



ZDRAVOTNICKÉ NOVINY



19/2013

ČTRNÁCTIDENÍK PRO ODBORNÍKY
VE ZDRAVOTNICTVÍ A FARMACII

Toto číslo vyšlo 23. 9. 2013



NÁZORY

Kam kráčíš, záchranko?
MUDr. Zdeněk Schwarz se zamýšlí nad nejzávažnějšími aktuálními problémy ZZS.

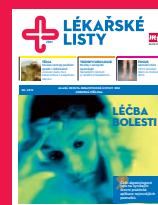
STRANA 12



PŘEDSTAVUJEME

Vítězslava Vursta, B.Th.,
nemocničního kaplana
spinální jednotky FN Motol.

STRANA 30



LÉKAŘSKÉ LISTY

8/2013 – Léčba bolesti
Naleznete jako přílohu
v tomto čísle.

ČLK požaduje nejdražší variantu **zvýšení plateb** **za státní pojištěnce**

Prezident České lékařské komory Milan Kubek požádal v otevřeném dopisu premiérovi Jiřímu Rusnokovi o zvýšení zástupné platby státu zdravotním pojišťovnám za některé skupiny ekonomicky neaktivních obyvatel – státní pojištěnce. Přiklání se k navýšení o 98 Kč.

Prezident ČLK v dopisu uvádí, že kvůli 4 roky nevalorizované platbě za státní pojištěnce se veřejné zdravotní pojištění, které z ekonomického hlediska leží převážně na bedrech zaměstnavatelů a jejich zaměstnavatelů, dostává do stále hlubších problémů. Připomíná, že dle zákona byla výše platby v minulosti vázána na prů-

měrnou mzdu a tvořila 13,5 % z vyměřovacího základu, který odpovídal 25 % průměrné mzdy za období před 2 lety. Tento mechanismus zajišťoval alespoň pomalý nárůst státního příspěvku odpovídající nárůstu příjmu státního rozpočtu z výnosu daní ze mzdy. „První ránu tomuto fungujícímu systému zasadila Topolánkova

vláda, když přijala zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, kvůli němuž v roce 2009 žádná valorizace plateb za státní pojištěnce neproběhla. Součástí dalších úsporných opatření v rámci tzv. Janotova balíčku pak byla změna zákona, která mechanismus automatické valorizace

(pokračování na straně 2)

Povinné e-neschopenky odloženy do roku 2016

Lékaři budou moci psát papírové neschopenky ještě dva roky. Ministr práce a sociálních věcí v demisi František Koníček vyhověl žádosti České lékařské komory a prodloužil přechodné období až do roku 2016. Ve hře zůstává i změna zákona, která by systém učinila trvale dobrovolným.

Česká lékařská komora (ČLK) lékařům vyjednala prodloužení výjimky z povinnosti komunikovat od ledna 2014 s Českou správou sociálního zabezpečení (ČSSZ) výhradně elektronickou cestou. Tuto povinnost zavedl zákon č. 470/2011 Sb., kterým byl novelizován zákon č. 187/2006 Sb., o nemo-

cenském pojištění, a jenž nabyl účinnosti již 1. 1. 2012. Původní přechodné období mělo skončit k poslednímu dni tohoto roku. Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) však po jednání s ČLK využilo své kompetence a posunulo tuto povinnost pro lékaře až do roku 2016.

Kompromis zažehnal pohromu

Kdyby k této dohodě s ministerstvem nedošlo, podle prezidenta ČLK Milana Kubka by hrozilo reálné zhroucení systému vyplácení nemocenských dávek. Podle jeho názoru totiž řada lékařů není na

(pokračování na straně 2)



**Zuzana Bonhomme
Hankeová:**

**Navýšení plateb za státní
pojištěnce pomůže
především zdravotním
pojišťovnám, nikoli
zdravotnickým zařízením.**

Foto: archiv Nemocnice Na Bulovce

ČLK požaduje nejdražší variantu zvýšení plateb za státní pojištěnce

(pokračování ze str. 1)

úplně zrušila a umožnila, aby o výši pojistného rozhodovala vláda. Kabinet Petra Nečase řízený ministrem financí Kalouskem výši platby za státní pojištěnce nevalorizoval nikdy. Zdravotnictví kvůli tomu přišlo o 18 miliard korun,“ vypočetl Milan Kubek.

Vrátit peníze, kam patří

Ministr financí Jan Fischer minulý týden po jednání o rozpočtu oznámil, že vláda platby za státní pojištěnce navýší, a to prostřednictvím zákonného opatření. Do zdravotnictví by mělo příští rok jít celkem o 4,7 miliardy korun více. Podle jeho slov rozpočet původně počítal pro tyto účely s částkou 3,7 miliardy korun. Po jednání o rozpočtu se však podařilo na tuto kapitolu vyhradit o miliardu více. Kromě opakovaného zvyšování DPH Milan Kubek vidí jako jednu z příčin prohlubování ekonomických problémů resortu zvýšení snížené sazby daně z přidané hodnoty z 10 na 14 %, které proběhlo v roce 2012. V letošním roce pak došlo ke zvýšení obou sazeb DPH

o 1 procentní bod. „Tyto změny tvrdě pocítily jak zdravotní pojišťovny, tak zdravotnická zařízení, která jsou z daňového hlediska nepochopitelně považována za konečného spotřebitele svých vlastních služeb. Kvůli zvyšování daní zdravotnictví nedobrovolně podpořilo státní rozpočet částkou 6,6 miliardy korun,“ domnívá se prezident ČLK s tím, že požadavek na zvýšení odvodů za státní pojištěnce není nic jiného než snaha o vrácení peněz ze státního rozpočtu tam, kam měly původně směřovat, tedy do zdravotnictví.

Bez valorizace systém zkolabuje

„O valorizaci platby za státní pojištěnce pro rok 2014 měla rozhodnout Nečasova vláda do 30. 6. 2013. Vzhledem k tomu, že tak neucínila, je na Vás a členech Vaší vlády, abyste našli finanční prostředky i způsob jak prosadit podstatné zvýšení této platby od ledna 2014. Pokud by platba za státní pojištěnce zůstala stejná, systém veřejného zdravotního pojištění by v příštím roce nevyhnutelně zkolaboval,“ píše Milan Kubek. Ze tří mož-

ných návrhů na zvýšení platby se přiklání k variantě, jejíž prosazení obhajuje také ministr zdravotnictví v demisi Martin Holcát. Jde o nejnvýznamnější navýšení platby – o 98 korun za pojištěnce.

Podle prezidenta ČLK není valorizace plateb za státní pojištěnce jedinou cestou jak ekonomiku systému zdravotnictví posílit. Připomněl také možnost odkupu nedobytných pohledávek pojišťoven ze strany státu, bezúročnou půjčku, další předsunutou platbu státu i mobilizaci zbytků finančních rezerv z účtů některých resortních pojišťoven. „V každém případě je však valorizace platby za státní pojištěnce nevyhnutelnou,“ zdůraznil Milan Kubek, který je připraven jednat o konkrétních dopadech restriktivní úhradové vyhlášky ministra Hegera na dostupnost, kvalitu a bezpečnost péče

Zvýšení platby čekací lhůty nezkrátí

Pohled manažera velkého zdravotnického zařízení na ekonomický dopad navýšení plateb za státní pojištěnce naši redakci zprostředkovala nová ředitelka Nemocnice

Na Bulovce Zuzana Bonhomme Hankeová. Podle ní navýšení pomůže především zdravotním pojišťovnám, nikoli zdravotnickým zařízením.

„Bohužel se při výkladu navýšení plateb za státní pojištěnce, kdy má vláda vůli řešit tuto otázku a vybrat ze tří variant částku, již bude ochotna nainvestovat do zdravotnictví, míchají jablka s hruškami. Tvrdí se totiž, že tyto peníze půjdou do nemocnic, kterým se tak prý hospodářsky pomůže a promítne se to například do zkrácení čekacích lhůt na některé operace. To ale přeci není pravda! Nechci hodnotit, zda úmyslný, či neúmyslný, ale je to prostě omyl,“ říká

Zuzana Bonhomme Hankeová. „Peníze za státní pojištěnce jdou do pokladen zdravotních pojišťoven, nikoli do těch nemocničních. Jenže pojišťovny se při platbách nemocnicím řídí úhradovou vyhláškou a nemocnice vědí, kolik bude činit jejich rozpočet na daný rok, tedy zjednodušeně, kolik mohou v daném roce provést výkonů, aby jim byly uhrazeny.“

Ředitelka Bulovky připomíná, že vládním návrhem a následným přísunem peněz do zdravotnictví, tedy do zdravotních pojišťoven, se nijak nemění zmiňovaná úhradová vyhláška. „Tato finanční injekce bude mít jen nepřímý vliv na zkracování čekací doby na zákrok či lepší hospodářský výsledek samotných nemocnic. Příliv peněz totiž posílí zejména finanční stabilitu zdravotních pojišťoven, potažmo celého systému zdravotnictví,“ uzavírá ředitelka Bonhomme Hankeová.

Petra Klusáková

Tři návrhy na zvýšení platby pojistného za státní pojištěnce

1. **Zvýšení o 50 Kč**, tedy na částku 773 Kč měsíčně. cestou zvýšení výměřovacího základu pro výpočet pojistného na 5725 Kč. Tato valorizace by zdravotnictví v roce 2014 přinesla celkem cca 3,7 mld. Kč.
2. **Zvýšení o 77 Kč**, tedy na částku 800 Kč měsíčně. cestou zvýšení výměřovacího základu pro výpočet pojistného na 5925 Kč. Tato valorizace by zdravotnictví v roce 2014 přinesla celkem cca 5,7 mld. Kč.
3. **Zvýšení o 98 Kč**, tedy na částku 821 Kč měsíčně. cestou zvýšení výměřovacího základu pro výpočet pojistného na 6081 Kč. Tato valorizace by zdravotnictví v roce 2014 přinesla celkem cca 7,3 mld. Kč.

Povinné e-neschopenky odloženy do roku 2016

(pokračování ze str. 1)

elektronizaci v této oblasti technicky připravena a MPSV prý navíc pod vedením někdejšího ministra Jaromíra Drábka připravilo změnu zákona bez diskuse s komorou a neinformovalo ji ani o konci přechodného období.

„Podle neoficiálních informací v současnosti systém elektronické komunikace s ČSSZ využívá pouze cca 100 z celkového počtu 35 tisíc lékařů vykonávajících své povolání. Pokud by tedy nedošlo k dohodě, reálně by od 1. 1. 2014 hrozilo zhroucení systému vystavování potvrzení o dávkách nemocenského pojištění a vyplacení nemocenských dávek,“ vylíčil katastrofický scénář Milan Kubek. Neochota zejména starších lékařů k přechodu na nový systém je známá. Projekt jako nepřipravený odmítala i Sdružení praktických lékařů (SPL) a Sdružení

ambulantních specialistů (SAS). Rada SAS před chystaným jednáním na MPSV vydala prohlášení, v němž ministerstvo varovala, že pokud nedojde k dohodě, vyzve lékaře k „občanské neposlušnosti s ignorováním elektronických neschopenek“.

Sofistikované přesvědčovací metody

Ambulantní specialisté se dle svého prohlášení nebrání elektronizaci zdravotnictví a obecně jakýmkoli krokům, které by vedly k racionalizaci jejich práce, ale obávají se zejména nákladů, jež by jim mohly v souvislosti s tím vzniknout.

„Pokud MPSV myslí dané nařízení vážně, pak nám musí dodat příslušný hardware a software zdarma a vše pravidelně zdarma aktualizovat. Podle našich informací bylo vše připraveno za peníze EU a není důvod, proč bychom to měli my ze

svého zaplatit znovu,“ tvrdí Rada SAS, podle níž je také nutné, aby byl celý systém včetně příslušného softwaru nejprve otestován vybranou skupinou lékařů, kteří by zjistili jeho časovou náročnost.

Hlavní překážkou tak zůstává motivace lékařů k přechodu na nový systém komunikace s úřady. Dvouletý odklad nařízení by měl být podle MPSV dostatečný na technickou přípravu i motivaci lékařů. „Zásadní je, aby vše fungovalo a lidé včas dostali dávky, na které mají nárok. Proto jsme se s ČLK dohodli na dvouletém odkladu povinnosti lékařů posílat ČSSZ neschopenky elektronicky. Věřím, že tuto dobu lékaři efektivně využijí k tomu, aby se na elektronickou komunikaci s ČSSZ dostatečně připravili,“ uvedl ministr práce a sociálních věcí František Koníček s tím, že se v daném období budou hledat způsoby jak lékaře motivovat k elektronické komuni-

kaci. O větší publicitu e-neschopenek by se podle Koníčka měla postarat i samotná ČSSZ.

Pomoc v této „kampaň“ přislíbil rovněž prezident ČLK, podle kterého je komora povinna obhajovat i zájmy lékařů-seniorů. „Zhruba 20 procent pracujících lékařů je starších 60 let a průměrný věk praktického lékaře činí 55 let, nelze tedy čekat, že od nového roku budou komunikovat jen elektronicky. Každopádně se budeme rádi podílet na větší osvětě ohledně elektronické komunikace a hledání řešení do budoucna,“ slíbil Milan Kubek.

Boj o dobrovolnost

I přes stávající dohodu s MPSV ovšem lékaři preferují tzv. hybridní formu, kdy by bylo možné trvale využívat obě formy neschopenek. ČLK je podle svého prezidenta připravena i nadále usilovat o změnu zákona. „Vzhledem k tomu, že

značná část lékařů nepracuje s počítačem, další lékaři nemají přístup ke spolehlivému internetovému připojení a jen minimum jich využívá datové schránky, Česká lékařská komora preferuje variantu, která by povinný systém elektronické komunikace změnila v dobrovolný,“ dodává Milan Kubek, který však považuje už jen odklad této povinnosti za vcelku přijatelný kompromis.

„Ministr Koníček upřednostnil variantu prodloužení přechodného období ze tří důvodů: toto rozhodnutí je plně v kompetenci jeho podřízených, není nutno využívat dosud nevyzkoušenou cestu zákonného opatření senátu a systém může být v následujících dvou letech změněn na dobrovolný, pokud by se ukázalo, že není plně funkční nebo že větší část lékařů není schopna podmínkám vyhovět,“ uzavírá prezident ČLK.

Filip Klit Citores

Česká výprava do 21. století

Šmahem soudit lékaře za odpor k elektronickým neschopenkám není úplně fér. Do sebe musí jít i stát.

Elektronické neschopenky a debata kolem nich jsou smutnou, nicméně typickou ukázkou českého přístupu k elektronizaci čehokoli, zvláště pokud se to týká státní správy. Dvouletý odklad jejich povinného používání opravdu není sám o sobě žádnou tragédií. To, co se za ním skrývá, je ovšem vrcholně neutěšené.

Je snadné hbitě odsoudit lékaře za jejich odpor k povinnosti vyřizovat pracovní neschopnost pacientů elektronicky. Zvláště při poslechu hloupé argumentace prezidenta ČLK Milana Kubka, který se ohání vysokými podíly počítačové negramotných, potažmo nevybavených praktických lékařů, jimž je, považte, nezřídká i 60 let, a tedy už postrádají schopnost se čemukoli novému naučit. To je skutečně neuctivě k celé generaci šedesátníků.

Kdyby to byly opravdu jediné argumenty, které lze proti elektronickým neschopenkám vznést, nebylo by nad čím váhat – vtáhneme lékaře do 21. století, ať si třeba křičí a kopou. Jenže tak prostě to zdaleka není.

Prokletá elektronizace

eHealth a elektronizace státní správy jsou v Česku natolik problematické pojmy spojené s tolika zklamáními a tolika promrhávanými příležitostmi, že apriorní odpor lékařů vůči změnám tímto směrem nelze jen šmahem odsoudit jako pohodlnost či neochotu přijmout moderní postupy. I když se určitě mezi lékařským stavem najdou i jedinci s podobnými pohnutkami, skepse většiny bude pravděpodobně vycházet z jiných faktorů.

Stačí vzpomenout na absurdní projekt sociálních karet, nový registr vozidel, nové informační systémy spojené s výplatou sociálních dávek, ale také třeba na IZIP či počátky centrálního úložiště elektronických receptů. Jeden malér vedle druhého, nejednou způsobený konáním, na jehož počátku mohly být i ušlechtilé pohnutky, starost o úspory, modernost, efektivitu. Žádají-li lékaři ujištění, že elektronické neschopenky nedopadnou podobně, nelze jim to vyčítat. Elektronizace čehokoli se v Česku zdá být prokletá.

Na kreativní experimenty není prostor

Připočteme-li k tomu bohorovnost státní správy, která elektronickou neschopenku ukládá jako zákonnou povinnost bez alterna-

tionářských firmách. Ve věcech státní správy by se s ní mělo, zvláště po českých zkušenostech, zacházet navysost opatrně. Kreativní experimenty v tomto sektoru nekončívaly dobře. Jinými slovy – ano, necht český stát vtáhně lékaře, klidně kopající a křičící, do 21. století. Ale až ve chvíli, kdy v něm sám bude pevně zakotven a bude mít skutečně jistotu, že se lékařům a jejich pacientům nebude muset za chvíli omlouvat za další zpackanou příležitost. Zda na to v případě elektronických neschopenek postačí dvouletý odklad, je skutečně ve hvězdách.

Z diskuse na webu zdravi.e15.cz

Milan Cabrnoch

Argumenty, že lékaři nemají počítače, nemají připojení či trpí výpadky proudu, jsou zástupné, stejně jako obavy z úniku dat. Cesta zákonně povinnosti není správná a nevede k cíli, ministři jsou a budou stejně donuceni ustoupit. Úspěch může přinést pouze dobrovolné řešení spojené s odpo-

vídajícími motivacemi pro všechny uživatele.

Jan Beneš

Škoda, že ministr byl slabý a nechal se komorou dotlačit k odložení termínu elektronických neschopenek. Neochota některých kolegů k zavedení něčeho nového nás opět posune o několik let zpět.

Inzerce M131000075

Nemocnice



Ambulance



Radiologie



Laboratoř



Lázně



Stomatologie



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

Synchronizing Healthcare



CompuGroup
Medical

Nemocnicím svitla naděje

Opakovaná varování krizového štábu nemocnic, odborů a pacientů před hrozícím finančním kolapsem řady nemocnic byla vyslyšena. Příští rok by si zdravotnictví mělo finančně výrazně polepšit, peníze navíc by ale do nemocnic mohly přitéci již letos.

Krizový štáb počátkem minulého týdne vydal sadu dokumentů informujících širokou veřejnost o alarmujícím stavu financování českých a moravských nemocnic. Podle štábu je ohrožena až třetina nemocnic bez rozdílu velikosti či typu zřizovatele. Nemocnice začínají mít problémy s platbami dodavatelům a krizový štáb se obává, že ti by mohli přerušit své dodávky, což by vedlo k zastavení řady provozů.

„Od počátku tohoto roku jsme poukázali na očekávané zničující dopady úhradové vyhlášky a zvýšení DPH. Obavy se plně potvrdily. Nemocnice v roce 2013 mají snížené úhrady o 10 až 15 procent. Při započtení inflace a zvýšené DPH reálný pokles úhrad přesahuje 20 procent. Snížení úhrad nemocnicím představuje téměř 6 miliard a dalších téměř 6 miliard stát odčerpal z nemocnic zvýšenou DPH,“ připomněl mluvčí krizového štábu a místopředseda Asociace českých a moravských nemocnic (AČMŇ) Petr Fiala.

Spekulanti v pohotovosti

Nedostatek financí vede k tomu, že se nemocnice dostávají do platební neschopnosti. Podle Petra Fialy je již běžné, že se úhrady faktur pozpoždí i o několik měsíců, což následně vede ke zdražování cen zboží a služeb. Tuto situaci nemocnice řeší tak, jak již navrhol někdejší ministr zdravotnictví Leoš Heger, který před rokem nemocnicím (zejména krajským) doporučoval dotovat své provozy bankovními úvěry.

Podle Petra Fialy je ale většina nemocnic již zadlužena a provoz udržují jen dalším čerpáním úvěrů, jejichž využívání je stále dražší. V této souvislosti upozornil na rozvíjející se praxi, kdy některé finanční skupiny začaly skupovat dluhy nemocnic. „Lze očekávat snahu o vlastnické převzetí nemocnic. I významné nemocnice mohou být přivedeny do úpadku. Některé z nich již naplnily podmínky pro zahájení insolvenčního řízení,“ konstatoval Petr Fiala.

Obraz krize

Většina nemocnic už prý byla nucena využít téměř všech představitelných úsporných opatření, včetně snížení počtu sester a lékařů či jejich platů. Zastaveny byly také investice, nemocnice používají jen nejlevnější zdravotnické prostředky a materiály a omezeno bylo podle krizového štábu i poskytování plánované péče, provoz některých ambulancí apod. Představitelé nemocnic varují, že neřešením této situace by mohlo nejpozději v prosinci dojít i k omezení akutní péče. Tyto a další důvody prý navíc vedou k výraznému nárůstu nespokojenosti zaměstnanců, jejichž stoupající pracovní stres začínají pociťovat i pacienti, což se projevuje rostoucím počtem konfliktů a následných stížností.

„Nedojde-li ještě v letošním roce k obratu v úhradách od zdravotních pojišťoven, bude v řadě nemocnic nutný režim krizového řízení, omezení poskytovaných zdravotních služeb, další propou-

štění zaměstnanců a snižování mezd těm zbývajícím. Již dnes se nemocnice z finančních důvodů brání přijímání pacientů mimo spádové území. V případě, že dojde k omezení nebo i zastavení činnosti řady nemocnic, přesun pacientů do zbývajících povede ke kolapsu celé nemocniční sítě,“ upozornil na možný vývoj Petr Fiala.

Cesta z neshody

Avizovaný odkup pohledávek zdravotních pojišťoven a příslibené navýšení plateb za státní pojištěnce krizový štáb považuje pouze za sanování systému veřejného zdravotního pojištění a zdravotních pojišťoven. Nemocnice se obávají, že se tyto prostředky nemusejí dostat až k nim. Určitou míru jistoty spatřují pouze v zákonných opatřeních a změně úhradové vyhlášky.

Novela letošní úhradové vyhlášky by měla přinést navýšení předběžných úhrad pro zbývajících měsíců roku 2013 a zmírnit vyhláškou stanovená regulační omezení pro vypořádání předběžných úhrad nemocnicím za rok 2013 a v roce 2014. Vyhláška pro příští rok by měla podle krizového štábu stanovit úhrady nemocnicím (včetně předběžných úhrad) ve výši nejméně 105 % roku 2012 a její konstrukce a znění by mělo být výrazně jednodušší a průhlednější.

Podle krizového štábu by již také v budoucnu nemělo docházet k stagnaci plateb za státní pojištěnce, což lze vyřešit jen zákonem, který by prikazoval každoroční valorizaci těchto plateb. Posledním

z výčtu opatření, jež by měla zabránit opakování krize, je i osvození léků a zdravotnických prostředků od DPH.

Novela nebude, peníze ano

S požadavkem na novelizaci aktuálně platné úhradové vyhlášky štáb nepochodil. Podle náměstků ministra zdravotnictví Martina Plíška a Petra Noska vyhlášku měnit nelze, bylo by to v rozporu se zákonem (více viz „Krizový štáb požaduje odvolání náměstků“). Ani podle Svazu zdravotních pojišťoven (SZP) nelze měnit způsob úhrady v letošním roce, a to jak s ohledem na platnou legislativu, tak na ekonomickou bilanci. Svaz to napsal ve svém prohlášení po společném jednání s ministrem Martinem Holcátem a jeho náměstkem Petrem Noskem. Šéfové zdravotních pojišťoven se však přesto s ministerstvem dohodli na postupu, který by nemocnice měly pozitivně pocítit již tento rok.

„Vzhledem k napjaté situaci v českém zdravotnictví, respektive v hospodářské situaci některých zdravotních segmentů, především nemocnic, se obě strany dohodly na následujícím postupu: Zdravotní pojišťovny budou v maximální míře reflektovat objem skutečně poskytované péče a podle toho přizpůsobí zálohové platby, které posílají nemocnicím. V případě jednoznačné medicínské indikace předepsaných léků nebo zdravotnických prostředků nebudou uplatňovány regulační

limity. Pojišťovny se zavázaly prozítnost do svých zdravotně pojistných plánů podmínky úhradové vyhlášky na následující rok, aby plánovaný objem vynaložených prostředků odpovídal realitě úhradové vyhlášky,“ uvedla mluvčí ministerstva zdravotnictví Viktorie Plívová.

Rozhodující bude reálná výše příjmů

Podle SZP se tak ale děje už nyní. „V odůvodněných případech jak navyšujeme paušál za úhradu zdravotních služeb, tak i snížíme případné regulační srážky. Případně zvyšujeme také zálohové platby všude tam, kde je v regionu výrazný nárůst pojištěnců nebo uznaných provedených zdravotnických výkonů. Za 1. pololetí tímto způsobem za zdravotní pojišťovny sružené v SZP ČR došlo k navýšení úhrad u nemocnic o téměř 9 procent oproti roku 2012,“ konstatuje SZP.

Předseda svazu Jaromír Gajdáček však upozornil na fakt, že v případě zdravotně pojistných plánů mohou pojišťovny zapracovávat pouze takovou výši příjmů, která odpovídá úrovni plateb státu i nárůstu ostatních plateb pojistného. „Takto věrohodné zdroje jsou zdravotní pojišťovny připraveny plánovat v souladu s metodikou do úhrad za zdravotních služeb pro rok 2014. Zároveň deklarují, že při navýšení příjmové stránky není žádný důvod plně tyto zdroje nevyužít k adekvátnímu navýšení úhrad zdravotních služeb nejen nemocnicím, ale celému systému ve všech případech, kdy je to potřebné,“ dodal Jaromír Gajdáček s tím, že takový krok ovšem může být proveden pouze za předpokladu skutečného navýšení příjmů zdravotních pojišťoven z pojistného.

Filip Kút Citores

Inzerce M131000372

Využijte bohatství českých lázní



Sledujte nás na

Pomáhejte svým pacientům tradiční léčbou s dlouhodobým účinkem

Elektronický návrh na lázeňskou péči najdete spolu s ostatními potřebnými informacemi na www.lecebnelazne.cz

A nezapomeňte, lázně se nezapočítávají do indukované péče!



INTEGROVANÝ OPERAČNÍ PROGRAM



EVROPSKÁ UNIE
EVROPSKÝ FOND PRO REGIONÁLNÍ ROZVOJ
ŠANCE PRO VÁŠ ROZVOJ



MINISTERSTVO
PRO MÍSTNÍ ROZVOJ ČR



SVAZ LÉČEBNÝCH LÁZNÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

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

České lázně živí šanci na přežití

Vyjednaváči Krizového štábu lázní se setkali s ministrem zdravotnictví Martinem Holcátem. Základní požadavek štábu – změna indikačního seznamu před 1. 10. 2012 – sice zatím přijat nebyl, ministr zdravotnictví však pomoc lázním přesto přislíbil.

Krizový štáb lázní před časem oslovil předsedu vlády Jiřího Rusnoka a ministra zdravotnictví Martina Holcáta s požadavkem na změnu indikačního seznamu pro lázeňskou rehabilitační péči (vyhláška č. 267/2012 Sb.), kterou vydal někdejší ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09) a jež podle štábu vede k postupné likvidaci českého lázeňství.

Podle mluvčí štábu a předsedkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče (OSZSP) Dagmar Žitníkové by těžkou situaci lázní vyřešil návrat ke znění vyhlášky před 1. 10. 2012, kdy vešla v platnost nová pravidla pro předepisování lázní.

Prostředky pro lázně zatím nejsou vyčerpány

Toto řešení se sice vyjednávatelům zatím nepodařilo prosadit, s prázdnou však lázně z jednání přesto neodešly. Martin Holcát přislíbil pomoc v podobě jednání se zdravotními pojišťovnami.

Podle mluvčí ministerstva zdravotnictví Viktorie Plíkové by zdravotní pojišťovny měly být vstřícnější k předepisování lázeňských pobytů i na delší dobu, než je minimum dané vyhláškou. Pro příští rok chce ministr se zdravotními pojišťovnami projednat i možnost navýšení plateb za ošetrovací den, což by lázním mohlo přinést potřebné prostředky.

Podle Dagmar Žitníkové by k tomu navýšení mohlo dojít už v posledním kvartálu tohoto období, neboť prostředky, které byly určeny na lázně, zdaleka nejsou vyčerpány. „Navýšení úhrady za ošetrovací den alespoň o 100 korun je jednou z možností, jak by bylo možné tyto prostředky vyčerpat,“ míní předsedkyně OSZSP.

Riziko se podařilo odvrátit

Lékaři se kvůli indikačnímu seznamu báli psát lázně a pacientů si o ně méně říkali. I to vedlo k tomu, že zdravotní pojišťovny v současnosti vydávají na tuto pé-

či méně peněz, než bylo pro tento rok plánováno. „Dohodli jsme se, že ministerstvo zdravotnictví bude usilovat o to, aby pro příští rok byl ve zdravotně pojistných plánech zakomponován stejný objem financí na lázeňskou péči jako letos,“ poznamenala Dagmar Žitníková.

Počty léčených na náklady zdravotního pojištění v předchozích letech dosahovaly v průměru 120 tisíc ročně, letos to prý bude sotva polovina. V roce 2009 lázně získaly od zdravotních pojišťoven 3,2 miliardy, letos to měly být 2 miliardy, pokles počtu léčených ale způsobil, že se nakonec bude jednat pouze o 1,4 miliardy. Krizový

štáb lázní se obával, že zdravotní pojišťovny budou chtít nastavenou laťku držet a příští rok dají na lázně jen tolik, kolik se čerpalo letos. Pojišťovny totiž obvykle vycházejí z výkonů roku předchozího. Hrozilo, že místo očekávaných 2,5 miliardy dají do plánu pro lázně na rok 2014 jen 1,5 miliardy.

Toto riziko se podle předsedkyně OSZSP po jednání z minulého týdne podařilo odvrátit. „Shodli jsme se, že ministerstvo ještě letos vyzve zdravotní pojišťovny, aby se dohodly s jednotlivými lázeňskými zařízeními na zvýšení indexu cen, které mají lázně za pobyty. Tím pádem by se letos mohla vyčerpat částka pro lázně v trochu větší výši a lázním by to velmi pomohlo,“ uzavřela Dagmar Žitníková.

(ČTK, ftk)

Lázně jsou pevnou součástí zdravotní péče

Přestože lázně spotřebují ročně relativně malou část prostředků z veřejného zdravotního pojištění, i ony se stejně jako nemocnice potýkají s existenčními problémy. Průběh a výstupy z jednání Krizového štábu lázní s ministrem zdravotnictví Martinem Holcátem nám popsal předseda Sdružení lázeňských míst a starosta města Třeboň Ing. Jiří Houdek (KDU-ČSL).

Váš hlavní požadavek – návrat indikačního seznamu (IS) před 1. 10. 2012 – zatím ministrem Martinem Holcátem nebyl vyslyšen. Jak tedy vnímáte výsledek jednání?

Na jednání se přichází vždy z požadavky jedné, druhé nebo třetí strany a následně dochází k určitému konsenzu nebo vysvětlení těchto požadavků. Pan ministr přislíbil, že budou zahájena jed-

nání ke změně indikačního seznamu, zejména v částech, které byly pro lázeňství zásadní v negativních dopadech tohoto nového IS. Jedná se zejména o délku léčebného pobytu, možnost opakování léčebného pobytu a otevření diskuse nad některými indikacemi, zejména v dětském léčebném lázeňství. Osobně tento přístup považuji za vstřícný, zvláště ve srovnání s předchozími jednáními s minulým ministrem Leošem Hegerem.

Jaká nálada nyní panuje mezi členy krizového štábu lázní. Můžete říci, že vás postoj ministra zdravotnictví uklidnil?

Nedá se říci, že uklidnil, ale určitě dal naději, že na lázeňství se bude nahlížet jako na pevnou součást zdravotní péče.

Zdá se, že budoucnost a možná i přežití lázní bude hodně záviset na postoji pojišťoven. Věříte vy osobně v to, že zdravotní pojišťovny, které jsou samy v deficitu, budou ochotny uvolnit peníze na proplácení lázeňských pobytů?

Určitě je zcela zásadní, aby v rámci zdravotně pojistného plánu nedocházelo k přesunu finančních částek mezi jednotlivými položkami, to znamená, aby se nepřesouvaly finance z lázeňství do jiných oblastí zdravotní péče. Zcela zásadní je, aby výše alokovaných prostředků zůstala ve zdravotně

pojistném plánu pro rok 2014 minimálně ve stejné výši jako v roce 2013. Je však důležité, aby pojišťovny například i v bonusovém systému praktických a odborných lékařů vytvořily podmínky, které nebudou vydávání lázeňských poukazů omezovat. To považuji za zcela zásadní pro to, aby se výdaje na lázeňskou péči ze strany zdravotních pojišťoven stabilizovaly.

Kolika lázním aktuálně hrozí kolaps?

Velichovky a Léčebný dům Vesna v Janských Lázních jsou již dostatečně známé příklady. Některé lázně se od loňského roku začaly orientovat na formu poskytování zdravotní péče jako odborné léčebné ústavy. Tím přestaly být pouze léčebnými lázněmi. A co se týče dalších lázní, zásadní problémy budou mít ty, které se v minulosti orientovaly spíše na pojištěneckou klientelu. Dojde-li však k ustálení výdajů ze zdravotního pojištění v částce ko-

lem 2,5 miliardy, může se oblast lázeňství stabilizovat.

Ministr po vás žádá konkrétní návrhy. Máte je již vypracované? V čem budou spočívat?

Konkrétní návrhy budou podány společně za všechny zúčastněné strany. Absolutní shodu vnímám v požadavku na zahájení práce směřující k novelizaci indikačního seznamu, dále je to zachování financování lázeňské péče ze strany zdravotních pojišťoven, minimálně ve výši plánu letošního roku. Požadavek bude i na navýšení ceny za ošetrovací den pro lázeňskou péči v letošním roce i v letech dalších tak, aby došlo k okamžitému řešení zásadního úbytku tržeb ze strany zdravotních pojišťoven. Dále požadujeme řešení této problematiky nejen z pohledu ministerstva zdravotnictví, ale i z hlediska dopadů do jiných resortů v souvislosti s ohrožením existence některých lázeňských zařízení. K tomu od nás pan ministr požaduje některé dokumenty, jež mu ve vládě pomohou vzniklou situaci řešit. Jako příklad plnění tohoto požadavku mohou uvést předání studie účelnosti lázeňské péče, kterou zpracoval docent Petr Petr z Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Filip Klip Citores



Foto: archiv města Třeboň

Výsledky dohodovacího řízení pro rok 2014

Všeobecná zdravotní pojišťovna na svých webových stránkách informovala o formálním zakončení dohodovacího řízení o hodnotách bodu a výši úhrad hrazených služeb a regulačních omezeních pro rok 2014. VZP dosáhla dohody s praktickými lékaři a praktickými lékaři pro děti a dorost, ambulantními gynekology, poskytovateli lázeňské léčebně-rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách. Parciální dohoda byla uzavřena se segmentem radiodiagnostických služeb.

„Návrhy zdravotních pojišťoven obsahovaly u všech poskytovatelů možnost omezení úhrady. U segmentů primární péče VZP navrhovala zachovat celkovou výši úhrady na úrovni roku 2012, u ostatních pak snížení úhrady o 3–5 procent s ohledem na splnění zdravotně pojistného plánu pro rok 2014,“ uvedla VZP.

Úhrada akutní ústavní a následné lůžkové péče nedohodnuta

S poskytovateli akutní ústavní péče se pro rok 2014 VZP nedohodla. „Cílem VZP bylo stanovení takového způsobu úhrady, který by zajišťoval narovnání stávajících podmínek tak, aby byla poskytována shodná výše úhrady za stejné zdravotní služby všemi zdravotními pojišťovnami. Návrh úhrady hospitalizační péče vycházel z jednotné technické sazby, platné pro všechny zdravotní pojišťovny. Na konečnou výši úhrady zdravotní péče by měl mít vliv koeficient specializované zdravotní služby, který by zohledňoval náklady na tuto materiálově, personálně i technicky nákladnou péči,“ komentovala pojišťovna.

Ani u následné lůžkové péče pojišťovna a poskyvatelé konsenzu nedosáhli. Pro její úhradu VZP navrhovala paušální sazby za ošetřovací den ve výši 98 % úhrady v referenčním období, kterým je rok 2012. Přitom po uplynutí 60, resp. 90 dnů hospitalizace na vyjmenovaných typech lůžek pojišťovna navrhovala úhradu péče s nižší paušální sazbou za ošetřovací den. Poskyvatelé oproti tomu požadovali nárůst objemu úhrad z roku 2012 bez sestupné úhrady.

Praktici a praktici pro děti a dorost se dohodli

Zdravotní pojišťovny i zástupci poskytovatelů praktické péče a praktické péče pro děti a dorost nakonec přijali kompromis, který zachovává princip i výši úhrad

stejně jako v roce 2013. Jak informuje VZP, byla zachována jak diferencovaná základní kapitační sazba dle počtu ordinčních hodin lékaře, tak i diferencovaná hodnota bodu. Zároveň byl dohodnut postup v souvislosti s prováděním pravidelného očkování. Regulační mechanismy jsou opět postaveny na porovnání průměrných nákladů s celostátním průměrem.

K dohodě došla VZP také u skupiny poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb. Společný návrh všech pojišťoven předpokládá zachování shodného mechanismu úhrady s rokem 2013. Za unikátního pojištěnce nebude považován takový pojištěnec, na kterého byl vykázan pouze výkon telefonické konzultace nebo minimálního kontaktu lékaře s pacientem.

Kompromisem skončilo také jednání zástupců lázeňské léčebně-rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách, kde bylo dohodnuta úhrada za jeden den pobytu ve výši, která byla sjednána k 31. 12. 2013.

Ambulantní péče celkově bez dohody

Se zdravotními pojišťovnami se nedohodli stomatologové. Pojišťovny se shodly, že úhrady budou stomatologům navýšovat, a chtěly zastropovat prostředky ve výši svých zdravotně pojistných plánů. „Diskutována byla i možnost navýšení výkonu ošetření zubního kazu výplní, ale vše za předpokladu jisté retroaktivity, změny frekvenčního omezení a také změny přístupu poskytovatelů k vykazování tohoto výkonu. Vzhledem k limitaci celkovými finančními prostředky nebylo možné dospět k závěrečné dohodě, přesto se účastníci jednání dohodli na způsobu úhrady dle ‚Úhrad standardní stomatologické péče‘,“ informuje VZP. Vyjednávání nebylo úspěšné ani ve skupině poskytovatelů mimo-

lůžkových ambulantních specializovaných služeb. VZP navrhovala úpravy hodnot bodu a způsobů úhrady v souladu se zdravotně pojistným plánem pro rok 2014. Strany se nedohodly ani na výši bodu, ani na stanovení meze pro jeho sestupnou hodnotu, ani na způsobu uplatňování regulačních mechanismů na léky, vyžádanou péči, ZUM a ZULP.

Obdobně dopadla jednání pojišťoven a poskytovatelů domácích zdravotních služeb. „Důvodem byl naprosto odlišný návrh na úhradu hrazených služeb ze strany poskytovatelů těchto služeb a ze strany VZP. Návrh poskytovatelů uváděl navýšení bodové hodnoty výkonů bez sestupnosti. Návrh pojišťovny oproti tomu obsahoval zachování stávajících bodových hodnot v rámci sestupné hodnoty bodu,“ uvádí pojišťovna.

Fyzioterapeuti se sice dohodli na výkonové úhradě se sestupnou hodnotou bodu, neshodli se však na určení hranice pro tuto

sestupnost ani na sestupné hodnotě bodu.

„Pacientoměsíc“ neprošel

Také poskytovatelům zdravotnické záchranné služby, zdravotnické dopravní služby a hrazené služby lékařské pohotovostní služby VZP bez úspěchu navrhovala způsob úhrady s mezí sestupnosti do výše 98 % vypočteného objemu a s využitím sestupné hodnoty bodu, tedy stejný způsob úhrady jako v roce 2013. Poskyvatelé zdravotnické dopravní služby navrhovali změnu dosavadního výpočtu úhrad na „pacientoměsíc“, dále požadovali mez pro sestupnou hodnotu bodu ve výši 103 % vypočteného objemu, vyšší hodnotu bodu pro zdravotnickou dopravní službu s nepřetržitým provozem a snížení hodnoty bodu pro službu s přetržitým provozem. Poskyvatelé zdravotnické záchranné služby požadovali výkonovou úhradu a navýšení hodnoty bodu oproti roku 2013.

Dohoda pro příští rok nebyla uzavřena ani pro segment mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb. VZP však zmiňuje parciální dohodu u některých odborností radiodiagnostického komplementu. Zde bude i nadále výkonově hrazen mamografický screening. Ostatní odbornosti budou hrazeny s využitím sestupné hodnoty bodu při překročení meze objemu bodů za referenční období. „U laboratorního komplementu zástupci zdravotních pojišťoven a poskytovatelů projeví vůli k dosažení dohody a deklarovali vůli k dalšímu jednání s tím, že případná dohoda musí respektovat významné změny připravované v doposud nevydaném seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, který začne platit od 1. 1. 2014,“ dodává k jednání pojišťovna, která navrhla hradiť screening karcinomu děložního hrdla opět výkonově a ostatní odbornosti hradiť s využitím sestupné hodnoty bodu při překročení meze objemu bodů za referenční období, přičemž rozdílná hodnota bodu by byla pro odbornosti 816 a 817 a pro ostatní odbornosti laboratorního komplementu.

(Zdroj: VZP)

(klu)

Ambulantní sektor žádá rovnost v úhradách, rozhodne úhradová vyhláška

Koalice soukromých lékařů (KSL) se v těchto dnech obrátila na ministra zdravotnictví Martina Holcáta a ředitele zdravotních pojišťoven s veřejnou výzvou, ve které požaduje stejný přísun prostředků, jaké chce letos MZ prostřednictvím pojišťoven nalít do nemocnic.

„KSL v posledních dnech registrovala informaci, že zdravotní pojišťovny dostaly od vedení MZ za úkol upravit své zdravotně pojistné plány tak, aby byly přidány finanční prostředky do nemocnic. Ambulantní sektor letos trpí významným finančním nedostatkem přinejmenším ve stejné míře jako lůžková zařízení. V sektoru registrujeme negativní důsledky stále se zvyšujících nákladů (nejen v rámci navýšení DPH) při stagnaci či poklesu úhrad. KSL proto vyzývá vedení zdravotních pojišťoven i MZ, aby při úpravě svých plánů poskytl ambulantním stejné množství finančních prostředků, jaké přidají

nemocnicím,“ uvádějí ve své výzvě zástupci Sdružení ambulantních specialistů, České stomatologické komory, Sdružení praktických lékařů, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost a Sdružení soukromých gynekologů.

Rovný přístup, nebo úhradová vyhláška?

Koalice považuje rovný přístup k ambulantním a nemocnicím za „systémově správný“ a v Evropské unii obvyklý, pacienti by podle ní neměli trpět nedostatkem péče jen kvůli tomu, že mají onemocnění řešitelné ambulantně.

Na dotaz naší redakce, zda VZP skutečně v úhradách upřednostní nemocnice před ambulantními ordinacemi, pojišťovna slovy svého mluvčího Oldřicha Tichého uvedla, že se i v příštím roce bude řídit úhradovou vyhláškou.

„Vzhledem k tomu, že objektivně nejhůře je na tom v tuto chvíli segment akutní lůžkové péče, je prioritou jeho stabilizace. Do budoucna vše záleží na konkrétním objemu finančních prostředků v rámci celého systému, nicméně prioritou budou logicky právě ty nejvíce postižené segmenty,“ uvedl Oldřich Tichý.

(klu)

Gorazd Stokin hledá nové vize pro ICRC

Mezinárodní centrum klinického výzkumu FNUSA-ICRC začíná další fázi své existence s novým vedením. Ředitel Gorazd Stokin po svém nástupu do funkce šéfa ICRC jedná o stěžejních tématech, která určí další směřování centra.

Nový ředitel se také snaží uklidit situaci poté, co na pozici mezinárodního vědeckého ředitele ICRC rezignoval Virend Sommers z Mayo Clinic kvůli nejmenování dosavadního vedoucího lékaře centra docenta Tomáše Káry ředitelem. „Aktuálně jednáme jak s výzkumníky, tak s kolegy z administrativy. Tato setkání mi hodně pomohou identifikovat nejdůležitější věci, na které je třeba se zaměřit. Shledávám jako nezbytnou evaluaci výzkumných aktivit a týmů, která nás čeká na podzim. Ta nám totiž naznačí cestu, kterou se vydat. Současně bych se chtěl zaměřit na spolupráci mimo Českou republiku, a to jak s akademickými institucemi, tak i s komerčními subjekty,“ uvedl Gorazd Stokin.

Přijdou nové technologie i talenty

Potenciál ICRC jakožto centra mezinárodního medicínského výzkumu vidí v řadě jeho benefitů – zejména v nových metodách prevence, diagnostiky a léčby a současně v tom, že funguje jako platforma pro odborníky z různých oborů, kteří zde mohou vést nové výzkumné projekty. „Nyní čekáme na dodání některých unikátních technologií, takže věříme, že bu-

deme moci nabídnout ještě víc,“ tvrdí nový ředitel.

Kvalitu vědeckých aktivit brněnských týmů chce posílit získáváním mladých talentů i zkušených odborníků. Sám se také hodlá v souvislosti se svou odborností v neurologii zapojit do výzkumných úkolů ICRC. „Mou specializací jsou neurodegenerativní onemocnění, jež ovlivňují chování a poznávací schopnosti, jako je například Alzheimerova choroba, kterou se zabývá jeden z našich výzkumných programů. Chtěl bych přispět k vývoji a zlepšení současných diagnostických a terapeutických přístupů těchto onemocnění,“ sdělil naší redakci.

Spolupráci s Mayo Clinic podpoří nová rada

V souvislosti se jmenováním Gorazda Stokina a následným odstoupením Virenda Somerse a dalších členů dozorčí rady ICRC se objevily spekulace, že by mohlo dojít k omezení spolupráce s rochesterickou Mayo Clinic. „Členové dozorčí rady ICRC uvedli jako důvod svého odstoupení ‚situaci v ICRC‘, nicméně dozorčí rada se nescházela, takže její členové nemohli být o skutečné situaci informováni. Je tedy otázkou na předchozí vedení, proč

se rada nescházela a na základě jakých informací její členové mohli odstoupit, když neměli žádné oficiální podklady o projektu ICRC. Plánuje, aby noví členové dozorčí rady skutečně dozorovali fungování projektu ICRC, a předpokládám, že tato skutečnost bude vnímána pozitivně též ze strany Mayo Clinic,“ uvedl nově jmenovaný zástupce ře-

ditele pro vědu a výzkum ICRC Robert Mikulík.

Měla by se tak dále podpořit spolupráce na úrovni jednotlivých výzkumných týmů. Předchozí vedoucí lékař ICRC Tomáš Kára nadále zůstává v čele kardiologického programu ICRC a současně nastoupil na nově vytvořenou pozici koordinátora vědecko-výzkum-

né činnosti. Pokud jde o mezinárodní vztahy, centrum nyní podle Roberta Mikulíka spolupracuje s desítkami zahraničních partnerů – například v rámci právě začínajícího projektu bude kooperovat s 31 evropskými institucemi. „Počet spolupracujících partnerů však závisí spíše na typu vědeckých projektů. Primárním cílem není nezbytně zvyšování počtu partnerů, ale uskutečnění vědeckých projektů v co nejvyšší kvalitě,“ dodal Robert Mikulík.

David Daniel

Metoda SBI pomůže při prevenci alkoholismu tisícům pacientů

Česká republika zavedla v rámci protialkoholické prevence metodiku SBI (*screening and brief intervention*). Od dotazníků a krátké intervence si čeští adiktologové slibují zlepšení zachytu časných stadií závislosti na alkoholu u tisíců pacientů ročně. SBI budou provádět zdravotníci, časem také sociální pracovníci a další profese.

„Celý projekt vznikl díky dlouhodobé spolupráci domácích i zahraničních pracovišť a také díky úsilí předního světového odborníka na alkohol a alkoholovou politiku profesora Thomase Babora,“ vysvětluje primář Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze Petr Popov.

Metodika SBI, jejíž financování je u nás zajištěno díky smlouvě mezi Ministerstvem zdravotnictví ČR a Regionálním úřadem WHO pro Evropu, se ve světě osvědčila jako jednoduchý a účinný nástroj prevence

alkoholismu. U časných stadií závislosti na alkoholu je mnohem vyšší pravděpodobnost úspěšného vyléčení, navíc nedojde na řešení závažných sociálních problémů.

Dotazník a rozhovor

SBI je rozdělena na dvě části. Vyplněním jednoduchého screeningového dotazníku se zjišťuje, jak často a jaké množství alkoholu pacient konzumuje, případně kolik ho vypije najednou. Následuje krátký pohovor zacílený na podporu pacienta,

jeho motivaci k vyhledání odborné pomoci, případně alespoň uvědomění si současného stavu a problému s alkoholem.

„Primárně je tato metoda určena pro zdravotníky, lékaře i nelékaře, a v rámci její implementace probíhají při pregraduálním i postgraduálním vzdělávání školicí akce k dané problematice,“ dodává náměstek MZ Ferdinand Polák. Po odborném zaškolení mohou podle jeho slov metodu využívat i jiné profese, například sociální pracovníci či pedagogové. (klu)

Inzerce M131000187



Více zákazníků

Dšetřete 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

tel.: **841 12 12 12**

Domácí monitorování prostřednictvím mobilu zatím bez úhrady pojišťoven

Zájem o domácí monitorování pacientů se v ČR zvyšuje. Vyplývá to z aktuálních statistik nestátního zdravotnického zařízení Medical Data Transfer (MDT), které hodnotí počty pořízených EKG záznamů v rámci uplynulých 5 let. Podle nejnovějších dat bylo v 1. pololetí roku 2013 prostřednictvím mobilního telefonu odesláno 45x více záznamů než ve stejném období roku 2009.

V období od ledna do června 2009 bylo z EKG kartičky a epizodního záznamníku s manuální detekcí odesláno necelých 33 tisíc záznamů, zatímco ve stejném období letošního roku již bylo těchto záznamů odesláno více než milion a půl. „Nejnovější statistiky ohledně množství pořízených EKG záznamů prostřednictvím domácího monitoringu jednoznačně dokazují zvýšený zájem lékařů o toto řešení, a to i přesto, že stát ani pojišťovny zatím domácí monitoring výrazně nepod-

porují,“ sdělila naší redakci jednatelka společnosti Medical Data Transfer Veronika Bulková.

Pilotním programem firmy je holterovské monitorování EKG s on-line přenosem a kompletním vyhodnocením získaných dat. Pacientům však MDT poskytuje také transtelefonní monitoraci pomocí epizodních záznamníků pro záznam symptomatických a asymptomatických epizod arytmií, dlouhodobé monitorování tlaku s transtelefonním přenosem, on-line monitorování pro-

trombinového času (INR) či on-line monitorování hodnot glykemie.

Šetří čas i peníze

Systém, jež dnes využívají veškerá kardiocentra na území České i Slovenské republiky, je výhodný pro pacienty, kteří nemusejí pro přístroje k monitorování přijíždět do kardiocentra. „Je vhodný především pro pacienty, u nichž se v případě obtíží nedaří zachytit EKG standardními metodami – 12svodovým EKG nebo 24hodinovým EKG holterem. Mezi ta-

kové zdravotní komplikace spadá například bušení srdce, prekolapsové stavy, kolísavý krevní tlak či kolísavé hodnoty glykemie,“ vysvětluje Veronika Bulková.

Lékařům v těchto případech systémem pomáhá stanovit diagnózu, pochvalují si také administrativní úlevu. Zásadní nárůst počtu odeslaných EKG záznamů, a tedy i zájmu o domácí monitorování je podle aktuálních dat evidován na přelomu let 2009 a 2010. Nárůst činí 162%. Vysvětlením je podle Veroniky Bulkové zavedení nové

technologie a vytvoření unikátní on-line databáze EKG. Díky ní nyní lékaři mají nepřetržitý přístup k aktuálním a podrobným výstupům z diagnostického přístroje pacienta. Nejsou tak vázáni časem ani místem pouze k počítači a databázi ve své ordinaci, kontroly mohou provádět například cestou ve vlaku na osobním laptopu či v mobilním telefonu. Toto usnadnění oceňují jak lékaři, tak pacienti, kterým monitoring v této podobě zaručuje nesrovnatelně vyšší kvalitu života.

„Lékař může objednat pacienta k monitorování on-line. Ten již tedy nemusí znovu navštívit ambulanci, aby si vyzvedl EKG přístroj. My mu jej zašleme poštou a on nám jej stejným způsobem vrátí. ▶

Nepřetržité sledování jako diagnostický prostředek k urychlení léčby

Doc. MUDr. Martin Fiala, Ph.D., z Interní kardiologické kliniky LF MU a FN Brno hovoří o současné podobě a výhodách systémů dálkového monitorování pacientů.

Jak se u nás v poslední době změnila postupy a přístupy k domácímu monitorování?

Monitorování ve zdravotnictví se týká řady oborů, ale v současné době mezi nimi dominuje hodnocení srdečního rytmu pomocí EKG záznamu. Do roku 2008 se používaly převážně kontinuální EKG záznamy omezené na 24 hodin, tedy holterovské, a pak záznamy krátkých zosekundových úseků EKG. Ty se nahrávaly záznamníkem, který si pacient v okamžiku potíží přitiskl na hrudník. Nahrávku pak aktivoval příslušným tlačítkem.

Tyto záznamníky již umožňovaly přenos EKG záznamu na internetový server po telefonu, nicméně pouze přes pevnou linku. Navíc na druhé straně musel někdo telefon přijmout. Tyto hovory v běžné pracovní době přijímala sestra v ambulanci, v noci pak obvykle sestra sloužící na jednotce intenzivní péče. Popsaný systém byl tedy velmi nepraktický.

Po roce 2008 došlo v tomto směru ke zlepšení?

Jsem přesvědčen, že ano. Od roku 2008 skupina mladých lidí složená vesměs z kardiologických techniků rozvíjí moderní metody monitorování EKG. Oceňují především to, že telemedicínu tehdy uvedli do praxe během tří měsíců bez velkých slov a dotací. Umožňuje nám to dlouhodobý a v mnoha případech prakticky kontinuální záznam všech důležitých odchylek srdečního rytmu. Zachycené záznamy se pak automaticky přenášejí přes síť GSM na zabezpečený server. Tam jsou údaje přístupné k prohlížení a hodnocení jen oprávněným osobám. Je také rozvíjeno monitorování jiných parametrů, například krevního tlaku, hladiny cukru v krvi nebo ukazatelů krevní srážlivosti.

Můžete uvést výhody, které pro pacienty ze vzdáleného monitorování plynou?

V první řadě pacient dostává balí-

ček se záznamníkem a telefonem domů poštou a jeho jedinou povinností je odeslat po ukončení monitorování balíček zpět z místní pošty. Ušetří tak čas a peníze za opakované jízdné do kardiocentra nebo jiného zdravotnického zařízení, které je často vzdálené desítky kilometrů. Úspora času je pochopitelně i na straně zdravotnického personálu.

Další výhodou je zejména zdravotnická a administrativní stránka věci. Podle individuální situace lze zvolit adekvátní typ záznamníku a naplánovat přiměřenou dobu monitorování. Ta obvykle činí 2 až 3 týdny. Tato doba se však posléze může podle potřeby prodloužit, jestliže se hledaná porucha rytmu nevyskytla. V případě, že se záchyt arytmie podařil v kratším čase, se monitorování naopak zkrátí. Záznamník se pak může operativně nabídnout dalšímu pacientovi.

Třetí zásadní výhodou spatřuji v tom, že i když telemonitoring

není koncipován jako nepřetržité sledování s návazností na vyslání rychlé záchranné služby, může jako diagnostický prostředek zásadně urychlit léčbu závažných opakovaných stavů. Zejména u těch, jejichž příčinu se doposud nedařilo objasnit.

Jak systém domácího monitorování EKG vlastně funguje?

V zásadě existují tři druhy záznamníků EKG. První poskytuje kontinuální záznam po dobu 1 až 7 i více dnů (takzvaný holter). Druhý ve tvaru malé kartičky si pacient přikládá na hrudník a aktivuje EKG záznam jen při potížích, například při pocitu bušení srdce. Tento záznamník ale z pochopitelných důvodů není vhodný, jestliže se pátrá po příčině krátkodobých ztrát vědomí. Třetí záznamník je podobně jako holter připojen na hrudník pomocí elektrod a nepřetržitě sleduje EKG. Na rozdíl od holteru však ukládá jen abnormální EKG záznamy a elektrody lze odlepit a znovu přilepit, takže pacient může udržovat potřebnou hygienu.

Všechny uvedené záznamníky dnes komunikují s mobilním te-

lefonem. Jestliže je zapnutý a uložený v dosahu asi 15 metrů od záznamníku, pořízené záznamy automaticky odesílá. Tím navíc uvolňuje paměť záznamníku pro další zápisy. Zvláště u třetího typu systému tak dostáváme prakticky kontinuální záznam všech abnormálních srdečních rytmů. Jedná se o velmi čisté údaje.

Můžete prezentovat nějaký příklad z praxe?

Uvedu příklad pacienta, který opakovaně omdléval. Stávalo se to však jen epizodicky, jednou za několik týdnů až měsíců, takže běžné EKG nebo opakované jednodenní EKG holtery příčinu nezachytily. Podařilo se to až po několika dnech dlouhodobého telemonitoringu, při němž je pravděpodobnost záchytu mnohem vyšší. Bezprostředně po další příhodě krátkodobého bezvědomí, jehož příčinou byla několikasekundová zástava srdečního rytmu, pacient uvědomil provozovatele monitoru. Ten okamžitě kontaktoval lékaře a další den již byla provedena implantace kardiostimulátoru, která potíže vyřešila.

Zároveň pacient v zaslaném balíčku nalezne mobilní telefon, návod k použití a odpovědní obálku. Lékař nemusí instalovat žádný software, data jsou pro něj přístupná přes zabezpečené webové rozhraní z jakéhokoli počítače či tabletu. Jakmile tedy z přístroje začnou odcházet data, má do 20 sekund možnost zhlédnout je díky unikátní databázi odkudkoli. Data jsou zároveň evidována v našem telemedicínském centru,“ popisuje zavedení domácího monitorování u pacienta jednatelekta MDT. Pacient v balíčku obdrží obrázkový návod, ve kterém je vše vysvětleno. Pokud si neví rady, může 24 hodin denně kontaktovat telemedicínské centrum společnosti. V případě, že z přístroje neodcházejí data, kontaktuje zase centrum pacienta a ověřuje, zda je vše v pořádku.

Snaha o nový kód, zatím bez výsledku

Přibližně 60% služeb pro vysoce ohrožené pacienty hradí společnost MDT z grantových prostředků. Ostatní si musejí monitorování hradit sami, částka se pohybuje v rozmezí od 500 do 1000 korun. Tento vklad kryje náklady na provoz, 280 Kč číni poštovné a 400 Kč poplatek za telefonní paušál.

„Snažíme se vyjednat s pojišťovnamy spolupráci, zatím se nám to však nepodařilo. Jen náklady

ušetřené na vyzvednutí a odevzdání přístroje se však pohybují v rozmezí do 100 až 1500 korun. Na toto téma jsme zpracovali HTA studii, které se účastnilo na 550 pacientů. Ze studie vyplynulo, že by ušetřené výdaje pojišťoven činily až 700 korun na každého pacienta. Nebylo by totiž zapotřebí podstupovat tak často zbytečná neinvazivní či invazivní vyšetření, jež v současnosti pojišťovny hradí,“ argumentuje Veronika Bulková, která už několik let jedná s ministerstvem, aby výkonu přiřadilo nový kód, zatím ovšem bez výsledku. MZ však prý chce zařadit monitorování do nové koncepce elektronického zdravotnictví a zdravotnické e-komunikace.

„Nevýhodou je také, že tato metoda není závislá na velkém investičním majetku – nepotřebujeme 200, ale jen 4 miliony. Zatímco výkon vázaný na drahou přístrojovou techniku, jakou je například rentgen za 40 milionů, je ohodnocen významnou částkou, naše monitorování by při nízkých nákladech vyšlo na 200 korun za bod, což ani zdaleka nepokryje náklady, které jen za telefon vyjdou týdně na 350 korun. Český systém stanovení hodnoty bodu neumí kalkulovat nestandardně ani s tím, že za 4 miliony korun dokážeme vyšetřit 5 až 6 tisíc pacientů,“ počítá Veronika Bulková.

MZ: Na tahu jsou odborné společnosti

Prozatímní nedohodu potvrdila naší redakci také mluvčí MZ Viktorie Plívová. „V souladu s dikcí zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, nejsou v současné době pro monitorování EKG prostřednictvím epizodního záznamníku s manuální detekcí a EKG kartičky stanoveny podmínky úhrady z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Zároveň ve vyhlášce č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, nejsou definovány zdravotní výkony obsahující indikace určené pro výše uvedenou analýzu, dle kterých lze posléze definovat úhradu,“ uvedla mluvčí Plívová.

Připomněla, že stanovení výše úhrad z veřejného zdravotního pojištění představuje proces, kdy příslušná odborná lékařská společnost předloží pracovní skupině MZ k posouzení a rozhodnutí o způsobu a výši úhrady z veřejného zdravotního pojištění jednotlivé zdravotní výkony spolu s jejich ohodnocením a obsahem. Po jejich schválení jsou vydány v příslušném právním předpisu. „Do této doby tak odborná společnost neučinila, a proto jej zdravotní pojišťovny nehradí a z tohoto důvodu nemají zdravotnická zařízení tuto péči nasmlouvanou ze strany zdravot-



Foto: archiv MDT

ních pojišťoven,“ uzavřela Viktorie Plívová.

Je třeba medicínského konsenzu

Zatím v ČR s domácím monitorováním pracují především kardiocentra, s touto službou začínají také ambulantní specialisté. „Sám systém nevyužívám, ale někteří mí pacienti jsou jeho prostřednictvím hlídáni právě kardiostimulačním centrem. I kdyby tuto metodu zdravotní pojišťovny nehradily, nebude-li tento výkon pro pacienty příliš drahý, může hodně pomoci v diagnostice a léčbě srdečních nepravidlostí. Existuje však i řada indikací, u nichž je nenahraditelné 12svodové EKG natočené zkušenou sestrou. Klíčová je

také kombinace EKG záznamu, anamnézy a fyzikálního vyšetření – tehdy je pro pacienta podstatně komfortnější a bezpečnější být v blízkosti lékaře. A patří sem i situace týkající se kardiostimulovaných nemocných,“ říká kardiolog a předseda Sdružení ambulantních specialistů (SAS) Zorjan Jojko.

Dle svých slov by uvítal, kdyby se jakékoli dálkové metody rozšířovaly právě na základě medicínského konsenzu jen tam, kde budou opravdu bezpečné. Představa, že by takový přístroj měla a využívala každá kardiologická ambulance, a to za peníze ze zdravotního pojištění, je podle něj v současné době na úrovni utopie.

Petra Klusáková

Na světě je nové patientské sdružení – Spolek Lupus ČR

V polovině června vznikla první oficiální organizace zastupující pacienty se systémovým lupusem erythematoses – Spolek Lupus ČR. Sdružení chce zlepšit informovanost nejen laické, ale i odborné veřejnosti, zlepšit situaci pacientů při stanovení diagnózy i komunikaci s obvodními či revizními lékaři.

Za svůj hlavní cíl si Spolek Lupus ČR klade podporu a informovanost stávajících i nově diagnostikovaných pacientů a jejich rodin. Informace by se měly lépe dostávat také k těm, u kterých je podezření na diagnózu lupusu, a samozřejmě i k široké laické a odborné veřejnosti.

Neviditelný lupus

V současné době u nás žije téměř 10 tisíc pacientů s touto diagnózou, celosvětově dokonce až

5 milionů, přesto je povědomí o lupusu velmi nízké. „Zmínil-li člověk před někým název této nemoci, setká se buď s udivenou tváří, nebo dotazem, zda je to ‚něco jako lupénka‘. O lupusu se u nás ví tak málo, že pacienti neustále narážejí na nepochopení okolí, u mnohých jsou jejich problémy bagatelizovány, nezdědka jsou podezírání ze simulování potíží a podobně. Řada nemocí je totiž na pacientech znát již na první pohled, u lupusu to

mu tak ovšem není. V tom je jedna z jeho zrádností – není vidět,“ říká k situaci pacientů se závažným chronickým, život ohrožujícím autoimunitním onemocněním Václava Medalová Hůdová ze Spolku Lupus ČR.

Složitá cesta k diagnóze

Ve chvíli, kdy systémový lupus erythematoses začne útočit proti vlastním zdravým tkáním a orgánům, způsobuje v nich zánět, bolest, ničí je a způsobuje vážné

komplikace až úplně selhání životně důležitých orgánů, je dostatek informací klíčový. „Právě z těchto důvodů je vznik takové organizace více než potřebný. Neinformovaní bohužel nejsou jen lidé v bezprostředním okolí pacienta, ale je tomu tak i u řady lékařů. Porovnáme-li zkušenosti jednotlivých pacientů, najdeme mnoho společných rysů – obtížná cesta k diagnóze, složitá komunikace s praktickými lékaři, gynekology, revizními lékaři

a dalšími,“ doplňuje další ze zástupkyň sdružení Terezie Kratochvílová. Již 19. října by se v Brně měli sejít čeští a slovenští pacienti s lupusem.

Spolek je navíc výjimečný tým, že z velké části funguje virtuálně. Členové jsou ze všech koutů republiky, a tak se s pomocí internetu účastní valných hromad a schůzí na členském fóru. „Pro mnohé by bylo ze zdravotních důvodů obtížné cestovat na společná zasedání, ale chtějí se aktivně podílet na chodu spolku a spolu rozhodovat o věcech, jež máme v plánu. Touto cestou je jim to umožněno,“ vysvětluje Václava Medalová Hůdová.

V současné chvíli má Spolek Lupus ČR téměř čtyřicet členů a pro tento rok je členství pro každého bezplatné. Registrovat se lze přes web www.spoleklupuscr.cz, kde zájemci najdou i další informace. Fungují rovněž facebookové stránky Spolku Lupus ČR. (klu)

Vedení liberecké nemocnice si sníží platy

Ředitel a náměstci Krajské nemocnice Liberec (KNL) se dohodli s vedením kraje na změnách ve svých pracovních smlouvách. Zrušena má být konkurenční doložka, významně se také sníží základy platů. Chystá se fúze s Panochovou nemocnicí v Turnově i propouštění.

O změnách informovala krajská náměstkyně pro zdravotnictví Zuzana Kocumová.

Nižší odměny, větší úspory

Konkurenční doložka zaručuje po ukončení funkce odstupné ve výši tří měsíčních platů, zároveň však zabraňuje v nástupu na podobnou funkci v jiném zařízení. Významné změny se netýkají pouze odstupného, ale i platů samotných. Platy členů vedení nemocnice se budou snižovat přibližně o 40 %. Například měsíční plat ředitele nemocnice bude cca o 75 tisíc Kč nižší než za předchozího vedení, uvádí se ve zprávě kraje. Odměny budou nově nastaveny po konci tohoto roku s ohledem na hospodářské výsledky nemocnice.

„I přes to, že se říká, že nejhorší jsou dohady o financích, naše jednání probíhalo velmi věcně a shodu jsme našli během chvíle. Konkurenční doložku nepovažovala za potřebnou ani jedna strana, také jsme se shodli na nastavení odměn, jež nebudou jako v minulosti paušální, ale budou zohledňovat výsledky,“ uvedla náměstkyně Kocumová.

„Mzdové náklady vedení nemocnice, tedy generálního ředitele, odborných ředitelů, hlavních sestry, controllingu a sekretariátu, jsou od srpna 2013 o 156 tisíc Kč měsíčně nižší než do července letošního roku. K úspoře

došlo i přesto, že členů vedení je více. Dosud totiž nebyly obsazeny důležité pozice obchodního či technického ředitele,“ uvedl generální ředitel nemocnice Luděk Nečasáný.

Podle náměstkyně hejtmána panuje shoda v tom, že management by měl s nemocnicí prožívat dobré i zlé časy na vlastní kůži. Ocenila také rozhodnutí, že si vedení v době finančních problémů sníží své odměny. „Na jiných pozicích v nemocnici se se snižováním platů nepočítá,“ dodala.

Propouštění kvůli fúzi, nikoli však zdravotníků

Realizační tým nyní v novém složení připravuje fúzi Krajské nemocnice Liberec a Panochovy nemocnice v Turnově. Probíhají jednání, která mají za úkol zmapovat situaci. „Ukázalo se, že jsme původně vycházeli z informací, jež nebyly zcela relevantní. Při jednáních v turnovské nemocnici s tamním vedením jsme našli řadu oblastí, ve kterých lze úspěšně spolupracovat a nalézt úspory tak, aby se nemocnice nepropadaly do ztráty,“ uvedl ředitel Nečasáný. Obě nemocnice mohou dle analýzy ušetřit údajně až 15 milionů ročně, především na zajištění technického provozu. Takto vysoká úspora v nákladech obou nemocnic je přitom podle mluvčí KNL Barbory Silné realizovatelná bez propouštění

zdravotníků (tedy lékařů, zdravotních sester, laborantů či ošetřovatelů) z Panochovy nemocnice i bez snižování jejich platů.

Personální změny však přinese. „Nelze se vyhnout propouštění v oblasti technických a administrativních provozů, které budou z velké části začleněny pod provozy přímo v Krajské nemocnici Liberec. Jedná se především o prádelnu, stravovací provoz, IT oddělení, mzdovou účtárnu a personální oddělení,“ upřesnil Luděk Nečasáný a doplnil, že tato personální optimalizace uspoří ročně částku okolo 9 milionů korun.

Stěhování a rozšiřování pracovišť

Dalších úspor lze dosáhnout ve společné obchodní politice obou nemocnic při nákupuch všeobecného materiálu, specializovaného zdravotnického materiálu či léků. „V této rovině předpokládáme úsporu okolo 3 milionů korun ročně,“ nastínil generální ředitel KNL.

Ředitel Panochovy nemocnice Martin Hrubý uvedl, že v plánu je i částečné rozšíření některých oborů, konkrétně například ortopedie a chirurgie, jejichž oddělení v liberecké nemocnici jsou v současné době kapacitně přetí-

žena. Jedná se také o přestěhování celého pracoviště soudního lékařství do Turnova.

Projektový tým připravil rovněž variantu možných úsporných opatření pro Panochovu nemocnici v Turnově v případě, že by fúzi neschválilo některé ze zastupitelstev, jež o ní budou v průběhu září rozhodovat. „Pokud by se pouze realizovala některá námi navržená opatření a od ledna příštího roku nedošlo k fúzi obou zařízení, potom by se úspora mohla pohybovat okolo 9 milionů korun ročně. S jistotou by nestačila na zajištění vyrovnaného hospodaření nemocnice, a proto by bylo třeba situaci řešit provozní dotací ze strany města Turnov ve výši 5 až 10 milionů korun,“ upřesnil generální ředitel liberecké nemocnice. (ISO, KLU)

Jmění Karlovarské krajské nemocnice se navýší

Zastupitelé Karlovarského kraje schválili navýšení základního jmění Karlovarské krajské nemocnice (KKN). Peněžitý vklad v hodnotě 32 milionů má dočasně řešit kritickou situaci v hospodaření nemocnice.

Situace v obou nemocnicích je velmi vážná, podle vedení kraje tkví příčina ve špatně nastaveném systému úhrad. Úhradová vyhláška je nastavena špatně a diskriminačně, a to nejen vůči našim nemocnicím v kraji. Pokud nedojde ke zvýšení plateb, hrozí nemocnicím insolvence,“ uvedl hejtmán Karlovarského kraje Josef Novotný. Odha-

dované ztráty nemocnic měly činit 118 milionů korun. Současný ředitel Karlovarské krajské nemocnice Petr Svoboda však odhaduje, že se úsporami podařilo snížit ztrátu na zhruba 95 milionů korun.

KKN také nestačí splácet své závazky a zákonnou lhůtu překračuje o 190 dní. Záměrem kraje je, aby nemocnice mohla splácet závaz-

ky o více než tři měsíce dříve. Nemocnice požádala Karlovarský kraj o 64 milionů korun. Dalších zhruba 30 milionů korun chce Karlovarský kraj do konce roku 2013 poskytnout nemocnici formou vložení pozemků v areálech nemocnic do majetku KKN. To ještě navýší základní jmění společnosti. (ISO)

Ústecký kraj chce odvolat ředitele Krajské zdravotní

Rada Ústeckého kraje doporučila odvolání ředitele Krajské zdravotní (KZ) Eduarda Reichelta.

„Rada ve funkci valné hromady doporučila zvážit setrvání pana ředitele Reichelta ve funkci. Myslím, že vztahy mezi představenstvem a valnou hromadou jsou natolik dobré, že s ní představenstvo nebude bojovat,“ uvedl krajský radní Ladislav Drlý (KSČM), který je zároveň místopředsedou představenstva KZ.

Špatný mediální obraz

Podle radního je jedním z důvodů odvolání špatný mediální obraz

společnosti. Krajská zdravotní je často zmiňována v souvislosti s nestandardním zadáváním zakázek, za které obdržela už několik pokut. Soudí se s ministerstvem financí a má také vracet dotace Regionálního operačního programu Severozápad. Hejtmán Ústeckého kraje Oldřich Bubeníček (KSČM) uvedl pro server iDnes, že je nutné hospodaření KZ lépe nastavit. O odvolání ředitele Reichelta se navíc podle něj mluví už delší dobu. (ČTK, ISO)

Do jihočeských nemocnic šly téměř 3 miliardy za 5 let

V nemocnicích vlastněných Jihočeským krajem proběhly v posledních 5 letech investice za 2,74 miliardy korun. Nejvíce financí získala nemocnice v Českých Budějovicích. Většina dotací pocházela z fondů Evropské unie.

„Přes destruktivní politiku minulých dvou vlád se podařilo udržet jihočeské nemocnice v dobré kondici. Navzdory škrtům v úhradové vyhlášce ministerstva zdravotnictví, které při stejných výkonech připravily jihočeské nemocnice o zhruba 350 milionů korun, naše nemocnice hospodaří beze ztrát. Vytvořený zisk je pak reinvestován zpět do rozvoje jednotlivých zdravotnických zařízení,“ uvedl hejtmán Jihočeského kraje Jiří Zimola. Centrem vysoce specializované péče v regionu, ale i pro část Vysočiny a západních Čech zůstává Nemoc-

nic České Budějovice, do které bylo v letech 2008–2012 investováno přes jednu miliardu korun.

Specializovaná centra

Největší investicí v budějovické nemocnici (cca 180 milionů korun) představovala modernizace technického vybavení traumacentra. Téměř 83 milionů korun bylo čerpáno v rámci Regionálního operačního programu (ROP) pro Centrum komplexní onkologické péče. Dalších přibližně 70 milionů korun směřovalo do vybudování nového katetrizačního traktu kardiocentra. Zhruba

85% všech prostředků bylo uhrazeno z evropských dotačních zdrojů.

Po českobudějovické nemocnici bylo nejvíce investováno do Nemocnice Tábor (679,9 milionu Kč), Nemocnice Písek (275,5 milionu), Nemocnice Strakonice (244,5 milionu) a Nemocnice Jindřichův Hradec (153,9 milionu). Desítky milionů korun získaly na modernizaci také Nemocnice Prachatice a Nemocnice Český Krumlov. „Chceme jižní Čechy bezpečně. Součástí tohoto krajského programu je mimo jiné co nejlepší zajištění zdravotní péče,“ dodal hejtmán. (ISO)

Jak vznikají fámy o výpadcích některých léčiv na českém trhu

Na webových stránkách zdravi.e15.cz byl 21. srpna zveřejněn článek prezidenta České lékárnické komory Lubomíra Chudoby „Z Česka mizí léky za miliardy korun“, jednalo se o přepis jeho vystoupení na ČT24. Asociace evropských distributorů léčiv (AEDL) by ráda uvedla některé nepřesnosti zmíněné v rozhovoru na pravou míru.

Nechť snižovat ceny – to je, oč tu běží

Otázky, jak se dá zabránit výpadkům některých léčiv v Česku, jsou velmi zavádějící a nebezpečné. Je třeba klást jiné otázky a ptát se po tom, kde tkví prvotní problém. Odpověď je jednoduchá – v nechuti výrobců snížit své ceny. Pokud jsou k tomu však přinuceni, pak přirozeně omezí dovoz svých léků do země a vyvolají jejich nedostatek. A vzhledem ke svým velkým finančním možnostem (farmaceutický sektor je obecně jedním z nejlukrativnějších odvětví) organizují obří PR kampaně na odvrácení pozornosti veřejnosti od skutečného jádra problému směrem k souběžnému obchodování.

Souběžný dovoz a vývoz je ve prospěch pacientů

Příčinou výpadků v dodávkách léků nejsou souběžné vývozy (souběžné obchodování s produkty je v rámci vnitřního trhu EU zákonou formou obchodu, viz ustanovení Smlouvy upravující volný pohyb zboží na <http://ec.europa.eu>), ale touto příčinou jsou zpravidla výpadky na straně výrobce. Sou-

běžný dovoz naopak českým pacientům zajišťuje přístup k levnějším léčivům (narůstá souběžný dovoz léčiv do Česka co do počtu balení, rozšiřuje se sortiment léčiv, počet účinných látek atd.) a zároveň přináší farmaceutickým výrobcům konkurenci, z níž profitují pacienti i zdravotní pojišťovny. Souběžný dovoz a vývoz je tedy prospěšný.

V EU legálně existuje systém souběžných dovozů léčiv (musí být zároveň podložen systémem souběžných vývozů), který je, jak již bylo řečeno, prospěšný celému systému.

Proč se v EU liší ceny léků

Pokud by výrobci stanovili v celé Evropské unii stejnou cenu léků, souběžný dovoz a vývoz léčiv by přestal existovat. Znamenalo by to však dramatické snížení zisků výrobních firem. Z tohoto důvodu budou výrobci raději vytvářet umělý nedostatek některých léčiv na tzv. levných trzích, jako je Česká republika. Spíše tedy firmy budou trpět souběžným dovozem a vývozem a využívat jej k následnému odvrácení pozornosti



Ilustrační foto: Shutterstock

od skutečného problému než si snižovat svůj zisk sjednocením evropských cen.

Kde hledat příčiny výpadků dodávek léčiv

Je to podobný případ jako při havárii letadla, kdy se jednotlivé příčiny řetězí. Základem je však již zmiňovaná nechuť výrobců prodávat levně. Nedovolí trhu, aby si vytvářel zásoby, a proto jakákoli sebemenší výchylna (např. předzásobení pacientů před školními prázdninami) může vést k dočasnému výpadku. Velmi častým jevem je pozastavení do-

dávek do ČR v důsledku problému ve výrobě nebo z důvodu nedostatku surovin. Výjimkou není ani stažení šarže z českého trhu na základě pochybností o tom, zda byla dodržena správná výrobní praxe.

Role lékáren

Podstatnou roli při výpadcích léčiv hraje také schopnost lékáren dobře nakupovat a vhodně reagovat na změnu poptávky po určitém přípravku. Není žádnou výjimkou, že jedna lékárna má léčivo k dispozici a ve druhé tento přípravek chybí. Na obranu lé-

kárnků je však vhodné dodat, že statistiky jsou v Česku nepřesné. Například neexistuje statistika, která by domnělé výpadky léčiv na trhu a jejich příčiny sledovala. Přesná data chybějí. Zamyslel se někdo, proč tomu tak je?

Jak se vytvářejí fámy?

Modelový příklad přinesl deník E15 v pondělí 19. srpna, kdy na titulní straně uveřejnil článek nazvaný „Lék pro alkoholiky Antabus zmizel z lékáren“. Přípravek se podle autorky článku Adély Čabanové stal „dalším artiklem překupníků, kteří vyvážejí levné léky z Česka do zahraničí.“ Pokud odhlédneme od dehonestujícího označení *překupníci* (existují pouze tři kategorie – výrobce, distributor, lékárna), autorka sama uvedla, že „o výpadku v dodávkách Antabusu jeho výrobce informoval v červnu.“ Dotazem na tiskovou mluvčí Státního ústavu pro kontrolu léčiv Lucii Šustkovou jsme přitom zjistili, že výrobce informoval o přerušení již 23. května a obnovení ohlásil 4. září (viz www.sukl.cz). K výpadku přípravku tedy došlo ze strany výrobce! Souběžný vývoz zde nehral žádnou roli. Otázkou zůstává, kdo mohl mít z takového článku prospěch.

Mgr. Josef Zábranský

mluvčí Asociace evropských distributorů léčiv

K ZZS LK: Mé výhrady se týkají manažerských rozhodnutí

Chtěla bych reagovat na článek „Politický boj na liberecké záchraně“ otištěný v minulém čísle. Je mi velice líto, že ředitel Zdravotnické záchrané služby Libereckého kraje (ZZS LK) Bc. Stanislav Mackovík udělal z tématu záchrané služby předmět politického boje, do kterého vtahuje i celou organizaci a její zaměstnance.

Od chvíle, kdy bylo zřejmé, že se schyluje k předčasným volbám, v nichž Stanislav Mackovík kandiduje jako lídr jedné z parlamentních stran, neustále vystupuje v médiích s kritikou a ostrými výhradami vůči mojí práci a krokům Libereckého kraje jakožto zřizovatele ZZS LK. Jedná

se přitom o výhrady, které jsou z mé strany opakovaně věcně vraceny, avšak pan ředitel v napadáni pokračuje dál.

Standardní nástroj v rámci zlepšování

U největší krajské příspěvkové organizace, jakou ZZS LK je, lze

forenzní audit označit za standardní nástroj hledání možných úspor a zlepšení. Nezbyvá mi než znovu zopakovat, že zadání auditu proběhlo přesně dle směrnice Krajského úřadu Libereckého kraje o zadávání veřejných zakázek. Firmy s nižšími nabídkami neměly kompletní nabídku,

ta s nejnižší cenou dokonce ani nemá v živnostenském rejstříku obor činnosti, který by ji opravňoval k vypracování auditu. To ovšem panu řediteli nevádí. Naopak mu vadí, že vítězná firma je ve stejné asociaci nezávislých firem v rámci mezinárodní sítě jako firma VGD, která ZZS LK pra-

videlně audituje. Je to asi stejné, jako by někdo dokazoval provázanost lékařů tím, že jsou všichni členy České lékařské komory. Činnosti zaměstnanců ZZS LK si velmi vážím a myslím, že hlavně díky jim a jejich nasazení je liberecká záchraná služba skutečně dobře fungující organizací. Nikdy jsem nezpochybňovala jejich práci a už vůbec ne odborné schopnosti. Moje výhrady se týkají manažerských rozhodnutí ředitele Mackovíka, který neřeší problémy koncepčním způsobem, ale tak jako například v případě snižování nákladů a počtu přesčasových hodin uzavřením dohody se zaměstnanci o odebrání příplatků za přesčasovou práci.

Bc. Zuzana Kocumová, statutární náměstkyně hejtmana Libereckého kraje

Kam kráčíš, záchranko?

Co je největším problémem současné záchranky? Potíže a nedostatky jednotlivých krajů a krajových ZZS se určitě liší. Každý region si žije vlastními tématy a specifiky. Pokusím se uvést ty nejzávažnější a nejdůležitější problémy, jež by společnost měla urychleně řešit.

1. Nedostatek lékařů

Celou historií záchranné služby se táhne nit zvaná nedostatek kvalifikovaných lidí, především lékařů. Zpočátku to byli spíše dobrovolní nadšenci různých oborů, kteří chtěli pomáhat v terénu a zlepšit výsledky péče o kritické pacienty. Ruku v ruce s tím šel i vývoj medicíny a doporučených postupů. Stále vyšší požadavky na kvalifikaci lékařů ZZS vedly k tomu, že ne každý lékař byl a je ochoten a schopen tuto práci vykonávat. Další nároky na vyšší kvalifikaci jen celý problém prohloubily. Požadavky na více atestací i nový obor urgentní medicína spíše způsobily odchod kvalitních lékařů zpět do nemocnic na intenzivní lůžka včetně centrálních příjmů.

Když si analyzujeme absolventy oboru, zjistíme, že většinu tvoří primáři a jiní vedoucí zaměstnanci, ale lékařů v terénu je minimum. Degradace vzdělávacího systému v ČR způsobila, že noví mladí a perspektivní lékaři a lékařky do oboru nepřicházejí. Ať se nám to líbí nebo ne, musíme přijmout fakt, že lékařů na ZZS bude stále ubývat, až nebudou vůbec. Nejsem zastáncem paramedického systému, jak mě někteří kolegové obviňují, jen jsem realista a smířil jsem se s tím, že lékaři na ZZS nejsou a asi v dohledné budoucnosti ani nebudou, pokud se MZ nad touto situací nezamyslí a nezmění ji.

Navíc je třeba využívat odbornost lékaře racionálně a efektivně tam, kde je skutečně třeba, a po dobu nezbytně nutnou. To umožňuje setkávací systém (*rendez-vous*), který byl v Praze zaveden v roce 1987 a od té doby se snažíme jeho parametry stále zlepšovat. Výsledkem je skutečnost, že pro Prahu postačí v současné době pouze 6 týmů s lékařem, jež zasahují u necelých 20 % pacientů se závažnými, většinou život ohrožujícími stavy. Tento model udržuje odbornost lékařů (tito neřeší méně závažné případy), je operativnější a v neposlední řadě šetří finanční prostředky, protože právě práce lékaře je jednou z nejdražších položek. To vše

při zachování vynikajících parametrů kvality.

2. Nedostatek finančních prostředků

Financování ZZS je v ČR špatně nastavené, až nesmyslné. Více zdrojové financování MZ v nedávné minulosti ještě rozšířilo, místo aby jej systémově a zásadně změnilo. Financování z rozpočtu krajů, MZ, ze zdravotního pojištění i z vlastní činnosti nebo výběrem hotovosti od samoplátců je neetické, krkolomné, nevyhovující a náročné na administrativu, navíc zbytečně zvyšuje náklady. Vytváří i problém s nevymahatelnými pohledávkami a dluhy.

Zdravotní pojištění způsobuje rozpor mezi skutečností a úhradou, protože zcela nepokrývá skutečné náklady a nehradí mnohé činnosti nebo léky a zdravotnický materiál, který ke své práci používáme. V úhradě se za posledních 10 let rozveřily nůžky z původního poměru úhrady ze ZP a z rozpočtu zřizovatele od cca 50 : 50 k dnešnímu poměru cca 30 : 70. Kraje musí stále více dotovat provoz, ZP šetří své prostředky a nikomu to nevádí. Záplaty z MZ nejsou řešením ani systémovým krokem vedoucím k úsporám. Naopak zhoršují požadavky na administrativu a nárůst provozních nákladů ZZS.

Stejně tak další díla z MZ v podobě zákonů a vyhlášek tyto problémy jen prohlubují a situaci vyhrocojí. Mnohé závažné potíže ZZS naopak neřeší vůbec. U řady ZZS tak dochází k brždění rozvoje a vývoje i zhoršení kvality poskytované péče. Extrémním opakem jsou ZZS v bohatých nebo spíše štedrých krajích s osvěcenými politiky, kteří do ZZS „pumpují“ peníze. Mohu proto uvést, že v České republice není rovnoměrně rozložena stejná kvalita PNP zabezpečovaná pestrou strukturou ZZS.

3. Podfinancování ZZS

Rozvoj medicíny, nové technologie i stále stoupající nároky na systém ZZS ruku v ruce s omezením finančních prostředků

pro ZZS způsobují podfinancování celé struktury ZZS. Logicky to způsobuje zhoršení kvality i kvantitu poskytované péče. Na omezování přítomnosti lékaře ve výjezdových skupinách (náhradu RLP posádkami RZP) velmi kriticky reaguje veřejnost, která dlouho žila v domněnání, že je-li člověk nemocný, přijede k němu lékař. LSPP byla zrušena a její suplování jakousi ambulancí u vrátnice nemocnice neřeší problémy společnosti ani situaci, která se spíše zhoršuje.

Je chybou politiků i odborníků, kteří se domnívají, že systém je možné někde redukovat a omezovat. Nikoli, zkušenosti ukazují, že se v systému pacienti pouze přelévají. To vše násobí fakt, že nemocných je stále více, včetně vystrašených občanů, které různými nemocemi a kritickými stavy spíše straší zdravotnická veřejnost v čele s MZ a s podporou médií.

Ve svém důsledku společnost potřebuje více peněz do zdravotnictví, ale poslední roky slyšíme přesný opak a zaznamenáváme neustálé škrtky. To vše vede ke zhoršení situace a zvýšeným výdajům společnosti v jiných segmentech. Stát je dnes největším dlužníkem a nejchudším příspěvatelem do společného sociálního a zdravotního solidárního systému.

4. Nedostatečná úhrada ze ZP

Jednoduše lze nynější stav přirovnat k situaci, kdy současné služby ZZS hradí zdravotní pojištění tak, jako kdyby záchranka fungovala před 20 lety – tehdy jsme ovšem jezdili ve Škodě 1203, jen v civilu s bílým pláštěm a starým kufříkem, ve kterém byl pouze tonometr, fonendoskop a možná ještě džbánec „živé vody“. Například kyslík, který je už několik let lékem a dražší než jiné léky (a který podáváme cca polovině pacientů), nám zdravotní pojišťovny nehradí vůbec. Zvýšené ceny PHM a zvýšené platy zdravotníků také již několik let neakceptují. Administrativní činnost, kterou nám MZ svými nesmysl-

nými požadavky v podobě zákonů a vyhlášek jen neustále přidává, ZP rovněž nehradí. Stejně tak činnost dispečinku (ZOS), jehož technické vybavení za posledních 15 let výrazně poskočilo kupředu a mnohonásobně se zdražilo a na který zaznamenáváme stále větší nápor, nehradí vůbec. Opakované a několik let navrhuji, aby byla činnost ZOS, administrativní úkony a LZSS i setkávací systém hrazeny samostatným kódem. Bohužel to nikdo nechce a uvedené činnosti nejsou hrazeny buď vůbec, nebo nedostatečně a zcela mimo realitu.

Stejně tak je nepřijatelné, že ZP nás stále řadí mezi „dopravu“ a nerespektují tak naši odbornost – urgentní medicínu. Je to podobné, jako kdyby například patologii a soudní lékařství zařadili mezi pohřebnictví. Z toho plynou i naše dlouholeté zkušenosti s revizní činností ZP. Nejen, že se o nás zajímala jen jedna ZP a druhá jen jednou, ale ještě kontrolují pouze ujeté kilometry. Odbornost a kvalita poskytované péče je netrápí vůbec. Když to přezenu, mohu říci, že kdybychom jejich klienty (pacienty/pojištěnce) poškozovali, nebo nedejbože zabíjeli, ZP o tom ani nebudou vědět, protože je to vůbec nezajímá.

Částečné vysvětlení nalézám v jejich postojích, kdy nehradí léčbu kyslíkem nebo rok nehradily fixační límce a odmítají hradit některé diagnózy, přestože nás kvůli nim pacienti volají. Zcela absurdní je pak úhrada zásahů letecké záchranné služby, kde ZP hradí zásah jako pozemní výjezd, přitom i dítě ví, že náklady na vrtulník jsou mnohonásobně dražší než na pozemní sanitku. Zde vše dotuje stát a kraje. Absurdní je i to, že platí jen 10 krajů, které leteckou ZZS provozují. Zbývající 4 kraje, které LZSS nemají, na jejich provoz nepřispívají vůbec, přestože vrtulníky zachraňují pacienty i v těchto regionech.

5. Nesmyslné legislativní změny a požadavky

ZZS čekaly na „svůj“ zákon více než 15 let. Když se návrh koneč-

ně objevil, bylo jasné, že to žádný přínos nebude. Praxe ukazuje, že jsem se tehdy nemýlil. ZZS se potýkají se stále stejnými potížemi a další, větší problémy přibývají. Nesmyslné vyhlášky vytvořené úředníky MZ „od stolu“, na míle vzdálené reálnému životu a potřebám zdravotnictví, ještě zvyšují náklady již tak chudých ZZS.

Nikdo neměl přání unifikovat techniku, ale najednou máme vyhláškou stanovené jednotné barevné provedení sanitních vozidel, což žádná jiná členská země EU nepřijala. Poslední moderní trendy na veletrhu ukazují, že požadovaný design sanitek zůstává jen v Anglii, odkud pochází. Všechny grafické návrhy využívají design, ke kterému jsme v Praze přistoupili už před 6 lety. Je absurdní a nepochopitelné, že z MZ vypadne takový požadavek, ale velikost sanitního prostoru nebo bezpečnost sanitních vozidel, což je pro posádky a pacienty skutečně důležité, je netrápí. Argumentace MZ, že jednotná grafika sanitek je z důvodů, aby pacient věděl, že pro něj přijela záchranka, je také směšná, protože pacient v 90 % případů sanitku ani nevidí. Naopak vidí záchranáře a jejich oblečení, na jehož unifikaci vyhláška netrvá. Proto nám po ČR pobíhá stovka různých modelů oblečení včetně zcela nevyhovujících (kraťasy, pantofle, trička...) a s bezpečnostní práce ani nekonkretizující. Možná by bylo zajímavější sjednotit výstražná znamení nebo stanovit bezpečnější osazení touto bezpečnostní technikou než se zabývat barvičkami.

Stejně tak nesmyslné jsou požadavky na dovybavení zdravotnickými přístroji a pomůckami, které využíváme minimálně, ale výrazně zvyšují náklady ZZS. Vše dělá spíše dojem, že na MZ je větší zájem o výděly firem než o úspory na ZZS. Ono to ani ministerstvo nemusí trápit, když to vše platí kraje a MZ není schopno ovlivnit ZP, aby adekvátně zvýšily úhrady výkonů ZZS. To se to potom vydávající vyhlášky jak na běžícím pásu, když to platí jiní a když si nedají od lidí v terénu ani poradit.

Celkově dochází několik let ke zvýšení požadavků na ZZS jako celek. Nejen že na nás nová nesmyslná legislativa MZ valí více administrativní zátěže, prodlužuje výjezdy a zvyšuje náklady, ale i ostatní subjekty nás stále ví-

23. 9. 2013



Foto: ZS HMP

ce, až neúměrně zatěžují. Mám na mysli policii s požadavky na informace pro jejich snadné vyšetřování nebo papírování a nároky matrik při úmrtích, které způsobila další vyhláška MZ, a zcela zásadní změny v ohledávání zemřelých. Objem pacientů využívajících ZZS roste a stoupají nároky na poskytovanou péči, především v kvalitě, což také prodlužuje čas s pacientem a zvyšuje nároky na odbornost, kvalitu a finance.

6. Snahy o reorganizaci a integraci

Po celou dobu, co na ZZS pracuji, opakovaně v různých obdobích zaznamenávám snahy o různé integrace směrem k ZZS. Obecně přiznávám, že jakoukoli integraci nemám v oblibě, považuji ji za zbytečnou a nic nepřinášející. Reorganizací za posledních 15 let bylo také několik, a jen některé měly smysl a přínos. Přínosem bylo zrušení okresní struktury a přechod na krajské uspořádání. Zrušení pašalíků v podobě stovek ředitelství a dalších tisíců vedoucích funkcí jistě ušetřilo nemalé prostředky. S rozvojem technologií by bylo nesmyslné udržovat více než 14 dispečinků ZZS.

S úsměvem si vzpomínám na argumentace vedoucích zaměstnanců a některých ředitelů okresních ZZS proti slučování okresů. Stejně tak dnes hodnotím myšlenku integrace všech složek do IZS. Vždyť to je jen název, a realita zůstala, tj. každá složka je svébytnou plnohodnotnou organizací se svými specifiky a požadavky, které nelze spojit. Každá složka plní své povinnosti a dělá svou práci. Spolupráce není integrace. A spolupráce všech složek funguje a fungovala by i bez integrace, která spíše přinesla mnohá negativa a spory. Naopak nechápu, proč není v ČR možné užívat jednočlenné posádky a přijmout snahy dobrovolníků zařadit se do systému. Přehlízí se legálně fungující a nenahraditelná horská služba nebo oprávněné požadavky vodní záchranné služby. Samostatnou kapitolou je letecká záchranná služba, která by měla projít zásadní změnou, a to organizační i v oblasti financování.

7. Nedostatečné zázemí

Všechny krajské ZZS dnes mají vlastní budovu a nové dispečinky, jen v Praze již 155 let čekáme. Stejně tak nemáme takové výjezdové základny, jako mají

kolegové v jiných krajích. Zcela nám chybí prostor a prostředky pro mytí sanitních vozidel. Nemáme garáže na sanitní vozy a zázemí zaměstnanců je vyhovující jen na 3 základnách z celkových 19.

Více než 10 let se snažíme ve spolupráci se zřizovatelem a městskými částmi najít jiné vhodné prostory nebo pozemek pro výstavbu nové výjezdové základny. Bohužel nám vyšli vstříc jen na Praze 11, dvě městské části nám výjezdovou základnu postavily a ve třetí připravují výstavbu. Další MČ buď rovnou odmítly, nebo neprojevily žádnou snahu. Jeden starosta mě pobavil a našel zároveň, když na mou prosbu reagoval sdělením, že oni mají jiné priority než ZZS. Občanům své MČ a voličům by to ale jistě do očí neleželo. Naštěstí už starostou není.

Nedostatečné a nevyhovující zázemí zaměstnanců lékaře odrazuje od práce u nás, ale i požadavek na parkování vozidel u místa práce je v Praze s regulací parkování pro naše lidi veliký problém. Mnozí do práce jezdí autem, aby byli schopni reagovat na poptávku služeb, mohli sloužit na všech základnách a přejíždět s pomůckami, které pro svou práci využívají. Do MHD se s tím obtížně dostanou a ženy je ani neuvezou. Považuji za oprávněný požadavek zajistit zaměstnancům u základny prostor pro zaparkování.

8. Nedostatečná péče a vstřícnost společnosti

Přestože se situace do jisté míry mění a vyvíjí, přetrvává neochota společnosti vyjít ZZS vstříc. Tvrdím, že na ZZS každý myslí, až když ji potřebuje. Do té doby ho nezajímáme. Nepálí ho naše prosby a nedostatky či problémy, že nemáme kde parkovat, že nemáme garáže, že nemáme vlastní budovu, že musíme umývat sanitky v rozporu s předpisy na ulici, že nemáme kultivované dostatečně vyhovující a kapacitní základny tam, kde jsou potřeba, pro rovnoměrné pokrytí Prahy. Například v centru Prahy stále – mnoho desítek let – nemáme žádnou základnu.

Naše opakované požadavky a snahy dosud nikdo nevyšly. Rychlé změny v politice nám škodí a situaci ještě více komplikují. Tam, kde jsme, nám občané spílají, že jim houkáme pod okny. Když obtížně zaparkujeme u místa zásahu, troubí na nás a pokřikují nadávky, občas nám i propíchnou kola nebo poškozují sanitku. Při zásahu se často setkáváme s neochotou a naschvály, zamýkají nám dveře nebo nás nechťejí vpustit do domu, když jdeme zachránit jejich souseda.

Nám žádný ministr ani hejtman či starosta nekoupil sanitky a vybavení. Nám nikdo nedává nic z pojištění. Nám nikdo nejde naproti a nepomůže zlepšit situaci v nemocnicích. Když na nedostatky upozorníme, jsme zavaleni kritikou a invektivami. Často slyším: „Co pořád chcete, co pořád kritizujete...“ Vůbec nerozumím lidem, kteří zpochybňují umístění projektu naší budovy v Troji. O místě, kde je nyní mrtvá krajina ohraničená frekventovanými ulicemi, tramvajovou tratí, vyústěním tunelu, bez infrastruktury či obytné zóny, kde se nikdo nerekreuje a jen projíždějí tisíce aut, nelze hovořit jako o klidné rekreační zóně.

Ten, kdo stále předkládá a mění své požadavky i vymýšlí nové argumenty proti, jednoznačně nechce spolupracovat a bude pouze brojit proti nám.

9. Nedostatečné PR

Stejná situace je i v propagaci. Ostatní složky IZS dostaly na svou propagaci desítky a stovky milionů. Záchranka má desítky let nedostatek lékařů, ale všude vidíme náborové akce, billboardy či šoty v TV jen pro strážníky MP nebo policisty. Naše snahy a aktivity o propagaci byly potlačeny a kritizovány. O problémech ZZS se nemluví a nepíše. Vidíme a slyšíme kolem sebe o problémech sociálních služeb, lázní, bezdomovců nebo heren apod., ale že záchranné služby jsou podfinancované, jezdí v 10 let starých sanitkách, musejí šetřit na léčích, nejsou spravedlivě hrazeny ze zdravotního pojištění, nemají dostatek lékařů, potřebují obnovit a vybudovat zázemí atd., o tom se ani neví.

Dokonce nám někteří závidí, jak se královsky máme, a ani netuší, co musejí záchranníci denně řešit za problémy, aby umístili pacienty v nemocnici a zastali se jich, když o ně není zájem. O našich problémech žádná investigativní reportáž nebyla, ale jakmile se nějaký občan obrátí na média s kritikou zdravotnictví, je mu okamžitě poskytnut široký prostor, a to i přesto, že se ve výsledku třeba ukáže, že nikdo nepochybil a pacient zemřel proto, že

byl nemocen nebo sám zanedbal prevenci a současná medicína nedokáže zázraky. O pražské ZZS jako jediné byly natočeny a odvysílány tři reportáže na jedno téma, přestože se ukázalo, že reportážka chybovala i účelově manipulovala s nepravdivými informacemi na popud neschopných. Tolik prostoru nedostali chybující politici ani jiné závažné kauzy.

10. Nedostatečná průbojnost zástupců ZZS

Velký podíl viny vidím také u zástupců ZZS, kam patří Asociace ZZS, oborová odborná společnost nebo managementy ZZS, ale i jednotliví zaměstnanci, kteří nechťejí veřejně vystupovat a hájit či propagovat své řady. Sám pak bývám kritizován za vystoupení a medializaci naší práce. Vzpomínám si, jakou palbu kritiky jsem sklízel, když jsem jako první začal ZZS propagovat a veřejně o její činnosti mluvit nebo zavedl post tiskového mluvčího a tiskové oddělení. Dnes je to standardem u všech ZZS. Nikdo jiný o naší práci mluvit nebude a nikdo ji za nás nebude propagovat. Je to jedna z cest jak zlepšit situaci a jak řešit uvedené problémy, ale i jak získat nové nadšení pro tuto potřebnou a nelehkou práci.

Poslední roky vnímám velmi kriticky stav, kdy si tzv. necháme všechno líbit. Nikdo nekřičí a nikdo se nebrání zvůli, kterou proti ZZS koná MZ, občané nebo politici a společnost. Konkrétní ataky jsem uvedl výše. Je nepochopitelné, že mlčíme, když nám adekvátně s rostoucími náklady neroste úhrada ze zdravotního pojištění nebo dotace zřizovatele. Proč nekřičíme, když si někdo téměř monopolně udělá z kyslíku lék, neadekvátně zvýší jeho ceny, ale pak není jako lék hrazen? Necháme si líbit, když nám omylem úředníka vypadne úhrada jednoho materiálu. Mlčíme, když nás někdo nesmyslně nutí na základě vyhlášky předělávat grafiku sanitek, která na kvalitu poskytované péče vůbec nemá vliv a pro pacienta není podstatná, atd.

V tomto článku jsem tedy shrnul svůj pohled na zásadní problémy, se kterými se ZZS potýkají, v příštím čísle se zaměřím na vývoj ZZS a jeho směr.

MUDr. Zdeněk Schwarz
ředitel Zdravotnické záchranné služby
hlavního města Prahy
a senátor Parlamentu ČR

Slovensko: Vyšší mzdy sester by ohrozily soukromníky

Slovenský Ústavní soud nyní uveřejnil odůvodnění svého červnového rozhodnutí o protiústavnosti zákona, který tamním sestřím garantoval navýšení mezd. Jedním z hlavních argumentů se stala skutečnost, že vyšší mzdy sester by mohly ohrozit existenci soukromých ordinací.

Zákon garantující sestřím vyšší platy byl na Slovensku schválen minulý rok. Záhy jej u Ústavního soudu napadl první náměstek Generální prokuratury Ladislav Tichý, který mu podle deníku Pravda vyčítal především to, že je ekonomicky nerealizovatelný, neboť zdravotnická zařízení nemají na navýšení mezd dostatek prostředků, takže by se jejich provozovatelé dostali do finančních potíží, a že zasahuje do pod-

nikání soukromníkům. Právě posledně jmenovanému argumentu soud podle uveřejněného odůvodnění přikládal nejvyšší váhu.

Diskriminace sester?

Sesterské organizace zvažují možnosti odvolání, zmiňuje se i Evropský soud pro lidská práva ve Štrasburku. Pravdou oslovený ústavní právník Ján Drgonec však mnoho šancí na úspěch nevidí. Možností by podle něho by-

lo, pokud by sestry dokázaly, že jsou v porovnání s lékaři diskriminované. I těm totiž nedávno přijatý zákon garantuje navýšení mezd, a proti němu zatím nikdo neprotestoval.

„U nás používaná námitka diskriminace je v rámci mnoha právnických kategorií užívána velmi volně, až dobrodružně,“ uvedl pro deník Ján Drgonec. „Spíše by sestry uspěly u našeho Ústavního soudu, pokud by napadly zákon o mzdách lékařů. Mohl by být shledán zrovna tak protiústavním jako ten, který upravuje mzdy sestřím,“ domnívá se právník.

Na tahu je ministerstvo

O této možnosti sestry podle Moniky Kavecké z Odborového zdru-



Ústavný súd SR. | Foto: Wikimedia

ženia sester a pôrodných asistentiek zatiaľ neuvažujú. Očekávajú spíše pomoc ze strany ministerstva zdravotníctva. „Naše odborové sdružení se nehodlá s aktuálním nelichotivým postavením sester a porodních asistentek smířit a opětovně vyzývá ministerstvo zdravotnictví, aby připravilo legislativní návrh upravující mzdy sester tak, aby byl v souladu se slovenskou ústavou,“ prohlásila pro Pravdu Monika Kavec-

ká. Ministrýně Zuzana Zvolenská však sestřím vzkázala, že se nejprve musí seznámit s odůvodněným rozsudkem, než se vyjádří k dalšímu postupu.

Slovenské sestry se o navýšení mezd neúspěšně snaží již druhým rokem. Jejich průměrná mzda se pohybuje okolo 694 eur, v této částce jsou však započítány i veškeré odměny a příplatky za práci přesčas.

(Zdroj: Pravda)

(kha)

Zlepší bonusy pro lékaře péči o pacienty?

Nová americká studie naznačuje, že pokud by praktičtí lékaři dostávali finanční bonusy za správně poskytovanou zdravotní péči, více jejich pacientů by bylo léčeno včas a podle doporučených postupů.

Autoři studie z Kalifornské univerzity v San Francisku zjistili, že lékaři, kteří dostávají odměny za kvalitu poskytované péče, jsou ve srovnání se svými kolegy bez těchto odměn více motivováni k tomu, aby se zajímali, zda jejich pacienti správně užívají doporučenou medikaci, dbali na prevenci a léčbu hypertenze nebo pacientům pomáhali s odvykáním kouření.

„Takový systém plateb pomáhá více se soustředit na nástroje preventivní péče,“ podotýká hlavní autorka studie dr. Naomi Bardachová a dodává, že tento postup ve výsledku přinese úspory v podobě menších finančních prostředků potenciálně v budoucnu vynaložených na zdravotní komplikace pacientů, u nichž byla prevence zanedbána.

Maximálně 200 dolarů

Do studie, jejíž výsledky přinesl *Journal of the American Medical Association* (JAMA), tým dr. Bardachové zařadil 84 malých lékařských praxí provozovaných v New Yorku, které využívají elektronickou zdravotní dokumentaci. Ty pak rozdělil na dvě skupiny – zatímco v první z nich lékař dostával bonus ve výši maximálně 200 dolarů za každého pacienta, jemuž správně předepsal doporučenou medikaci, nabídl po-

moc při odvykání kouření nebo se u něho zaměřil na léčbu hypertenze a vysoké hladiny cholesterolu v krvi, druhá skupina nedostávala bonusy žádné. Všichni participující lékaři museli autorům studie podávat pravidelné zprávy o péči o pacienty.

Z analýzy výsledků pak vyplynulo, že ačkoli k navýšení kvality péče (zvýšilo se procento pacientů dostávajících péči odpovídající nejnovějším *guidelines*) došlo v obou sledovaných skupinách, ve skupině s bonusy byl rozdíl o něco výraznější. Například zatímco na počátku studie se podíl nemocných, jimž lékaři správně předepsali aspirin, pohyboval mezi 53 a 54 %, na konci se jejich počet navýšil ve skupině bez bonusů na 61 %, s bonusy pak na 65 %. Obdobné rozdíly byly zaznamenány i u problematiky správné kontroly a léčby hypertenze.

Celková částka, jež byla lékařům v rámci rok trvající studie vyplacena, dosáhla 692 tisíc dolarů. Peníze mohli lékaři využít, jak sami uznali za vhodné. „Neříkáme, že vyplácení bonusů vyřeší vše, ale může lékařům pomoci soustředit se i na zdravotní problémy, které jsou často přehlíženy, pokud pacient přichází s různými obtížemi,“ domnívá se Naomi Bardachová.

(Zdroj: Reuters)

(kha)

EP odložil jednání o tabákové směrnici

Europoslanci se rozhodli přesunout jednání i směrnici týkající se tabákových výrobků až na své říjnové zasedání. Důvodem je dostatek času na podávání dalších dodatků a změn, které poslanci připravují.

Někteří členové Evropského parlamentu (EP) však naznačují, že za odkladem jednání stojí lobby tabákových společností. Laburistická poslankyně Linda McAvanová dokonce odročení jednání označila za „velkou ostudu“.

Ekonomika vs. zdraví

Zastánci přísnějších pravidel pro prodej tabákových výrobků na území Evropské unie argumentují především snahou o zlepšení zdraví obyvatel EU a o snížení počtu mladých Evropanů, kteří s kouřením začínají. Jejich odpůrci poukazují hlavně na případné výpadky v příjmech rozpočtů členských zemí a snížení počtu pracovních příležitostí. Návrh směrnice počítá mimo jiné se zákazem *slim* cigaret či cigaret s příchutí a s úpravou vzhle-

du krabiček tak, aby tři čtvrtina plochy pokrývalo varování před následky kouření. Ve hře je rovněž klasifikace a úprava dostupnosti elektronických cigaret, internetového prodeje tabákových výrobků nebo případný zákaz produktů, jež tabákové výrobky připomínají (cigarety z čokolády, žvýkačky apod.), jak navrhuji někteří europoslanci.

Tabáková lobby v přesile

Argumenty o snížení příjmů v rozpočtech jednotlivých států či zvýšení nezaměstnanosti uvedla i česká vláda, která se společně s polskou a německou postavila ke směrnicím odmítavě. Tabáková společnost Phillip Morris International letos v květnu uveřejnila studii, podle níž by směrnice znamenala v rámci EU ztrátu za-

městnání pro 175 tisíc obyvatel a snížení daňových výnosů členských zemí až ve výši 5 miliard eur. Varovala rovněž před rozvojem černého trhu s tabákovými výrobky.

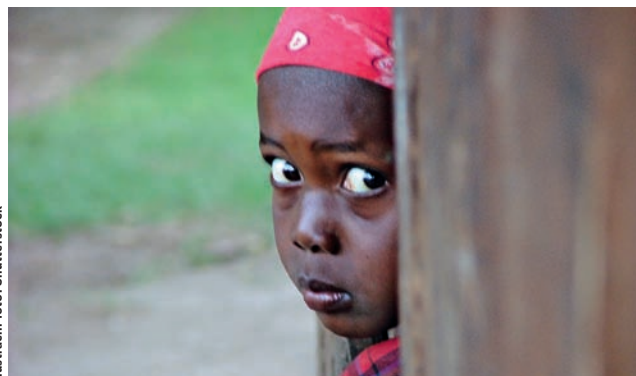
Podle nevládní organizace Corporate Europe Observatory (CEO) bylo v létě v Bruselu registrováno 97 lobbistů tabákových společností, kteří mají roční rozpočet přes 5 milionů eur. Jak ovšem CEO upozorňuje, registr je dobrovolný, a tak je možné, že skutečný počet lidí hájících zájmy těchto firem bude ještě vyšší. Organizace konstatuje, že tabákový průmysl má v řadách lobbistů „dramatickou přesilu“ ve srovnání s těmi, kteří se snaží prosadit přísnější regulaci tabákových výrobků a zlepšit zdraví obyvatel EU.

(ČTK, kha)

15 miliard dolarů na zastavení 3 epidemií

Světový fond pro boj s AIDS, tuberkulózou a malárií uvedl, že pro příští 3 roky potřebuje 15 miliard dolarů, aby dostal pod kontrolu epidemie zmíněných nemocí.

Zástupci fondu poukazují na skutečnost, že pokud se zmíněné finanční prostředky podaří najít, bude to znamenat nejen záchranu milionů lidských životů, ale také úsporu ve výši až 47 miliard dolarů, jež by si vyžádaly náklady na léčbu nakažených pacientů. Upozorňují však, že investice je třeba uvážlivě načasovat. „Nečinnost je vždy mnohem nevhodnější, a to jak z ekonomického, tak i morálního pohledu,“ upozorňuje bývalá představitelka fondu Joanne Carterová.



Ilustrační foto: Shutterstock

Unikátní příležitost

Světový fond pro boj s AIDS, tuberkulózou a malárií byl založen v roce 2002 a o sponzorské dary žádá pravidelně každé 3 roky. Pro období 2011–2013 získal necelých

12 miliard dolarů. K nejvýznamnějším dárcům patří vlády členských zemí OECD, ale i některé soukromé společnosti či charitativní organizace, jako je například Nadace Billa a Melindy Gatesových.

Podle zástupců fondu současná medicína poskytuje dostatek prostředků, aby bylo možné zmíněné tři infekce zvládnout, ekonomická situace však není podobným projektům příliš nakloněna. „Naskytla se nám unikátní příležitost

Krátce ze světa

- Organizace spojených národů (OSN) vydala zprávu, podle níž **syřský** režim prezidenta Bašara Asada používá jako zbraň proti povstalcům odepření lékařské péče raněným a nemocným. Vládní vojska podle vyšetřovatelů OSN záměrně útočí na nemocnice sídlící především v oblastech ovládaných právě rebely.

- Navzdory dlouholetému válečnému stavu, který panuje mezi **Sýrií** a **Izraelem**, syrští povstalci tajně převážejí své raněné do izraelských zdravotnických zařízení. Zde zranění bojovníci i civilisté dostávají špičkovou péči. Někteří pacienti jsou ambulantně ošetřeni v izraelské polní nemocnici sídlící blízko hranic a odesláni zpět do vlasti, jiní pak putují k ošetření do některé z nemocnic v izraelském vnitrozemí. Přesný počet syřských pacientů ve svých nemocnicích židovský stát tají, transport raněných, který probíhá přes Golanské výšiny, jež jsou pod kontrolou vojáků Organizace spojených národů (OSN), nechce komentovat ani tato organizace. Izrael nicméně nadále odmítá oficiálně přijímat syřské uprchlíky.

- Až o 43 % stoupl mezi lety 2007 a 2011 ve srovnání s předchozím ob-

dobím počet sebevražd v **Řecku**. Na vině je hospodářská krize, s níž se země potýká.

V roce 2011 si vzalo život 477 Řeků (z toho 393 bylo mužů). Téměř 60 % z nich mělo potíže s nalezením uplatnění na trhu práce (nicméně jen třetina byla oficiálně na úřadu práce); více než 16 % těch, kteří zanechali dopis na rozloučenou, v něm zmiňují právě špatnou ekonomickou situaci. I přesto je počet sebevražd v Řecku přibližně třetinový v porovnání s jejich výskytem v Česku, kde si loni vzal život 1647 obyvatel.

- Zatím 37 obětí si vyžádal rozsáhlý požár **ruské** psychiatrické léčebny u vsi Luka v Novgorodské oblasti severozápadně od Moskvy. Oheň vypukl v noci na mužském oddělení, které obývalo asi 60 pacientů, z nich se personálu podařilo zachránit (jednou z obětí je i ošetřovatelka, jež se snažila pacienty vyvést ven). Vyšetřovatelé příčinu požáru stále zkoumají; pracují i s verzí, že jej způsobil jeden z nemocných, který usnul s hořící cigaretou v puse. Úřady se v minulosti snažily léčebnu kvůli nevyhovujícím podmínkám uzavřít, soud však nakonec jen nařídil odstranění závad do srpna 2014. K požárům v léčebnách v Rusku do-

chází poměrně často, například letos v dubnu zemřelo při jednom z nich 38 pacientů v obci Ramenskij poblíž Moskvy.

- **Polská** televize TVN v reportáži odhalila, že tamní farmáři krmí skot masokostní moučkou vyráběnou z uhynulých zvířat, jejíž používání je v zemi pro jateční zvířata kvůli spojitosti s šířením bovinní spongiformní encefalopatie od roku 2003 nelegální. Reportérům se podařilo od jednoho z největších polských provozovatelů kafilérií, společnosti Hetman, odkoupit tunu této moučky. Provozovna byla uzavřena a případem se zabývá prokuratura.

- Až 8 pacientů jednoho z **amerických** zdravotnických zařízení ve státě New Hampshire se v období od května do srpna letošního roku mohlo prostřednictvím kontaminovaných chirurgických nástrojů nakazit jednou z forem Creutzfeldtovy-Jakobovy nemoci během operace mozku. Na případ se přišlo poté, co byla u jednoho z operovaných diagnostikována právě tato choroba. Odborníci nicméně uklidňují, že pravděpodobnost nákazy i u dalších pacientů je mimořádně nízká.

Dětská úmrtnost: Pokroky i stagnace

V loňském roce podle zprávy Organizace spojených národů (OSN) zemřelo 6,6 milionu dětí mladších 5 let. V porovnání s rokem 1990 se jedná o poloviční počet.

K polovině úmrtí dětí mladších 5 let přitom došlo v pouhých 5 zemích – Nigérii, Kongu, Indii, Pákistánu a Číně. Nejčastějšími příčinami dětských úmrtí pak byly malárie, pneumonie a průjemová onemocnění. Ty si podle OSN společně vyžádají až 6 tisíc dětských životů denně. K polovině všech úmrtí pak přispívá nedostatečná výživa dětí.

Východní a jižní Afriky se od roku 1990 podařilo snížit úmrtnost dětí mladších 5 let o více než 50 %, podle OSN zůstává jedinou oblastí, kde nebyl podobný úspěch v posledních 22 letech zaznamenán, pou-

ze region západní a střední Afriky. K největšímu zlepšení situace došlo v Bangladéši, Etiopii a Brazílii, a to především díky výraznému zvýšení kvality zdravotní péče o nejmenší.

„Jak je vidět, pokroku dosáhnout lze. A navíc k němu docházet musí,“ zdůrazňuje výkonný ředitel Dětského fondu OSN (UNICEF) Anthony Lake. „Jistě bychom měli důvody k oslavě, ale těžko můžeme slavit, když máme před sebou ještě tolik práce,“ uzavírá.

(Zdroj: AP)

(kha)

bojovat s těmito onemocněními a porazit je,“ potvrzuje výkonný ředitel světového fondu Mark Dybul. „Máme dostatek zkušeností s jejich léčbou, k dispozici máme řadu medicínských nástrojů jak toho dosáhnout, navíc rozumíme epidemiologii těchto tří nemocí

lépe než kdy předtím,“ vypočítává a připomíná, že pokud se nepodaří zmíněných 15 miliard dolarů získat, náklady spojené s malárií, tuberkulózou a AIDS a počet obětí těchto infekcí mohou v budoucnu významně narůst.

(Zdroj: Reuters)

(kha)

- **Jihoafrický** přistěhovalce Albert Buitenhuis, jemuž **novozélandské** úřady před nedávnem odmítly prodloužit povolení k pobytu kvůli nadměrné obezitě, nakonec smí zůstat v zemi dalších 23 měsíců. Příslušné instituce jeho žádost po odvolání a mediálním zájmu znovu přezkoumaly a 130 kilogramový muž se nakonec prodloužení pracovního víza dočkal. Podmínkou ovšem je, že si po dobu pobytu bude muset hradit veškeré výdaje na případnou zdravotní péči. Albert Buitenhuis označil rozhodnutí úřadů za „hořkosladké“.

Svůj původní postoj imigrační úředníci odůvodňovali zvýšeným rizikem vysokých finančních výdajů na péči o obezní přistěhovalce, kteří často trpí řadou přidružených vážných onemocnění. Nový Zéland ostatně patří, co se počtu obezních obyvatel týče, na třetí místo v pomyslném žebříčku rozvinutých zemí.

- Nová studie Světové zdravotnické organizace (WHO) a Asijské rozvojové banky (ADB), jež mezi lety 2009 a 2011 probíhala v **Kambodži** a **Laosu**, doporučuje v rámci boje s horečkou *dengue* v Asii chovat v nádržích na vodu nebo jejich okolí ryby *Poecilia reticulata* (živorodka duhová) známé jako paví očka. Podle au-

torů studie totiž dokáží dramaticky snížit počet komářích larev a tím zabránit šíření komárů, kteří onemocnění přenášejí.

- Neobvyklý nárůst případů malárie zaznamenali lékaři v **Čadu**. Zatímco v prvním srpnovém týdnu mezinárodní organizace Lékaři bez hranic ošetřila 1228 nemocných, na konci měsíce se počet pacientů vyšplhal na 14 021. Ačkoli od července do listopadu v zemi probíhá období deštů, během něhož se zvyšuje malárie vždy zvyšují, takto dramatický nárůst lékaře zaskočil. „Více než 80 procent lidí, kteří k nám nyní chodí na konzultace, přichází kvůli tomu, že jsou nakaženi malárií. Normálně to v tomto ročním období bývá tak 30 až 40 procent lidí,“ potvrzuje jedna z lékařek Turid Pieningová.

Příčina tohoto navýšení je zatím nejasná, podle parazitologa Colina Sutherlanda může být na vině větší četnost deštů a tím i zvýšený výskyt komárů. V Čadu malárie představuje nejčastější příčinu mortality u dětí a je s ní spojena čtvrtina všech úmrtí v zemi. Přesto obyvatelé některých oblastí stále nemají přístup k potřebným lékům a ochranným prostředkům proti komárům.

(Zdroj: ČTK)

(kha)

ZE ZAHRANIČÍ / FARMABYZNYS

USA očekávají rekordní výskyt spalniček

Americké Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) předpokládá, že letošní počet případů spalniček v zemi bude nejvyšší za posledních 17 let. Vinu dává především občanům, kteří odmítají nechat očkovat své děti.

Od ledna do poloviny srpna centrum zaznamenalo již 159 případů onemocnění a odborníci odhadují, že pokud bude trend pokračovat i nadále, celkový počet se na konci roku 2013 přiblíží pěti stům, čímž překoná rekord z roku 1996.

Až do 60. let minulého století patřily spalničky ve Spojených státech amerických k velmi rozšířenému onemocnění, ročně se

již nakazily statisíce obyvatel. Poté s nástupem očkování přišel dramatický pokles, odborníci dokonce odhadovali, že nemoc bude do roku 2000 eradikována. Koncem 90. let se však spalničky začaly v zemi opět šířit, hlavně kvůli přistěhovalcům ze zemí, kde se nemoc vyskytuje, a odpůrcům očkování. I současný výskyt onemocnění je soustředěn především do několika oblastí, kde

žijí komunity odmítající z náboženských či filozofických důvodů vakcinaci dětí.

Uvědomit si důsledky

„To je rozhodně velmi špatná zpráva,“ komentoval report CDC odborník na dětské infekční choroby dr. Buddy Creech z Vanderbiltovy univerzity. „Přítom komplikace, jež se mohou u spalniček vyskytnout, rozhodně není mož-

né zlehčovat a bohužel nejsou nijak vzácné.“ To ostatně potvrzují i statistiky centra – téměř 40 % dětí mladších 5 let, jež se v roce 2011 nakazily spalničkami, muselo být hospitalizováno, navíc 1–3 děti z tisíce nakažených v důsledku onemocnění umírá, a to i tehdy, když se mu dostává nejlepší možné péče. Jak navíc podotýká

dr. Creech, někteří mladší lékaři mohou mít problém spalničky okamžitě rozpoznat. „Spousta z nich nemusí vědět, jak vypadají,“ obává se odborník.

Z celkového počtu 159 letos nakažených nebylo očkováno proti spalničkám 92 %. K největšímu výskytu onemocnění zatím letos došlo v New Yorku, kde se nakazilo 58 příslušníků komunity odmítající očkování dětí. Buddy Creech upozorňuje, že neočkovaní jedinci představují nebezpečí i pro novorozence, neboť proti spalničkám nejsou děti očkovány do dovršení prvního roku života. „Doufám, že si odpůrci vakcinace dostatečně uvědomují důsledky svého počínání. Nikdo z nás nežije v izolaci,“ podotýká infektolog.

(Zdroj: CNN)

(kha)

GSK dodá vakcínu proti HPV do rozvojového světa

Farmaceutická společnost GlaxoSmithKline (GSK) oznámila, že uzavřela novou smlouvu s aliancí GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunisation) o dodávce vakcíny proti rakovině děložního čípku do nejhudších zemí světa.

Dodávka látky je součástí zletého projektu zaměřeného na prevenci rakoviny děložního čípku u mladých dívek. GSK poskytne GAVI jednu dávku Cervarixu za sníženou cenu 4,6 dolaru.

„Mezi dívkami v rozvojových a rozvinutých zemích v současnosti existuje velký rozdíl. S programem GAVI můžeme tyto rozdíly začít snižovat a zajistit ochranu proti rakovině děložního čípku všem dívkám bez ohledu na to, kde se narodily,“

komentovala dohodu výkonná ředitelka GAVI Seth Berkleyová. „Doufáme, že do roku 2020 naočkovujeme více než 30 milionů dívek ve více než 40 zemích světa. Jedná se o rozhodující zvrát pro zdraví všech žen a dívek na celém světě. Děkujeme výrobcům vakcín za možnost tento krok uskutečnit,“ dodala.

„Jsme velice rádi, že můžeme rozšířit naši spolupráci s GAVI a pomocí dodávek vakcíny Cervarix dále pomáhat ochránit před touto nemocí

dívky v rozvojových zemích. Zavázali jsme se zpřístupnit naše vakcíny tolika lidem, kolika bude možné, bez ohledu na část světa, ve které žijí. Doufáme, že tento krok pomůže snížit výskyt rakoviny děložního čípku a bude mít pozitivní dopad na budoucí generace,“ doplnil prezident a generální manažer sekce GSK pro vakcíny Christophe Weber.

(Zdroj: GSK)

(akt)

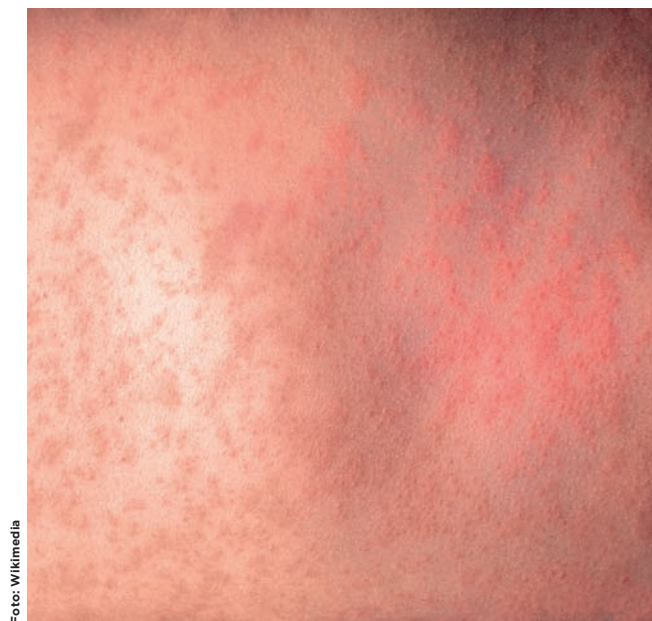


Foto: Wikimedia

Roche dle DJSI nejudržitelněji podnikající společnosti

Farmaceutická společnost Roche se popáté v řadě stala podle Dow-Jonesova indexu udržitelnosti (DJSI), který posuzuje ekonomické výsledky a vliv činnosti firem na společnost a životní prostředí, nejudržitelněji podnikající subjektem v oboru farmacie a biotechnologií na světě.

„Na tento titul jsme velmi hrdí. I nadále se budeme snažit o to, aby naše léky a diagnostické systémy pomáhaly pacientům a komunitám po celém světě,“ uvedl generální ředitel skupiny Roche Severin Schwan. „Množství problémů, které je v současné době třeba řešit, například zlepšování dostupnosti zdravotní péče ve všech regionech, vyžaduje úzkou spolupráci všech zainteresovaných skupin a obecně nový pří-

stup k práci. Jsme si vědomi toho, že úspěchu můžeme dosáhnout, pouze pokud zvolíme strategii, která bude dlouhodobě přínosná jak z pohledu našeho odvětví, tak z pohledu lidí.“

Letošní hodnocení DJSI vyzdvihlo mimo jiné způsob, jak Roche organizuje práci na inovacích (zejména na vývoji nových prospěšných medicínských produktů), jak řídí svůj dodavatelský řetězec a jak komunikuje s různými zainteresovanými

skupinami. Velmi pozitivně byly hodnoceny také programy rozvoje zaměstnanců a výchovy budoucích řídicích pracovníků, stejně tak udržování vztahů se zákazníky. Vynikajících výsledků společnost podle posuzovatelů dosáhla i v kategorii marketingových postupů, lidských práv, podávání zpráv o vlivu na životní prostředí a podílu na zlepšování zdravotního stavu populace.

(Zdroj: Roche)

(akt)

AVKV má nové vedení

Valná hromada Asociace výrobců klinické výživy (AVKV) zvolila nové vedení a jednomyslně se usnesla na novém předsedovi, kterým je od 1. srpna 2013 Ing. Marcel Klimeš ze společnosti Abbott Laboratories.

Ve funkci vystřídal Evu Vencovskou, MBA, tehdejší generální ředitelku společnosti Nutricia, která asociaci vedla v předchozích třech letech.

„Neuspokojivý stav výživy pacientů a s tím spojený vysoký výskyt malnutrice v nemocnicích i ambulantní sféře je jedním z klíčových faktorů, který ovlivňuje nejen úspěch léčby, ale i náklady s léčbou spojené. Dle posledních publikovaných výsledků využívání klinické výživy vede ke zkrácení délky pobytu v nemocnici o 21 % (2,3 dne) a snížení nákladů na hospitalizaci pacienta o 21,6 %. Proto AVKV bude

svými aktivitami nadále usilovat o snížení výskytu malnutrice v nemocnicích prostřednictvím zavedení standardizované nutriční péče a zvyšování dostupnosti klinické výživy pro všechny pacienty, kteří nutriční podporu potřebují,“ uvedl

Místopředsedou AVKV se stal Tomáš Kubala ze společnosti Baxter, dalšími členy pak jsou MUDr. František Vojík z B. Braun Medical, Ing. Gustav Svěrák za Fresenius Kabi, Nestlé Česko zastupuje Jiří Neumann, MBA, a společnost Nutricia Ing. Jan Smitka, MBA.

(Zdroj: AVKV)

(akt)

Oznámení a upozornění SÚKL

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

- Závadě v jakosti léčivého přípravku **Paralen Grip Chřipka a bolest**, por. tbl. flm. Držitel rozhodnutí o registraci Zentiva, k. s., Česká republika, proto na základě § 33 odst. 3 písm. c) zákona o léčivech přijal následující opatření: stažení uvedených šarží léčivého přípravku (najdete je na www.sukl.cz) z úrovně zdravotnických zařízení z důvodu závady v jakosti – většina šarží vyrobených v září 2012 nevyhověla limitům specifikace ve zkoušce disoluce po 30 minutách. Držitel rozhodnutí o registraci přistoupil k preventivnímu stažení i všech dalších šarží vyrobených v uvedeném období. Dostupnost léčivého přípravku tímto opatřením není ohrožena, k dispozici jsou jiné šarže, které nejsou dotčeny výše popsaným jevem.

- Závadě v jakosti léčivého přípravku **Yadine**, por. tbl. flm., 3x 21 (číslo šarží: 22308E/CH, 22304D/CH). Držitel povolení souběžného dovozu Chemark, s. r. o., proto přijal následující opatření: stažení výše uvedené šarže léčivého přípravku z úrovně lékárenských zařízení z důvodu závady v jakosti – nečitelnost Braillova písma.

- Neodkladném opatření držitele rozhodnutí o registraci Krka, d. d., Novo Mesto, Slovinsko, zastoupeného Krka ČR, s. r. o., Praha, spočívajícím ve stažení léčivého přípravku **Solvolan**, por. sir., 1x 100 ml/300 mg (čísla

šarží najdete na www.sukl.cz). Léčivý přípravek se stahuje z úrovně zdravotnických zařízení z důvodu změny způsobu výdeje: Do 3. 9. 2013: Výdej léčivého přípravku možný pouze na lékařský předpis. Od 4. 9. 2013: Výdej léčivého přípravku možný bez lékařského předpisu.

- Uvolnění distribuce, výdeje a léčebného použití léčivého přípravku **Portora** 35 mg, tablety s prodlouženým uvolňováním, pro. tbl. pro., 90x 35mg II (číslo šarže: 3124449A). Léčivý přípravek se stahoval z důvodů schválené změny v registraci (změna v souhrnu údajů o přípravku a v příbalové informaci v důsledku prováděcího rozhodnutí Komise ze dne 3. 9. 2012 vztahující se k účinné látce trimetazidin). Stahovaná šarže č. 3124449 se po výměně příbalové informace a přebalení ze 60 na 90 tbl. uvolňuje k distribuci, výdeji a léčebnému použití pod novým označením 3124449A.

- Pominutí důvodů, na základě kterých držitel rozhodnutí o registraci provedl opatření, o němž SÚKL informoval dne 20. 3. 2013, týkající se stažení šarže léčivého přípravku **Gensi** 40 mg, por. tbl. flm., 28x 40 mg z důvodu závady v jakosti – nesouhlas informací na vnějším obalu přípravku s registrační dokumentací (chybně uvedený popis obsahu účinné látky



Ilustrace foto: Shutterstock

Upozornění SÚKL – Pendepon Compositum

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) upozorňuje na neshodnost v České republice registrovaného léčivého přípravku Pendepon Compositum a na Slovensku registrovaného přípravku téhož názvu.

Léčivý přípravek Pendepon Compositum, inj. plv. sus., 1x 1,5 MU, kód SÚKL 0089776, který je v ČR registrovaný, ale není dlouhodobě dostupný, není shodný s léčivým přípravkem Pendepon Compositum, inj. plv. sus., 1x 1,5 MU, který byl v několika případech dovezen ze Slovenska. Registrační dokumentace uvedených léčivých přípravků je odlišná. Léčivý přípravek pocházející ze Slovenska obsahuje léčivou látku, která svou kvalitou neodpovídá požadavkům registrační dokumentace v České republice.

Dovoz zmíněného léčiva ze Slovenska je možný pouze jako dovoz ne-

simvastatin v 1 potahované tabletě). Držitel rozhodnutí o registraci Genericon, s. r. o., na zákla-

Bromokriptin – zahájení přehodnocení poměru přínosů a rizik

Evropská léková agentura zahájila přehodnocení perorálních léků s obsahem bromokriptinu pro prevenci nebo potlačení laktace u žen po porodu.

Přehodnocení poměru přínosů a rizik bromokriptinu bylo vyvoláno francouzskou lékovou agenturou (ANSM) kvůli zjištění vzácných, ale potenciálně závažných či smrtelných nežádoucích účinků, především kardiovaskulárních (jako je srdeční infarkt nebo mozkomrtvice), neurologických (např. záchvaty) a psychiatrických (např. halucinace a manické epizody). ANSM usoudila, že riziko těchto příhod je nepřijatelné vzhledem k tomu, že laktace je přirozený

proces, který se zastaví, když dítě není kojeno. Navíc jsou dostupné jiné registrované léčivé přípravky pro potlačení laktace.

Evropská léková agentura bude nyní přehodnocovat dostupné údaje týkající se přínosů a rizik bromokriptinu užívaného orálně pro prevenci či potlačení laktace a poté vydá stanovisko týkající se registrace těchto léků v rámci celé Evropské unie.

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

registrovaného léčivého přípravku. Ten musí odpovídat podmínkám stanoveným v § 8 odst. 3 zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (najdete je na www.sukl.cz). Poskytovatel zdravotních služeb v takovém případě odpovídá za škodu na zdraví nebo za usmrcení člověka, ke kterým došlo v důsledku použití neregistrovaného léčivého přípravku.

Podmínky preskripce neregistrovaného léku

Pokud ošetřující lékař hodlá předepsat nebo použít neregistrovaný lé-

čivý přípravek, seznámí s touto skutečností a důsledky léčby pacienta, popřípadě jeho zákonného zástupce. Neumožňuje-li zdravotní stav pacienta takové seznámení, učiní tak ošetřující lékař po použití léčivého přípravku neprodleně, jakmile to zdravotní stav pacienta umožní. Jde-li o předepsání neregistrovaného léčivého přípravku, ošetřující lékař tuto skutečnost vyznačí na lékařském předpisu slovy „Neregistrovaný léčivý přípravek“. Předepsání nebo použití neregistrovaného léčivého přípravku ošetřující lékař neprodleně oznámí Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv. (Zdroj: SÚKL)

dě přijatých opatření uvedenou závadu v jakosti odstraní. Stahovaná šarže č. Goo9 se po oprá-

vě uvolňuje k distribuci, výdeji a léčebnému použití pod novým označením Goo9gen. (Zdroj: SÚKL)

Inzerce M131000443

**MEDICAL
SERVICES**

Napsali jste knihu?
My vám ji vydáme!

Kontaktujte nás e-mailem: knihyms@mf.cz



MLADÁ FRONTA

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR

NOVINKY Z VÝZKUMU

Regulace krevního tlaku a studie AQUARIUS

Pacientům s aterosklerózou, kteří mají krevní tlak pod kontrolou, slibuje další zlepšení zdravotního stavu užívání inhibitoru reninu aliskirenu.

Prokázala to prospektivní, randomizovaná, dvojitě slepá studie provedená na řadě pracovišť týmem vedeným Stephenem Nichollem ze South Australian Health and Medical Research Institute v Adelaide. Výsledky studie označované akronymem AQUA-

RIUS (*Aliskiren Quantitative Atherosclerosis Regression Intravascular Ultrasound Study*) byly prezentovány na kongresu Evropské kardiologické společnosti (ESC) a zároveň byly publikovány v *Journal of the American Medical Association*. Předchozí studie prokázaly, že

systém regulace krevního tlaku založený na komplexním působení hormonů reninu, angiotenzinu a aldosteronu sehrává významnou roli při rozvoji aterosklerózy. Aliskiren blokuje renin a byl povolen pro léčbu hypertenze.

Pomůže agresivnější léčba?

Pro studii AQUARIUS byli vybráni pacienti, kteří měli krevní tlak normalizován na prehypertenzní úroveň, se systolickým tlakem do 140 mmHg a diastolickým do 90 mmHg. Studie měla za úkol ověřit, nakolik je pro pacienty významným přínosem dodatečné snížení krevního tlaku pomocí aliskirenu. Lékaře primárně zajímalo, zda se zpomalí, nebo dokonce zvrátí postup aterosklerózy.

Studie potvrdila, že po podání aliskirenu dochází k významnému poklesu aktivity reninu. Tento pokles však byl kompenzován vzestupem hladin hormonu. Výsledkem byl mírný pokles krevního tlaku u pacientů užívajících aliskiren. Lékaři zaznamenali u pacientů v experimentální skupině určitý trend k regresi aterosklerózy. Hlavní cíl studie



Ilustrace foto: Shutterstock

AQUARIUS – markantní ústup aterosklerózy – se však nepodařilo naplnit. Navzdory tomu byl u pacientů užívajících aliskiren prokázán významně nižší výskyt závažných kardiiovaskulárních komplikací včetně případů náhlého úmrtí, infarktu myokardu a mozkových cévních příhod.

Autoři studie AQUARIUS jsou toho názoru, že pacienti s kardiiovaskulárním onemocněním a prehypertenzními hodnotami krevního tlaku mohou dosáhnout významného přínosu agresivnější léčbou zacílenou na snížení krevního tlaku na hodnoty nižší, než se běžně doporučuje.

(Zdroj: *Journal of the American Medical Association*)

(jap)

Bakterie přímo dráždí nervy při zánětu

Tým amerických biologů z Harvardovy univerzity prokázal přímý efekt na nocicepci při infekci bakterií *Staphylococcus aureus*.

Bolest a hyperalgezie jsou standardními průvodními jevy každého zánětu. Jsou vyvolány látkami, které uvolňuje poškozená nebo zánětem postižená tkáň. Tyto molekuly se váží na receptory na periferních nervových zakončeních a vyvolávají tak depolarizaci nervu a aktivaci kináz fosforylujících receptory a iontové kanály na nervových zakončeních. Tím dochází ke zvýšení aktivity nervového zakončení a zvyšuje se i jeho citlivost ke stimulům.

V posledních letech se však nahromadily indicie, že patogenní mikroorganismy aktivují receptory pro vnímání bolesti přímo a nikoli prostředkovně přes imunitní systém. Výsledky experimentů týmu amerických biologů pod vedením Isaa-

ca Chiu z Harvard Medical School nyní tento přímý efekt na nocicepci prokázaly pro infekci bakterií *Staphylococcus aureus*.

Interakce bakterií a senzorických orgánů

Jedním z mechanismů procesu je vazba formylpeptidů nacházejících se na buněčné stěně bakterie na receptory FPRI nervových zakončení. Na povrchu nervových zakončení se nacházejí metaloproteázy, z nichž ta, která je označovaná jako ADAM10, váže a zvyšuje účinky bakteriálního alfa-toxinu. ADAM10 se podílí na vzniku pórů v membráně buněk, kterými do nervového zakončení rychle pronikají z vnějšího prostředí ionty vápníku a indukují v nervu akční potenciál.

Je vysoce pravděpodobné, že bakterie jsou s to vyvolávat bolest řadou dalších dosud nepoznaných mechanismů. Zároveň se ukazuje, že jsou schopny reagovat i s dalšími senzorickými receptory. S některými molekulami vylučovanými bakterií *Pseudomonas aeruginosa* reaguje např. chuťový receptor T2R38 pro hořkou chuť. Aktivace tohoto receptoru posiluje mechanismy, jež vedou k likvidaci bakterie. Nelze vyloučit, že na přítomnost molekul bakteriálního původu reagují další senzorické buňky, například čichové. Poznání interakcí bakterií a senzorických orgánů může přispět k léčbě následků bakteriálních infekcí.

(Zdroj: *Nature*)

(jap)

Topoizomeráza a funkce neuronů

Americký tým vedený Markem Zylkou ze Severokarolinské univerzity v Chapel Hill odhalil významnou roli topoizomeráz při expresi velmi dlouhých genů, jež je typická pro neurony.

Topoizomerázy jsou enzymy, které mají v buněčném jádru za úkol napomáhat separaci vláken dvojitě šroubovice DNA při replikaci DNA nebo při transkripci DNA do RNA. Po podání inhibitorů topoizomerázy dochází v neuronech k potlačení exprese genů delších než 67 kilobazí. Podobný efekt má inhibice topoizomerázy prostřednictvím RNA interference.

Objev má potenciálně značný význam pro odhalení příčin nejrůznějších poruch nervového systému. Topoizomeráza je důležitá pro expresi plných 27 % dlouhých genů, jež jsou spojovány se zvýšeným rizikem autismu a dalších po-

dobných poruch. V této souvislosti je významný nedávný objev, že někteří pacienti trpící různými formami autismu nesou ve své dědičné informaci *de novo* mutaci genů pro topoizomerázy.

Významná úloha u závažných chorob

Ve hře je i možnost, že některé mutace genů pro topoizomerázy dovolují normální expresi většiny genů, s výjimkou několika velmi dlouhých. Expresie těchto genů může být následně potlačena, i když sekvence samotného genu žádnou mutaci nenese. K extrémně dlouhým genům patří například CFTR,

jehož mutace stojí v pozadí cystické fibrózy. Tento gen je dlouhý 200 kilobazí. K extrémně dlouhým genům patří i 2,2 megabazí dlouhý DMD, jehož mutace vyvolávají svalové dystrofie.

Odborníci se shodují v názoru, že je krajně nepravděpodobné, aby se poruchy funkcí topoizomeráz nepodílely alespoň na některých onemocněních způsobených nedostatečnou expresí extrémně dlouhých genů. Mohou tedy sehrávat významnou úlohu u některých pacientů s cystickou fibrózou i svalovou dystrofií.

(Zdroj: *Nature*)

(jap)

Nová metoda časně detekce karcinomu tlustého střeva

V případě prekarcinomu nebo v časném stadiu karcinomu tlustého střeva jsou postižené buňky uvolňovány do střeva a odcházejí se stolicí. Jejich odhalení se proto nabízí jako efektivní způsob časně detekce karcinomu tlustého střeva.

Problém spočívá v tom, že defektní buňky se vyskytují ve velmi nízkých počtech, zatímco zdravé buňky střevní sliznice a jejich DNA se ve stolicí vyskytují v ohromném množství. Vyhledání defektních buněk nebo jejich DNA proto vyžaduje vysoce specifickou a zároveň citlivou analýzu. V krvi se objevuje DNA z nádorových buněk karcinomu tlustého střeva teprve v pokročilých stádiích onemocnění. Analýzy DNA obsažené ve stolicí jsou sice po technické stránce mnohem náročnější, ale slibují záchyt onemocnění ve stadiu, kdy léčba může být velmi efektivní.

Chystá se srovnání s kolonoskopií

Tým německých molekulárních genetiků vedený Bettinou Scholtzkovou z Postupimské univerzity nyní takový test vyvinul. Vědci vyšli ze skutečnosti, že 60 % paci-

entů s karcinomem tlustého střeva má pozměněný gen APC a 40 % jich má pozměněný gen KRAS. Tyto genetické změny jsou patrné již u prekarcinomu, což je předurčuje k rané detekci karcinomu i prekarcinomu. Metoda je 5000x citlivější než jiná neinvazivní vyšetření.

V ověřovacím testu bylo analyzováno 22 vzorků stolice pacientů s karcinomem tlustého střeva s pozměněným genem APC a test tuto změnu odhalil v 21 vzorcích. Ze 20 vzorků stolice od pacientů s karcinomem s pozměněným genem KRAS byla detekována změna ve všech. Falešně pozitivní signál při vyšetření vzorků zdravých dobrovolníků nebyl zaznamenán. V současnosti se připravuje rozsáhlejší ověření nové metody a její porovnání například s kolonoskopickým vyšetřením.

(Zdroj: *Cancer Prevention Research*)

(jap)

Při podpoře *rooming-in* nezralých dětí se lékaři potýkají s nepochopením matek

Systém *rooming-in* se u nás v péči o novorozence uplatňuje od 80. let, jeho aplikace na extrémně nezralé děti ale není zcela běžná. V porodnici Fakultní nemocnice Brno na Obilním trhu oddělení *rooming-in* pro nedonošené děti funguje od loňského roku, lékaři se ovšem často setkávají s odmítavým postojem matek.

Rooming-in se v porodnici na Obilním trhu v Brně uplatňuje pro zralé novorozence od poloviny 80. let minulého století.

„Dnes nikdo nepochybuje o tom, že je tato metoda správná. Brzy poté, co se *rooming-in* osvědčil u zralých dětí, jsme začali uvažovat o tom, zda by se nedal uplatnit i u předčasně narozených. Už v 90. letech jsme začali plánovat zřízení tohoto oddělení, to se ale nakonec neuskutečnilo,“ říká primář novorozeneckého oddělení v porodnici FN Brno na Obilním trhu MUDr. Ivo Borek. Zahájení *rooming-in* pro předčasně narozené děti se tak v porodnici dočkali až po 20 letech od prvních plánů na začátku roku 2012.

Rozhodující je stav dítěte

V první fázi bylo v rámci *rooming-in* pro nedonošené děti zřízeno 7 lůžek, postupně byl jejich počet rozšířen na 10 a dalších 7 lůžek pro matky, které zůstávaly v porodnici a nebyly bezprostředně s dítětem.

Současně lékaři definovali, za jakých podmínek může být tento systém u předčasně narozených dětí využit. „Podstatné je, aby matka měla možnost absolvovat pobyt v nemocnici, kromě toho je samozřejmě rozhodující stav dítěte. Aby mohlo být umístěno na *rooming*, musí být stabilní v životních funkcích a nejsou u něj nutné akutní medicínské zásahy,“ popisuje kritéria zařazení nedonošených novorozenců do *rooming-in* primář Borek.

Pro lékaře je podle něj někdy obtížné najít bod, kdy už je nezralé dítě vhodné pro systém *rooming-in*, dokonce ani lékaři v rámci stejného oddělení na to nemívají vždy jednotný názor. Postupně však začínají být do systému úspěšně zařazovány i extrémně nezralé děti.

Čím nezralejší, tím méně s matkou

Během 1,5ročního fungování oddělení prošlo v porodnici na Obilním trhu systémem *rooming-in* 318 předčasně narozených dětí; nejmenší z těch, které lékaři do



Prim. MUDr. Ivo Borek. | Foto: Martin Ježek

tohoto systému péče zařadili, vážilo 1010 gramů.

Některé aspekty však lékaře nespokojují. Podle primáře Borka je u těchto dětí jedním z problémů nepoměr mezi průměrnou dobou hospitalizace na oddělení intermediální péče a počtem dní, kdy jsou společně s matkou. Při hospitalizaci do 3 týdnů jsou téměř všechny děti po celou dobu s matkou, čím je ale nezralost větší, tím větší je podíl času, kdy dítě s matkou není, a efekt *rooming-in* se tak snižuje.

„Benefity pro dítě i matku jsou přitom při *roomingu* nedonošených dětí neoddiskutovatelné. U zralého jde o známé výhody, u nezralého jsou ovšem mnohonásobně větší a není to jen kojení a edukace matky. U nezralých dětí jde mimo jiné o to, že pro svůj zdárný vývoj mnohem více potřebují bezprostřední kontakt s matkou formou dotyku, nedonošené děti jsou dráždivé kvůli nezralé centrální nervové soustavě, lekáři se a dráždivě reagují na rušivé podněty. Pokud jim ale umožníme cítit pokožku matky, zklidní se a je až dojemně vidět, jak jim to dělá dobře,“ popisuje výhody *rooming-in* a přímého kontaktu s matkou pro nezralé novorozence Ivo Borek.

z nich, ve skutečnosti však jde jen asi o třetinu dětí, a to ještě v některých případech v neúplné formě.

Lékaři nyní zformulovali otázky k zařazení nezralých novorozenců do systému *rooming-in* do několika bodů. Jednak jde o to, zda jsou matky schopny akceptovat dlouhodobější pobyt ve zdravotnickém zařízení, vedle toho se zjišťují potřeby a stimuly, které matky, jež *rooming-in* odmítnou, vedou k odchodu domů. Omítající matky podle zjištění brněnských lékařů tvoří 3 skupiny. Nejčastějším důvodem k odchodu z nemocnice je nutnost pečovat o další malé děti. Od těchto matek nelze požadovat, aby strávily 2 měsíce v nemocnici.

„To samozřejmě respektujeme, vedle toho se ale setkáváme s matkami, které odcházejí bez diskuse a my ani nemáme možnost něco vysvětlit. Nežádka jde o drogově závislé ženy – stává se stále častěji, že ženy ze sociálně slabých skupin děti opouštějí. Třetí skupinu odmítajících tvoří matky, které nejprve projeví zá-



Foto: Martin Ježek

jem, ale pak poleví. Často se vmlouvají, někdy až absurdně, na to, že manžel chce, aby se vrátily domů, nebo že musí venčit psa. Pro tyto ženy dítě není na prvním místě,“ lituje Ivo Borek.

Rezervy vidí primář i na straně nemocničního personálu. „Stále nás mrzí, že jsou občas matky nezralých dětí posílány domů s tím, ať si odpočinou a že dítě potřebuje klid. To je ale omyl, protože nejvíce klidu má dítě právě v přítomnosti matky. Je to nepochopení priority kontaktu mezi matkou a dítětem.“

David Daniel

520 miliard ročně za nezdravý životní styl

Státní zdravotní ústav (SZÚ) vyčíslil národohospodářské ztráty spojené s chronickými nepřenositelnými onemocněními za rok 2012 na 520 miliard.

K vypočtené částce se SZÚ dopracoval součtem nákladů na léčbu těchto nemocí a ztrát hrubého domácího produktu (HDP) v důsledku pracovní neschopnosti. Jak připomíná zpráva ústavu, 80 % zmíněných onemocnění by šlo předejít změnou životního stylu. Efektivní primární prevencí by navíc bylo možné v brzké době dosáhnout snížení prevalence závažných chronických chorob nejméně o 5 %, což by znamenalo úsporu ve výši 25 miliard ročně.

Smutná prvenství

Podle MUDr. Marie Nejedlé ze SZÚ má výskyt rizikových faktorů životního stylu v české společnosti řadu let setrvalý, nebo dokonce vzestupný trend, čemuž odpovídá nárůst kardiovaskulárních a nádorových

onemocnění. Úmrtnost v důsledku těchto nemocí sice klesá, děje se tak ovšem za cenu vysokých nákladů spojených s jejich léčbou.

Česká populace zaujímá v rámci Evropy v prevalenci rizikových faktorů nejčastějších chronických chorob přední, tedy nejhorší místa – v kouření jsme na 3. místě, ve spotřebě alkoholu na 1. a ve výskytu obezity na 2.–4. místě.

V důsledku tohoto stavu podle SZÚ průměrný Čech onemocní v 61 letech a následně stráví 17 let svého života v nemoci, zatímco průměrný Švéd onemocní v 70 letech a v nemoci stráví pouze 12 let. Jak připomíná MUDr. Nejedlá, Švédovně vykouří o polovinu méně cigaret a vypijí o polovinu méně alkoholu než Češi, navíc zkonsumují 2x více ovoce a zeleniny.

Ekonomické ztráty jsou ostatně jedním z důvodů, proč se některé státy rozhodly s rizikovými faktory nezdravého životního stylu a s ním spojenými chronickými chorobami bojovat. Například v Tasmánii je v současnosti projednávána legislativa počítající se zákazem prodeje tabákových výrobků občanům narozeným po roce 2000, aby příští generace Tasmánců byla plně nekuřácká.

Rovněž Austrálie zavedla jeden z nejpřísnějších protikuřáckých zákonů ve světě, mimo jiné je jeho součástí zákaz kouření v autě převážejícím osobu mladší 16 let. Podobné nařízení platí i v Lotyšsku a týká se zákazu kouření v domácnostech s dětmi.

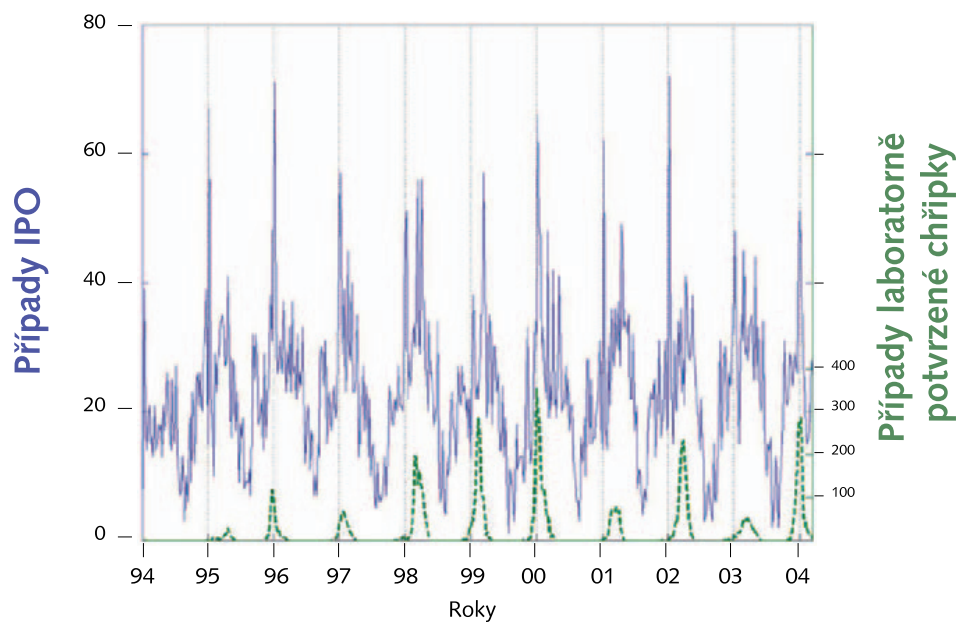
(Zdroj: SZÚ)

(kha)

VAKCINOLOGIE

Čas očkování proti chřipce

S podzimními plískanicemi opět nadchází doba vhodná k očkování proti chřipce. Očkovací látka je určena dětem i dospělým, zejména osobám nad 65 let věku. Vakcinaci zajišťují především praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost a očkovací centra.



Vztah mezi invazivními pneumokokovými onemocněními (IPO) a chřipkou (Švédsko, 1994–2004)

Očkovací látka je pro osoby nad 65 let věku a pro vybrané skupiny chronicky nemocných osob hrazena z veřejného zdravotního pojištění, pacient nic nehradí. Optimální dobou pro očkování jsou podzimní měsíce, očkovat je možné i později, nejpozději však do začátku epidemie. Je třeba počítat s tím, že v sezóně 2012/2013 byly první závažné průběhy onemocnění hlášeny již poslední týden roku 2012. Ostatní pacienti (nestigmatizovaní, mladší 65 let) mají možnost nechat si očkovací látku aplikovat za úhradu. Předpokládaná cena činí cca 250 Kč. Očkovací látka v žádném případě nemůže vyvolat onemocnění chřipkou, jedná se o neživou vakcínu. Ani u ostatních neživých očkovacích látek nelze po očkování onemocnět – je všeobecně známo, že například po očkování proti tetanu nelze onemocnět tetanem. Jen u očkování proti chřipce v každé televizní relaci na téma chřipka vystoupí někdo s podobným nesmyslným zdůvodněním proč se nenechat očkovat.

Riziková pacienta

Sezóna 2012/2013 zaznamenala skoro 400 závažně probíhajících laboratorně potvrzených onemocnění chřipkou. Téměř 100 pacientů na onemocnění

chřipkou zemřelo, převaha nemocných a zemřelých byli muži. Závažný průběh onemocnění chřipkou se vyskytl v celém věkovém spektru, nejmladšímu pacientovi byl 1 měsíc, nejstaršímu 92 let, průměrný věk činil 56 let. Průměrný věk zemřelých se závažnou chřipkou byl 64 let, minimální věk 27 let, nejstarší zemřelý byl 92letý. Opět byl zaznamenán velmi těžký průběh onemocnění u těhotné pacientky, jejíž hospitalizace jen na KAR spojená s nutností zavést mimořádnou membránovou oxygenaci (ECMO) trvala 20 dní. Hospitalizace byla komplikována mj. úmrtím plodu. Většina úmrtí byla způsobena těžkou virovou pneumonií a jejími následky. Převážná většina pacientů se závažným průběhem chřipky měla v anamnéze jeden nebo více rizikových faktorů: u 30 % byla zjištěna obezita, 25 % byli kuřáci, chronické kardiovaskulární onemocnění mělo 29 % osob, chronické respirační onemocnění 17 % a chronické hematologické onemocnění mělo v anamnéze 8 % pacientů. Někteří nemocní se závažným průběhem chřipky však byli do té doby zcela zdraví jedinci bez nadváhy a chronického onemocnění. Očkování proti chřipce před aktuální sezónou bylo anamnesticky zjištěno pouze u sedmi osob.

Výrazné efekty očkování

Očkování má nesporné výhody, prokázané mnoha zahraničními studii. Očkovací látka však chrání pouze proti onemocnění chřipkou, nechrání před nákazou dalšími respiračními viry, jež se v zimním období vyskytují v populaci současně s chřipkou. Onemocnění chřipkou, vyvolané virem chřipky, od ostatních respiračních infekcí nelze odlišit jinak než cíleným laboratorním vyšetřením. Efekt očkování

u starších očkováných pacientů je prokázán především v prevenci hospitalizací a až v 80 % případů je efektivní i v prevenci úmrtí u oslabených a starších osob.

Mnohdy ani lékařské veřejnosti nejsou známy studie prokazující vysoký efekt očkování. Chrání například diabetiky, bylo prokázáno snížení počtu hospitalizací pacientů s diabetem ve věku 18–64 let až o 72 %. Výrazný efekt přináší očkování alergikům, u dětských pacientů snižuje akutní exacerbaci astmatu o 41 %. Významně vyšší efekt očkování je udáván také u pacientů s chronickým plicním onemocněním, kde je u očkováných snížen počet exacerbací až o 75 %. Žádnou jinou terapeutickou ani preventivní aktivitou nelze takového výsledku dosáhnout! U pacientů s kardiovaskulárními chorobami očkování snižuje o 55 % riziko vzniku mozkových příhod a až o 67 % riziko infarktu myokardu. To vše jsou benefity, které žádný jiný způsob prevence ani léčby nemůže nabídnout.

Očkování chrání stejným způsobem i pacienty nad 65 let věku, kteří nejsou dispenzarizováni pro žádné chronické onemocnění. U těchto osob očkování proti chřipce snižuje o 34 % počet hospitalizací z důvodů chřipky a pneumonie.

Očkování by se neměla vyhýbat ani zdravá populace v produktiv-

ním věku. Například se díky němu až o 78 % sníží pracovní neschopnosti. Zřejmě i to je jedním z důvodů, proč je v jiných státech Evropy a v USA zájem o očkování proti chřipce výrazně vyšší než v ČR.

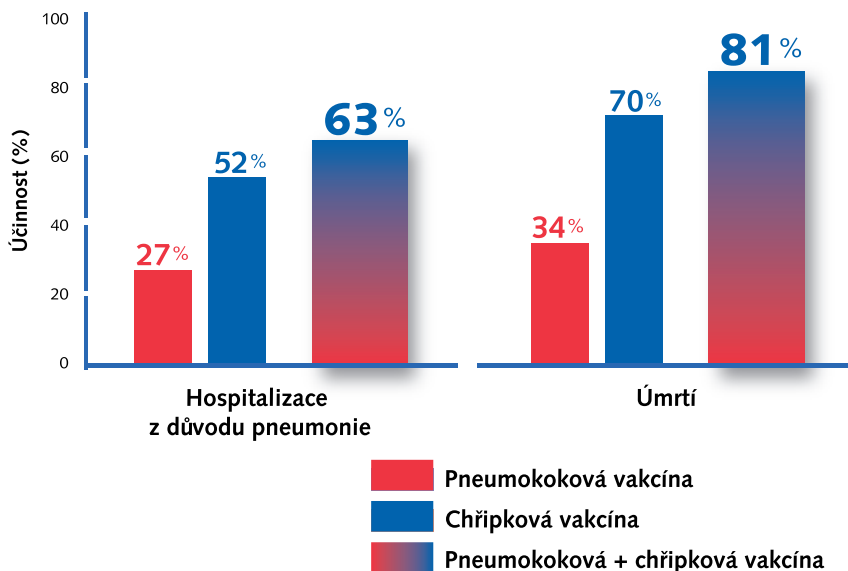
Lékař vzorem pro své pacienty

Prokazatelné úspěchy očkování proti chřipce by měly vést především k zamýšlení nad tím, koho očkovat. Praktický lékař je pro své pacienty vzorem, na jeho postoji k očkování proti chřipce proto velmi záleží a měl by být nápomocen při rozhodování pacientů o tom, zda se mají, či nemají nechat očkovat. Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP má vypracováno i ekonomické zhodnocení přínosu očkování do ordinace lékaře, které není pro žádného praktika zanedbatelné, přesto ani ekonomický přínos očkování nevede lékaře ke zvýšení zájmu o očkování svých pacientů.

V loňské sezóně mělo být očkováno nabídnuto většině z téměř 100 pacientů, kteří patřili mezi osoby dispenzarizované pro chronická onemocnění, očkování však nebyli, onemocněli a posléze zemřeli. Jistě by očkování zabránilo minimálně polovině úmrtí. Je třeba, aby před letošní sezónou byli očkováni všichni dispenzarizovaní pacienti, kterým je očkování určeno.

Je velká škoda, že se v České republice nedaří prolomit naivní názory laiků, nedůvěru a bohužel i podceňování efektu očkování částí odborné veřejnosti.

MUDr. Zdeňka Jádrová
vedoucí protiepidemického odboru
Hygienické stanice hl. m. Prahy



Účinnost očkování proti chřipce a pneumokokům u starších osob s chronickým onemocněním plic (n = 1898) (Minneapolis, USA, 1993–1996)

20. BŘEZNA 2014
PRAHA, PALÁC ŽOFÍN

roku Sestra 13



Záštitu nad oceněním
převzala Mgr. Dagmar
Havlová za Nadaci
Dagmar a Václava
Havlových VIZE 97



Jedna z vítězek získá
diamantový šperk od



14. ročník soutěže vyhlášené redakcí odborného časopisu Sestra z vydavatelského domu Mladá fronta a. s.

Přihlaste svého kandidáta!

**Dopřejte získat
toto prestižní
ocenění těm,
kteří si jej
opravdu
zaslouží!**

Titul Sestra roku je
udělován ve třech
kategoriích:

- Lůžková
a ambulantní péče
- Komunitní
a sociální péče
- Management
a vzdělávání

Redakce časopisu
Sestra tradičně uděluje
mimořádnou cenu:

- Čestné ocenění
za celoživotní dílo
v ošetrovatelství

Uzávěrka přihlášek nejpozději do 31. 12. 2013

Stručná pravidla soutěže

Soutěž je určena sestřám, porodním asistentkám, sestřám domácí a sociální péče a dalším nelékařským zdravotnickým pracovníkům, kterým se jejich profese stala spíše posláním než pouhým zaměstnáním.

Kandidáty navrhují jejich kolegové, nadřízení, lékaři, zástupci odborných společností i pacienti. Přístupná je i možnost přihlášení vlastní osoby do soutěže. Všechny přihlášky však musí splňovat podmínky a další náležitosti stanovené v pravidlech soutěže:
<http://sestraroku.zdn.cz/pravidla-souteze/>

PRŮBĚH SOUTĚŽE:

Navrhovatel zašle kompletně vyplněnou přihlášku spolu s písemným odůvodněním návrhu nominace jedním z následujících způsobů:
– e-mailem na adresu sestraroku@mf.cz
– vložením na www.sestraroku.cz

– v obálce označené heslem „Sestra roku 2013“ na adresu redakce časopisu Sestra, Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4.

Akceptovány budou pouze přihlášky doručené nejpozději do 31. 12. 2013. Formulář přihlášky do soutěže najdete v titulech Sestra, Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN, na internetových stránkách www.sestraroku.cz. Též si o něj můžete zažádat prostřednictvím e-mailu sestraroku@mf.cz.

Soutěž probíhá ve dvou kolech. V prvním kole, zahájeném dnem uzávěrky soutěže, vybere první nezávislá odborná porota tři finalisty pro každou kategorii. Druhé kolo proběhne na slavnostním galavečeru v březnu 2014 v Praze. Navrhovatelé mají možnost zúčastnit se tohoto večera spolu s finalisty. V tomto závěrečném kole vybere vítěze druhá nezávislá odborná porota složená z významných osobností našeho lékařství, ošetrovatelství, zástupců sponzorů, politické sféry a výherců uplynulých ročníků soutěže Sestra roku.

PODMÍNKY ÚČASTI V SOUTĚŽI:

Soutěžící musí splňovat hlavní kritérium soutěže, kterým je např. nadstandardní přístup při zvládnání náročných situací, vykonání výjimečného činu v každodenní ošetrovatelské praxi nebo intenzivní činnost směřující ke zkvalitňování vzdělávacího systému apod. Postup do druhého kola, tzn. finále soutěže, je možný pouze za osobní přítomnosti finalistů na vyhlášovacím galavečeru. Po oficiálním vyhlášení výsledků soutěže budou vítězům předány věcné hodnotné dary.

Úplné znění pravidel soutěže je k dispozici na:

www.sestraroku.cz

V případě dotazů pište na adresu:
sestraroku@mf.cz

Generální partner



Hlavní partner



Hlavní partner



Záštitu



Garant



www.sestraroku.cz



Přihlašuji kandidáta do soutěže
Sestra roku 2013 v kategorii:

- Lůžková a ambulantní péče
 Komunitní a sociální péče
 Management a vzdělávání

(vybranou kategorií označte křížkem)

Navrhovatel

Jméno a příjmení navrhovatele

Kontaktní adresa, PSČ

E-mail Telefon

Soutěžící

Jméno a příjmení soutěžící(ho)

Kontaktní adresa, PSČ

E-mail Telefon

Obor, ve kterém soutěžící působí

Funkce

Pracoviště (název zařízení včetně oddělení)

Nejvyšší dosažené vzdělání, kvalifikace

Registrovaná sestra: ano ne Počet let ve zdravotnictví

Publikační činnost

Přednášková činnost

Jazykové schopnosti

Zahraniční stáže

Podpis soutěžícího: Podpis navrhovatele: Datum:

Základní informace o soutěži

Popis aktivit kandidáta odpovídajících hlavnímu kritériu soutěže musí být k přihlášce přiložen na zvláštním papíře ve formě – písemné odůvodnění návrhu/nominace. Rozsah tohoto sdělení by neměl přesahovat jednu normostranu (tj. 30 řádků).

Navrhovatel má povinnost informovat soutěžícího o jeho nominaci, přičemž soutěžící musí s nominací, údaji uvedenými na přihlášce i pravidly soutěže souhlasit. Bez souhlasu soutěžícího nesmí organizátor zařadit přihlášku do soutěže.

Soutěžící i navrhovatel berou na vědomí, že s nimi mohou být pořizovány fotografické snímky, videozáznamy a rozhovory v rámci

dokumentace akce, které mohou být přiměřeně využity organizátorem soutěže pro účely prezentace této akce a reklamu spojenou s ní a dalšími ročníky této akce, a s pořizováním takových záznamů souhlasí.

Úplné znění pravidel soutěže je k dispozici na www.sestraroku.cz

Odesláním přihlášky do soutěže uděluje navrhovatel i soutěžící souhlas se zařazením všech jím vyplněných osobních údajů (dále jen údaje) do databáze společnosti Mladá fronta a. s., se sídlem Mezi Vodami 1952/9, Praha 4, jakožto správce, a s jejich následným zpracováním pro účely nabízení výrobků a služeb a pro účely zaslání obchodních sdělení prostřednictvím elektronických a tištěných prostředků dle zákona č. 480/2004 Sb., o některých službách informač-

ní společnosti, a to na dobu neurčitou, tj. do odvolání souhlasu. Předplatitel rovněž uděluje souhlas k tomu, aby poskytnuté osobní údaje byly zpracovány i prostřednictvím třetích osob pověřených správcem. Bere na vědomí, že má práva dle § 11, 21 zák. 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 pochybností o dodržování práv správcem se může na správce obrátit a případně se s podnětem může obrátit i přímo na Úřad pro ochranu osobních údajů. Více informací a všeobecné dodací podmínky naleznete na www.mf.cz

Kde jste se o soutěži dozvěděli?

eHealth a telemedicína:

Expertní systémy v péči o zdraví – 10. díl

Pojem „expertní systémy“ znamená počítačové programy, které patří do oboru tzv. umělé inteligence. Ta studuje způsoby jak zlepšit práci počítačů v oborech, které zatím lépe ovládají lidé. Takovým oborem je bezesporu i medicína. Expertní systémy jsou určeny k poskytování rad, pomáhají při rozhodování nebo doporučují řešení v konkrétní situaci. Označují se také jako DSS (z angl. *decision support systems*, tj. systémy pro podporu rozhodování).

Cílem je přenos informací od expertů k uživatelům. Počítač simuluje experta v dané oblasti s tím, že spojuje intelektuální možnosti jednotlivce (experta na konkrétní problematiku) s možnostmi počítače. Expertní systémy mají mnoho oblastí uplatnění (medicína, školství, strojírenství, doprava, armáda, obchod atd.). Nás v rámci eHealth samozřejmě zajímají hlavně expertní systémy zdravotnické.



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

Jak expertní systém pracuje? Od uživatele obdrží dotaz na problém. Systém kladě uživateli otázky, pomocí kterých hledá a upřesňuje oblast řešení v bázi znalostí. V té vyhledává informace na základě faktů a symptomů sdělených od uživatele. Ten musí správně

interpretovat a logicky vysvětlit problém. Je důležité, aby expertní systém nedošel k nesprávným závěrům.

Rozdělení podle charakteru řešené úlohy

Z hlediska charakteru řešené úlohy lze expertní systémy rozdělit na:

- **diagnostické,**
- **plánovací,**
- **hybridní.**

Diagnostické expertní systémy se soustřeďují na zjištění, která z uvedených cílových hypotéz nejlépe odpovídá konkrétní situaci. Uživatel například zadává příznaky onemocnění pacienta a expertní systém určuje typ onemocnění. Řešení konkrétního problému spočívá v postupném přehodnocování dílčích závěrů. Vlastní struktura předpokladů, hypotéz a cílů je zadána expertem.

Plánovací expertní systémy se od diagnostických liší tím, že u nich známe požadovaný cíl řešeného problému. Jejich úkolem tedy není zjistit nejpravděpodobnější hypotézu, ale nalézt vhodnou cestu, která vede k požadovanému cíli. Příklad z medicínské praxe: Uživatel zná pacientovu diagnózu a cíl, kterého chce dosáhnout (vyléčení), ale hledá nejvhodnější cestu jak toho dosáhnout.

Hybridní expertní systémy určitým způsobem kombinují metody z diagnostických a plánovacích expertních systémů. Využívají se například u počítačového modelování. Typickým příkladem jsou umělé neuronové sítě. Existují

programové prostředky, jež napodobují chování lidského mozku při řešení takových problémů, které jsou pomocí klasických algoritmických postupů obtížně řešitelné.

Až 90% shoda s lidským odborníkem

Ve zdravotnictví se expertní systémy soustřeďují zejména na dílčí úlohy, jako je například problematika antibiotik a infekčních onemocnění, nádorových onemocnění, diferenciální diagnostika bolestí na hrudi, pronikají i do oborů jako stomatologie, dermatologie apod. Komplexní diagnostické expertní systémy jsou zatím nereálné.

Ačkoli se zdá, že jde o novinku, jsou expertní systémy jako pojem známy od poloviny 60. let 20. století, kdy byly provedeny první pokusy s umělou inteligencí. V 80. a 90. letech minulého století již existoval *software*, který se až v 90% případů shodoval s názorem lidského experta. Právě v medicíně se objevily systémy pro podporu diagnostiky infekčních onemocnění (systém Mycin, který identifikoval několik infekcí a dovedl navrhnout vhodnou léčbu antibiotik včetně dávkování, přesto zůstal jen ve fázi vědeckého prototypu a do lékařské praxe uveden nebyl) nebo onemocnění plic (pneumologický systém Puff, který na základě interpretace funkčních vyšetření plic určoval několik plicních onemocnění). Oba systémy měly oddělenou znalostní databázi od programu pro poskytování expertních rad.

Kontrola laboratorních výsledků i preskripce

Dalším medicínským expertním systémem je GIDEON (akronym pro *Global Infectious Diseases Epidemiology Network*), který vznikl už v roce 1995 jako celosvětová databáze infekčních nemocí. V současné době funguje jako *on-line* aplikace, která je pravidelně aktualizována. Napomáhá v klinických rozhodnutích v oblasti

tropických a infekčních onemocnění, epidemiologie a mikrobiologie, a to všech zemích světa. Lékaři mohou prostřednictvím GIDEON diagnostikovat specifická onemocnění a získávat informace o jejich léčbě.

Jiné expertní systémy jsou v programech HELP (*Health Evaluation through Logical Processes*) a PEPID (*Portable Emergency Physician Information Database*). Uplatňují se v oblasti kontroly zpracování dat, monitoringu výsledků z laboratoří. HELP je také využíván k diagnostice a péči o pacienty. Detekuje špatně předepsané léky, rozpoznává infekce získané až v nemocnici a doporučuje vhodnou léčbu pacienta vzhledem k co nejnižšímu riziku a nákladům. PEPID je zaměřen na elementární medicínské postupy. Najdeme zde diagnózy a způsoby léčby, databáze léků a jejich správné dávkování, ale také nežádoucí reakce i indikace a kontraindikace jejich podání.

Uplatnění v ambulantní praxi

Expertní systémy jsou dnes zabudovány i v některých z programů určených pro ambulantní praxi. Patří k nim PC doktor, Amicus, Medicus, Software JH, Data plan, MD comfort, Smart medix a další. Programy neřeší diagnostiku ani léčbu, soustře-

dují se zejména na problematiku administrativy v lékařské praxi, sledují náklady, vedou kartotéku a ukládají výsledky vyšetření. Obvykle mají jednoduchou obsluhu a přehlednou a bohatou nabídkou funkcí.

Uplatnění expertních systémů je využíváno i v rámci ePreskripce. Jde zejména o kontrolu, protože takové systémy umožňují sledovat interakce s aktuální i předchozí preskripcí pacienta, kontrolují omezení negativ léků a soulad předpisu s preskripčními a indikačními omezeními nebo také se stanovenými limity zdravotních pojišťoven.

Riziko zneužití systému

Expertní systémy patří do oblasti znalostního inženýrství; do medicínských aplikací zatím pronikají pomalu. Přesto je třeba počítat s nárůstem této formy získávání informací v medicíně. Existuje i možnost zneužití, kdy například zdravotní pojišťovna nutí lékaře předepisovat jen takové léky, které jsou na pozitivním listu pojišťovny. Pokud lékař chce na určitou diagnózu předepsat lék jiný, než jaký doporučuje pojišťovna, okamžitě je upozorněn výstrahou. Léky, které pojišťovna upřednostňuje, jsou ty, na něž výrobce poskytl zajímavou slevu.

Může tak docházet k paradoxní situaci, kdy různí pacienti se stejnou diagnózou dostanou jiné léky, podle toho, na který lék má konkrétní pojišťovna vyjednanou slevu. V případě různých pojišťoven může jít o slevy od různých farmaceutických výrobců.



Balíček s mašlí – dosažitelný ideál

Jedním z největších urgentních příjmů v republice je *emergency* v olomoucké fakultní nemocnici. Stíhají tu ošetřit (a předat vyšetřených, zaléčených a s terapeutickým plánem) až 250 pacientů za 24 hodin. Podílejí se také na výuce urgentní medicíny a pořádají národní i mezinárodní akce, které posunují kupředu teorii i praxi oboru. Primářem oddělení je **MUDr. Petr Hubáček**.

Co všechno musí vaše pracoviště pacientům zajistit a jak probíhá návaznost ostatních složek nemocnice?

Oddělení urgentního příjmu Fakultní nemocnice Olomouc zajišťuje akutní péči na třech úrovních – vysokoprahový, nízkoprahový a bezprahový příjem, a to v oblasti intenzivní medicíny včetně její resuscitační části, traumatologie, chirurgie, vnitřního lékařství, neurologie a urologie. Oddělení má charakter akutního ambulantního pracoviště. Jeho součástí je i ambulance LSPP pro dospělé.

Po ošetření a provedení dostupných vyšetření je pacient standardizovaným postupem uložen na hospitalizační lůžko, případně propuštěn do domácího ošetření. Je tu i možnost využití expectačních lůžek přímo u nás na oddělení, na kterých je možný pobyt po dobu maximálně 24 hodin.

Nesloužíme jenom pacientům zvenčí, zajišťujeme i resuscitační péči v celém areálu FN Olomouc mimo lůžkovou oddělení, jsme tedy taková „sanitka“ uvnitř areálu naší nemocnice. Pokud někdo zkolabuje nebo dojde k zástavě uvnitř areálu, vysíláme resuscitační tým, také zabezpečujeme intenzivní vnitroustavňní převozovou službu pro pacienty s ohrožením životních funkcí. Posádky zdravotnické záchranné služby přivázejí všechny akutní stavy do FN na jedno pracoviště, což je pro posádku záchranného vozu obrovská výhoda. Lékaři z jednotlivých oddělení se sejdou u pacienta, takže pacient není převážen od lékaře k lékaři.

„Na starosti“ máme i případy mimořádných událostí či hromadného neštěstí, tehdy se stáváme komunikativním a řídicím centrem pro celou fakultní nemocnici, současně zde zasedá krizový štáb nemocnice. Centra třídění pro příjem velkého počtu raněných jsou umístěna přímo na oddělení nebo v jeho bezprostřední blízkosti. Nedávno jsme prověřili aktivaci celé nemocnice spuštěním takzvaného traumaplánu.

Za pozitivní považují také to, že operační středisko oddělení je nejen „mozkem“ oddělení, ale je i v nepřetržitém telefonním kontaktu s ostatními pracovišti ve fakultní nemocnici a s operačním střediskem ZZS Olomouckého kraje včetně radiofonního spojení s posádkami RLP, RZP a vrtulníku LZSS.

Na jedné klinice jsem tu zaslechla v souvislosti s vaší prací pro medicínu hodně nezvyklé slovní spojení – „balíček s mašlí“. O co se jedná?

Tento termín vymysleli naši klinici v intenzivních oborech. Říkájí, že jim pacienta předáváme už jako balíček s mašlí, kterou stačí jen rozvázat. Znamená to, že diagnosticko-terapeutický úvod hospitalizace se zvládne na urgentním příjmu a pacienta jim předáme kompletně vyšetřeného, zaléčeného a s nastaveným terapeutickým plánem.

Jakou máte spádovou oblast?

FN Olomouc je, jak je zřejmé i z názvu, fakultní nemocnicí, ale zároveň slouží jako nemocnice celému olomouckému regionu. A protože v Olomouci není městská nemocnice, jako je například pro Ostravu nemocnice na Fifejdách, jsme fakticky i olomouckou městskou nemocnicí. Navíc máme status centrové nemocnice také pro části Pardubického a Zlínského kraje, kde nemají vlastní traumacentrum, takže všichni indikovaní pacienti jsou z částí těchto krajů směřováni k nám. Obklopení jsme také soukromými zdravotnickými zařízeními a ke konci roku je patrné, kdy mají vyčerpaný paušální platby od zdravotních pojišťoven. Pacienti k nám pak přijíždějí na ošetření, která by jim za jiných okolností tato zařízení poskytla.

Jste nemocnice v centru, v oblasti s velkou koncentrací lidí a následně akutních případů. V Praze záchranáři velmi často čelí situaci, kdy vozí akutního pacienta od nemocnice k nemocnici, protože jim ho nikde nechtějí přijmout, pokud k nim spádové nepatří...

Praha je opravdu specifická. Jsem ale přesvědčen, že si nikdo nemůže dovolit neošetřit pacienta, který překročí práh nemocnice, ať už se sem dostane sám, s rodinou nebo se záchranáři. Není přece možné odmítnout pacienta. Ten má dnes právo výběru lékaře, a ačkoli i pro nás je to někdy zatěžující, jsme povinni ošetřit každého. Jistěže vždy nejde o akutní stav, to je pravda, ale to nikdo jen pohledem nepozná. Pokud přijede pacient z jiného regionu a sdělí vám, že se udeřil do hrudníku a má bolesti, nikdo na základě této informace bez vyšetření nemůže s jistotou říct, že nejde o zlomené žebro, které by například mohlo poranit plíce nebo srdce. On by do spádové nemocnice už ani dojet nemusel.

My tento problém nemáme. Na urgentním příjmu opravdu ošetříme každého. Od pacientů se zarostlým nehtem či bolestmi zad až po těžká traumata nebo stavy se selháváním životních funkcí.

Nicméně pacienta se zarostlým nehtem upozorníme, že měl jít k obvodnímu lékaři a že je možné, že u nás bude dlouho čekat, protože přednostně samozřejmě ošetříme závažnější a akutní případy.

V jaké míře je urgentní příjem ze strany pacientů zneužíván?

Zneužíván je velmi. Narážíme na to, že ne vždy funguje terén, konkrétně praktičtí lékaři a terénní specialisté. Zejména v období dovolených. Ačkoli by za sebe měli mít zástup, není vzácností, že na dveřích ordinace visí oznámení, aby pacienti po dobu dovolené vyhledali urgentní příjem. A tak si k nám tyto pacienti třeba chodí nechat zkontrolovat krevní tlak nebo přijdou pro recept na lék, který jim došel, a neradi berou na vědomí, že napřed musíme ošetřit krvácení či zlomeninu, a oni proto budou muset počkat. Často k nám také chodí brzy ráno lidé po noční, aby pak prý nemuseli čekat na svém obvodě. Neexistuje elektronická zdravotní dokumentace, takže ztrácíme další čas tím, že od takového pacienta musíme získávat data, která již praktický lékař má zanesená v dokumentaci.

Dalším problémem jsou víkendy a období mezi svátky, kdy se nám běžně sejde kolem 250 pacientů denně. Vedle toho nám pacienti volají o radu, jak mají dál pokračovat ve své léčbě, jestli si mají zvýšit či snížit medikaci a podobně. Na naše doporučení, že by měli kontaktovat svého praktika, sdělí, že má dovolenou nebo že jej přece teď nebu-



Foto: Jana Jilková

dou obtěžovat. Pacienta neznáme, nemáme jeho dokumentaci, nemůžeme ordinovat „na dálku“, musíme mu tedy doporučit, aby přijel. Čekárna urgentního příjmu se pak dále zaplňuje. A to je systémově špatně. Podle dlouhodobých statistik nám urgentním příjmem projde za 24 hodin 220 až 230 pacientů. Daří se nám ale držet čekací dobu na první vyšetření v ambulanci do půl hodiny od registrace pacienta. Často narážíme na nespokojenost pacientů s dobou pobytu u nás. U složitějších případů je to třeba i 4–6 hodin. Žádný z nich si však neuvědomí, že komplexní diagnostiku (laboratorní, rtg, ultrazvuk, CT, magnetickou rezonanci a tak dále), včetně vyšetření od specialistů, by v terénu absolvovali řádově v několika dnech, v případě magnetické rezonance či CT dokonce týdnech.

Na neúměrném vytížení emergency tedy mají podíl i praktici. Jak je z toho východisko směrem k nim?

To nejde takto zevšeobecnit. Naprostá většina praktických lékařů postupuje v souladu se zákonem o zdravotní péči. Potíž je jenom v tom, že někteří nevědí, co je urgentní medicína, žew to



Záběry z cvičení, v popředí MUDr. Vladislav Kutěj z *emergency*.

Foto: archiv FNOL



Foto: archiv FNOL

ZAJÍMAVÉ PRACOVÍŠTĚ

není jen záchranná služba, ale i akutní pracoviště v nemocnici, tedy urgentní příjem. Snažíme se na praktiky působit. V Olomouci jsme s nimi navázali kontakt, zúčastnili jsme se konference „Praktické lékařství pro praxi“, prezentujeme urgentní medicínu a život zachraňující výkony i na pediatrických konferencích. Dáváme o sobě tedy vědět takovýmto způsobem. Bohužel na odborných konferencích urgentní medicíny je zájem ze strany praktiků minimální. A málokterý praktický lékař si uvědomuje, že i on je součástí tohoto oboru, i on poskytuje akutní péči. V této oblasti vidím veliké rezervy a současně výzvu ke zdokonalení spolupráce urgentistů ze záchranců a urgentů s terénními lékaři.

Některé obory se potýkají s nedostatkem lékařů. Jak jste na tom vy?

O práci u nás je velký zájem ze strany nelékařských zdravotnických pracovníků. Bohužel lékaři o práci u nás zájem nemají. A ti, co nastoupí, často odcházejí ve zkušební době. Je to hodně adrenalinové povolání a i v kon-

textu ostatních oborů medicíny s sebou ta urgentní nese enormní pocit zodpovědnosti. Velké nároky tento obor klade rovněž na vzdělávání lékaře. Urgentista se musí dívat na pacienta komplexně. Nemůže umět jenom chirurgii, jenom internu nebo jenom kožní... Musí se orientovat ve všech akutních stavech, a tudíž neustále studovat veškeré diagnostické a terapeutické novinky ze všech oborů.

Další, co od práce u nás lékař zrazuje, je značný stres po celou směnu. Ale našťastí se vyskytuje i nadšenci pro tuto práci. Rozhodně u nás nehrozí syndrom vyhoření ze stereotypní práce, každý den, každou hodinu řešíte něco jiného. Na druhou stranu některé lékaře velice deprimuje, že netuší, co jim přivezou, a také to, že budou muset řešit více neodkladných případů najednou. Právě resuscitujete a není jednoduché plně se soustředit na výkon, který zrovna provádíte, když vám zároveň přivezou leteckou záchrannou službou pacienta po havárii. Je těžké nemyslet v tu chvíli i na jeho zranění. Na našem oddělení ale existuje sys-

tém, který takovéto situace vždy okamžitě vyřeší.

Co při své práci pociťujete jako největší problémy?

Již zmiňovaný terén. Jsme jím zahlceni. Mně se velmi líbí pojetí rodinného lékaře, jenž opravdu zná svého pacienta. Takový lékař by i pro nás byl zdrojem relevantních informací o pacientovi... A také bych byl rád, kdyby se tak často nestávalo, že na urgentní příjem přijde například nemocný, který se dlouhodobě léčí se srdcem, má teď déletrvající bolesti hrudníku, ale jeho lékař na něj nemá čas nebo právě neordinuje. Ten pacient se rozhodne přijít v jedenáct večer k nám a chce, abychom jeho stav vyřešili, a to teď hned, když jsme ten urgentní příjem.

Dále nás ještě trápí nepochopení ze strany některých kolegů. Jako by měli pocit, že my urgentisté si ty pacienty vyhledáváme a schválně jim je posíláme k hospitalizaci. Ale to je i úděl záchrannářů, kteří předávají pacienty v nemocnicích, kde není urgentní příjem. Asi nejvíc nás však mrzí (a to bych chtěl změnit), že urgentní medi-



Foto: archiv FNOL

cína se ještě dostatečně nedostala do povědomí praktických lékařů. Přál bych si, aby znali náplň činnosti urgentního příjmu. Rádi je tu uvítáme a seznámíme je přímo na pracovišti s indikačními kritérii pro urgentní příjem. Rádi jim také pomůžeme se zdokonalit (jak teoreticky, tak prakticky) v urgentních stavech, které praktický lékař zvládne ve své ordinaci sám. Zásadní otázkou je vzdělávání v našem oboru a jsem velmi rád, že jsme i jedním z řešitelských

pracovišť v rámci projektu EU „Partnerská síť pro teoretickou a praktickou výuku anatomických a klinických souvislostí v urgentní medicíně a neodkladné přednemocniční péči“ (zkráceně VTEC). Projekt nám umožňuje ve velkém rozsahu edukovat v urgentní medicíně nejen budoucí lékaře, zdravotníky a lékaře jiných oborů, ale i lidi z profesí, v nichž se často ocitají v situacích, kdy se bez znalosti život zachraňujících výkonů neobejdou.

Jana Jílková

Inzerce M131000436



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

Mediační partneři: **MEDICAL TRIBUNE**

ZDRAVOTNICKÉ NOVINY

NEWS.CZ

EDUCITY

edumenu
databáze kurzů a studií

vzetelovani.cz

jobs.cz

Speciální sleva 15 % pro čtenáře časopisu ZDRAVOTNICKÉ NOVINY

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

Pošlete je, kam patří

Motto: Nevědomost je síla.

(George Orwell)

Poplach v Kovářské uličce

V této nejisté zemi, kde ani vteřinu nevíte, co je vlastně správně a čím vás státní správa zaskočí třeba hned zítra, vznikl poplach s elektronickým zasíláním neschopenek. ČLK nevěděla o ničem



MUDr. Milan Novák
neurolog@centrum.cz

a honem se snažila věc řešit. Nutno s povděkem kvitovat, že úspěšně, ač v hodině dvanácté. Jde v krátké době o další podstatnou legislativu, již komora prosvihla. Naposledy to byla předloni nenápadně propašovaná novela zákona o provozu na pozemních komunikacích, která závažně a navíc hloupě prolomila povinnou mlčenlivost. Dobře schovanou změnu tehdy také vyštouřali novináři a nastalo podobné divení.

Zemští správci zřejmě nemají nic lepšího na práci než nám za naše peníze zahrabávat do cesty nášlapné míny. Otravovat lidem život. Komora by nám ho naopak měla usnadnit. Třeba namísto nevhodných exkurzí do politiky. Má na to lidi s patřičnou odborností. Každý rok si ten servis platíme a ne málo. Na její omluvu je třeba říci, že máme nezvladatelně mnoho zákonů. Inflační zboží bez ceny. Makulatura. Tedy kromě užitečných a potřebných témat. Tam vždycky tzv. chybí legislativa.

V médiích, vystoupeních dr. Kubka a na stránkách ČLK i MPSV se pořád dokola mluvilo o tom, že ptákovinu s e-PN stanoví „zákon“. Kruci, ale který, ptám se a klopotně hledám. Kletě, mumlám si, vskutku není u nás zrovna snadné vypátrat, čím se máte řídit. Koho to zajímá, je to zákon č. 187/2006 Sb., § 162 odst. 2 písm. a). Budeme to potřebovat za rok a čtvrt. Protože podstata problému se nezmění, je zjevně nutné jiné opatření než odklad. A skoncovat s praxí, kdy instituce vymýšlejí zdravotníkům práci i náklady, aniž se obtěžují to s nimi probrat a zeptat se, jestli je to vůbec reálné.

Platí, ale nefunguje

Lékaři jsou obviňováni z bojkotu kvůli své pohodlnosti (*Lidové noviny*). Blbina. Odmítá-li někdo systém deklarovaný jako usnadnění práce, nebude to zřejmě z lenosti. Pouze nemá důvod nést náklady a hlavně otravu spojenou s datovou schránkou či elektronickým

podpisem jen kvůli neschopenkám. Zřizovat si více webových připojení ve více ordinacích, mezi nimiž někteří kolegové putují. V každé mít počítač, který mnozí k práci tohoto typu vůbec nepotřebují. Samozřejmě že ho ovládají a doma ho mají. Nejsou negramotní. Ale přidělovat si problémy kvůli tomu, aby státní správa ušetřila, aniž se o tom s nimi *nota bene* předem bavila? To je normální lidská reakce a vzpoura zdravého rozumu.

Zde mi nečiní potíží souhlasit s kolegou Kubkem, i když se mi to stalo poprvé a obávám se, že i naposledy. Bohužel se mediálně příliš nevyznamenal a svou věc hájil v debatě s paní Drtinovou špatně. Byl snadno sestřelen a znehodnotil celé vyznění, neboť si nabíhal zbytečnými a s tématem přímo nesouvisejícími výroky, neověřenými tvrzeními a invektivami proti lidem, s nimiž nemusí bojovat, protože už nejsou ve funkci. Že by si nevěšiml?

Pro tuto zemi je však charakteristický výrok moderátorky o tom, že neznalost zákona neomlouvá. To je úplně mimo. Lékaři se zaprvé ničeho nedopustili, a tak nemusejí hledat omluvu. Zadržeh je to typicky formalistní chápání práva. Někdo našmudlá nějaká písmenka, někam to zastrčí a hotovo dvacet. Formálně to platí. Ano, platí, ale nefunguje. V reálu je to pořád fikce. Zákon není konzumovatelný. A o to tu jde, že neznalost zákona neomlouvá. Takhle se přece nedělají meziresortní systémové změny. Účelem není někoho následně sejmout na nějakých utajených písmenkách, ale efektivně se přičinit, aby změna skutečně a co možná hladce naběhla. Právní fixace je důležitá, ale sekundární. Pokud by ovšem naše státní správa konala účelně, s vědomím nějakých cílů a především hodnocením jejich dosažení. K tomu je tu veřejná diskuse, řádné připomínkové řízení, propagace, medializace.

Proč se třeba teď pořád dokola v televizi připomíná výměna řídicích průkazů? Vždyť se na to mohli všichni vykašlat a hned po půlnoci 1. ledna vyhnat do ulic tisíc policajtů, aby trestali půl milionu řidičů. Protože ta písmen-

ka tam jsou a neznalost přece neomlouvá.

První předvolební tenesmy

Sotva bylo odstartováno, už zbývá pouhý měsíc do voleb. Kampaně je našťástí milosrdně krátká. Termín byl zvolen šikovně, velký státník se zkrátka nezapře: Třídenní víkend, některé školy k tomu mají pár dnů prázdnin, lidé si berou dovolenou. Skalní levice přijde určitě. Ti druzí jsou zhusťta bezradní a odjezd na chalupu je vysvobodí z rozpaků. Čímž nastane primární spektrální posun. V takto zkráceném rámci pak teprve uvidíme. Vše podle zákona. Ústavní písmenka jsou formálně v pořádku a zvyklostí či smyslu pouhé idiotismy.

Jaký je dosavadní průběh předvolebních tenesmů? ODS dlouho váhala ukázat na billboardech nějaké obličej. Nechce tím spálit poslední zbytky svých šancí. Nejlepší by bylo, kdyby vystupovali ve škraboškových, jaké donesl Saturnin nepohodlným hostům na lodi. Recyklace politického odpadu je závažný ekologický problém. Léta intrik, kšeftů a politické šmeliny provázené hysterickými výlevy o ideové čistotě. Jak to teď obrátit okecat? Nejlépe dát na vrchol kandidátky pro Středočeský kraj exhejtmána Petra Bendla. Copak nám asi chtějí občanství demokratické řeči symbolů říci? Hádejte, stačí jednou. Když sebevraždu, tak bez dlouhého trápení.

Komunisté vedou stále stejnou písničku. Jako rozvrzaný flašinet. Tím ani nemá smysl se zabývat. Snad jen malý příklad: právo na první práci. Které firmy by měly být obtěžkány tímto sociálním břemenem, aby ke své daňové zátěži přinily ještě další úkoly? Budou losovat? Koho kvůli tomu propustí, aby nezkrachovaly? Naši komunisté se však nakonec zachovávají pragmatičtěji, protože od „Poučení z krizového vývoje“ (1970) nikdy nic jiného nedělali. Ostatně jsou jedni z nás, že? A na něco většího se nezmůžou. Ledaže by vstali noví bojovníci. Což jediné je trochu o strach. Jsou to lidé z jiného světa. Jejich *software* má odlišný zdrojový kód. Jak je odinstalovat?

Topka sází na knížete, ale obávám se, že vlnu popularity z prezidentských voleb nelze zopakovat. Je to jako nastavované díly filmového trháku. „Smrtonosná past“ jedna



A kdože nám to jako symbol oranžových voleb vykukuje z pražské výkladní skříně? Radikální odborářský boss coby marketingová tvář značkového produktu. Když sako, tak od Hugo Bosse, když demagogii, tak od Zavadila. | Foto: Eduard Erben/EIS

až nevím kolik. Nikdy to už není ten správný kasaštyk. Krom toho ctihodný aristokrat stárne. Co dál? Bohužel i jinak rozumní lidé podlehli všeobecné demonizaci Miroslava Kalouska a začali ji reprodukovat jako jakýsi postmoderní mýtus. Skutečný sympaták je tu ovšem Petr Gazdík a jeho starostové. Pevně ukotvení v realitě svých obcí vykazují nejnižší riziko, že zblbnou. Krom toho jmenovaný neministroval v minulé vládě a veřejné mínění tak na něj nic nemá.

Úsvit rozkacených populistů

Velkou neznámou jsou Babišovi a Okamurovi zle rozkacení populisté. Babiš, muž s minulostí, by v budoucnosti stát řídit jako firmu, Bizarní. Už dlouho jsem nenarazil na tak hluboké nepochopení principů demokracie. Nevzdělanost? Třeba ne. Možná to fakt funguje. Polovina Babišových zaměstnanců by už prý volila ANO, šéfe. Druhá půlka se brzy přidá. Ještě ráda. Je to fofr. Možná vlastně dobrý podnikatelský záměr.

Okamura zase hlásá, že vládu má řídit a odvolávat prezident. No těbůh! Vskutku úsvit *přímé* demokracie. I beze změny Ústavy k tomu už vlastně nemáme moc daleko. Japonský samuraj se navíc ozdobil výlupkem vší důvěryhodnosti – Vítem Bártou. Řeč symbolů, to je ono! To kdyby někdo nerozuměl složitějším souvětím.

Oba útočí na nižší pudy frustrovaných. Obsahem je planá radikality v čemkoli a za každou cenu. Všechno vyměnit (za co a koho?) a hned bude líp. Stará, ale iluzorní maloceská touha, provázající naše moderní dějiny. Splašení ra-

dikálové plácají voloviny, přičemž voličský (pozor, jde o jiný slovní základ!) potenciál pro tento politický žánr představuje podle odhadu politologů asi 15%. To jsou ti neuspokojitelní a promiskuitní experimentátoři, kteří se nikdy nepoučí z masakru VV. Jsou hotovi to kdykoli opakovat s uhlířskou vírou dámy, která si bere už čtvrtého alkoholika, protože slíbil, že přestane pít a nebude ji bít.

Kdo tak snadno naletí na ksicht sňatkového podvodníka nebo nakupuje na prodejních zájezdech u šmejdů, bude i určitým způsobem volit. S tím je třeba počítat jako s daností. Je to přesně ten typ lidí, kteří se nikdy nedoberou od jednoduché příčiny k představě alespoň zcela prvoplánového následku. Jsou to ti, kteří kupříkladu nikdy neporozumí tomu, proč se v době občanské války nemají jezdit cachtat do Hurghady. Vždyť se tam (zatím) ještě nic nestalo, krouť udivně hlavami. Lidé kolem krvácejí a umírají a my se zatím pěkně opálíme. V národě, kde je takto uvažujících, citících a informovaných občanů nadkritický počet, demokracie nevyhnutelně zmírá na úbytě. Právem. Je v tom historická spravedlnost. Když vůl padne, supi a šakali zasahují. Takový je zákon veškerenstva.

Splachovací desperáti s automatickou výhrou

Tento kormutlivý obraz předvolební scény vhodně doplňuje pannooptikální SPOZ, *Strana pojídačů ovaru - Zemanovci*, jíž prezident otevřeně dělá předvolební kampaň. Aby měl jasno úplně každý, i ten, kdo dění až tak podrobně nesleduje, pokusili se tihle strejcové zcela vážně učinit pražským volebním lídrem Miroslava Šloufa. Když

NEJSEM SI JIST

může mít Okamura svého Bárta... Tím je řečeno vše, co jste chtěli vědět, ale báli jste se zeptat. Prezidentův kancléř a současně jeden z volebních lídrů tohoto spolku exotů to sice bere (jménem Hradu?) jen jako legraci, ale já bych spíš řekl *blbá sranda*. I bez Šloufa mohou být nebezpeční. Nejen významnou podporou posesivního prezidenta, ale především spoustou vztyček v ČSSD. A o tom to je. Jejich účast ve volbách je klamavý manévr. Tihle splachovací desperáti se vůbec nemusejí umístit, a přesto mají už předem vyhráno. Jako zdivočelá MRSA kolonizovali sociální demokracii a ta vyhraje určitě. Jde jen o to jak moc. Je nejvyšší čas přistoupit k bariérovým ošetřovacím technikám.

Oranžová nadílka od dědy Mráze

Bohuslav Sobotka vystřílel veškerou municii hned na počátku. Nové úřady, nové buzerace, nová díra do neudržitelného důchodového systému, návrat k proplácení nemocenské za první tři dny, tedy vzestup nemocnosti za velké peníze. K tomu nové náklady pro ty, kteří něco produkují, aneb politika proti zaměstnanosti. Výborné je zejména výrazné zvýšení minimální mzdy, čili zhoršení šancí té nejohroženější skupiny, za niž se socialisté verbálně staví. Jenže dobře vědí, že ona ten trik nikdy neprokoukne. Nejen před volbami, ale ani po nich. Takže fintu lze donekonečna opakovat. *Simply clever*. Dobré bude i snížení cen léků a tím jejich dostupnosti. Vida, jak nepřímou úměru střídá přímá, jen to fičí. Lekce z počtů pro

základní školu. Těšme se na oranžové Vánoce. Přijede i děda Mráz. To bude nadílka! Kolik to bude stát? To neřešili. Sobotka řekl, že peněz bude dost. Prý to zaplatí z daňových úniků. Nevěřím. Utratí to za hlídací aparát, který se jako vždy ukáže být trapně nefunkční. Masy úředníků budou zkoumat majetková příznání. Co z nich vyvodí? Jedině vleklé soudní spory. Přitom se finanční úřady a policie při troše koordinace mohou nápadnými disporporcemi mezi majetkem a příjmy zabývat už teď. Tedy pokud ten majetek není napsán na anonymní kyperskou firmu. V čemž šikana s majetkovými příznáními nijak nepomůže. Aspoň ne proti velkým rybám. Výsledkem nebudou miliardy, natož jejich desítky, či dokonce stovky. Kašpařina. Neumějí počítat, socialisté. Nikdy neuměli. Socialismus není o počtech. Jen o zbožných přáních. Utopie místo realismu. Bohatství vzniká produkcí, nikoli přerozdělováním.

Asi takto: Máme kuře, z něhož nepracující sežere křídlo, pracující to ostatní. Sociální práva, ječí socialista. Je třeba dělit na poloviny. Velký omyl. Je třeba vyprodukovat tři kuřata. Nepracujícímu jedno, pracujícímu dvě. Zatím to ale chodí tak, že se po šifrovaném mobilu domluví nějaký mazánek s kolibříkem a vytunelují libovolně množství kuřat, která deklarují jako lehký topný olej. Čemuž ODS vtipně říkala kapitalismus a mnozí oranžoví borci v tom jeli s nimi.

Vrcholem komického - pardon, ekonomického - blouznění ČSSD

je státní komerční banka. Pa-nebože! Zase zpátky do Klausova bankovního socialismu poté, co ho právě Miloš Zeman kdysi úspěšně rozešel. Důvod je zřejmý: vliv státu. Ovládat co jen lze. Výhodné kšefty pro kamarády ve spřátelených firmách. Nesplnitelné politické půjčky. Velké výdaje a malé příjmy (zas ty počty!) a nakonec státní záchrana před krachem aneb daňový poplatníci, plačte.

Značková demagogie

Největší gól však napsal bavič od modrého bazénku, génius lidovosti v jejím pokleslém smyslu, pan Škromach. Perla stojí za plnou citaci: „Tržní hodnotu práce určuje vláda nastavením minimální mzdy.“ *Asi si děláš kozy*. (cit.: Zdeněk Škromach na adresu ministra zdravotnictví). Co je tržní, určuje samozřejmě trh, protože jinak by se to nemohlo jmenovat tržní. Co určuje vláda, to je zase vládní. Teplota se neměří v kilometrech. Lekce lingvistiky a logiky. Takhle kdysi zmátl pojmy s dojmy už jiný socialista (ale fousatý) a rozvedl to do tlustospisu s titulem „Das Kapital“. Dost jsme si s tím potom užili. Tak radši opatrně.

A kdože nám to jako symbol oranžových voleb vykukuje z pražské výkladní skříně? Radikální odborářský boss Jaroslav Zavadil, vůdce davu, tedy *démagógos* v pravém slova smyslu, proslulý mimořádně stupidními a agresivními výroky. Marketingová tvář značkového produktu. Když sako, tak od Hugo Bosse, když demagogii, tak od Zavadila. Opravdu se těším na výsledek vlády socialismu. Vtíravě

se mi vybavuje starý vtip. Možná se opakují, ale nemohu si pomoci: Náčelník indiánů na podzim svolá kmen a má dvě zprávy. Napřed jako vždycky tu špatnou: „Indiáni, byli jste v létě líní, a tak nemáme na zimu kromě buvolího trusu co žrát.“ – „Tak teď tu dobrou, šéfe!“ – „Dobrá zpráva je, že buvolího trusu je dost.“

Co s tím? Všude pořád čtu, že naše politické elity se konečně musejí zásadně změnit. To je ovšem sekundární fenomén. Takhle se nikam nedostaneme. Po politici, ale my sami se musíme nejrpe změnit. Teprve pak si budeme schopni zvolit žádoucí představitele. V tom spočívá ono umění dobře si vládnout. Obráceně to nejde. Zkoušíme to už skoro čtvrt století. A výsledek? Škoda mluvit. Četl jsem, že povolání politika je ve výzkumech společenské prestiže na samém konci žebříčku. Spolu s ním novináři, kněží a uklízečky. To neříká nic o těch lidech. To je strašlivá výpověď o nás samých. *Každý třetí Čech trpí deficitem hořičku*, čtu titulek. Třeba je to tím. Nebo že by jód?

Paralyzující předpokládanost

V rámci úzkostných příprav na šprechty Felixe Holzmana - pardon, Miloše Zemana - na jistém gymnáziu prý studenti byli neformálně varováni. Nedráždit, neprovokovat. *Neblbněte, maturujete*. Tahle tragická věta, hodná Protektorátu nebo začátku normalizace (pak už se ani říkat nemusela), zní přes všechna následná dementi hodně autenticky. Nevím. Nejsem si jist. Ale zdá se mi,

že jen těžko si ji nějaký student vymyslel. Nezní mi ani jako výsledek nedorozumění. I za mých časů ji totiž kantoři říkali. Nevěřím, že přišla zvenčí. Je to uvnitř nás. I když leccos je možné. Pamatujeme, kam až si vůči školám dovolil zcela otevřeně zajít bývalý vládce Středočeského kraje, David Rath neblahé paměti, v případě studentských voleb. Odpovědi mu byla paralyzující česká předpokládanost. Nejhorší na tom je, že oni na nás ani nemusejí houknout. Stačí strach z toho, že budeme mít strach, kdyby to udělali... *a v duté holi objevili odvázný protihabsburský pamflet „Svou pravdu nebudeme skrývat“*.

Normalizační instinkt má v sobě i řada těch, kteří to hanebně období nezažili. Je to negativní kulturní dědictví, patologické memy, jež vždycky nejlépe reprodukovala právě škola. Znam lidí, které nic jiného nenaučila. Tohle nás drtí, tohle nás degraduje, tohle je naše koule na noze, náš běs, náš mozkový nádor, tímhle vždycky všechno prohráváme. Jsme v duši nesvobodní. Rozhlédneme se: Hle, toť výsledek. Nenadávejme na politiky či někoho mimo nás, kdo nám takové újmy způsobil. Jsme to my, kdo to dovolil. V rámci bájného vzpomínání starců jednu případnou scénu z vystoupení dua Burian - Dědeček (80. léta), kteří nabádají své posluchače: „Schválně se zkuste postavit a říct někomu, kdo na vás takhle mluví do mikrofonu: *Jdi do prdele!* Uvidíte, jak se při tom budete cítit.“ Je to vlastně desenzibilizační psychoterapie. Tak jsme domluveni, ano?

Inzerce M131000079



KOBERCE K+K[®]

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



Císařovna Sisi – zajatkyně vlastního těla

Kdyby se císařovna Alžběta Bavorská, všeobecně přezdívána Sisi, narodila do dnešní doby, její přístup k životu by pravděpodobně nebudil žádný rozruch. V upjatém 19. století však vrcholový sport a úsilí o zachování štíhlosti za každou cenu rozhodně nebyly běžným jevem. A přestože o císařovnu pečovali tehdejší nejlepší lékaři, na problémy, které se nejvíce podepsaly na jejím zdraví, vlastně zůstala sama.

Sňatkem Alžběty Bavorské (1837–1898) s rakouským císařem Františkem Josefem v roce 1854 došlo ke spojení dvou rodů, jež byly na svou dobu sportovně velmi vyspělé – jak Habsburkové, tak Wittelsbachové, jejichž krev kolovala v Sisiiných žilách, odedávna patřili k průkopníkům pohybu. Princenzin otec, vévoda Max Bavorský byl i v rámci svého rodu považován za jednoho z nejodvážnějších, jako první z rodiny také například vystudoval veřejnou školu a univerzitu. Devět Maxových dětí včetně Sisi tudíž samozřejmě pěstovalo jízdu na koni a plavání, tehdy velmi praktické sporty.

Jízda na koni byla při neexistenci automobilismu nezbytným předpokladem cestování. Alžběta dosáhla v ovládání koní neuvěřitelné zručnosti. „Kdyby nebyla císařovnou, byla by první krasojedkyně na světě a nejskvělejší učitelkou jezdeckého umění,“ napsal o ní jeden ze životopisců. V dospělosti měla k dispozici nejlepší koně, vyjížděly ve vražděném tempu trávila celé hodiny a denně zcela vyčerpala dvě až tři zvířata. Při jednom pádu z koně málem přišla o vlasy, jimž připisovala tak velký význam. Po úrazu se však z bezvědomí našťestí probudila právě ve chvíli, kdy se jí chystali vlasy oholit kvůli potřebné operaci.

Každodenní trénink

Obdobně plavání představovalo ochranu před utonutím při pádu z lodí. Většina Habsburků a Wit-

telsbachů uměla plavat už od dětství, na řadě rodinných sídel byly za účelem výuky postaveny plavecké bazény. Na konci výcviku pak urození plavci museli složit zkoušku, tedy na určeném místě ve Vídni přeplavat přes řeku Dunaj (která tehdy byla širší a prudší než dnes) na druhý břeh.

Sisi a její sourozenci na rozdíl od většiny svých vrstevníků vedle obou praktických sportovních disciplín rozvíjeli i chůzi, běh, šerm, horolezectví či šplh. Max Bavorský jim zajistil učitele techniky chůze a lezení. „Člověk se musí naučit chodit,“ říkával vždy náš otec, a vydržoval nám proto slavného trenéra. Náš učitel nám vždycky vštěpoval: Při každém kroku, který uděláte, si musíte odpočinout od kroku předchozího, a to tak, že se co nejméně povlečete po zemi. Mějte před očima pořád jediný příklad: motýly,“ vzpomínala prý později císařovna na tyto lekce. Alžbětu a její čtyři sestry díky tomu lidé zdálky poznávali podle typické vznosné chůze a dokonalého držení těla.

Sisi, která byla nejvíce podobná otci, měla pro sport vynikající vlohy a byla pohybem přímo posedlá. I jako dospělá trávila několik hodin denně cvičením a každodenní trénink nevynechávala ani před plesy či recepce. Ve všech zámcích, kde delší dobu

pobývala, zřizovala tělocvičny vybavené ribstoly, žebříky, kruhy... Vlastnila snad veškeré cvičební nářadí, které tehdy existovalo. Výrobci ochotně věnovali císařskému páru své nejdražší zboží, protože to pro ně znamenalo prvotřídní reklamu.



Portrét Sisi od Franze Xavera Winterhaltera (1864)

Osamělá sportovkyně

Císařovna sportovní vášně v praxi způsobovala řadu problémů. Ona sama totiž dávala jednoznačnou přednost sportům individuálním, a to i když byly společensky nepřijatelné. Milovala kupříkladu gymnastiku, při níž se obešla bez partnera, zatímco tehdy modernímu tenisu se nevěnovala, neboť by k jeho provozování potřebovala protihráče. Obdobně nikdy nenavštěvovala veřejná sportoviště. Pokud by například pocítila chuť bruslit, nechala by si zřídit vlastní kluziště. Ostatně když začala brát hodiny šermu, musely být v každém novém místě ubytování zřizovány šermírny a k jezdeckému tréninku využívala vlastní jízďárnu. Zatímco u některých sportov-

ních disciplín byly její nároky na soukromí snadno splnitelné, v jiných případech vyžadovalo zajištění císařovniných rozměrů velké investice či organizační schopnosti. Aby například císařovna mohla i během svých cest plavat sama, jak si přála, musely být pro její potřebu vyklizeny bazény v hotelích, kde bydlela. A rozhodla-li se plavat v moři, které nešlo celé uzavřít, bylo nezbytné alespoň pomocí provazů a bójí vyhradit pro urozenou sportovkyni soukromý plavecký areál.

Pochody za endorfiny

Jednou z císařovniných celoživotních vášní byla vysokohorská turistika. Sisi se jí věnovala zejména po čtyřicátém roce věku, kdy náhle ze dne na den přestala jezdit na koni. Držet krok při jejích vycházkách bylo ovšem i pro fyzicky zdatného člověka náročné. Alžběta chodila velmi svižně, vlastně spíše pochodovala průměrnou rychlostí až 10 kilometrů v hodině, takže její túry se do jisté míry podobaly přespolnímu běhu. Vedena potřebou potkávat minimum lidí s oblibou vyhledávala obtížné terény a oblasti, kde nebyly žádné cesty. Vycházky probíhaly za každého počasí, nezfídka trvaly pět i deset hodin a nebylo výjimkou, když za den nachodila 60 kilometrů.

Z bezpečnostních důvodů musela být Alžběta na každé vycházce střežena. Žádný policista však dlouhodobě nestačil jejímu tempu, a jelikož císařovna své trasy předem neplánovala, nemohli se strážci ani vystřídat. Výkonnost ochránců se s každým kilometrem usilovného pochodu snižovala a bylo obtížné si představit, že v případě náhlého útoku by skupina znavených a notně zaostrávajících policistů byla schopna panovníci skutečně ochránit. Při neexistenci zákonů na ochranu dvorského personálu a stráž bylo služebnictvo omluveno ze svých povinností jen z důvo-

du těžké nemoci nebo smrti. „Císařský osobní lékař dr. Widerhofer prohlašuje, že landkraběnka Fürstenbergová se už nadále nemůže účastnit těchto túr, aniž by vážně ohrozila své zdraví. Také hraběnku Festeticsovou už začínají zmáhat, proto se hledá pro císařovnu ‚promenádnice‘ v podobě mladé, silné a vytrvalé dvorní dámy, protože, jak říká i vlastní dcera, ‚brzy s ní nebude moci nikdo chodit‘,“ zapsal v první Alžbětině biografii Egon Corti. Dnešní medicína vykládá císařovninu nutkavou potřebu rychlé chůze jako *high runner syndrome*, tedy stav, kdy mozek při stálém běhu vyplavuje endorfiny vyvolávající u běžce pocitu štěstí do té míry, že může dojít k závislosti. Tato „závislost na radosti“ pak sportovce nutí do běhu i ve chvíli, kdy mu pohyb jinak způsobuje bolest.

Audience bez židlí

Alžběta během náročných přesunů neodpočívala a dopřávala si jen minimum občerstvení, obvykle vypila pouze trochu mléka nebo šťávu z pomeranče. Už během prvního roku intenzivní turistiky proto začala pociťovat ischiasové bolesti v nohou a zhubla natolik, že musela proti své vůli v pochodování poněkud polevit. Ischias ji nepřetržitě trápil od 44. narozenin. Záhy se k němu přidaly neurologické bolesti, které s sebou přinesly i nespavost. Její stav se navzdory nejlepší lékařské péči a častým pobytům v nejproslulejších lázních zhoršoval. Císařovna žila v neustálém pohybu. Vnitřní neklid ji nutil přecházet z jednoho místa na druhé. Ani při audiencích neusedala, přijímací místnosti v Alžbětou obývaných zámcích nebyly vybaveny žádnými židlemi ani jiným sedacím nábytkem. Psychotherapeutka Gerti Sengerová tento stav hodnotí jako projev určité poruchy osobnosti: „Zasáhnout pohyblivý cíl je obtížné. Tím, že Alžběta byla v neustálém pohybu, unikala jednak fyzicky, ale byla stěží dosažitelná také duševně... Navíc je toto zvláštní chování jako stvořené k tomu, aby ostatní lidi ponižovalo.“

Psychosomatické faktory

První zdravotní problémy Sisi začala pociťovat již krátce po svém příchodu do Vídně. Bylo jí 16 let a vstoupila do složitějšího a přísnějších pravidel sešněrovaného dvorského systému bez přípravy, protože na roli císařské manželky se



Sisi na jejích výpravách hostil rovněž hotel Corona v Dolomitech.

původně připravovala její starší sestra Helena. Cítila se zde zcela sama, nesměla si přivést ani nikoho z osobního služebnictva. Navíc ještě téhož roku poprvé otěhotněla.

Obavy o její zdraví se poprvé projeví už po několika měsících. Mladá císařovna byla sužována opakovaným nachlazením a celé týdny trpěla kašlem, který se stal chronickým. Pokud byla poslána na ozdravný pobyt do horského rodinného sídla v Bad Ischl, vracela se zdlácně uzdravená, po několika dnech u dvora se však její obtíže obnovovaly. Stejně krátkodobý efekt měly mnohaměsíční pobyty u moře. „František Josef musel ke své hluboké lítosti konstatovat, že pobyt na Madeiře, za který zaplatil 188 935 zlatých a 18 a 1/2 krejcaru, neměl, zdá se, vůbec úspěch,“ popisuje Egon Corti.

Z dnešního pohledu je pravděpodobné, že Alžbětině obtíže byly způsobeny buď alergií, nebo psychosomatickými vlivy. Úroveň lékařské vědy v polovině 19. století však nebyla taková, aby dvorští lékaři byli schopni příčinu obtíží diagnostikovat a císařovnu vyléčit. Dokládá to například situace, k níž došlo krátce po Sisiině návratu z Madeiry. Tehdy císařskou manželku vyšetřil slavný vídeňský profesor vnitřního lékařství Josef Škoda a konstatoval plicní tuberkulózu. Osobní lékař bavorských Wittelsbachů dr. Fischer však s touto diagnózou nesouhlasil. „Veškerá vyšetření spočívala v poslechu a proklepávání a závěry se stavěly na domněnkách. Léčba byla zřídka něčím víc než jen sledováním pacienta. Vezmeme-li v úvahu, že císařská rodina měla k dispozi-



Horské rodinné sídlo Kaiservilla v Bad Ischl. | Foto: Wikimedia

ci nejlepší lékaře té doby, je vidět, na jak nízké úrovni tehdy lékařská věda byla,“ konstatuje v další Sisiině biografii Gabriele Praschlová-Bichlerová.

Dietní experimentátorka

Císařovna porodila celkem tři děti. Období těhotenství však nenáviděla, neboť její tělo bylo po těch několika měsících „zrůdně“ deformováno. Čím méně času vyhrazovala svým panovnickým povinnostem, tím více se věnovala tomu, aby po každém porodu svému tělu vrátila jeho původní tvar. Přestože štíhlost v 19. století nebyla ideálem krásy, Sisi zůstávala názor, že pouze štíhlá císařovna je hodna obdivu. Fixní ideou jejího života se stal strach ze ztloustnutí. Dr. Hans Bankl v knize „Nemoci Habsburků“ z chování panovnice v této době usuzuje, že jejím problémem byla patologická anorexie provázená pohybovou mánií.

Tělesná hmotnost Alžběty se při výšce 171 cm pohybovala okolo 50 kg, avšak 5 kilogramů z této váhy připadalo na Sisiiny bohaté vlasy, které dosahovaly až na paty. Císařovna přesto podstupovala drastické dietní kúry, aby dále zhubla. Vzhledem k tomu, že zákonitost zdravé výživy tehdy byly teprve v plenkách, zkoušela cokoli, co jí bylo doporučeno. Podle dobových svědectví však na rozdíl od dnešních anorektiček jedla ráda. Četné dochované účty z nejlepších vídeňských cukráren ukazují, že si libovala ve zmrzlíně i zákuscích. Jako Bavoračka také měla ráda pivo.

Pokud si někdy dopřála více stravy, zařazovala pak dny, kdy se živila podle citronové, hroznové nebo špenátové diety, případně pila jen mléko, osolené syrové bílky, karlovarskou minerální vodu či šťávu ze syrového masa. K polednímu jídlu často pozřela jen teplé mléko přímo od krávy – vlastní dobytčata s sebou vo-

zila i na cestách, protože neměla důvěru v cizí zvířata. Ovoce a zeleninu téměř nejedla, zato měla v oblíbené ryby a maso, nejčastěji hovězí, což bylo předpokládanou příčinou jejích revmatických potíží. Ve snaze zabránit váhovému přírůstku neváhala experimentovat a užívala třeba i výtažek z dobytčích štítných žláz.

Předčasně zestárlá krása

Nerozumná životospráva, kterou se císařovna Sisi dlouhodobě týrala, v kombinaci s pohybovou aktivitou odpovídající dnešnímu vrcholovému sportu se záhy začala projevovat na jejím vzhledu a nervovém stavu. Pokožka jejího obličej začala stárnout už kolem čtyřicítky, v padesáti letech byla zbrzděna extrémně hlubokými vráskami. „Měla tvář staré, bledé a sešlé ženské,“ vyjádřil se tehdejší známý lázeňský lékař dr. Schagintweit. Obličej proto začala schovávat.

Velký vějíř nezakrýval jen vrásky, schovával zároveň i nevzhledné Alžbětiny zuby. Už mléčný chrup tehdejší princezny byl tak zkažený, že se těšila, až ho nahradí druhé zuby. Genetické předpoklady a nedostatečná péče se však rychle podepsaly i na stavu

nového chrupu. Když se Sisi měla stát císařovou manželkou, musela ji dokonce její nastávající tchyně Žofie upozornit, aby o své zuby více pečovala. Ani zvýšenou péčí však již nedosáhla příznivého výsledku. Hezkých zubů si užila teprve v době, kdy jí lékaři zhotovili umělý chrup.

Pouze jedinému ze zástupců lékařů se podařilo přimět anorektickou císařovnu k dočasné změně jídelníčku. Nizozemský lékař Johann Georg Mezger, kterému bylo pro jeho jméno i bezohledný přístup přezdíváno „řezník“, léčil Sisiin revmatismus. Byl pravděpodobně i dobrým psychiatrem, neboť dokázal své pacientce vysvětlit, že pokud nezačne řádně a pravidelně jíst, za dva roky z ní bude „stařena“.

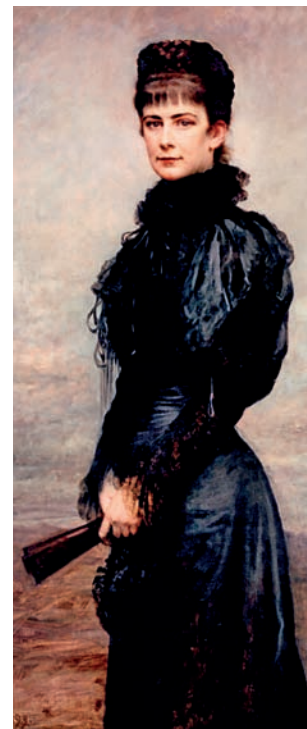
Inkoustová kaňka na barevném obraze

Nervová labilita se u Sisi objevila už v mladém věku. Náhlá smrt nejstarší dcerky, kterou si zoufale matka kladla za vinu, její podráždění jen prohloubila. Vztah s manželem ochladl poté, co se velmi nepříjemným způsobem ukázalo, že osamělý císař během dlouhodobé manželčiny nepřítomnosti vyhledával společnost jiných dam – pohlavní chorobu bylo možno vyléčit, rána na duši však zůstala. A svým dílem přispělo také hladovění.

Poté, co jediný syn císařského páru spáchal sebevraždu, chodila Alžběta již jen v černém a propadala hlubokým depresím. Když se roku 1898 naposledy objevila na veřejnosti při oslavě milénia Uher, popsal ji německý vyslanec kníže Eulenburg slovy: „Obklopena pestrým a zářivým arcivévodským rodem sedí ve vyvýšené lóži úplně černá postava. Jako inkoustová kaňka na krásném, barevném obraze.“

V té době již hovořila o smrti jako o vysvobození. V záchvatech

Z HISTORIE



Poté, co jediný syn spáchal sebevraždu, chodila již jen v černém a propadala hlubokým depresím.

deprese se vrhala na zem a svědkové jejich emotivních scén, při nichž prosila o smilování a o klid pro svou duši, se obávali, zda u ní nepropuká takzvané wittelbašské šílenství, kterému podlehl již dva příslušníci toho rodu.

Smrt na Ženevském jezeře

Zdá se, že když 10. září 1898 při vyjízdce lodí po Ženevském jezeře mladý anarchista Luigi Lucheni probodl Alžbětě srdce, vlastně jen vyslyšel její vnitřní přání. Bodná rána přibroušeným pilníkem (na dýku atentátník neměl peníze) ji zasáhla doprostřed srdce. „Vražedná zbraň pronikla stěnou thoraxu, zlomila žebro a perforovala srdeční komoru,“ uvádí se v pitvění zprávě. „Smrt byla nepochybně způsobena pokračujícím a pomalým vytékáním krve, jejíž množství stlačilo srdce a přerušilo jeho funkci.“

Mezi atentátem a smrtí uplynulo asi 20 minut, kdy císařovna ještě mluvila a chodila, protože unikající krev naplňovala osrdečník jen zvolna. Necítila bolest, jen narůstající slabost, než ztratila vědomí. Větším překvapením než toto oddálení smrti bylo pro lékaře zjištění, které po násilném činu učinili při pitvě. Na těle rakouské císařovny, označované svého času za nejkrásnější ženu světa, našli otoky zapříčiněné podvýživou, které jinak nacházeli pouze u žebraček.

Martina Řehořová



Při korunovaci uherskou královnou (1867). | Foto: Emil Rabending



Okolí Zell am See s vrcholem Schmittenhöhe (na dobové fotografii) se stalo oblíbeným místem Sisiiných vycházek.



Někdy mohu být mostem, možná prostředníkem

Text: Jana Jílková
Foto: Leoš Chodura

„Duchovní by měl umět lidem naslouchat a rozumět jejich potřebám, pomáhat jim nacházet cestu i v situacích, kdy ji oni sami nevidí. Rozhodně nejde o evangelizaci či ‚obracení na víru‘. Pomoc a podpora člověka v tíživé situaci nesmí být nijak zneužita,“ říká o poslání své práce nemocniční kaplan motolské spinální jednotky **Vítězslav Vurst, B.Th.**

Vyrůstal jste v křesťanské rodině. Už jako kluk jste uvažoval o studiu bohoslovectví?

Vůbec jsem si nemyslel, že bych šel studovat teologii. V době, v níž jsem vyrůstal, to téměř nebylo možné. Mě neměla čekat žádná studia, už na základní škole nám dětem z věřících rodin vštěpovali, že nemáme šanci. Měli jsme ředitele, který si hodně dával záležet na tom, aby nám to dával „sežrat“ se vším všudy. Hodil se mu k tomu i první člověk v kosmu. Náš děti ovlivněné vírou si svolal, postavil se před nás a řekl: „Gagarin byl tak daleko, a Boha nikde neviděl. Tak doufám, že od této chvíle už je to jasné!“ S postupem ča-

su musím říct, že je mi to jasné stále méně.

Kam vás tehdy poslali namísto střední školy, na niž byste za normálních dob jistě patřil?

Směl jsem se vyučit a dostal jsem na výběr být truhlářem, malířem nebo obuvníkem. Vyučil jsem se malířem-natěračem. Neměl jsem to ještě celé srovnáno v hlavě a všechno ve mně se v tom učení vzepřelo, vadilo mi, že jsem diskriminován kvůli víře svých rodičů – ještě to totiž nebyla má víra. Prožil jsem krizi hledání sebe sama a mé vlastní rozhodnutí k víře přišlo až kolem osmnáctého roku věku. A za ním následovalo

i to ostatní, včetně cesty k tomu, abych mohl studovat teologii.

Je podle vás víra spíš otázkou vlastního rozhodnutí? Rodiče ji nemohou dítěti vštípit?

Rodiče vám předají to stěžejní – zkušenost, informaci a vlastní příklad. Já dostal od rodičů strašně moc, a čím byli starší, tím víc jsem si uvědomoval, jak mnoho mi v životě dali ve srovnání s jinými rodinami, které jsem poznal. Nejcennější byl jejich příklad. Oni prožívali stejné situace jako ostatní lidé, často museli řešit problémy finanční i vztahové, řadu otázek běžného života, ale i hodnot. Vždy tam však byla ja-

kási priorita, něco, na co se ne-sahalo, co bylo nade vším. Tomu posvátnému se podřizovalo i to, aby se vždy domluvili ve věcech svého vztahu, svých rozdílností – a našli řešení. Byli mi příkladem lidí, kteří to nikdy nevzdali. Byli spolu padesát čtyři let a prožili i neskutečně krásné stáří.

Jak se adventista-malíř pokojů přece jen dostal na studium teologie a co ho tam potkalo?

Naštěstí přišel 68. rok. Byl klíčový, tehdy se odehrála spousta věcí a bylo také možné řadu věcí dohnat. Jinak se přistupovalo i k lidem, kteří z důvodu náboženských perzekuce nemohli vychodit

střední školu. V Praze byl otevřen seminář Církve adventistů sedmého dne a já do něj nastoupil.

Rok 1968 byl pro mě ohromným darem. Mohl jsem něco začít – a pracně dokončovat, protože po nástupu normalizace to bylo stále složitější. Náš představený Miloslav Šustek byl bývalý salesián, který se později stal adventistou. Jestli mi studium teologie něco dalo, byl to vedle teoretických vědomostí v první řadě osobní příklad tohoto člověka a dalších, se kterými jsem se následně setkával. Jejich zapálení a oddanost víře, ale také jejich lidský přístup. Teologie má smysl, jestliže zasáhne vaše srdce. A lidské srdce není zasa-

PŘEDSTAVUJEME

hováno přes rozum, i když rozum tam sehrává svou roli, ale právě příklady lidí a víra v Boží moc působí v člověku velkou proměnu. Můžete vystudovat teologii, a vůbec se vás nemusí dotknout. Samotné poznání je málo. Ale ono je to tak i v jiných oborech. Vědomosti musejí být propojeny s charakterem a srdcem.

Dostudoval jste, ovšem režim vás stejně dostihl...

Nastoupil jsem do duchovní služby v Českých Budějovicích, ale brzy jsem musel na vojnu, na dva roky. Neměli jsme samozřejmě vojenskou katedru, představte si faráře poddůstojníka. Politruk mi na uvítanou v kasárnách sdělil, že si kvůli mně půjčil Bibli, aby věděl, co jsem za člověka.

Opět někdo, do jehož temnot vnesl světlo Marx, Lenin a nakonec i Gagarin?

Ano. Jemu, ale i řadě jiných bylo hned všechno ohledně mne jasné. Jediný, komu všechno jasné nebylo, jsem byl já. Stále méně jsem chápal smysl toho, co se kolem mě dělo, nebyl mi jasný význam té vojny. Po měsíci mne odvezli na Pankrác a tam jsem zůstal dalších deset měsíců. Záminkou se stalo adventistické pojetí sobotního dne. I když se nabízely různé varianty řešení, scházela ochota. Po výkonu trestu jsem onemocněl a vyřadil mě z vojenské evidence. Možná bych k tomu trestu ještě měl dodat, že nedávno jsem byl soudně plně rehabilitován.

Na nezbytný státní souhlas k výkonu duchovenské činnosti nebyl právní nárok, a tak vám ho sebrali. Čím jste bez oprávnění dělali duchovního živili rodinu?

Společnost prý ve mně ztratila důvěru, alespoň tak zdůvodňovali jeho neudělení. Pět let jsem pracoval jako stavební dělník, později jako domovník. Mezi tím se představitelé naší církve snažili, abych souhlas od státu opět dostal. Po pěti letech se to podařilo alespoň na omezenou dobu, sloužil jsem ve Znojmě, nějaký čas dokonce bez státního souhlasu, pak to byl Šumperk a Brno.

Církve byly za normalizace pod bedlivým dohledem a na vás osobně si režim svítil obzvláště důkladně, jelikož jste se navíc angažoval v aktivitách pro mladé lidi...

V průběhu školního roku jsme stále něco dělali s dětmi a s mladými lidmi a o prázdninách jsme pořádali i několikadenní tábory. Snažili jsme se našim akcím dávat různé maskovací účely

a spolupracovali s organizacemi, jejichž vedoucí nad námi drželi ochrannou ruku. Jednou jsme jako skupina vodáků jeli čistit povodí Lužnice, řádně jsme všechno předem ohlásili úřadům a vedoucí té akce za to dokonce byl oceněn – oni totiž nevěděli, že to celé byl jen zastírací manévr pro setkání mladých věřících lidí. Prožili jsme si na různých akcích mnoho napětí, ale i humorných zážitků. Pro děti a mladé lidi bylo často velmi napínavé, když byli součástí různých zásahů nebo manévrů Státní bezpečnosti. Po revoluci, po prožití prvního tábora v klidu, náš syn zklamaně prohlásil: „Tati, to už není ono, už nás nikdo nehledá...“

Farář, který vedl sbor bez státního souhlasu, organizátor nepovolených setkání... neměl jste strach z perzekuce?

Občas jsem za normalizace strach měl. Když státní správa předváděla svoji sílu, nebylo to jen nako. A to si pak člověk na to dno sáhne. I já si na něj sáhl a nebylo to příjemné. Ale oni už potom ke konci slábli. Bylo vidět, jak už sami ztrácejí sílu i motivaci. V době působení v Šumperku mne vyhledal příslušník Státní bezpečnosti – taková setkání nikdy nebyla příjemná. I když jsem mu zpočátku nevěřil, nakonec jsem poznal, že má hluboké osobní problémy a potřebuje o nich s někým mluvit. Později jsem se dozvěděl, že to neunesl a spáchal sebevraždu. Bylo mi ho líto. Jako jeden z mála jsem věděl, jak moc je sám obětí systému, který ho deptá. Nedokázal z něho vystoupit. Později jsem si mnohokrát kladl otázku, jestli jsem pro něj udělal, co jsem udělat mohl. On možná volal o pomoc mnohem víc, než jsem byl ochoten slyšet, nedůvěřoval jsem mu. Ze zkušeností, které jsem měl, jsem v tom vždy znovu viděl nějakou hru.

Není snad vševědoucí a všemocná až ta instance nad vámi?

Jistě, já vím, ale otázku, zda jsem udělal vše, co jsem udělat mohl, jsem si kladl. A nejen tenkrát, často si ji položím i teď.

Když už to bylo možné, otevřel jste někdy složku, kterou na Státní bezpečnost vedla?

Nechci vědět, co tam o mně je. S odstupem času mám velký problém, když lidé, kteří tu dobu nezažili, posuzují chování a jednání lidí tenkrát. Nejsem přesvědčený o tom, že by někdo z mých známých úmyslně ubližoval. Mnoho lidí bylo zneužito. Odevzdal jsem to všechno do Božích rukou.

Velmi mi pomohla reakce jednoho katolického kněze. Když jsem mu po revoluci volal, že člověk, který nám oběma škodil, dál pracuje, odpověděl mi: „Ne všechno bychom měli chtít vyřešit. Nech taky něco na pánubohu.“ Asi to bylo moudré. Unáhlené čistky mnohdy vedou k dalším křivdám. Na druhou stranu – těžko jsem se vyrovnával s nepojmenováním a nepotrestáním zásadních komunistických zločinů a jejich strůjčů. Některé věci už zůstanou jako výzva pro osobní vyrovnání se. Z chyb je třeba se učit, ale ne dovolit, aby v našich srdcích přetrvávala hořkost a touha po pomstě.

Byla pro vás sametová revoluce milníkem? Kudy se ubíral váš život po ní?

Chápal jsem, že je to zlom, a byl jsem za něj moc rád. Nebyl jsem ale nějaký výrazný aktivista. Tenkrát se hodně angažovali mladí lidé ve sboru, kde jsem byl kazailem, a já je podporoval. Chodil jsem s dětmi na demonstrace a vzpomínám, jak si naše starší dcera vycpávala kalhoty polštářkem, aby to moc nebolelo, kdyby dostala pendrekem. Zúčastnil jsem se řady setkání, mluvil na některých shromážděních, ale v přímé politice jsem se nikdy neangažoval.

Po revoluci jsem pracoval ve vedení adventistické církve, až do záplav na Moravě v roce 1997. Ne-

hdlal jsem neštěstí jen přihlížet a také jsem na pomoc nechtěl jít jen sám, bylo potřebné s někým se spojit. Nabídl jsem spolupráci humanitární organizaci ADRA a pro tuto činnost jsem byl církví nakrátko uvolněn. Netušil jsem, že to změním můj život na dalších třináct let.

Od vašeho působení v humanitární organizaci ADRA se odvíjelo i založení Psychosociálního intervenčního týmu ČR?

Souviselo s ním. V průběhu práce v organizaci ADRA jsem se hodně setkával s lidmi postiženými nejen živelnými katastrofami, ale i válečnými konflikty, například na Kavkazu. I tam jsem vnímal, že pokud svoji práci chceme dělat dobře, nesmíme myslet pouze na materiální potřeby lidí, kterým máme pomoci, ale na člověka jako celek – musíme tedy pamatovat i na jeho duševní a duchovní potřeby, s respektem k jeho víře a jeho vnímání spirituálních hodnot či spirituálních potřeb.

V té době jsme společně s doktorou Bohumilou Bašteckou a inženýrem Zdeňkem Procházkou začali uvažovat o vytvoření nějakého systému psychosociální podpory lidem zasaženým mimořádnou událostí. Společně jsme hledali různé systémy podpory, z nichž jednou bylo také založení Psychosociálního intervenčního týmu. Dnes už má tato forma podpory své místo ve všech organizacích

zaměřených na pomoc při mimořádných událostech. Prošel jsem řadou různých výcviků. Dodnes se angažuji v oblasti psychosociální podpory policistů a jejich rodin, když se dostanou do složitých životních situací. Od založení psychologické podpůrné služby u hasičů trvale spolupracuji s řadou jejich psychologů a společně se dvěma dalšími kolegy máme akreditovaný výcvik zaměřený na podporu lidí, kteří prožívají složité životní situace. Má angažovanost v této oblasti byla oceněna generálním ředitelem HZS předáním pamětní medaile.

Co vás přivedlo zpět ke službě duchovního, nyní v nemocnici?

Chtěl jsem se k činnosti duchovního vrátit a spojit ji se zkušenostmi, které jsem získal s lidmi zasaženými mimořádnou událostí ve svých předchozích aktivitách. Duchovní by měl umět lidem naslouchat a rozumět jejich potřebám, pomáhat jim nacházet cestu i v situacích, kdy ji oni sami nevidí. Rozhodně nejde o evangelizaci, o „obracení na víru“. Pomoc a podpora člověka v tíživé situaci nesmí být nijak zneužita. Působení duchovního se také nemusí odehrávat v kostele či modlitebně. Je třeba přijít za lidmi a být s nimi tam, kde se ocitají a kde své bolesti prožívají. Logicky jsem proto došel k myšlence zkusit dělat nemocničního kaplana. Šanci jsem dostal v motolské nemocnici,



Duchovní, tedy spirituální potřeby, má každý člověk, jen je někdy nedovede pojmenovat.

Vítězslav Vurst, B.Th.

*16. ledna 1950 v Újezdu u Mohelnice

Jako dítě z adventistické rodiny nedostal doporučení na střední školu, vyučil se malířem pokojů. V letech 1968–1972 absolvoval teologický seminář Církve adventistů sedmého dne.

Po ročním působení v roli duchovního v Českých Budějovicích byl v roce 1973 v důsledku svého náboženského přesvědčení odsouzen na 10 měsíců do vězení. V letech 1974–1979 působil v manuálních profesích, zároveň se angažoval v různých aktivitách s mladými lidmi a dětmi. Kazatelem se pak legálně mohl stát až od roku 1979, působil ve sborech ve Znojmě, Šumperku a Brně.

Po roce 1989 pracoval ve vedení církve adventistů na Moravě a od

roku 1997 v humanitární organizaci ADRA, od roku 1998 jako předseda správní rady Nadace ADRA. Zúčastnil se humanitárních projektů na Balkáně, Ukrajině, Kavkazu či v jihovýchodní Asii. Je jedním ze zakladatelů Psychosociálního týmu ČR a zakladatelem projektu Cena Michala Velíška, kde dodnes působí jako čestný předseda. Společně s dalšími nemocničními kaplany stál u zrodu Asociace nemocničních kaplanů a nejmladší dcera Žilje v Anglii. Je členem představenstva od roku 2009 působí jako nemocniční kaplan ve FN Motol.

Jeho manželka a starší dcera jsou učitelkami hudby, syn je teolog a nejmladší dcera žije v Anglii. Je čtyřnásobným dědečkem.

prijali mě a začal jsem tady jako kaplan působit v roce 2009, nejprve na spinální jednotce a pak i na dětské onkologii.

V ideálním případě by pacientovi v jeho úzkostech měl být nápomocný i jeho lékař a klinický psycholog. Kde vnímáte rozmezí mezi vámi a psychology, vyjma náboženské oblasti?

Mezi lékařem a kaplanem je rozmezí výraznější, i když lékař se kromě starosti o fyzickou stránku pacienta také snaží naslouchat mu. Dobrý lékař si uvědomuje souvislost problémů těla, duše a ducha. S některými psychology k sobě máme velice blízko, i když já se snažím mnohem víc otevírat různé existenciální otázky. V době začátků mé práce na spinální jednotce klinický psycholog byl, ale působil tam velmi málo a dnes už tam není... Hrana mezi mou prací a prací psychologa je velmi rozmělněná. Jsou témata, jichž se psycholog při rozhovoru dotýká a přesahují do spirituálních oblastí. Podobně já se dotýkám oblastí, které přesahují spíše do oboru psychologie. Je dobré, když dokážeme znát své možnosti, ale i svá omezení a v tom dokážeme vzájemně spolupracovat.

Důvěra ve vaši mlčenlivost je jistě zásadní, ale co když se vám pacient spinální jednotky svěří s úvahami o sebevraždě?

Mnohý člověk, jemuž se v důsledku nějaké události zlomil život, si připustí myšlenku o nesmyslnosti takového života, jaký ho podle jeho úvah nyní čeká. Někdo může i říct, že takový život nechce žít. To ale není uvažování o sebevraždě a neznamená to, že ten člověk to chce opravdu udělat. Jde o nor-

mální reakci při zvažování situace, do níž se dostal a s níž se musí vyrovnávat – a on v tu chvíli nevidí východisko. Kdyby mi něco takového řekl pacient na jiném oddělení, asi by to mělo jinou váhu, ale na spinální jednotce to považuji za normální reakci na novou situaci. Zkuste si to představit, vždyť třeba ještě včera ten člověk úplně normálně běhal a nyní má přijmout skutečnost, že bude po zbytek života zcela závislý na pomoci jiných.

V mé práci se může stát, že se dozvím některé věci, jež by měl vědět lékař, ale dozvím se je pouze já, protože jsme s pacientem navázali důvěrnější vztah. Já však tuto důvěru nemohu zklamat. Je-li to zásadní, vedu pacienta k tomu, aby našel odvahu a mluvil s lékařem otevřeně. Pokud pochopí, že to po něm chce pro jeho dobro, časem to udělá. Někdy mohu být mostem, možná prostředníkem. Nebo pomocníkem v otevření témat. A nemusí se to týkat pouze informací pro lékaře, ale i témat, pro jejichž otevření se nenašla odvaha mluvit s blízkými.

Pracujete i na motolské dětské onkologii. Jak moc se tato práce liší od působení na spinální jednotce?

Na onkologii se setkávám především s rodiči dětských pacientů a s dětmi na prahu dospělosti. Toto oddělení má psychologa a já tam působím jen zřídkakdy. Ale s tamním psychologem jsem v kontaktu. Je vždy ideální, když psycholog rozumí tomu, co může duchovní nabídnout, a požádá ho o spolupráci, což se občas stává. To je na jeho osobní zkušenosti. Znáám psychology, kteří duchov-

ní potřeby vnímají velmi silně. A umějí rozlišit náboženské potřeby od duchovních. Duchovní, tedy spirituální potřeby, má každý člověk, jen je někdy nedovede pojmenovat. A my s nimi musíme umět pracovat. Může jít o hledání smyslu, nových hodnot, nového zaměření, ale i o pocit viny a odpuštění. Někdy toto hledání může přerůst až k hledání toho, co (kdo) nás přesahuje.

Pacientem na spinálce se můžete stát i cizím zaviněním. Jak se potýká s otázkou: „Proč já, který nikomu neublížil, ležím tady a ten syčák si chodí, dýchá a nic ho nebolí?“

Otázka viny je časté téma zejména u lidí, kteří se stanou obětí dopravní nehody, již nezavinili. Vždy se snažím přistupovat k pacientovi s velkým respektem, protože nemohu urychlit proces jeho zranění. Rolí nemocničního kaplana není přesoustružit myšlení pacienta, ale pomoci mu, aby hledal cestu, jak tím projít – projít k zranění, k vnitřní proměně, ale i svobodě. Vyrovnání se s pocitem viny, ale i přijetí skutečnosti, že existuje viník, který mi něco způsobil, je strašně dlouhý proces. Nejhorší je, když u viníka schází pocit odpovědnosti. Některým pacientům by velmi pomohlo, kdyby mohli slyšet slova omluvy a upřímné lítosti. Žel málokdo to dokáže.

Stáváte se někdy mostem i takové katarze?

Doprovázel jsem viníka dopravní nehody. Způsobil smrt mladého chlapce. Vyhledal mě, přišel a byl to zlomený člověk, protože si uvědomoval dopady nehody, již způsobil. Přál si omluvit se rodičům, kteří přišli o syna. K setkání došlo a já ho k rodičům zemřelého doprovázel. Bylo to už druhý den po pohřbu, ale on to potřeboval udělat. Poskytoval jsem mu podporu a byl s ním. Celou dobu jsem stál

kousek opodál. Vyřídít si to musel sám, on tam musel dojít, on musel zazvonit, muselo to být jeho až do konce. Nikdy nezapomenu na větu, kterou vyřkl otec mrtvého chlapce: „Já vás nenávím za to, co jste udělal, ale přesto si vás vážím, že jste dokázal přijít.“ Viník dokázal najít odvahu a jít k nim. To byl hodně důležitý moment pro něj i pro rodiče chlapce. Před brankou svého pozemku neviděli gaunera, stál tam zlomený člověk. Ono to zasáhne všechny lidi – a kdo z nás neudělá chybu. Jde o čestnost, se kterou se k problému postavíte.

S pacienty hovoříte, ale jste také kaplanem. Modlíte se s nimi?

Záleží na tom, co pod tímto slovem rozumíte. Jestliže máte na mysli odříkávání předepsaných modliteb, tak to nedělám. Pokud byste pacientům nabídla, že se tam pomodlíte, většina z nich odmítne a je to logické, necítí se být náboženští. Nikdo by neměl být tlačěn k tomu, aby dělal něco, co necítí, čemu nerozumí nebo co nechce.

V našich rozhovorech se ale nejdou stane, že se společně obrácíme k „Tomu, který nás přesahuje“, abychom vyjádřili své obavy, bolesti a prosby. Musí to být způsobem, se kterým pacient souhlasí a jemuž rozumí. Já nesmím překročit hranici, na níž se vzájemně domluvíme. Tedy na otázku, zda se modlíme, odpovídám „ano“. Ale mnozí církevní věřící by některé věci za modlitbu nepovažovali. V takové prosbě myslíme v prvé řadě na lékaře, aby dokázali nemoc správně rozpoznat a měli moudrost, s níž ji léčí. Vždy také vyslovuji prosbu za pacienta, aby měl sílu projít úsekem života, který je před ním. Myslím, že na těchto třech věcech se mohu shodnout s každým pacientem. Žádná léčba bez důvěry k lékaři nemůže jít dobře

kupředu. Svým působením musím podporovat to, co lékaři dělají. Ale i oni jsou jenom lidé a i oni potřebují sílu, povzbuzení. To vyjadřují v těch prvních dvou prosbách: Lékař je pro vás teď důležitý. A tomu, „kdo nás přesahuje“, tuto prosbu vyjadřujeme.

A pak je tu ten, který je na lůžku. Nemocný. Potřebuje sílu, aby tím, co je před ním, prošel. Někdy je naděje na vyléčení, někdy není. A přece je třeba jít dál. A jsou tu i ti, kteří se o něho bojí, kteří ho provázejí, kterým na něm záleží. I na ně často myslím. Důsledky některých nemocí a úrazů se trvale dotýkají celého tohoto pacientova okolí, nejen pacienta samotného. Mohou znamenat i narušení vztahů, narušení psychiky, proměnu dosavadních hodnot. Projít touto částí života je někdy velmi těžký úkol. Od těchto tří stěžejních věcí se odvíjejí i témata dalších rozhovorů.

Na konci modliteb největších monoteistických náboženství zaznívá slovo „amen“. Vysvětlujete ho?

Ano. To slovo znamená souhlas, je to prosba, „ať se tak stane“. Je to ztotožnění naslouchajícího s tím, který prosbu vyslovuje. A já to slovo používám a dám pacientovi možnost se takto k mé prosbě vyslovit. Nemusí to být vyjádřeno jen verbálně, může to mít podobu třeba jen stisku ruky. Vyjadřování podobných proseb, modliteb, není vyslovování zaklínadel, ale zkonkrétněním vnitřního zápasu a uvědomění si, že ne všechny věci mám ve své vůli a moci.

Provázet trnitou cestou zanechává šrámy i na průvodci. Pomáhají si nemocniční kaplani navzájem stejně jako například psychologové, tedy supervizí?

Ano, zúčastňujeme se supervizí a je to moc dobré.

Dokážete se od trápení kolem sebe úplně odpoutat? Jak odpočíváte?

S oblibou říkám, jak úžasnou věcí pro mě bylo, že jsme s manželkou devět let opravovali domek po mých rodičích. Jsem z vesnice a mám rád manuální práci. Díky tomu, že už jsem v důchodu, v Motole pracuji na poloviční úvazek a manželka je učitelka, a tak má prázdniny, si můžeme dovolit i jiný luxus. Loni a letos jsme v létě strávili takřka měsíc ve Skandinávii, téměř po celou dobu za polárním kruhem. To nám oběma také hodně pomáhá. A pak mám své rituály. Chvilu ztišení. Ticho je časem pro osobní růst.



S primářem motolské spinální jednotky MUDr. Jiřím Křížem

ZE SPOLEČNOSTI

Marocká princezna navštívila pražské protonové centrum

V rámci svého pobytu v České republice v polovině září princezna Lalla Salma, choť marockého krále Mohammeda VI., navštívila pražské protonové centrum.

Princezna si prohlédla jak diagnostickou část, tak oddělení pro plánování léčby i nejnovější ozarovnu s otočným ramenem *gantry*. Lalla Salma vystudovala techniku a několik let pracovala jako inženýrka v největší marocké soukromé firmě ONA Group. Aktivní ži-

vot neopustila ani v roli manželky hlavy státu. Kromě reprezentačních povinností se výrazně angažuje v onkologickém programu. Nadace nesoucí její jméno organizuje první marocký registr pacientů a snaží se o zlepšení úrovně péče o marocké pacienty.

„Moje návštěva pražského centra je skutečně dobře načasovaná, protože nyní připravujeme dvě nová pediatrická centra ve Fezu a Marakeši. O protonové terapii jsem mnoho konkrétního nevěděla – jsem moc vděčná, že jsem tuto technologii a péči o tře-



Lalla Salma v doprovodu vedoucího lékaře PTC Jiřího Kubeše. | Foto: PTC

Docent Jech získal za výzkum hluboké stimulace mozku ocenění GA ČR

Z rukou předsedy vlády ČR Jiřího Rusnoka převzal 9. září neurolog doc. MUDr. Robert Jech, Ph.D., z 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy cenu předsedy Grantové agentury České republiky.



Zleva docent Robert Jech, premiér Jiří Rusnok a předseda GA ČR profesor Petr Matějů. | Foto: IForum

Slavnostního zasedání předsednictva Grantové agentury se v jejím sídle zúčastnil rovněž ministr školství, mládeže a tělovýchovy Da-

libor Štys a představitelé akademického života. Hlavní řešitel projektu „Mechanismy hluboké mozkové stimulace: Úloha subthalamu v mo-

torických, vizuálních a afektivních procesech“ po udělení ceny poděkoval jménem čtyřčlenného týmu za podporu projektu, na kterém se kromě 1. lékařské fakulty UK podílely Nemocnice Na Homolce, Elektrotechnická fakulta ČVUT a německý Institut Maxe Plancka v Lipsku. Zavedení neurostimulátoru do subthalamického jádra se v klinické praxi v České republice používá 15 let. Tým vědců vedený docentem Jechem zkoumal možnosti zabránění vzniku řady nežádoucích účinků, které se mohou při tomto způsobu potlačení motorických symptomů Parkinsonovy choroby objevit. (red)

Alzheimercentrum uspořádalo Slavnosti vína pro rodiny klientů

Předposlední srpnový den připravilo Alzheimercentrum Zlosyň den otevřených dveří pro rodiny celoročně ubytovaných klientů. Setkání se neslo v duchu oslav pěstování vína na Mělnicku.

„Společná setkání rodin na sklonku léta pořádáme především proto, abychom přispěli k dobré pohodě našich klientů i vytvoření pocitu jedné velké rodiny. Zároveň tím rodinným příslušníkům umožníme připomenout si, co obnáší péče o jejich nejbližší, kteří v důsledku nemoci bohužel již nejsou schopni zvládat každodenní režim sami a nutně potřebují neustálý dohled a pomoc i při těch nejjednodušších úkonech,“ vysvětlila ředitelka skupiny Alzheimercentrum Jaroslava Jůzová. Kromě živého hudebního doprovodu, který zajišťoval místní mistr harmoniky Stanislav Tatar, mělo více než sto klientů Alzheimercent-

ra Zlosyň spolu se třemi stovkami svých blízkých možnost na vlastní oči zahlédnout i „krále vína“ Karla IV., který do zařízení přinesl větvíčky burgundské vinné révy, tak jako to kdysi udělal opravdový histor-

ky neznámější český král. Návštěvníci akce se mohli v areálu centra občerstvit nejen vínem, mohli také ochutnat například trdelníky, tradiční české buchty nebo speciality připravené na grilu. (red)



Foto: Alzheimercentrum Zlosyň

to léčby poznala,“ řekla během prohlídky pražského protonového centra.

Zájem o další kontakty

Nejvíce času princezna strávila v dětské čekárně, kde si vřele popovídala s malými pacienty. Bohužel nemohla pozdravit žádné české dítě, protože v současné době české centrum léčí pouze malé pacienty ze zahraničí. Jako matka dvou dětí (10letého korunního prince Moulaye Hassana a 6leté Lally Khadiji) byla upřímně potěšena dětskou kres-

bou, kterou jí věnovala sedmiletá pacientka z Ruska. „Je krásné, že se děti u vás rozloučí vlastním obrázkem.“

Na závěr Lalla Salma obdržela od představitelů centra symbolický šek na léčbu jednoho marockého dítěte a projevila velký zájem o další kontakty s pražským pracovištěm. Přivítala i nabídku na odborné stáže pro marocké lékaře. „Jsem přesvědčena o vysoké kvalitě tohoto zařízení a odbornosti personálu a chtěla bych tuto léčbu zpřístupnit také pacientům z Maroka,“ dodala. (red)

Dar pražským vozíčkářům

Společnost Autodesk darovala Pražské organizaci vozíčkářů (POV) licenci sady aplikací Autodesk Building Design Suite pro účely zajišťování bezbariérového prostředí.

POV, nezisková organizace sdružující zejména lidi s velmi těžkým tělesným postižením, bude nyní využívat výhod uceleného softwarového portfolia pro zajištění

svých služeb. Součástí daru je též postupné zaškolení zaměstnanců organizace ve využívání jednotlivých nástrojů.

„Je pro nás velmi důležité vytvořit návrhy úprav s přesnými detaily ušitými na míru pro každého klienta. Díky tomuto daru máme nyní k dispozici nástroje, které nám umožňují jim efektivně, snadno a profesionálně pomáhat,“ říká koordinátorka projektu „Přes bariéry v POV“ Marie Málková.

„V minulosti vznikalo mnoho chyb v řešení přístupnosti souvisejících s nepochopením návrhu, projektu a důležitosti přesného řešení úprav. Přesná dokumentace poslouží jako zdroj dat při komunikaci nejen s klientem, ale též s institucemi schvalujícími příspěvky, s prováděcí stavební firmou, externími dodavateli, techniky a dalšími. Všechny zainteresované strany tak ušetří čas a náklady.“



Foto: archiv POV

(red)

ZE SPOLEČNOSTI

Krnovská CHRPA otevřela v Ostravě prodejnu

Centrum Ostravy oživil nový obchůdek s dárkovým zbožím a bytovými doplňky z produkce sociální firmy Slezské diakonie CHRPA z Krnova, která zaměstnává lidi se zdravotním postižením a získala ochrannou známku Česká kvalita – Práce postižených.

Prodejna s názvem „Barevný domov“ v Tyršově ulici byla otevřena v první polovině září. Stoly a regály jsou tu plně ručně malovaného porcelánu a skla, keramiky, drátěného zboží, fusingových skel, ubrusů s ručně malovaným hedvábím, polštářů, tašek a dalších drobností.

Sociální firma CHRPA funguje na trhu již 5 let. Zaměstnává lidi se zdravotním postižením a její výrobky odebírají jak ostatní obchodníci do svých prodejen (například síť luxusních obchodů v Praze), tak firmy z celé České republiky jako dárky pro své za-

městnance a obchodní partnery. Dále má CHRPA v Krnově malé zahrádknictví a provádí gravíro-

vání a řezání laserem. V současné době má 27 zaměstnanců.

(red)



Foto: Slezská diakonie CHRPA

Brouk v hlavě pro porodnici

Ve Vsetíně hokejisté a divadelníci společně zahájili sezónu benefičí, jejíž výtěžek získá místní porodnice.

Gynekologicko-porodnickému oddělení Vsetínské nemocnice věnovali výtěžek z benefičního představení „Brouk v hlavě“, kterým 19. září v Lidovém domě symbolicky zahájili sezónu jak místní hokejisté, tak i divadelníci, přičemž na jevišti byli vsetínští ochotníci a v hledišti hráči, trenéři a přátelé HC Vsetín.

„Rádi jsme se zapojili do pomoci porodnici, protože jak sport, tak kultura a zdravotnictví k sobě mají blízko a všechny tři oblasti jsou závislé na podpoře sponzorů. Společný projekt je propagací divadla, hokeje i porodnice a možná inspirovujeme i další k podobné pomoci,“ uvedl manažer Valašského hoke-



Foto: archiv Vsetínské nemocnice

ového klubu Vsetín Daniel Tobola. Hokejisté zašli také za maminkami na oddělení a předali jejich dětem dárky v barvách Klubu.

(red)

Dary nadace „Jistota“ sociální péči

Nadace Komerční banky Jistota poskytla finanční dary pro dva domovy, jejichž hlavním posláním je sociální péče o dospělé osoby.

Charitní domov Otrokovice získal příspěvek 37 tisíc korun na pořízení antidekubitních matrací a domov Nové Zámky 70 tisíc korun na vybavení místnosti pro smyslovou terapii mozku, která uživatelům s mentálním postižením přinese uvolnění prostřednictvím mozkových podnětů.

„Je vizitkou každé společnosti, jak se umí postarat o ty, kteří se bez pomoci druhých neobejdou. Považujeme proto za povinnost se na této podpoře podílet,“ uvedla předsedkyně správní rady Nadace Komerční banky Jistota Sylva Floríková.

Financování podobných zařízení nemá v naší republice jasný systém, jeho pravidla se každý rok mění a příspěvky od státu na so-



Zleva: člen správní rady Nadace KB Jistota Dalibor Knecht, fundraiserka Charity sv. Anežky Otrokovice Eva Zapletalová a ředitel Charity sv. Anežky Otrokovice Peter Kubala.

| Foto: nadace Komerční banky Jistota

(red)

Srdcerváči jsou hrdí a neškemrají o pomoc

9. září vystartoval projekt nadačního fondu Srdcerváči, který se celým srdcem rve za dostatek férové práce pro zdravotně postižené. Za finanční příspěvek si můžete vybrat nevesední dárek či zážitek, který nelze běžně koupit.

Umíte si představit, jakou radost umí udělat spor-



moci veřejnost dražit na www.aukro.cz pět skutečně za-

tovnému fanouškovi podepsaná hokejka Jaromíra Jágra nebo nadšenému studentovi ekonomie večer strávený družným rozhovorem u baru s makroekonomem Tomášem Sedláčkem? Podobnou euforii zažívají také lidé se zdravotním postižením, když se jim podaří sehnat povturu a dobrou práci. Z milionu lidí s postižením, kteří žijí v České republice, má takové štěstí jen hrstka.

V období od 9. září do 10. října 2013 se 5 úspěšně pracujících zdravotně postižených lidí – „Srdcerváčů“ (jejich příběhy najdete na webu www.srdcervaci.cz) – snaží prostřednictvím netradiční fundraisingové kampaně veřejnosti ukázat, že zdravotní postižení nemusí být překážkou. Zároveň se snaží získávat od institucí, firem a významných osobností ojedinelé dárky nebo zážitky. Prvních 5 týdnů bude

jmávých dáreků. Bude mezi nimi i autorem podepsaná kniha „Ztracený symbol“ Dana Browna. Na závěr proběhne aukce večerních šatů na míru od přední české módní návrhářky Hany Havelkové.

Staňte se Srdcerváčem

Srdcerváčem se může stát každý z nás. Stačí si v období kampaně vybrat z katalogu a pořídit tak originální dárek nebo zážitek pro sebe či pro své blízké, třeba už k nadcházejícím Vánocům. Kdo to udělá, získá nejen běžně nedostupnou věc, ale zároveň také pomůže odstranit alespoň kousíček fyzických i mentálních bariér v zaměstnávání zdravotně postižených. Kdo si ze stovek unikátních položek katalogu nevybere, může projekt podpořit zasláním finančního daru.

Další informace:

www.srdcervaci.cz

(red)

Dar olomoucké dětské gynekologii

Olomoucká fakultní nemocnice dostala díky Nadaci Agrofert moderní ultrazvukový přístroj, pomáhat bude hlavně v dětské gynekologii

10. září proběhlo slavnostní předání nového ultrazvukového přístroje v olomoucké porodnici. Nový ultrazvuk bude podle přednosti Porodnicko-gynekologické kliniky LF UP a FN Olomouc prof. MUDr. Radovan Pilky, Ph.D., sloužit zejména k diagnostice gynekologických onemocnění u dětských pacientek.

„Klasické gynekologické vyšetření u nich není možné, proto potřeb-

ujeme velmi kvalitní ultrazvuk, aby diagnostika byla co nejpřesnější. Díky 3D a 4D sondě, která je součástí tohoto přístroje, můžeme prostorově zobrazit případný náleza a naprosto bez zásahu do těla pacientky, který by dítě zbytečně traumatizoval, přesně určit příčinu potíží,“ popsal profesor Pilka. Vybavení bylo pořízeno za 2,7 milionů korun, které nemocnici věnovala Nadace Agrofert.

(red)



Profesor Radovan Pilka s novým UZ přístrojem. | Foto: archiv FNOL

Kalendář akcí odborných lékařských společností – říjen 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

Poruchy dechového stereotypu

11.-12. 10. 2013/Praha
Místo konání: Centrum pohybové medicíny prof. Pavla Koláře, Praha 4 – Chodov
Pořadatel: Společnost pro myoskeletální medicínu ČLS JEP
Kontakt: www.cls.cz

11th European peritoneal dialysis meeting

Putting Patients in the Driving Seat
 11.-14. 10. 2013/Maastricht, Nizozemsko
Kontakt: www.europd.com

54th annual meeting of the ESPR

11.-14. 10. 2013/Porto, Portugalsko
Pořadatel: European Society for Paediatric Research (ESPR)
Kontakt: www.mcaevents.org/t/01/54th-annual-meeting-espr/index.aspx

14. symposium Diabetes mellitus – oční komplikace

12. 10. 2013/Olomouc
Místo konání: Právnická fakulta UP Olomouc
Pořadatel: Lékařská fakulta Univerzity Palackého Olomouc
Kontakt: prof. MUDr. Jiří Řehák, CSc., FEBO; tel.: 588 443 272; e-mail: rehakj@fnol.cz; www.diab.cz; www.ofthalmologie.com

Vzdělávací seminář OSPDL a SPLDD

12. 10. 2013/Plzeň
Místo konání: Šafránkův pavilon
Pořadatelé: Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP (OSPDL), Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR (SPLDD)
Kontakt: www.detskylekar.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

12. 10. 2013/Karlovy Vary
Místo konání: hotel U Šimla
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Léčba závislosti na tabáku

12. 10. 2013/Praha

Pořadatel: Česká lékařská komora
Kontakt: www.lkr.cz

AABB annual meeting 2013

12.-15. 10. 2013/Denver, Colorado, USA
Pořadatel: American Association of Blood Banks (AABB)
Kontakt: www.aabb.org

UEG week Berlin 2013

12.-16. 10. 2013/Berlín, Německo
Pořadatel: United European Gastroenterology (UEG)
Kontakt: www.ueg.eu/week

Praktický kurz hlasové rehabilitace a reedukace

Nácvik technik léčby organických a funkčních hlasových poruch; základy akustiky hlasu, dělení hlasových poruch, vyšetření hlasu a hlasivek, dechová cvičení, rezonanční cvičení, brániční opora, benigní hlasivkové léze, psychogenní hlasové poruchy, specifika hlasových poruch u dětí, rozbor nahrávek pacientů s hlasovou poruchou...
 14.-15. 10. 2013/Opočno
Místo konání: Institut aplikované psychoanalýzy, Hradecká 184
Kontakt: www.otolaryngologie.cz

Výroční kongres České neurochirurgické společnosti

Klip, nebo coil – je něco nového?, obtížně chirurgicky řešitelné meningeomy, rekurentní gliom, degenerativní onemocnění C-páteře, posttraumatický a postSAK hydrocefalus, varia
 14.-16. 10. 2013/Brno
Místo konání: Best Western Hotel International
Pořadatel: Neurochirurgická klinika LF MU a FN Brno pod záštitou České neurochirurgické společnosti ČLS JEP, České lékařské komory a dalších subjektů
Kontakt: Olga Pazderková; tel.: 532 233 746; e-mail: opazder@fnbrno.cz; www.fnbrno.cz/nchc

Bezpečná infuzní terapie, prevence rizik

Kurz
 15. 10. 2013/Plzeň

Místo konání: FN Plzeň – Lochotín, aula chirurgických oborů, 2 PP, vchod C

Pořadatel: Aesculap Akademie, FN Plzeň
Kontakt: www.aesculap-akademie.cz

Bezpečná infuzní terapie, prevence rizik

Kurz
 15. 10. 2013/Ústí nad Orlicí
Místo konání: Orlickoústecká nemocnice
Pořadatel: Aesculap Akademie, Orlickoústecká nemocnice
Kontakt: www.aesculap-akademie.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
 15. 10. 2013/Ústí nad Labem
Místo konání: Clarion Congress Hotel
Pořadatel: 3. interní klinika 1. LF UK a VFN v Praze ve spolupráci s Pediatrikou klinikou a Interní klinikou 2. LF UK a FN Motol
Kontakt: www.lfi.cuni.cz/ inzulino-pumpa-a-cgm-prakticke-aspekty-vyhodne-kombinace

13rd world congress of the ISDE

15.-17. 10. 2013/Benátky, Itálie
Pořadatel: International Society for Diseases of the Esophagus (ISDE)
Kontakt: www.isde.net

Přednáška klubu skeptiků Sisyfos

Mgr. Jaroslav Hořejší: Fikce, bludy, dogmata, mýty a falešné naděje – alternativa kritického myšlení a vědecké medicíny
 16. 10. 2013/Praha
Místo konání: Akademie věd ČR, Národní 3
Pořadatel: Český klub skeptiků Sisyfos
Kontakt: www.sisyfos.cz

Pracovní den České nefrologické společnosti

Historie dialýzy ve Vítkovické nemocnici, nefropatie u plasmocelulárních neoplazií, sou-

časné možnosti transplantace ledvin...

16. 10. 2013/Ostrava
Místo konání: multifunkční hala Gong – Dolní Vítkovice
Pořadatel: Aesculap Akademie ve spolupráci s Českou nefrologickou společností
Kontakt: www.aesculap-akademie.cz

Psychiatrický seminář

16. 10. 2013/Opava
Pořadatel: Spolek lékařů ČLS JEP v Opavě
Kontakt: MUDr. Petr Kumpel; e-mail: petr.kumpel@nemocnice.opava.cz; www.cls.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

16. 10. 2013/Jihlava
Místo konání: presbytář hotelu Gustav Mahler
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

42nd ESCP symposium on clinical pharmacy

New challenges in education, research and management, practical research and clinical pharmacy, prevention of drug therapy problems in risky populations (geriatrics, pediatrics, intensive care), role of medication adherence in pharmacotherapy risk/benefit, individualized drug therapy...
 16.-18. 10. 2013/Praha
Místo konání: Clarion Congress Hotel
Pořadatel: European Society of Clinical Pharmacy (ESCP), sekce klinické farmacie České farmaceutické společnosti ČLS JEP, Česká odborná společnost klinické farmacie ČLS JEP
Kontakt: www.escp-prague.eu

5. český neuro-radiologický kongres

Diagnostická a intervenční neuroradiologie: degenerativní změny páteře – zobrazování a intervence, diagnóza a léčba CMP
 16.-18. 10. 2013/Beroun
Místo konání: Best Western Hotel Grand

Pořadatel: Česká neuroradiologická společnost ČLS JEP, radio-diagnostické oddělení Ústřední vojenské nemocnice Praha
Kontakt: www.crs.cz

35. kongres Slovenskej nefrologickej spoločnosti

Obličky v starobe, klinická nefrológia, dialýza, transplantácia
 16.-18. 10. 2013/Bratislava
Místo konání: hotel Saffron
Pořadatel: Slovenská nefrologická spoločnosť SLS
Kontakt: www.nefro.sk

17. ostravské gerontologické dny

16.-18. 10. 2013/Ostrava
Kontakt: www.cggs.cz

83rd annual meeting of the ATA

16.-20. 10. 2013/San Juan, Portoriko
Pořadatel: American Thyroid Association (ATA)
Kontakt: www.thyroid.org/events/83rd-annual-meeting-of-the-ata

Obrny lícního nervu – diagnostika a léčba

17. 10. 2013/Hradec Králové
Místo konání: výukové centrum FN Hradec Králové
Kontakt: www.otolaryngologie.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
 17. 10. 2013/Praha
Místo konání: Hotel Ilf
Pořadatel: 3. interní klinika 1. LF UK a VFN v Praze ve spolupráci s Pediatrikou klinikou a Interní klinikou 2. LF UK a FN Motol
Kontakt: www.lfi.cuni.cz/ inzulino-pumpa-a-cgm-prakticke-aspekty-vyhodne-kombinace

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

17. 10. 2013/Praha
Místo konání: Lékařský dům
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Fyzikální faktory práce**Konzultační den**

17. 10. 2013/Praha

Místo konání:

Státní zdravotní ústav

Pořadatel: Společnost pracovního lékařství ČLS JEP**Kontakt:**

www.pracovni-lekarstvi.cz

5. kongres anestezie a intenzivní péče za mimořádných podmínek

Multioborová problematika kontroly koagulace při traumatu, management traumatu mimo nemocniční zařízení, reperfuze trauma, alternativní způsoby podávání léčiv, kazuistiky

17.-18. 10. 2013/Praha

Místo konání: Ústřední vojenská nemocnice, kongresový sál – budova CH2, přízemí**Kontakt:** www.csarim.cz**Obezitologie a bariatrie 2013**

Obezita v těhotenství a laktaci, důsledky a komplikace obezity – vliv pohybové aktivity, metabolická a bariatrická chirurgie, obezita v různých životních etapách, molekulární mechanismy v etiologii a patogenetice obezity, kontroverze v obezitologii...

17.-19. 10. 2013/Hradec Králové

Místo konání:

Nové Adalbertinum

Pořadatel: Česká obezitologická společnost ČLS JEP, ve spolupráci s traumatologicko-ortopedickou a interní sekci České asociace sester**Kontakt:** www.obesitas.cz**KMINE 2013****4. kongres klinické mikrobiologie, infekčních nemocí a epidemiologie****21. moravsko-slovenské mikrobiologické dny**

17.-19. 10. 2013/Olomouc

Místo konání:

NH Olomouc Congress Hotel

Pořadatelé: Společnost pro lékařskou mikrobiologii ČLS JEP, Společnost infekčního lékařství ČLS JEP, Společnost pro epidemiologii a mikrobiologii ČLS JEP, Slovenská spoločnosť klinickej mikrobiológie SLS, Lékařská fakulta UP Olomouc**Kontakt:** prof. MUDr. Milan Kolář, Ph.D.;

e-mail: milan.kolar@fnol.cz;

www.sem-cls.cz, www.kmine.cz

20. jihočeské onkologické dny**Diagnostika a léčba nádorů prsu**

17.-19. 10. 2013/Český Krumlov

Místo konání: zámecká jízdárna**Pořadatel:** onkologické oddělení Nemocnice České Budějovice**Kontakt:** PhDr. Marie Šotolová;

tel.: 723 847 004, 387 872 015;

e-mail: pr@nemcb.cz;

www.nemcb.cz

14. pracovní dny v transfuzním lékařství 5. liberecká konference nelékařských zdravotnických profesí oborů hematologie a transfuzní služba 7. národní aferetický den

Imunohematologie, výroba transfuzních prostředků, infekční rizika transfuzních přípravků, vyšetřování infekčních markerů, problémy sterility a inaktivace transfuzních přípravků, hemovigilance, dárcovské aferézy, separace kmenových buněk, dárcovská politika, legislativa a organizace...

17.-19. 10. 2013/Liberec

Místo konání:

kongresové centrum Babylon

Pořadatelé:

transfuzní oddělení Krajské nemocnice Liberec, Společnost pro transfuzní lékařství ČLS JEP, Česká asociace sester

Kontakt: MUDr. Renata Procházková, Ph.D.;

e-mail: renata.prochazkova@nemlib.cz;

www.transfuze2013.cz

6. konference Sestra v praxi

Urgentní medicína, psychologie, novinky v legislativě

18. 10. 2013/Olomouc

Místo konání:

Regionální centrum Olomouc

Kontakt: www.solen.cz**Psychoterapie a psychosomatika**

Vědecká schůze: Odysseův syndrom, specifika psychoterapie psychosomatických pacientů, přináší psychoterapie do psychosomatiky více, či méně jistoty?

18. 10. 2013/Praha

Místo konání: Lékařský dům**Pořadatel:** Česká psychoterapeutická společnost ČLS JEP**Kontakt:**

www.psychoterapeuti.cz

20. odborná nadregionální ORL konference**Chronické otitidy, kochleární implantace**

18. 10. 2013/Ústí nad Labem

Místo konání: Výukové centrum Krajské zdravotní**Pořadatel:** ORL oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem ve spolupráci s Klinikou ORL a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK

a FN Motol v Praze a s Okresním sdružením ČLK a POUZP

Kontakt: www.kzcr.eu/konference/ORL2013**24. ústecký oftalmologický den**

18. 10. 2013/Ústí nad Labem

Kontakt:

prim. MUDr. Ivana Liehneová;

e-mail: liehneova@seznam.cz;

www.oftalmologie.com

31. (podzimní) sjezd SAOF

18.-19. 10. 2013/Humpolec

Místo konání: hotel Fabrika**Pořadatel:** Sdružení

ambulantních otolaryngologů a foniatrů ČR (SAOF)

Kontakt: Mgr. Romana

Domagalská; tel.: 603 442 180;

e-mail: domagalska@medico.cz;

www.saof.cz

Lympho 2013

Nové trendy a praktické zkušenosti v lymfologii; anatomie, patofyziologie, diagnostika, komplexní léčba, praktické ukázky

18.-19. 10. 2013/Pardubice

Místo konání:

kongresové centrum AFI Palace

Pořadatel: Česká lymfologická

společnost ČLS JEP

Kontakt: www.lympho.cz/2013**2013 European diabetes technology course (EDTC)**

18.-19. 10. 2013/Frankfurt

nad Mohanem, Německo

Místo konání:

Sheraton Congress Hotel

Pořadatelé:

Diabetes Technology Society,

Diabetes Research Group e. V. at

the Helmholtz Center Mnichov,

Steno Diabetes Center Kodaň

Kontakt: www.deutsche-

diabetes-gesellschaft.de

19. národní dermatovenerologický kongres

18.-19. 10. 2013/Brno

Místo konání:

hotel International

Pořadatel: Česká akademie

dermatovenerologie

Kontakt: prof. MUDr. Vladimír

Vašků, CSc.;

e-mail: vladimir.vasku@fnusa.cz;

www.lfhk.cuni.cz/dermat

Zdravý pohyb

Správný pohyb v dětství, pohyb a cvičení dřívě a dnes, jak zacházet se svým tělem při sedavém zaměstnání, jak správně zvedat břemena, posilovna ano, nebo ne?

19. 10. 2013/Praha

Místo konání:

hotel Ilf, Budějovická

Pořadatel: Česká lékařská komora**Kontakt:** www.lkcr.cz**Vzdělávací seminář OSPDL a SPLDD**

19. 10. 2013/Hluboká nad Vltavou

Místo konání: Parkhotel**Pořadatelé:** Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR**Kontakt:** www.detskylekar.cz**Novinky v pneumologii**

19. 10. 2013/Praha

Místo konání:

oválná pracovna ČLK

Pořadatel:

Česká lékařská komora

Kontakt: www.lkcr.cz**Vzdělávací seminář OSPDL a SPLDD**

19. 10. 2013/Ostrava

Místo konání: hotel Imperial**Pořadatelé:** Odborná společnost

praktických dětských lékařů ČLS JEP, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR

Kontakt: www.detskylekar.cz**Rekondiční kurz rétoriky**

19. 10. 2013/Praha

Místo konání: klub ČLK**Pořadatel:**

Česká lékařská komora

Kontakt: www.lkcr.cz**Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP**

19. 10. 2013/Brno, Olomouc, Plzeň

Místa konání: Kancelář veřejného ochránce práv, Údolní 39 (Brno), aula Právnické fakulty UP (Olomouc), Šafránkův pavilon (Plzeň)**Pořadatel:** Společnost

všeobecného lékařství ČLS JEP

Kontakt: www.svl.cz**Kurz myoskeletální medicíny pro lékaře**

19.-20. 10. 2013/Brno

Místo konání: NCO NZO**Pořadatel:**

Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO)

Kontakt: www.nconzo.cz**18th ESGO international meeting**

19.-22. 10. 2013/Liverpool,

Velká Británie

Pořadatel: European Society of

Gynaecological Oncology (ESGO)

Kontakt: www.esgo.org/Pages/default.aspx**New trends in diagnosis and monitoring using POC instruments**13th EFLM continuous postgraduate course in clinical chemistry and laboratory medicine

19.-20. 10. 2013/Dubrovnik,

Chorvatsko

Místo konání: Inter-University Centre Dubrovnik**Pořadatel:** European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM)**Kontakt:**

www.dubrovnik-course.org

Kazuistiky chirurgických onemocnění výkonných letců

21. 10. 2013/Praha

Místo konání: Ústav leteckého zdravotnictví, Praha 6**Pořadatelé:**

Okresní sdružení České

lékařské komory Praha 6,

Ústav leteckého zdravotnictví

Kontakt: www.lkcr.cz**ESOP-ESO advanced masterclass in oncology pharmacy**

The hematopoietic stem cell transplant patient and other complex situations, toxicities & symptom management, drug interactions of anticancer agents, oncological emergencies, patient counseling, clinical trials, collective prescription process, drug & therapeutic committee, pharmaco-economics

21.-25. 10. 2013/Drážďany,

Německo

Pořadatelé:

European Society of Oncology

Pharmacy (ESOP), European

School of Oncology (ESO)

Kontakt: www.eso.net**eHealth Day 2013**

22. 10. 2013/Praha

Místo konání: IKEM**Pořadatel:** Sdělovací technika**Kontakt:**

www.medinfo.cz/akce/ceske

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

22. 10. 2013/Ostrava

Místo konání: hotel Imperial**Pořadatel:** Společnost

všeobecného lékařství ČLS JEP

Kontakt: www.svl.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

22. 10. 2013/Hradec Králové

Místo konání:

hotel U Královny Elišky

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/

inzulinova-pumpa-a-cgm-prakticke-

aspekty-vyhodne-kombinace

**5. ostravské
angiodny 2013**

22.-23. 10. 2013/Ostrava

Místo konání: Parkhotel**Pořadatel:** Vítkovická nemocnice ve spolupráci s Českou angiologickou společností ČLS JEP**Kontakt:** www.amca.cz**Vzdělávací seminář
SVL ČLS JEP**23. 10. 2013/Praha,
České Budějovice**Místa konání:** Lékařský dům (Praha), Clarion Congress Hotel (České Budějovice)**Pořadatel:** Společnost

všeobecného lékařství ČLS JEP

Kontakt: www.svl.cz**27. kongres ČLS JEP****Hlavní témata: poruchy příjmu potravy, závislosti na návykových látkách, ADHD v dětském, dorostovém a dospělém věku**

23. 10. 2013/Praha

Místo konání: hotel DAP**Pořadatel:** Česká lékařská společnost ČLS JEP ve spolupráci s Českou psychiatrickou společností ČLS JEP, Českou pediatričskou společností ČLS JEP, Společností pro návykové

nemoci ČLS JEP, Společností všeobecného lékařství ČLS JEP, Českou společností dorostového lékařství ČLS JEP a Odbornou společností praktických dětských lékařů ČLS JEP

Kontakt: www.cls.cz**Neurovaskulární
kongres 2013****Primární a sekundární prevence cerebrovaskulárních onemocnění, srdce a mozog, akutní léčba mozgových infarktů, cievna neurochirurgia a chirurgia, neurosonológia, neurorehabilitácia, logopédia, neuropsychológia, prednemocničná a nemocničná starostlivosť o mozgové ikty...**23.-25. 10. 2013/Štrbské Pleso,
Vysoké Tatry**Místo konání:** hotel Patria**Pořadatel:** Slovenská neurologická spoločnosť SLS – sekcia pre cerebrovaskulárne ochorenia, Česká neurologická společnost ČLS JEP – cerebrovaskulární sekce, Fakultní nemocnice Nitra a FSVaZ UKF Nitra, vydavatelství Samedi**Kontakt:** www.samedi.sk/nvskongres**Novinky v korektivní
dermatologii**

24. 10. 2013/Praha

Pořadatel: Společnost pro korektivní dermatologii a kosmetologii ČLS JEP, Dermatovenerologická klinika 3. LF UK a FN Královské Vinohrady v Praze**Kontakt:** prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA;
www.lfhk.cuni.cz/dermat**Vzdělávací seminář
SVL ČLS JEP**

24. 10. 2013/Hradec Králové

Místo konání:Nové Adalbertinum
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP**Kontakt:** www.svl.cz**10th meeting
of the myocardial
and pericardial diseases**

24.-26. 10. 2013/Praha

Místo konání:Clarion Congress Hotel
Pořadatel: Myocardial and Pericardial Working Group of the European Society of Cardiology**Kontakt:** www.praguemyopathies2013.com**Echodny 2013**

24.-26. 10. 2013/Praha

Místo konání:Clarion Congress Hotel
Pořadatel: Pracovní skupina echokardiografie České kardiologické společnosti**Kontakt:** www.kardio-cz.cz**Strategie léčby poranění
míchy – současné názory
a perspektivy**

25. 10. 2013/Plzeň

Místo konání: aula FN Plzeň**Pořadatel:**

Anesteziologicko-resuscitační klinika LF UK a FN Plzeň

Kontakt: www.lkcr.cz**6. slovensko-česká
konferencia klinickej
farmakológie
22. konferencia
klinickej farmakológie
16. česká konference
klinické farmakologie
20. česká konference TDM
17. česká konference DURG
Racionálna a inovatívna farmakoterapia – účinnosť, bezpečnosť, ekonomika**
24.-26. 10. 2013/Štrbské Pleso,
Vysoké Tatry**Místo konání:**Hotel Sorea Trigan – Baník
Pořadatel: Slovenská spoločnosť klinickej farmakológie SLS, Česká společnost klinické farmakologie ČLS JEP, Slovenská spoločnosť pre farmakoekonomiku SLS, sekcia klinickej farmácie Slovenskej farmakologickej spoločnosti SLS, Ústav farmakológie, klinickej a experimentálnej farmakológie LF SZU Bratislava ad.**Kontakt:** www.klinickafarmakologia.sk**Dystokie ramének – kurz**

30. 10. 2013/Praha

Místo konání: hotel ILF**Pořadatel:** IPVZ**Kontakt:** Milena Keslová;
e-mail: keslova@ipvz.cz;
www.ipvz.cz**59. výroční konference
České urologické
společnosti ČLS JEP**

30. 10. – 1. 11. 2013/Karlovy Vary

Místo konání: hotel Thermal**Pořadatel:** Česká urologická společnost ČLS JEP**Kontakt:** www.cus.cz

(sta)

Inzerce M131000442

Pozvánka

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

**Život ohrožující krvácení
na porodním sále** Novinky v doporučených postupech

Akce je pořádána pod záštitou České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP a Sekce porodnické analgezie a anestezie při ČGPS ČLS JEP

TERMÍNY A MÍSTA KONÁNÍ:

- 30. 9. 2013 Parkhotel Congress Center Pilsen, U Borského parku 31, Plzeň
- 21. 10. 2013 Hotel Budweis, Mlýnská 6, České Budějovice
- 31. 10. 2013 Hotel Continental, Kounicova 6, Brno
- 5. 11. 2013 Mamaison Business & Conference Hotel Imperial, Tyršova 6, Ostrava
- 11. 12. 2013 Barceló Hotel Praha, Na Strži 32, Praha 4

ODBORNÝ PROGRAM**Peripartální život ohrožující krvácení (PŽOK)**– doc. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.
(Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN v Praze)**Úloha fibrinogenu v PŽOK**– as. MUDr. Jan Bláha, Ph.D.
(Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. LF UK a VFN v Praze)**Guidelines European Society of Anaesthesiology**– prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM
(Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny LF UK a FN Hradec Králové)**Tromboelastometrie – zlatý standard**pro akutní testování hemostázy
– Mgr. Radomír Nemček, Ph.D. (Medista s. r. o.)**Diskuze**

Závěr semináře, obcerstvení

**MEDICAL
SERVICES**

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR

**REGISTRACE ÚČASTNÍKŮ:**
16.30–17.00 HODIN
ODBORNÝ PROGRAM:
17.00–19.00 HODINInformace
a přihlášky on-line na
internetových stránkách
www.medical-services.czadresa:
**Mladá fronta a. s.
divize Medical Services
Mezi Vodami 1952/9
143 00 Praha 4-Modřany**telefon:
+420 225 276 443e-mail:
konferenceMS@mf.cz**ÚČAST NA SEMINÁŘI
JE BEZ POPLATKU**Vzdělávací akce je pořádána v rámci
celoživotního vzdělávání lékařů dle
Státního předpisu ČLK č. 16 a je
ohodnocena 2 kredity pro lékaře.

SERVIS

Hana Rosolová a kol. Preventivní kardiologie v kostce



Rozsah: 248 stran
Cena: 500 Kč
ISBN: 978-80-7345-322-0
Vydavatel: Maxdorf

Kardiovaskulární onemocnění (KVO) na podkladě aterosklerózy jsou stále nejčastější příčinou nemoci a úmrtnosti v České republice i ve většině zemí světa. I když v posledních 20 letech došlo k významnému rozvoji diagnostiky a léčby KVO, nevyužitý potenciál zůstává v jejich sekundární, a především primární prevenci. Ateroskleróza a její komplikace jsou preventabilní, a měly by tudíž být prioritou nejen pro zdravotnictví, ale i pro celou společnost.

Publikace podává stručné informace o historii kardiovaskulární prevence u nás i ve světě, o vývoji nemoci a úmrtnosti na KVO, o základních statistických pojmech kardiovaskulární epidemiologie i o koncepci a prioritách současné preventivní kardiologie, která je založena na důkazech z vědeckých studií. Kromě standardních rizikových faktorů KVO jsou zmíněny i další, nekonvenční rizikové faktory, psychosociální aspekty, vliv hormonální substituce u žen a postavení zobrazovacích metod v prevenci KVO. Především stanovení globálního kardiovaskulárního rizika je hlavní prioritou současné preventivní kardiologie, neboť rozhoduje o správném léčebném a preventivním postupu. Jsou uvedeny i další možnosti predikce kardiovaskulárního, eventuálně kardiometabolického rizika.

Velká pozornost je věnována v klinické praxi dosud málo akceptovaným předstadním nejčastějším KVO vzniklých na podkladě aterosklerózy a diabetu 2. typu: preklinická ateroskleróza, prehypertenze (vysoký normální krevní tlak) a prediabetes (hraniční lačná glykemie, porušená glukózová tolerance a kardiometabolický syndrom). Právě v těchto raných stadiích poruch regulace krevního tlaku a metabolismu glukózy i lipidů je možné začít s účinnou prevencí arteriální hypertenze, aterosklerózy, KVO a diabetu 2. typu. V závěru monografie jsou diskutovány dva nové přístupy v prevenci:

otázka poly-pillu a personalizovaného přístupu v predikci, prevenci a léčbě KVO. Kniha je rozdělena do 12 hlavních kapitol, které se dále člení do oborově přesně specifikovaných témat. Fakta jsou doplněna grafy, tabulkami a obrázky.

Štěpán Svačina, Dana Müllerová, Alena Bretšnajdrová Dietologie pro lékaře, farmaceuty, zdravotní sestry a nutriční terapeutky 2., upravené vydání



Rozsah: 342 stran
Cena: 299 Kč
ISBN: 978-80-7387-699-9
Vydavatel: Triton

Publikace přináší základní orientaci v léčbě diety a poskytuje informace o významu potravin v prevenci a léčbě chorob. Potraviny a způsob výživy se podílejí na vzniku až 75 % veškerých onemocnění, přičemž u mnohých z nich, jako je například ateroskleróza, hypertenze a cukrovka, jsou hlavním faktorem. Dietologie se tudíž řadí k významným medicínským oborům. Kniha je zaměřena na praktické klinické informace, kromě četných tabulek zahrnuje i příklady jídelníčků vhodných pro konkrétní onemocnění. Zvláštní pozornost je věnována dietním opatřením u dětí jednotlivých věkových kategorií. Závěrečnou část tvoří abecední přehled dietologických pojmů a obsáhle tabulka kalorických hodnot nejčastěji používaných potravin.

Jindřiška Perušičová, Klára Owen, Petr Němec Diabetes mellitus a inzulínová rezistence, dyslipidemie, hypertenze, dna



Rozsah: 148 stran
Cena: 195 Kč
ISBN: 978-80-7345-353-4
Vydavatel: Maxdorf

NOVÉ KNIHY

Diabetes mellitus 2. typu patří k nejzávažnějším zdravotním problémům současnosti, jak z hlediska mortality, tak s ohledem na finanční prostředky vynakládané na zdravotní péči. K naléhavosti stavu přispívá zejména skutečnost, že u velké části nemocných je DM2 provázen rovněž dyslipidemií a hypertenzí, tedy dalšími stavy podstatně zkracujícími očekávanou délku života a snižujícími jeho kvalitu. Velkým problémem výše uvedených stavů je jak jejich epidemický charakter, tak tendence k samovolnému zhoršování. Jinými slovy, čím později začneme nemocného účinně léčit, tím menší bude efekt léčby. Moderní medicína našťásti vyvíjí velmi účinné terapeutické postupy, ty však pacientům přinesou užitek jen v rukou lékaře, který dobře chápe problematiku těchto stavů, včetně souvislostí mezi nimi.

Bohumil Seifert Colorectal Cancer Screening Manual for General Practitioners



Rozsah: 128 stran
Cena: 195 Kč
ISBN: 978-80-7345-354-1
Vydavatel: Maxdorf, edice Jessenius

Kolorektální karcinom (KRK) patří mezi nejčastější maligní onemocnění v zemích Evropské unie a Česká republika (společně s Maďarskem a Slovenskem) zaujímá nepříznivě přední postavení ve statistikách incidence a mortality této malignity. Publikace v anglickém jazyce komplexně mapuje problematiku kolorektální neoplazie, od etiopatogeneze přes etiologii a diagnostiku až k léčbě. Přehledně informuje o aktuálních vědeckých poznatcích se zaměřením na primární a sekundární prevenci KRK.

Vladimír Dvořák, Jiří Ondruš, Ladislav Dušek, Ondřej Málek Screening karcinomu děložního hrdla

Rozsah: 80 stran
Cena: 195 Kč



ISBN: 978-80-7345-322-0
Vydavatel: Maxdorf

Karcinom děložního hrdla je pozdní komplikací banální infekce rozšířené po celém světě. Není však vzácným onemocněním, celosvětově postihuje každým rokem téměř půl milionu žen, z nichž více než polovina z této příčiny umírá. Jen v Evropě každý den zemře na karcinom cervixu 40 žen. Medicína založená na důkazech zná a provádí intervence pro včasnou detekci a léčbu. Publikace přináší zcela aktuální poznatky a přístupy a přispívá tak k prohloubení znalostí a informovanosti v oblasti prevence, která má v naší zemi dlouhou tradici – a zejména v ordinacích ambulantních gynekologů také vynikající zázemí.

Valér Džupa, Tomáš Pavelka, Stanislav Taller a kol. Léčba zlomenin pánve a acetabula



Rozsah: 293 stran
Cena: 1500 Kč
ISBN: 978-80-7262-982-4
Vydavatel: Galén

Monografie poskytuje ucelený přehled terapeutických možností při poranění pánve a acetabula a navazuje na čtyři roky starou publikaci „Diagnostika zlomenin pánve a acetabula“ od stejného kolektivu autorů. V posledních dvaceti letech totiž došlo k enormnímu nárůstu těchto zlomenin, nezřídka v rámci polytraumatu s poraněním životně důležitých orgánů.

V obecné části knihy je pozornost věnována epidemiologii, anatomii, biomechanice, mechanismům vzniku poranění, diagnostice a klasifikaci, přidruženým poraněním, časování a provedení primárních léčebných opatření, operačním přístupům a obecným poznámkám týkajícím se techniky osteosyntézy standardní, miniinvasivní i navigované.

Druhá část publikace se zabývá léčbou poranění pánve včetně popisu jednotlivých technik a zahrnuje i kapitoly týkající se odlišnosti postupů u starších pacientů s osteoporózou a pacientů dětského

a adolescentního věku. Třetí část zahrnuje návody k ošetření acetabulárních zlomenin, kombinovaných poranění pánve a acetabula, kombinovaných zlomenin acetabula a proximálního femuru a rovněž acetabulárních zlomenin ve stařeckém a dětském věku. Následující, čtvrtá část precizně popisuje možné komplikace léčby a postupy při jejich řešení. Pátá část knihy je věnována rehabilitaci pacientů po těžkých poraněních. Poslední část je zaměřena na problémy po poranění pánve a acetabula spojené s trvalými následky a vyžadující multidisciplinární spolupráci napříč celým spektrem nejen chirurgických oborů moderní medicíny.

Bohumila Baštecká a kol. Psychosociální krizová spolupráce



Rozsah: 320 stran
Cena: 429 Kč
ISBN: 978-80-747-4772-9
Vydavatel: Grada

Učebnice se zaměřuje na současný vývoj: klade důraz na odolnost, komunitu, duchovní potřeby a zdroje, partnerství, rozmanitost a mezioborovost (kterou reprezentuje i autorský kolektiv). Čtenář dostává možnost nahlédnout tato zásadní témata očima duchovního, novináře, sociální pracovníce, filozofa, psychologku, ale i těch, kdo prožili a přežili mimořádnou událost. Výsledkem je evoluční, antropologický, spirituální, sociálněpsychologický a bezpečnostní pohled na nešťastí a pomoc. Kniha se věnuje též oblastem, které v současnosti vyžadují pozornost (např. kulturním kompetencím, vyhodnocování účinnosti a účelnosti intervence), a seznamuje s pojmy prvních občanských pomoci.

Ludmila Romportlová, Ctirad John Bylo to tak?



Rozsah: 88 stran
Cena: 129 Kč
ISBN: 978-80-7387-690-6
Vydavatel: Triton

Očkovanie v špeciálnych situáciách

Knižná novinka s názvom „Očkovanie v špeciálnych situáciách“ je rozdelená do 30 kapitol. Autori v nich predkladajú komplexný pohľad na problematiku očkovania špecifických skupín populácie v špecifických situáciách (pri definovaných zdravotných problémoch, rizikových faktoroch a pod.).

Čiastočne tieto pohľady boli prezentované na vedeckých a odborných podujatiach (kongresoch, konferenciách, seminároch, workshopoch), publikované v odborných periodikách pre odborníkov vo vakcinológii, ale aj v materiáloch určených laickej verejnosti. Publikácia má svoje opodstatnenie a význam najmä v súvislosti s ďalším postgraduálnym vzdelávaním zdravotníckych pracovníkov. Každodenná prax totiž kladie vysoké nároky na odbornosť, vzdelanie a plynulú informovanosť zdravotníkov v oblasti vakcinológie. V tejto publikácii nachádzame odpovede na špecifické otázky.

Informácie pre každodennú prax

Kniha, ktorú by sme mohli rozdeliť do niekoľkých celkov v rámci jednotlivých kapitol, pokrýva teoretické a praktické aspekty problematiky očkovania. V úvode každej kapitoly je nastolený

konkrétny špecifický problém vo vzťahu k očkovaniu, ďalší priestor je venovaný problematike účinnosti a bezpečnosti očkovacích látok a odporúčaniam pre ich aplikáciu. Vo väčšine prípadov záver obsahuje konkrétne odporúčania a zoznam použitej literatúry. Publikácia ponúka pomerne detailné informácie, ktoré môžu zdravotnícki pracovníci (hlavne lekári a sestry) využiť v každodennej praxi a najmä pri vzniku špeciálnych situácií vo vzťahu k očkovaniu nielen detí, ale aj dospelých.

Nosnú časť publikácie tvoria informácie týkajúce sa možnosti ako postupovať v neštandardných situáciách podmienených základným ochorením konkrétnej osoby alebo inými závažnými zreteľa hodnými dôvodmi. Autori popisujú očkovanie v nepotvrdenom príčinnom vzťahu k vzniku určitých ochorení (autoimúnne ochorenia, diabetes mellitus, alergické ochorenia, imunode-

ficientné stavy, neurologické ochorenia, infekčné ochorenia), v špeciálnych klinických, eventuálne i fyziologických situáciách (HIV-infikované osoby, imúnne trombocytopenie, vrodenná krvácajúca choroba, hematologické malignity, onkologické ochorenia, transplantácia krvotvorných buniek a orgánov, hemodialýza, predčasne narodené deti, tehotné a dojčiacie ženy), pri celkovej anestézii (pre možné nežiaduce účinky a vzájomné interakcie) i imunomodulačnej liečbe. Pozornosť venovali aj nedokázanej príčinnej súvislosti medzi očkovaním a vznikom syndrómu náhleho a neočakávaného úmrtia detí (SIDS). Niekoľko kapitol bolo venovaných tiež prítomnosti adjuvancií vo vakcínach, ľudským embryonálnym bunkám a výrobe vakcín.

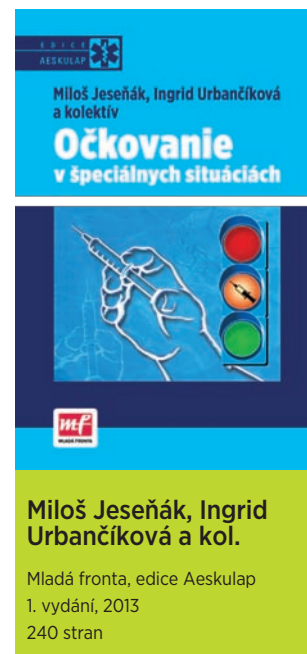
Stručné, ale komplexné

Práve tieto informácie sú podľa môjho názoru spoločne s úvod-

ným popisom diagnózy, ale aj možných následkov alebo komplikácií po očkovaní (či už podložených alebo nepodložených tvrdením laikov i odborníkov) najprínosnejšou časťou pre odbornú verejnosť, ktorej je publikácia určená. Autori jednotlivých kapitol knihy sú špecialistami z praxe zaoberajúcimi sa diagnostikou, liečbou, ale aj prevenciou ochorení v rámci svojej špecializácie, čo by malo zvýšiť *compliance* k očkovaniu aj zo strany lekárov-špecialistov. Doplnené odkazy na ďalšie zdroje informácií o jednotlivých diagnózach a rizikových faktoroch, webové stránky či použitú literatúru umožňujú ďalšie rozšírenie vedomostí.

Vzhľadom na nedostatok podobných domácich titulov kniha rozhodne stojí za pozornosť slovenských a českých odborníkov nielen vo vakcinológii. V porovnaní s ostatnými publikáciami na zahraničnom trhu je nenájdeme

RECENZE



Miloš Jeseňák, Ingrid Urbančíková a kol.

Mladá fronta, edice Aeskulap
1. vydání, 2013
240 stran

me základy vakcinológie, čo však neznižuje jej hodnotu. Stručné a pomerne komplexné spracovanie konkrétnych špecifických situácií je určené odborníkom, ktorí sa v danej problematike vyznajú a privítajú rozšírenie svojich vedomostí prostredníctvom tejto novej publikácie. Knihu odporúčam ako dobrý zdroj informácií o špecifickej problematike očkovania v neštandardných špeciálnych situáciách.

prof. MUDr. Henrieta Hudečková, PhD., MPH
Ústav verejného zdravotníctva,
Jesseniova lekárska fakulta UK v Martine

NOVÉ KNIHY

„Bylo to tak?“ ptají se spisovatelka a lékař a vzájemně konfrontují své vzpomínky na mládí. Prožívali je v předválečné a válečné době. Ona spoléhá na své deníky začínající naivními poznámkami terciánky, která se posléze stává žačkou rodinné školy. Tento téměř idylický život je brutálně přerušěn totálním nasazením. On je v těžší pozici – všechny své vzpomínky nosí jen v paměti. Před námi se odvíjí příběh nadaného studenta gymnázia, septimána, který je uhranut divadlem, ale po maturitě jej láká medicína. Píše se však rok 1939 a vysoké školy jsou uzavřeny...

Život obou hrdinů je prodrnut i přes stísněný předválečnou a válečnou atmosféru nadšením ze života, touhou po poznání, odhodláním vzdělávat se, pomáhat mladé a posléze okleštěné republice, jak jen to jde. Cítíme nadšení vyzařující z popisu všesokolského sletu, kulturních a divadelních předsta-

vení, ať už je vypravěč pouhým divákem, či účinkujícím... Ze všeho na čtenáře dýchá dnes už těžko pochopitelné zaujetí věcmi veřejných, étos vlasteneckých vzdělanců první republiky.

Jan Mach Dědeček



Rozsah: 142 stran
Cena: 290 Kč
ISBN: 978-80-7262-996-1
Vydavatel: Galén

Příběhy o autorově dědečkovi, soukromém lékaři za první republiky, a tatínkovi, primáři za socialismu, jakož i některé události z autorova dětství podávají dílčí svědectví o obou těchto obdobích, jak je

prožívaly rodiny dvou generací venkovských lékařů. V časovém oblouku přesahujícím půl století autor sleduje osudy hlavních protagonistů, počínaje studiem medicíny za Rakousko-Uherska přes soukromou lékařskou praxi za první republiky, dramatické události druhé světové války a znárodnění soukromých praxí až po dobu nedávnou. Mozaiku vzpomínek na lékařské předky doplňují archivní fotografie z popisovaných časů.

Jan Šmarda Ivan Blatný v mých vzpomínkách

Kniha + CD
Rozsah: 152 stran
Cena: 300 Kč
ISBN: 978-80-7262-969-5
Vydavatel: Galén

Brněnský lékař Jan Šmarda popi-



suje dosud málo známé okolnosti ze života svého bratrance, významného českého básníka Ivana Blatného (21.

prosínce 1919 – 5. srpna 1990): od dětství v kulturní, době situované brněnské rodině přes první básnické pokusy se dostává ke zlomovému okamžiku, kdy Ivan Blatný, výrazný člen Skupiny 42 a autor několika klíčových knih poezie, vyžije po únoru 1948 své cesty s delegací českých spisovatelů do Anglie a 30. března se v Londýně rozhodne pro život v exilu.

Poté, co v Československu proběhne jeho ostudné skandalizování, na kterém se výrazně podílejí i přátelé a ochránci jemu nejbližší, Josef Kainar, Vítězslav Nezval a mnozí další, se nad ním v jeho vlasti rozhodl mlčení.

O tom, jak byl přijat cizinou a zda pokračuje ve své tvorbě, nebylo téměř dvacet let nic známo ani jeho rodině, a zrovna tak se nevědělo o jeho duševní chorobě. Jan Šmardovi se teprve v roce 1969 podařilo vyhledat Blatného v Ipswichi, kde básník po předchozích pobytech v několika psychiatrických léčebnách získal na delší dobu existenční zájem a pocit bezpečí.

Vzhledem ke svému psychickému stavu však zůstával ponořen do samoty a odkázan na péči okolí. Návštěva blízkého člověka, připomínka domova a milovaného Brna prolomila básníkovu životní pasivitu a navyklost obrannou nehybnost: Ivan Blatný znovu našel motivaci, začal soustavně psát – a psaní se oddával s až manickoú posedlostí...

Součástí knihy je audioCD se záznamem hlasu Ivana Blatného z roku 1978.

PRÁVNÍ PORADNA

Předpoklady k práci zubního lékaře

Jaké předpoklady by měl splňovat uchazeč o pracovní místo zubního lékaře? Když provozovatel zdravotnického zařízení přijímá takového uchazeče do zaměstnání, které náležitosti musí nezbytně ověřit?

V případě, že poskytovatel zdravotních služeb přijímá do zaměstnání uchazeče o post zubního lékaře, je skutečně jeho povinností ověřit, zda tento uchazeč splňuje základní předpoklady pro výkon tohoto povolání. Tyto předpoklady upravuje především zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách a uznávání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, 2. členství v České stomatologické komoře, 3. bezúhonnost, 4. obecná zdravotní způsobilost uchazeče o zaměstnání. Podmínky těchto jednotlivých složek si dovoluji krátce rozeptat.

bilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, a lze je v zásadě rozdělit do čtyř základních kategorií: 1. odborná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání zubního lékaře, 2. členství v České stomatologické komoře, 3. bezúhonnost, 4. obecná zdravotní způsobilost uchazeče o zaměstnání. Podmínky těchto jednotlivých složek si dovoluji krátce rozeptat.

• **Odborná způsobilost** k vý-



odpovídá
Mgr. Petra Maryšková

konu zdravotnického povolání zubního lékaře se získává absolvováním nejméně pětiletého prezenčního studia v akreditovaném zdravotnickém magisterském studijním programu zubního lékařství (stomatologie). Získaná

odborná způsobilost se prakticky prokazuje příslušným vysok školským diplomem. Případně dle typu práce je vhodné prokázat i specializovanou způsobilost zubního lékaře, která se prokazuje tzv. atestací.

• Dle stavovských předpisů a platné legislativy může povolání stomatologa vykonávat pouze osoba, která je **členem České stomatologické komory (ČSK)**, přičemž členem ČSK je taková osoba, jež je zapsaná v seznamu členů této komory. Členství v komoře lze doložit potvrzením této komory.

• **Bezúhonnou osobou** se rozumí taková osoba, která nebyla pravomocně odsouzena k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, a také taková osoba, na niž se hledí, jako by nebyla odsouzena. Dokladem o bezúhonnosti je

výpis z rejstříku trestů, který nesmí být starší než tři měsíce.

• **Zdravotní způsobilost** uchaže se dokládá lékařským posudkem, který vydává poskytovatel pracovnělékařských služeb. Lékařský posudek musí obsahovat závěr, zda posuzovaná osoba je, či není zdravotně způsobilá k výkonu zdravotnického povolání zubního lékaře, popřípadě s jakými omezeními.

Tuto problematiku uvádím jen v základních bodech, při nejasnostech nebo v individuálních případech je vhodné se obrátit přímo na Českou stomatologickou komoru.

Svědectví proti zaměstnavateli

Dostala jsem od soudu výzvu, abych se dostavila jako svědek na jednání o náhradě škody na zdraví. V podstatě jde o to, že poškozený požaduje od mého zaměstnavatele peníze za to, že jsme mu údajně poškodili zdraví. Musím se dostavit a vypo-



odpovídá
JUDr. Klára Trnková

vidat? Nebyla jsem přímým aktérem události, při nichž mělo ono poškození nastat, a navíc jsem jako lékařka vázána povinností mlčenlivosti...

Občanský soudní řád vychází z tzv. obecné svědecké povinnosti, kdy každá fyzická osoba, která je soudem



Ilustrací foto: Shutterstock

předvolána jako svědek, je povinna se k soudu dostavit a jako svědek zde vypovídat. Svědecká povinnost se tak vztahuje i na popsany případ. Splnění svědec-

ké výpovědi lze navíc vynucovat předvedením nebo uložením pořádkové pokuty. Svědek musí vy-

povědět pravdu a nic nezamlčovat. Výpověď může odepřít jen tehdy, pokud by jí způsobil nebezpečí trestního stíhání sobě nebo osobám blízkým.

Občanský soudní řád v rámci svědecké výpovědi respektuje povinnost mlčenlivosti. Skutečnosti chráněné mlčenlivostí mohou být v občanském soudním řízení projednávány nebo dokazovány, jen pokud povinnosti zachovávat mlčenlivost zprostil příslušný orgán nebo ten, v jehož zájmu je povinnost mlčenlivosti uložena; v daném případě tedy pacient.

Odškodnění za úraz při práci na dohodu

Lze se domáhat odškodnění za pracovní úraz, i když člověk nemá pracovní smlouvu, ale pouze dohodu o pracovní činnosti či dohodu o provedení práce? Úraz se stal zcela prokazatelně při výkonu pracovní činnosti a plnění pracovních povinností.



odpovídá
JUDr. Pavel Zajíc

pracujícími na základě tzv. dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr; mezi ně patří dohoda o provedení práce a dohoda o pracovní činnosti. Pokud zákoník práce nestanovuje jinak, vztahuje se na práce konané na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr úprava platná pro výkon práce v pracovním poměru.

Nové předpisy od 1. 1. 2015

Na pracovní úraz, který se stane při plnění pracovních úkolů z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr, se vztahuje úprava uvedená v zákoníku práce. Platí, že zaměstnavatel odpovídá zaměstnanci za škodu vzniklou pracovním úrazem, jestliže škoda vznikla při plnění pracovního úkolu nebo v při-

mé souvislosti s ním. Z dotazu vyplývá, že pracovní úraz se stal zcela prokazatelně při plnění pracovního úkolu, a tak nebude blíže popisovat, co vše je a není dle zákoníku práce a navazující judikatury považováno za plnění pracovního úkolu. Pro úplnost pouze uvádím, že zaměstnavatel je ze zákona povinen škodu vzniklou zaměstnanci v důsledku pracovního úrazu nahradit, pokud se své odpovědnosti zčásti nebo zcela nezproští. Zaměstnanci, který utrpěl pracovní úraz, je zaměstnavatel povinen poskytnout náhradu za ztrátu na výděleku, náhradu za bolest a ztížení společenského uplatnění, náhradu za účelně vynaložené náklady spojené s léčením a dále věcnou škodu. S účinností od 1. 1. 2015 bude problematika pracovních úrazů řešena namísto v zákoníku práce samostatným zákonem č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců.

Veřejné zdravotní pojištění cizinců v ČR

Jaké povinnosti musí splnit cizinec, který v Česku získá trvalý pobyt a tím i nárok

odpovídá
Mgr. Oldřich Tichý
vedoucí tiskového oddělení
a tiskový mluvčí VZP

řovny, posílá mu VZP výzvu k identifikaci zdravotní pojišťovny, k níž se přihlásil. Po-

na zařazení do systému veřejného zdravotního pojištění místo pojištění komerčního? Vrátili mu komerční pojišťovna zbytek pojistného, jež bylo zapláceno?

Cizinec, jenž v ČR získá trvalý pobyt, se tím dnem stává účastníkem systému veřejného zdravotního pojištění. Takový cizinec se automaticky stane pojištěncem VZP, pokud se sám aktivně nepřihlásí k jiné zdravotní pojišťovně. VZP totiž podle zákona „provádí všeobecné zdravotní pojištění, pokud ho neprovádějí resortní, oborové a podnikové zdravotní pojišťovny“.

Informaci o získání trvalého pobytu dostane VZP z příslušných registrů. Pokud se v informačním systému nepotřebuje objevit údaj o registraci pojištěnce u některé zdravotní pojišť-

jištěnec je zároveň informován, že pokud neprovede jinou volbu, stává se pojištěncem VZP a má se dostavit na clientské pracoviště vyplnit evidenční list. Povinnosti má stejné jako každý jiný pojištěnec – musí se přihlásit, plnit oznamovací povinnost, platit pojistné atd.

Komerční zdravotní pojištění cizinců se řídí podle uzavřené smlouvy a pojistných podmínek jednotlivých pojistných produktů, které vycházejí z platného znění zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě. Ve většině případů nejsou komerční pojišťovny povinny zohlednit případnou nadbytečnost pojištění (například zde po získání trvalého pobytu), avšak postup při vrácení nepotřebované části pojistného je u jednotlivých pojišťoven rozdílný. Vše záleží na konkrétních dohodnutých podmínkách.

Zajímavé www stránky

– urologické společnosti

Urologie jako samostatný obor si svoji pozici obhájila již dávno, v České republice je urologická problematika rozvíjena v řadě nemocnic i v ambulantní sféře. V rámci rozvoje tohoto medicínského odvětví a postgraduálního vzdělávání mají důležitou pozici národní i mezinárodní odborné společnosti. Internetové stránky těchto institucí nabízejí široké spektrum informací.

Česká urologická společnost ČLS JEP

www.cus.cz

Nové stránky České urologické společnosti ČLS JEP (ČUS) byly uvedeny do provozu na konci roku 2012.

V sekci „Pro odborníky“ jsou publikovány aktuální informace z dění ve společnosti, například zápisy ze schůze výboru, doporučené postupy a stanoviska ČUS, informace o výroční konferenci atd. V kalendáři akcí jsou přehledným způsobem uvedeny plánované vzdělávací akce v oblasti urologie a příbuzných oborů z tuzemska i zahraničí. Samostatný prostor je věnován jednotlivým

sekcím společnosti – andrologické, onkologické, pediatrické a sekci pro urodynamiku, neurourologii a urogynekologii. Hojně navštěvovaná je aplikace „On-line vzdělávání“, ve které jsou uveřejňovány prezentace a videonahrávky operací umožňující další vzdělávání lékařů. Kromě seznamu členů společnosti jsou na webových stránkách ČUS k dohledání konkrétní urologické pracoviště v rámci České republiky, a to jak ambulantní, tak lůžková.

Sekce „Pro pacienty“ poskytuje komplexní informace o urologických diagnózách, které jsou prezentovány v jednotlivých kampaních v rozmezí přibližně 3 měsíců. Postupně byly zveřejněny články o karcinomu prostaty, erektilní dysfunkci, urodynamickém vyšetření a syndromu dráždivého měchýře, v roce 2013 pokračují témata benigní hyperplazie prostaty a inkontinence. Jednotlivé diagnózy jsou představeny formou přehledových článků, které jsou členěny do kapitol podle nejdůležitějších aspektů onemocnění. Významná hesla jsou v textu zvýrazněna a slouží jako aktiv-

ní odkaz na odpovídající kapitoly u jiného sdělení. Koncept patientských stránek vychází z reality odborné ambulance a využívá často kladených otázek ze strany pacientů. Seznam kapitol je uveden v obsahu na začátku článku a umožňuje tak čtenáři rychle získat odpověď na hledaný problém. Součástí patientských stránek je i „Poradna“, ve které se odborníci snaží poskytnout odpovědi na cílené dotazy, se kterými jsou urologická onemocnění spojena. Celý projekt patientských stránek vychází z úzké spolupráce mezi výborem ČUS a sekci rezidentů ČUS. Mladí lékaři tak mají možnost podílet se na tvorbě těchto článků a témata si vybírají podle svých zájmů v rámci postgraduálního vzdělávání (např. andrologie, funkční urologie, onkourologie). Výbor ČUS také zohledňuje aktivitu těchto rezidentů při jejich žádostech o finanční podporu účasti na národních i zahraničních kongresech, workshopch nebo odborných kurzech.

European Association of Urology

www.uroweb.org

V Evropské urologické asociaci (EAU) se angažuje také řada urologů z České republiky. Hned na první straně webových stránek získáme informace o kongresech společnosti; ten letošní proběhl v italském Milanu, na další se účastníci sjedou v dubnu 2014 do švédského Stockholmu. Samotná internetová prezentace asociace je určena primárně lékařům-urologům a dále sestřím pracujícím na urologických pracovištích. Návštěvníci webu mají k dispozici hlavně seznam vzdělá-



vacích akcí v různých evropských zemích, možnost elektronického vzdělávání v oboru či přehled aktuálních informací z jednotlivých sekcí společnosti (např. robotické urologie, transplantační urologie či urologického výzkumu). Podstatnou část webu pak tvoří volně přístupné elektronické doporučené postupy pro většinu urologických diagnóz. *Guidelines* procházejí pravidelnou aktualizací a jejich platné znění je pak plně k dispozici právě na stránkách EAU. Sekce pro urologické sestry obsahuje například databázi členů, odkazy na jednotlivé národní sesterské asociace a zdroje pro vzdělávání.

Société Internationale d'Urologie

www.siu-urology.org

Mezinárodní urologická společnost (SIU) se sídlem v kanadském Montréalu sdružuje zástupce většiny zemí světa, včetně České republiky. Hlavním posláním společnosti je umožnit mezinárodní spolupráci na poli výzkumu

a aplikace diagnosticko-terapeutických standardů v urologii. Formální i neformální kontakty mezi zástupci jednotlivých členských států umožňují zvyšování kvality péče o urologické pacienty. Hlavní náplní internetových stránek jsou pozvánky na chystané vzdělávací akce v oboru po celém světě a samozřejmě také podrobné zpracované přehledy aktualit v oboru.

International Young Urological Association

www.iyu.org



Základní motto Mezinárodní asociace mladých urologů (IYUA) zní v originále: „The Future of Urology is Young Urologists.“ Asociace sdružuje mladé specialisty z celého světa, kterým členství v ní přináší řadu výhod. Hlavní náplní společnosti je péče o další vzdělávání v oboru.

MUDr. Michal Peříšek

ZDRAVOTNICKÉ NOVINY

MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

číslo 19/2013

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 Citores, DiS. (Z domova, on-line)
tel. 225 276 176, e-mail: kut@mf.cz
Květa Havlová, DiS. (Ze zahraničí, Farmabyznys, on-line), tel. 225 276 208, e-mail: havlova@mf.cz
Mgr. Martin Cermák (Představujeme)
tel. 225 276 436, e-mail: cermak@mf.cz
PhDr. Jana Jilková (Ze společnosti, rozhovory)
tel. 225 276 432, e-mail: jilkova@mf.cz
PaedDr. Jaroslava Sladká (Lékařské listy)
tel. 225 276 162, e-mail: sladka@mf.cz
MUDr. Andrea Skálová (Lékařské listy)
tel. 225 276 418, e-mail: skalova@mf.cz

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, DiS.
doc. MUDr. Petr Hach, CSc.
doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.
MUDr. Radkin Honzák, CSc.
doc. MUDr. Bohuslav Konopásek, CSc.
prof. MUDr. Miloslav Kršák, DiS.
prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA
prof. Ing. Rudolf Poledne, CSc.
prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc.
prof. MUDr. Ivan Šterzl, CSc.
prof. MUDr. Marek Trněný, CSc.
MUDr. Jiří Vencovský, DrSc.
MUDr. Jana Vojtíšková

OBCHODNÍ ODDĚLENÍ
fax 225 276 444

group sales manager
František Bauer
tel. 225 276 393
e-mail: bauer@mf.cz

personální inzerce
Ing. Alena Seidelová
tel. 225 276 341, 724 774 034
e-mail: seidelova@mf.cz



generální ředitel
Ing. David Hurta

kreativní ředitel
René Decastello

DTP
retuši Michal Šesták (vedoucí), Miloslav Pařík,
Zdeněk Němec, Libor Horyna, Milan Kubička,
Petr Novák, Jan Mach

ředitel divize Medical Services
MUDr. Martin Hofman

art director
Petr Honzátko

MARKETING

ředitelka marketingu 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.,
sídlo: 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 po České republice vyřizuje:
Postservis – předplatné,
Olšanská 38/9, 225 99 Praha 3
tel. 800 248 248,
e-mail: predplatne.mf@cpost.cz
www.mf.cz

Objednávky do zahraničí:
Mediaservis, s. r. o., zákaznické centrum,
Višňovská 995/63, 639 63 Brno,
tel. 532 165 165, e-mail: export@mediaservis.cz

Objednávky SR:

Mediaprint Kapa Pressegrasso, a. s.,
oddelenie inej formy predaja, P. O. Box 183
Vajnorská 137, 830 00 Bratislava 3
tel. +421 244 458 821, fax + 421 244 458 819
e-mail: predplatne@abompkapa.sk

Smluvní vztah mezi vydavatelem a předplatitelem se řídí všeobecnými obchodními podmínkami pro předplatitele. Předplatné se automaticky prodlužuje.

Vydavatel a redakční rada nenesou odpovědnost za obsah inzerátů ani jiných materiálů komerční povahy.

Tisk EUROPRINT a. s.
Číslo dáno do tisku 19. 9. 2013

Přetisk a jakékoli šíření pouze se souhlasem vydavatele. Tiskový náklad ověřuje ABC ČR, člen IF ABC.

© MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA s. r. o., 2013
Evidenční číslo MK ČR: E 20524
ISSN 1805-2355

PERSONÁLNÍ INZERCE

Výběrové řízení

Primář/ka – rehabilitace

NEMOCNICE VYŠKOV, P. O.,
vypisuje výběrové řízení
na obsazení místa:

- primář centra léčebné rehabilitace s lůžkovým i ambulantním oddělením

Požadujeme:

- atestaci v oboru,
- odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání lékaře v ČR,
- zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- licenci pro výkon vedoucího lékaře/primáře,
- lustrační osvědčení.

Nabízíme:

- platové podmínky dle odborné způsobilosti a délky praxe (14. platová třída).

Nástup po dohodě.

Další informace:

tel.: 517 315 104,
e-mail: pojezna@nemvy.cz

Písemné přihlášky doložte přehledem dosavadní praxe, profesním životopisem, doklady o vzdělání, čestným prohlášením a osvědčením ve smyslu § 4 zákona č. 451/1991 Sb. a výpisem z rejstříku trestů ne starším než 3 měsíce, a to do 3 týdnů od zveřejnění inzerátu na adresu:

Nemocnice Vyškov, p. o., právní a personální odbor, Purkyňova 36, 682 17 Vyškov

ZDN M131000427

Lékaři – více pozic

NEMOCNICE VYŠKOV, P. O.
vypisuje výběrové řízení
na obsazení míst:

- zástupce primáře oddělení pro dlouhodobě nemocné
- lékař centra léčebné rehabilitace s lůžkovým i ambulantním oddělením
- lékař pro neurologii

Požadujeme:

- na ODN lékaře se specializací,
- na oddělení neurologie možný i absolvent,
- na oddělení CLR lékař i absolvent,
- odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání lékaře v ČR,
- zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- licenci pro výkon vedoucího lékaře/primáře (platí pro pozici zástupce primáře ODN).

Nabízíme:

- platové podmínky dle odborné způsobilosti a délky praxe.

Nástup po dohodě.

Další informace: tel.: 517 315 104,
e-mail: pojezna@nemvy.cz

Písemné přihlášky doložte přehledem dosavadní praxe, profesním životopisem, doklady o vzdělání a výpisem z rejstříku trestů ne starším než 3 měsíce, a to do 3 týdnů od zveřejnění inzerátu na adresu: Nemocnice Vyškov, p. o., právní a personální odbor, Purkyňova 36, 682 17 Vyškov

ZDN M131000375

Volná místa

Lékař/ka – JIP

THOMAYEROVA NEMOCNICE,
VÍDEŇSKÁ 800, 140 59
PRAHA 4 – KRČ
přijme lékaře/-ku pro jednotku intenzivní a resuscitační péče Kliniky dětské chirurgie a traumatologie 3. LF UK a TN

Požadujeme:

- odbornou a zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost podle zákona č. 95/2004 Sb.,
- alespoň roční praxi v oboru chirurgie, pediatrie a/nebo anesteziologie, resuscitace, intenzivní medicína,
- ukončený společný kmen či specializovaná způsobilost v oboru chirurgie, pediatrie anebo anesteziologie, resuscitace, intenzivní medicína výhodou.

Nabízíme:

- zajímavou práci a získání zkušeností v širokém spektru akutních stavů dětských pacientů,
- moderní pracovní prostředí po provedené rekonstrukci a vybavení moderními technologiemi,
- odpovídající platové podmínky,
- možnost celoživotního vzdělávání,
- zaměstnanecké benefity.

Nástup možný ihned nebo dle dohody.

Přihlášky vč. životopisu, potvrzení o odborné a zdravotní způsobilosti a výpisu z rejstříku trestů zasílejte na výše uvedenou adresu k rukám přednosty kliniky prof. MUDr. Petra Havránka, CSc., a primáře kliniky MUDr. Milana Macharta, e-mail: maria.bergmanova@ftn.cz

ZDN M131000407

Lékaři/-ky – psychiatrie

SVITAVSKÁ NEMOCNICE, A. S.,
přijme lékaře-psychiatry
vzhledem k rozšíření kapacity
psychiatrického oddělení
v nově budovaném pavilonu.

Specializovaná 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 Svitavy.

ZDN M131000325

Dětský lékař/ka – láně

STÁTNÍ LÉČEBNÉ LÁZNĚ
JANSKÉ LÁZNĚ, STÁTNÍ PODNIK,
NÁMĚSTÍ SVOBODY 272,
542 25 JANSKÉ LÁZNĚ
přijmou lékaře/lékařku pro dětskou léčebnu v Janských Lázních.

Požadujeme:

- ukončené studium medicíny,
- specializaci v oboru dětské lékařství, RFM, dětská neurologie nebo ortopedie,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zák. 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 dosažených kvalifikacích (diplom, specializace), fotokopii dokladu o bezúhonnosti a zdravotní způsobilosti nebo čestné prohlášení o trestní bezúhonnosti zasílejte e-mailem na adresu: olga.cervena@janskkelazne.com

ZDN M131000247

Ergoterapeut/ka

STÁTNÍ LÉČEBNÉ LÁZNĚ
JANSKÉ LÁZNĚ, S. P.,
přijmou ergoterapeuta/-ku
(i absolventa).

Nástup možný ihned. Možnost ubytování v lázeňské ubytovně.

Kontakt: Dagmar Žáková,
tel.: 736 415 484, e-mail:
dagmar.zakova@janskkelazne.com

ZDN M131000247

Lékař/ka – DIA, INT, ENDOK

DIABETOLOGICKÁ
A ENDOKRINOLOGICKÁ
AMBULANCE NA PRAZE 4
přijme lékaře/-ku

Požadujeme:

- atestaci v základním oboru (INT, DIA, ENDOK) nebo ukončení kmene.

Nabízíme:

- úvazek minimálně 0,8,
- složení atestace z dia + endokrinologie umožníme.

Kontakt: tel.: 605 949 509.

ZDN M131000388

Konzultant/odborný zástupce – interna

PRO ZDRAVOTNICKÉ
ZAŘÍZENÍ ZPP V PRAZE
hledáme konzultanta
– odborného zástupce pro obor
interna nebo
interna/kardiologie.
Vhodné i pro důchodce.

Kontakt: tel.: 603 844 709,
e-mail: susja@seznam.cz

ZDN M131000394

Praktický lékař/ka

POLIKLINIKA ČUMPELÍKOVA,
S. R. O., PRAHA 8
přijme praktického lékaře
do pracovního poměru
na celý pracovní úvazek.

ZDN M131000368

Ostatní

Prodej/pronájem ordinace

ZAVEDENOU GYNEKOLOGICKOU
ORDINACI V HODONÍNĚ
prodám/pronajmu (nebo
možnost jiné formy spolupráce).

Kontakt: tel.: 732 819 571,
e-mail: d.sevelova@centrum.cz

ZDN M131000410

Pronájem prostor

PERFECT CLINIC LIBEREC –
KLINIKA PLASTICKÉ CHIRURGIE,
s ambulantním zákrovým
sálkem, čekárnou, recepcí
a ordinací, pronajme na
dva dny v týdnu své – pro
ambulantní provoz vybavené
– prostory v přízemí vily
v klidné části centra města.

Kontakt: Gabriela Sobotová,
tel.: 605 201 155,
e-mail: liberec@perfectclinic.cz

ZDN M131000371



PERSONÁLNÍ INZERCE

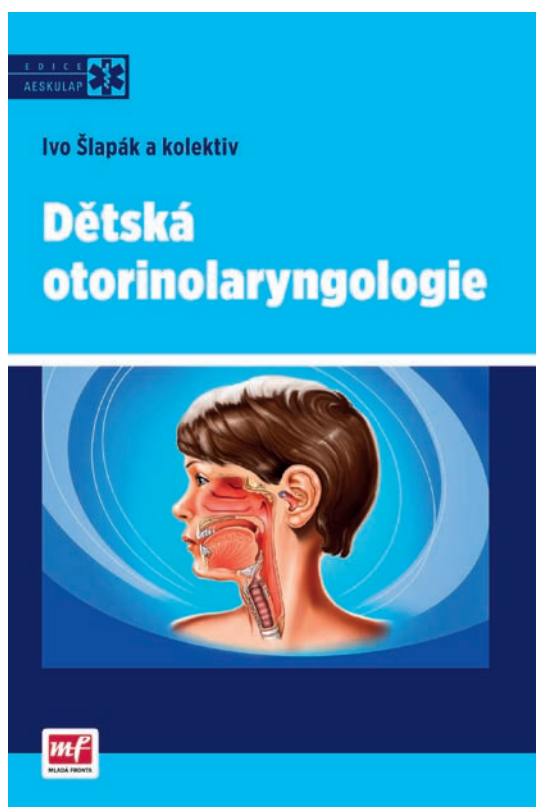
Nově prosím pro příjem
personální inzerce kontaktujte:

Terezu Bydžovskou
tel.: 225 276 255, 725 153 153
e-mail: bydžovska@mf.cz

Zdravotnické noviny
Mladá fronta a. s., Mezi Vodami 1952/9
143 00 Praha 4 – Modřany

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**.

Mladá fronta a. s.
divize Medical Services

největší
vydavatelství
zdravotnických
titulů v ČR

Vydává
23 odborných
časopisů pro lékaře
a zdravotnické
pracovníky:

1 992 400
výtisků ročně

166 033
výtisků měsíčně

Zdroj: UZIS, Zdravotnictví 2011, 8/2012

**MEDICAL
SERVICES**

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR

