



# ZDRAVOTNICKÉ NOVINY



18/2013

ČTRNÁCTIDENÍK PRO ODBORNÍKY  
VE ZDRAVOTNICTVÍ A FARMACII

Toto číslo vyšlo 9. 9. 2013



## ZE ZAHRANIČÍ PLUS

10 let od epidemie SARS:  
Pomohla osobní  
statečnost zdravotníků

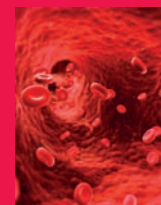
STRANA 14



## PŘEDSTAVUJEME

prof. MUDr. Petra Cetkovského,  
Ph.D., MBA, nového ředitele  
Ústavu hematologie a krevní  
transfuze v Praze

STRANA 28



## INTENZIVNÍ MEDICÍNA

Cíleně řízená léčba  
život ohrožujícího krvácení

STRANA 20



**Jan Fischer:**  
Za sebe říkám, že si  
dokážu představit  
částku i o něco vyšší  
než 3,7 miliardy korun.

## Platby za státní pojištěnce porostou

Resortem netrpělivě očekávané rozhodnutí vlády o navýšení platby za státní pojištěnce ještě bude předmětem debaty. V návrhu státního rozpočtu na příští rok se ale s prostředky na navýšení odvodů za státní pojištěnce počítá, otázkou tak nadále zůstává už jen konečná částka.

Ministerstvo zdravotnictví pod vedením Martina Holcáta částečně převzalo původní návrh bývalého šéfa resortu Leoše Hegera (TOP 09), kterým se stanoví vyměřovací základ u osob, za něž hradí pojistné na všeobecné zdravotní pojištění stát. Zatímco bývalý kabinet, respektive ministr financí Miroslav Kalousek tento návrh zablokoval, Rusnokova vláda už řeší pouze otázku, kterou variantou navýšení státního rozpočtu ještě unese.

### Nejnáléhavější potřeba

Odůvodnění pro navýšení této platby zůstává stejné jako v době, kdy ministerstvo vedl Leoš Heger. Je to zejména několikaletá stagnace výše odvodů při současném růstu průměrných mezd a přede-

vším pak opakované navýšení DPH, ke kterému minulá vláda přistupovala v rámci snahy o snížení deficitu státního rozpočtu. To však podle ministerstva i dalších zainteresovaných stran ve zdravotnictví vedlo k deficitu veřejného zdravotního pojištění, který dopadá i na hospodaření nemocnic. „Systém není schopen absorbovat tento deficit dalším zvýšením vnitřní efektivity,“ uvádí se v odůvodnění návrhu, jež bylo opětovně předloženo vládě ministerstvem zdravotnictví.

Uvedenou skutečnost si podle všeho uvědomuje i premiér Jiří Rusnok, který tomuto opatření dává v rámci přípravy státního rozpočtu na příští rok vysokou prioritu a případné navýšení odvodů států za „státní“ pojištěnce považuje

je rovněž za určitou kompenzaci ztrát, jež zdravotnictví utrpělo v důsledku fiskální politiky státu v posledních letech. „Budeme se snažit pokrýt nejnáléhavější potřeby, mezi které patří i navýšení plateb za státní pojištěnce. Debata o nich byla momentálně přerušena,“ řekl po jednání vlády její předseda s tím, že kabinet je jako celek zvýšení nakloněn.

### Konec stagnace

Otazník se tak vznáší už jen nad konečnou částkou. „Kolik budeme schopni navrhnout, záleží na celkové rozpočtové debatě, protože to musíme zakalkulovat do výdajů státního rozpočtu na příští rok. Po dohodě s legislativci se rozhodneme, která legislativní (pokračování na straně 2)

Inzerce M131000130

110 let zkušenosti  
v originálním výzkumu  
vývoji a výrobě léků

Od roku 1901

Farmaceutická  
společnost  
s globální působností

Moderní  
léčba ve více  
než 100 zemích

## Kvalitní terapie po generace

 RICHTER GEDEON

# Platby za státní pojištěnce porostou

(pokračování ze str. 1)

cesta je nejbezpečnější a nejméně riziková pro dosažení výsledku,“ uzavřel Jiří Rusnok s poukazem na skutečnost, že cesta k navýšení plateb za státní pojištěnce formou vládního nařízení je již uzavřena, neboť ta je dle zákona schůdná jen do 30. června.

V návrhu se tak stále počítá s několika variantami – od nulové až po zvýšení o 98 Kč. Zmíněná nulová varianta je však už mimo hru, neboť dle vyjádření ministra financí Jana Fischera nyní návrh státního rozpočtu počítá s vý-

daji ve výši minimálně 3,7 miliardy korun. To by odpovídalo Rusnokem preferované variantě navýšení o 50 Kč.

Ministr financí se však nebrání ani vyšší částce. „Budeme samozřejmě muset zvažovat priority a konečná částka ještě bude předmětem rozpočtové debaty. S navýšením se ale už teď počítá, není to tedy v žádných nadnákladech, a za sebe říkám, že si dokážu představit částku i o něco vyšší než 3,7 miliardy korun,“ uvedl Jan Fischer.

Střední cestou zůstává varianta navýšení o 77 Kč, jež by zdravot-

nictví přinesla 5,7 miliardy korun a kterou jako nejvyšší navrhoval už Leoš Heger. Holcátovým zvýšením o 98 Kč by do zdravotnictví přibýlo zhruba 7,2 miliardy.

## Spěchejte, radí ČSSD

Návrh Martina Holcáta má podporu favoritů voleb – ČSSD. Podle sociálnědemokratického stínového ministra zdravotnictví Svatopluka Němečka by však vláda neměla rozhodnutí o tomto navýšení příliš protahovat. „Vláda nerozhodla o navýšení plateb státu za takzvané státní pojištěnce, kterými jsou děti, důchodci a ne-

zaměstnaní. To není dobrá zpráva, protože situaci ve zdravotnictví je nutné řešit neprodleně. ČSSD oceňuje postoj ministra zdravotnictví, který tak dává plně za pravdu našemu stanovisku, že vlivem politiky TOP 09 a pánů Hegera a Kalouska je české zdravotnictví v katastrofální finanční situaci a stojí před reálnou hrozbou zhroutení významné části nemocniční sítě a ohrožení dostupnosti péče pro české pacienty,“ varuje Svatopluk Němeček.

Připomíná také, že naše zdravotnictví se potýká s finančním deficitem kolem 10 miliard a platba

za státní pojištěnce již roky nebyla valorizována. „Státní pojištěnci představují zhruba 60 procent plátců do systému veřejného zdravotního pojištění. Stát navíc prostřednictvím nárůstu daně z přidané hodnoty vysává finance určené na léčbu nemocných ze systému veřejného zdravotního pojištění,“ uzavírá stínový ministr s poukazem na „kritickou situaci“ českých nemocnic.

(Více viz níže – „Záchranný kruh pro zdravotnictví musí hodit ministr Holcát.“)

Filip Kút Ctiores

## Záchranný kruh pro zdravotnictví musí hodit ministr Holcát

Potápějící se zdravotnictví, jak jej vidí zástupci nemocnic a největší favorit nadcházejících voleb ČSSD, musí zachraňovat ještě současná vláda. ČSSD vyzvala ministra zdravotnictví v demisi Martina Holcáta, aby pro resort neprodleně zajistil miliardy nutné k přežití do konce roku.

Celková ztráta nemocnic překročila v 1. pololetí tohoto roku 2 miliardy korun, ve 2. pololetí prý situace může být ještě horší. Stínový ministr zdravotnictví za ČSSD Svatopluk Němeček spatřuje řešení finanční krize českých nemocnic ve třech krocích, které si již ve svém programu vytkl i ministr v demisi Martin Holcát.

### 3 nejisté kroky do bezpečí

Nejsnazší variantou, kterou lze podle Svatopluka Němečka realizovat v řádech několika týdnů, je návratná překlenovací půjčka zdravotním pojišťovnám (zejména VZP), další fází by měla spočívat v odkupu nedobytných pohledávek zdravotních pojišťoven. Posledním a z hlediska financování zdravotnictví dlouhodobějším řešením je navýšení plateb za státní pojištěnce – s tím lze ovšem kalkulovat až pro rok 2014.

Obě poslední jmenovaná řešení přitom navrhoval už bývalý ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09), ale nepochodil u svého stranického kolegy a někdejšího ministra financí Miroslava Kalouska. Současný strážce státní kasy Jan Fischer má podle Martina Holcáta pro situaci ve zdravotnictví větší pochopení, a šance

k nalezení potřebných prostředků jsou tedy výrazně vyšší.

### AČMN: Dno na dohled

Řada nemocnic je podle Svatopluka Němečka nucena kvůli krizovému nedostatku financí omezovat dražší a složitější zdravotní péči. „Některí pacienti tím mohou být poškozeni kvůli pozdějšímu ošetření nebo prodlevě v dodání léku. Za první pololetí letošního roku dosáhl hospodářský výsledek nemocnic ztráty 2 miliard korun a jejich platební schopnost se dále výrazně zhoršuje. ČSSD je kritickou situací českých a moravských nemocnic znepokojena, naši prioritou je zajistit kvalitní a dostupnou zdravotní péči pro všechny,“ uvedl na tiskové konferenci stínový ministr.

Jeho slova potvrzují i zástupci nemocnic. Podle předsedy Asociace českých a moravských nemocnic (AČMN) Eduarda Sohlicha jsou téměř na samém dně. „V našich nemocnicích rostou vnitřní dluhy, nemáme prostředky na investice a nejsme už ani schopni dostát slibům vyplývajícím z memoranda o úpravě poměrů ve zdravotnictví. Mezi zaměstnanci panuje oprávněná nespokojenost,“ vyjádřil pro náš list atmosféru v nemocnicích předseda AČMN.

Nespokojení však nejsou pouze zaměstnanci. Podle předsedkyně Asociace nemocnic ČR (ANČR) Jaroslavy Kunové jsou touto situací negativně dotčeni i někteří dodavatelé. „Závazky po lhůtě splatnosti mezi prvními pololetím roku 2012 a 2013 stouply o 252 procent. Začíná docházet k odkupu pohledávek neznámými subjekty. Situace může být velmi brzy zcela nepřehledná,“ varuje předsedkyně ANČR.

### ČSSD: Vinen je Heger

Z pohledu ČSSD je viníkem „kritického stavu“ jednoznačně bývalá Nečasova vláda a zejména pak vedení ministerstva zdravotnictví v čele s Leošem Hegerem. „Jeho základní povinností bylo zajistit alespoň minimální objem financí pro systém veřejného zdravotnictví tak, aby pacientům byla zajištěna dostupná kvalitní zdravotní péče. Ministr nebyl schopen prosadit navýšení plateb za takzvané státní pojištěnce alespoň o inflaci, která se naposledy valorizovala v roce 2009. Kromě toho zdravotnictví přišlo o více než 6,6 miliardy korun v důsledku zvýšení DPH. Ani v této záležitosti bývalý ministr nedokázal hájit oprávněné potřeby pacientů a alespoň zčásti ten-

to vliv kompenzovat. Důsledkem je narůstající 8-10miliardový deficit v systému veřejného zdravotnictví. Drastická úhradová vyhláška ministra Hegera pro rok 2013 způsobila meziroční propad příjmů mnohých nemocnic o více než 10 procent, což je v kombinaci s růstem DPH ve zdravotnictví takřka smrtící koktejl,“ udeřil na bývalého šéfa resortu Svatopluk Němeček.

### Jen vábení voličů?

Leoš Heger si ovšem tuto kritiku nepřipouští a vnímá ji především jako součást předvolební kampaně sociálních demokratů. „Strašení, jehož jsme byli svědky na dnešní tiskové konferenci, je součástí volební strategie sociální demokracie – zveličováním problémů probudit v národu pocit, že situace je krizová, po volbách udělat marginální opatření, změnit rétoriku a mluvit o skvěle fungujícím systému, který vznikl díky krokům nové vlády. Tento přístup má v lidech vyvolat strach a levici přinést hlasy. Není však korektní,“ má jasno Leoš Heger.

Tato slova bývalého ministra zdravotnictví však vyprovokovala reakci AČMN, která se v této věci postavila na stranu ČSSD. „Leoš Heger zde zamlčel, jaký odpor pro-

ti jeho úhradové vyhláše se zdvihl již v závěru roku 2012 ze všech skupin poskytovatelů zdravotní péče. AČMN 6. prosince 2012 odmítla touto vyhláškou připravené snížení úhrad péče poskytované nemocnicemi a odhadla pokles reálných úhrad péče poskytované v nemocnicích v roce 2013 u lůžkové péče o 8 %, u ambulantní o 12 % a u následné o 11 %. Asociace upozorňovala na hrozící propad v závěru roku 2013 a nebezpečí omezení nemocniční péče a vyzvala ministra Hegera k jednání o této vyhláše. Stejně tak krizový štáb nemocnic, pacientů a odborů,“ připomněla AČMN na svých webových stránkách situaci z konce minulého roku s tím, že bývalý šéf ministerstva zdravotnictví tehdy jednání odmítal.

Leoš Heger se ale katastrofickým scénářům brání. Situace ve zdravotnictví podle něj ve srovnání s jinými resorty zdaleka není tak kritická, jak nyní tvrdí ČSSD a zástupci nemocnic. „To, že je české zdravotnictví kvůli ekonomické krizi ve finanční tenzi, je pochopitelně pravda. Ve srovnání s ostatními obory, kde dochází k masivnímu propouštění, zavírání továren a snižování platů, však tuto krizi zvládá velmi dobře. Zdravotnická zařízení nekračují a dále poskytují špičkovou péči na úrovni vyspělé Evropy. Za to patří velký dík všem zdravotníkům. Jaké řešení nabízí sociální demokracie? Dolít peněz, aniž by bylo zřejmé, na čí úkor,“ uzavírá bývalý ministr.

(Rozhovor s výkonným ředitelem AČMN Stanislavem Fialou čtěte na straně 4.)

Filip Kút Ctiores

# Přidat zdravotnictví? **Ano, ale...**

Vláda bez politického mandátu by se měla na erár vrhat méně hladově. Zejména když jde o lití prostředků do nádoby beze dna.

Že to s fiskálním fetišismem po odchodu Miroslava Kalouska z ministerstva financí nebude takové jako dřív, bylo jasné

od samého začátku. Ale teprve se zahájím vládních debat o podobě státního rozpočtu na příští rok se ukazuje, s jakou vervou se ministři prezidentské vlády na erár, z něž jak známo krev neteče, vrhají.

V tuto chvíli je jediné štěstí, že v čele kabinetu stojí Jiří Rusnok, přes všechny pochyby o jeho současném angažmá zkušený a erudovaný ekonom, který své kolegy alespoň částečně krotí. Jinak by se deficit státních financí příští rok prohloubil oproti Kalouskovým plánům přibližně o třetinu.

**Dnes všechno, zítra amen**  
Výdajové nadšení se nevyhnulo



Martin Čaban

ani zdravotnictví a jeho ministři Martinu Holcátovi, který oproti dosavadním umírněným plánům nakonec přišel na vládu s návrhem navýšení plateb za státní pojištění bezmála o stovku na osobu

a měsíc, což představuje fiskální sekuru v úctyhodné výši 7,2 miliardy korun ročně. Bude to znít kacířsky, ale přesto je třeba říci: To zase prr!

Ano, zdravotnictví nějaký finanční stimul prospěje a je lépe, přijde-li systémovější cestou zvýšených plateb za státní pojištění než třeba vyvlastňováním přebytků na účtech pojišťoven. Ano, blíží se volby, a politická rétorika tudíž nabírá na hysteričnosti;

naposledy ČSSD bila na poplach s tím, že české nemocnice jsou těsně před bankrotem. Ale kabinet, *nota bene* kabinet řečených „odborníků“, by na taková gesta takhle ochotně skákat neměl. Měl by zajistit základní stabilitu a předat veslo někomu, kdo má například důvěru poslanců ke sněmovně. V tomto smyslu lze chápat navýšení plateb státu o 3,7 miliardy v současné variantě rozpočtu z pera ministra Jana Fischera jako určitou kompenzaci výdajů zdravotnictví spojených se změnami DPH. Dalo by se pochopit i nějaké drobné další navýšení, kdyby duo Fischer – Holcát chtělo vypadat lidumilně. Ale hladově skákat hned po dvojnásobku? Na takový přístup „dnes všechno, zítra amen“ český erár prostě kondici nemá.

## Nemístný optimismus

A ostatně není ani jisté, zda na to má kondici české zdravotnictví. Od odchodu ministra Hegera se sice poměry a atmosféra trochu uvolnily, ale zase to začíná vypadat, že se opět otevírá bezdná nádoba, kterou české zdravotnictví vředy více či méně připomínalo. Pokusy opatřit jí nějaké dno vesměs selhaly. Hegerova neochota „pustit chlup“ ovšem alespoň naučila nemocnice i zdravotní pojišťovny hledat a hlídat nákladovou efektivitu pečlivěji než dříve, ačkoli jeden z hlavních pilířů tohoto hledání – tedy restrukturalizace lůžek – také neskončil nijak slavně.

Opravdu ministr Holcát věří efektivitě systému natolik, že je ochoten do něj nalít tak velké množství státních peněz a očekávat odpovídající účinek? Takový optimismus není na místě, a když už na něj má dojít, měl by být vyhrazen někomu s politickým mandátem. Někomu, komu právo omylu svěří do rukou voliči.



Ilustrační foto: Martin Pinkas/Euro

Inzerce M131000329



**15. – 16. října 2013 v Praze pro Vás IIR připravil novou platformu „PULS Forum“.** V rámci této akce se uskuteční paralelně dvě odborné konference.



12. výroční konference IIR

## PULS 2013

úhrady – centralizace – lékový trh



Odborná konference IIR

**Efektivní nákup ve zdravotnictví**  
veřejné zakázky – elektronizace – distribuce



Partner konference: **INTERSYSTEMS**

Odborní partneři: 



**CZEDMA**

Mediální partneři: **MEDICAL TRIBUNA**

**ZDRAVOTNICKÉ NOVINY**

**NEWS.CZ**

**EDUCITY**

edumenu.cz  
databáze kurzů a studií

**vevdělování.cz**

**jobs**

Speciální sleva 15 % pro čtenáře časopisu ZDRAVOTNICKÉ NOVINY

www.konference.cz • tel.: +420 222 074 555 • konference@konference.cz • MailCode: 15%ZN

# Oceňujeme trpělivost a zdrženlivost zdravotníků

S blížícím se posledním kvartálem roku je prý finanční situace nemocnic neudržitelná. Jestliže resortu zdravotnictví nebude neprodleně aplikován finanční bolus z již tak napjatého státního rozpočtu, může řada nemocnic zkolabovat. Alespoň si to myslí výkonný ředitel Asociace českých a moravských nemocnic (AČMN) **Dr. Stanislav Fiala**.

**„Je rozdíl, zda ochoříte v únoru, nebo v listopadu,“ říká známý bonmot související s hospodařením nemocnic. Jak jsou na tom nemocnice dnes, celé 4 měsíce před koncem roku?**

Drastické snížení úhrad nemocnicím o 10 až 15 procent je vedlo k maximálnímu omezení nákladů od počátku letošního roku. Přesto již nyní v září nejméně třetina nemocnic AČMN vyčerpala limity zdravotních pojišťoven a je nucena omezovat péči. Pokud nebudou zvýšeny úhrady zdravotních pojišťoven, do konce roku bude omezena péče ve většině nemocnic a některé svou činnost budou nuceny zastavit.

**Jaké úsporné kroky už vámi sdružované nemocnice musely podniknout, aby současnou „krizi“ ustály?**

Stavy provozního a technického personálu snížily na minimum již v minulém období. Nyní musely snížit na minimum i počty lékařů a sester s možnými dopady nejen na komfort pacientů. Omezení plánovaných operací nestačí. Regionální nemocnice z 80 procent poskytují akutní péči a nedostatek zdrojů dopadá již i na ni. Redukují se vyšetření, která jsou sice potřebná, ale lze je provést později nebo jinde. Ambulance omezují svou činnost a předepisují se co nejlevnější léky. I tak už většina nemocnic překročila limity pro objem ambulantní péče a předepsané léky. Podle úhradové vyhlášky jim za to hrozí další snížení již snížených úhrad.

**Zbývá ještě nemocnicím nějaký manévrovací prostor, nebo se bez pomoci státu neobejdou?**

Žádný manévrovací prostor již nezůstává. Nemocnice jsou zadluženy, kontokorenty zcela vyčerpány. Nemocnice přestávají být schopny platit svým dodavatelům. Pokud tito zastaví dodávky energií, léků, potravin, nemocnice zastaví svou činnost. O pomoc státu v pravém slova

smyslu nejde. Stát by měl napravit své chyby, kdy zvýšením DPH odčerpá miliardy z nemocnic a restriktivní úhradovou vyhláškou zkázu téměř dokončil.

**Jak se tato krize financování dotýká vašich zaměstnanců?**

Je na místě vysoce ocenit jejich trpělivost a zdrženlivost. Propouštění, zhoršování pracovních podmínek a snižování platů, dokonce i těch, kde si zaměstnanci nedávno vymohli jejich zvýšení, by v každém jiném odvětví znamenalo masové protesty. Děkujeme za solidaritu lékařů a sester s jejich pacienty.

**Bývalý ministr zdravotnictví Heger, jehož společně s někdejšími ministry financí Kalouskem označujete za hlavního viníka současných problémů, situaci nevidí až tak černě...**

Bývalý pan ministr spolu se zdravotními pojišťovnami chystal zrušení značné části regionálních nemocnic a omezení péče ve většině zbývajících. Z hlediska takového záměru skutečné situace zatím není tak černá. Když se jim to pro odpor nemocnic a posléze i většiny veřejnosti nepodařilo, pokusili se o to samé drastickou úhradovou vyhláškou.

**Ke krizi financování jste se vyjádřili na společné tiskové konferenci se stínovým ministrem zdravotnictví za ČSSD Svatoplukem Němečkem. Můžeme si to vykládat tak, že se AČMN zapojuje do předvolební kampaně na straně ČSSD?**

Vůbec ne. Odpor nemocnic proti zvýšení DPH a úhradové vyhlášce nevznikl nyní. AČMN již v prosinci 2012 odmítla touto vyhláškou připravené snížení úhrad. Upozorňovala na hrozící propad v závěru roku 2013 a nebezpečí omezení nemocniční péče. Vyžvala ministra Hegera k jednání o této vyhlášce. Stejně tak krizový štáb nemocnic, pacientů a odborů. Rádi bychom bývali už v té

době našli dohodu a již s Leošem Hegerem společně vystoupili na tiskové konferenci. Ale ministr Heger jednat odmítal. Tím sám způsobil, že krize nemocniční péče se musí řešit až před volbami.

**Podle ex-ministra jde o předvolební strategii ČSSD, jejíž recept prý spočívá pouze v „zalevání záhonku“, a zapomíná se přitom na zvyšování efektivity zdravotnického systému...**

Na to se musíte zeptat ČSSD. My se nezabýváme strategiemi té či oné politické strany.

**Z opakovaných vyjádření současného šéfa MZ Martina Holcáta lze usuzovat, že se zdravotnictví přeci jen ještě tento rok dočká určité finanční injekce. K čemu ale podle vás musí dojít, aby se podobná krize neopakovala i v dalších letech?**

Zatím se jedná o navýšení finančních zdrojů zdravotních pojišťoven. Druhou věcí je dostat tyto zdroje do nemocnic ještě v letošním roce. To nelze provést beze změny současné úhradové vyhlášky. Jinak hrozí krize nejen v závěru letošního roku, ale další opět v polovině příštího roku, kdy současná úhradová vyhláška povede k tomu, že většina nemocnic z již tak bídných záloh letošního roku bude muset při vyúčtování pojišťovně peníze ještě vracet. Bez zmírnění tvrdých regulací při vyúčtování péče tedy dojde k další krizi. Na takovou úpravu současné vyhlášky je zatím čas. Její změna ještě před vyúčtováním nebude znamenat retroaktivitu.

Teprve za této podmínky může mít zvýšení úhrad nemocnicím v roce 2014 nějaký smysl. Zvýšené úhrady novou úhradovou vyhláškou nebudou odčerpány starou vyhláškou. Až po odstranění příčin dvou bezprostředně za sebou hrozících krizí můžeme uvažovat o jejich zamezení i v dalších letech. K tomu určitě pomůže dnes vládou projednávané zvýšení plateb za státní pojištění

nebo také uvažovaný odkup pohledávek zdravotních pojišťoven státem. Za zcela systémové opatření, které by odstranilo kritické opakování krizí ve zdravotnictví, bychom považovali osvobození léků a zdravotnických prostředků od DPH. Stát by pak nemusel do zdravotnictví nalévat, co z něj předtím odčerpával. Ale pomůže i navrhované snížení DPH u léků a ostatních zdravotnických materiálů, což vrátí zdravotnictví alespoň do stavu, který tu byl před vypuknutím této krize.

**Jak by podle vás tedy měla vypadat klíčová úhradová vyhláška na příští rok?**

Jsem si vědomi omezených možností naší současné ekonomiky. Nechceme nic víc než jen odstranění zbytečných restrikcí z roku 2013, zvýšené daňové zátěže kvůli DPH a zohlednění celkového růstu cen. V dohodovacím řízení se



Foto: archiv

zdravotními pojišťovnami jsme to vyčíslili na nárůst úhrad na 105 procent ve srovnání s rokem 2012. To je v reálných úhradách nulové navýšení, s nímž nemocnice mohou přežít a péči o pacienty nebude nutné omezovat.

Nová úhradová vyhláška by měla přinést srovnatelné úhrady za srovnatelnou péči jak pro všechny zdravotní pojišťovny, tak i pro nemocnice. Výše úhrad by měla být měřitelná, aby bylo zajištěno jak srovnání těchto úhrad mezi sebou, tak i oproti předchozím obdobím. Tudiž by měla být jednoduchá, aby na první pohled bylo zřejmé, zda a komu se úhrady zvyšují nebo snižují. I proto vítáme požadavek ministra Martina Holcáta, aby vyhláška byla bez „einsteinovských vzorců“. Ty spolu se složitou konstrukcí samotných úhrad a jejich složek vyšší úhrad spíše zastírají, než určují.

Filip Kút Citores

## Zdravotníci ve „státním“ si loni přišli na víc peněz

Zdravotníkům ve fakultních, krajských a městských nemocnicích rostly v roce 2012 příjmy rychleji než jejich kolegům v soukromých zařízeních, kde se jejich výplaty neřídí tabulkami.

Srovnání provedl a zveřejnil Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS). Průměrný plat v nemocnicích zřízených ministerstvem, kraji, obcemi a městy podle něj meziročně stoupl o 4,2% na 30 403 Kč, v privátních zařízeních průměrná mzda vzrostla o 2,8% na 25 439 Kč. Průměrná měsíční mzda v národním hospodářství činila 25 112 Kč. Finanční krizí zmítané nemocnice však varovaly, že již nejsou schopny dostát slibům vyplývajícím z memoranda. Úhradová vyhláška jim totiž snížila příjmy, o další prostředky pak přišly vlivem zvýšení DPH. Ministr zdravotnictví Martin Holcát slíbil, že nemocnicím v úhradové vyhlášce na příští rok přidá. Vláda chystá také zvýšení plateb za státní pojištění a jed-

ná se i o jednorázové finanční výpomoci zdravotním pojišťovně.

### Zrádný průměr

Podle statistik loni lékaři ve státních zařízeních dostávali měsíčně v průměru 61 078 Kč, sestry 29 150 Kč. V privátních zařízeních a lůžkových ústavech loni lékaři měsíčně v průměru 55 957 Kč a sestry 23 567 Kč. Lékaři k těmto datům uvádějí, že jejich příjmy jsou za zhruba 1,5 úvazku, výrazně je navyšují přesčasy a služby. Tarif tvoří jen polovinu příjmu. Podle tabulek bylo loni odměňováno 92 780 zaměstnanců, což je 37% všech pracovníků zdravotnictví. Celkově jim stouply platy v průměru o 1215 Kč, nejvíce lékařům, o 3391 Kč, sestrám pak o 1005 Kč.

(ČTK, tkc)

# Ministr Holcát v Číně vyjednal spolupráci obou zemí v oblasti zdravotnictví

Ministr zdravotnictví Martin Holcát odjel spolu s týmem odborníků ve zdravotnictví na pracovní návštěvu Číny. Ministerstvo potvrdilo úspěch jednání, kromě obecného memoranda padly konkrétní dohody o dovozu čínských generik či založení Centra čínské medicíny v Hradci Králové.

Ministr Martin Holcát přijal pozvání čínské ministryně Li Bin a v průběhu své týdenní návštěvy v zemi koncem srpna se s ní osobně setkal. Cílem návštěvy bylo upevnění kontaktů ministerstev obou zemí, jednotlivých nemocnic a léčeben, ale i spolupráce medicínských firem. „Jsem pevně přesvědčen, že Česká republika je stabilní a důvěryhodný partner, který má v oblasti zdravotnictví co nabídnout, a že naše vzájemná spolupráce se bude nadále vyvíjet dobrým směrem,“ uvedl ministr Holcát.

Na cestě jej kromě osmičlenné delegace ministerstva složené z úředníků a ředitelů zdravotnických zařízení řízených MZ doprovázeli i zástupci soukromých firem, které usilují o vpuštění na čínský zdravotnický trh. „Možné komerční spolupráce, respektive exportních příležitosti na východoasijských trzích se týkala jednání zástupců českých firem (Linat, Medicem a dalších) s vedením společnosti Sinopharm. O vzájemné podpoře a investicích zástupci české podnikatelské sféry diskutovali s čínskou investiční skupinou GC Fund Group, která vyhledává možné příležitosti k investicím do zdravotnictví,“ sdělila naší redakci mluvčí ministerstva zdravotnictví Viktorie Plívová. MZ ČR cestu připravilo ve spolupráci s Velvyslanectvím České republiky v Pekingu a Česko-čínskou obchodní komorou.

## Po boku elitních partnerů

Podpisem „memoranda o porozumění“ strany stvrdily spolupráci mezi MZ ČR a zdravotním úřadem města Šanghaj. Dle slov tiskové mluvčí se dohoda týká především spolupráce nemocnic obou zemí, dále spolupráce v oblasti tradiční čínské medicíny, vědy a výzkumu, *public health* a podpory vedení provincie dohodám mezi univerzitními nemocnicemi v Šanghaji a v Praze. Stejný dokument podepsali představitelé českého ministerstva a pekingského zdravotního úřadu v červnu tohoto roku v Praze.

„Podpisem memoranda prohloubíme spolupráci českého a šanghajského zdravotnictví. Zároveň se tak zařadíme mezi elitní partnery, ke kterým patří například Harvardova univerzita nebo baltimorská Nemocnice Johnse Hopkinse,“ podotkl tehdy vrchní ředitel kabinetu mezinárodních vztahů ministra zdravotnictví Jan Růžička.

S čínskou ministryní zdravotnictví Li Bin ministr Holcát jednal na téma společného rozvoje veřejného zdravotnictví, spolupráce nemocnic a o společných projektech v oblasti výzkumu a vývoje (R&D). Jednání proběhla rovněž s primátorem Pekingu, a to především o podpoře spolupráce v oblasti zdravotnictví a podpoře českých investic a exportu do Pekingu. „Klíčové bylo také vystoupení ministra Martina Holcáta na ‚China Health Summit 2013‘ na téma veřejné zdravotnictví, kterého se zúčastnilo několik desítek ministrů zdravotnictví z celého světa,“ dodává Viktorie Plívová.

## Implementace čínské medicíny

V květnu letošního roku bývalý ministr zdravotnictví Leoš Heger v Ženevě podepsal s čínskou stranou rámcovou smlouvu o spolupráci v medicíně. Akční plán spolupráce v oblasti zdravotnictví mezi českým a čínským ministerstvem v období 2013–2016 představuje širší rámec pro rozvíjení česko-čínských vztahů v oblasti zdravotnictví, v němž se obě země zavazují k podpoře přímé spolupráce, usnadňování výměny informací, příkladů dobré praxe a vzdělávání zdravotnických pracovníků.

Konkrétní spolupráce ve zdravotnictví v souladu s tímto akčním plánem probíhá již nyní, a to mezi Fakultní nemocnicí v Motole a Pekingskou dětskou nemocnicí nebo Fakultní nemocnicí Hradec Králové a Nemocnicí Xiangya při Středojižní univerzitě. „Recipročně jsme navázali kontakty v oblasti tradiční čínské medicíny. Podepsali jsme memorandum,

které znamená zahájení činnosti Centra čínské medicíny v Hradci Králové. Půjde především o léčbu bolesti a anestezii na základě akupunktury, budou zde pracovat odborníci z Číny, postupně by se zaškolovali také čeští zdravotníci, kteří by v delším časovém horizontu tyto experty nahradili,“ sdělil naší redakci ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové Roman Prymula.

Centrum by mělo začít fungovat za rok. Odbornost v čínské medicíně bude do českého školského systému zakotvena pravděpodobně formou nástavbové atestace. MZ tedy počítá s tím, že čínskou medicínu v českých podmínkách budou moci provozovat lékaři, i když v Číně tradiční čínský léčitel (jehož vzdělání v čínské medicíně může trvat i 16 let) lékařské vzdělání mít nemusí. „Aktivita vzbudila v odborných kruzích nebývalý zájem, budeme spolupracovat také s Českou lékařskou akupunkturistickou společností ČLS JEP. Po pilotním projektu léčby bolesti si dokážu představit rozšíření působnosti například o pulzovou diagnostiku či bylinné terapie. Některé záležitosti však samozřejmě nepřípadají v úvahu, rohem nosorožce rozhodně léčit nebudeme,“ popisuje ředitel Prymula.

## Čínská generika na českém trhu

Fakultní nemocnice v Motole se především dohodla na spolupráci s čínskou univerzitní nemocnicí Riu Jin v Šanghaji. Formální dohoda mezi oběma nemocnicemi bude podle informací z MZ podepsána do listopadu 2013. „Na vzájemné výměně vědců, lékařů a studentů se představitelé FN Motol dohodli také při návštěvě pekingské dětské univerzitní nemocnice. V nejbližší době čtyři čínští lékaři navštíví FN Motol, dva motolští lékaři se naopak zúčastní pediatrického kongresu v Pekingu. O spolupráci v oblasti léčby a výzkumu popálenin debatovali se svými čínskými protějšky zástupci Fakultní nemocnice Ostrava,“ doplňuje mluvčí MZ.

Česká strana také jednala s čínským institutem pro kontrolu léčiv a potravin (CFDA) o přípravě dohody podporující spolupráci v oblasti regulace léčiv a zdravotnických prostředků. „Uskutečnilo se jednání se šéfem CFDA Zhang Yongem, a to o spolupráci se SÚKL, o institutech jako HTA a QALY či o recipročním otevření lékopisů pro obě strany a partnerství v oblasti certifikací – především o možnostech čínských generik na českém trhu a českých inovací na čínském trhu,“ uvedla Viktorie Plívová s tím, že jednání se za českou stranu zúčastnil ředitel Státního ústavu pro kontrolu léčiv Pavel Březovský. Jak před časem pro deník E15 uvedl Jan Růžička z MZ, „Číňaně ma-



Ilustrace: foto: dylneathblog.com

jí zájem nejen o byznys, ale také o naše zkušenosti z oblasti *public health*, boje s infekčními onemocněními nebo tvorbou očkovacích plánů. Pro naše fakultní nemocnice zase může být zajímavé, že se dostanou do prestižní společnosti světových nemocnic, které s Čínou spolupracují,“ dodal.

Petra Klusáková

Ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové vypisuje výběrové řízení na místo:

## VEDOUcíHO RADIOLOGICKÉHO ASISTENTA/ ASISTENTKY RADIOLOGICKÉ KLINIKY

### Požadujeme:

- vysokoškolské nebo středoškolské vzdělání příslušného směru
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost
- specializovanou způsobilost v oboru
- osvědčení ve smyslu zákona č. 96/2004 Sb., § 66
- 5 let výkonu zdravotnického povolání, z toho alespoň 5 let praxe v oboru
- splnění předpokladu pro výkon funkce ve smyslu zákona č. 451/1991 Sb.
- organizační, komunikační a fideli schopnosti
- morální předpoklady
- znalost práce na PC na uživatelské úrovni
- znalost cizího jazyka výhodou
- souhlas k využití osobních údajů v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., v platném znění, o ochraně osobních údajů pro účely tohoto výběrového řízení.

### Nabízíme:

- práci ve špičkovém zdravotnickém zařízení
- možnost odborného rozvoje
- sociální výhody
- zvýhodněné ubytování pro svobodné



EVROPSKÁ UNIE  
EVROPSKÝ FOND PRO REGIONÁLNÍ ROZVOJ  
INVESTICE DO VAŠÍ BUDOUCNOSTI



### Požadované dokumenty:

Příhlaška k výběrovému řízení, životopis s přehledem profesní praxe, kopie dokladů o dosaženém vzdělání, kopie výpisu z rejstříku trestů (ne starším 3 měsíců), kopie lustračního osvědčení (§ 4 zákona č. 451/1991 Sb. v platném znění) a souhlas k využití osobních údajů v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., v platném znění, o ochraně osobních údajů pro účely tohoto výběrového řízení.

Platové podmínky podle platných předpisů. Nástup po vzájemné dohodě. Případné informace na tel. č. 495 832 124 - Mgr. D. Vaňková náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Uzávěrka přihlásek na toto místo je 23. 9. 2013.

# Protonová léčba ve smyčce sporů

Pražské protonové centrum (PTC) v minulých dnech oznámilo, že Všeobecné zdravotní pojišťovně nabízí vstřícné řešení, které bude v zájmu pacientů, povede k věcným jednáním a ukončení sporů. VZP vyjádřila obavy, že protonovému centru jde pouze o zisk, nikoli o pacienty.

Protonové centrum opakovaně deklaruje, že upřednostňuje dohodu umožňující zpřístupnění léčby českým pacientům, nikoli soudní spory. „V důsledku přístupu VZP a kvůli časově náročnému systému schvalování léčby, který ve vztahu k protonové terapii pojišťovna zavedla, se tato metoda stala pro její klienty v podstatě nedostupnou. Veškeré vstřícné kroky a návrhy ze strany protonového centra byly až dosud vedením VZP ignorovány,“ sdělil naší redakci mluvčí PTC Vladimír Šulc.

Proto se PTC před časem rozhodlo podniknout příslušné právní kroky, které zahrnují vymáhání škody za období do konce června, což podle znaleckého posudku činí 93,5 milionu korun. Nyní je však PTC v rámci vstřícného přístupu připraveno s VZP jednat o úpravě podmínek poskytování zdravotní péče tak, aby nemuselo dojít k údajně skokovému zásahu do stávajícího systému léčebné péče v oblasti onkologie.

VZP ovšem toto gesto za vstřícné nepovažuje. „Je zvláštní, když soukromé protonové centrum bratrů Laštovkových vydá-

vá žalobu, v níž se dožaduje zisku, jehož astronomická výše je na poměry českého zdravotnictví něčím naprosto nevídaným, za vstřícný krok. Tato žaloba ukazuje, že centru nejde o pacienty, ale v první řadě o vlastní zisk,“ reaguje mluvčí VZP Oldřich Tichý.

## 3000-4500 vhodných pacientů

PTC však zmiňuje stanovisko Společnosti radiační onkologie, biologie a fyziky ČLS JEP (SROBF), podle něhož je v Česku každoročně 3000-4500 vhodných pacientů, kterým by měla být indikována protonová léčba. V tomto smyslu PTC požaduje po VZP, aby do roku 2016 postupně zvyšovala počty zde léčených pacientů. Konkrétní nabídka již byla VZP podle mluvčího Šulce zaslána.

„Pokud VZP bude přístupná věcným jednáním v zájmu pacientů, je pražské protonové centrum připraveno ke smírnému vyřešení sporu. Není naším zájmem získat soudně náhradu zisku, ale naopak použít peníze ze systému veřejného zdravotního pojištění k léčbě českých pacientů,“ říká mluvčí Šulc.

Cena léčby jednoho pacienta v pražském centru nyní při navrhovaném mixu diagnóz dosahuje v průměru 467 tisíc korun, což je podle PTC zdaleka nejnižší částka mezi všemi protonovými centry.

## Roční provoz středně velké nemocnice

Mluvčí VZP však namítá, že cena za mix diagnóz pro pojišťovnu neznamená konkretizovanou nabídku a žádný další návrh prý již pojišťovna od PTC neobdržela. „Jednoduchý výpočet ukazuje, že soukromé protonové centrum bratrů Laštovkových předpokládá jen díky platbám od VZP zisk ve výši přes 186 milionů korun ročně. Vzhledem k tomu, že u VZP je cca 60 procent českých pojištěnců, plánuje PTC z veřejného zdravotního pojištění ročně vytáhnout jako svůj zisk celkem 311 milionů korun. Pro představu je dobré uvést, že 311 milionů korun jsou kompletní náklady na roční provoz jedné středně velké nemocnice, zatímco soukromé protonové centrum v Praze požaduje tuto částku jako svůj zisk,“ namítá Oldřich Tichý.

Podle jeho vyjádření při dosavadních jednáních zástupci PTC doposud vždy trvali na průměrné ceně 606 tisíc za pacienta, jak stanovovaly podmínky ve smlouvě o smlouvě budoucí, kterou s PTC před deseti lety podepsal tehdejší správce pojišťovny Antonín Pečenka.

„Ve skutečnosti ovšem ve všech případech, kdy VZP požádala protonové centrum o kalkulaci léčby pro své klienty, byly požadované částky ještě mnohem vyšší. Pohybovaly se od 720 tisíc korun do jednoho milionu. V konkurenčním mnichovském protonovém centru přitom poskytují klientům VZP péči za paušální částku cca 500 tisíc korun. Je tedy logické, že VZP vedena snahou zajistit pronoformu terapii co největšímu počtu klientů, kteří ji opravdu potřebují, využívá služby takového zařízení, které je při mnohonásobně větších zkušenostech zároveň výrazně levnější,“ dodává mluvčí pojišťovny.

## Jako houby po dešti

Indikace, na kterých PTC u protonové terapie trvá, jsou shodné s indikacemi používanými v pro-

tonových centrech ve světě. „Jde o případy, kdy je třeba uchránit nemocného před trvalými devastujícími následky léčby – radioterapie u dětí, maligní lymfomy, nádory hlavy a krku. Dále jde o indikace, kde jsou výsledky současné terapie naprosto nedostačující – například nádory slinivky břišní či vybrané plicní nádory. A v neposlední řadě případy, kde protonová terapie výrazně snižuje rizika komplikací a zvyšuje kvalitu života – typicky maligní nádory prostaty,“ uvedl mluvčí PTC Šulc s tím, že tyto indikace odborná rada PTC v lednu 2013 předložila výboru SROBF a výbor je vzal na vědomí bez připomínek.

Vladimír Šulc také připomíná celosvětový trend výstavby nových protonových center ve světě nebo podstatné modernizace již existujících (většinou doposud experimentálně fungujících) center, která se od vědeckých a výzkumných aktivit přesouvají k rutinní klinické praxi. „Během 2-3 let by mělo být dokončeno zhruba 35 protonových center po celém světě. Většina z nich je rozestavěna, nebo již dokonce léčí. Je rovněž jasně patrné, že původní dominance USA a Japonska je silně doháněna ze strany evropských států,“ uzavírá mluvčí PTC.

Petra Klusáková

# Lékárny vracejí útok po agresivní kampani lékárenského řetězce

Česká lékárnická komora (ČLnK) v těchto dnech upozornila své členy, aby kvůli agresivní kampani sítě lékáren Dr. Max nabídli stejné podmínky a nabízeli klientům také 50 korun za recept. Některé lékárny již na tento souboj přistoupily.

Komoře se nelíbí, že nová marketingová kampaň nazvaná „Oslavte s námi narozeniny a v ZÁŘÍ ušetřete 50 Kč za Váš recept!“, která začala 1. 9., je založena na finanční pobídce bez důrazu na poskytování kvalitní lékárenské péče.

„Zájmová kampaň vyvolává dojem, že řetězci a jeho majitelé, finanční skupině Penta, jde v první řadě o zisk. Plnění příslibů o zvyšování úrovně lékárenské péče v řetězci Dr. Max ve skutečnosti není prioritou. Kampaň bude mít významnou marketingovou

podporu – televizní reklama, tištěná média, web. Bezsporu tak má potenciál zasáhnout skupinu pacientů, která se rozhoduje na základě heslovité televizní reklamy. A bezsporu také bude nákladná, tedy náročná na finanční zdroje řetězce,“ tvrdí prezident ČLnK Lubomír Chudoba.

Poskytování cenového zvýhodnění 50 Kč na jeden recept je totiž vysoce ztrátové a dlouhodobě neudržitelné nejen pro malé provozovatele lékáren, ale i pro velké řetězce.

## Generická hra

„Je možné, že právě bonusy výrobců za realizovanou generickou substitucí řetězce využívá namísto reinvestice do zdravotní péče na vedení cenové války za účelem získání většího podílu na trhu na úkor ekonomicky slabších provozovatelů lékáren. Lékárna nemůže přežít bez výdeje léčivých přípravků na recept, takže masivní odliv pacientů může znamenat likvidaci poskytovatelů, kteří často poskytují lékárenskou péči na méně lukrativních, o to však pro

pacienty důležitějších místech,“ říká prezident Chudoba a dodává, že pokud řetězce plánuje návratnost vydají na kampaň hlavně prostřednictvím provádění cílené a prvoplánové generické substituce dle interních pravidel, nejde o zájem pacienta a lékárnická komora takovou formu generické substituce zásadně odsuzuje.

Proto ČLnK podporuje provozovatele lékáren, kteří dočasně přistoupí na stejnou bonifikaci, aby tím ochránili své lékárny. Zároveň však připomíná, že nejvhod-

nější obrana je budování osobního vztahu s pacientem a kvalitní poskytování lékárenské péče na nejvyšší odborné úrovni. Komora bude dle slov svého prezidenta sledovat síť lékáren Dr. Max, zda při nabídkách nedochází ke klamavé reklamě a dalším praktikám proti zájmům pacientů. „Existuje zbraň, kterou lze otupit primitivně formulované reklamní kampaň, jež se pacientovi snaží vnutit představu, že jediným kritériem pro výběr lékárny je výše bonusu za přinesený recept. Tou zbraní je náš každodenní poctivý výkon lékárenské péče, od kvalitní dispenzační činnosti až po poradenství v samoléčbě,“ uzavírá Lubomír Chudoba.

### Studenti a absolventi: Kampaň je neetická

Proti kampani se vyjádřil také Spolek českých studentů farmacie při Farmaceutické fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové a Unie studentů farmacie při Veterinární a farmaceutické univerzitě v Brně reprezentující studenty a absolventy farmacie z celé České republiky. „Poskytování bonusu 50 korun za recept je dle našeho názoru nesprávné, neetické a vyvolává klamavý obraz prosperity lékáren bohatě rozdávajících prostředky veřejnosti.

Agresivní a masivní marketingová kampaň jako ta právě spuštěná zákonitě vyvolává otázky ohledně financování lékáren tohoto řetězce, čistoty úmyslů a upřímnosti často deklarované snahy zvyšovat kvalitu péče namísto kvantitativní prodeje,“ uvádějí prezident Spolku českých studentů farmacie Jakub Weber a prezident Unie studentů farmacie Lukáš Hromčík. Vedení lékárenských řetězců v České republice pak vyzývají, aby jejich lékárny přehodnotily svou marketingovou strategii a spíše než na nemorální upláce-

ní pacientů finančními bonusy se snažily zvyšovat kvalitu lékárenské péče a budovaly spolupráci napříč zdravotnickými obory.

### Léky nejsou levné párky

Podle nedávné ankety na serveru *Ordinace.cz* 79 % respondentů z řad pacientů považuje za nespravedlivé, že musejí hradit poplatek za recept na léky, které mají užívat. „Chápeme, že ušetřit na receptu je pro pacienta tahák, ale na druhou stranu peníze zvláště v oblasti zdraví nejsou všechno. Do lékáren by se měli pacienti cho-

dit hlavně radit, lékárníci musejí zůstat váženými rádci, ne jen podavači co nejlevnějších krabiček. Snažíme se proto získávat zákazníky hlavně přístupem k nim – odborně zdatní lékárníci mají čas na pacienta a řešení jeho potíží s užíváním léků, na výběr vhodného léku nebo doplňku stravy,“ říká ředitel lékárenské sítě Harmonia Martin Panzner.

Také tato síť od září vrací pacientům padesátikorunu za recept. V souladu s výzvou ČLnK reaguje obratem a stejnou zbraní na marketingovou kampaň konkuru-

renčního řetězce. „Dlouhodobě to pro lékárny může být likvidační, ale rozhodli jsme se, že agresivní praktiku odrazíme a přizpůsobíme se. Máme však jednu významnou přidanou hodnotu – pacienti u nás mají jistotu, že dostanou vždycky originální léky se zaručeným účinkem, žádná levnější generika. Jednoduše řečeno, ctíme preskripci. Kromě peněz by tedy měla zákazníkovi lékáren motivovat také služba, kterou ke své krabičce dostává. Léky nejsou zlevněné párky,“ uzavírá Martin Panzner. **Petra Klusáková**

# Ústavní soud se zastal odsouzené porodní asistentky

Ústavní soud 28. srpna 2013 vyhověl stížnosti porodní asistentky Ivany Königsmarkové, kterou v předchozích jednáních obecné soudy uznaly vinnou za pochybení u plánovaného domácího porodu. Podle verdiktu Ústavního soudu se případ vrací k novému projednání.

Ústavní soudkyně Ivana Janů v odůvodnění uvedla, že soudy kauzu Ivany Königsmarkové sice řešily podrobně a pečlivě, přesto se nevypořádaly s veškerými specifiky případu. Poukázala na princip presumpce nevinny a povinnost soudů rozhodnout v případě pochybností ve prospěch obžalovaného.

Ivana Königsmarková byla původně odsouzena ke dvěma letům s podmínkou a k úhradě téměř 3 milionů korun zdravotní pojišťovně v souvislosti s vedením domácího porodu v červenci roku 2009. Při něm došlo ke komplikacím, novorozenec musel být resuscitován a následně zemřel. Podle prvoinstančního rozhodnutí si porodní asistentka dostatečně nezjistila, o jak komplikovaný porod jde, a byla pak odsouzena za trestný čin usmrcení z nedbalosti. Po odvolání o její vině loni rozhodl i Nejvyšší soud.

### Právo na spravedlivý proces

Soudci Ústavního soudu shledali porušení práva stěžovatelky na spravedlivý proces a porušení principů trestního práva. Obecné soudy podle nich nekriticky přejaly závěry znaleckých posudků lékařů, kteří vznášeli nepřiměřené nároky na vedení porodu v domácnosti, jež prakticky vede- ní těchto porodů vylučují. Soudci naznačili, že v daném případě

nebylo jednoznačně prokázáno, že stěžovatelka spáchala trestný čin.

Advokát Ivany Königsmarkové Richard Hořejší nález Ústavního soudu hodnotí jako erudovaný a komplexní. „Odnáším si odpovědi na dva okruhy otázek. Jednak jde o to, že Ústavní soud potvrdil, že spravedlivý proces znamená slyšet obě strany – státního zástupce i obžalovanou, a doufám, že se tím obecné soudy budou řídit. Za druhé rozhodnutí ukazuje, že pravidla, která se v justici uplatňují při posuzování služeb porodních asistentek, nejsou shodná s pravidly pro porod v nemocnici a že pojetí pravidel *lex artis* nespočívá jenom na tom, jak je hodnotí čeští lékaři,“ uvedl právník.

### Právo na péči porodních asistentek

Podle výkonné ředitelky Unie porodních asistentek Kateřiny Hájkové Klíčové je rozhodnutí zásadní nejen pro Ivanu Königsmarkovou, ale také pro porodní asistentky a studentky porodní asistence, jež prý mají pocit, že při výkonu profese mohou být kriminalizovány. „Na unii se obrací mnoho žen, které by měly zájem o péči porodních asistentek v těhotenství, při porodu i po něm, porodnice však tuto spolupráci příliš nepodporují,“ tvrdí Kateřina Hájková Klíčová.



Ivana Königsmarková po verdiktu Ústavního soudu. | Foto: David Daniel

Podle evropské legislativy mají ženy na péči porodních asistentek právo. Jediné, čeho podle jejich zástupkyň stát docílil tvrdým postupem proti domácím porodům, je skutečnost, že ženy rodí bez asistence nebo že zdravotníky zastupují laici, kteří profesionální asistenci nemohou poskytnout. „Jednání státu zvyšuje rizika při domácím porodu. Za-

tímco většina evropských států jde cestou jednoznačné regulace domácích porodů a nastavuje jasná pravidla, kdo může péči poskytovat a využívat, Česká republika jde cestou kriminalizace zdravotníků, kteří tuto péči poskytují,“ uvedla Kateřina Hájková Klíčová. Krajské úřady podle ní například odmítají udělovat porodním asistentkám oprávnění

k činnosti v plně šíři, a pokud je udělí, jsou asistentky často ústně zastrahovány.

### Další soud k domácím porodům

V případě se po celou dobu angažovala Liga lidských práv, jež usiluje o větší přístup českých rodičů k asistovaným domácím porodům a která Ivanu Königsmarkovou podpořila i při podání ústavní stížnosti. Právníčka ligy Zuzana Candigliota k případu uvedla, že v něm pro právníky nebylo těžké najít mnoho příkladů porušení práva na spravedlivý proces. „Jde navíc o systémovou represii, oběťmi jsou totiž nejznámější asistentky, které veřejně vystupují, a na ně se represe zaměřuje. Nejde přitom o ojedinělé případy ignorování práva,“ tvrdí Zuzana Candigliota.

Další porodní asistentkou, jež byla nedávno podmíněně odsouzena v souvislosti s úmrtím dítěte narozeného doma, je Zuzana Štromerová, které byl zároveň uložen dvouletý zákaz činnosti. I ona hodlá jít cestou odvolání, a verdikt Ústavního soudu v případě Ivany Königsmarkové proto uvítala.

Těmito kauzami spory o domácí porody v Česku nekončí, na Evropský soud pro lidská práva ve Štrasburku se totiž obrátily dvě matky, podle nichž stát svým přístupem k domácím porodům porušuje základní lidská práva. Soud bude jednat veřejně, tedy způsobem, který pro tuto instituci není příliš obvyklý. „Nejčastěji se volí, když si soudci některými otázkami nejsou jisti. Někdy ale i z důvodu, že chtějí k případu přitáhnout pozornost. O takových věcech se pak v médiích mluví,“ vysvětluje ředitel české Ligy lidských práv David Zahumenský.

# Kam půjdou peníze na psychiatrii?

Občanské sdružení Kolimbus zastřešující uživatele psychiatrické péče vyjádřilo obavy, že miliardy určené na připravovanou reformu psychiatrické péče budou směřovány především do velkých ústavních zařízení, zatímco terénní služby přijdou zkrátka. Koncept ministerstva je ale jiný.

Přestože se o reformě zdravotnictví hovořilo již v době, kdy ministerstvo vedl Leoš Heger (TOP 09), detailní koncept reformy dosud nebyl představen. Už tehdy ale někteří psychiatři varovali před překotným přesouváním péče mimo velké ústavy. K němu by prý nemělo docházet alespoň do doby, než bude zřejmé, jak bude péče zajištěna mimo tato zařízení.

Podle vyjádření bývalého ministra zdravotnictví a náměstka Psychiatrické nemocnice Bohnice Ivana Davida pro naši redakci by taková „neuváženost“ – dle zkušeností ze zahraničí – mohla vést i k bezdomovectví duševně nemocných. Pacienti, kteří jsou schopni pokračovat v terapii bez nutnosti hospitalizace, se však nyní obávají, aby prostředky určené na reformu v letech 2014–2020 nespokly pouze velké ústavy.

## Zlaté klíčky

Jan Jaroš z občanského sdružení Kolimbus novinářům sdělil, že psychiatričtí pacienti potřebují péči ve svém přirozeném prostředí a také podporu, aby žili mimo velké ústavy zvládl. „Máme obavu, aby nedošlo k tomu,

že pro nás budou postaveny takzvané zlaté klíčky a zrekonstruují se jen nemocnice. Je sice hezké, že budeme žít trochu humánněji, ale my potřebujeme péči přímo doma, aby za námi terénní sestry a sociální pracovníci přišli do našeho prostředí,“ vysvětlil. Připomněl, že psychiatričtí pacienti nejsou kvůli své nemoci mnohdy vůbec schopni překročit práh bytu. I jemu prý dlouho trvalo, než dokázal říci svému okolí bez obav ze stigmatizace, že je duševně nemocný. Reforma by se proto podle něj měla zaměřit i na změnu postoje veřejnosti.

## Česko je pozadu

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) se má těžiště péče přesunout z psychiatrických nemocnic do komunitní a akutní péče. V Česku jsou nedostatečně rozvinuty – peníze tedy podle plánu ministerstva zdravotnictví mají jít hlavně na podporu nových typů komunitní péče, zvláště podporovaného bydlení a denních stacionářů, a také na podporu akutní péče. Ministerstvo chce ze zhruba 6 miliard, jež může čerpat v letech 2014 až 2020, dát 4 miliardy na modernizaci nemocnic s psychi-

atrickou péčí a na budování komunitních center. Až 3 miliardy by šly na vzdělávání zdravotníků a kampaň, která psychiatrii destigmatizuje.

## Nová úprava právní způsobilosti

I podle náměstka ministra spravedlnosti Františka Korbela pacienti potřebují pomoc, aby mohli žít ve svém prostředí. Na stranu psychiatrických pacientů se proto více staví také nový občanský zákoník. Nově jsou například definována práva osob nedobrovolně zadržovaných ve zdravotnickém zařízení. Norma přináší též řadu inovací v péči o osoby s duševním postižením. Podle náměstka Korbela jde o podpůrná opatření, která dnes chybějí.

V oblasti úpravy právní způsobilosti se nabízejí nové možnosti. Dosud bylo možné pacienta této způsobilosti buď zcela zbavit, nebo mu ji omezit. Nový občanský zákoník však přináší čtyři možnosti – nejmírnější je předběžné prohlášení, kdy člověk může v době plné způsobilosti prohlásit, koho si do budoucna přeje za opatrovníka. Druhou novinkou je nápomoc, kdy člověk potřebuje jen doprovod podpůrce, třeba na

úřady. Třetí je zastoupení členem domácnosti, což musí také schválit soud. Až poslední variantou je omezení svéprávnosti, o čemž musí rozhodnout soud. Nový občanský zákoník ruší možnost úplného zbavení způsobilosti k právním úkonům. Poslední novinkou je povinný přezkum; nebude už totiž možné, aby soud zbavil člo-

věka svéprávnosti navždy, ale na nejvýš na tři roky, pak se musí provést přezkum.

Doprovodné zákony k občanskému zákoníku budou na plénu senátu projednávány 12. září. Pokud je horní komora schválí, může zákoník od ledna 2014 fungovat.

(ČTK, fkc)

## Fokus: Strategie reformy je konglomerátem zájmů českých psychiatrů

Přípravy strategie reformy psychiatrické péče se na půdě ministerstva zdravotnictví zúčastnil také Pavel Řičan, ředitel organizace Fokus Vysočina, jež poskytuje sociální pomoc formou mimonemocniční rehabilitace duševně nemocných.

Na semináři na půdě Senátu PČR uvedl, že i když se za poslední rok diskuse nad strategií reformy posunula, výsledný dokument má řadu sporných bodů a zůstává konglomerátem zájmů jednotlivých frakcí českých psychiatrických skupin.

Jde podle něj o materiál jednoho resortu, který nevnímá komplexnost problematiky. „Podařilo se do něj prosadit pojem terénní či také asertivní služby, kdy je péče poskytována nikoli v zařízení, ale v komunitě. Ústavní či ambulantní psychiatrii si zde ovšem prosadili své zájmy, takže dokument se sice

jmenuje strategie reformy, ale je to spíše konglomerát zájmů, ve kterém se velmi obtížně hledá směr, jímž by se česká psychiatrie měla vydat. Vytratil se aspekt směřování ke komunitě a nahrazení alespoň části ústavních lůžek terénními službami. Navíc zde nyní panuje představa, že by v rámci psychiatrických nemocnic vznikaly také sociální služby, což by pro pacienty neznamenovalo deinstytucionalizaci, nýbrž pouze změnu oddělení v rámci ústavu – to je proti proudu vývoje, jakým prošla psychiatrická péče v západní Evropě,“ uvedl na semináři ředitel Řičan. (klu)

# Ombudsman shledává dětskou psychiatrickou péči nedostatečnou

Podle veřejného ochránce práv Pavla Varvařovského u nás není dostatečně dostupná psychiatrická péče pro dětské pacienty, kteří jsou proto zbytečně hospitalizováni v ústavních psychiatrických zařízeních, Kromě finančních prostředků chybí pokrytí ambulantním typem péče i dostatek pedopsychiatrů.

V letech 2011 a 2012 kancelář ombudsmana podrobně monitorovala činnost psychiatrických zařízení pro děti. V Česku fungují tři dětské psychiatrické nemocnice – v Lounech, Velké Bíteši a Opařanech, deset nemocnic pak poskytuje dětem péči na svých psychiatrických odděleních.

Existují však okresy, kde dětský psychiatr chybí úplně. Právě zdejší děti bývají kvůli stanovení diagnózy a následně odborné péči umístěny do ústavů, daleko od svých rodin. Zde je patrně nedostatečně pokrytí dětskou psychiatrickou ambulantní péčí.

„Jedním ze zásadních systémových problémů psychiatrické péče o děti je nedostupnost dětských specialistů. V některých regionech dětská psychiatrie v ambulantní péči zcela absentují, jinde se na objednání čeká měsíce. Chybějící ambulantní služby dětem jsou pak nahrazovány hospitalizací,“ uvádí ombudsman.

Tuto situaci považuje za nepřijatelnou a jako jednu z cest ke zlepšení dostupnosti pedopsychiatrické péče veřejný ochránce práv doporučuje zvážit změnu právní úpravy, která by dětskou a dorostovou psychiatrii učinila základem oborem specializačního vzdělávání lékařů.

## Důsledky podfinancovanosti

Dětská psychiatrie se potýká s nedostatkem financí, což se projevuje v nevhodných stavebních a ubytovacích podmínkách. Zvláště závažné nedostatky veřejný ochránce zjistil v Lounech, kde musel v roce 2012 upozorňovat ministerstvo zdravotnictví jakožto zřizovatele na plíseň na zdech, průvan a nedoléhající dveře a oken, oprýskané omítky a kachličky v ložnicích dětí, otlučený nábytek nebo špatné matrace. Náprava byla příslíbena. Snahy o úspory však vedou i k nevhodným režimovým opatřením a omezujícím pravidlům. Nedostatek prostředků se dále odráží v nedostatečném počtu středních a nižších zdravotnických pracovníků.



„Ochránce práv rovněž varuje před získáváním peněz formou regulačních poplatků, které s účinností k 31. 12. 2013 zrušil Ústavní soud a o jejichž obnovení se nyní diskutuje. U části dětí spočívá jedna z příčin psychických potíží v nevhodném výchovném prostředí. Neexistuje žádný účinný mechanismus jak zabránit, aby nezájem a nedůvěra takových rodičů v kombinaci s finanční zátěží v podobě poplatků blokovaly přístup dítěte k potřebné péči,“ říká zpráva o stavu dětských psychiatrických nemocnic. Vážná je dle veřejného ochránce práv i situace dětí s postižením.

### Zbytečná segregace dětí

„V důsledku chybějících služeb a specializované péče jsou tyto děti opakovaně hospitalizovány, ačkoli by bylo možné je propustit. Příkladem je dítě s poruchami autistického spektra bez mentálního postižení, které s přestávkami trvale žije v léčebně, protože pro něj není zřízena vhodná sociální služba. Rodiče dokonce uvažovali o podání návrhu na nařízení ústavní výchovy. Je nepřijatelné, aby dítě bylo takto segregováno, ačkoli by s dostupnou sociální službou mohlo žít v komunitě,“ domnívá se Pavel Varvařovský. Mezi případy špatného zacháze-

ní, které však ombudsman odhalil pouze vzácně, patří nedostatečné zajištění soukromí při osobní hygieně a konání potřeby, povinnost celodenního nošení pyžama u pacientů několikátýdenního detoxikačního režimu, držení dítěte v zanedbaném až nedůstojném prostředí či nedostatečné zajištění bezpečnosti dětí i personálu. „Ochránce se však setkal i s omezováním kontaktu dítěte s rodinou, plošnou kontrolou korespondence a telefonátů dítěte nebo s nepřiměřeně krátkou dobou vyhrazenou pro telefonování. V žádném z navštívených dětských psychiatrických nemocnic naopak nebylo

zjištěno nepřiměřené používání dětské a dorostové psychiatrie či nadužívání medikace,“ píše se ve zprávě.

### Doporučení pro MZ

Kromě již zmíněného zařazení dětské a dorostové psychiatrie mezi základní obory specializačního vzdělávání, ochránce práv doporučuje, aby resort připravil návrhy k zajištění dostatečného a rovnoměrného územního pokrytí České republiky ambulantní i lůžkovou pedopsychiatrickou péčí. Dále ministerstvu doporučuje změnu legislativní normy tak, aby bylo zákonem zakotveno pravidlo subsidiarity použití ome-

zovacích prostředků a možnosti nasadit je až poté, co byly ke zklidnění pacienta bez úspěchu použity mírnější postupy. Norma by měla vyžadovat povinnost vést evidenci použití omezovacích prostředků.

Pavel Varvařovský rovněž lobbuje za osvobození pedopsychiatrických pacientů od regulačních poplatků, o jejichž zavedení se znovu uvažuje. Nemocnice by měly prostřednictvím zřizovatele zajistit dostatečný počet lékařského i nelékařského personálu, který by se zároveň s hospitalizací dítěte mohl terapeuticky věnovat jeho rodině.

Petra Klusáková

# Vrchlabská nemocnice pod palbou trestních oznámení

Česko-německá horská nemocnice ve Vrchlabí čelí již pěti trestním oznámením kvůli údajným pochybením, jež mohla vést k úmrtí pacientů. V jednom případě podle policie padlo už i obvinění z usmrcení v nedbalosti. Ředitel zařízení a senátor Vladimír Dryml (SPOZ) je prý připraven nemocnici bránit.

Medializace policejní akce v Česko-německé horské nemocnici ve Vrchlabí, jejímž ředitelem je senátor Vladimír Dryml, má pokračování. Údajně se totiž nejednalo o jediné pochybení, ke kterému mělo v tomto zařízení dojít. Počet trestních oznámení se rozšířil - nejprve policie začala hovořit o třech, nyní jich prý eviduje dokonce pět. Mluvčí hradecké krajské policie pro ČTK uvedl, že dvě trestní oznámení byla podána již dříve a týkají se údajné opilosti lékaře a podezření z nesprávné léčby pacienta po úraze. Podle Vladimíra Drymla by o vině měl rozhodnout až soud, do té doby je prý připraven se za svou nemocnici a své zaměstnance postavit. Policejní obvinění považuje za nepravdivá a ve skutečnosti prý útočí hlavně na jeho osobu.

### Nadužívání omezovacích prostředků

Kauza vrchlabské nemocnice ovšem rozproudila i poměrně bohatou mediální diskusi, do níž se zapojili jak odborníci, tak i zájmoví pacienti. Reportáž TV Nova, která celou kauzu odstartovala, upozornila na podezřelou smrt muže, který zemřel na oddělení následné péče. Pacient prý v noci

vola z nemocnice manželce a požadoval se pomoci, za dvě hodiny poté však rodině údajně bylo oznámeno, že zemřel ve spánku na zástavu srdce. Podle pitvy byl prý příčinou úmrtí prasklý žaludeční vřed. Reportáž rovněž poukázala na možné zneužívání omezovacích prostředků v tomto zařízení - zejména tzv. kurtování. Případ sleduje i Česká lékařská komora (ČLK). Podle jejího viceprezidenta Zdeňka Mrozka by se používání kurtů mělo využívat jen v krajních případech. „Kurtování nepatří k běžným prostředkům, jde o krajní řešení, když pacient není zvládnutelný jinými postupy. Nevím, jak často bylo kurtování používáno ve vrchlabské nemocnici, ale v nemocnici, ve které pracuji já, se k němu uchylujeme naprosto výjimečně,“ uvedl viceprezident ČLK v Radiožurnálu.

### Závažné personální nedostatky

Podle právníka Platformy zdravotních pojištěnců (PZP) Ondřeje Dostála se podobné případy nadměrného využívání omezovacích prostředků obvykle vyskytují ve špatně řízených nemocnicích. „Aby pacienti neobtěžovali,

jsou zbavováni možnosti komunikace, v lepším případě se jim odepíná zvonek, v horším případě dokonce dostanou nějaké léky a z toho pak mohou vzniknout škody na zdraví,“ uvedl v Radiožurnálu Ondřej Dostál konkré-

tní příklady, se kterými se prý poměrně často setkával již v dobách, kdy působil v advokacii. „Už i podle studií mnoho pacientů v následné péči trpí podvýživou kvůli personálním nedostatkům, nejsou řádně ošetřováni. Je také

pravda, že tyto případy se obvykle dost špatně prokazují, protože ti nemožoucí lidé buď nemohou vypovídat, nebo pokud zemřou, protistrana tvrdí, že byli nemocní a umřeli by tak jako tak. Těch případů ovšem není málo,“ upozornil právník s tím, že omezovací prostředky se ve výjimečných případech samozřejmě mohou používat, ale vždy s podmínkou, že bude zajištěn dohled zdravotnických pracovníků.

Na personální poddimenzovanost vrchlabského pracoviště poukázal i deník Dnes, podle kterého byla na oddělení následné péče o 40 lůžkách, kam si policie přišla pro dokumenty, pouze jedna kvalifikovaná zdravotní sestra.

(fkc)

## Použití omezovacích prostředků se někdy nelze vyhnout

Oficiální vyjádření výboru České gerontologické a geriatrické společnosti k používání omezovacích prostředků v akutní, následné a dlouhodobé péči

Dne 29. 8. 2013 byl v deníku Dnes publikován článek týkající se vrchlabské nemocnice a byl komentován v tom smyslu, že se lze v následné a dlouhodobé péči obejít bez kurtování nemocných a aplikace sedativ. V určitém smyslu a u určitého typu nemocných je toto vyjádření jistě pravdivé, ale veřejnost jím může být uvedena v přesvědčení, že jakékoli použití těchto prostředků je nepatřičné. Česká gerontologická a geriatrická společnost ČLS JEP (ČGGS) proto vydala následující oficiální vyjádření.

### Nevyhnutelné situace

Poměrně široké spektrum nemocí seniorů může být v akutním stadiu

doprovázeno vznikem dezorientace, neklidem a dalšími psychiatrickými příznaky, jejichž podkladem je porušená funkce mozku například při rozvratu vnitřního prostředí, těžkém nedostatku tekutin či při závažných poruchách funkce orgánů (srdce, plic, jater, ledvin, těžké infekce apod.).

U nemocných se závažným stupněm psychiatrických a neurologických příznaků, kdy nemocný ohrožuje sám sebe (vytrhává si zavedené katetry, sondy, pro neklid hrozí pád z lůžka a zranění) nebo své okolí (napadání spolupacientů a personálu), není možno se na určitou omezenou dobu, danou obvykle zvládnutím akutní fá-

ze onemocnění, vyhnout použití omezovacích prostředků.

### Přesné pokyny a dokumentace

Použití těchto omezovacích prostředků, tedy kurtování či podání zklidňujících léků, se řídí přesnými pokyny, o jejich použití rozhoduje vždy lékař a vše musí být řádně zaznamenáno v dokumentaci nemocného. Každý zdravotník aplikující omezovací prostředky si je vědom jejich možných negativních efektů a jejich využití omezuje na nejkratší možnou dobu.

prof. MUDr. Hana Matějovská Kubešová, CSc.  
předsdkyně ČGGS

## Liberecká a turnovská nemocnice se pravděpodobně spojí

Panochova nemocnice v Turnově by se mohla sloučit s Krajskou nemocnicí Liberec (KNL), jednali o tom jednali zástupci krajského úřadu a obou měst i nemocnic. Do konce září by mělo být známo konečné rozhodnutí.

V případě shody by obě nemocnice mohly začít fungovat společně již od ledna 2014.

**Struktura podporující růst**  
„Důvodem připravované fúze je především snaha o optimalizaci struktury zdravotní péče a možnost dalšího rozvoje zdravotní činnosti v Panochově nemocnici, ale i ochrana specializované péče poskytované v Krajské ne-

mocnici Liberec,“ uvedla náměstkyně hejtmanky Libereckého kraje pro zdravotnictví Zuzana Kocumová. Liberecký kraj už dříve obdržel nabídky na odkoupení Panochovy nemocnice, která v současné době vykazuje ztrátové hospodaření. Klíčovými zdravotnickými zařízeními v regionu jsou přitom dvě krajské nemocnice, v Liberci a České Lípě.

### Stabilita KNL

Podle generálního ředitele KNL Ludka Nečesaného fúze zajistí i stabilitu krajské nemocnice. „Pokud by si Panochovu nemocnici koupil jiný soukromý subjekt, mohla by být v budoucnu oslabena pozice liberecké nemocnice jakožto největšího poskytovatele zdravotní péče v kraji a zároveň s tím by mohlo dojít k odlivu pacientů mimo region,“ uvedl. (iso)

## Politický boj na liberecké záchraně

Ředitel Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje Stanislav Mackovík (KSČM) požádal Úřad pro ochranu hospodářské soutěže, ministerstvo financí a policii, aby prověřily veřejnou zakázku na provedení auditu záchranné služby.

Mackovík pro ČTK uvedl, že dle vyjádření právníků zakázka není v pořádku. Podle náměstkyně hejtmanky Zuzany Kocumové (Změna pro Liberecký kraj) jde však pouze o politický boj.

### Návrh na odvolání náměstkyně

Vedení kraje kvůli zefektivnění provozu zdravotnické záchranné služ-

by požádalo o audit. Zakázku na jeho zpracování vyhrála firma Nexia AP s cenou 338 800 korun. Podle ředitele Mackovíka však zvítězila neoprávněně. Náměstkyně Kocumová i lídr Změny pro Liberecký kraj Jan Korytář považují Mackovíkovu žádost o prověření soutěže za součást předvolební strategie. To však dočasně odmítá s tím, že problémy

mezi ním a náměstkyní Kocumovou jsou dlouhodobé a že ji považuje za nekompetentní. To byl údajně jeden z důvodů, proč komunisté na krajském zastupitelstvu navrhli odvolání náměstkyně pro zdravotnictví. Návrh se však nepodařilo prosadit do programu jednání, a tudíž se o něm ani nehlasovalo. KSČM chce stejný návrh předložit i na jednání zastupitelstva v září. (ČTK, iso)

## V Liberci se zaučují zahraniční studenti

Na sedmácti odděleních Krajské nemocnice Liberec (KNL) probíhají praxe zahraničních studentů medicíny. Nemocnice se účastní pilotního projektu britské společnosti Gap Medics, kterým zatím v Liberci prošlo na 450 mediků z 25 zemí.

Studenti se v rámci 14denních exkurzí seznamují s prací lékařů, fyzioterapeutů a středního zdravotnického personálu, stará se o ně padesát mentorů.

### Angličtina i peníze

Spolupráci se studenty zahájila liberecká nemocnice už letos v únoru. „Rozhodli jsme se v projektu pokračovat, protože se naši zaměstnanci jednak zdokonalí v jazyce a zároveň je projekt motivuje po finanční stránce,“ uvádí generální ředitel nemocnice Luděk Nečesaný. „Zahraniční studenti mají naopak možnost poznat vysokou úroveň zdravotnické péče v KNL a během stínování našich mentorů si udělat

obecnou představu o tom, co vlastně obnáší být lékařem, sestrou nebo fyzioterapeutem,“ dodává koordinátorka projektu v nemocnici a vrchní sestra očního oddělení Jana Marešová. Projekt se postupně rozšiřuje a zahraniční studenti budou navštěvovat i Panochovu nemocnici v Turnově, Zdravotnickou záchrannou službu Libereckého kraje či Kojeňecký ústav Sluníčko.

### Výuka klinické medicíny

Soukromá společnost studentům zajišťuje ubytování, dopravu i výuku ve zdravotnickém zařízení. Personál nemocnice je pro exkurze speciálně vyškolen. „Studenti se

účastní také specifické výuky v oblasti klinické medicíny, aby jejich postřehy během exkurze byly objasněny a doplněny podrobnostmi. V KNL si velmi oblíbili přednášky na téma kardiopulmonální resuscitace a intubace pacienta, praktické lekce šití, případové studie v oblasti ústní, čelistní a obličejové chirurgie či z oblasti kardiologie,“ vyjmenovává programová manažerka Gap Medics Barbora Vágnerová. Společnost přitom platí práci lektorů i angažmá samotného zařízení. Celkově za exkurze studentů od února do srpna zaplatila mentorům přes 1 milion korun a Krajská nemocnice Liberec získala cca 565 tisíc korun. (iso)

## Středočeský kraj obnovil dotace na protidrogovou politiku

Vedení Středočeského kraje podpoří dotační řízení pro nestátní neziskové organizace poskytující služby v protidrogové oblasti. Obnovena má být i krajská protidrogová komise.

Pro rok 2014 kraj ze svého rozpočtu pro tento účel vyčlení přibližně 12 milionů korun, uvedl hejtmán Středočeského kraje Josef Řihák (ČSSD).

### Více peněz proti drogám

Protidrogová opatření jsou financována jak státem, tak kraji i jednotlivými obcemi. V roce 2012 přispěl ze svého rozpočtu nejvíce stát, jednalo se o téměř 347 milionů korun, tedy cca 60 % celkových výdajů na tuto oblast. Kraje se pak podílely cca 30 % prostředků. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky se na svém posledním jednání zabývala právě financováním od krajů, které se v některých případech snižuje nebo stagnuje. Středočeský kraj například v minulých letech utlumoval financování zavedených preventivních a léčebných programů a soustředil se na dotace projektu „Protidrogový vlak“ (jedná se o interaktivní

expozici instalovanou ve starých poštovních vagoncích, jež v rámci osvětové kampaně putují po městech kraje).

### Podpora vlády

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky v souvislosti s novým projektem vyzvala státní instituce, kraje a obce, aby v oblasti protidrogové politiky nepodporovaly projekty, jejichž účinnost není ověřena, na úkor těch zavedených. „Sdělení hejtmana Středočeského kraje o obnovení činnosti protidrogové komise a zejména o podpoře protidrogovým službám vnímáme velmi pozitivně, zvláště v době ukončení financování sociálních služeb z evropských fondů. Kraj tímto dává jasný signál, že mu není lhostejný osud vlastních občanů, kteří se dostali do problémů s drogami,“ okomentoval rozhodnutí kraje národní protidrogový koordinátor Jindřich Vobořil.

(iso)

## Nové vzdělávací středisko pro zubaře bude v Kladně

V areálu bývalých kasáren v Lidicích by mělo do roka vzniknout největší české vzdělávací středisko pro stomatology. Informoval o tom Jiří Pekárek, který zde provozuje zubní pohotovost.

Renovace objektu a přístrojové vybavení by měly vyjít cca na 20 milionů korun. Vzdělávat by se zde mohlo až 150 studentů.

### Moderní výuka

Stomatolog Pekárek se ve své společnosti Dentální učení Kladno věnuje vzdělávání stomatologů dlouhodobě. „Loni jsme byli počtem akcí první v České republice a počtem účastníků našich vzdělávacích akcí druzí za Českou stomatologickou komorou, což je velmi dobrý výsledek. To by se z valné části mělo přenést sem do vzdělávacího centra,“ uvedl Jiří Pekárek.

V hlavní budově kasáren má vzniknout posluchárna pro 30 lidí, deset výukových zubařských křesel a mo-

derní laboratoř. Studenti stomatology se zde budou vzdělávat v teoretických znalostech, absolvují také praktické stáže v ordinacích.

### Univerzita v kasárnách

Kromě vzdělávacího centra pro zubaře je v areálu kasáren plánováno také vybudování vysokoškolského kampusu Fakulty biomedicínského inženýrství ČVUT. Ten by měl stát kolem 90 milionů korun. V Kladně by mělo v budoucnu studovat až 3000 studentů a komplex bude k dispozici zubařům i vysoké škole. Podle Jiřího Pekárka a primátora Kladna Dana Jiráčka (ODS) se jedná o velmi úspěšnou spolupráci města, soukromé společnosti a univerzity. (iso, ČTK)



# nová kolekce 2013



 **adi shop.cz**

[www.fb.com/adishop.cz](http://www.fb.com/adishop.cz)



PRAHA, Centrum Chodov, Roztylská 2321/19, tel.: +420 725 442 931 / ČESKÉ BUDĚJOVICE, OC IGY, Pražská 1274/24, tel.: +420 725 189 444 / JIHLAVA, OC City Park, Hradební 1, tel.: +420 724 981 982 / KARLOVY VARY, OC VARYÁDA, Kapitána Jaroše 375/31, tel.: +420 602 666 767 / LIBEREC, NC Géčko, Sousedská 599, tel.: +420 607 440 252 / MLADÁ BOLESLAV, Bondy Centrum, tř. Václava Klementa 1459, tel.: +420 725 818 182 / PRAHA, Nákupní Galerie Fénix, Freyova 945/35, tel.: +420 724 374 771 / PŘÍBRAM, Pražská 148, tel.: +420 724 982 233 / ÚSTÍ NAD LABEM, OC Forum, Bílinská 3490/6, tel.: +420 721 307 684 / PRAHA 10, NC Eden, U Slávie 1527 / OLOMOUČ, vzorková prodejna, Třída Kosmonautů 1085/6 / OUTLET, PRAHA 5-Radotín, Věštinská 1611/19, tel.: +420 725 189 555 / OUTLET, PŘÍBRAM, OC Skalka, Milínská 134, tel.: +420 725 735 375

# Slovensko: Elektronické zdravotníctví od roku 2016

Podle plánů slovenské vlády by měly být do 3 let všechny údaje o pacientech v elektronické podobě.

Informační systémy pro zdravotní záznamy již v současnosti používá řada ambulancí i nemocnic. Jak připomíná deník Pravda, vlastním elektronickým systémem disponuje například Univerzitní nemocnica Bratislava. Centralizované elektronické záznamy pak již přibližně 10 let mají i zdravotní pojišťovny.

Údaje z těchto uzavřených databází jednotlivých zařízení či ambulancí se budou postupně přidávat do národního systému elektronické zdravotní knížky, jež má být zavedena od ledna roku 2016 a bude kromě identifikačních údajů o pacientovi obsahovat například záznamy o preventivních prohlídkách a nejruznějších vyšetřeních s jejich výsledky nebo informace o hospitalizacích.

V současnosti se připravuje pilot-

ní projekt sbírání informací, jež by měl odstartovat již začátkem příštího roku. Která zdravotnická zařízení se do něho zapojí, zatím slovenské ministerstvo zdravotnictví odmítá specifikovat.

## Bezpečná identifikace

Kritici národního systému elektronické zdravotní knížky od počátku poukazují především na údajné možné nebezpečí zneužití osobních údajů o pacientech, jež bude databáze obsahovat. Takové obavy však odmítá Petr Bubla z Národního centra zdravotnických informací, jež má zavádění elektronické knížky na starosti. „Co se týče bezpečnosti údajů v elektronické zdravotní knížce, je navržena tak, aby lékař, který s ní pracuje, musel být bezpečně připojený do národního zdravotnického informačního systé-

mu. Součástí tohoto připojení jsou i speciální čtečky a klientský software,“ ubezpečil pro Pravdu Petr Bubla.

Zdravotníci budou mít i speciální elektronický průkaz zdravotnického pracovníka (ePZP), jímž se každý z nich bude muset identifikovat. Systém pak ověří, zda má oprávnění pro vstup do databáze. Pokud se ověření nezdaří, lékař se k údajům pacienta ne-



Ilustrační foto: Shutterstock

dostane. Přístup ke své kartě pak budou mít prostřednictvím Národního portálu zdraví a samotní pacienti, kteří budou muset

pro bezpečnou identifikaci použít elektronický občanský průkaz, připomíná deník Pravda.

(Zdroj: Pravda) (kha)

## SRN: Komora proti „jedné“ pojišťovně

Před volbami do spolkového sněmu (22. září) německá lékařská komora zveřejnila své stanovisko, v němž politiky vybízí k řešení hlavních oblastí zdravotnického systému.

Lékaři se vyslovují za zachování duálního systému zdravotního pojištění, v němž spolu do jisté míry soutěží veřejnoprávní a soukromé pojišťovny, a za jeho další rozvíjení. Zatímco německá sociální demokracie hodlá prosazovat jednotné veřejné pojištění pro všechny skupiny občanů (včetně povinné zálohovaných nejbohatších vrstev), komora uvádí, že sjednocený pojišťovnický model by neměl dostatek motivace k zavádění novinek v medicíně do praxe a byl by výhodný spíše jen pro vedoucí pracovníky pojišťoven. Lékaři chtějí občanům zachovat možnost volby, zda se pojistí ve veřejném, nebo jen v soukromém systému.

Zároveň však komora souhlasí s tím, že soukromé zdravotní po-

jištění je nezbytné dále kultivovat. Například je nutné učinit transparentnějším způsob stanovování sazeb pojistného u komerčních společností (v této oblasti se shoduje i se sociální demokracií, která poukazuje na „dramaticky vysoké“ sazby pro soukromě pojištěné starší či nemocnější občany). Podle komory by se také měly stanovit závazné standardy, co vše komerční pojišťovny musejí zajistit pro své klienty. Lékaři dále usilují o valorizaci úhrad péče v rámci sazebníku soukromě poskytovaných lékařských výkonů.

### Vodítko před volbami

V předvolebním stanovisku komora nabádá politiky, aby zlepšili financování nemocnic. Úhrady za skupi-

ny diagnóz je podle ní třeba méně vázat na kvantitu výkonů a více na kvalitu péče. Politici by také měli zajistit dostatek míst na fakultách pro mediky. Pokud jde o korupci ve zdravotnictví, komora navrhla, aby se iniciativa příštích zákonodárců inspirovala v amerických předpisech. Je například možné zajistit větší přehled o vztazích mezi lékaři a farmaceutickými firmami povinným registrováním jejich kontaktů či smluvních vztahů.

Profesní organizace ve svém stanovisku jmenovitě nepreferuje žádnou politickou stranu, avšak konkrétními příklady, jak by si přála řešit některé problémy ve zdravotnictví, poskytuje veřejnosti určité vodítko k vyhodnocení předvolebních programů.

(vla)

## Rakousko: Lékaři údajně prodávali data pacientů

Rakouská lékařská komora, svaz zdravotních pojišťoven i ministr zdravotnictví Alois Stöger se zabývají případem, v němž figuruje nelegální prodej údajů o léčbě pacientů.

Podle komory se podezření týká 350 lékařů, kteří bez souhlasu pacientů údajně poskytovali data o nich institutu pro výzkum trhu, za což inkasovali stovky eur ročně. Komora uvádí, že pokud se jména konkrétních viníků ocitnou před jejím disciplinárním orgánem, v němž jsou činní i soudci z povolání (ač jde o mimosoudní řízení), hrozí jim odebrání licence.

Bez souhlasu pacientů nelze jejich data zasílat prakticky nikam, zdůraznilo vedení profesní organizace. Její prezident Artur Wechselberger od institutu požaduje, aby komoře předal jména lékařů, smlouvu, na jejímž základě byly údaje poskytnuty, a specifikaci těchto dat. V Rakousku jsou totiž zakázány dohody lékařů s dalšími fyzickými či právníckými osobami bez písemné transparentní smlouvy.

### Kritika předpisů

Svaz pojišťoven hodlá kauzu rovněž přezkoumat, protože si chce ověřit, zda existují důvody rozvázat

smlouvy s lékaři, kteří se tímto způsobem skutečně provinili. I resortní ministr zdůraznil, že data pacientů nesmějí sloužit obchodu a v každém případě by lékař nejprve musel získat jejich souhlas. Vzápětí si však musel od některých expertů vyslechnout kritiku, že rakouské předpisy ke zdravotní dokumentaci nejsou dostatečně kvalitní.

Do diskuse nakonec přispěla i vídeňská všeobecná pojišťovna, která zveřejnila údaje, podle nichž v roce 2011 provedla 190 tisíc kontrol, z toho ve 1465 případech existovalo podezření na neřetěbované jednání. Zhruba v pěti stovkách případů pojišťovna zjistila vinu na straně lékařů (například neoprávněně vystavili potvrzení o pracovní neschopnosti). V některých případech se vina dotýká pacientů, kteří například příliš často měnili lékaře s cílem získat větší množství léčiv. Celkové škody za zmíněné období způsobené protiprávním chováním pojišťovna vyčíslila na více než 600 tisíc eur.

(vla)

## Německo mírní sankce vůči neplatičům

V Německu letos v srpnu vstoupil v platnost zákon, který má pomoci dlužníkům v oblasti zdravotního a nemocenského pojištění.

Podle ministra zdravotnictví Daniela Baha se zmírnění týká zejména některých občanů, kteří se v minulosti nepřihlásili včas k povinnému pojištění, takže jsou vystaveni nemalým sankcím. Vláda a parlament se rozhodly jim zčásti ulevit při dodatečných splátkách pojistného a pokut. Pojistné sice budou muset zaplatit, ale sankční přírůstek má být snížena z nynějších 5% (z měsíční sazby pojistného) na 1%.

Úlevy při splácení dluhu se týkají nejen zaměstnanců s nižšími příjmy, kteří se musejí povinně podro-

bit veřejnému pojištění, ale i osob, jež si mohou zvolit namísto veřejného systému pojištění soukromé. V tomto druhém případě jim pojišťovny budou muset nabídnout zvláštní režim splátek.

### Bez ohledu na sociální postavení

Ministr zdůrazňuje, že na jednu stranu sice stát musí vyžadovat řádné platby pojistného, na druhou stranu Německo občanům poskytuje právo čerpat zdravotní péči bez ohledu na jejich sociální postavení

či příjem. Zmínil i příklad osob samostatně výdělečně činných, které se někdy ne vlastní vinou dostanou do svízelné finanční situace, a už proto jim zákon umožní splácet dlužné pojistné za mírnějších podmínek.

Daniel Bahr zároveň informoval, že do konce letošního roku se mohou k platbám pojištění přihlásit i ty osoby, jež tak dosud opomněly učinit ať už za sebe nebo za své rodinné příslušníky. I na ně se vztáhnou mírnější sankce.

(vla)

# Izrael a Pákistán: Dva postoje k dětské obrně

Zatímco izraelské úřady přistoupily po nálezů viru dětské obrny v kanalizaci k masivní vakcinační kampani, pákistánský Vazíristán, kde byly potvrzeny nové případy nákazy tímto onemocněním, odmítá tamní obyvatelé nechat očkovat.

Pákistán v posledních týdnech zaznamenal 14 nově potvrzených případů dětské obrny, 12 z nich právě ve Vazírístánu, součásti poloautonomních Federálně spravovaných kmenových území (FATA).

Území dlouhodobě ovládá hnutí Tálibán, jehož místní velitel Hafíz Gul Bahadur minulý rok jakékoli očkovací kampaně na svém území zakázal. Důvodem je široce rozšířený mýtus, že vakcinace je zástěrkou pro západní zdravotníky, kteří se jejím prostřednictvím snaží sterilizovat muslimy (tyto pověsti rovněž často stojí za útoky na zdravotníky provádějící očkování). Bahadurův zákaz pak převzali i někteří další velitelé menších regionů. Od června loňského roku tak nebylo očkováno více než 260 tisíc vazírístánských dětí mladších 5 let.

## Jedna z mála oblastí

Jak podotýká vedoucí programu Světové zdravotnické organizace (WHO) na eradikaci dětské obr-

ny Bruce Aylward, postoj Hafíze Gul Bahadura se značně liší od názoru afghánské odnože Tálibánu, která na svých internetových stránkách pře dvěma měsíci vyvěsila výzvu zdůrazňující důležitost vakcinace dětí proti dětské obrně (za předpokladu, že je provedena v souladu s muslimskými zvyky a postoji). „Vazíristán je jednou z mála oblastí, kde se dětská obrna vyskytuje a neprobíhá zde žádná očkovací kampaně. Přitom eradikace obrny je

bez vakcinace vyloučená,“ zdůrazňuje Bruce Aylward.

Odborníci doufají, že zákaz očkování v některých oblastech Pákistánu nebude trvat dlouho. „Podobnou situaci jsme zažili v konfliktu zasažené Demokratické republice Kongo nebo severní Nigérii, kde byla vakcinace naštěstí znovu obnovena. S postupem času a nárůstem dalších a dalších případů dětské obrny si úřady uvědomily, jaké důsledky jejich postoj může mít pro

děti, a obnovily dialog,“ připomíná expert WHO.

## Posílení ochrany

Zcela opačná situace než v Pákistánu, respektive Vazírístánu, v současnosti panuje v Izraeli, který chce během příštích 3 měsíců proti dětské obrně naočko-

vat více než milion dětí mladších 10 let. Vede jej k tomu únorový nález jednoho ze tří kmenů viru dětské obrny v kanalizaci. Zatím v zemi nebyl potvrzen jediný případ nákazy. Izrael děti očkuje v rámci rutinní vakcinace, nynější kampaň má posílit ochranu před onemocněním.

I proti snahám izraelské vlády se v zemi ozvali kritici, kteří poukazovali na údajnou zbytečnost a rizikovitost tak masivní plošné imunizace. Oficiální stížnost, kterou následně podali k nejvyššímu soudu, však byla zamítnuta. WHO odhaduje, že v zemi žije asi 6 % neočkovaných dětí. „Dá se říci, že mají štěstí, že se u nich ještě žádný případ onemocnění neobjevil,“ domnívá se Bruce Aylward.

(Zdroj: Guardian)

(kha)



Ilustrační foto: Shutterstock

## Krátce ze světa

• **Ruská** krajně pravicová populistická Liberálnědemokratická strana Ruska (LDPR) znovu otevřela otázku dárcovství krve homosexuálů. Připravuje totiž novelu, podle níž by každý dárcce musel před odběrem krve sdělit, jaké je sexuální orientace. Pokud by novela byla přijata, homosexuálové by se vrátili mezi rizikové dárcce (byli jimi do roku 2008). Představitel LDPR argumentovali především údajným nárůstem HIV-pozitivních mezi touto menšinou. Podle řady odborníků však za šířením HIV/AIDS v Rusku stojí spíše nárůst uživatelů injekčních drog.

Dárcovství krve nebylo jedinou oblastí, na niž se LDPR v souvislosti s homosexuály zaměřila – strana hodlá předložit Státní dumě také návrh zákona, podle něhož by měl stát poskytovat a financovat homosexuálům odborné psychologické a sexuologické konzultace, jež jim mají umožnit „návrat k normálnímu, heterosexuálnímu životu“.

• Více než 160 lidí z horské vesnice na severu **Kyrgyzstánu** bylo dáno do karantény kvůli výskytu dýmčového moru v oblasti. Nemoc si již vyžádala život 15letého chlapce, další 4 lidé byli hospitalizováni kvůli příznakům moru. Z oblasti již také byli evakuováni vrtulníkem 4 čeští turisté.

Tamní úřady ujišťují, že epidemie nehrozí. „Současná situace v oblasti je pod kontrolou lékařů a epidemiologů. Není důvod se ničeho obávat a zvyšovat napětí mezi místními obyvateli i světovou veřejností,“ vyžvala kyrgyzská vláda. Sousední Kazachstán nicméně zpřísnil kontroly na hranicích (postižená vesnice se nachází v je-

jič blízkosti). Čína pak oznámila, že do Kyrgyzstánu kvůli moru nepošle své atlety na sportovní hry, jež se konají začátkem září.

• Dvě **kubánské** provincie a okolí hlavního města Havany zasáhla epidemie cholery, úřady evidují 163 nových případů včetně 12 turistů z Evropy a Jižní Ameriky. Poprvé se letos cholera v zemi objevila v lednu, když v Havaně onemocnělo 51 obyvatel. Kuba bojovala s onemocněním již loni, kdy bylo hlášeno 417 případů infekce a 3 mrtví.

• Vláda **brazílské** prezidentky Dilma Rousseffové potvrdila, že se jí podařilo vyjednat s Kubou poskytnutí nejméně 4 tisíc kubánských lékařů, kteří mají zemi pomoci s dlouhodobým nedostatkem zdravotníků. Původně kabinet počítal s tím, že se mu povede přesvědčit vlastní lékaře, kteří odešli pracovat do zahraničí, aby se vrátili zpět do Brazílie, výzvu však vyslyšelo pouze okolo tisícovky lékařů. Součástí dohody s Kubou je i podmínka, že kubánští lékaři nebudou dostávat mzdu přímo, ale bude posílána do jejich mateřské země, ježž úřady následně rozhodnou, jak velkou částku zdravotníkovi poskytnou.

Prezidentčin plán má i své kritiky, kteří poukazují především na skutečnost, že kubánští lékaři většinou neovládají portugalsštinu, a nebudou tedy schopni komunikovat s pacienty, především v odlehklých venkovských oblastech. Brazílská vláda nicméně uklidňuje, že každý zahraniční lékař prodje 3týdenní stáží zahrnující i kurz portugalsštiny.

(Zdroj: ČTK)

(kha)

## Ekvádor zcela změnil postoj k handicapovaným

Od roku 2007 došlo v Ekvádoru k výrazné změně v postavení tělesně postižených obyvatel. Zatímco do té doby byly jejich problémy tabuizovány, v současnosti se dostávají do středu zájmu politiků.

Za tímto obrátem stojí především ekvádorský viceprezident Lenin Moreno, který převzal úřad po vyhraných volbách právě ve zmíněném roce 2007. Sám je totiž paraplegikem, a tak se zaměřil právě na podobně postižené spoluobčany.

Z jeho iniciativy byl přijat program „Ekvádor bez hranic“, který definoval práva tělesně postižených, ježž byla loni včleněna do ústavy. Do té doby žili handicapovaní Ekvádorci v ústraní, drtivá většina z nich nebyla schopná si najít práci a ti, o něž se nemohla starat rodina, končili na ulici jako žebráci.

## 4% kvóta a její paradoxy

Vláda se zaměřila na počet postižených lidí žijících na území Ekvádoru a také mapování příčin jejich zdravotního stavu. Tamní lékaři ve spolupráci se svými kubánskými kolegy museli zjišťovat počet postižených ve všech obcích v zemi a také možnosti jak těmto obyvatelům pomoci. Z výsledků masivní akce vyplynulo, že s postižením žije v Ekvádoru přibližně 295 tisíc obyvatel, což představuje asi 2 % celkové populace. Vláda poté poskytla většině handicapovaných materiální pomoc například v podobě invalidních vozíků či podpory na bydlení. Postavení

obyvatel s postižením se tak razantně změnilo.

Od roku 2010 navíc platí vládní nařízení, podle něhož musejí všechny firmy s více než 25 pracovníky pod hrozbou finančních sankcí dodržet 4% kvótu pro zaměstnávání handicapovaných. Některé společnosti se však zpočátku potýkaly s problémy, když chtěly kvótu naplnit. Paradoxně jim totiž chyběli postižení, ježž by mohli zaměstnat. I přesto většina z nich dala handicapovaným práci. Světová banka odhaduje, že od roku 2006 zde našlo zaměstnání více než 10 tisíc postižených.

(Zdroj: BBC)

(kha)

## ZE ZAHRANIČÍ PLUS

## 10 let od epidemie SARS:

## Pomohla osobní statečnost zdravotníků

Před 10 lety zasáhla svět epidemie SARS. Do té doby neznámý koronavirus si vyžádal stovky lidských životů a nakazil tisíce pacientů. Jak připomíná server BBC, nebyť obětavosti lékařů a sester, obětí na životech by bylo mnohem více.

„Bylo to jako noční můra – když člověk ráno dorazil do práce, zjistil, že přibýlí další nakažení,“ vzpomíná dr. Olivier Cattin, který v roce 2003 pracoval ve Francouzské nemocnici v Hanoji. „Dostali jsme se dokonce do stavu, kdy na oddělení zbyla jediná sestra, jež byla ještě schopná se postarat o pacienty, z velké části zdravotnický personál, ačkoli byla sama nemocná,“ popsal pro BBC lékař.

Nákaza se do Francouzské nemocnice dostala poté, co v ní byl koncem února hospitalizován americko-čínský obchodník Johnny Chen. Během několika dní se nemocí, o níž si všichni původně mysleli, že je těžkou chřipkou, nakazilo téměř 40 lidí včetně několika zdravotníků, 7 z nich nemocí podlehl. Právě tento případ vyvolal pozornost mezinárodních zdravotnických úřadů. Celkově si infekce, jež byla pojmenována *severe acute respiratory syndrome* (SARS), ve světě vyžádala více než 8 tisíc nakažených a přes 770 zemřelých.

## Počáteční panika

Jak ve svém dokumentu k 10 letům od vypuknutí epidemie SARS pro BBC zdůrazňuje jeho autor Kevin Fong, připomínání tohoto výročí by se nemělo týkat jen statistiky a nemoci samotné, ale především osobní statečnosti zdravotníků, kteří stáli v první linii boje s infekcí. „Pro zápas s nemocí se často užívá válečných metafor. Jen v několika málo případech je však podobné přirovnání tak odpovídající jako právě u SARS,“ napsal Kevin Fong.

Jeho slova potvrzují i vzpomínky

Tab. Epidemie SARS v roce 2003 (počet případů a úmrtí ve vybraných zemích)

Země	Počet případů	Počet úmrtí
Čína	5327	349
Hongkong	1755	299
Kanada	251	43
Tchaj-wan	346	37
Singapur	238	33
Vietnam	63	5
Filipíny	14	2
Thajsko	9	2
Francie	7	1
Malajsie	5	2
Jihoafrická republika	1	1
<b>Celkem</b>	<b>8096</b>	<b>774</b>

(Zdroj: WHO)

Oliviera Cattina. „Prohlíželi jsme rentgenové snímky plic Johnnyho Chena a postupně všech ostatních, kteří se od něj nakazili. Všechny byly stejné. Pomalu jsme začínali propadat panice, protože jsme si uvědomili, že můžeme všichni umřít. Netušili jsme, co se děje, bylo to vážně děsivé,“ vypráví lékař. Vzhledem ke skutečnosti, že se nemoc začala projevovat až několik dní po nákaze a nejvíce infekční byla v okamžiku, kdy již pacient většinou byl ve velmi vážném stavu, se virus šířil velmi často právě v nemocnicích.

## Opuštěný ostrov

Když ve Francouzské nemocnici v Hanoji podlehl nákaze jak Johnny Chen, tak i někteří z lékařů a sester, již se o něj starali, ostatní zdravotníci si uvědomili, jak velké nebezpečí jejich odděle-

ní i oni sami pro okolní svět představují. Přistoupili proto k velmi nebezpečnému opatření – v rámci karantény zůstali všichni zamčení v nemocnici. „Nikdy jsem se nesetkal s tak úžasnými lékaři a sestrami. Ztratil jsem pět kolegů a přátel,“ říká Olivier Cattin.

Informace o situaci ve Francouzské nemocnici se ve městě rychle rozšířily a proměnily zařízení v jakýsi ostrov – přestali do něho chodit nemocní, ulice v jeho okolí se vyprázdnily, cateringová firma, jež nemocnici zásobovala potravinami, odmítla jídlo dodávat. Nakonec zaměstnanci i pacienti získávali jídlo z nedalekého hotelu, který potraviny dovážel za přísných bezpečnostních podmínek.

## Udělal by to samé...

Na pomoc nemocničnímu personálu, jehož členové postupně podlehl nákaze, nakonec přispěchal italský odborník na infekční onemocnění pracující pro Světovou zdravotnickou organizaci (WHO) Carlo Urbani. Ačkoli jeho práce pro WHO měla spíše úřednický charakter, byl původem lékař, a proto nemohl jen nečinně přihlížet. Rozhodl se odebrat vzorky od nakažených pacientů k analýze a byl to právě on, kdo jako první upozornil na závažnost krize kolem SARS.

Po několika týdnech neúnavné práce ve Francouzské nemocnici



Francouzská nemocnice v Hanoji. Foto: theeverich3.com.vn

se SARS nakazil i on. „Věděl jsem, že je mu každý den hůř a hůř, ale doufal jsem, že to zvládne. Byl to silný muž, silná osobnost, nikdy by mě nenapadlo, že by se mu něco mohlo stát,“ uvedl pro BBC Urbaniho nejstarší syn Tomasso. Bohužel se mýlil a jeho otec 2 týdny po nákaze nemoci podlehl. „Jsem si jistý, že pokud by mohl vrátit čas, udělal by to samé jako před 10 lety. Jsem na něj pyšný pro to, co dokázal, protože pomohl zachránit mnoho životů,“ svěčil Tomasso Urbani Kevinu Fongovi.

## Stále další dobrovolníci

Ačkoli se celý svět začal SARS zabývat především po smrti Johnnyho Chena, Vietnam zdaleka nebyl prvním místem, kde se nemoc objevila. Stopy SARS vedou do Hongkongu (odkud ostatně americko-čínský obchodník do Hanoje přicestoval). „V jedné místnosti seděly dvě desítky mých kolegů. Všichni měli vysokou horečku, někteří kašlali,“ popsal pro dokument BBC prof. Joseph Sung z hongkongské Nemocnice Prince z Walesu. „Byl to začátek noční můry, protože od toho dne jsme počítali další a další nově nakažené.“

Profesor Sung se rozhodl rozdělit zaměstnance dotčených oddělení na dvě skupiny – první z nich převzala péči o nenakažené pacienty pobývající v zařízení, druhá se pak s nasazením vlastního života starala o infikované SARS. Z dobrovolného „členství“ ve druhém týmu byli vyloučeni zdravotníci s malými dětmi, naopak single lékaři a sestry nebo ti, kteří měli děti dospělé, byli vyzváni, aby se do péče o nakažené zapojili. K překvapení Josepha Sunga nebyla o dobrovolníky nouze. „Nesmírně mě zasáhlo, když jsem viděl, jak nám přicházejí pomoci i lékaři ze zcela jiných oddělení – chirurgové, ortopedi, gynekologové, dokonce

i oftalmologové se zapojili.“ Sám profesor Sung strávil v nemocnici nepřetržitě 3 měsíce.

## Torontský šok

V okamžiku, kdy se situací v Asii zabývali odborníci z celého světa, se virus poměrně nečekaně objevil v Torontu. Do nemocnice Scarborough Grace byl přijat pacient s podezřením na těžký zápal plic, který během krátké doby nakazil desítky dalších lidí. Někteří infikovaní pacienti byli převezeni do karantény do zařízení pro léčbu tuberkulózy na periferii města. A podobně jako v Hanoji či Hongkongu se i zde našla řada zdravotníků, kteří neváhali přispěchat na pomoc nakaženým, ačkoli to znamenalo přímé ohrožení jejich života a několik týdnů v naprosté izolaci.

Jedním z nich byla i dr. Monica Avendanová specializující se na respirační onemocnění. „Napsala jsem svým dětem krátký dopis, že je možné, že se také nakazím, a pokud zemřu, aby pro mě moc neplakaly. Vysvětlovala jsem jim, že jsem se tak rozhodla, protože jsem lékařka a mou povinností je pomáhat nemocným,“ vyložila Kevinu Fongovi dr. Avendanová, jež měla štěstí, že přežila. Podobně se zachoval i záchranář Bruce England, který se však SARS nakazil. Ačkoli se mu boj o život podařilo vyhrát, dodnes si nese následky v podobě častých potíží s dýcháním. „Ano, přežil jsem, ale těžko říci, zda mě nakonec SARS ještě nedostane,“ říká v dokumentu. V létě 2003 se konečně podařilo nákazu SARS ovládnout. Jak nicméně Kevin Fong dodává, je třeba si nemoc neustále připomínat, protože k podobné situaci může dojít znovu – viry už se totiž nešíří prostřednictvím krys na lodích, ale díky letadlům, jež během hodiny urazí stovky kilometrů.

(Zdroj: Kevin Fong – BBC)

(kha)

## SARS v kostce

SARS je závažné respirační onemocnění probíhající převážně jako těžká atypická pneumonie, komplikovaná respirační insuficiencí, eventuálně ARDS. Zaznamenané případy vykazují vysokou mortalitu.

Jako původce onemocnění WHO 16. dubna 2003 definitivně potvrdila nový virus z čeledi Coronaviri-

dae, který do té doby nebyl u člověka zaznamenán.

První případy onemocnění byly zjištěny v únoru 2003 v Číně (provincie Kuang-tung). Následně k nim byla přiřazena i nevyjasněná onemocnění, k nimž došlo již koncem roku 2002 (taktéž v Číně) a jejichž původce nebyl identifikován.

(Zdroj: SZU)

# Váš úspěch uvidíte v očích vašich pacientů



## LUCENTIS®:

- **50% snížení výskytu slepoty** v důsledku VPMD za 6 let<sup>1-4</sup>
- **83,5 % pacientů dosáhlo léčebného úspěchu** s průměrně 4 injekcemi<sup>5</sup>
- Individualizované dávkování zajišťuje **stabilitu sítnice**<sup>6-11</sup>
- **Ověřený bezpečnostní profil** podložený klinickými studiemi a praktickými zkušenostmi v oblasti vlhké formy VPMD, RVO, DME a myopické CNV<sup>12-15</sup>
- **Speciálně navržený pro oční použití**, minimalizace systémové expozice<sup>12,16</sup>

### Zkrácená informace: LUCENTIS 10 mg/ml injekční roztok

**Složení:** Ranibizumabum 10 mg v 1 ml. Jedna injekční lahvička obsahuje 2,3 mg ranibizumabu v 0,23 ml roztoku. **Indikace:** Lucentis je indikován u dospělých k léčbě neovaskulární (vlhké) formy věkem podmíněné makulární degenerace (AMD), k léčbě poškození zraku způsobeného diabetickým makulárním edémem (DME), k léčbě poškození zraku způsobeného makulárním edémem v důsledku okluze retinální vény (uzávěr větve centrální retinální vény (BRVO) a uzavěr centrální retinální vény (CRVO)) a k léčbě poškození zraku způsobeného choroidální neovaskularizací (CNV) sekundární k patologické myopii (PM). **Dávkování:** Lucentis musí být aplikován kvalifikovaným oftalmologem zkušeným v podání do sklivce. Doporučená dávka u vlhké formy AMD je 0,5 mg podávaných jednou měsíčně jako jednorázová injekce o objemu 0,05 ml do sklivce. Léčba je podávána jednou měsíčně a pokračuje do dosažení maximální zrakové ostrosti (tj. do doby, kdy pacientova zraková ostrost je stabilní po tři po sobě jdoucí měsíční vyhodnocení). Zraková ostrost by měla být následně sledována jednou měsíčně. Léčba je znovu zahájena, když sledování pacienta ukáže ztrátu zrakové ostrosti způsobenou vlhkou formou AMD. Dojde-li u pacienta ke zhoršení ostrosti zraku o více než 5 písmen, je nutno podat Lucentis. Interval mezi dvěma dávkami by neměl být kratší než jeden měsíc. Doporučená dávka u poškození zraku způsobeného DME nebo makulárním edémem v důsledku RVO je 0,5 mg podávaných jako jednorázová injekce o objemu 0,05 ml do sklivce. Léčba je podávána jednou měsíčně a pokračuje do dosažení maximální zrakové ostrosti, tj. do doby, kdy pacientova zraková ostrost je stabilní po tři po sobě jdoucí měsíční vyhodnocení provedené během léčby ranibizumabem. Proto pokud následně nenastane zlepšení zrakové ostrosti po podání prvních tří injekcí, nedoporučuje se v léčbě pokračovat. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku tohoto přípravku. Pacienti s aktivní nebo suspektní oční nebo periokulární infekcí. Pacienti s těžkým nitroočním zánětem. **Zvláštní upozornění:** Lucentis je určen pouze pro podání do sklivce. Před léčbou je nutno pacienta poučit, že si musí sám aplikovat antimikrobiální kapky (čtyřikrát denně po 3 dny před injekcí a 3 dny po každé injekci). Při aplikaci Lucentisu musí být vždy dodržena přísná pravidla aseptiky. V následujícím týdnu po aplikaci injekce musejí být pacienti sledováni z hlediska případného výskytu infekce. Během 60 minut po injekci Lucentisu bylo pozorováno přechodné zvýšení nitroočního tlaku (IOP). Trvalá zvýšení IOP byla také zjištěna. Podobně jako u všech léků bílkovinné povahy existuje i u Lucentisu možnost imunogenicity. Lucentis se nesmí podávat zároveň s jinými anti-VEGF látkami. Dávku Lucentisu je nutno vynechat a léčbu je nutno dočasně přerušit v případě snížení nejlépe upravené ostrosti zraku o  $\geq 30$  písmen; nitroočního tlaku  $\geq 30$  mmHg; poškození sítnice; subretinálního krvácení zahrnujícího střed fovey; chirurgického očního zákroku během uplynulých nebo následujících 28 dnů. Léčbu je nutno přerušit u subjektů s rhytmogenním odchlípením sítnice nebo u makulárních otvorů stupně 3 nebo 4. Existují pouze omezené zkušenosti s léčbou u pacientů s DME způsobeným diabetem I. typu. Léčba Lucentisem může vyvolat dočasné zhoršení zraku, což může ovlivnit schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. U pacientů s rizikovými faktory pro vznik trhlin pigmentového epitelu sítnice zahrnujícími rozsáhlé a/nebo značné odchlípení pigmentového epitelu sítnice je třeba dbát opatrnosti při zahajování léčby Lucentisem. Existuje omezená zkušenost s léčbou pacientů s předěšnými epizodami RVO a pacientů s ischemickým uzávěrem větve centrální retinální vény (BRVO) a ischemickým uzávěrem centrální retinální vény (CRVO). U pacientů s RVO projevujícím se klinickými příznaky ireverzibilní ztráty zraku v důsledku ischemie se léčba nedoporučuje. **Interakce:** Formální studie interakcí nebyly provedeny. Současné použití Lucentisu s fotodynamickou léčbou (PDT) verteporfinem u vlhké formy AMD. Současné použití Lucentisu s laserovou fotokoagulací u DME a BRVO. **Odkaz na speciální skupiny pacientů:** Podávání Lucentisu dětem a mladistvým se vzhledem k chybějícím údajům o bezpečnosti a účinnosti nedoporučuje. U pacientů s DME starších 75 let jsou omezené zkušenosti. Viz úplná informace o přípravku. **Těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku by měly během léčby používat účinnou antikoncepci. Ranibizumab nesmí být užíván během těhotenství, aniž by očekávaný přínos převážil možné riziko pro plod. Ženám, které chtějí otěhotnět, a které byly léčeny ranibizumabem, je doporučeno vyčkat nejméně 3 měsíce po poslední dávce ranibizumabu před počátkem dítěte. Během léčby přípravkem Lucentis se kojení nedoporučuje. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: nazofaryngitida, bolest hlavy, vředitida, odloučení sklivce, hemoragie sítnice, poruchy zraku, bolest oka, sklivcové vločky, hemoragie spojivky, podráždění oka, pocit cizího tělesa, zvýšené slzení, zánět očního víčka, suchost oka, oční hyperemie, svědění oka, artralgie, zvýšení nitroočního tlaku. Časté: infekce močových cest, anemie, hypersenzitivita, úzkost, degenerace sítnice, poškození sítnice, odloučení sítnice, trhliny sítnice, odloučení pigmentového epitelu sítnice, trhliny v pigmentovém epitelu sítnice, snížení ostrosti zraku, hemoragie sklivce, poškození sklivce, uveitida, zánět duhovky, iridocyklitida, katarakta, subkapsulární katarakta, opacifikace zadního poudra, keratitis punctata, abrazie rohovky, zarudnutí v přední části komory, rozmazané vidění, hemoragie v místě injekce, oční hemoragie, zánět spojivky, alergický zánět spojivky, výtok z oka, fotopsie, fotofobie, oční dyskomfort, otok víčka, bolestivost víčka, překrvení spojivek, kašel, nevolnost, alergické reakce (výrážka, kopřivka, pruritus, erytém). Další nežádoucí účinky - viz úplná informace o přípravku. **Podmínky uchování:** Uchovává se při teplotě 2 – 8°C. **Dostupné lékové formy/velikost balení:** 1 lahvička s 0,23 ml injekčního roztoku. **Poznámka: Dříve než lék předepíšete, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku.** Reg. číslo: EU/1/06/374/001. Datum registrace/prosím změny: 22.01.2007/14.12.2011. Datum poslední revize textu SPC: 04.07.2013. Držitel rozhodnutí o registraci: Novartis Europharm Limited, Horsham RH125AB, Velká Británie. Přípravek je pouze na lékařský předpis, hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. \*Všimněte si prosím změny (změn) v informacích o léčivém přípravku.

1. Bloch SB et al. Am J Ophthalmol 2012; 153: 209–13. 2. Skaat A et al. Am J Ophthalmol. 2012; 153: 214–21. 3. Bressler NM et al. Arch Ophthalmol 2011; 129: 709–17. 4. Campbell JP et al. Arch Ophthalmol. 2012; vol. 130 (no. 6). 5. AMADEuS: O projektu AMADEuS. INSTITUT BIostatISTIKY A ANALÝZ. AMADEuS: Analytická zpráva – duben 2013 [online]. 2013 [cit. 2013-05-27]. Dostupné z: <http://amadeus.registry.cz/>. 6. Fung AE et al. Am J Ophthalmol 2007; 143: 566–583. 7. Martin DM et al. NEJM 2011; 364: 1897–908. 8. Martin DF et al. Ophthalmology 2012; 119: 1388–98. 9. Holz FG et al. Ophthalmology 2011; 118: 663–71. 10. Busbee bg et al. 2012. harbor. 11. Larsen M et al. Ophthalmology 2012; 119: 992–1000. 12. LUCENTIS® souhrn údajů o přípravku. 13. Data on file. Novartis Pharma AG, Basel, Switzerland. 14. Rosenfeld PJ et al. N Engl J Med. 2006; 355: 1419–1431 [and supplemental appendix]. 15. Avery RL et al. arvo, May 2013. 16. Steinbrook R. N Engl J Med. 2006; 355: 1409–1412



### Další informace Vám poskytneme na adrese:

Novartis s. r. o., Gemini, budova B, Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4, [www.novartis.com](http://www.novartis.com), tel.: 225 775 111, fax: 225 775 222



## PŘÍBĚH LÉKU

# Jak inzulin dobýval svět

V polovině roku 1921 se na Torontské univerzitě lékaři a vědci Fredericku Bantingovi a jeho asistentovi – studentovi medicíny Charlesi Bestovi – poprvé v laboratorních podmínkách podařilo extrahovat inzulin z pankreatické šťávy krav. Bantingovi byla za tento objev udělena v roce 1923 Nobelova cena za medicínu a fyziologii.

**P**rvním inzulinem léčeným diabetikem na světě byl 14letý Leonard Thompson, který v té době žil s diabetem tři roky. V roce 1922 bylo jeho onemocnění již blízko sklouznutí do diabetického kómatu. Chlapcův stav se rychle zhoršoval, a proto byl pacient přijat do Torontské všeobecné nemocnice. Jeho zoufalý otec se rozhodl a svolil, aby byl u jeho syna vyzkoušen Bantingův a Bestův extrakt pankreatu. Na jaře 1922 Leonarda Thompsona léčil prvními vzorky inzulinu věhlasný bostonský diabetolog Eliot P. Joslin, který je považován za průkopníka v terapii cukrovky. Leonard žil díky terapii inzulinem ještě dalších 13 let. V roce 1935, v sedmadvaceti letech, však podlehl zápalu plic; s největší pravděpodobností šlo o dů-

sledek komplikace jeho základního onemocnění.

### Biosimilar své doby

Zprávy o léku pro léčbu diabetu se začaly šířit. Oba vědci dostávali hromady dopisů od nemocných i jejich rodin s naléhavými prosbami o léčbu. Od roku 1922 začala poptávka po inzulinu enormně stoupat. Banting patent časem předal Torontské univerzitě. Univerzitní laboratoř však už nestačila inzulin vyrábět v tak velkém množství, a tak se průmyslové výroby na základě licence ujaly farmaceutické firmy. Prvními producenty byly americká společnost Eli Lilly, německá Hoechst, dánské firmy Novo a Nordisk, které převzaly kanadskou licenci, a maďarská společnost Richter Gedeon, která si jako specialista na or-



ganoterapii vyvinula svůj vlastní inzulin. S mírnou nadsázkou by se tedy dalo říct, že šlo o biosimilar své doby.

Inženýr chemie Sándor Lasztovicsa v továrně Richter Gedeon již v roce 1923, tedy dva roky po objevu, vyrobil inzulin v laboratorním množství za pomoci postupů dle Bantingovy a Bestovy metody. Průmyslová výroba inzulinu započala v roce 1926. Richter Gedeon vyráběl svůj inzulin ze slinivky telet dovážených z Argentiny, díky čemuž byl zajištěn extrakt vysoké kvality. Ve druhé polovině 30. let Richter produkoval rovněž inzulin s prodlouženým účinkem pod názvem Zinkprot-Insulin a dále kombinovaný preparát Inarsulin. Kvalita Richterova inzulinu se vyrovnala i nejprestižnějším zahraničním (dánským a americkým) přípravkům.

### Smutný konec průkopníka

Požadavky na kvalitu farmaceutických přípravků byly již v meziválečném období definované mezinárodními předpisy a na jejich dodržování začaly dohlížet národní zdravotnické instituce jednotlivých států. Do oběhu se mohl dostat pouze takový výrobek, jehož odpovídající kvalitu a parametry po všech stránkách schválil státní orgán. Každá jednotlivá takto schválená ampule inzulinu byla opatřena oficiální pečeti státní instituce. S rychlým rozvojem organoterapie tedy bylo potřeba vypracovat metody pro měření a standardizaci biologických účinků hormonů obsažených v organoterapeutických přípravcích. V této oblasti byl průkopníkem Richter Gedeon, který na začátku 20. let za tímto účelem založil průmyslovou biologickou laboratoř. Pod vedením dr. Erzsébet Timárové zde začali aplikovat mezinárodně uznané metody měření hodnot biologického účinku hormonálních přípravků.

V roce 1935 přihlásil Richter pa-



Gedeon Richter

tent na zpracování zvířecí slinivky takovým postupem, který zajišťoval vysokou výtěžnost inzulinu ze žlázové tkáně a zároveň možnost dlouhodobého skladování materiálu bez významnější ztráty obsahu inzulinu.

Společnost Richter přestala svůj inzulin vyrábět v roce 1944. Jednoho mrazivého dne počátkem prosince 1944 byl Gedeon Richter s dalšími obyvateli domu odvezen ozbrojenou eskortou k břehům Dunaje, kde byl podle očitých svědků spolu s ostatními zastřelen a vhozen do řeky. Po smrti svého zakladatele se továrna ocitla v krizi.

Markéta Milkšová

## Mechanismus účinku

Inzulin je hormon produkovaný endokrinními beta-buňkami Langerhansových ostrůvků slinivky břišní. Jeho účinek spočívá ve snižování hladiny glukózy v krvi a umožnění vstupu glukózy do buněk.

Inzulinem se léčí diabetici, kteří mají nedostatek vlastního hor-

monu. Aplikuje se prostřednictvím podkožních injekcí, inzulinových per nebo inzulinových pump. Inzulin nelze podávat perorálně, protože jeho bílkovinná molekula by se působením trávicích enzymů rozštěpila a tím by se jeho biologický účinek deaktivoval.

## Neobvyklé indikace

Zajímavostí je, že se inzulin dříve kromě léčby diabetu využíval i v terapii řady dalších neduhů, u nichž si dnes jeho použití nedovedeme představit: jako vyživující přípravek umožňující nabrat hmotnost při astenii a vyhublosti, dále pro rekonvalescenci po operacích či vět-

ších ztrátách krve, při tuberkulóze, gastrointestinálních potížích nebo Basedovově nemoci, proti zvracení v těhotenství, při nepravidelném menstruačním krvácení, poruchách jater a žlučových cest, na běrcové vředy, operační šok, vazospasmy rukou či klaudikační bolest.

Inzerce M131000328



ČESKÁ VAKCINOLOGICKÁ  
SPOLEČNOST ČS JEP

www.vakcidny.cz

## IX. HRADECKÉ VAKCINOLOGICKÉ DNY

3.–5. 10. 2013

Kongresové centrum Aldis  
Hradec Králové

### HLAVNÍ TÉMATA

- Novinky v očkování – rok 2013
- Očkovací kalendář ČR versus EU
- Spalničky – nárůst v Evropě a očkování
- Meningokoková onemocnění
- Pneumokoková onemocnění
- Současnost tetanu a očkování
- Účinnost očkování dětí proti chřipce
- Klíšťová encefalitida
- Kontroverze v očkování
- Varia

## SYMPOZIUM VŠEOBECNÝCH PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ

4.–5. 10. 2013

Kongresové centrum Aldis  
Hradec Králové

### HLAVNÍ TÉMATA

- Povinné očkování z pohledu všeobecného praktického lékaře
- Návnost na pediatrický očkovací kalendář – má smysl vědět, co očkují PLDD?
- Problematika očkování u rizikových pacientů – mezioborový přístup a úloha VPL
- Spolupráce všeobecného praktického lékaře a spádových očkovacích center při infekčních klinikách
- Česká vakcinologická společnost a očkování v ordinaci všeobecného praktického lékaře – podpora očkování u VPL
- Kazuistiky – kde mohlo očkování pomoci

SEKRETARIÁT KONFERENCÍ

GUARANT International / Vakcidny 2013, Na Pankráci 17, 140 21 Praha, Tel.: +420 284 001 444, fax: +420 284 001 448, e-mail: vakcidny2013@guarant.cz



# Žádost o povolení k distribuci léčivých přípravků

S účinností novely zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, od 2. 4. 2013, SÚKL vydává povolení k distribuci léčiv v novém formátu, který odpovídá požadavkům Sborníku postupů Společenství pro inspekce a výměnu informací mezi členskými státy Evropské unie EMA/INS/GMP/321252/2012 (zpřesněný rozsah povolených činností).

V této souvislosti byla vydána nová verze pokynu SÚKL DIS-8 verze 2, která již zohledňuje všechny popsané změny. Údaje uvedené v povolení SÚKL vloží do evropské databáze distributorů vedené EMA.

## Nutné doplnění údajů

Povolení k distribuci léčiv vydána do 31. 3. 2013 zůstávají nadále v platnosti. Nicméně vzhledem k tomu, že dosud vydaná povolení neobsahují všechny informa-

ce o druhu a rozsahu distribuce podle nového formátu povolení, SÚKL na základě žádosti držitele povolení k distribuci léčiv vydává potvrzení, že stávající povolení k distribuci odpovídá novému formátu. Podmínkou vydání potvrzení je písemná žádost distributora o jeho vydání, uveřejněná na internetových stránkách SÚKL. Přílohou žádosti o potvrzení by měl být vyplněný „Dotazník distributora“ dle pokynu SÚKL DIS-8 verze 2, v bodě 1 a 8.

Přestože SÚKL vyzýval ke splnění této povinnosti již od dubna, do dnešního dne eviduje řadu držitelů povolení k distribuci, kteří tak neučinili.

Vzhledem k tomu, že bez dodání doplňujících údajů nemůže být držitel povolení k distribuci zařazen do evropské databáze distributorů, by nedodání těchto údajů v budoucnu mohlo způsobit komplikace při distribuci léčiv.

Mgr. Libor Štajer, KMVS

## Oznámení a upozornění SÚKL

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

- Zavadě v jakosti přípravku Cremor Stearini, 500 g a 1000 g (číslo šarže: 12J16-T08).
- Výrobce přípravku, Fagron, a. s., Olomouc, proto přijal následující

opatření: stažení výše uvedené šarže přípravku z úrovně zdravotnických zařízení z důvodu závady v jakosti – hodnota čísla zmýdelnění nevyhovuje interní specifikaci TAD V/072/M.

- Neodkladněm opatření držitele rozhodnutí o registraci, TEVA Czech Industries, s. r. o., Opava-Komárov, spočívajícím ve stažení uvedených šarží (naleznete je na [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)) léčivého přípravku Sanorin 0,5 PM, nas. gtt. sol., 10ml.

Uvedené šarže léčivého přípravku se stahují z úrovně zdravotnických zařízení z důvodu změny rozhodnutí o registraci – změna lékové formy a z toho plynoucí změna indikace (změna lékové formy z dřívě: „oph. + nas. gtt. sol.“ na nyní: „nas. gtt. sol.“; změna indikace z dřívě: „oční a nosní podání“ na nyní: „nosní podání“). Dostupnost léčivého přípravku není stahováním dotčena – k dispozici jsou šarže odpovídající registrační dokumentaci po výše uvedené změně.

(Zdroj: SÚKL)

## Axitinib hrazen z veřejného pojištění

Od 1. září letošního roku byl lék axitinib určený k terapii renálního karcinomu zařazen do seznamu přípravků hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Axitinib (Inlyta) je určen k léčbě dospělých pacientů s pokročilým renálním karcinomem (RCC) po selhání předchozí terapie sunitinibem nebo cytokiny. V České republice bude hrazen z veřejného zdravotního pojištění ve druhé li-

nii léčby pacientů s RCC, u nichž při předchozí terapii sunitinibem došlo k progresi onemocnění. Nemocní musejí být ve výkonnostním stavu ECOG 0-1, bez CNS metastáz. Axitinib bude podáván do progresse onemocnění dle kri-

terií RECIST. Léčivý přípravek bude moci předepsat lékař komplexního onkologického centra (KOC) se zvláštní smlouvou se zdravotní pojišťovnou ve výše uvedené indikaci.

(Zdroj: Pfizer)

(red)

## Informace SÚKL – Betaloc

Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje o povolení uvedení léčivého přípravku Betaloc 1mg/ml inj. 5x 5 ml do oběhu v ČR v provedení, kdy vnitřní obal není v souladu s platnou registrační dokumentací.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky v zájmu zajištění dostupnosti léčivých přípravků významných pro poskytování zdravotní péče, v souladu s § 11 písm. h) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů, dne 15. 4. 2013 povolilo uvést do oběhu v České republice léčivý přípravek Betaloc 1mg/ml inj. 5x5ml, reg. č. 58/171/82-

C, šarže F0054-1 v množství 6000 balení, v provedení, kdy vnitřní obal přípravku byl polepen štítky, jejichž potisk není v souladu s registrační dokumentací (na etiketě vnitřního obalu je namísto „Použitelné do:“ vtištěno „Použitelné“).

Tyto odchylky nemají negativní dopad na účinnost a bezpečnost léčivého přípravku. (Zdroj: SÚKL)

## Informace SÚKL – Insulatard Penfill

SÚKL informuje o opatření ve věci závady v jakosti některých balení léčivého přípravku Insulatard Penfill 100 IU/ml, 5x 3 ml.

Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje o opatření držitele rozhodnutí o registraci, společnosti Novo Nordisk A/S, Dánsko, ve věci závady v jakosti některých balení léčivého přípravku Insulatard Penfill 100 IU/ml, 5x 3 ml, přijatém dle ustanovení § 33 odst. 3 písm. c)

zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů.

Informace držitele rozhodnutí o registraci nedistributory a zdravotnické pracovníky najdete na:

[www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)

(Zdroj: SÚKL)



Ilustrační foto: Shutterstock

## Amgen převezme Onyx

Americká farmaceutická společnost Amgen Inc. oznámila, že se jí podařilo dosáhnout dohody o převzetí Onyx Pharmaceuticals Inc. Transakce si vyžádá více než 10 miliard dolarů. Akvizice se tak stane pátou největší v biotechnologickém sektoru v historii.

Jednání o převzetí Onyxu probíhala několik měsíců, obě společnosti se nakonec dohodly na ceně jedné akcie Onyxu ve výši 125 dolarů, tedy o 5 dolarů více, než Amgen nabízel v červnu. Tehdy Onyx nabídku odmítl s tím, že je hluboko pod hodnotou společnosti.

Amgen díky akvizici získá plná práva například na karfilzomib, u něhož analytici předpokládají roční tržby z prodeje ve výši nejméně 2 miliard dolarů. Vysoké příjmy společnosti Onyx zajišťují i další léky určené pro terapii onkologických onemocnění. (ČTK, kha)

## NOVINKY Z VÝZKUMU

# Základní kámen BIOCEV bude položen již začátkem října

V nejbližších týdnech by měla ve Vestci začít stavba nového biotechnologického a biomedicínského centra BIOCEV. Univerzita Karlova a Ústav molekulární genetiky totiž podepsaly smlouvu s vítězem výběrového řízení na stavbu centra.

S nejnižší nabídkovou cenou (722 052 897 Kč) zvítězilo v zadávacím řízení sdružení dvou zlínských firem Zlínstav, a. s., a Pozimos, a. s. Stavba centra by měla být dokončena na jaře roku 2015. Projekt BIOCEV je z velké části financován z Operačního programu výzkum a vývoj pro inovace.

Předpokládaná hodnota veřejné zakázky na dodavatele stavby byla 1,328 miliardy korun. „Jediným kritériem pro získání kontraktu byla nejnižší nabídková cena. Případné vícepráce a s nimi související vícenáklady jsou řešeny v souladu se zákonem o veřejných zakázkách, ale máme je mimořádně ošetřeny i ve smlouvě s dodavatelem,“ upřesnil za příjemce dotace z ev-

ropských fondů předseda Rady BIOCEV prof. RNDr. Václav Hořejší, CSc. „V nedávné době byl

Zlínstav úspěšný například v tendru na výstavbu nového Národního ústavu duševního zdraví

v Klecanech, který se již staví. Položení základního kamene BIOCEV, spojené se slavnostním ceremoniálem, plánujeme na začátek října tohoto roku,“ doplnil profesor Hořejší.

Do výběrového řízení se přihlásilo 15 zájemců, 13 uchazečů pak předložilo nabídku ve druhém kole.

## Výzkum i vzdělání

V novém výzkumném centru excelence se spojí přední vědecké kapacity šesti ústavů Akademie věd ČR a dvou fakult Univerzity Karlovy, doplněné o další nadějné vědce jak z ciziny, tak z České

republiky – celkově by mělo v centru pracovat zhruba 600 lidí.

Vědecké týmy se budou společně věnovat nejen základnímu výzkumu, ale i přenášení jeho poznatků do aplikačních výstupů. Půjde například o vývoj nových léčiv a léčebných postupů, nových biologicky aktivních látek či tkáňových náhrad. Cílem projektu je realizace vědeckého centra excelence v následujících 5 programech: Funkční genomika, Buněčná biologie a virologie, Strukturní biologie a proteinové inženýrství, Biomateriály a tkáňové inženýrství, Vývoj léčebných a diagnostických postupů. Součástí projektu je rovněž rozvoj vzdělávání studentů, především v doktorských studijních programech, a intenzivní transfer výsledků výzkumu do praxe. Celková podlahová plocha budov BIOCEV dosahuje téměř 26 tisíc m<sup>2</sup>. V centru budou laboratoře pro 54 výzkumných skupin, moderní servisní laboratoře a výukové a vzdělávací prostory pro studenty.

(Zdroj: BIOCEV)

(kha)



ilustrační foto: Shutterstock

## Vědci Biofyzikálního ústavu v Plzni představili unikátní tepelný výměník

Tým Biofyzikálního ústavu LF UK v Plzni podává přihlášku mezinárodního patentu na tepelný výměník umožňující chlazení krve o 20 stupňů při mimotělním oběhu. Autorem patentu je MUDr. Lukáš Bolek.

Jak ovšem doktor Bolek zdůrazňuje, patent je výsledkem práce celého týmu Biofyzikálního ústavu a navazuje na revoluční řešení způsobu zabránění srážecímu mechanismu krve v mimotělním oběhu během dialýzy, navrženého společným týmem Biofyzikálního ústavu LF UK a 1. interní kliniky FN Plzeň pod vedením prof. MUDr. Martina Matějoviče, Ph.D.

„Stávající tepelné výměníky při preklinických testech nesplňovaly náročné požadavky nové metody a způsobovaly koagulaci krve nebo jejich výkon neodpovídal potřebám týmu,“ uvedl pro časopis Univerzity Karlovy iForum autor v Česku již patentovaného prototypu Lukáš Bolek. Při koncepci výměníku se svým

týmem vycházel z předpokladu, že cenově dostupná pomůcka bude na jedno použití, navíc si stanovil další náročná kritéria – průtok 500 ml krve za minutu při jejím zchlazení o 20 stupňů. Výměník se v Plzni zdokonaloval od roku 2010.

### Pomohl box na špagety

První prototyp v podobě duralového odlitku povrstveného teflonem bránícím styku krve s hliníkem se sice ukázal jako nepoužitelný, u druhého však již autoři zaznamenali úspěch. „Koupil jsem v obchodním domě plastový kontejner na špagety a do něho nalezl tenké PVC trubičky,“ vzpomíná MUDr. Bolek na stavbu další verze prototypu klasického trubkového tepelného výměníku.

Řady trubiček protažených nádobou ochlazuje destilovaná voda a naměřené hodnoty se při testech blížily požadavkům nové metody. Bylo ovšem třeba zohlednit nutnost použít materiál schválený pro zdravotnické účely. Lukáš Bolek tedy prototyp představil výrobci zdravotnických pomůcek a nový výměník získal v nejkratším možném termínu český patent a užitečný vzor. Výroba série výměníků pro preklinické testy začala letos v lednu.

Vývoj pomůcky pro dialýzu pacientů s onemocněním ledvin a jater je ve fázi ověřování konceptu a v nejbližší době by měla začít jeho komercializace. Tento krok výzkumné skupině umožnila podpora pre-seed aktivit UK mimo Prahu.

(Zdroj: iForum)

(kha)

## Každý třetí Čech trpí deficitem hořčičku

Podle nové studie provedené Centrem pro výzkum a vývoj LF UK a FN Hradec Králové až třetina obyvatel České republiky trpí nedostatkem hořčičku.

Výzkumný tým pod vedením prof. MUDr. Zdeňka Zadáka, CSc., se ve své práci zaměřil na hladinu hořčičku v těle. Studie se zúčastnilo 100 osob ve věku 17–84 let. Respondenti vyplnili mezinárodní uznávaný dotazník zaměřený na příznaky nedostatku hořčičku v organismu, polovina účastníků pak podstoupila i laboratorní testy.

### Kritická hranice: 45 let

Jak z dotazníkového šetření vyplynulo, téměř 25% respondentů vykazovalo pravděpodobný deficit tohoto minerálu, 5% pak velmi pravděpodobný nedostatek. Objektivní potvrzení výsledků následně přinesly zmíněné laboratorní testy. Autoři studie upozorňují, že nedostatkem hořčičku v Česku trpí téměř každý třetí člověk. Jak z výzkumu dále plyne, hraničním věkem pro výskyt deficitu hořčičku je 45 let. Po dosažení této hranice se nedostatek minerálu nadále prohlubuje. Podle vědců stojí za popsanou situací především nevhodná a nevyvážená strava bohatá na tuky a cukry a naopak chudá na vhodné zdroje hořčičku. Podle šetření Státního

zdravotního ústavu z roku 2009 přijímají Češi přibližně o 20% hořčičku méně, než stanovuje doporučená denní dávka.

### Na spodní hranici

Nedostatek hořčičku v těle se projevuje například bolestmi hlavy, celkovou únavou, neschopností soustředit se, bolestmi a křečemi svalů, zácpou či náchylností ke stresu. Mezi nejzávažnější zdravotní důsledky deficitu tohoto minerálu patří srdeční arytmie, nedostatečné vylučování inzulínu a svalové křeče.

„V současném jídelníčku lidí je přítomnost hořčičku na spodní hranici. Je zajímavé, že například v jablkách se dnes nachází o 50 procent méně hořčičku než v 80. letech minulého století. Velké množství hořčičku se z potravin ztrácí technologickým zpracováním,“ vysvětluje profesor Zadák.

Denní příjem hořčičku by měl dosahovat 400–420 mg u mužů a tělehotných nebo kojících žen. Ostatní ženy by pak měly přijímat okolo 300–320 mg hořčičku denně.

(Zdroj: FN Hradec Králové)

(kha)

# Vědci CEITEC vyvíjejí bioaktivní náhrady čelistních kostí

Speciální keramický materiál pro výrobu čelistních náhrad vyvíjejí vědci Středoevropského technologického institutu (CEITEC VUT). Keramické granule bude možné naplnit unikátním polymerem a v podobě roztoku je následně využít jako „inkoust“ do 3D tiskárny.

S její pomocí bude možné vytisknout keramický implantát čelistní kosti podle konkrétních potřeb pacienta. Výzkum probíhá v rámci evropského grantu, na němž se brněňští vědci podílejí společně s německými, švédskými, španělskými a čínskými kolegy, a kombinuje některé již užívané technologie a jejich využití v medicíně v souladu se současným trendem snižování nákladů na léčbu.

## Spolupráce napříč zeměmi i odbornostmi

Odborníci ze skupiny Pokročilé keramické materiály CEITEC VUT

navázali spolupráci s lékaři z Německa, kteří mají patentovaný unikátní biopolymer, jenž dokáže významným způsobem nastartovat a následně podpořit schopnost regenerace kostí. Ing. David Salamon, Ph.D., ze zmíněné skupiny CEITEC se zaměřil na vývoj keramických granulí, které je možné touto látkou naplnit. Švédští vědci pak pracují na zlepšení metody snímání poranění kosti od skenování po 3D modelování, další z brněňských odborníků se podílejí na vývoji nejlevnější a neefektivnější metody tvarování čelisti z keramiky. Účastníci výzkumu

z pekingské nemocnice jsou připraveni poskytnout zázemí a patientskou základnu pro řešení reálných problémů v každodenní lékařské praxi. Projekt je dle vyjádření představitelů CEITEC unikátním příkladem toho, jak mohou vědci spolupracovat napříč různými obory a vyvíjet tak metody a technologie, které mají reálné využití v praxi. „Naším cílem je nahradit poškozenou čelist keramickou tak, aby odpovídala potřebám pacienta. Musíme tedy vyrobit přesnou kopii, kterou pak naplníme látkou podporující hojení,“ při-

blíže výzkum prof. RNDr. Karel Maca, Dr., z CEITEC VUT.

## Využití dostupných metod

Metoda umožňuje, aby pacient dostal čelistní náhradu vytvořenou na základě skenu, která mu přesně padne. Díky bioaktivnímu polymeru umístěnému v keramických granulích bude tělo schopno implantát čelistní kosti přijmout bez nežádoucích účinků a navíc rychleji nastartuje proces hojení. Lékař současně dostane přesný 3D obrázek, který mu poslouží jako návod při samotné operaci, do kterých míst náhradu

umístít. Správné umístění nové „keramické“ kosti minimalizuje poškození čelisti pacienta během operace a přispěje k rychlejšímu uzdravení.

Tým profesora Macy neplánuje přímo objevovat nové metody, spíše využívat a kombinovat ty stávající tak, aby minimalizoval náklady na výrobu keramických náhrad čelistí a následně všech kostí. „Chceme otestovat dostupné metody výroby přesných keramických tvarů a najít tu, která je pro účely využití při operacích nejvhodnější a nejlevnější,“ vysvětluje David Salamon.

„Plánujeme mimo jiné 3D tisk kostí, kdy inkoust bude obsahovat keramické mikrogranule, které se působením vysokých teplot slepí, a pozůstatky „inkoustu“ degradují. Mikrogranule se spojí a vytvoří implantát, zatímco inkoust, který slouží pouze pro účely tisku a pro pacienta nemá žádnou přidanou hodnotu, zmizí,“ uzavírá výzkumník.

(Zdroj: CEITEC)

(red)

# Modernizace a obnova přístrojů v Iktovém centru VFN

28. srpna byl představen projekt „Modernizace a obnova přístrojového vybavení pro potřeby Iktového centra VFN v Praze“. Přispěje ke zdokonalení diagnostického zázemí a k obnově zastaralých a poruchových přístrojů za moderní a umožní rovněž významné zlepšení léčebných výsledků, rozšíření terapeutických možností a zdokonalení rehabilitačních postupů.

Nové přístroje mohla Všeobecná fakultní nemocnice v Praze (VFN) pořídit díky finanční podpoře z Evropského fondu pro regionální rozvoj. Pořízen byl multidetektorový CT přístroj, přístroj pro řízenou mírnou hypotermii, biochemický analyzátor, transkraniální ultrazvuk, ultrazvukový přístroj pro vaskulární vyšetřování kontrastní látkou a dva přístroje pro funkční terapii horních končetin.

Původní plánované náklady ve výši přes 25 milionů Kč se díky výběrovému řízení podařilo snížit o 8,2 milionu. Na realizaci projektu tak VFN dostane více než 7,7 milionu, a to v rámci 8. výzvy Integrovaného operačního programu. Do projektu spolufinancovaného Evropskou unií z Evropského fondu pro regionální rozvoj nemocnice vložila z vlastních zdrojů dalších 10 milionů.

„Projekt nabídl výjimečnou příležitost k významné obnově a rozšíření přístrojového vybavení Iktového centra Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, které v tomto ohledu dosáhne úrovně srovnatelné s významnými iktovými centry Evropské unie. Modernizace a obnova přístrojového vybavení umožní posílení provozu, zvýšení počtu vyšetření a tím zkrácení čekací doby v ambulantním provozu,“ upřesnila ředitelka VFN Mgr. Dana Jurásková, Ph.D., MBA.

## Čas je mozek

Počet pacientů s diagnózou iktu přitom trvale narůstá, v Iktovém centru Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN jich nyní ročně přijímají 500–600. Pro prognózu pacienta má zásadní význam především čas „od dveří k jehle“. U ischemických příhod 10 minut prodlení v podání trombolytika vede ke zhoršení výsledného klinického stavu (v NIHSS o jeden bod). Nový hematologický analyzátor zkrátí interval do obdržení vý-

sledku krevních testů ze stávajících 30 minut, za které přišly z centrální laboratoře, na maximálně 5 minut. Transkraniální ultrazvukový systém umožní efektivní monitorování mikromobilí, ale také léčbu sonotrom-

bolýzou. Nový vaskulární ultrazvukový systém pro vyšetřování s kontrastní látkou vylepšuje obraz tkání i cévních struktur. Hypo- a hypertermní systém se uplatní například při hypotermii jakožto terapeutické metody mozkové edému. Multidetektorový CT zkrátí tomografické vyšetření na 30 sekund a obrazy zpřístupní prostřednictvím sítě na všech místech ve VFN. Provozní doba tohoto přístroje je zajištěna 24 hodin denně. Nové rehabilitační přístroje jsou určeny pro funkční terapii a umožňují pozitivní zpětnou vazbu, kdy jsou na obrazovce simulovány situace z běžného života a pacient je musí řešit.

(II)

## FN Plzeň léčí poškozenou chrupavku novou metodou

Lékaři chirurgického oddělení FN Plzeň využívají k léčbě poškozené chrupavky zátěžové zóny kloubu novou metodu.

Metoda s názvem NTC Chondograft, která je vhodná pro aktivní pacienty ve věku mezi 10 a 60 lety mající poškozenou chrupavku v zátěžové zóně kloubu, probíhá ve dvou krocích. Nejprve lékaři pacientovi v celkové narkóze pomocí arthroscopu odeberou ze zdravého místa pod poškozenou chrupavkou několik buněk, jež jsou následně odeslány do brněnského Národního centra tkání a buněk. Tam vzorek během 4–6 týdnů naroste na

potřebnou velikost a je odeslán zpět do FN Plzeň, kde jej lékaři chirurgického oddělení pod vedením primáře MUDr. Václava Karnose aplikují do příslušného kloubu.

Zatímco prvotní zákrok je možné provést v rámci jednodenní chirurgie, druhá fáze výkonu je spojena s 2–3denní hospitalizací. Doba rekonvalescence se pohybuje okolo 5 týdnů (první 3 týdny má pacient ortézu), poté se začíná s rehabilitací.

(Zdroj: FN Plzeň)

(red)



Zleva: primárka Kliniky rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN Yvona Angerová, přednostka kliniky doc. Olga Švestková, zástupce ředitelky VFN Jan Bříza, ředitelka VFN Dana Jurásková, přednostka Radio-diagnostické kliniky 1. LF UK a VFN prof. Jan Daneš. | Foto: Václav Klíž

## INTENZIVNÍ MEDICÍNA

# Cíleně řízená léčba život ohrožujícího krvácení

Léčba těžkého život ohrožujícího krvácení (ŽOK) se známkami šoku a hypoperfuze zpravidla začíná objemovou resuscitací. Názory na její strategii se v posledních letech významně změnily, zejména pod vlivem poznatků z válečné medicíny.

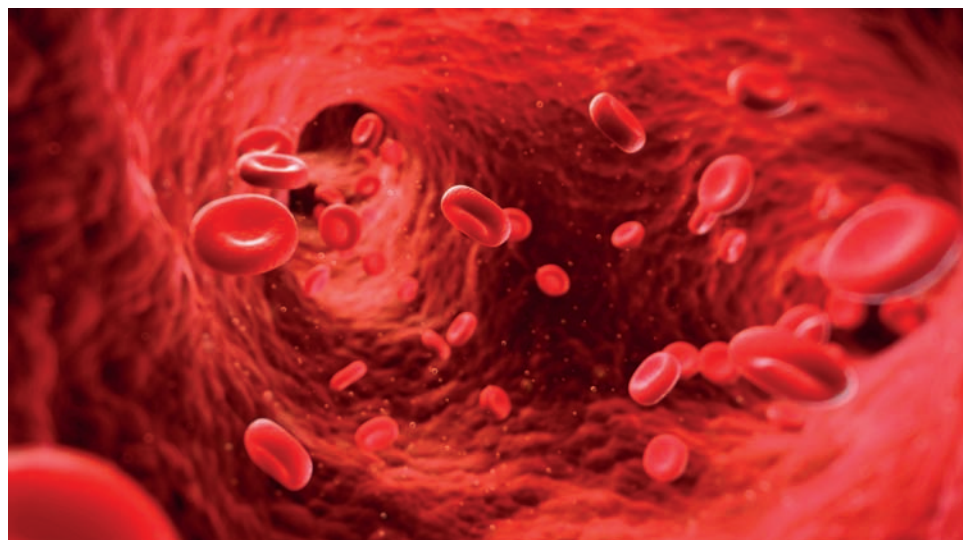
**N**a základě zkušenosti z Vietnamské války byly v 70. a 80. letech minulého století k objemové úhradě užívány velké dávky krystaloidů. Tato strategie vedla po agresivní resuscitaci těžce zraněných k virtuální epidemii diluční koagulopatie, abdominálního kompartmentového syndromu a plicních komplikací typu ARDS. Zkušenosti z dalších válečných konfliktů vedly ke konceptu léčby ŽOK mraženou plasmou pro zachování funkční koagulace a k léčbě traumatické koagulopatie při současné léčbě acidózy.

Ve válečných konfliktech v Afghánistánu a Iráku byl vyvinut koncept *damage control resuscitation*. Je zaměřený na prevenci a léčbu hypotermie, acidózy a koagulopatie při použití permissivní hypotenze, která brání nadměrným ztrátám krve před ošetřením zdroje krvácení. Součástí konceptu je hemostatická resuscitace spočívající v podání erytrocytů (ERY), čerstvé zmražené plasmy (FFP) i trombocytů v poměru 1 : 1 : 1. Použití ERY a FFP v poměrech blízkých 1 : 1 významně snížilo mortalitu oproti dříve používaným poměrům. Strategie užívá FFP bezprostředně po přijetí na *emergency* k objemové resuscitaci, krystaloidy jsou užívány pouze k udržení linek.

### Úvodní objemová resuscitace

V civilní medicíně se k úvodní objemové resuscitaci používají krystaloidy, při větší krevní ztrátě v kombinaci s koloidem (hydroxyethylškrob 130/0,4 nebo oxypolyželatina) v nejnnutnější potřebné dávce při respektování pravidel permissivní hypotenze a nejnovějších restriktivních doporučení, týkajících se léčby syntetickými koloidními roztoky. Tato objemová resuscitace přispívá k rozvoji diluční koagulopatie a hypotermie, uvolnění krevní zátky a zvýšení krevní ztráty.

Na urgentním příjmu nemocnice by se všechny roztoky měly podávat ohřáté a již od přednemocniční péče by se mělo bránit dalším ztrátám tepla, protože hypoter-



Ilustrační foto: Shutterstock

mie < 34–33 °C významně snižuje funkci trombocytů i koagulačních faktorů a narušuje celý hemokoagulační systém. Dle závažnosti a urgentnosti stavu se podávají skupinové nebo 0 Rh<sup>-</sup> ERY kombinované s FFP v poměrech blízkých 1 : 1. Potřebné množství podané FFP se tudíž přesněji odvíjí od počtu podaných ERY než podle různých objemových doporučení. Se základními laboratorními náběry se v pravidelných intervalech vyšetřuje krev i na *bed-side* biochemickém analyzátoru. Výsledek sice přímo neodráží koagulační poměry, ale charakterizuje podmínky, za nichž koagulace probíhá. Je dostupný během několika desítek vteřin a umožní korekci odchylek vnitřního prostředí, na kterých je závislá progresse již často rozvinuté hemokoagulační poruchy.

Základem fungující koagulace je úprava acidózy bikarbonátem sodným k hodnotám blízkým normálnímu pH a úprava hladiny ionizovaného Ca<sup>2+</sup> pomocí CaCl<sub>2</sub> k normální hladině (> 0,9–1 mmol/l) s jeho následnou substitucí (2–3 ml CaCl<sub>2</sub>/každou TU krevního derivátu), která musí odpovídat množství podaných krevních derivátů, včetně FFP a trombocytárních koncentrátů. Důležité je i monitorování hladiny hemoglobinu (Hb) pomocí hemoglobinometru nebo

neinvasivně, např. monitorem Massimo. Erytrocyty hrají v hemokoagulačním řetězci nezastupitelnou roli a bez nich nemůže hemokoagulace probíhat. V doporučeních pro léčbu ŽOK jsou udávány cílové hodnoty Hb 70–90 g/l, ty ale mohou být při pokračujícím ŽOK nedostatečné, proto je vhodné doplňovat hladinu Hb na  $\geq 100$  g/l nebo hematokrit (Htk)  $\geq 0,30$ .

### Obtížná interpretace výsledků

Progrese hemokoagulační poruchy (způsobená ztrátou koagulačních faktorů krvácením, jejich konzumpcí při aktivaci koagulace a dilucí navozenou předchozí nebo probíhající objemovou resuscitací) se klinicky nedá odhadnout. Podání dalších koagulačních faktorů proto bylo donedávna odkládáno až na dobu, kdy byly dostupné výsledky hladiny trombocytů a konvenčního hemokoagulačního vyšetření. Konvenční hemokoagulační vyšetření se však pro rychlou a cílenou léčbu hemokoagulační poruchy ukázalo jako nevhodné z důvodu časové nedostupnosti (> 40 minut) a proto, že se standardně provádí při 37 °C, to znamená, že nedostatečně odráží skutečné koagulační poměry *in vivo* a poskytuje falešně lepší výsledky. Ty neodpovídají procesům v plné krvi; jsou prováděny jen

v plasmě bez účasti krevních elementů, které mají v celém koagulačním procesu nezastupitelnou úlohu.

Někdy je těžké výsledky ve vztahu ke klinickému stavu interpretovat, protože deficit jednotlivých koagulačních faktorů se nerozvíjí stejně rychle. Syntetické koloidy zhoršují polymerizaci fibrinogenu. Pomocí konvenčního koagulačního vyšetření se stanoví pouze hladina fibrinogenu, nikoli jeho funkčnost.

### Včasné podání antifibrinolytika

Vedle diluční koagulopatie se může na progresi krvácení podílet i hyperfibrinolýza, která vzniká dysbalancí mezi aktivovanou hemostázou a současně se rozvíjející fibrinolýzou. Při fibrinolýze dochází k obrovské neefektivní spotřebě fibrinogenu a významnému poklesu jeho hladiny. U všech forem ŽOK je proto doporučeno včasné (do 3 hodin po vzniku ŽOK) podání antifibrinolytika – kyseliny tranexamové (Exacyl) v úvodní dávce 1 g během 10 minut jako bolus, následované kontinuálním podáním dalšího 1 g během 8 hodin (nebo do zastavy krvácení). Studie CRASH-2 prokázala významné snížení mortality u zraněných s touto léčbou, riziko úmrtí na vykrvácení se snížilo o 15 %. V České republice jsou vytváře-

ny podmínky pro možnost podání této léčby již v přednemocniční péči. V klinické praxi se často setkáváme se závažnými deficity fibrinogenu v časně fázi ŽOK. Někteří těžce zranění s ŽOK mají při přijetí na *emergency* (podobně jako rodičky se závažným peripartálním ŽOK) téměř nulové hladiny.

Na vzniku hemokoagulační poruchy se může podílet i řada dalších stavů, vrozené i získané koagulační poruchy, chronická anti-koagulační i antitrombocytární léčba, HIT a další. Důležitou roli hrají trombocyty, nejenom jejich nízké hladiny, ale i jejich zhoršená funkce.

### Sofistikované monitorování koagulopatie

Velký pokrok v oblasti diferenciální diagnostiky a cílené léčby hemokoagulačních poruch přineslo zavedení viskoelastických metod trombelastografie (TEG) a novější rotační trombelastometrie (ROTEM). Jedná se o metodu, která je určena zejména pro akutní *bed-side* diagnostiku koagulačních poruch u stavů ŽOK. Hodnotí globální koagulaci v plné krvi i z hlediska funkčního, umožňuje diferenciální diagnostiku hemokoagulační poruchy a cílené řízenou léčbu substitucí koagulačními faktory při nižších ekonomických nákladech.

Metoda ROTEM dynamicky hodnotí rychlost nástupu koagulace, kinetiku růstu koagula, jeho pevnost a rozpouštění. S její pomocí je možné vyhodnocením a porovnáním výsledků 4 testů odhalit a diferenciatně diagnosticky odlišit jednotlivé problémy v hemokoagulačním řetězci, například rychlost nástupu koagulace, deficit fibrinogenu, deficit trombocytů nebo jejich malfunkci, účinek heparinu, deficit koagulačních faktorů, pevnost koagula a fibrinolýzu.

ROTEM nabízí v současnosti nejsofistikovanější a nejkomfortnější systém pro monitorování koagulopatie. Výhodou je, že vyšetření probíhá z plné krve, kde postihne všechny komponenty hemokoagulačního řetězce, odhalí typ koagulopatie během několika minut a poskytuje informace o všech hlavních koagulačních složkách v jedné analýze. Nastavení teploty nemocného umožní posouzení koagulace při skutečné teplotě *in vivo*. Jedná se o metodu umožňující okamžitou cíleně řízenou léčbu na základě *bed-side* prováděné analýzy (*point of care therapy*, POCT). Hodnocení hemokoagulace pomocí ROTEM

# PRO RYCHLÉ A POHODLNÉ ŘEŠENÍ NEDOSTATKU FIBRINOGENU

## Čištěný koncentrát lidského fibrinogenu nyní na dosah ruky

- Schválený, snadno použitelný, čištěný koncentrát lidského fibrinogenu <sup>1</sup>
- Rychle obnovuje hemostázu, poskytuje pohodlnou substituční terapii pacientům s prokázaným nedostatkem fibrinogenu <sup>3</sup>
- Koncentrovaný fibrinogen umožňuje rychlé podání malého množství infuze <sup>1-3</sup>
- Obnovuje hladiny fibrinogenu a zároveň snižuje potřebu transfuzí EM a FFP <sup>1,5</sup>
- Je dobře snášen – nízké riziko alergických reakcí, trombotických příhod a renální toxicity <sup>1,4,6</sup>
- Výrobní postup zajišťuje úplnou redukci patogenů <sup>1</sup>

**HAEMOCOMPLETTAN® P**  
Fibrinogenový koncentrát

Zvyšuje pevnost sraženin. Urychluje hemostázu.

#### Zkrácená informace o přípravku

**Název přípravku:** Haemocomplettan P. **Složení:** V 1 lahvičce: Haemocomplettan P 1 g, 2 g; Fibrinogenum humanum min. 1000 g, min. 2000 g. **Terapeutické indikace:** Haemoragická onemocnění: 1. Vrozená hypofibrinogenemie, dysfibrinogenemie nebo afibrinogenemie. 2. Získaná hypofibrinogenemie vznikající z: a) poruch syntézy v případech závažného poškození jaterního parenchymu, b) zvýšené intravaskulární spotřeby v důsledku diseminované intravaskulární koagulace a hyperfibrinolýzy. **Dávkování:** Před podáním Haemocomplettanu P je třeba si ověřit nedostatek fibrinogenu Clausovou metodou. Podávané množství a počet jednotlivých aplikací Haemocomplettanu P se musí vždy určovat podle stupně krvácení a klinického stavu pacienta. Obvyklou počáteční dávkou fibrinogenu je 1 až 2 g podle potřeby při následné infuzní léčbě. Kritická hodnota fibrinogenu v plazmě, kde hrozí rozvoj krvácení, je 100 mg/dl. Normální hodnoty se pohybují v rozmezí od 200 do 450 mg/dl. Hladina fibrinogenu v oběhu nesmí převyšovat spodní mezí hodnotu normálu, aby riziko tromboembolických komplikací bylo minimální. V případech závažného krvácení, například u předčasného odlučení placenty, se podává ihned 4–8 g fibrinogenu. U dětí se dávkování řídí podle tělesné hmotnosti dítěte a klinického stavu. **Kontraindikace:** Známa přecitlivělost na některou složku přípravku. Prokázaná trombóza nebo infarkt myokardu kromě případů fatálního krvácení. **Zvláštní upozornění a zvláštní opatření pro použití:** U pacientů se známým výskyt alergických projevů je možné preventivní podání antihistaminik a kortikosteroidů. Po podání Haemocomplettanu P se pacienti musí pečlivě sledovat kvůli možnému výskytu příznaků trombózy nebo diseminované intravaskulární koagulace (DIC). Poznámka pro pacienty v režimu diety s nízkým obsahem sodíku: Haemocomplettan P obsahuje chlorid sodný, což by mohlo ohrozit pacienty v režimu diety s nízkým obsahem sodíku. **Virová bezpečnost:** V průběhu podání léčiv připravených z lidské krve nebo krevní plazmy nelze v plné míře vyloučit vznik infekčních onemocnění přenosem puvodcích infekce. Totéž platí o patogenních původcích dosud neznámé povahy. **Těhotenství a kojení:** Bezpečnost použití Haemocomplettanu P v období těhotenství nebo kojení nebyla prokázána řízenými klinickými zkouškami. Experimentální studie na zvířatech nejsou dostačující z hlediska bezpečnosti vzhledem k reprodukci, vývoji embrya nebo plodu, průběhu těhotenství perinatálnímu a postnatálnímu vývoji. Haemocomplettan P se často používá při léčbě porodních komplikací. Žádná negativní zkušenost pro použití tohoto přípravku během těhotenství a kojení není k dispozici. Haemocomplettan P lze použít během těhotenství a kojení pouze po pečlivém uvážení. **Nežádoucí účinky:** Haemocomplettan P je obvykle dobře snášen, vzácně se mohou vyskytnout reakce alergické nebo anafylaktoidní povahy a vzestup teploty. V případě alergoidních nebo anafylaktoidních reakcí bude podávání Haemocomplettanu P ihned přerušeno (například zastavením infuze). V případě nutnosti se zahájí příslušná léčba. Po podání koncentráту fibrinogenu z lidské plazmy je třeba mít na zřeteli potenciální riziko rozvoje trombotických příhod (včetně infarktu myokardu a plicní embolie). **Doba použitelnosti:** 5 let. Po rekonstituci byla fyzikálně-chemická stabilita stanovena na 8 hodin při pokojové teplotě (max. + 25 °C). **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávejte při teplotě do 25 °C. Nezmrazujte. Uchovávejte lahvičku ve vnějším obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Druh obalu a velikost balení:** Infuzní láhev se suchou substancí určená k jednorázovému použití; Infuzní láhve uzavřené bromobutylovou zátkou, kovovým uzávěrem s plastickým víčkem. Věšáček z plastiku, papírová krabička, příbalová informace. **Velikost balení:** 1 infuzní láhev obsahující 1 g lidského fibrinogenu. 1 infuzní láhev obsahující 2 g lidského fibrinogenu. **Držitel rozhodnutí o registraci:** CSL Behring GmbH, Marburg, Německo. **Registrační číslo:** 16/395/93-C. **Datum první registrace/prodloužení registrace:** 19. 5. 1993 / 3. 3. 2010. **Datum revize textu:** 31. 3. 2010. Přípravek je vázán na lékařský předpis a je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Úplnou informaci pro předepisování najdete v Souhrnu údajů o přípravku. Verze SPC platná ke dni vydání materiálu (20. 8. 2013).

**Reference:** 1. Haemocomplettan® P [company core data sheet]. Marburg, Germany: CSL Behring GmbH; 2007. 2. O'Shaughnessy DF, Atterbury C, Bolton Maggs P, et al. Guidelines for the use of fresh-frozen plasma, cryoprecipitate and cryosupernatant. Br J Haematol. 2004; 126(1): 11–28. 3. Stainsby D, MacLennan S, Thomas D, Isaac J, Hamilton PJ. Guidelines on the management of massive blood loss. Br J Haematol. 2006; 135(5): 634–641. 4. Peyvandi F, Cattaneo M, Inbal A, de Moerloose P, Spreafico M. Rare bleeding disorders. Haemophilia. 2008; 14(suppl 3): 202–210. 5. Fenger-Eriksen C, Lindberg-Larsen M, Christensen AQ, Ingerstev J, SØrensen B. Fibrinogen concentrate substitution therapy in patients with massive haemorrhage and low plasma fibrinogen concentrations. Br J Anaesth. 2008; 101(6): 769–773. 6. Data on file. Postmarketing drug surveillance. Marburg, Germany: CSL Behring GmbH.

## INTENZIVNÍ MEDICÍNA

s následnou cílenou substituční léčbou umožňuje významně modifikovat dosavadní léčebné postupy při ŽOK.

### Podceňovaný deficit fibrinogenu

Jedním z nejdůležitějších a při ŽOK nejdříve postižených koagulačních faktorů je fibrinogen. Jeho deficit je při závažném krvácení často podceňován. Zvláště u traumat se závažným krvácením je doporučeno hladinu fibrinogenu stanovovat už při přijetí zraněného.

U ŽOK při progredující krevní ztrátě je jako první z koagulačních faktorů postižen fibrinogen a jeho hladina klesá ke kritickým hodnotám, čímž se snižuje pevnost krevní zátky a dále progreduje krvácení. Fibrinová komponenta krevní zátky je snížena rovněž dilucí a narušenou polymerizací vlivem objemové resuscitace koloidními roztoky. Pomocí ROTEM lze zjistit snížení hladiny fibrinogenu nebo zhoršení jeho funkce (zhoršení polymerizace).

Situaci může vyřešit léčebné podání fibrinogenu. Za podmínky hemodiluce nemá srovnatelný

účinek s podáním fibrinogenu ani podání faktoru VIII a trombcytů, ani aplikace rFVIIa. Léčebně se v našich podmínkách podává koncentrát fibrinogenu. Koncentrace fibrinogenu nutné k dostatečné hemostáze jsou vyšší, než se původně předpokládalo (2–3 g/l). Evropská doporučení pro léčbu ŽOK doporučují podat fibrinogen při poklesu plasmatické hladiny  $\leq 1,5$ –2 g/l, jako minimální dávka jsou doporučeny 3–4 g. Při ROTEM nálezu afibrinogenemie je potřebná dávka vyšší (6–8 mg).

K zajištění adekvátních koagulačních poměrů jsou oproti hladinám většiny koagulačních faktorů potřebné tisícnásobně vyšší koncentrace fibrinogenu. Čerstvě zmrazená plasma je méně vhodná pro korekci deficitu fibrinogenu než pro korekci deficitu ostatních koagulačních faktorů. Včasně léčebné podání přiměřené dávky fibrinogenu se významně podílí na snížení spotřeby transfuzních přípravků, některé literární údaje udávají snížení o 25 %, jiné až o 83 %. Při známých komplikacích po podání velkých objemů FFP a ERY (srdeční přetížení, ARDS, MOF) se nová strategie

příznivě odráží ve snížení mortality a morbidity, na kterých se tyto komplikace podílejí.

### Racionální použití PCC

FFP je však při léčbě ŽOK stále nepostradatelným transfuzním přípravkem. Při masivních krevních převodech je kombinována s ERY v poměru blízkém 1 : 1. FFP je užívána jako způsob substituce koagulačních faktorů při jejich deficitu, který lze též zjistit pomocí analýzy ROTEM. FFP může být použita spolu s vitamínem K u nemocných s ŽOK léčených nebo předávkovaných antikoagulanty ze skupiny antagonistů vitamínu K, zejména pokud jsou těžce hypovolemičti.

Racionálnější je v této indikaci použít koncentrát protrombinového komplexu (PCC) v dávkách, které lze vypočítat, nebo dle doporučení pro léčbu ŽOK v úvodní dávce 20–25 UI/kg tělesné hmotnosti (přibližně 1800 UI). PCC je rovněž doporučován ve vysokých dávkách 25–50 TU/kg tělesné hmotnosti u nemocných s ŽOK léčených tzv. novými antikoagulačními léky ze skupiny inhibitorů trombinu a skupiny přírodních inhibitorů faktoru Xa. PCC

je podle výsledků ROTEM možné užít též pro cílenou substituci koagulačních faktorů.

Trombocytární koncentráty se při léčbě ŽOK substituují buď podle jejich počtu zjištěného vyšetřením v krevním obrazu na hladiny doporučené v doporučeních pro léčbu ŽOK, nebo též podle výsledků ROTEM. Absolutní počty trombocytů v krevním obrazu však nic neříkají o jejich funkci, proto potřebu jejich substituce lépe vystihuje vyšetření pomocí ROTEM.

Vyšetření ROTEM má ovšem i svá omezení. Nepostihuje změny koagulace navozené například léčebným podáním inhibitorů krevních destiček (kyselina acetylsalicylová, klopidogrel), některých antikoagulačních léků (nizkomolekulární hepariny, pentasacharidy, kumariny) a von Willebrandův syndrom.

### Cílené řízená substituce a předoperační příprava

Pokud je při ŽOK vyloučen anti-koagulační účinek léků, jenž není identifikovatelný ROTEM, a podle ROTEM zjišťujeme normální hodnoty hemokoagulace, je přítomné chirurgické krvácení.

Hodnocení hemokoagulace při ŽOK pomocí ROTEM poskytuje oproti standardním hemokoagulačním testům rychlou diferenciálně diagnostickou informaci o možné příčině koagulopatického krvácení a umožňuje rychlou, cílenou a efektivní substituci fibrinogenem, FFP, trombocytárními koncentráty a PCC. Takto cíleně řízená substituce je výhodnější a účinnější než naslepo prováděná substituce všech koagulačních faktorů čerstvě zmrazenou plasmou bez jejich nežádoucích účinků.

Navíc je metoda přínosem i z hlediska ekonomického, protože vede k velké úspoře krevních derivátů. V řadě situací, kde bychom podle starých úsudků připravovali nemocné před operací pomocí FFP nebo trombocytárních koncentrátů, jsme vyšetřením ROTEM zjistili, že tato příprava není nutná.

Nedostupnost vyšetření ROTEM v klinické praxi znamená striktní dodržování nedávno aktualizovaných zásad léčby ŽOK.

doc. MUDr. Eduard Kasal, CSc.  
Přednosta Anesteziologicko-resuscitační kliniky  
LF UK a FN Píseň

Inzerce M131000188



## Media business focused on your Events & Congresses



SVĚŘTE SVŮJ  
PROJEKT  
PROFESIONÁLŮM  
Z MEDIÁLNÍ  
BRANŽE

Gala and dinner parties



Transportation service



Hostesses



MICE events



Accommodation



Leisure



Weddings



Teambuildings



PRAHA  
e-mail: [info@mfec.cz](mailto:info@mfec.cz)  
CR Mobil: +420 725 708 647  
[www.mfec.cz](http://www.mfec.cz)

BUKUREŠŤ  
e-mail: [info@mfec.ro](mailto:info@mfec.ro)  
RO Mobil: +40 727 500 351  
[www.mfec.ro](http://www.mfec.ro)

BRATISLAVA  
e-mail: [info@mfec.sk](mailto:info@mfec.sk)  
SR Mobil: +421 907 365 303  
[www.mfec.sk](http://www.mfec.sk)

# Dvě dekády transfuzního oddělení Nemocnice Sokolov

Slavnostní otevření tohoto oddělení proběhlo ve stávajícím odběrovém středisku koncem června roku 1993. Dnes má oddělení 2500 aktivních dárců a transfuzními přípravky zásobuje kromě sokolovské také Nemocnici Ostrov či Nemocnici Mariánské lázně.

**P**řed vytvořením samostatného oddělení fungoval v Nemocnici Sokolov krevní sklad, ve kterém byly k dispozici zmrazené plazmy a potřebný počet krevních konzerv skupiny 0 Rh<sup>-</sup> pro použití v akutních případech.

Činnost krevního skladu byla zajišťována v běžné pracovní době, naplní bylo vyšetření krevních skupin, izosérologická vyšetření novorozenců, křížové zkoušky, vyšetření protilátek u těhotných žen a později také odběr vzorků pro diagnostiku HIV. Mimo

klasickou pracovní dobu musely být vzorky pro veškerá vyšetření odesílány na transfuzní stanici v Karlových Varech, kde byly zpracovány, a připravené transfuzní přípravky byly následně zasílány na patřičné oddělení v Nemocnici Sokolov.

Provedení křížové zkoušky v té době běžně trvalo 3–3,5 hodiny, k tomu je nutno přičíst čas potřebný pro transport vzorku do Karlových Varů a transfuzních preparátů zpět do Sokolova.

## Stoupající potřeba transfuzních přípravků

Mimo běžnou pracovní dobu byl v nemocnici určen pověřený pracovník, který si vzal klíče od krevního skladu na vrátnici nemocnice a vyzvednuté přípravy doručil na příslušné oddělení nemocnice. V 80. letech (do roku 1984) byl stálým pracovníkem krevního skladu doktor Karel Wedel, jehož v nutných případech zastupovala laborantka Kristina Bakalová.

Po odchodu doktora Wedela do starobního důchodu v roce 1984 byla do funkce vedoucího krevního skladu jmenována Jana Pa-

vízová, která byla atestovanou laborantkou v oboru hematologie a transfuzní služba. Funkci vedoucí krevního skladu vykonávala až do doby vzniku samostatného transfuzního oddělení a pokračovala v ní až do ukončení své profesní kariéry.

Podnětem pro zřízení vlastního transfuzního oddělení byla stoupající potřeba transfuzních přípravků, snaha o soběstačnost nemocnice a také velká dárcovská základna; do doby vzniku oddělení sokolovští dárči darovali krev většinou na transfuzní stanici v Karlových Varech. Po nezbytných administrativních úkonech bylo oddělení slavnostně otevřeno v červnu 1993.

## S kontrolami SÚKL přišla standardizace

Tehdy jsem byla jmenována vedoucí a jedinou lékařkou. Do té doby jsem pracovala na interním oddělení nemocnice, další personál tvořily dvě původní pracovníce krevního skladu a dále sestry a laborantky z oddělení klinické biochemie. Živě si pamatuji na naše obavy, zda nejjací dárči vůbec přijdou, zda vše zvládneme

apod. První den (1. 7. 1993) jsme odebraly krev 13 dárcům – vybraly jsme ty, které jsme znaly osobně, a věděly jsme, že se na ně budeme moci „spolehnout“, přesto v nás byla malá dušička, jak to celé dopadne.

Postupně (a netrvalo to dlouho) se transfuzní oddělení dostalo do povědomí široké veřejnosti a začalo pracovat naplno. Zlomovým byl pro naši činnost rok 1996, kdy započala éra kontrol transfuzních oddělení Státním ústavem pro kontrolu léčiv. Museli jsme zavést standardizované pracovní postupy, doplnila se administrativa, přibyla příslušná legislativa a transfuzní oddělení v celé ČR se začala přibližovat obdobným zařízením v Evropě.

V roce 1997 jsem absolvovala atestační zkoušku z hematologie a transfuzního lékařství a stala se primářkou oddělení. Vzdělání si doplnily i některé sestry a laborantky a tento stav v podstatě pokračuje dodnes. Chod oddělení zajišťuje celkem 13 pracovníků.

## 2,5 tisíce aktivních dárců

Transfuzní oddělení provede ročně v průměru kolem 5 tisíc odběrů

plné krve, z níž se vyrábějí jednotlivé transfuzní přípravky, a dále se zde provádějí odběry autologní krve, kterou si darují pacienti pro vlastní potřebu před plánovanými operacemi. Na počátku fungování transfuzního oddělení to bylo před gynekologickými a ortopedickými operacemi, nyní se jedná v drtivé většině o operace ortopedické – nejčastěji výměnu kolenního či kyčelního kloubu. Oddělení se také zabývá vyšetřováním těhotných žen a novorozenců, je možné si zde nechat vyšetřit krevní skupinu, protilátky vůči žloutence B a C či provést test na HIV či syfilis. Nabízíme též zajištění odběru vzorků pro zařazení do registru dárců kostní dřeně.

Převážná většina vyrobených transfuzních přípravků je spotřebována v nemocnicích v Sokolově a Ostrově, dále jsou prováděny dodávky do nemocnice v Mariánských Lázních, eventuálně na jiná transfuzní oddělení v ČR dle poptávky. Dárcovská základna našeho oddělení čítá cca 2,5 tisíce aktivních dárců, z toho 2/3 tvoří muži a 1/3 ženy. Převážná většina dárců je ve věkové kategorii mezi 30 a 50 roky, máme poměrně stabilní přísun nových dárců i z mladších věkových kategorií.

MUDr. Zuzana Fialová  
primářka transfuzního oddělení  
Nemocnice Sokolov



prim. MUDr. Zuzana Fialová.

[Foto: archiv Nemocnice Sokolov]

Inzerce M131000084



VI. mezioborový lékařský kongres České lékařské akademie

## BOLEST NAPŘÍČ MEDICÍNOU

Karlovy Vary, Grandhotel Pupp, 24. – 26. října 2013



### Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,

Česká lékařská akademie ve spolupráci se Společností pro studium a léčbu bolesti ČLS JEP a Psychiatrickou klinikou 3. lékařské fakulty UK si Vás dovolují srdečně pozvat na VI. kongres České lékařské akademie „BOLEST NAPŘÍČ MEDICÍNOU“, který se bude konat 24. - 26. října 2013 v Grandhotelu Pupp v Karlových Varech. Tento mezioborový kongres řeší problematiku bolesti v mnoha medicínských oborech. V úvodu kongresu budou opět předneseny přednášky z obecných, vědeckých a společenských oblastí. V odborném programu zazní přednášky předních odborníků:

prof. MUDr. Zdeňka Amblera, DrSc., prof. MUDr. Josefa Bednaříka, DrSc., prof. MUDr. Jaroslava Blahoše, DrSc., prof. MUDr. Cyrila Höschla, DrSc., prof. MUDr. Pavla Klenera, DrSc., prof. MUDr. Miloslava Kršiaka, DrSc., prim. MUDr. Františka Koukolíka, DrSc., doc. MUDr. Silvie Lacigové, CSc., prof. MUDr. Jiřího Mazánka, DrSc., doc. MUDr. Davida Netuky, Ph.D., prof. MUDr. Bohuslava Ošťádal, DrSc., prof. MUDr. Jana Pírka, DrSc., prof. MUDr. Karla Pavelky, DrSc., prof. MUDr. Jána Praška, CSc., prof. MUDr. Richarda Rokyty, DrSc., doc. MUDr. Michala Rygla, Ph.D., prof. MUDr. Josefa Syky, DrSc., prof. MUDr. Alexandry Šulcové, DrSc., doc. MUDr. Zuzany Urbanové, CSc. a mnoha dalších vynikajících odborníků.

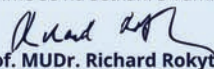
Kongres bude pořádán dle Stavovského předpisu České lékařské komory č. 16 a bude ohodnocen kredity České lékařské komory, České asociace sester a Asociace klinických psychologů ČR. Informace o kongresu, program, přihlášky k účasti i ubytování:

[www.cla2013.cz](http://www.cla2013.cz)

Organizační sekretariát:  
Congress Business Travel, s.r.o.  
Email: [cla2013@cbttravel.cz](mailto:cla2013@cbttravel.cz), telefon: 224 942 575 - 9



Těšíme se na setkání s Vámi.

  
Prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc.  
prezident kongresu  
předseda České lékařské akademie

## SERIÁL

## eHealth a telemedicína:

## Telemedicínský koučink – 9. část

Telemedicína neboli terapie na dálku zahrnuje řadu kategorií, o kterých jsme mluvili v minulém díle. Ve své praxi se zaměřuji zejména na monitoring obezity. Takové aplikace však úzce souvisejí i s dálkovou terapií, kdy je k hubnutí využíván zejména internet. Asi nejpropracovanější systémem tzv. koučingu, tedy odborného vedení obézních pacientů, má u nás společnost STOB.

## Význam pravidelné komunikace

Registrujete nárůst oblíbenosti portálů zaměřených na diety a hubnutí, ale i na zdravý životní styl celkově? Většina z nich má za cíl prodat konkrétní výrobky a jsou spíše komerční než tele-



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

medicínské. Světovou výjimkou je STOB klub, který obézním pacientům poskytuje informace na vysoké odborné úrovni. Při telemedicínské terapii obezity je totiž důležitá pravidelná komunikace pacienta s lékařem spojená se vzděláváním v oblasti stravování, pohybových návyků, zdravé životosprávy, ale třeba i chutných dietních receptů pro pacienty.

Poskytnutí teoretických znalostí musí být doprovázeno i praktickými aplikacemi. Zejména při dálkové léčbě obezity je důležité udržovat a posilovat motivaci pacienta. K tomu obvykle není nutná komunikace přímo s lékařem, ale ideální formou jsou živé diskusní fóra, fotogalerie nebo blogy.

Obdobně, jako to STOB dělá na svém portálu, motivujeme obézní pacienty také v rámci Fakulty biomedicínské inženýrství ČVUT. Využíváme možnosti publikace jmen a fotografií pacientů, kteří úspěšně zredukovali nadváhu. Jejich zkušenosti i průběh re-

dukčního režimu jsou popisovány v pravidelné rubrice v regionálních novinách. Tak se daří motivovat jak nejbližší sousedy z regionu, tak i ostatní čtenáře z dalších oblastí.

## Zdravotník jako trenér

Pro odborné vedení pacienta se vžil termín koučink. Ten přišel do medicínské terminologie ze sportu. Anglický termín *coach* (kouč) znamená trenér. Při telemedicínské terapii obezity je trenérem lékař či jím pověřený nutriční terapeut. Nepředávají se obecné rady a obecná doporučení, jež pacienti obvykle mohou nalézt v publikacích o hubnutí. Při koučinku terapeut a pacient hledají řešení společně. Dospělý člověk se nejlépe učí praxí a vlastní zkušeností. Lékař k tomu pacientovi napomáhá odbornými radami, naviguje jej k různým úhlům pohledu na jídelníček, dodává povzbuzení a podporu.

Novinkou v terapii obezity je sebekoučink. Je zaměřen jednak na redukci váhy, ale i na udržení váhových úbytků. Součástí je samozřejmě i podpora lektora, kterým je lékař, nutriční terapeut nebo výživový poradce. Zahrnuje také interaktivní lekce hubnutí, což je snadno pochopitelná forma vzdělávání obézních, včetně praktick-

ých informací, které jim pomohou zvládnout potřebný režim.

## Směrem dolů po semaforu

Sebekoučink společnosti STOB poskytuje zpětnou vazbu k jídelníčku a pohybové aktivitě jednoduchou formou semaforů. Pacient si do *on-line* aplikace zapisuje svůj jídelníček a pohybové aktivity a program mu zpětně vytvoří podrobné zprávy o složení stravy včetně energetické hodnoty a zastoupení jednotlivých živin. Semaforey jsou jednoduchou orientací, která pacientovi říká, co je správné (zelená barva) a co je naopak zakázáno (červená barva). Oranžová barva slouží jako zdvihnutý prst: „Pozor, nejde sice o zákaz, ale něco není v pořádku.“ Zejména při hodnocení jídelníčku noví pacienti začínají na červené barvě.

Součástí je samozřejmě diskusní fórum pro hubnoucí. Proces hubnoucí kúry charakterizuje jedna ze zkušených diskutujících: „Od červené k oranžové a pak od oranžové k zelené, tak jsme začínali všichni.“ Zpočátku obézní obvykle zjišťují, že v jejich jídlu chybějí zejména bílkoviny a že konzumují nadbytek sacharidů a tuků. Postupně se tak naučí nastavit jídelníček správným směrem. Pacienti si zapisují jídelníček tak, že si vybírají položky rozsáhlé databáze potravin, kde mají možnost sledovat také jejich slož-

ení. Pokud si vyberou potraviny pro dietu nevyhovující, databáze poradí, kterou jinou vhodnou potravinou ji lze nahradit. Barvný semafor hodnotí potraviny s ohledem na redukční dietu. Hlavními kritérii jsou obsah tuku, glykemický index sacharidů a pochopitelně kalorická hodnota. Program je sestaven opravdu velmi názorně, což umožňuje orientaci i neprofesionálům a teoreticky je možné jej využít i bez péče lékaře či nutričního terapeuta. Odborné vedení je však samozřejmě vždy mnohem vhodnější.

## Zpětná vazba od lékaře k pacientovi

Přestože jsou při hubnutí rozhodující dietní opatření, je také důležité porovnávat příjem a výdej energie. I takové porovnání sebekoučink STOBu nabízí. Na základě zapisovaného energetického příjmu doporučuje vhodné fyzické aktivity. Děje se tak opět semaforovým systémem, který hodnotí přizpůsobení pohybu dietě.

Telemedicínský portál společnosti STOB dále poskytuje výživový eLearning formou zábavných lekcí. Ty hravým způsobem provedou uživatele základními pravidly zdravého životního stylu, ale jsou zaměřeny také na emoce a myšlení. Paní doktorka Málková, která je ředitelkou STOBu, v sobě nezapře svou původní pro-



Ilustraci foto: Martin Pinkas/Euro

fesi psycholožky. Speciální dotazníky tak pacientům umožňují odhalit slabá místa v životosprávě a v psychice. Tím, že se zaměří na konkrétní oblast svého chování, mohou velmi dobře využít cílené rady v praxi. Jde například o zvládnání konkrétních podnětů, které pacienty vedly k porušování předsevzetí. Každý si volí konkrétní cíl, váhový úbytek, ještě před tím však vyplňuje základní dotazník, který mu umožňuje korigovat své představy správným směrem. I při hubnutí je totiž důležité volit reálné cíle a zhodnotit motivaci.

Sebekoučink STOBu vychází z principu kognitivně-behaviorální terapie, což je psychologická metoda, která učí pomalým postupným změnám a zpětné vazbě za plnění cílů. V souladu s tím je portál rozdělen na tři základní oddíly, jejichž názvy zní možná legračně, ale naprosto vystihují obsah: jídloukoučink, fitkoučink a psychokoučink. Výsledky sebekoučinku má k dispozici i lékař či nutriční terapeut obézního pacienta, proto je lze využívat *on-line* přímo v ordinaci. To je důležité pro zpětnou vazbu lékař – pacient.

Inzerce M131000362

MEDICAL SERVICES

Napsali jste knihu?  
My vám ji vydáme!

Kontaktujte nás e-mailem: [knihy@mf.cz](mailto:knihy@mf.cz)



Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR



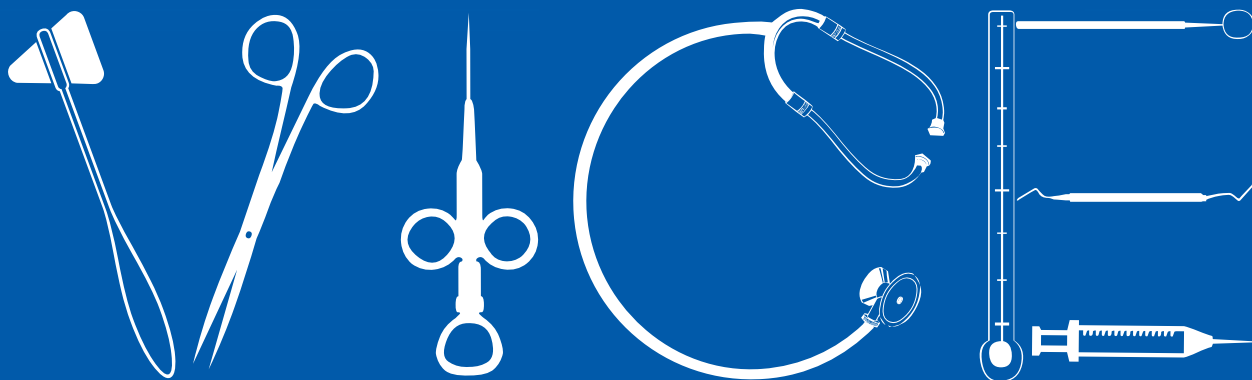
mediatel

Více zákazníků

*Dětřete Vaše podnikání!*



BUĎTE



VIDĚT NA INTERNETU

**KONZULTACE ZDARMA**

Pomůžeme Vám být více vidět ve výsledcích vyhledávání na internetu, odlišíme Vás od konkurence a Vy tak získáte více zákazníků.



[www.vicezakazniku.cz](http://www.vicezakazniku.cz)

tel.: **841 12 12 12**

# Čas mezi psem a vlkem

**Motto:** Šetřete pesimismem. Nevíte, kolik ho ještě budete potřebovat.

(Roman Kozel)

**T**ak jsem o zkušenost bohatší. Zúčastnil jsem se konference k norským fondům. V zásadě jde o paralelní záležitost k fondům evropským, akorát že Norové nejsou v Unii, a tak s tím všichni mají dvojí agendu. Stejně všechno dělají podle EU, jen na ni nemají žádný vliv, čímž jejich suverenita není dotčena. Úžasně! To jen poznámka na okraj pro Klause a Bobošíkovou. A aby to nebylo tak jednoduché, jsou dvojí fondy. Jedny čistě norské a druhé norské jen z 97 %. Zbývá 3 % rozvoje pomoci nám dává Lichtštejnsko (i když jsme knížeti nevrátili jižní Moravu) a zkrachovalý Island. To jsou paradoxy, pane sládek.

## Za hradbou slov

Také jsem zjistil, že jsem trpěl přehnaným sebevědomím ohledně své vlastní funkční gramotnosti. Jazyk je tu stejně nerosrozumitelný jako eurožargon a proniknout hradbou slov není nic snadného. Pořád čekáte, že se dozvíte něco konkrétního, ale proklouzává vám to mezi prsty jako řídká kaše. Banální samozřejmosti jsou opentleny s takovou jazykovou kreativitou, že i leckterý básník by zhnuseně pověsil řemeslo na hřebík. Angličtina má pro tento cizí jazyk výstižný termín: *officialese*.

Hodiny tekutých slov linoucích se přes ohradu zubní do mikrofonů lze smrsknout do prostinké informace: Zkuste si podat žádost a uvidíte. Formulář je na webu. Plus seznam kontaktů, kde se můžete poradit. Mám pocit, že takto by se ušetřilo za *catering*. A taky za propisku s nápísem *made in China*, což byl docela surrealistický, ale svým způsobem příznačný zážitek.

Během přívalu poetiky typu „implementace realizace“ (nebo opačně?), popustiv uzdu volné asociaci myšlenek, jsem na okamžik vystoupil z tohoto světa i hříšného těla. A tu mě z této externí pozice napadlo, že se to celé dá interpretovat i následovně: Česká komunistická a postkomunistická zdravotnictví to dopracovalo až k tomu, že potřebuje zahraniční aspekt celé věci. Smutné.

## Málo reálných podniků

Pozoruhodné jsou akcenty, které ti nerosrozumitelní cizinci přinášejí. Úplně jiné, než nám zde, na

okraji civilizace, ideově lila tzv. pravice do hlavy v dojemné shodě s praxí tzv. levice. Samé věci, které buď údajně neexistují, nebo to jsou smrtelní nepřátelé, pokud někdy neplatí obojí současně (neantagonistický rozpor dle Marxe?).

Václav Klaus by určitě dostal psotník. Samé životní prostředí, neziskové nevládní organizace, občanská společnost. Náš primitivní svět je přeci jiný – vybetonovat krajinu, řeky i průplavy, přes hory natáhnout dráty vysokého napětí na vývoz nepotřebné elektřiny z nepotřebného Temelína, plány na brutální těžbu surovin, Šumavu vykácet, *kášňu zbúrat*. Obrátíme tok sibiřských řek, poručíme větru dešti, hlavně ať do toho „odborníkům“ nikdo nekecá. Značka: Cena nerozhoduje.

Naše aktuální téma finanční pomoci se jmenuje „Veřejné zdraví“, pod čímž se u nás rozumí spíš hygiena a epidemiologie. Vždyť nám taď roky vykládali, že zdravý je vlastně privátní zájem, ovšem špatně zvolili představu modelového pacienta. Tím vypadli handicapovaní všeho druhu a s nimi podlely jakémusi sociálnímu vyloučení i celé obory. Například psychiatrie. Proto je na tom finančně relativně mnohem hůře než jiní.

Norové si z téhle oblasti vybrali právě psychiatrii, dětské úrazy, dětské zdravotní handicapy a vzácné choroby. Problém je, že si za jejich peníze můžeme pořádit hlavně semináře, konferenční, vzdělávání, zavedení různých systémů, programů a schémat. Čili tzv. měkké projekty, leč bohužel málo *reálných podniků* ve smyslu budování a provozu. Tedy to podstatné. Šém bychom měli, ale kam ho strčit? Dobrá zpráva je, že kdo nic nedostane, nebude aspoň muset být nikomu vděčný. Může to pro nás dopadnout i tak, jak praví velký norský básník Hans Børli: *Vše propadá se v ohlušující ticho*.

## Kacířské poznámky k císařovým šatům

Lidé ze Západu trpí v tomto ohledu představou, že jsme v první řadě neznačí a nutno nás proškolit. To někdy jistě taky, ale podle mé zkušenosti převažuje opačná potřeba: Víme, známe či aspoň zhruba



MUDr. Milan Novák  
neurolog@centrum.cz

tušíme, ale nemáme prostory, síly, prostředky. Jenže oni se nás neptají, co potřebujeme. Myslí si, že to vědí. Týmž neduham mimochodem trpí v nesrovnatelně vyostřenější podobě většina zahraniční pomoci v Africe. Je hez-  
ké učít chytat ryby, ale co když to jakžtakž umíte, jenže nemáte prut? Kdyby ovšem dali na nás, jsou zase v riziku, že jejich daňoví poplatníci u nás zaplatí stavbu komerčních golfových hřišť. Což se i stalo a ne jednou. Co s tím? Asi z toho není úniku.

Výsledkem je, že například v psychiatrii budeme zavádět „uceleňovací rehabilitaci“. Ptáte se, co to je? No to je všechno to normální, co dávno děláme, jen jsme nevěděli, že tomu máme dávat *epiteton constans* „uceleňací“. Jinak to běží: všechny druhy léčby prací, tvorby, animoterapie, hiporehabilitace, biblioterapie, pohyb a sport, psychoterapeutické a resocializační aktivity, edukace atd. Jenom to možná někteří bastlujeme v nouzových prostorách, kapacitně omezeně, organizačně roztržštěně, nesoustavně. Improvizujeme, jak to jde. Zkrátka kde bylo místo, co se povedlo sehnat a kdo co zasponzoroval.

Dozvídáme se i k teorie. Podstatný je holistický přístup k pacientovi aneb bio-psycho-sociální jednota. Zní to skvěle, ale co jiného, bez ohledu na obor, kručínal činíme od dob Hippokratových? Respektive kdo tak nepostupuje, dělá své medicínské řemeslo špatně. Nejde tudíž ani o nový systém, ani o objev, ani o změnu přístupu. Nic nového pod sluncem. Jen připomínka původního stavu a filozofie medicíny pro ty entuziasty, kteří se – uchvácení a zaslepení technologiemi – příliš instrumentalizovali až na/za hranu fuchidiocie. Tak to jsou kacířské poznámky dítěte svého věku k císařovým novým šatům, jinak zajisté nepochybně účtyhodným a užitečným aktivitám. Norům za ně patří samozřejmě velký dík. Myslí to upřímně.

## Vzhůru do Orientu

*Ministr Holcát i v demisi tlačí do systému miliardy*, píše Aktuálně.cz. (Podvratná poznámka: Kde vidíte nějaký systém?) Na druhé straně

chce stínový ministr zdravotnictví jít proti všeobecnému trendu a snížit spoluúčast pacientů na péči. Vítězná levice by pak poplatky úplně zlikvidovala. *Otočit kormidlo dějin*, zněla příslušná fráze za starého režimu.

K tomu snížit DPH na léky, což si ce pomůže nemocnicím, ale nesystémově. Čistě by bylo uplatnit DPH v ceně našich služeb. Protože obchvatné řešení přinese nezamyšlené nežádoucí efekty. Nastane totiž velký problém pro pacienty. Léky ještě více zlevní, takže v lékárně už nesežene nikdo nic. Všechno se vyveze. Lidé budou díky straně a vládě chodit od lékárny k lékárně jako slepička kvůli kohoutkovi. Leží tam v oboře, nožky má nahoře... Snad zbudě aspoň Imodium, abychom se z toho... Jedině že by jim známý lékárník něco občas schoval pod pultem. No prostě stejně jako v oněch šakalích letech, na něž tolik lidí stále s láskou vzpomíná. Kterážíto nostalgie je i mocným volebním faktorem, jehož význam s uplynulou dobou paradoxně roste.

V médiích mě zaujaly též jiné tituly: *V Česku vznikne první klinika tradiční čínské medicíny. V Indii slíbila pouštění žilou jako metody léčby chudých*. Čili není co řešit, vzhůru do Orientu, soudruzi a přátelé. Vyjde to ohromně levně. A v rezervě pořád zůstávají afričtí šamani. Cena rozhoduje. Jako u vodnatého masa z hypermarketu či při složitých výběrových řízeních na kancelářské sponky. Veselá mysl – půl zdraví. Čistota – taky půl zdraví. To bychom už měli 100 %. Nestáčí? Tak jako bonus vás ještě opícháme a pustíme vám žilou. No, nevolili byste to?

## Labutí píseň pojišťovenského systému

Každá třetí nemocnice je v propadu. Jistě, jsou různé výchozí podmínky, různé managementy, ale že by takové procento ředitelů bylo špatných? Dobře, 5 procent beru. Ještě tak deset, ať nežeru. Ale třicet? Nehrají tu také roli různé platby za stejné výkony? Astronomické supervizory pro výpočet černých děr v úhradové vyhlášce? Co DRG, který v rámci spravedlivého ohodnocení a sjednocení plateb vnesl pomocí libovolných koeficientů ještě větší diference, jakousi vyšší formu spravedlnosti, jak by to orwellovsky nazva-

li komunističtí teoretici? Hotová perestrojka, jen co je pravda.

O co vlastně ve zdravotnictví půjde v těchto po všech stránkách mimořádných volbách? Rozhodně o další snížení již nyní nízké míry liberalismu. Můžeme očekávat krátkodeché nadšení z přílivu státních peněz, pravděpodobně však jen vybraným subjektům. Privilegia jsou pátéí socialismu. Pak nám ztuhnou rysy. Začne se nařizovat nemožné. Pojišťovny budou muset vydávat více peněz, než mohou, a lze tak dříve či později očekávat nucené správy, některé i účelové. To je mimochodem šikovný režim, v němž lze například nasmlouvat (pravděpodobně protiprávně) další protonová centra a jiné zdravotnické Temelíny. Může se to dokonce stát labutí písni systému zdravotního pojištění a plurality pojišťoven. Třeba to našim borcům půjde snáze, než se zatím daří Ficovi na Slovensku. No nic, každý začátek je těžký.

## Teorie a praxe svobodné volby

Obecně očekáváme příkaznický, vrchnostenský přístup, pokusy o přímé úřednické dirigování úplně všeho. K tomu nějaké neprůhledné olovené komory benátské, složené z centrálních odborníků, pověřené ministerstvem mimo právní pořádek. Ty budou *ad hoc* vynášet soudy o tom, co se má, smí a nesmí dělat, co hradit a co nehradit, kdo v důsledku toho bude žít a kdo bude balit fídlátka. Zbytky smluvní volnosti budou minimalizovány. Největší strach bych měl na místě privátních specialistů. Nevyklučuji, že se dočkáme povinných spádových oblastí, s nimiž řada nemocnic i dnes běžně pracuje nevědouc, že je to protiprávní. Nebo nazdory tomu. A nejde jen o pravské fakultní nemocnice, kde pod svícem... zkrátka teorie a praxe svobodné volby v kostce. Jediné, co se nezmění, bude heslo: Vše pro kamarády.

A taky se budou sepisovat detailní koncepce, zastarávající ještě před schválením, namísto pružného sledování potřeb a trendů. Svět je dnes příliš proměnlivý a koncepce jsou *démodé*. Kdo chce jít s dobou, nesmolí koncepcí, ale projekty. Libo-li příklad aneb veselou historku z natáčení? Zde jest: Kdysi jsem spolu s dalšími okresními odborníky dostal od



Kolem Václava Klause, tvářícího se jako tajemná sfinga, se začaly kupit profláklé a bizarní postavy, skutečná sedlina české politiky. Na jeho vlnové délce se však dnes již nevysílá. | Foto: archiv

soudruhů pokyn předložit do týdne koncept dalšího rozvoje a potřeb svého oboru v okrese na příštích 15 (patnáct!) let. Protože mi bylo zřejmé, co se už v krátké době musí stát, nehnul jsem ani prstem, pouze bránil. Psala se polovina roku 1989...

### Vlnová délka, na které se již nevysílá

Kolem Václava Klause, tvářícího se jako tajemná sfinga, se začaly kupit profláklé a bizarní postavy, skutečná sedlina české politiky. Jurodiví lidé, kteří by se u jednoho stolu nesnesli ani minutu. Uhranutost některých závislých malých dušiček důchodcem z Hanspaulky, který už dávno nemá národu co sdělit, je kritické myslí stěží pochopitelná. Jako vykulená mláďata zcepenělé slonice, hladově tahající za její po-

vadlé struky. Praménky „autentické pravice“ se stékaly různými kanály, ale výsledek byl očekávatelně žalostný. Žádná lavina se nenabalila, místo velkého třesku jen plácnutí prknem do vody. Klaus svůj návrat zamluvil tím, že není dost času vytvořit stranu přesně podle jeho představa. Opona dolů. Radši tu frašku sám odpískal, aby se neblamoval. Liška a kyselý hrozný. Chyba byla, jako vždy, v těch druhých. Unikla mu podstata věci: Fosilizace Václava Klause příliš pokročila na to, aby mohl být politiky oživen. Zhroutil se do nicoty vlastní gravitací. Pamatujme, že film „Jurský park“ je fikce. V reálném světě to nejde. Na Klausově vlnové délce se již dnes nevysílá, jeho politická DNA se už nereplikuje. Což zní jako epitaf. Úlevný.

### Fungování na idiotských zvyklostech

Jen v nedonošených zemích nespělého experimentování s demokracií a tápavé celonárodní výuky toho, co je a co není v civilizované zemi normální, může nastat tak pitomá debata o základních axiomech. Co mám na mysli? Ony prožluklé ústavní zvyklosti. Jsme totiž všichni idioti. Nevěříte? Řekl to sám pan prezident o nás, kteří věříme, že nejprve vznikly staleté, někdy i tisícileté zvyklosti a teprve pak byla jejich špička kodifikována ústavami, u nichž je výklad stejně důležitý jako text sám. Je to třešnička na dortu, nikoli samospasitelný dokument vykládaný mechanicky po písmenkách. Stejně jako není většina morálky a společenských konvencí napsána ani v trestním, ani v civilním právu. Stejně jako je parlamentní demokracie výsledkem, vrcholkem a štítem vyrostlým na občanské společnosti, která je podle jiného českého politického génia havlovským výmyslem. Jenže svobodný svět na těchto fundamentech stojí a kromě pánu Zemana a Klause zná tuhle abecedu každý. Taková Británie funguje na idiotismu zvyklostí po staletí, aniž bylo vůbec nutné přikročit k sepisování vlastního textu. Jenže v tamní politice by Zeman nemohl ani prodávat párky před parlamentem. To je ta věc, již Britové píšou s velkým písmenem. Tolik úvod do politického školení mužstva. Musím prohlásit, že je mi ctí být Zemanovým idiotem. To slovo mi z úst toho pána zní jako vy-

znamenání, na něž jsem patřičně hrd. Zdá se, že žijeme v dosti úpadkovém období. Extrapolujeme-li totiž strmě sestupnou řadu prezidentů Havel - Klaus - Zeman, musíme se již nyní budít v noci hrůzou z výsledku příštích prezidentských voleb. Kdo se domnívá, že toto je dno, je bláhovým optimistou.

S tímto *his master's voice* dobře souzní páně Mynářovo vyjádření o tom, proč by jako hradní kancelář nemohl kandidovat za politickou stranu, když to není žádným zákonem zakázáno. To ovšem není ani smrkání do rukávu či hlasité prdění ve společnosti. I tak se to prostě nedělá. Jenže když se moc chce, nic není dost trapné, aby se to neudělalo. Nezapomeňme, že tu vzniká nová síť. Přihlašovací heslo: SPOZ. Neboť politika je v našem pojetí pouhý servis mocným ekonomickým elitám tak, aby se s pomocí veřejných prostředků vyhnuly rizikům trhu. Cesta k pseudokapitalismu českého typu.

### Milióny světelných let jiným směrem

A co nového ve světě? Poslechl jsem si řeč Baracka Obamy k 50. výročí slavného projevu reverenda Kinga („I have a dream“), což bylo osvěžující a přineslo mi to nový pohled i odstup od naší zatuchlé politické senkrovny. Žádné šroubované fráze. Žádné „v tuto chvíli si umím představit“ a jiné ušírvoucí hrůzy. *Plain English*. Jako sprcha živé vody, jako zprudka otevřené okno ve zkysle zahulené IV. cenové skupině nad ránem. Naši cyničtí suveréni, kteří ještě

ani nevychodili mateřskou školu politiky, by ovšem s pohrdavým mávnutím ruky řekli, že je naivní pravdoláskevec.

Mimochodem, neslyšet ten americký akcent, myslel bych, že hovoří Tony Blair. Napadlo mě, že naše sociální demokracie má k něčemu alespoň vzdáleně podobnému ještě milion světelných let. A navíc úplně jiným směrem. Nicméně většina toho, co Obama vyslovil, nebyla levá ani pravá. Žádná panensky čistá ideologie, již nábožně vzývají blouznivci našich hor jako trapné dědictví bolševického způsobu myšlení. Nejdůležitější výrok byl následující: Nejsme obětmi omylu historie. Máme na vybranou. *We have a choice*. Jsme pány svého osudu. *We are the masters of our fate*. U nás by se lidé potměšile uchechtávali, tam nadšeně tleskali. A to ve zkratce dobře vystihuje rozdíl mezi úspěšnými a neúspěšnými. *Vysoká hra patriotů*, nikoli idiotů. Je to v hlavách, přátelé. Pamatujme si to k volbám.

Na závěr omluva. V minulém komentáři k členství v orgánech VZP se mi podařilo ztožnit dvě různé osoby jménem Jiří Rusnok. Obzvláště pikantní je kontext: Nabádal jsem tu k pečlivějšímu ověřování faktů dřív, než je někdo odvolán z postu, na němž nesedí.

Podstata věci ovšem zůstává. A jelikož ani jeden ze jmenovaných pánů tím nedoznal újmy, moje omluva směřuje jen ke čtenářům, které jsem mystifikoval podobně jako jednorozční dobrovolník Marek se svým ptákem ořešníkem.

Inzerce M131000078



**KOBERCE K+K**<sup>®</sup>

PVC - VINYL - ALTRO - PŘÍRODNÍ LINOLEUM

**Stanovíme diagnózu pro Vaši podlahu v ordinaci,**

**... diagnózy pacientů přenecháme raději Vám!**

Kontaktujte nás a domluvíte si nezávaznou konzultaci  
776 890 870 nebo 775 730 225  
obchod@kobercekk.cz

[www.kobercekk.cz](http://www.kobercekk.cz)





## Každý obor potřebuje svůj ústav excellence

Text: Dita Váchová  
Foto: Leoš Chodura

S nově jmenovaným ředitelem Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze **prof. MUDr. Petrem Cetkovským, Ph.D., MBA**, jsme si povídali o pokrocích v oboru, „domácích“ transplantacích krvetvorných kmenových buněk ve Švédsku i syndromu vyhoření...

**S**ešli jsme se však krátce po jeho uvedení do funkce a zároveň nedlouho poté, co Leoše Hegera v ministerském křesle vystřídal Martin Holcát. První otázka tedy byla nasnadě.

**Jak na vás působí opakované snahy sloučit ÚHKT s větší institucí, připojit ho například k některé fakultní, do budoucna možná univerzitní nemocnici?**

Každý obor, včetně hematologie, má být základně pěstován a rozvíjen na multioborových pracovištích typu fakultních nebo třeba univerzitních nemocnic či jiných velkých celků. Ale v mých očích potřebuje každý obor také svůj ústav excellence. A v oboru hematologické onkologie by měl tuto roli zastávat ÚHKT, stejně jako ji plní IKEM v oblasti transplantace solidních orgánů a Masarykův onkologický ústav ve vý-

zkumu a léčbě solidních nádorů. Přijetí této myšlenky, bez opakovaného zpochybňování, by bylo ku prospěchu oboru.

V konkurzu na ředitele jsem uspěl právě s koncepcí ústavu jako takového excelentního pracoviště, kde by lidé a jejich práce netrpěli obavami o budoucnost. Vnímám, jak jsou zdejší zaměstnanci demotivováni věčnou nejistotou, která trvá už snad celých třináct let, co tady působím.

Vždycky se nadechnou, ale pak přijde další hrozba – a z toho jsou skeptičtí. Když dlouho jedete jen „na údržbu“, Ústav nefunguje tak dobře, jako kdyby se naopak řeklo „fajn, domluvili jsme se, máte šanci na samostatnou existenci po dobu dejme tomu deseti let – ukažte, co umíte“. Kdybychom takovou záruku získali, naši lidé by rozkvetli.

**Myslíte si, že příslib Leoše He-**

**gera zachovat samostatnost ÚHKT zopakuje i Martin Holcát? Jednal jste s ním o tom?**

Slovo Leoše Hegera jsem uvítal, neboť bývalý pan ministr je seriózní člověk, a co řekne, to platí. Velice příjemně mě překvapil a věřím, že s novým panem ministrem to bude podobné. Zatím jsem s ním o budoucnosti našeho ústavu nemluvil, protože je opravdu hodně vytižený. Ale blahopřál jsem mu ke jmenování

## PŘEDSTAVUJEME

do funkce a projevil jsem zájem o schůzku.

### Vraťte se k vašim začátkům v medicíně. Jste absolventem plzeňské lékařské fakulty, vaše kořeny tedy najdeme v Plzni?

Ano, v Plzni jsem se narodil, ale vyrůstal jsem v severních Čechách, v Podbořanech, kde jsem vychodil základní školu i gymnázium. Na studia medicíny jsem se vrátil do Plzně a svou medicínskou kariéru začal právě tam. V Plzni jsem zůstal až do roku 2000, kdy jsem odešel do ÚHKH.

### Lékařské povolání se často dědí. Vaši volbu profese také ovlivnili rodiče?

Nad výběrem povolání jsem se vlastně nikdy moc nezamýšlel, protože oba rodiče jsou lékaři-stomatologové a moje profesní dráha se tím pádem zdála být jasná. K medicíně jsem přirozeně tíhnul a v roce 1978 jsem spíše řešil problém jak se na ni dostat, přijímačky jsem však zvládnul až překvapivě jednoduše. Těší mě, že se letos totéž podařilo mému synovi Martinovi, třeba z toho bude tradice.

### Bude syn také hematologem?

To se zatím neodvážím odhadnout, mluvil spíš o ortopedii, tak uvidíme. Já vždycky chtěl být kardiolog, jako většina mediků s interní specializací, a vidíte, jak jsem dopadl. (úsměv)

### Kromě syna Martina máte i dceru...

Marta dokončuje Literární akademii Josefa Škvoreckého a ráda by pracovala jako editorka v časopisu nebo novinách.

### Vzpomínáte na některého ze svých učitelů se zvláštním vědekem?

Předně vzpomínám na tři pány profesory... Prvním byl profesor Jaroslav Šimon, který mě naučil kardiologii a vědeckou práci natolik dobře, že náš tým pod jeho vedením vyhrál i celostátní a mezinárodní kolo soutěže „Studentská vědecká a odborná činnost“. Učil mě i zdravé soutěživosti a vstúpil mi důležitou zásadu, kterou by měli uznávat všichni vědci a výzkumní pracovníci – že nemají být rozčarovani, pokud jim jejich teze nevyjde. Přesně to se stalo, když jsme dělali výzkum v pivovaru a Škodovce. Byl jsem tenkrát hrozně zklamaný, ale pan profesor mi vysvětlil, že fakt, že to nevyšlo, je stejně cenný výsledek, jako kdyby se předpoklady potvrdily, protože nikdo už ni-

kdy nemusí danou studii opakovat – všichni již budou vědět, že tudy cesta nevede. A k tomu dodal: „Nechápu, že někdo může falšovat výsledky výzkumů, protože ty negativní mají úplně stejnou hodnotu jako ty pozitivní.“ Tato myšlenka představovala nesmírně cenný dar, který jsem od něj dostal.

Druhým z mých učitelů byl pan profesor Václav Čepelák, který mě přivedl k hematologii a já jsem mu za to vděčný. Tomuto oboru jsem se původně věnovat nechtěl, naopak jsem toužil dělat intenzivní kardiologii, kde výsledky většínou vidíte okamžitě. V hematologii se první výsledky léčby dostaví nejdříve za tři čtyři týdny a dlouhodobě za půl roku, rok.

Třetí osobností byl pan profesor Karel Opatrný starší, který mi v Plzni po listopadu 1989 po svém jmenování šéfem 1. interní kliniky svěřil post svého zástupce pro výuku, vědu a výzkum. Což mě skoro šokovalo, protože jsem do té doby žil v přesvědčení, že jako neustraní nepatřící k takzvaným kádrovým rezervám pořád budu „jen“ pracovat a nikdy nebudu moci vykonávat vedoucí funkci. A najednou – bylo mi tehdy něco přes třicet – jsem dostal na starost takovou věc a příjemně překvapen jsem zjistil, že to jde, že se mohu uplatnit i jako manažer. To bylo prima...

Nesmím zapomenout ani na paní primářku plzeňské hematologie Máju Švojgovou, která mě naučila spoustu hematologických postupů a dalších praktických věcí.

### V době vašich profesních začátků obor hematologie u nás vinou železné opony strádal nedostatkem informací ze světa. Pociťoval jste toto omezení výrazně?

Se získáváním tištěných informací nebyl až takový problém. V *Current Contents* jsme si zaškrtnali články, které jsme chtěli, ty se objednal a část z nich potom i přišla. Co však v komunikaci se zahraničními kolegy scházelo mnohem více, byla setkávání *face to face*, výměna zkušeností, práce na jejich odděleních, diskuse na přednáškách, u jejich posterů...

Tyto možnosti se mi otevřely až o mnoho let později, částečně i díky prolomení jazykové bariéry. Na gymnáziu v Podbořanech chyběla výuka angličtiny, a tak jsem se učil německy a angličtinu doháněl až jako hotový lékař po večerech a s pomocí svého tchána. Jako mladý jsem si ani do důsledků neuvědomoval, jak

moc mi angličtina bude chybět, jak velkou překážkou bude její neznalost. Dokonale tento jazyk neumím ani teď, to by vyžadovalo několik let pobývat a pracovat mezi rodilými mluvčími, ale bez větších problémů se domluvíím slovem i písmem na všem, co potřebuji.

### Čím vás obohatil pobyt na pracovišti v americkém Seattlu, kde v roce 1999 podstoupil transplantaci krevetvorných kmenových buněk bývalý ministr zemědělství Josef Lux?

Fred Hutchinson Cancer Research Center v mých očích představuje absolutně nejlepší transplantační pracoviště na světě, mekkou medicíny v oblasti transplantací kostní dřeně a kmenových buněk krevetvorby. Penzum výkonů, které u nás uděláme za šest, sedm, osm let, tam běžně zvládají za rok. Za jediný den tam můžete vidět devadesát transplantovaných pacientů, takže zkušenosti s komplikacemi těchto zákroků, které by u nás člověk sbíral dva tři roky, na americkém pracovišti získá neuvěřitelně rychle. Je to tudíž především obrovská zkušenost a škola. Strašně moc jsem toužil se tam dostat a vidět všechno na vlastní oči a nakonec jsem si pobyt navzdory všem obtížím prosadil. Podařilo se mi navázat kontakty,

napojit se na některé léčebné protokoly a hlavně vidět tamní „tah na branku“, tedy rychlost, s níž se nové vědecké objevy uplatňují v klinické praxi. Také proto existenci samostatných center excelentního výzkumu vedle velkých nemocnic fakultního či jiného typu považuji za výhodu pro okamžité ověřování a zkoušení nových poznatků a výsledků výzkumu v praxi, byť třeba jen v pilotních projektech, neboť tím se medicína posouvá dál.

### V některých oborech medicíny může lékař vidět během profesního života neuvěřitelné změny. Platí to například v neurologii a jistě také v hematologii.

Samozřejmě, posledních téměř třicet let, kterých se účastním, bylo naprosto převratných. V hematologii jsem začínal v době, kdy do chemoterapie začaly vstupovat první léky působící na hematologické nádory, k tomu se přidávala spousta dalších postupů, jak podpůrných, tak terapeutických, a v současné době některé malé chytré molekuly a monoklonální protilátky posouvají obor od cytostatik, všeobecně působících na nádorově změněné i zdravé buňky, směrem k cílené léčbě, kdy pouze jistý znak na nemocné buňce stačí k navázání protilátky nebo k působení malé chytré molekuly přímo na tu-

to buňku, zatímco ostatní buňky jsou většinou ušetřeny.

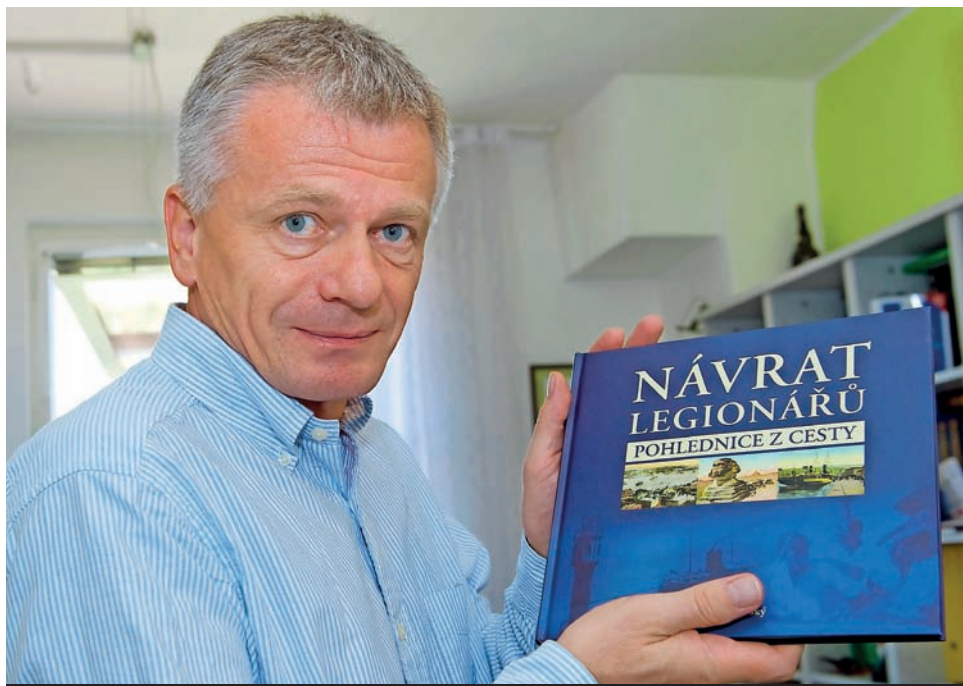
### Interferon a posléze imatinib bývají považovány za milníky léčby chronické myeloidní leukemie, jejich zavedení zvýšilo šance pacientů na přežití o desítky procent...

Imatinib je krásný příklad fungování cílené, personalizované léčby, ale nejedná se pouze o něj. Mohli bychom jmenovat další léky ze skupiny tyrosinkinázových inhibitorů druhé a již i třetí generace, zabírající i na chronické myeloidní leukemie rezistentní vůči léčbě imatinibem.

### Které hematologické diagnózy se naopak zatím nedaří účinně ovlivnit?

Třeba akutní myeloidní leukemie nebo akutní lymfoblastická leukemie na svůj imatinib stále ještě čekají. Léčba mnoha dalších chorob je zatím postavena pouze na podávání chemoterapeutik a transplantací kostní dřeně. V terapii některých lymfatických chorob můžeme použít protilátky, například rituximab, jehož zavedení rovněž výrazně vylepšilo například výsledky léčby některých lymfomů.

### Úspěchy moderní cílené léčby obvykle bývají provázeny konstatováním, že jde o nákladnou



Moji prastrýci byli legionáři. V dětství jsem napjatě poslouchal vyprávění o bojích v Rusku a cestě zpět.



### terapii. Jak se v ÚHKT vyrovnáváte s ekonomickými aspekty nových léčebných postupů?

V hematologii to naštěstí máme jednoduché. Například léky na chronickou myeloidní leukemii jednoznačně zabírají, pacienti mají prognózu, že od zahájení terapie budou žít déle než dvacet let. Terapeutický potenciál těchto léků je obrovský, a i když se během léčby přidá nějaká komplikace, pořád ještě máme rezervu v podobě nasazení některého z modernějších inhibitorů tyrosinkinázových receptorů. To je obrovský rozdíl oproti jiným finančně náročným terapiím, jejichž efekt nemusí být tak jednoznačný a vede třeba „jen“ k prodloužení života. Náš pacient spolkně každý den ráno jedinou tabletku, a když to bude dělat celý rok, získá rok kvalitního, pěkného života.

Problém je, že nestačí tyto léky užívat jeden rok, musejí se užívat stále, a jen v ÚHKT nám ročně přibývá 25–30 nových pacientů s chronickou myeloidní leukémií, kteří je nezbytně potřebují. Finanční náklady tím pádem již deset let kontinuálně narůstají a dalších 10 let ještě narůstat budou, než bude dosaženo nějakého plátů. Roční léčba imatinibem stojí stovky tisíc korun, což každý rok představuje 15–20 milionů korun navíc, o které musíme opakovaně žádat pojišťovny, protože ty mají tendenci držet náklady na své pojištěnce na stejné úrovni. Je to o dohodě a musím říct, že jednání s pojišťovnami v tomto směru vypadají velice slibně.

### Byly podniknuty pokusy cílenou léčbu zlevnit?

Experimenty se snížením dávek nebo ukončením léčby zatím nebyly úspěšné. Obecně ukončení léčby vedlo k takové progresi choroby, že ji pak bylo obtížné zvládnout. Ale možná existují nemocní, u nichž tato léčba půjde ukončit, a v současnosti probíhá studie, která má tuto možnost ověřit.

### Z USA přišly zprávy o úspěších genové terapie akutní lymfoblastické leukemie, kdy se genetickou úpravou buněk imunitního systému podařilo dosáhnout imunitní odpovědi organismu a minimálně prodloužení doby, po kterou pacient mohl čekat na transplantaci. Je toto cesta a mohla by genová léčba jednou úplně nahradit transplantace?

Tyto zprávy se zatím týkají jen jednotlivých pacientů a určitých vybraných onemocnění, a pokud vím, ani u zmíněných pacientů s akutní lymfoblastickou leukémií nezabrala genová léčba úplně u všech.

Ale ano, až se přijde na příčiny a bude odhalen přesný mechanismus vzniku choroby, pak třeba bude možné jednoduchou genetickou úpravou vrátit „vychýlený knoflík“ zpět a nebudou nutné žádné složité postupy a drahé léky. Směrů výzkumu je v této oblasti více, na jednom z nich ÚHKT v rámci grantové studie spolupracuje s 1. lékařskou fakultou UK a 1. interní klinikou VFN.

### Které směry výzkumu hodláte v ÚHKT akcelarovat?

Prostor hematologie na ÚHKT je jedinečný spojením klinické medicíny, transfuzního lékařství a výzkumu. Figuruje v něm spousta zajímavých projektů, výborných týmů a vynikajících publikací, které jsou citované, přednášené na zahraničních fórech, oceňované prestižními cenami. V ÚHKT bychom se v několika příštích letech chtěli více zaměřit na transplantaci výzkum, a to zejména na reakce štěpů proti nádoru, jejich identifikaci a posílení, a na produkci T lymfocytů, ať již působících proti nádoru, nebo proti některým infekčním, hlavně virovým komplikacím.

### Jak se ÚHKT daří spolupráce s regionálními pracovišti?

Záleží na regionu, s některými to funguje velmi dobře, s jinými hůře. Obecně se nám dobře spo-

lupracuje s hematologi z Prahy, Středočeského, Libereckého, Ústeckého nebo Jihočeského kraje, ale i s dalšími – záleží na konkrétní nemocnici.

Jako příklad úspěšné spolupráce, v tomto případě se Šumperskou nemocnicí, lze uvést loňský objev nové koagulopatie způsobené dosud nepopsaným poruchovým fibrinogenem, jenž byl pojmenován Šumperk II. Na počátku si laboratoř pana profesora Dyra musela u pacientky všimnout známek svědčících pro zvláštní typ poruchy krevní srážlivosti. Díky kvalitní laboratoři a jejímu dobrému vybavení se pak podařil objev, který byl posléze publikován i v *American Journal of Hematology*. V mých očích jde zároveň o další důkaz, že ÚHKT funguje jako centrum excelence na lokální, regionální i celostátní úrovni.

### Spolupráce s mezinárodními registry dárce kostní dřeně také funguje dobře?

Excelentně, neboť přes české registry jsme součástí evropských a světových registrů navzájem propojených on-line, takže ve skutečně akutních případech lze nalézt vhodného dárce během pár týdnů.

### To je skvělé, protože šance na nalezení dárce mezi příbuznými v Česku činí 20–25 procent...

Toto číslo závisí na charakteru společnosti. U nás mají lidé většinou málo dětí, a pokud jich mají více, tak často s různými partnery, proto jsou šance na nalezení vhodného dárce v rodině malé. Uvádí se 20–25 procent, ale v některých našich analýzách to vycházelo ještě méně, například z posledních deseti transplanta-

ci jsme měli devětkrát štěp od nepříbuzného dárce.

### Před jmenováním ředitelem jste v ÚHKT vedl klinický úsek, jehož součástí je moderní transplantací jednotka. Když srovnáte transplantace kmenových buněk krvetvorby, jak probíhaly dříve a jak nyní, v čem spatřujete největší rozdíly?

Vidím velké změny. V minulosti se transplantace dělaly jako konečné řešení, když všechno ostatní selhalo, zatímco v současné době se snažíme transplantovat dříve, než nemoc dospěje do stadia, kdy už nic jiného nezbyvá. Transplantace se stala běžnou součástí léčebného algoritmu a zvažování optimálního postupu a jde o to určit, ve kterém okamžiku bude nejvhodnější.

O tento progres se zasloužil loni zesnulý Edward Donnall Thomas, jenž za rozvoj metodiky a postupu při transplantaci kostní dřeně získal v roce 1990 Nobelovu cenu, a dále zdokonalení diagnostiky a HLA-typizací. Díky přesnější typizaci transplantujeme štěpy od dárců maximálně shodných s příjemci a to snižuje riziko komplikací, stejně jako fakt, že máme k dispozici kvalitní imunosupresiva a účinné léky proti virovým, bakteriálním, houbovým a plísňovým infekcím. Často se dokonce vyhneme intenzivní, agresivní předtransplantační přípravě, která dříve bývala běžná, a vystačíme si s přípravou redukovanou.

### Do jaké míry zvýšily popsané změny komfort transplantovaného pacienta?

Již se ustoupilo od izolace v takzvaných *life islands* a nyní v podstatě dbáme na dvě věci – aby

pacienti byli na jednolůžkových pokojích a dostávali filtrovaný vzduch.

Hlavně v zemích severní Evropy, kde ovzduší není tolik promofeno původci plísňových, zejména aspergillových infekcí, dokonce zkoušejí i alogenní transplantace v domácím prostředí pacienta a dosahují překvapivě dobrých výsledků. Je k tomu samozřejmě potřeba speciálně vyškolený tým, domov nemocného je nutné upravit a předem edukovat pacienta samotného i jeho rodinu a ani s úhradou to jistě nebude stejné jako při tomtéž zákroku v nemocnici. Švédským kolegům však tyto „domácí“ transplantace fungují a některých typů komplikací mají dokonce méně než my v nemocnicích. Neví se přesně proč.

### V ÚHKT má transplantací jednotka pět lůžek. Je tato kapacita dostačující?

Pět lůžek transplantací jednotky slouží nejzávažnějším pacientům, ale kromě nich máme ještě deset lůžek na jednotce intenzivní péče, z nichž některá využíváme i pro transplantované pacienty.

### Rozšiřování celkové lůžkové kapacity ústavu patří k vašim prioritám v nové roli ředitele?

Rád bych to prosadil, ale jde o obrovsky komplikovanou věc, s níž musí souhlasit zřizovatel i plátce úhrad zdravotní péče, a samozřejmě o veliké náklady. Z analýz, jež jsme si udělali i ve spolupráci s výběrem České hematologické společnosti ČLS JEP, však vyplývá, že v Praze hematologická lůžka chybí; jejich počet odhadujeme na patnáct. Rozšíření by tedy určitě mělo smysl.



## PŘEDSTAVUJEME

## prof. MUDr. Petr Cetkovský, Ph.D., MBA

\* 1. dubna 1959 v Plzni

Absolvoval Lékařskou fakultu UK v Plzni. Do roku 2000 působil ve Fakultní nemocnici Plzeň, poté přešel do Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze, kde před svým jmenováním ředitelem (k 1. 7. 2013) vedl klinický úsek. Titul Ph.D. získal



obor onkologie byl jmenován v únoru 2012. Kromě práce v ÚHKT se věnuje publikační a pedagogické činnosti. Je autorem nebo spoluautorem mnoha odborných publikací a článků. V rámci pregraduální výuky přednáší v Ústavu

v oboru onkologie na LF MU Brno, MBA pak v oboru zdravotnictví na americké CMC/Auburn University v České republice. Profesorem pro

klinické a experimentální hematologie 1. LF UK a ÚHKT v Praze a na LF MU Brno.

Je rozvedený, má syna a dceru.

Pacienti s leukemiemi přicházejí – a nikdo neví proč – v sériích (jeden týden nepříjde žádný, další týden přijdou tři, pak čtyři, další týden zase žádný). Stává se, že pro všechny nemáme místo a musíme ho hledat na 1. interní klinice, na Vinohradech i v mimopražských centrech – v Hradci Králové či Plzni.

Dalším důvodem pro rozšíření lůžkové kapacity je potřeba lůžek paliativní péče. Mnoho pacientů

známe řadu let, oni si zase zvykli na nás a prostředí ústavu a očekávají, že když se v některých případech nemoc vrátí a už není možné ji zvládnout, poskytneme jim i terminální péči a zkvalitníme konec jejich života. V současné době v ÚHKT tato lůžka nemáme, takže spolupracujeme s internisty, regionálními hematology, hospici... Přitom jen čtyři pět takových lůžek by stačilo k tomu, aby byl pomyslný kruh ná-

mi poskytované zdravotní péče kompletní.

### Jakým způsobem sdělujete pacientům, že uzdravující léčba selhala a už jim nemůžete nabídnout víc než podpůrnou terapii?

To je nejtěžší věc, dodnes jsem si na to nezvykl. Říkat špatné zprávy je něco, co zdravotnický personál trápí, vnitřně spaluje a často může vést až k syndromu vyhoření. Pacientů je hodně, hematologů poměrně málo a také utrpení může být v našem oboru docela dost.

### Sdílet vlastně ortel smrti je pro lékaře nesmírný stres, jak ale v této situaci reagují pacienti?

Záleží na jejich vnitřní síle. Někdo řekne „ano, rozumím, s vaší pomocí si tedy užiju zbývající čas co nejlépe a mezi svými blízkými“. Jsou však lidé, kteří se s vlastním koncem smířit nedokážou, chtějí bojovat a vyzkoušet všechno, co jim dává třeba jen půl procenta naděje. Říkají, že radši zemřou při terapii, než by šli domů a pasivně čekali na smrt. Ale musím říct, že během

své praxe jsem poznal několik opravdu statečných lidí.

### Máte nějaký recept na obranu proti zmiňovanému syndromu vyhoření?

Méně či více „vyhořen“ je asi každý, kdo v oboru hematologie pracuje dlouhodobě, nelze však každou situaci prožívat tak intenzivně jako první případy v praxi. Kdyby tomu tak bylo, hematolog by brzy skončil jako pacient u kolegů na psychiatrii. Nicméně pokud u sebe zpozorujete, že situace, které jste v minulosti intenzivně prožívali, jsou vám lhostejné, asi by bylo dobré začít o řešení syndromu vyhoření přemýšlet.

Univerzální recept proti vyhoření neexistuje, obecně však pomáhá dostatečně odpočívat, nevynechávat dovolené, relaxovat sportem či jinou mimopracovní činností. Dodávám a varuji, že úplně nejhorším řešením je alkohol, který funguje jen dočasně, potom je všechno ještě mnohem horší.

### Vy sám relaxujete docela originálně, uspořádal jste knihu

### „Návrat legionářů – Pohlednice z cesty“. Prozradíte, jak vznikala?

V dětství jsem napjatě poslouchal vyprávění svých předků o bojích legionářů v Rusku a jejich cestě zpět kolem poloviny zeměkoule. Dva moji prastrýci byli legionáři a přivezli ze svých cest soubory fotografií, které jsem pak našel v pozůstalosti po své babičce. Když jsem si je po mnoha letech prohlížel, kromě vzpomínek na statečné muže ve mně sílila touha se o tyto staré fotografie podělit s přáteli.

Dlouho jsem přemýšlel jakým způsobem, až jsem se rozhodl pohlednice vydat jako knihu, kde jsou původní fotografie doplněny nejen osobními dokumenty legionářů, ale také snímky z věšiny těchto míst ze současné doby a fotografiemi příslušníků dalších generací našeho rodu. Příští rok si připomeneme sto let od vypuknutí první světové války a v následujících letech i výročí vzniku České družiny a Československých legií, a tak by kniha mohla přispět k oživení dob dávno minulých, o kterých mladá generace často mnoho neví.

Inzerce M131000086



## Dovolujeme si Vás pozvat na mezinárodní odbornou konferenci „Efektivní nemocnice 2013“ (8.ročník)

Tato konference je určena pro ředitele zdravotních pojišťoven a nemocnic

Clarion Congress Hotel **25.-26.11.2013** Praha-Vysočany

Konferenci spoluzahájí :

MUDr. Přemysl Sobotka - místopředseda Senátu PČR  
Ing. Petr Nosek - náměstek pro zdravotní pojištění MZČR  
MUDr. Jiří Běhounek - hejtman Kraje Vysočina  
Ing. Zdeněk Kabátek - generální ředitel VZP  
MUDr. Vladimír Pavelka - ředitel IPVZ  
prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA - proděkan 1. LFUK  
p. Stuart Schaag - obchodní rada ambasády USA

Moderuje p. Daniel Takáč, moderátor České televize

Diskusní program:

1. Finance rok 2014 – pojišťovny a nemocnice
2. Aktuální legislativa ve zdravotnictví
3. Prezentace odborníků ve zdravotnictví
4. Nejlepší manažerské zkušenosti ředitelů zdravotních pojišťoven a nemocnic

Zveme Vás na poslední akci v tomto roce – předvánoční setkání. Detaily a přihlášky na [www.hc-institute.org](http://www.hc-institute.org), záložka „Efektivní nemocnice 2013“

hlavní partneri	hlavní mediální partner	hlavní odborní partner	realizační partneri

# Princezna a bezdomovec Jarda

„HoHoHó!‘ je stálice našeho repertoáru. Princezna je moje oblíbená role, ale je to hodně náročné na hlasivky, v jedné části musím ječet fistulí a v další části hry ještě hraji kus sedmihlavého draka a tam vydávám hluboké hlasité skřeky. Po představení toho moc nenamluvím,“ přibližuje stinnou stránku úspěchu **PharmDr. Jan Fencel**, jehož koníčkem je amatérské divadlo.

**Jste členem US Marvin. US znamená umělecké sdružení. Marvin je postava z humoristických sci-fi knih Douglase Adamse, paranoidní android, jehož depresivní a znučená nálada je způsobena nevyvážeností úkolů, jimiž jsou většinou vynášení odpadků nebo parkování aut, a mozku velkého jako planeta. To je váš šéf?**

Marvin byla přezdívka našeho zakladatele. Toužil hrát divadlo a soubor vznikl pod jeho vedením v polovině 90. let ze studentů Vysoké školy ekonomické. Divadelní soubor sice založil, ale ukázalo se, že herectví vůbec není schopen, což pochopil a namísto hraní se stal naším čestným předsedou.

**Jak jste se stal hercem?**

Jsem evangelík a mezi tradice našeho náboženského sboru patří i dělat vánoční besídky. Probíhá to zpravidla tak, že děti nacvičí nějaké pásmo, básničky, písničky a pak s tím vystoupí. Od mala jsem se toho dění účastnil, i později, a nešlo jen o vánoční vystoupení. Věnovali jsme tomu dost času i práce a nakonec nám přišlo líto, že něco nacvičíme, odehrajeme jednu neděli a je po všem, chtěli jsme udělat aspoň nějakou přehlídku, kde bychom si s ostatními sbory v Praze svá vystoupení předvedli.

A tak se už řadu let v sálku pražského nuselského evangelického sboru každoročně koná přehlídka – jmenuje se „Svatí blázni“ – a přicházejí na ni divadelní soubory evangelických sborů s tím, co umí. Tam mi jeden kamarád nabídl, že bychom mohli založit amatérské divadlo. Inscenovat chtěl moderní věci, například hry Woodyho Allena nebo Daniila Charmsa. Ke spolupráci pozval i jednoho člena z US Marvin a postupně došlo k fúzi těchto souborů.

**Kolik lidí ve vašem sdružení působí?**

Je nás celkem asi osm, kteří hrajeme, ale řada lidí nám pomáhá a spolupracuje s námi, alespoň občas. Principál zároveň hraje, dělá dramaturgii a v některých případech i režisuru. Mimo jiné

má také na starosti naše webovou stránku.

**Váš principál prý časový rozvrh, kdy kdo má čas odehrát představení, sladuje do matice připomínající piškvorky, abyste se vůbec sešli. Počítá se i s alternacemi?**

U některých her máme alternace nacvičené, u jiných ne. Ale za celou dobu, co hrajeme, jsme museli zrušit jenom jedno představení. Kolega jel od Brna a cestou mu zkolabovalo auto, takže se do Prahy nedostal. Nehrajeme moc často, během letošního jara jsme hráli jenom třikrát, pak byly letní prázdniny a asi takové množství představení proběhne i ve druhé polovině roku.

**Součástí vaší osobní charakteristiky na těch webových stránkách je i sdělení, že vyrábíte drogy. Jde o bonus pro diváka ke vstupence na představení? Ne! To je narážka na mou skutečnou profesi, já pracuji ve farmaceutické výrobě... Jsem manažer pro plánování a logistiku v jedné farmaceutické společnosti.**

**Čtu dál: „S hrou ‚Zabiju tě sekerou!‘ jsme byli porotou vyfakováni z činoherní přehlídky amatérských divadel, protože jsme na ně byli příliš drsní, naturalističtí a neoptimističtí.“ Ona se od ochotníků stále ještě očekává „Lucerna“ a jiné staré milé selanky?**

Tou přehlídkou bylo „Karlínské jeviště“ a úplně zle jsme tam nedopadli, vyvázli jsme s oceněním za mimořádný herecký výkon, bylo to za ztvárnění role Buchary...

Je třeba vysvětlit, že v téhle branži působí jednak ochotnická, jednak amatérská divadla a také jaký je v tom rozdíl. Ochotníci jsou skutečně takoví ti nadšenci s Jiráskovou „Lucernou“. Ochotnická divadla převzaly pod svá křídla dřívější kulturní domy a starší vesnická divadla, a tak ochotníci mívají i docela dobrá zázemí. K dispozici jim je spousta rekvizit, případně i kulisy, zinscenovat mohou, cokoli chtějí. Nacvičí kus, dvakrát ho zahrají a jdou

nacvičit zase něco jiného. Amatérská scéna, což jsme například my, je něco jiného. My pracujeme spíš s moderními texty, často i trochu experimentálně. A amatérská scéna má většinou omezené možnosti, co se týče choreografie, kulisy, rekvizit...

Pro ochotnická divadla i amatérskou scénu jsou organizovány různě zaměřené přehlídky, soutěžní i nesoutěžní. Některé jsou orientovány víc na experimentální divadlo, jiné na klasiku. Na vrcholu pyramidy soutěží a festivalů pak stojí „Jiráskův Hronov“. Při hodnocení představení záleží na pořadatelích a porotě, co si představují a jak to které konkrétní divadlo jejich představy naplní.

**Už podle názvu inscenací je zřejmé, že vy mezi ochotníky s klasikou a „v perince“ opravdu nepatříte. Jak jste na tom s financováním?**

Financujeme se ze svého, nemáme žádné granty. Něco získáme za vstupenky, někdy nám pořadatelé přehlídek přispějí na cestovné. Kostýmy si každý nějak najde doma nebo koupí, stejně tak improvizujeme, abychom po-

skládali rekvizity. Naštěstí ale máme k dispozici zkušebnu, tu nám poskytuje evangelický sbor na pražském Jarově, jehož jsem členem.

**Na základě čeho si vybíráte hry a kdo má při výběru poslední slovo?**

Výběr her je na našem principálovi Marku Ondrovi, ten je u nás v souboru i dramaturgem. Navrhne nám nějaký text, my ho přečteme a vyjádříme se k němu, řekneme, zda do toho chceme jít. Při výběru co hrát nám dříve pomáhal i bulletin určený pro amatérskou scénu, kde byly publikovány původní české i přeložené divadelní hry, hlavně moderní. Bohužel už nevychází.

Jinak ovšem neděláme jen inscenace určené původně pro divadelní scénu! Už jsme dospěli i k realizaci hry pro rozhlas, šlo o text dramatika Milana Uhdeho „Zubařovo pokušení“. Ta hra nás nadchla, tak jsme „Zubaře“ převedli do jevištní podoby.

**Přijel se na ni Milan Uhde podívat?**

Ano. Ne sice zrovna na premiéru, viděl reprízu v době, kdy jsme to

už hráli tři a půl roku. Nešetřil chválou a slíbil, že inscenaci bude doporučovat svým známým. Na premiéře své hry u nás před lety byl i Pavel Trtílek, brněnský dramatik, překladatel, vysokoškolský pedagog a držitel Ceny Alfreda Radoka. Šlo o již zmíněnou „Zabiju tě sekerou!“. Dokonce se na nás jednou přišel podívat i Jiří Suchý s Jitkou Molavcovou!

**Jak se potýkáte s autorskými právy?**

Divadelní hry jsou chráněné autorským zákonem, takže po výběru hry samozřejmě musíme požádat o svolení s inscenací prostřednictvím agentury Dilia, pokud ještě hra má ochranu podle autorského zákona, což bývá i desítky let po smrti autora. Žijící dramatiky, ať už to byl Milan Uhde nebo třeba Jiří Suchý, náš principál žádá přímo. I u nich ovšem Diliu odvádíme licenční poplatky za užití díla.

**Máte nějakou oblíbenou roli? Co třeba princezna ve hře „HoHoHó! aneb Kterak chrabrý princ dračí plémě zahubiv princeznu spanilou za choť svou pojal“?**

Ta role je skutečně miněna pro muže. Je to pohádka, jak název napovídá, ale spíše pro dospělé. „HoHoHó!“ je stálice našeho repertoáru, hrajeme ji 14 let, aspoň jednou do roka. Princezna je moje oblíbená role, ale je to hodně náročné na hlasivky, v jedné části musím ječet fistulí a v další části hry ještě hraji kus sedmihlavého draka a tam vydávám hluboké hlasité skřeky. Po představení toho moc nenamluvím. Velice jsem si oblíbil také roli bezdomovce Jarďy, to je z kusu „Vo tom to je“ a jde tam o přerod party flákačů na „zodpovědné lidi“. Už to bohužel nehrajeme. Na představení jsem si vždy nechal narůst vousy o deset centimetrů delší, než mívám obvykle. Měl jsem k tomu pěkně vaťák, kulicha... Jednou jsem Jarďu v tomto oblečení hrál na festivalu „Mezi ploty“, ve třicetistupňovém vedru. Úžasný zážitek...

**Těšíte se, že si jednou zahrajete Hamleta, nebo taková role (na rozdíl od touhy řady klasických činoherců) není vaší metou?**

Já si v tomto směru mety nedávám. Dostali jsme se sice na různé přehlídky, ale naše úroveň není bůhvíjaká. Baví mě to, rád se



Ve hře „Zubařovo pokušení“ od Milana Uhdeho Jan Fencel ztvárnil primáře zubní kliniky. | Foto: Petr Ivanco



## KONÍČEK FARMACEUTA

podílím na přípravě hry, rád si zahrám, není to však dominantní záležitost mého života. Děláme to pro zábavu.

### Může hrát divadlo introvert?

Určitě může a moje manželka by mě nejspíš za introverta označila. Introverti si žijí kdesi v sobě, vlastním duševním životem, a čas od času, opravdu asi ne moc často, potřebují výtrysk ven. Nárazově. Po představení jsem vyčerpaný, ne fyzicky, ale psychicky, respektive emočně. Člověk občas potřebuje vydat, co v něm proběhlo a co normálně nevydává na odiv, pustit to ven, ventilovat.

### Takže drama jako psychodrama sehrálo úspěšnou roli v terapii manažera farmaceutické výroby?

Ano, i tak. Přece nemůžu v práci řvát na podřízené.

### A co naopak? Uplatnila se nějak vaše zdravotnická profese, třeba jako poradce pro lokální anestezii při extrakci stoličky ve hře „Zubařovo pokušení“?

My se snažíme správně podat i detaily, takže jsme tam odbor-



Ve hře „Chick“ od Jiřího Suchého v roli nebešťana. | Foto: Petr Ivanco

ného poradce skutečně měli! Byl to stomatolog, otec jedné naší členky.

Zdravotníci jsme jinak v souboru dva, Ester Kopecká je zdravotní sestra a redaktorka časopisu Sestra. U nás nejen hraje, ale je také jedním z lidí, kteří pro nás překládají a upravují texty.

### Kočujete s divadlem?

My jenom kočujeme. Nemáme stálou scénu, principál dohaduje představení v sálech, které si lze pronajmout za přijatelnou cenu, nebo jedeme na přehlídku či festival. Tam sál zajišťuje pořadatel.

### Kdo na vás chodí, mám na mysli na představení?

Především kamarádi a známí.

### Myslíte na ně a jejich vkus při výběru hry?

Popravdě řečeno ani ne. Některé hry nejsou takové, aby se zalíbily. Dneska nejvíc „jedou“ komedie a věci, u kterých nemusíte přemýšlet, ale hodně se zasmějete.

### Chystáte se rozšířit svůj repertoár o nějakou novinku?

Teď připravujeme novou hru, jmenuje se to sice „Komiks“, ale není to žádná řachanda pro obveselení diváka. Napsal ji slovenský dramatik Viliam Klimáček a my ji s jeho souhlasem převedli do češtiny.

Inscenace se skládá z pěti aktů, ze kterých vyplyne, že hlavní postava, která se tam míhá, je psychicky nemocný člověk a jde o jeho vize. Dění hry tak ve skutečnosti představuje obrazy odehrávající se v jeho hlavě. Vždy, když si vezme léky, odhrne se jedna slupka jeho iluzí a představ. Celé se to poskládá až v závěrečném obraze. Pro diváky bude docela náročné to usledovat, aby pochopili, co se vlastně stalo. Hodně náročné je to i na zkoušení a přípravu. Na tom pracujeme už půl roku a ještě jednou tolik práce na téhle inscenaci bude, než s ní budeme moci vyjít před publikum.

### Kdy a kam se na vás můžeme přijít podívat?

Nejlépe se to dá zjistit na našich internetových stránkách: <http://usmarvin.praguesoft.cz>

Jana Jílková

Inzerce M131000120



PROFESIONÁLNÍ PRÁDELNA

Komplexní servis a pronájem prádla pro zdravotnická zařízení ústavy sociální péče a domovy pro seniory

V rámci České republiky nabízíme efektivní a moderní službu **pronájmu prádla** (personálního, ložního, patientského), která přináší zákazníkovi finanční i časovou úsporu. V rámci ústavů sociální péče a domovů pro seniory navíc poskytujeme **péči o clientské prádlo** (sběr použitého prádla, označení identifikačním štítkem, praní, třídění, distribuce zpět každému klientovi v samostatném balíčku).

Prádlo pronajímáme na základě aktuálních sortimentních i množství potřeb zákazníků a současně se o něj komplexně staráme. Zajistíme dovoz čistého a odvoz použitého prádla, provádíme praní, čištění, opravy a automatickou výměnu kusů na konci životnosti. Zákazník se nemusí starat o nákup, evidenci, skladování, opravy ani distribuci prádla.



+420 517 307 111 | [www.christof.cz](http://www.christof.cz) | [info@christof.cz](mailto:info@christof.cz)

# Lékaři vybojovali stříbro na fotbalovém mistrovství světa

Mužstvo České republiky přivezlo z 19. mistrovství světa ve fotbale lékařů stříbrné medaile. Hráči se coby nováčci soutěže stali obrovským překvapením hlavně pro tradičně účinkující úspěšné týmy.

## Prohra jenom s Německem

Šampionát se konal na přelomu června a července v Budapešti, kam byla Světovou lékařskou fotbalovou asociací poprvé pozvána také reprezentace českých lékařů. Ta v turnaji odehrála šest zápasů v sedmi dnech, jejími soupeři byly týmy Jižní Korey, Švédska, Německa, Rakouska, Velké Británie) a ani jednou neprohrála v základní hrací době. Jediná prohra přišla až ve finále na penalty po remíze 0:0 s Německem.

## Hráli jsme „na krev“!

Jedním ze členů týmu byl i ortoped MUDr. Luboš Nachtnebl,

Ph.D., který již 15 let pracuje na I. ortopedické klinice LF MU a FN u sv. Anny v Brně, kde se specializuje na endoprotetiku kyčelního, kolenního a ramenního kloubu. „Byla to velmi náročná utkání a poslední zápasy jsme dohrávali ‚na krev‘, celí ‚otejpaní‘ i zranění. Ale byli jsme skvělá parta, která táhla za jeden provaz, atmosféra v týmu byla vyhecovaná, fanoušci úžasní – pro mě to byl neskutečný životní zážitek a dosavadní vrchol v mé sportovní kariéře. Mám řadu nových přátel, společně sdílíme fotbalové nadšení a už plánujeme, jak se příští rok v Brazílii pokusíme vzít Němcům zlatý pohár.“

## Příští rok do Brazílie

Trenérem stříbrného týmu v Budapešti byl bývalý aktivní fotbalista a transplantační chirurg prof. MUDr. Miloš Adamec, CSC.,

manažerskou a organizační práci si vzal na starost velký fotbalový fanďa MUDr. Martin Engel. Ten dojednal s Fotbalovou asociací České republiky zapůjčení obou

sad oficiálních reprezentačních dresů (červené a bílé) a reprezentačních teplákových souprav a s Českými drahami zdarma jízdenky do Štúrova. Česká lékařská komora a Lékařský odborový klub se postaraly i o další finanční zajištění.

Příští rok se mistrovství koná v asi nejfotbalovější zemi světa – v Brazílii, navíc v době konání velkého fotbalového mistrovství světa. Pozvánku účastnit se díky stříbru už český tým dostal, ale bude potřeba podpory i dalších sponzorů. (red)

## V Liberci nabídli dětem logopedický tábor

Logopedický tábor pro několik desítek dětí s poruchami řeči uspořádala o prázdninách Krajská nemocnice Liberec. Na tábor jezdí děti z celé republiky na základě doporučení logopedů. V České republice nikdo jiný takové pobyty nedělá.

Netradiční tábor nemocnice pořádá již několik let a je určený pro děti od šesti do 15 let se specifickými poruchami řeči – dyslalií, problémy s artikulací nebo koktavostí. Letos v létě nemocnice nabízela dva třítydenní turnusy, jichž se zúčastnilo celkem 34 dětí. „Dětem poskytujeme intenzivní logopedickou péči nejen individuální, ale i skupinovou,“ uvedla primářka oddělení dětské psychiatrie liberecké nemocnice MUDr. Jana Prouzová.

## Tábor, kde se nikdo nikomu neposmívá

Kromě logopedických cvičení se děti učí i různými relaxačním technikám, jako je autogenní trénink, cvičí také jógu. Pro malé táborníky je připravena i muzikoterapie, která významně přispívá ke zlepšení řečových poruch. „Děti spolu velmi dobře vycházejí,“

podotkla dětská psychologka Jitka Havlová. Všechny podle ní mají podobný problém, vzájemně se proto neposmívají, čemuž jsou jinak v dětském kolektivu obvykle vystaveny. Tábory pořádá nemocnice na oddělení dětské psychiatrie v Liberci – Králově Hájí. Jako v nemocnici si tam ale účastníci nepřipadají. Budova je obklopena zahradou, k dispozici je i sportovní areál. Děti se navíc na tá-

boře nejenom zbavují své vady, ale také baví. Během pobytu pro ně organizátoři připravili celodenní výlety, návštěvu ZOO, botanické zahrady, zábavního a sportovního parku, dětského koutku, Ještědu nebo třeba muzea hraček v Jablonci.

Pobyt je hrazen zdravotními pojišťovkami a rodiče dětem přispívají pouze na vstupy na sportovní nebo kulturní akce či jízdné. (red)



Foto: archiv FNUSA

## Sedlčanská nemocnice pořádá Den zdraví

Příležitost podívat se na své zdraví pod drobnohledem budou mít obyvatelé i návštěvníci Sedlčan už ve středu 11. září. Tamní nemocnice právě na tento den připravuje „Den zdraví“.

Zájemci budou mít možnost zdarma absolvovat přístrojovou diagnostiku zaměřenou na váhu a podíl tuků a svalů v těle, poradenství spojené s problematikou křečových žil i hemoroidů, testy ze slin na hepatitidu C či HIV/AIDS a představí se také Centrum screeningové kolonoskopie, které v nemocnici funguje.

„Den zdraví“ se bude konat na náměstí před nemocnicí od 10 do 16 hodin a připojí se k němu také Onkomaják, který pomáhá onkologickým pacientům a jejich blízkým.

Sdružení Onkomaják program doplní se svou tradiční „Střevo tour“, kdy pomocí makety tlustého střeva nabídne návštěvníkům podrobné informace a pomoc v rámci kampaně „Vy a my společně proti rakovině tlustého střeva“. (red)



Foto: Onkomaják

## Ve vsetínské nemocnici rekonstruují centrální sterilizaci

V minulých dnech začala ve vsetínské nemocnici rozsáhlá modernizace, která změní celkovou dispozici oddělení.



Příprava na provoz sterilizace v náhradních prostorách s využitím flash sterilizátorů. | Foto: Vsetínská nemocnice

Budou vybudovány nové rozvody, vyměněna okna, obměny se dočká i zdravotnická technologie. Inves-

torem stavební části, která si vyžádá náklady za více než 14,5 milionu korun, je Zlínský kraj. Vsetínská

nemocnice uhradí dodávku zdravotnických technologií a vnitřní vybavení za dalších bezmála 6,5 milionu korun.

Stávající prostory centrální sterilizace již neodpovídaly současným potřebám, byly předimenzované, vybavení zastaralé a provoz neekonomický. Během stavebních prací budou instalovány nová plastová okna, vybourány stěny a vytvořeny přčky v souladu s novým dispozičním řešením. Budou položeny nové podlahy a podhledy, realizovány povrchové úpravy stěn, vybudovány nové vnitřní rozvody sítí a vzduchotechniky, nainstalovány nové radiátory s termoregulačními hlaviciemi. (red)

## Zemřel prof. Jaroslav Slípka

Ve věku 87 let zemřel ve středu 24. července 2013 v Plzni po krátké nemoci světově proslulý a uznávaný histolog a embryolog prof. MUDr. RNDr. Jaroslav Slípka, DrSc.

Narodil se 10. června 1926 v Lokti nad Ohří. Studovat začal po válce, nejprve přírodní vědy a poté medicínu. V Ústavu histologie a embryologie Lékařské fakulty UK v Plzni začínal jako výpomocný asistent v roce 1948. V té době se vrátil z první velké poválečné arktické expedice na Island, kde jako zoolog strávil tři měsíce. Vždy inklinoval k mikroskopickým oborům, cytologii a histologii, ale jeho velkou láskou byla evoluční morfologie. V ústavu zakládal spolu se svým učitelem profesorem Slabým unikátní sbírku zárodků všech skupin obratlovců, zvláště ovšem člověka.

Pokračoval v rodinné učitelské tradici a sám byl nadšeným a oblíbeným pedagogem. „Jeho přednášky byly stejně sexy jako hollywoodský blockbuster. „Na Slípku“ studenti nezdřídka chodili i dlouho poté, co měli zkoušku z embryologie a histologie dávno za sebou. Nesmírně chytrý, pracovitý, ale i vtipný, zábavný, charismatičtější,“ vzpomíná jeden z jeho bývalých posluchačů.

Dlouhé roky vedl Ústav histologie a embryologie LF UK v Plzni, byl proděkanem fakulty a zastával i řadu dalších akademických a vědeckých funkcí. V letech 1962–1966 byl ve-



Foto: Běla Nedorostová

doucím ústavu mikroskopické anatomie v Bagdádu, přednášel v řadě zemí arabského světa, Japonsku, Kanadě či Velké Británii.

Svými více než 200 vědeckými pracemi v evoluční morfologii a srovnávací embryologii a aplikací těchto výsledků v teratologii a imunologii je znám po celém světě. Zabýval se mj. neuro-endokrino-imunitními vztahy, upozornil např. na účast ektodermu v evoluci thymu, studoval i segmentaci hlavy a vývoj jazyka. V posledních deseti letech se ve spolupráci s pracovišti v Oxfordu a Bratislavě zaměřil na vývoj epibranchiálních plakod a ektoderm neurální lišty. V letech 1989–1993 byl předsedou Čs. anatomické společnosti, působil jako sekretář Evropské asociace morfologů a byl čestným členem několika zahraničních anatomických společností.

Byl přesvědčen o nutnosti celoživotního vzdělávání, proto již v roce 1988 při Lékařské fakultě UK v Plzni založil Univerzitu třetího věku. Má za sebou rovněž rozsáhlou popularizační činnost v masmédiích, připravoval rozhlasové relace, přednášky a články například i o arabské kultuře. Za svou činnost získal mnohá ocenění – Zlatou medaili Univerzity Karlovy, Cenu Josefa Hlávky za celoživotní práci ve vědě, Medaili J. Jessenia, čestné občanství Lokte a Pečeť města Plzně.

„Byl příkladem pro celé generace studentů a lékařů, majákem, jenž ozařoval jejich cestu nejen za titulem, ale i za poznáním v nejšířím slova smyslu,“ uvedla fakulta. „Přesto se nejednalo o nepřístupného, či snad dokonce chladného člověka. Odešel jeden z nedoceněných velikánů české medicíny, který ani přes svoji velikost nikdy neztratil kontakt se svými posluchači. I nadále zůstává po všech stránkách, odborných i lidských, vzorem pro všechny univerzitní vyučující,“ uzavřel jeden z jeho bývalých studentů.

Profilový rozhovor s prof. Jaroslavem Slípkou si můžete přečíst zde: <http://zdravi.e15.cz/rozhovory/predstavujeme/335853> (mč)

## Pozvánka na V. česko-slovenskou konferenci paliativní medicíny

Uskuteční se ve dnech 19.–20. 9. v sídle Úřadu veřejného ochránce práv, Údolní 39, Brno.

Těžké téma budou představovat přehledová sdělení o různých aspektech péče o nevléčitelné nemocné.

Část programu bude zaměřena na prezentaci toho nejlepšího a nejzajímavějšího z kongresu Evropské asociace pro paliativní péči v Praze.

Několik bloků bude věnováno přihlášeným příspěvkům, zvláště vítá-

né jsou zajímavé klinické kazuistiky a soubory pacientů.

### Hlavní témata:

- Nádorová a nenádorová bolest u pacientů v paliativní péči
- Nechutenství, nauzea, 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

Termín k přihlášení k pasivní účasti: 13. 9. 2013  
Více informací: <http://bit.ly/hfg3x20>  
[www.paliativnimedicina.cz](http://www.paliativnimedicina.cz) (red)

## Konference Kvalita zdravotní péče a akreditace

Česká společnost pro akreditaci ve zdravotnictví, s. r. o., zve na IV. celostátní konferenci na téma „Kvalita zdravotní péče a akreditace“, která proběhne 16. října 2013 v Top Hotelu Praha.

Akce se koná pod záštitou Ministerstva zdravotnictví ČR a hlavního města Prahy a pod osobní záštitou a za účasti ministra zdravotnictví. Kvalita a bezpečí i akreditace ve zdravotnictví jsou žhavými tématy dnešní doby. Tato konference by měla odpovědět na často pokládané dotazy stran zavádění systému řízení kvality a bezpečí zdravot-

ní péče, akreditačních standardů a procesu hodnocení kvality a bezpečí, včetně práce s platnou legislativou a jejího převedení do praxe. Konference je určena pro management zdravotnických zařízení, manažery kvality a další pracovníky odpovídající za program zvyšování kvality a bezpečí v ZZ, lékaře a nelékařská zdravotnická povolání zod-

povídající za zavádění systémů řízení kvality, pro zástupce zdravotních pojišťoven a zřizovatele zdravotnických zařízení.

Kontakt: RNDr. Renata Podstatová, ČSAZ, tel.: 724 248 636. Přihlášky k pasivní účasti zasílejte na e-mail: [renata.podstatova@csaz.cz](mailto:renata.podstatova@csaz.cz)  
Více informací: [www.csaz.cz](http://www.csaz.cz), [www.tophotel.cz](http://www.tophotel.cz) (red)

## Pozvánka na 3. česko-saské dny

Úrazové centrum, Krajská zdravotní, a. s., Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z., a Klinika traumatologie pohybového aparátu 1. LF UK a ÚVN Praha ve spolupráci s Českou lékařskou komorou pořádají 5. října v kongresových prostorech Hotelu a Restaurantu Větruše, Ústí nad Labem, 3. česko-saské dny.

### Program

anatomie, zadní přístupy, diagnostika, plánování chirurgických přístupů, časná otevřená léčba, miniinvasivní léčba, etapová léčba, otevřené zlomeniny, kompartment syndrom, měkké tkáně, korekční osteotomie u paklobů pilonu, korekční artrodéza u paklobů pilonu, poranění hlezna u mladistvých, hřbování zlomenin pilonu, zlomeniny pilonu tibie, zkušenosti se zlomeninami tibie, třetapové ošetření otevřených zlomenin pilonu, zlomenina pilonu – pohled z druhé strany, zlomeniny pilonu – nejčastější chyby, spontánní dynamizace úhlově stabilních dlah, artrofibróza hlezna po nitrokloubních zlomeninách.

### Zvaní přednášející

Prof. Dr. med. Hans Zwipp a prof. Dr. med. Stefan Rammelt (oba Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Drážďany, Německo), prof. Dr. Patrick Crozier (Departement de chirurgie osseuse adulte, Angers, Francie).

Symposium je určeno pro lékaře a podle Stavovského předpisu ČLK č. 16 je ohodnoceno 6 kredity.

Organizační zajištění: Ortopedické centrum, s. r. o., Střevovské náměstí 51, 400 03 Ústí nad Labem.  
Kontakt: Michaela Kolečková, tel.: 734 233 184, 475 216 588, e-mail: [kolesova@ortopedicke-centrum.cz](mailto:kolesova@ortopedicke-centrum.cz)  
Více informací a registrace: [www.ortopedicke-centrum.cz](http://www.ortopedicke-centrum.cz) (red)

## Pozvánka na konferenci Kliniky adiktologie

Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze zvou na X. ročník mezinárodní konference „Primární prevence rizikového chování“.

Podtitul letošní konference zní „Jeden svět nestačí aneb Sbližování paralelních světů zdravotnické a školské prevence“. Tématem bude hledání společných průsečíků zdravotnické a školské preventivní praxe a výzkumu.

Termín konání je 4.–5. listopadu 2013. Místem konání budou jako již tradičně v prostory Magistrátu hl. města Prahy na Mariánském náměstí 2.

Bližší informace o programu a registraci: [www.pprch.cz](http://www.pprch.cz) (red)

## Postgraduální školení v obezitologii

Česká obezitologická společnost ČLS JEP (ČOS) zve do Endokrinologického ústavu v Praze na dvě odborné akce.

Obě proběhnou letos na podzim a ČOS je jejich garantem i pořadatelem, zodpovědnými pořadatelé jsou doc. MUDr. Marie Kunešová, CSc., a doc. MUDr. Vojtěch Hainer, CSc.

**1. Postgraduální školení v obezitologii:** Teoretická část se bude konat ve dnech 4.–8. 11. Cena školení 2500 Kč.

**2. Postgraduální školení v obezitologii pro pediatrii:** Teoretická

část se bude konat ve dnech 25.–29. 11. Cena školení 2500 Kč.

Akce jsou podporovány z dotačního programu MZ ČR pro rok 2013.

Kontakt: Centrum pro diagnostiku a léčbu obezity, Endokrinologický ústav, Národní 8, 116 94 Praha 1, tel.: 224 905 350, fax: 224 905 105. Přihlášky a bližší informace získáte na e-mailové adrese: [vraisova@endo.cz](mailto:vraisova@endo.cz)

(red)

## POVÍDKA

## Zlý sen

Do ordinace vešla sestra Renata. Držela v rukou slušný svazek nějakých papírů.

„Máme spoustu pošty, pane doktore. Jsou to nějaké ministerské vyhlášky a návrhy zákonů. Asi vás to nepotěší.“

„Proč myslíte?“ odvětil ortoped Karel, když zvedl hlavu od Lékařských listů.

„Paní Zamrzlíková nepřijde, před chvílí volala, že jejího syna právě pustili z vězení. Tak na něj čeká doma. Přebjedená jsem ji na zítřek v deset.“

„Je to ta paní s kyčelními klouby? Co chodí jako kachna?“

„Ano, tady jsem vzala její složku,“ řekla Renata a podala lékaři obálku. „Slečna Stará přijde na jedenáctou. Tenisový loket, ta vysoká blondýna.“

„Dobře, děkuji vám,“ řekl Karel a otevřel obálku s rentgenovými snímky kyčlí paní Zamrzlíkové. Pak vstal, dal snímky na prosvětlovák a prohlásil: „Za pár měsíců ta paní nebude chodit vůbec. Bortí se to až do pánevních kostí. Akutní totálka je nutná, jinak to nevidím.“

„Ale paní Zamrzlíková prý na operaci nemá peníze a dneska řekla, že bude ještě žít syna, než sežene práci. Chtěla by nějaké růstové hormony nebo steroidy, aby jí ty klouby samy dorostly. Nevím, jak na to přišla.“

\* \* \*

Sestra Renata odešla do místnosti příjmu a ortoped Karel se probíral novými vyhláškami ministerstva zdravotnictví a návrhy zákonů o zdravotních pojišťovnách. Začetl se do právnické řeči vyhlášek a začal zívat. Když zjistil, že to, co právě čte, vlastně ani nevnímá a myslí ve skutečnosti na něco jiného, vstal a šel ke dveřím.

„Renatko, prosím vás, udělejte mi kafe. Trochu silnější. Ty vyhlášky jsou úplně uspávající.“

„Nedivte se, pane doktore. Máme nového ministra se spoustou náměstků. Musejí tvořit, aby ukázali, že jsou lepší než ti předchozí. A taky aby vykazovali nějakou činnost za ty prachy, co berou. Pořád dokola to samé, já to jinak nevidím.“

„No jo. Tak to kafe, prosím vás.“

Karel se vrátil ke stolu a znovu se začel do vyhlášek. Renata přinesla šálek kávy a položila jej na stůl.

„Tady je také něco pro vás,“ řekl Karel, „nějaké nové výkazy pro statistiku nám vymysleli páni politici. Ty já nikdy vyplnit nedokážu, to svěřím vám.“

„Budeme ještě víc úřadovat než léčit?“

„Ještě jsem to nedočel, možná se nějaké jiné výkazy současně ruší. Třeba to nebude až taková hrůza. Děkuju za kafe.“

\* \* \*

Renata odešla, Karel usrkával kávu a současně listoval vyhláškami. Nezávinné čtení ho nebavilo a musel se k němu nutit. Úřednická literatura ve formě paragrafů, odstavců a pododstavců mu vždycky připadala zbytečná a zatěžující myšleni jinými věcmi, než jsou nové poznatky ve farmakoterapii a operativních postupech. Ty vždycky považoval za přínosné, zatímco vyhláškový balast za zdržující a odvádějící pozornost od skutečných problémů.

Ještě než kávu dopil, začala se mu zavírat víčka a musel si podepřít bradu, aby mu neklesla až do šálku. Posunul jej stranou a složil si hlavu na předloktí ohnutá na štůsku listin. Lokty se mu se smekly po papírech a uhodil se do nosu. To ho probralo a dopil šálek s kávou v bláhové naději, že usínání zažene. Znovu vzal jednu z vyhlášek a pokusil se číst, ale vzápětí zjistil, že to nedokáže.

No co, přečtu si to jindy, řekl si a složil hlavu nejprve do dlaní a pak znovu na lokty přes měkké papíry. Začal myslet na to, jaké by to bylo, kdyby šéfové nevymlýleli pořád dokola nová nařízení a ptali se lékařů. Postupně si začal představovat, že by ministerští úředníci mohli chodit po jednotlivých ordinacích a zjišťovat, jak to kde, okres od okresu a město po město, ve skutečnosti funguje a s jakými problémy pacienti přicházejí.

Najednou se mu to v představách začalo konkretizovat, až v duchu viděl, jak do ordinace vstoupila sestra Renata v doprovodu nějaké cizí paní. Sestra řekla: „Paní magistra Šimáčková je z ministerstva zdravotnictví a přišla na kontrolu z pověření pana ministra.“

\* \* \*

Karel se viděl, jak ordinuje ve své ordinaci. Měl v tu chvíli na vyšetřovací lůžku pacienta s vyklou-

beným ramenem, v montérkách, stalo se mu to před chvílí na stavbě, když spadl z lešení. Nevolal sanitku, protože pán tu práci dělal na černo a nechtěl, aby ho odvezli do nemocnice, kde by se všechno provalilo. Měl kartu zdravotní pojišťovny, ale říkal, že všechno zaplatí, aby to zůstalo mezi nimi.

První povinností lékaře je pomáhat těm, kteří to potřebují, a Karel se o to vždycky snažil. Proto akceptoval jeho podmínky s tím, že mu rameno vrátí do kloubu a zafixuje a že za to nic chtít nebude. Právě kloub dostal do správné polohy, když paní z ministerstva řekla: „Doktore Kloučku, jak to, že máte na lůžku pacienta ve špinavých montérkách. Co hygiena?“

„Vyklobil si rameno, když upadl, je to jen první pomoc. Klouby se vracejí do pouzdra, jak jen je to možné.“

„Ráda bych viděla jeho kartu.“

„Ještě jsem ji nevypsala, pan doktor řekl, že to počká,“ řekla Renata.

„Postupy vyhlášek musíte dodržovat. Na prvním místě je totožnost a zdravotní pojištění. Platba za vyšetření nebo za ošetření a za zdravotnický materiál. Předpokládám, že jste alespoň poplatky vybrali předem.“

„Ještě ne, ale vybereme ho po ošetření,“ řekla sestra.

Karel vzal ze skříňky pár pružných obinadel a dlahu a začal rameno fixovat. Sestra Renata mu přitom pomáhala a paní Šimáčková na to koukala.

„Až ho ošetříte, budeme si muset pohovořit, pane doktore,“ řekla.

Chlápek v montérkách se do toho vložil: „Jestli je to kvůli mně, tak se doktora musím zastat. Je machr, to rameno už skoro nebolí. A nebudu v neschopnosti užírat pojištění.“

„Vy zaplatíte poplatky a už vás nebudeme potřebovat. Vůbec se vás to netýká,“ podotkla magistra.

Lékař se sestrou dokončili fixaci a muž vstal.

„Renato, zapište to jako obvykle a bude kontrola. Příští týden,“ mrkl levým okem, také jako obvykle, a pak oba odešli do místnosti příjmu.

Paní magistra z ministerstva si vzala doktorův ručník, utřela vyšetřovací lůžko a sedla si. Vyndala z tašky složku papírů a řekla: „Předám vám rozhodnutí ministerstva po dohodě s pojišťovnami



Ilustrační foto: Shutterstock

o zrušení vaší ordinace. Jste nadbytečný. V našem okrese je ortopedií víc, než pojišťovny pokryjí. Jednatřicátého prosince končíte a další smlouvy už nebudou. Můžete to řešit soudně, ale vaše šance nejsou valné, jen vás to bude stát nějaké peníze. Tady mi podepište převzetí.“

„Do konce roku ještě zbývají čtyři měsíce. Nebude se náhodou zase měnit ministr nebo celá vláda?“ zeptal se doktor Karel.

„Tohle rozhodnutí je současné a platí. Co bude dál, nevím. Nebudu nic věštit,“ řekla.

„Ale třeba se to přehodnotí a pak tu zůstaneme.“

„Možná ano, možná ne. To je všechno.“ Zvedla se a odcházela. „Aspoň pro dnešek vám přeji dobrý den.“

\* \* \*

Při slovech „dobrý den“ se Karel probral a zvedl hlavu. Vedle něho

stála vysoká blondýna a ještě jednou pozdravila: „Dobrý den.“

„Dobrý den, promiňte, nějak jsem se zamyslel tady nad těmi vyhláškami. Zase po nás chtějí další výkazy práce a já z toho mám trauma. Ještě jednou se omlouvám. Sestra nebyla vedle na příjmu?“

„Je tam a řekla mi, abych šla dál, že mě čekáte. Měla tam nějakou paní z ministerstva a vyřizovala s ní vaše výkazy.“

Karel si promnul obličej a podíval se do hrnku na kafe, ale už nebylo. Jo, já to zvládnou, řekl si.

„Jak je to s vašim lokýtkem? Podíváme se na to, posadte se a vyhrňte si rukáv.“

Prohmatal loket ve statické poloze a v pohybu. Tak tohle se mi nezdá, je to doopravdy, říkal si. A jak to bylo s tou ženskou z ministerstva, to teda fakt nevím. Je to trapné, ale budu se muset zeptat Renaty, co se tu dělo doopravdy.

Jiří P. Styblo

## Kapka naděje do vysoké nemocnice

Zkvalitnit péči o nejmenší pacienty pomůže nemocnici ve Vysokém nad Jizerou nové vybavení za více než 230 tisíc korun, které pořídila nadace Kapka naděje.



Foto: Antonín Běložník

Specializovaný Ústav chirurgie ruky a plastické chirurgie díky podpoře nadace získal ultrazvukový diagnostický přístroj a také mikrochirurgické nástroje. Před dvěma lety získala nemocnice vrtáčku určenou na operace drobných dětíských kostí za více než 410 tisíc korun. I nové vybavení bude slou-

žit především při operacích malých dětí. Lékaři ve Vysokém se zaměřují nejen na poranění, ale i na léčbu degenerativních a vrozených vad. Velkou část operací představuje ošetření poškozených dětských rukou, na něž se specializuje zdejší primářka MUDr. Alena Schmoranzová.

(red)

## Miloš Jeseňák, Ingrid Urbančíková a kol. Očkovanie v špeciálnych situáciách



Rozsah:  
240 stran  
Cena: 350 Kč  
ISBN: 978-80-  
-204-2805-9  
Vydavateľ:  
Mladá fronta,  
edice Aeskulap

Publikace – svým obsahem ojedine-  
lá v Česku i na Slovensku – představu-  
je nadstavbový text, který navazu-  
je na základní knihy o očkování.  
V rámci třiceti kapitol nabízí kom-  
plexní pohled na problematiku oč-  
kování specifických skupin popula-  
ce ve zvláštních a nestandardních  
situacích (při definovaných zdravot-  
ních problémech, rizikových fakto-  
rech apod.).

V úvodu každé kapitoly je nastolen  
konkrétní problém ve vztahu k oč-  
kování, následuje problematika  
účinnosti a bezpečnosti očkovacích  
látek a doporučení při jejich aplikaci.  
V závěru kapitoly je vždy souhrn  
nejdůležitějších informací, respekti-  
ve doporučených postupů v rámci  
dané problematiky.

Autoři se zabývají očkováním ve  
vztahu ke vzniku určitých onemoc-  
nění (např. autoimunitních, alergi-  
ckých, infekčních, neurologických  
či diabetu), ve specifických klinic-  
kých, eventuálně fyziologických si-  
tuacích (HIV-pozitivita, imunitní  
trombocytopenie, hematologické  
malignity, onkologická onemocnění,  
transplantace krvotvorných bu-  
něk a orgánů, předčasně narozené  
dětí, těhotné a kojící ženy), při cel-  
kové anestezii atd. Několik kapitol  
je též věnováno adjuvanciím, lid-  
ským embryonálním buňkám a vý-  
robě vakcín.

Kniha je určena především pedia-  
trům, ale zajímavé informace zde  
naleznou lékaři všech specializací,  
medicinští teoretici i vědci.

## Viliam Dobiáš Klinická propedeutika v urgentní medicíně



Rozsah:  
208 stran  
Cena: 399 Kč  
ISBN: 978-80-  
-247-4571-8  
Vydavateľ:  
Grada

Vysokoškolská pregraduální i post-  
graduální učebnice pro ošetřovatel-  
ské i lékařské obory se věnuje princi-  
pům získání anamnézy a zásadám  
fyzikálního vyšetření v přístrojov-  
ých, personálních, materiálních  
a prostorových podmínkách neod-  
kladné přednemocniční péče. Ur-  
čena je všem, kteří potřebují stano-  
vit správnou diagnózu v terénu jen  
na základě rozhovoru s pacientem,  
za použití vlastních rukou, smyslů  
a s minimálním vybavením.

## Jaroslav Pilný, Roman Slodička a kol. Chirurgie ruky



Rozsah:  
400 stran  
Cena: 849 Kč  
ISBN: 978-80-  
-247-3295-4  
Vydavateľ:  
Grada

Úrazy ruky jsou nejčastějšími por-  
aněními, se kterými se lékaři set-  
kávají nejen v úrazové ambulanci.  
Špatně řešené úrazy mohou vést  
k následkům omezujícím v běžném  
životě. Mezinárodní kolektiv auto-  
rů, kteří se zabývají problematikou  
chirurgie ruky (traumatologové, or-  
topedi, plastičtí chirurgové, mikro-  
chirurgové, neurologové, anestezi-  
ologové), proto připravil podrobné,  
praktické návody, v nichž čtenáři na-  
jdou informace o vzniku postižení,  
diagnostice a terapii.

Publikace zahrnuje traumatologi-  
i ruky, řešení pourazových stavů  
a degenerativních postižení ruky.  
Obsažena je i problematika lokte  
a předloktí ve vztahu k ruce. Proto-  
že chirurgie ruky představuje multi-  
oborové téma, je i kniha koncipová-  
na tak, aby oslovila nejen chirurgy,  
traumatology, ortopedy, neurochir-  
urgy, plastické chirurgy nebo mikro-  
chirurgy, ale také neurology, radio-  
logy, anesteziology či rehabilitační  
pracovníky, pro které jsou zpracov-  
ány jednotlivé části kapitol.

Kniha je doplněna více než 400 ob-  
razů, kompletní obrazová doku-  
mentace s barevnými fotografiemi  
se nachází na přiloženém CD.

## Tomáš Fait Klimakterická medicína 2., rozšířené vydání

Rozsah: 200 stran  
Cena: 195 Kč  
ISBN: 978-80-7345-342-8  
Vydavateľ: Maxdorf,

## NOVÉ KNIHY



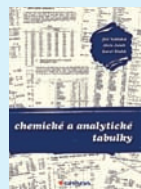
edice Farmako-  
terapie pro praxi

Klimakterická medicína je hranič-  
ní obor sledující  
změny ženského  
organismu spo-  
jené s estrogenní  
nedostatečností  
a možností jejich  
prevence i léčby.  
Vzhledem ke stár-  
nutí populace je  
to odvětví medicíny  
potřebné pro  
udržení kvality  
života.

Kniha obsahuje stručný přehled zá-  
kladních otázek klimakterické me-  
dicíny – seznamuje se studiem o vli-  
vu jednotlivých léčebných modalit  
na akutní klimakterický syndrom,  
urogenitální atrofii a osteoporózu  
jako hlavní oblasti projevu estroge-  
ního deficitu, věnuje se rizikům tera-  
pie a nevyhýbá se ani kontroverzním  
tématům – vlivu hormonální sub-  
stituční terapie na kardiovaskulár-  
ní systém atd.

Zvláštní kapitoly se zabývají jednot-  
livými preparáty hormonální sub-  
stituční terapie, skupinou STEARS,  
fytoestrogeny a alternativami hor-  
monální léčby. Závěrečná kapitola  
předkládá styčné body současných  
světových i tuzemských doporu-  
čení pro postupy v klimakterické  
medicině.

## Karel Štulík, Jiří Vohlídal, Alois Julák Chemické a analytické tabulky



Rozsah:  
652 stran  
Cena: 489 Kč  
ISBN: 978-80-  
-7169-855-5  
Vydavateľ:  
Grada

Ani stále snadnější přístup do mno-  
hých databází přes internet v sou-  
časné době z hlediska ceny a rychlosti  
získání informací o vlastnostech  
a charakteristikách prvků, běžněj-  
ších sloučenin a látek neposkytuje  
lepší možnosti než tištěné chemic-  
ké a analytické tabulky.

Otevření jednou zakoupené příruč-  
ky, vyhledání příslušné látky nebo  
veličiny na základě abecedního po-  
řádku nebo rejstříku a odečtení hle-  
daných informací je stále rychlejší  
a hlavně levnější než získání stejné  
informace pomocí internetu. Pro-  
to jsou publikace tohoto typu ne-  
postupitelně pro většinu pracovišť  
zabývajících se výzkumem i praxí  
mj. v oblasti přírodních věd, medi-  
cíny a hygieny.

## Anna Hudáková, Ludmila Majerníková Kvalita života seniorů v kontextu ošetřovatelství



Rozsah:  
128 stran  
Cena: 229 Kč  
ISBN: 978-80-  
-247-4772-9  
Vydavateľ:  
Grada

Vědecká monografie s pomocí sta-  
tistiky zpracovává zásadní oblas-  
ti konceptu kvality života v senior-  
ské populaci. Největší pozornost je  
věnována kvalitě života související  
s mobilitou, soběstačností, emoci-  
onálními a sociálními atributy.  
Komponenty kvality života jsou  
analyzovány u seniorů v ústavních  
zařízeních různého typu a výsledky  
analýzy jsou prezentovány jako do-  
poručení pro praktické využití.

## Vladimír Čížek Průvodce cévními chorobami pro pacienty



Rozsah:  
224 stran  
Cena: 245 Kč  
ISBN: 978-80-  
-7345-297-1  
Vydavateľ:  
Maxdorf

Cévní onemocnění patří k hlav-  
ním příčinám úmrtí a pracovní ne-  
schopnosti. Postihují přitom stále  
častěji i jedince v produktivním vě-  
ku. Jejich časná stadia – často je-  
ště reverzibilní – jsou přitom snad-  
no přehlédnutelná.

Informací o cévních nemocích pro  
širokou veřejnost je v dnešní době  
spíše nadbytek, velkým problémem  
je však jejich malá srozumitelnost  
na jedné straně a neodbornost a ne-  
spolehlivost na straně druhé. Zkuše-  
ný angiolog MUDr. Vladimír Čížek se  
proto pokusil srozumitelným jazy-  
kem provést laiky (pacienty i zdra-  
vé lidi) džunglí nejčastějších cévních  
onemocnění. Postupuje přitom pře-  
hledně a systematicky, od příznaků  
přes metody vyšetření až po mož-  
nosti léčby.

Kniha je rozdělena na oddíly one-  
mocnění žil (křečové žíly, záně-  
ty žil a trombózy), tepen (postiže-  
ní podle jednotlivých orgánů, od  
mozkové mrtvice přes bolesti no-  
hou a poruchy erekce až po cévní  
postižení v oblasti hrudníku nebo

břicha) a nemoci mizních cév (lym-  
fedém). Autor přidává zkušenosti  
a rady z dlouholeté praxe. Publikace  
je doplněna četnými obrázky, sché-  
maty a tabulkami.

## Ján Praško, Hana Prašková Asertivitou proti stresu 2., přepracované a doplněné vyd.



Rozsah:  
280 stran  
Cena: 289 Kč  
ISBN: 978-80-  
-247-1697-8  
Vydavateľ:  
Grada

Je mnoho cest jak zlepšit kvalitu ži-  
vota. Jednou z nich je i asertivita,  
umění prosadit se a zároveň respek-  
tovat potřeby druhých. Asertivita  
pomáhá ve spolupráci s ostatními.  
Být asertivní znamená stát si za svy-  
mi právy, aniž bychom ponižovali  
druhého – uznáváme tak právo dru-  
hého na jeho vlastní názor.

V novém, doplněném vydání knihy  
vás autoři seznámí s přístupy, kte-  
ré můžete používat tak, abyste by-  
li sami se sebou spokojenější a vaše  
vztahy s ostatními byly otevřenější.

## Quanta A. Ahmedová V zemi neviditelných žen



Rozsah:  
360 stran  
Cena: 299 Kč  
ISBN: 978-80-  
-7387-687-6  
Vydavateľ:  
Triton

Postavení ženy-lékačky v muslim-  
ském světě, přístup k pacientkám  
v kultuře tolik odlišné od naší a čas-  
tečně i fungování systému zdravot-  
nictví a medicínského vzdělávání  
v zemi petrolejových šejků a zaha-  
lených žen přibližuje kniha britské  
muslimské lékařky – plicní specia-  
listky Qanty Ahmedové.

Když jí odmítli udělit vízum pro další  
pobyt ve Spojených státech ameri-  
ckých, rozhodla se opustit na dva ro-  
ky New York a přijmout práci v pro-  
minentní Nemocnici Národní gardy  
krále Fahda v saúdskoarabském  
Rijádu. Nabízelo se jí nejen nové za-  
městnání, ale také šance prožít do-  
roduzství v exotické zemi, o které  
se domnívala, že do ní jako muslim-  
ka dobře zapadne a snadno porozu-  
mí tamnímu životu. Realita však by-  
la naprosto odlišná...

# 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](mailto:miksova@mf.cz)

## Infekce u uživatelů drog

### Vzdělávací seminář

1. 10. 2013/Praha

**Místo konání:** Lékařský dům

**Pořadatelé:** Společnost infekčního lékařství ČLS JEP, Společnost pro epidemiologii a mikrobiologii ČLS JEP

**Kontakt:** [www.infekce.cz](http://www.infekce.cz)

## Mikrobiologický seminář

**Vyšetření normálně sterilní měkké tkáně – interpretace, původci onemocnění, léčba, klinika; vyšetření kůže, povrchových a nechirurgických ran, abscesy a hluboké rány, tkáně a biopsie, kosti a měkká tkáň s osteomyelitidou**

1. 10. 2013/Praha

**Místo konání:** Lékařský dům

**Pořadatel:** Společnost pro lékařskou mikrobiologii ČLS JEP

**Kontakt:** [www.splm.cz](http://www.splm.cz)

## Vědecká schůze

### Psychiatrické společnosti

2. 10. 2013/Praha

**Místo konání:** Vondráčkova posluchárna Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN

**Pořadatel:** Psychologická sekce Psychiatrické společnosti ČLS JEP

**Kontakt:**

[www.ceskapychiatrie.cz](http://www.ceskapychiatrie.cz)

## Falk symposium 190

### 6<sup>th</sup> Falk gastro-conference (part I)

**Challenges in the care of IBD in patients of all ages**

2.-3. 10. 2013/Londýn,

Velká Británie

**Kontakt:** [www.dralkpharma.de](http://www.dralkpharma.de)

## Management symptomů pokročilého onemocnění

**Patofyziologie, klinický obraz a paliativní léčba dušnosti – průjmu a zácpy – nechutenství, poruch výživy a kachexie – kašle a škytavky; hodnocení nutričního stavu a nutriční péče v kontextu paliativní medicíny; paliativní management výpotků; deprese, úzkost, delirium, poruchy spánku; péče o chronické rány, stomie a drény**

2.-4. 10. 2013/Rajhrad

**Místo konání:** Dům léčby

bolesti s hospicem sv. Josefa  
**Pořadatel:** Institut paliativní medicíny České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP

**Kontakt:** Marta Duchoňová;

tel.: 604 702 028; e-mail: [institut@paliativnimedicina.cz](mailto:institut@paliativnimedicina.cz); [www.paliativnimedicina.cz/](http://www.paliativnimedicina.cz/) [institut-paliativni-mediciny/kurzy-pro-lekare;](http://institut-paliativni-mediciny/kurzy-pro-lekare;) [www.dlbsh.cz](http://www.dlbsh.cz)

## 9<sup>th</sup> congress of EUGMS

**Improving Outcomes in Geriatric Medicine**

2.-4. 10. 2013/Benátky, Itálie

**Pořadatel:**

European Union of Geriatric Medicine Society (EUGMS)

**Kontakt:** [www.eugms2013.it](http://www.eugms2013.it)

## 20. kongres České internistické společnosti ČLS JEP 12<sup>th</sup> European congress of internal medicine

**Kardiologie, angiologie, ateroskleróza, diabetologie, geriatric a gerontologie, hematologie, hepatologie, hypertenze, klinická farmakologie, nefrologie, obezitologie, onkologie, pneumologie, revmatologie, výživa a metabolismus, transplantace, vzácná onemocnění, aktuality ve farmakoterapii...**

2.-5. 10. 2013/Praha

**Místo konání:**

Kongresové centrum Praha

**Pořadatelé:** Česká internistická společnost ČLS JEP ve spolupráci s dalšími odbornými společnostmi a s interní sekci České asociace sester; European Federation of Internal Medicine (EFIM)

**Kontakt:** [www.interna-cz.eu](http://www.interna-cz.eu);

[www.efim2013.org](http://www.efim2013.org)

## 55. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie

2.-5. 10. 2013/Hamburk, Německo

**Kontakt:** [www.phlebology.de](http://www.phlebology.de);

[www.phlebologiekongress.de](http://www.phlebologiekongress.de)

## Právní seminář

3. 10. 2013/Praha

**Místo konání:**

kongresové centrum U Hájků

**Pořadatel:**

Česká lékařská komora

**Kontakt:** [www.lkr.cz](http://www.lkr.cz)

## 15. pražský podzimní pracovní gastroenterologický den

3. 10. 2013/Praha



Ilustrační foto: Shutterstock

**Místo konání:** Karolinum

**Kontakt:**

Veronika Brejchová; e-mail: [gastroden2013@guarant.cz](mailto:gastroden2013@guarant.cz);

[www.guarant.cz/akce/2013.html](http://www.guarant.cz/akce/2013.html)

## Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

3. 10. 2013/Ústí nad Labem

**Místo konání:**

Best Western Hotel Vladimír

**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

**Kontakt:** [www.svl.cz](http://www.svl.cz)

## Indikace k některým sérologickým vyšetřením a interpretace výsledků

3. 10. 2013/Praha

**Místo konání:** Lékařský dům

**Pořadatel:**

Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP

**Kontakt:** [www.detskylekar.cz](http://www.detskylekar.cz)

## International symposium intra articular treatment

**New approaches for IA therapy, pain management, hyaluronic acid – new trends, practical course for ultrasound-guided intra articular injections: hand, shoulder, sacroiliac, hip, knee...**

3.-5. 10. 2013/Barcelona,

Španělsko

**Kontakt:** [www.isiat.it](http://www.isiat.it)

## Magnetic resonance in cardiology

3.-5. 10. 2013/Lago di Garda, Itálie

**Kontakt:**

<http://iscrizioni.fclass.it/eventi/mr2013>

## 9. hradecké vakcinologické dny

**Novinky v očkování, očkovací kalendář ČR versus EU, spalničky – nárůst v Evropě a očkování, meningokoková onemocnění, pneumokoková onemocnění, současnost tetanu a očkování, účinnost očkování dětí proti chřipce, klíšťová encefalitida, kontroverze v očkování, varia**

3.-5. 10. 2013/Hradec Králové

**Místo konání:**

Kongresové centrum Aldis  
**Pořadatelé:** Česká vakcinologická společnost ČLS JEP, Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany Hradec Králové, Vakcinační centrum – sdružení pro klinické hodnocení očkovacích látek

**Kontakt:** [www.vakcidny.cz](http://www.vakcidny.cz)

## 23<sup>rd</sup> Mediteranean League of Angiology and Vascular Surgery

3.-5. 10. 2013/Larissa, Řecko

**Kontakt:** [www.angiology.cz](http://www.angiology.cz)

## 2<sup>nd</sup> International multidisciplinary forum on palliative care

**Klinické aspekty a léčba symptomů, komunikace a coping, systém paliativní péče – jeho definice a charakteristika**

3.-6. 10. 2013/Sofie, Bulharsko

**Kontakt:** [www.imfpc.org](http://www.imfpc.org)

## 22<sup>nd</sup> EADV congress

3.-6. 10. 2013/Instanbul, Turecko

**Pořadatel:**

European Academy of Dermatology and Venerology (EADV)

**Kontakt:** [www.eadv.org](http://www.eadv.org)

## Enterální výživa v ambulantní praxi

### Celoslovenská konferencia

4. 10. 2013/Martin, Slovensko

**Místo konání:** Hotel Turiec

**Pořadatel:** Univerzita Komenského Bratislava – Jesseniova lékařská fakulta v Martine, Výučbová báza specializačního štúdia v Martine, Univerzitná nemocnica Martin, Klinika detí a dorastu JLF UK a UNM, Spolok lekárov SLS v Martine, vydavateľstvo Samedi

**Kontakt:** [www.samedi.sk](http://www.samedi.sk)

## Kongres pediatrie pro praxi

**Management lékařské ordinace, psychologie pro pediatriy, kazuistiky „Jaká je vaše diagnóza“, workshopy resuscitace a Vojtovy metody**

4.-5. 10. 2013/Plzeň

**Místo konání:** Parkhotel Plzeň

**Pořadatel:** Solen

**Kontakt:** Mgr. Hana Danyi;

tel.: 582 396 038, 724 048 902;

e-mail: [danyi@solen.cz](mailto:danyi@solen.cz);

[www.solen.cz](http://www.solen.cz)

## 22. moravskoslezské dny pneumologie

**Nemedikamentózní léčba v pneumologii, nemoci s bronchiální obstrukcí, pneumonologie, tuberkulóza, ošetrovatelská péče o pacienta s plicním onemocněním**

4.-5. 10. 2013/Brno

**Místo konání:** Hotel Voroněž I

**Pořadatel:** Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP, Česká asociace sester, Klinika nemocí plicních a tuberkulózy LF MU a FN Brno

**Kontakt:** [www.pneumologie.cz](http://www.pneumologie.cz)

## 8. angiografické dny

4.-5. 10. 2013/Litomyšl

**Kontakt:** MUDr. Vladimír

Liška, Ph.D.;

e-mail: [liska@litnem.cz](mailto:liska@litnem.cz);

MUDr. Zorka Dubska, CSc.;

e-mail: [zdubska@seznam.cz](mailto:zdubska@seznam.cz);

[www.oftalmologie.com](http://www.oftalmologie.com)

## Falk symposium 191

### 6<sup>th</sup> Falk gastro-conference (part II)

**Liver Diseases in 2013: Advances in Pathogenesis and Treatment**

4.-5. 10. 2013/Londýn, VB

**Kontakt:** [www.dralkpharma.de](http://www.dralkpharma.de)

### The EAU 13<sup>th</sup> Central European meeting

4.-6. 10. 2013/Praha  
**Místo konání:** Clarion Congress Hotel  
**Pořadatel:** European Association of Urology (EAU)  
**Kontakt:** <http://cem2013.uroweb.org>

### 3. česko-saské dny

**Zlomeniny pilonu tibie**  
 5. 10. 2013/Ústí nad Labem  
**Místo konání:** hotel a restaurant Větruše  
**Pořadatelé:** Úrazové centrum Masarykovy nemocnice Ústí nad Labem, Klinika traumatologie pohybového aparátu 1. LF UK a Ústřední vojenské nemocnice Praha, ve spolupráci s ČLK  
**Kontakt:** [www.ortopedicke-centrum.cz](http://www.ortopedicke-centrum.cz)

### Klešťový porod

**Kurz**  
 5. 10. 2013/Praha  
**Místo konání:** Ústav pro péči o matku a dítě, Praha-Podolí  
**Pořadatel:** Česká lékařská komora  
**Kontakt:** [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)

### ISUOG 2013

**23<sup>rd</sup> world congress on ultrasound in obstetrics and gynecology**  
 6.-9. 10. 2013/Sydney, Austrálie  
**Pořadatel:** International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology  
**Kontakt:** [www.isuog.org/WorldCongress/2013](http://www.isuog.org/WorldCongress/2013)

### APCCB 2013

**13<sup>th</sup> Asian Pacific congress of clinical biochemistry**  
 6.-9. 10. 2013/Bali, Indonésie  
**Kontakt:** [www.apccb2013.org](http://www.apccb2013.org)

### Echokardiografie u dětí

**Odborná stáž: echokardiografická diagnostika vrozených srdečních vad u dětí, včetně transezofageální a pooperační echokardiografie**  
 7.-18. 10. 2013/Praha  
**Místo konání:** FN Motol – dětské kardiocentrum  
**Pořadatel:** IPVZ  
**Kontakt:** Alena Vávrová; tel.: 261 092 455; e-mail: [vavrova@ipvz.cz](mailto:vavrova@ipvz.cz); [www.ipvz.cz](http://www.ipvz.cz)

### Operace vrozených srdečních vad

**Specializační odborná stáž**  
 7.-18. 10. 2013/Praha  
**Místo konání:** Dětské kardiocentrum FN Motol  
**Pořadatel:** IPVZ  
**Kontakt:** Alena Vávrová; tel.: 261 092 455; e-mail: [vavrova@ipvz.cz](mailto:vavrova@ipvz.cz); [www.ipvz.cz](http://www.ipvz.cz)

### Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

7. 10. 2013/Zlín  
**Místo konání:** aula Střední zdravotnické školy Zlín-Přlůky  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** [www.svl.cz](http://www.svl.cz)

### Setkání traumatologů

8. 10. 2013/České Budějovice  
**Místo konání:** ART IGY  
**Kontakt:** [www.nemcb.cz](http://www.nemcb.cz)

### 12. konference o gamapatiích

8. 10. 2013/Hradec Králové  
**Místo konání:** FN Hradec Králové – výukové centrum LF UK  
**Pořadatelé:** Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP, Ústav klinické biochemie a diagnostiky LF UK a FN Hradec Králové  
**Kontakt:** prof. RNDr. Miloš Tichý, CSc.; tel.: 495 833 811; e-mail: [tichy@fnhk.cz](mailto:tichy@fnhk.cz); [www.cskb.cz](http://www.cskb.cz)

### Inzulínová pumpa a CGM – praktické aspekty výhodné kombinace

**Senzor a pumpa – na cestě k uzavřenému okruhu: úvod do problematiky, systém Animas Vibe, CGM a pumpy v pediatrii, hypoglykemie a sport**  
 8. 10. 2013/Zlín  
**Místo konání:** Interhotel Moskva  
**Pořadatel:** 3. interní klinika 1. LF UK a VFN v Praze ve spolupráci s Pediatrickou klinikou a Interní klinikou 2. LF UK a FN Motol  
**Kontakt:** [www.lfi.cuni.cz/](http://www.lfi.cuni.cz/) inzulínova-pumpa-a-cgm-prakticke-aspekty-vyhodne-kombinace

### 20. Dostálovy dny urgentní medicíny

**15. výročí oboru urgentní medicíny 10 let ZZS Moravskoslezského kraje**  
 8.-10. 10. 2013/Ostrava  
**Místo konání:** hotel Park Inn by Radison  
**Pořadatel:** Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP  
**Kontakt:** Ing. Dana Salomonová; tel.: 597 374 005, 736 627 792; e-mail: [info@sanopharm.cz](mailto:info@sanopharm.cz); [www.urgmed.cz](http://www.urgmed.cz)

### Pokroky v léčbě PMO, prevence dalších zlomenin

**Odborný seminář Bone Academy: sekundární prevence osteoporotických zlomenin, kalciumfosfátový metabolismus, aktuální léčba osteoporózy a její vliv na kortikální kost**  
 9. 10. 2013/Ostrava

**Místo konání:** hotel Park Inn by Radison  
**Pořadatel:** Společnost pro metabolickou onemocnění skeletu ČLS JEP  
**Kontakt:** Dagmar Černožorská; tel.: 725 044 064; e-mail: [dagmarc@amgen.com](mailto:dagmarc@amgen.com); [www.cls.cz](http://www.cls.cz)

### Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

9. 10. 2013/Litomyšl  
**Místo konání:** hotel Zlatá Hvězda  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** [www.svl.cz](http://www.svl.cz)

### 13. ORL fórum 2013

10. 10. 2013/Praha  
**Místo konání:** Radiopalác, Vinohradská 40  
**Pořadatelé:** Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol v Praze, Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP, ve spolupráci s ČLK  
**Kontakt:** [www.fileno.cz/orlforum](http://www.fileno.cz/orlforum)

### Zavádění a ošetřování periferních žilních kanyl

**Kurz**  
 10. 10. 2013/Praha  
**Místo konání:** sídlo společnosti B. Braun Medical  
**Pořadatelé:** Aesculap Akademie, VFN Praha  
**Kontakt:** [www.aesculap-akademie.cz](http://www.aesculap-akademie.cz)

### Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

10. 10. 2013/Liberec  
**Místo konání:** Clarion Grandhotel Zlatý lev  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** [www.svl.cz](http://www.svl.cz)

### Medicína pro praxi – 10. kongres praktických lékařů a sester

10.-11. 10. 2013/Praha  
**Místo konání:** kongresové centrum U Hájků  
**Pořadatel:** Klinika kardiologie IKEM Praha, Solen  
**Kontakt:** [www.solen.cz](http://www.solen.cz)

### 36. endokrinologické dny Štítná žláza, reprodukční medicína, nadledviny, hypofýza, příštítná tělíska a osteologie, diabetes mellitus, doporučení k diagnostice a léčbě tyreopatií v graviditě...

10.-12. 10. 2013/Plzeň  
**Místo konání:** Kongresové centrum Parkhotelu Plzeň  
**Pořadatel:** Česká endokrinologická společnost ČLS JEP, Slovenská

endokrinologická společnost SLS  
**Kontakt:** [www.gsymposion.cz](http://www.gsymposion.cz)

### 45. neurofarmakologické sympozium

**Varovné signály v neurologické diagnostice a léčbě – „Red Flags“, CT a MRI – slovo boží?, kontroverze v neuroborelióze, kazuistiky**  
 10.-12. 10. 2013/Lísek u Bystřice nad Pernštejnem  
**Místo konání:** hotel Skalský dvůr  
**Kontakt:** [www.mhconsulting.cz](http://www.mhconsulting.cz)

### 18. kongres Slovenskej kardiologickej spoločnosti

10.-12. 10. 2013/Bratislava  
**Místo konání:** nová budova Slovenského národního divadla  
**Pořadatel:** Slovenská kardiologická společnost SLS  
**Kontakt:** [www.cardiology.sk](http://www.cardiology.sk)

### 17. Žinkovy dny – technologie v diabetologii

10.-12. 10. 2013/Plzeň  
**Místo konání:** hotel Darovanský dvůr  
**Pořadatel:** Diabetologické centrum Fakultní nemocnice Plzeň za podpory České diabetologické společnosti ČLS JEP  
**Kontakt:** [www.diab.cz](http://www.diab.cz); <http://metabol.lfp.cuni.cz>

### 22. konference sekce gynekologické endoskopie ČGPS

10.-12. 10. 2013/Kurdějov u Brna  
**Místo konání:** hotel Kurdějov  
**Pořadatel:** sekce gynekologické endoskopie České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP  
**Kontakt:** [www.cgps.cz](http://www.cgps.cz); [www.laparoskop.cz/sge2013](http://www.laparoskop.cz/sge2013)

### 2<sup>nd</sup> joint meeting of Middle-European societies for immunology and allergology

10.-13. 10. 2013/Opatija, Chorvatsko  
**Pořadatel:** European Federation of Immunological Societies (EFIS)  
**Kontakt:** [www.opatija2013.uniri.hr](http://www.opatija2013.uniri.hr)

### 2. kongres „Léčba v psychiatrii“

**ADHD dětská a dospělá, biologická léčba, bipolární porucha, demence, duševní poruchy v dětství (autismus, deprese, schizofrenie), lékové censy, návykové stavy, poruchy nálady, poruchy osobnosti, poruchy příjmu potravy, poruchy spánku, životní styl... + psycho-terapeutická symposia**  
 10.-13. 10. 2013/Ostrava  
**Místo konání:** Clarion Congress Hotel  
**Pořadatelé:** Psychiatrická společnost ČLS JEP, Česká, psychiatrická společnost, o. s., psychiatrická sekce, České asociace sester  
**Kontakt:** [www.lecbavpsychiatrii2013.cz](http://www.lecbavpsychiatrii2013.cz)

### 40. Šerclovy dny Cerebrovaskulární blok, neurochirurgický blok, varia (roztroušená skleróza, demence, extrapyramidová onemocnění, bolesti hlavy, epilepsie)

11.-12. 10. 2013/Hradec Králové  
**Místo konání:** Nové Adalbertinum  
**Pořadatel:** Neurologická klinika LF UK a FN Hradec Králové  
**Kontakt:** <http://hanzo.cz/sd>

### 9. Ningerovy dny

11.-12. 10. 2013/Luhačovice  
**Pořadatel:** Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP  
**Kontakt:** prof. MUDr. Ivo Šlapák, CSc.; tel.: 532 234 440; e-mail: [islapak@med.muni.cz](mailto:islapak@med.muni.cz); [www.otolaryngologie.cz](http://www.otolaryngologie.cz)

### 12. česko-německé ORL dny

**Spánková medicína v ORL, chirurgické trendy v ORL, varia**  
 11.-12. 10. 2013/Liberec  
**Místo konání:** Severočeské muzeum v Liberci  
**Pořadatel:** Krajská nemocnice Liberec  
**Kontakt:** MUDr. Pavla Křemenáková; e-mail: [12cndnyliberec@nemlib.cz](mailto:12cndnyliberec@nemlib.cz); [www.otolaryngologie.cz](http://www.otolaryngologie.cz); [www.nemlib.cz](http://www.nemlib.cz) (sta)

## Pozvánka na XVII. opařanské dny

Dětská psychiatrická nemocnice Opařany, sekce dětské a dorostové psychiatrie Psychiatrické společnosti ČLS JEP a Asociace dětské a dorostové psychiatrie ČR zvou na odbornou konferenci dětské a dorostové psychiatrie XVII. opařanské dny, která se koná ve dnech 20.-21. září 2013 v DPN Opařany. Tématem letošního ročníku je

„Kontinuita psychiatrické péče od dětství do dospělosti“.  
 Konference je určena pro lékaře, nelékařské zdravotnické pracovníky a další zájemce o problematiku dětské a dorostové psychiatrie. Akce je hodnocena kredity ČLK a ČAS.  
 Více informací: [www.dpnoparany.cz](http://www.dpnoparany.cz) (red)

## PRÁVNÍ PORADNA

# Platový postup a délka praxe

Jsem střední zdravotnický pracovník a brzy budu mít jako SZP tříletou praxi. Zajímalo by mě, zda budu mít v této souvislosti nárok na postup v platové třídě. A dále, jestli je tento postup ovlivňován pracovním poměrem u zaměstnavatele, tzn. jestli je nutné pro postup v tarifu pracovat např. 3, 5, 10... let, nebo jestli se počítá celková doba bez ohledu na to, kde jsem kdy pracoval.



na dotazy odpovídá  
JUDr. Pavel Zajíc

lektivní smlouvy, popřípadě podle vnitřního předpisu. Platový tarif je základní nárokovou složkou platu zaměstnanců odměňovaných platem. Výše platových tarifů je odstupňována v závislosti na složitosti, odpovědnosti

a namáhavosti vykonávané práce (platové třídy) a na míře praktických zkušeností a poznatků, kterých zaměstnanec nabyl předchozím výkonem práce (platovém stupni). Zaměstnanci přísluší platový tarif stanovený pro platovou třídu a platový stupeň, do kterých je zařazen.

## Platová třída a platový stupeň

Rozhodujícím kritériem pro zařazení zaměstnance do platové třídy je druh práce, sjednaný v pracovní smlouvě. Zaměstnavatel je povinen zařadit zaměst-

nance do platové třídy podle nejnáročnějších prací, jejichž výkon na něm v rámci sjednaného druhu práce požaduje. Právně závazným podkladem pro zařazování zaměstnanců do platových tříd je nařízení vlády, kterým se stanoví katalog prací ve veřejných službách a správě. Toto nařízení vlády obsahuje seznam prací od nejjednodušších rutinních

až po nejnáročnější práce systematického charakteru, přičemž jednotlivé práce jsou podle výše uvedených kritérií rozděleny do 16 platových tříd.

Do platového stupně zařadí zaměstnavatel zaměstnance v závislosti na době započitatelné praxe. Započitatelná praxe zahrnuje jednak dobu předchozího výkonu práce (bez ohledu na za-

městnavatele) a dále tzv. náhradní doby vztahující se k péči o dítě a k výkonu vojenské služby. Podmínky a míru zápočtu jednotlivých dob do započitatelné praxe stanoví nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě.

## Pravidla pro zápočet praxe

Z výše uvedeného vyplývá, že do Vaší započitatelné praxe se započítává praxe nejen u Vašeho stávajícího zaměstnavatele, ale i u předchozího zaměstnavatele, u kterého jste vykonával obdobnou práci. Prokázání předchozí praxe u jiných zaměstnavatelů je přítom ve Vašem zájmu. Nemáte-li k dispozici potřebné doklady (např. pracovní smlouvy apod.) a je-li obtížné či nemožné tyto doklady získat, může si zaměstnavatel vyžádat údaj o průběhu Vaší předchozí praxe formou čestného prohlášení.

Závislost délky započitatelné praxe na postupu v platové třídě upravuje příloha č. 3 nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě. Podle této přílohy dochází ke zvýšení platu po uplynutí 1, 2, 4, 6 a více let započitatelné praxe. Jestliže ve svém dotazu zmiňujete, že brzy budete mít splněny 3 roky (započitatelné) praxe, pak uvádím, že na postup v platové třídě můžete pomyslet nejdříve po dosažení 4 let započitatelné praxe.

ilustrační foto: Shutterstock



## Interrupce u nezletilých

Může být nezletilé dítě předepsána antikoncepce nebo provedeno umělé přerušování těhotenství bez vědomí rodičů?



odpovídá  
Mgr. Lucie Neubertová

Od března tohoto roku je účinná novela § 35 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, jež upravuje mimo jiné poskytování zdravotních služeb nezletilým pacientům. Zatímco dříve byl vyžadován souhlas rodičů s poskytováním zdravotních služeb u nezletilých pacientů ve všech případech, po nabytí účinnosti zmiňované novely lze nezletilému pacientovi poskytnout zamýšlené zdravotní služby na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku.

Poskytnutí zdravotních služeb na základě souhlasu nezletilého pacienta však nebrání tomu, aby ošetřující zdravotnický pracovník podal zákonnému zástupci informaci o poskytnutých zdra-

votních službách nebo zdravotním stavu nezletilého pacienta.

## Speciální legislativa

Postup zdravotnických pracovníků při umělém přerušování těhotenství je upraven speciální legislativou. Ženě lze uměle přerušit těhotenství ze zdravotních důvodů s jejím souhlasem nebo z jejího podnětu, pokud je ohrožen její život nebo zdravý nebo zdravý vývoj plodu, jestliže jde o geneticky vadný vývoj plodu.

Podle speciálního, tzv. interrupčního zákona č. 66/1986 Sb., o umělém přerušování těhotenství, ve znění pozdějších předpisů, lze ženě, která nedovršila 16 let, uměle přerušit těhotenství pouze se souhlasem zákonného zástupce, popřípadě toho, jemuž byla svěřena do výchovy. Jestliže bylo uměle přerušeno těhotenství ženě ve věku od 16 do 18 let, je zdravotnické zařízení povinno jejího zákonného zástupce pouze o této skutečnosti informovat.

## Danění příjmů z výdělečného koníčku

Pracuji jako lékař, ve volném čase rád fotím přírodu a zvířata. Jednu z mých fotek teď chci použít v kalendáři a nabízejí mi za ni 15 tisíc Kč. Pokud kývnu, budu pak muset z tohoto jednorázového příjmu zaplatit daň, tj. sám podat daňové přiznání? Protože se jedná o fotografii psa, který určitě někomu patří (ale já nevím komu), mám ještě další otázku: Lze zveřejnit fotku zvířete bez souhlasu jeho majitele? Kdyby majitel náhodou fotku svého psa v kalendáři uviděl, má právo domáhat se nějaké finanční kompenzace? V jaké výši? Nevymáhal by pak vydavatel kalendáře tuto částku na mně?



odpovídá  
Mgr. Ivan David

Odpověď na Vaši první otázku zní: Ano, v případě autorského honoráře ve výši 15 000 Kč jste povinen i z tohoto jednorázového příjmu uhradit daň a tento příjem též uvést ve svém daňovém přiznání za příslušný rok (u některých nižších autorských

honorářů sráží daň objednatel díla; ve Vašem případě je však již třeba přímá úhrada daně).

### Jedinečné vs. obvyčejné

Pokud jde o vyrovnání s majitelem psa, kterého jste fotil: Pes není chráněn všeobecnými osobnostními právy (není člověk) ani právy autorskými a jím podobnými (není autorským ani podobným dílem). Jsem však toho názoru, že jde-li ve

Vašem případě o psa výjimečného a individuálně rozpoznatelného, mohl by se jeho majitel domáhat kompenzace z titulu vlastnického práva (popřípadě i z titulu „parazitování“ dle práva proti nekalé soutěži) s tím, že výjimečný vzhled psa je výsledkem jeho péče a finančních investic a užitím fotografie tohoto jedinečného psa by bylo neoprávněně těženo ze zmíněného úsilí majitele psa.

Výše kompenzace by v takovém případě byla čistě na dohodě mezi Vámi a tímto majitelem (v případě soudního sporu by její výše musela být prokázána s odkazem na obdobné případy, popřípadě dle znaleckého posudku; jde o velmi individuální věc). Pokud jste však vyfotil psa „obvyčejného“, bez zvláštních znaků, domnívám se, že souhlas majitele není zapotřebí.



# Zajímavé www stránky

## – očkování proti tuberkulóze

Tuberkulóze jsme se již v minulosti věnovali. Dnešní díl zaměříme na problematiku, která je i dnes mezi zdravotnickou veřejností hojně diskutována – očkování proti tuberkulóze.

### BCG World Atlas

[www.bcgatlas.org](http://www.bcgatlas.org)

V úvodníku tohoto internetového portálu se autoři zamýšlejí nad tím, že i přes zhruba sto let probíhající očkování proti tuberkulóze trvají určité kontroverze s ním spojené. Očkovací politika se v jednotlivých zemích svě-

ta liší. Atlas shromažďuje údaje zhruba ze 180 zemí, jde hlavně o epidemiologická data – incidence a prevalenci onemocnění, očkovací kalendář, strategii přeočkování a další souvislosti. Garantem internetových stránek je *Public Health Agency of Canada*.

### Evidence-based tuberculosis diagnosis

<http://tbevidence.org>

Webová prezentace zaměřená na sběr informací na základě medicíny založené na důkazech. Portál obsahuje řadu odkazů na články z mnoha světových odborných tištěných i elektronických publikací mapujících politiku Světové zdravotnické organizace (WHO) směrem k diagnostice a léčbě tuberkulózy. Dále jsou zde k dispozici doporučené postupy pro diagnostiku, léčbu a prevenci tohoto onemocnění či souhrnná *review*. Samozřejmě nechybí ani problematika očkování.

### National Network for Immunization Information

[www.immunizationinfo.org/vaccines/tuberculosis](http://www.immunizationinfo.org/vaccines/tuberculosis)



Hlavní snahou této informační sítě je zprostředkovat validní informace týkající se problematiky očkování laické i odborné veřejnosti a přispět tak k seriózní a odborné debatě. V textu o tuberkulóze je například přehled očkovacích látek dostupných ve Spojených státech amerických s popisem indikačních i kontraindikačních faktorů, evidovaných vedlejších účinků a očkovacího kalendáře.

### TuBerculosis Vaccine Initiative

[www.tbvi.eu](http://www.tbvi.eu)

TuBerculosis Vaccine Initiative (TBVI)



je nezávislá nezisková organizace podporující vývoj nových očkovacích látek, které budou efektivně chránit před tuberkulózou i další generace. Jde zejména o finanční podporu sítě výzkumných center při více než 50 univerzitách a dalších institucích.

Kromě řady informací o společnosti a jejích aktivitách se čtenáři dozvědí i další zajímavá fakta o tomto onemocnění. Portál však může sloužit i jako zdroj odkazů na další webové stránky zabývající se tuberkulózou.

### TB Europe Coalition

[www.tbcoalition.eu](http://www.tbcoalition.eu)

Webový portál organizace, která má podobný cíl jako ta předchozí. Navíc se zde editoři webu podrobněji věnují i problematice výskytu tuberkulózy u dětí, žen a imunokompromitovaných pacientů, nejčastěji HIV-pozitivních.

### WHO – Europe: Tuberculosis

[www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis](http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis)

Na tomto webu se například dozvíme, že v evropském regionu se každou hodinu objeví 49 nových případů tuberkulózy a 7 pacientů na komplikace spojené s tímto onemocněním země. Kromě základních informací o této chorobě je k dispozici rovněž každoročně aktualizovaná detailní zpráva o výskytu tuberkulózy v Evropě „*Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe*“.

Na webu je dostupná i zpráva letošní, která mapuje výskyt případů tuberkulózy, jež byly rezistentní vůči běžným lékům, dále úspěšnost terapie, výskyt tuberkulózy u dětí, cizinců či například také u vězňů. To vše formou odborných textů, tabulek a map.

MUDr. Michal Peříšek



MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

číslo 18/2013

#### Šéfredaktorka

Mgr. Markéta Mikšová  
tel. 225 276 295, e-mail: miksova@mf.cz

#### Redakce

Petra Klusáková, DiS. (Z domova)  
tel. 225 276 388, e-mail: klusakova@mf.cz  
Filip Kút Ctoreš, DiS. (Z domova, on-line)  
tel. 225 276 176, e-mail: kut@mf.cz  
Květa Havlová, DiS. (Ze zahraničí, Farmabyznys, on-line), tel. 225 276 208, e-mail: havlova@mf.cz  
Mgr. Martin Cermák (Představujeme)  
tel. 225 276 436, e-mail: cermak@mf.cz  
PhDr. Jana Jilková (Ze společnosti, rozhovory)  
tel. 225 276 432, e-mail: jilkova@mf.cz  
PaedDr. Jaroslava Sladká (Lékařské listy)  
tel. 225 276 162, e-mail: sladka@mf.cz  
MUDr. Andrea Skálová (Lékařské listy)  
tel. 225 276 418, e-mail: skalova@mf.cz

**Stáli spolupracovníci redakce**  
Leoš Chodura, Mgr. Martin Čaban, Bc. Irena Soukupová, David Daniel, Eva Pavlatová, MUDr. Milan Novák, Vladimíra Bošková, Martina Rehořová, Ph.D.

**Editor/korektor**  
Mgr. Martin Cermák

**Grafika a 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. Ing. Rudolf Poledne, 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

**ředitel divize Medical Services**  
MUDr. Martin Hofman

**kreativní ředitel**  
René Decastelle

**art director**  
Petr Hontážko

**DTP**

**retuši** Michal Šesták (vedoucí), Miloslav Pařík, Zdeněk Němec, Libor Horyna, Milan Kubička, Petr Novák, Jan Mach

**MARKETING**  
**ředitelka marketingu** Hana 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.,  
sídl: Zátkovo 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](http://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 inzertů ani jiných materiálů komerční povahy.

Tisk EUROPRINT a. s.  
Číslo dáno do tisku 5. 9. 2013

Přetisk a jakékoli šíření pouze se souhlasem vydavatele. Tištěný náklad ověřuje ABC ČR, člen IF ABC.

© MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA s. r. o., 2013  
Evidenční číslo MK ČR: E 20524  
ISSN 1805-2355

# PERSONÁLNÍ INZERCE

## Volná místa

### Odborný pracovník

**THOMAYEROVA NEMOCNICE S POLIKLINIKOU, VÍDEŇSKÁ 800, 140 59 PRAHA 4 – KRČ** přijme odborného pracovníka – vysokoškolačka pro laboratorní molekulární genetiky.

Náplní práce budou klinická molekulárně genetická vyšetření a výzkumná činnost.

Požadujeme:

- magisterský studijní obor přírodovědného zaměření,
- atestace v oboru molekulární genetiky vítána.

Nabízíme:

- možnost celoživotního vzdělávání a další profesní rozvoj,
- pro mimopražské možnost ubytování,
- zaměstnanecké benefity.

Nástup možný ihned.

Bližší informace: primář oddělení patologie a molekulární medicíny doc. MUDr. Radoslav Matěj, Ph.D., tel.: 261 083 741, e-mail: radoslav.matej@ftn.cz

ZDN M131000361

### Lékař/ka – dětská JIP

**FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE** přijme lékaře/ku na JIP Dětského kardiocentra.

Požadujeme:

- specializovanou způsobilost v oboru pediatrie nebo AR,
- atestace v návstavném oboru dětské kardiologie, interní medicína nebo neonatologie vítána,
- minimálně roční praxe na dětském ARO, pediatrické nebo neonatologické JIP podmínkou.

Kontakt:

prof. MUDr. Jan Janoušek, Ph.D., Dětské kardiocentrum FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, e-mail: jan.janousek@lfmotol.cuni.cz

ZDN M131000349

### Lékař/ka – ambulance pro cizince

**FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE** přijme lékaře/ku na zástup za MD do ambulance pro cizince.

Požadujeme:

- atestací z všeobecného nebo interního lékařství,
- znalost RJ, AJ a práce na PC.

Nabízíme:

- plný úvazek,
- nástup 1. 11. 2013,
- ubytování pro mimopražské.

Kontakt: prim. MUDr. Jaroslava Kulhánková, oddělení primární péče FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, tel.: 22443 8559, e-mail: jaroslava.kulhankova@fnmotol.cz

ZDN M131000346

### 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 M131000307

### Lékař/ka – 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 M131000273

### Primář/ka gynekologie a porodnictví

**STODSKÁ NEMOCNICE, A. S.,** přijme do pracovního poměru primáře/-ku gynekologicko-porodnického oddělení.

Nabízíme:

- práci v dobrém kolektivu,
  - výhodné platové podmínky,
  - příspěvek na životní a penzijní pojištění,
  - byt.
- Nástup možný od 1. 10. 2013.

Kontakt: prim. MUDr. Roman Tytl, tel.: 377 193 520, 728 990 905,

e-mail: tytl.roman@nemocnice-stod.cz

ZDN M131000358

### Lékař/ka – ARO

**KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC, A. S.,** přijme lékaře/-ky anesteziology na ARO

Požadujeme:

- odbornou a zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- ukončení základního anesteziologického kmene,
- specializovanou způsobilost v oboru anesteziologie a intenzivní medicína vítána.

Nabízíme:

- práci v moderním zařízení s akreditací II. typu,
- podporu odborného profesního růstu bez jakýchkoli stabilizačních závazků,
- možnost ubytování,
- zaměstnanecké benefity,
- perspektivní zaměstnání v oblasti Jizerských hor s možností sportovního vyžití.

Případně zájemce prosíme o zaslání strukturovaného životopisu e-mailem na adresu: miroslava.stranska@nemlib.cz

ZDN M131000352

### Lékař/ka – psychiatrie

**SVITAVSKÁ NEMOCNICE, A. S.,** přijme lékaře psychiatrii vzhledem k rozšíření kapacity psychiatrického oddělení v nově budovaném pavilonu. Specializovanou způsobilost vítána. Nástup dle dohody.

Nabízíme:

- práci v moderním prostředí,
- podporu dalšího vzdělávání v oboru,
- možnost získání služebního bytu.

Bližší informace:

prim. MUDr. Zdeňka Kovářová, tel.: 461 569 341, e-mail: kovarova@nemsy.cz Písemné nabídky doplněné profesním životopisem zasílejte na adresu: Svitavská nemocnice, a. s., ředitelství, Kollárova 643/7, 568 25 Svitava.

ZDN M131000354

### Lékař/ka – PGO

**OBLASTNÍ NEMOCNICE MLADÁ BOLESLAV, A. S.,** přijme do pracovního poměru lékaře/ku na oddělení PGO. Požadujeme atestaci nebo specializovanou způsobilost v tomto oboru.

Nabízíme:

- plný úvazek,
- ubytování a další zaměstnanecké benefity,
- nástup možný ihned.

Své životopisy zasílejte na adresu: Ing. Jitka Rejzlová – personální oddělení, Václava Klementa 147, 293 01 Mladá Boleslav, e-mail: jitka.rejzlova@onmb.cz

ZDN M131000320

### Lékař/ka – ZZS

**ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA PARDUBICKÉHO KRAJE** přijme na výjezdové základny v kraji do pracovního poměru lékaře/-ku se specializovanou způsobilostí (UM, ARO, chirurgie, interna, praktické lékařství, pediatrie).

Nabízíme:

- profesionální kolektiv,
- špičkové vybavení,
- nadstandardní finanční ohodnocení a další benefity,
- profesionální růst formou práce na akreditovaném pracovišti, zakončený atestací v oboru urgentní medicína.

Kontakt: e-mail: ciza@zzspak.cz, tel.: 725 600 020, www.zzspak.cz

ZDN M131000310

### Dětský lékař/ka – láně

**STÁTNI LÉČEBNÉ LÁZNĚ JANSKÉ LÁZNĚ, STÁTNI PODNIK, NÁMĚSTÍ SVOBODY 272, 542 25 JANSKÉ LÁZNĚ** přijmou lékaře/lékařku pro dětskou léčebnu v Janských Lázních.

Požadujeme:

- ukončené studium medicíny,
- 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 – nutně 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@janskelazne.com

ZDN M131000246

### Ergoterapeut/ka

**STÁTNI LÉČEBNÉ LÁZNĚ JANSKÉ LÁZNĚ, S. P.,** přijmou ergoterapeuta/ergoterapeutku (i absolventa). Nástup možný ihned. Možnost ubytování v lázeňské ubytovně. Kontakt: Dagmar Žáková, tel.: 736 415 484, e-mail: dagmar.zakova@janskelazne.com

ZDN M131000246

### 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: petrump@hotmail.com

ZDN M131000266

### 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 a další benefity,
- možnost vzdělávání.

Kontakt: MUDr. Vilém Jelínek, tel.: 603 404 401, 224 912 242, 250.

ZDN M131000279

### Všeobecné sestry

**JIHOMĚSTSKÁ SOCIÁLNÍ, A. S.,** přijme dvě všeobecné sestry s registrací do nepřetržitého provozu pro ošetrovatelské centrum a domov pro seniory. Nástup možný ihned. Kontakt: Izabel Soukupová – vedoucí sestry, tel.: 724 603 319.

ZDN M131000317

### Laborant/ka a VŠ nelékař

**ZDRAVOTNICKÁ GENETICKÁ LABORATOŘ V PRAZE GENVIA, S. R. O.,** přijme laboranta/-ku a odborného pracovníka v laboratorních metodách. Nástup možný ihned.

ZDN M131000355

## Ostatní

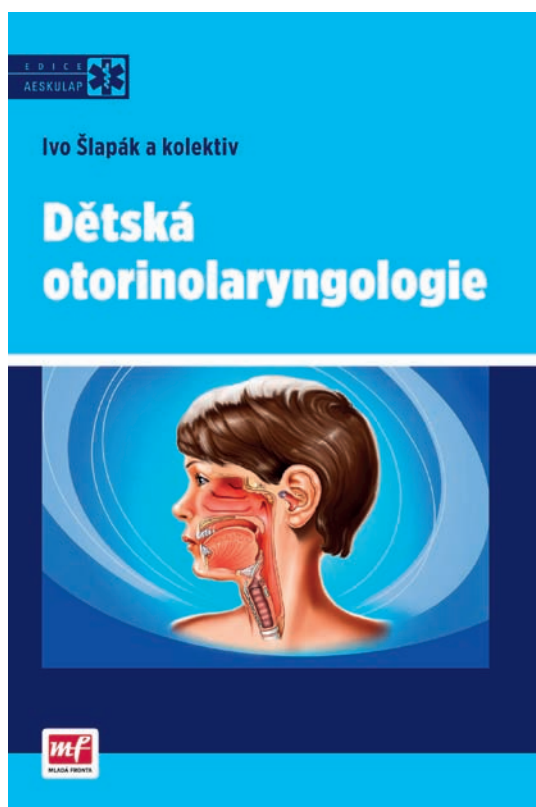
### Prodej/pronájem

**PRODÁM, EVENTUÁLNĚ PRONAJMU** ordinaci lékaře FBRL (0,75) a neurologie (0,25). Info: www.rehabilitace-policka.cz

ZDN M131000198

# Předplatte si MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

## a získejte krásnou knihu Dětská otorinolaryngologie



### Dětská otorinolaryngologie

První komplexně pojatá monografie v našem písemnictví představuje ucelený zdroj informací z oboru otorinolaryngologie se zřetelem na dětský věk pacienta. Autoři poukazují především na specifika onemocnění v jednotlivých fázích vývoje dítěte oproti dospělé populaci.

**Neváhejte! Tato nabídka platí jen do 6. 10. 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 0913**. 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 0913**. Nezapomeňte operátorce sdělit, zdali jste či nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví.



#### Pošlete SMS na číslo 900 09 06

ve tvaru **ZDN ABO jméno, příjmení, adresa, lékařská specializace** (v případě, že jste lékař) předplatitele. Cena SMS je 6 Kč včetně DPH. Službu provozuje goNET s. r. o. Technicky zajišťuje MobilBonus s. r. o. Help line 777 717 535 po-pá 9.00-17.00.

**Tato akce je určena pouze pro nové předplatitele a platí do vyčerpání zásob. Dárky jsou rozesílány do 6 týdnů od obdržení platby za předplatné.** Předplatitel bere na vědomí, že předplatné s dárkem nebo slevou nelze po dobu jednoho roku ode dne provedení objednávky vypovědět. Předplatitel dále bere na vědomí, že předplatné se automaticky prodlužuje na další období v délce jednoho roku, pokud předplatitel svým písemným oznámením adresovaným společnosti Mladá fronta a. s. nesdělí, že trvá na jeho ukončení. Svoji objednávku předplatitel potvrzuje, že s těmito dodacími podmínkami souhlasí a zavazuje se jimi řídit. Svoji objednávku dále 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**.

