



ZDRAVOTNICKÉ NOVINY



20/2013

ČTRNÁCTIDENÍK PRO ODBORNÍKY
VE ZDRAVOTNICTVÍ A FARMACII

Toto číslo vyšlo 7. 10. 2013



DISKUSE

Co očekáváte od budoucí
politické reprezentace?
Redakce oslovila zástupce
odborné veřejnosti se
stručnou otázkou

STRANA 6



PŘEDSTAVUJEME

prof. MUDr. Ladislava Plánku,
Ph.D., přednostu Kliniky
dětské chirurgie, ortopedie
a traumatologie LF MU
a FN Brno

STRANA 26



Z HISTORIE

Gerhard Hansen
– muž, který porazil lepru

STRANA 30



**Milan Kubek: Nová
politická reprezentace
bude muset rychle
ucpat tunely.**

(více viz str. 9)

Foto: Jan Rašch/Euro

Průlom ve smluvní politice – VZP uzavře s AS smlouvy na neurčito

Správní rada VZP minulý týden jednomyslně odsouhlasila novou strategii ve smluvní politice a schválila záměr uzavírat s ambulantními specialisty smlouvy na dobu neurčitou. Změnu, jež lékaře vyvede z existenční nejistoty, vyjednala ČLK v čele s prezidentem Milanem Kubkem.

Všeobecná zdravotní pojišťovna se chce vyhnout situaci z přelomu let 2012/2013, kdy celý systém veřejného zdravotnictví rozkolísaly nevyjasněné smluvní vztahy pojišťovny s nemocnicemi. „VZP si z tehdejšího řešení situace vzala poučení, že je třeba změnit strategii smluvní politiky. Chceme být otevřeným partnerem, korektním a předvídatelným, proto jsme upřeli pozornost na přípravu nové strategie smluvní politiky pro jeden z klíčových segmentů, kterým je ambulantní sféra. Poprvé v historii pojišťovny nabízíme smlouvy na dobu neurčitou, od kterých si slibuje-

me větší jistoty pro ambulantní specialisty, možnosti lepšího plánování a tím především zajištění lepších služeb pro naše klienty,“ okomentoval motivaci VZP ke změně přístupu její ředitel Zdeněk Kabátek.

Pracovní skupina správní rady VZP pro smluvní politiku vedená Michalem Sojkou se přípravou změny zabývala půl roku a dle jeho slov nakonec jako „nejzdravější“ zvolila právě systém smluv na dobu neurčitou. „Rozhodnutí mělo podporu napříč politickým spektrem rady, pro jsou i zástupci ministerstva zdravotnictví. Tato změna je jasným signálem, že

si VZP práce ambulantních specialistů váží,“ uvedl radní Sojka.

Smlouvy zapracovat do zákona

Prezident České lékařské komory (ČLK) Milan Kubek vidí přístup VZP i jako podnět pro změnu smluvní politiky ostatních pojišťoven. Postoj Svazu zdravotních pojišťoven (SZP) se redakci nepodařilo do uzávěrky tohoto čísla zjistit, podle ČTK pojišťovny prodloužení smluv na dobu neurčitou zvažují.

„Je to významný krok ke stabilizaci sítě zdravotnických zařízení. (pokračování na straně 2)

Inzerce M131000132

110 let zkušenosti
v originálním výzkumu
vývoji a výrobě léků

Farmaceutická
společnost
s globální působností

Moderní
léčba ve více
než 100 zemích

Kvalitní terapie
po generace

RIE RICHTER GEDEON

Úhradová vyhláška se měnit nebude

Ministr zdravotnictví v demisi Martin Holcát odmítl požadavek nemocnic na novelizaci úhradové vyhlášky. Učinil tak na doporučení předsedkyně Legislativní rady vlády Marie Benešové. Krizový štáb nemocnic, odborů a pacientů se proto s apelem obrátil přímo na premiéra Jiřího Rusnoka.

Krizový štáb vypracoval a zaslal Martinu Holcátovi návrh novely v současnosti platné úhradové vyhlášky, podle níž mělo ještě tento rok dojít ke zvýšení záloh od zdravotních pojišťoven o 15 % a k časově kompenzaci zvýšené sazby DPH tím, že by se o 5 % navýšily úhrady vypočtené podle dosavadní vyhlášky.

„Pokud novelizaci úhradové vyhlášky nedojde k navýšení úhrad za rok 2013, restriktive dosavadní úhradové vyhlášky povedou k dočasněmu snížení úhrad nemocnicím při jejím vyúčtování v polovině příštího roku,“ konstatoval štáb s tím, že při absenci novely stávající vyhlášky by přišlo vni-

več i plánované zvýšení úhrad pro příští rok.

Strach z chaosu

Zatím ale vše nasvědčuje tomu, že se nemocnice své novely nedočkají – nemají totiž podporu nejen ze strany ministerstva, ale ani od šéfky resortu spravedlnosti a předsedkyně Legislativní rady vlády Marie Benešové, jejíž stanovisko hraje podstatnou roli při schvalování norem na vládě.

„Názory nejen právníků ministerstva zdravotnictví, ale i Legislativní rady vlády se shodují v tom, že letošní úhradovou vyhlášku již nelze upravit. Toto tvrzení má oporu ve stanovisku, které jsem obdržel

od ministryně Benešové v těchto dnech. Navíc i v případě jakýchkoli úprav by došlo ke značným administrativním komplikacím a zmatkům a na druhé straně jen k velmi malému přínosu pro zařazení – změny by se týkaly jen posledních týdnů roku,“ míní Martin Holcát, podle jehož slov by se nyní zástupci nemocnic a zdravotních pojišťoven měli soustředit především na pomoc při sestavování nové úhradové vyhlášky, kterou se ministerstvo chystá předložit do konce října.

Nezávazný precedens

Přestože zástupci nemocnic některé kroky vlády v demisi vítají

a oceňují jak rozhodnutí o navýšení plateb za státní pojištění, tak i větší možnost podílet se na tvorbě úhradové vyhlášky, s faktem nepřijetí jejich novely a především s důvody tohoto kroku polemizují. Zatímco podle Marie Benešové „nelze úhradovou vyhlášku měnit v průběhu období, pro které byly touto vyhláškou stanoveny podmínky za poskytované zdravotní služby“, podle krizového štábu se tak již v minulosti dělo a tehdy prý nikdo možnost novelizace nezpochybnil. Konkrétně se jednalo o roky 2006 a 2011, přičemž v roce 2006 změna vyhlášky vedla k soudním sporům, jež posuzoval i Nejvyšší soud. „V roce 2011 mi-

nisterstvo zdravotnictví vyhláškou č. 46/2011 Sb. novelizovalo vyhlášku č. 396/2010 Sb. a novelou stanovilo navýšení úhrad nemocnicím na zvýšení platů lékařů. Ani v tomto případě platnost vyhlášky nebyla právně zpochybněna,“ argumentoval v otevřeném dopise ministryni spravedlnosti krizový štáb, podle jehož názoru lze i dnes postupovat shodně a ministryně Benešová by tak prý měla své stanovisko ještě přehodnotit. S nadějí na změnu postoje dosluhujícího kabinetu zástupci nemocnic nakonec otevřeným dopisem oslovili i samotného předsedu vlády Jiřího Rusnoka. „Chápeme, že přechodná vláda v dané situaci nemá nástroje na řadu potřebných legislativních změn. Nemůžeme však pochopit, že nevyužijeme a nechceme využít ani těch legislativních nástrojů, které k dispozici pro řešení současné finanční krize nemocnic má,“ uvedl štáb.

Filip Kút Ctěros

Průlom ve smluvní politice – VZP uzavře s AS smlouvy na neurčito

(pokračování ze str. 1)

Nejen že soukromí lékaři získají existenční jistotu, ale především pacienti získávají jistotu, že je nikdo administrativním rozhodnutím nepřipraví o jejich lékaře. Dohoda nás symbolicky vrací do roku 2006, kdy jsem s tehdejšími ministryni zdravotnictví Davidem Rathem vyjednal trvalé dohody pro všechny ambulantní lékaře. Následující ministr Julínek je povolil pouze praktickým lékařům

a vznikla tak diskrepance, kterou ruší až současný stav, jenž zlepšil plánování a investování,“ sdělil Milan Kubek a dodal, že s novým ministrem zdravotnictví bude jednat o tom, aby byl tento typ smluv zapracován přímo v zákoně a jejich uzavření nezáviselo jen na dobré vůli smluvních partnerů.

Budou pozitivní listy čertovým kopýtkem?

Ambulantní lékařům končí do-

savadní smlouvy na dobu určitou v roce 2015. VZP má nyní uzavřené smlouvy se zhruba 7 tisíci ambulantními specialisty a za péči o své klienty jim loni zaplatila 11,35 miliardy korun.

Nyní začínou vyjednávání konkrétních podmínek smluv. Dle slov ředitele Kabátka bude pojišťovna tato kritéria cizelovat v průběhu tohoto roku. O tom, že jednání nad konkrétní podobou smluv (především definice smluv-

ních provinění zakládajících důvodů k vypovězení smlouvy a podmínky k odstoupení od smlouvy) na půdě VZP probíhají už nyní, informoval naši redakci předseda Sdružení ambulantních specialistů (SAS) Zorjan Jojko.

„Během samotného setkání se zástupci VZP jsme nabyli pocitu, že jde ze strany pojišťovny opravdu o vstřícný krok, za nímž se nepříšpíš nemusíme obávat žádného „čertova kopýtka“ v podobě nějak nevýhodně nastavených podmínek pro získání této smlouvy, výpovědních důvodů či lhůt. Tedy kromě jediného – vedení VZP zatím stále trvá na tom, abychom akceptovali jejich pozitivní lékový list. My si to do jisté míry představit umíme a chápeme snahu šetřit penězi, kde je to možné, rozhodně však trváme na svých požadavcích k jejich akceptaci formulovaných radou našeho sdružení. Zejména na tom, že nesmí jít o tajně neprůhledné dohody, které se nás mají bytostně týkat, aniž se (zpětně) dozvíme více než to, jestli jsme jim vyhověli. To nám – upřímně řečeno – přijde jako z jiného světa,“ uvedl předseda Jojko s tím, že vyjednávání prezidenta ČLK s ředitelem VZP považuje za zřetelný úspěch.

působí veskrze pozitivně, na zlepšení úhrad, jak je stanovuje vyhláška, se specialisté spoléhat nemohou.

Na dotaz naší redakce stran financování ředitel Kabátek odpověděl, že z údajů pojišťovny vyplývá, že největší podfinancovanost trpěla akutní lůžková péče, a bylo by proto podle něj fér prioritně soustředit finance právě na tento segment.

„Nemůžu předpokládat, jak bude koncipována úhradová vyhláška a úhrady jednotlivým segmentům. Nicméně u ambulantních specialistů byly předběžně měsíční úhrady stanoveny ve výši 98 % referenčního období. Na konci roku očekáváme určitou korekci a všechno nasvědčuje tomu, že náklady překročí 100 % referenčního období; ne významně, ale překročí. V případě, že VZP bude mít v roce 2014 další disponibilní zdroje, tedy bude navýšen přírůstek do veřejného zdravotního pojištění (ať už odkupem pohledávek nebo díky zvýšené platbě za státního pojištění) a také vyrovnán systém úhrad mezi VZP a ostatními zdravotními pojišťovnami, jsme připraveni k nárustu úhrad ve všech segmentech. Pokud se tak nestane, musíme bohužel pracovat s faktickými příjmy a nemůžeme pojišťovnu dále zadlužovat,“ uzavřel Zdeněk Kabátek.

Petra Klusáková

MZ opouští náměstek Nosek

Z ministerstva zdravotnictví odchází kritizovaný náměstek Petr Nosek, který se za působení bývalého ministra zdravotnictví Leoše Hegera (TOP 09) podílel na tvorbě sporné úhradové vyhlášky pro rok 2013.

K odvolání náměstků Petra Noska a Martina Pliška nedávno vyzval ministra zdravotnictví v demisi Martina Holcát krizový štáb nemocnic, odborů a pacientů. Podle štábu nesou hlavní díl viny na současných problémech nemocnic. „Oba se podíleli na tvorbě vyhlášky pro letošní rok, která postupně destruuje nemocnice. Náměstek Nosek v Událostech a komentářích ČT24 (16. 9. 2013) dokonce potvrdil, že takto restriktivní vyhláška byla vydána se záměrem dosáhnout ekonomické likvidace části nemocnic, které se nepodařilo před rokem zrušit administrativně vypovězením smluv,“ uvedl společně s vý-

zvou k odvolání náměstků v otevřeném dopise ministru zdravotnictví krizový štáb.

Nešťastné vyjádření

Právě zmíněné prohlášení Petra Noska v pořadu ČT zřejmý urychlilo i jeho odchod z pozice na ministerstvu zdravotnictví a podle Lidových novin, které informaci o Noskově rezignaci přinesly, pravděpodobně opouští také funkci předsedy správní rady Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP). Jeho místo by mohl zaujmout nyníější místopředseda správní rady VZP Jiří Běhounek. Noskovy povinnosti na ministerstvu převzeme dosavadní ře-

ditelka odboru dohledu nad zdravotním pojištěním Helena Rögnerová. Podle Martina Holcát Petra Nosek odchází po vzájemné dohodě a jeho pracovní budoucnost bude spjata se Státním ústavem pro kontrolu léčiv, kam nastoupí k 1. říjnu na pozici náměstků ředitele. Jeho příchod bude jistě přínosem i v souvislosti s nárůstem agend v důsledku rozšiřování kompetencí ústavu. Očekávám i zvýšenou orientaci na maximální efektivitu ústavu v ekonomických záležitostech,“ uvedl ředitel SÚKL Pavel Březostský.

Martin Plišek, kterého krizový štáb taktéž označil za „nežádoucí osobu“, zatím na ministerstvu zůstává, ministr však jeho odchod nevyklučuje. „Tady jsem zatím žádné rozhodnutí neučinil. Nevylučuji to, ale je to složité. Mohlo by se ležce stát, že zůstanu na úřadě sám,“ konstatoval Martin Holcát.

(IKC, ČTK)

Na úhradách to víc nebude

Zatímco smluvní politika VZP nyní pro segment ambulantní péče

VZP odkoupí portál za 59 milionů

Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) má jasno – portál VZP, který pro ni za 72 milionů ročně provozuje společnost IZIP, odkoupí za 59 milionů korun. Podle ředitele VZP Zdeňka Kabátka tento krok přinese úsporu přibližně 67 milionů.

VZP je připravena udělat významný krok k definitivnímu odpoutání se od smluvních závazků se společností IZIP a přerušení penězovodu mezi oběma subjekty. Správná rada VZP totiž minulý týden posvětila postup Zdeňka Kabátka pro odkup portálu VZP za 59 milionů korun. „V případě, že probíhající analýzy neidentifikují žádné riziko, v což doufáme, by k 31. prosinci měl být portál majetkem VZP,“ potvrdil v „Otázkách Václava Moravce“ Zdeněk Kabátek.

Předražená cena služby?
Přestože společnost IZIP inkaso-

vala každoročně za správu portálu VZP (prostřednictvím něhož pojišťovna komunikuje s pacienty a poskytovateli zdravotních služeb) 72 milionů korun, podle Zdeňka Kabátka si je VZP schopna stejnou službu zajistit vlastními silami jen za zlomek této ceny. Částka 59 milionů korun za odkup portálu je tak dle jeho názoru přiměřená a pro pojišťovnu výhodná.

„Ta argumentace je jasná, my v současné době platíme IZIPu jakožto společnosti ročně 72 milionů za provoz portálu. To je jediný smluvní vztah, který dnes s IZIPem máme. A cena převodu

části podniku – tedy portálu – je dohodnuta ve výši 59 milionů bez DPH. Já si myslím, že je logické, že ta částka je poměrně přiměřená a pro pojišťovnu nákladově efektivní,“ konstatoval ředitel VZP, jenž odhaduje náklady na provoz portálu vlastními silami na 4,5–5 milionů korun ročně.

Co s akciemi IZIP?

Po odkupu portálu zůstane VZP ještě jedna významná vazba na společnost IZIP. Stále je totiž s 51 % akcií jejím majoritním vlastníkem. VZP po zisku většiny podílu nejprve uvažovala o odkupu zbývajících balíků ak-

cií, později se naopak uvažovalo spíše o zbavení se celého podílu ve společnosti. Jaký postup bude vedením VZP nakonec zvolen zatím není jasné. Podle Zdeňka Kabátka se stále hledá „nejefektivnější postup ve prospěch VZP“. Riziko arbitráže kvůli elektronickým zdravotním knižkám je podle jeho slov sice stále teoreticky možné, ale probíhající jednání

prý spíše nasvědčují tomu, že bude nalezeno smírné řešení.

„Byl bych asi velmi odvážný, kdybych říkal, že arbitráž je zcela zážehnána. Nicméně ze stávajících jednání se zástupci společnosti IZIP i menšinového vlastníka nevyplývá žádné akutní riziko arbitráže. Myslím, že jednání jsou vedena poměrně korektně, a v současné době směřujeme spíše k řešení, které bude realizováno vzájemnou dohodou a vyrovnáním než nějakým dalším procesem,“ uzavřel ředitel VZP. (fkc)

Anesteziologie se potýká s podfinancovaným systémem zdravotnictví

Odborníci si na XX. kongresu České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP (ČSARIM) postěžovali na nedostatek investic v oboru a opomíjení benefitů (jako je pokles celkových nákladů na pacienta, snížení počtu komplikací), jež s prostředky na nové technologie přicházejí.

Anesteziologická péče je u nás v celoevropském měřítku na velmi dobré úrovni a potvrdila to i účast špiček oboru na brněnském kongresu ČSARIM, jehož se zúčastnili kromě domácích specialistů mj. lékaři z USA, Velké Británie, Austrálie, Rakouska, Slovenska či Rumunska, včetně prezidentky European Society of Anaesthesiology profesorky Daniely Filipescu. „Mluvit o anesteziologii a intenzivní medicíně jako o páteřním oboru medicíny je oprávněné, veškeré operační výkony, péče o kriticky nemocné i valná část diagnostických výkonů je na našich bedrech,“ uvedl předseda ČSARIM a přednosta Kliniky anesteziologie a resuscitace 2. LF UK a FN Motol profesor Karel Cvachovec. Ročně je v péči anesteziologů 10 % obyvatel České republiky, je podáno téměř 900 tisíc anestezií a na lůžka resuscitačních pracovišť je přijímáno kolem 33 tisíc bezprostředně na životě ohrožených pacientů.

Netřeba propadat panice

Negativum vidí profesor Cvachovec v tom, že ani tomuto důležitému medicínskému oboru se nevyhýbají problémy celého resortu. „Naše

zdravotnictví je chronicky podfinancované, kvůli nedostatku prostředků lékaři musejí určovat priority, tedy ošetřit pacienty bezprostředně ohrožené a odkládat výkony tam, kde to lze. Náš obor je také závislý na kvalitní přístrojové technice, ale úhradové mechanismy bohužel nepočítají s tím, že techniku je třeba obnovovat. Nepočítá se ani s tím, že se zavádí nová generace technologií, jež dosud nebyly používány,“ upozornil předseda ČSARIM. Pokud se hovoří o financování, jde nejčastěji o nákladovost, ale málo se mluví o tom, jaký benefit investice přináší, jak klesají celkové

náklady na pacienta a jak se snižuje četnost komplikací, které nesmírně prodražují péči. „Já tak by ale nebylo na místě propadat panice a říkat že lidé nebudou ošetřováni,“ dodal Karel Cvachovec.

Po odborné stránce byl XX. kongres ČSARIM členěn na dvě základní části – jedna byla určena lékařům, druhá nelékařským zdravotnickým pracovníkům. Lékařská část se zaměřila na aktuální problémy oboru, kongres však zahrnul do svého programu i zdánlivě okrajová témata, například tzv. *soft skills* nebo faktory ovlivňující spokojenost zdravotnických pracovníků. (dtd)



Profesoři Pavel Ševčík a Karel Cvachovec. | Foto: David Daniel

Padl plán sloučení nemocnic v Brně

Zákon, podle kterého se mělo k 1. prosinci letošního roku uskutečnit sloučení dvou největších brněnských nemocnic (FNUSA a FN Brno) a Centra transplantační a kardiovaskulární chirurgie (CKTCH), nemá po rozpuštění poslanecké sněmovny kdo schválit.

Na funkci ředitele Fakultní nemocnice u sv. Anny (FNUSA) 30. září rezignoval Roman Kraus, který přípravu na rozsahem největší slučování zdravotnických zařízení u nás řídil. Zároveň padl i záměr vytvoření velké univerzitní nemocnice, na jejímž fungování by se po změně více podílela Masarykova univerzita a Jihomoravský kraj a jejíž vznik zákon navržený exministrem Leošem Hegerem rovněž předpokládá.

Slučování mělo mimo jiné vyřešit finanční situaci FNUSA, která dluží více než miliardu korun. To má nyní na starosti její nově jmenovaný ředitel Josef Čekal, jenž uvedl, že se bude snažit s problémy nemocnice co nejrychleji seznámit a začít pracovat na jejich řešení. Řádné výběrové řízení na ředitele FN u sv. Anny by přitom mělo být vypsané v průběhu prvního kvartálu příštího roku.

Odložení sloučení nejméně na rok

Na procesu slučování některých pracovišť fakultních nemocnic v Brně se pracovalo od dubna letošního roku, bylo tak již například připraveno organizační sloučení některých klinik. Úspory mělo přinést i snížení počtu statutárních zástupců ze tří na jednoho a snížení počtu pracovních pozic v managementu. (dtd)

Skutečnost, že kvůli rozpuštění sněmovny nebude schválen zákon o sloučení, současný ředitel FN Brno Roman Kraus podle vlastního vyjádření bere na vědomí s velkým politováním. „Týmy obou fakultních nemocnic strávily pět měsíců a stovky hodin nad tvorbou projektu sloučení, jehož výsledkem je dvousetstránkový materiál popisující veškeré optimalizační kroky během příštích tří let. Výsledkem mělo být ušetření provozních nákladů – jen v prvním roce po sloučení ve výši minimálně sto milionů korun. Pro FNUSA to znamená mimo jiné zkomplikování již tak velmi nepříznivé ekonomické situace,“ komentoval situaci Roman Kraus. Nová úhradová vyhláška, kterou má schválit ještě ministr v demisi Martin Holcát, přitom podle ředitele může hrát pro nemocnici zásadní roli – může pomoci řešit nepříznivou ekonomickou situaci zařízení, ale také ji nadále zhoršovat.

Co se týče případných dalších plánů na sloučení, není Roman Kraus příliš optimistický. „Pokud nová vláda a následně sněmovna zákon o sloučení schválí, lze v optimistické, spíše však nereálné variantě odhadnout časový horizont případného sloučení nemocnic nejdříve od 1. ledna 2015,“ uzavřel Roman Kraus.

Kabátkovi zbývá poslední tanec. Ten nejtěžší

Odkup Portálu VZP dává smysl, ale budí spoustu otázek. Navíc stále neznamená konec tahanic o IZIP.

Řediteli VZP Zdeňku Kabátkovi lze v jeho postupu vůči společnosti IZIP stěžít něco zásadně vyčítat. Problémy spojené se spoluprací mezi největší českou zdravotní pojišťovnou a „špičkovou technologickou firmou“ (jak se IZIP na svých stránkách nazývá) vesměs podědil, stejně jako závazek zpretrhat vazby, které obě instituce pojí. Že to není úkol snadný, dokazuje i fakt, že touto dobou už mělo být podle červnových plánů vyřešené, kdy a jak se z VZP a IZIP stanou dvě skutečně nezávislé entity. To však zatím zdaleka jasně není.

Krok správným směrem

Elektronických zdravotních knížek už se pojišťovna zbavila, nyní její správní rada posvětila Kabátkův plán odkoupi od IZIP Portál

VZP. I to je jistě krok správným směrem, ale jako kolem všeho, co souvisí s IZIP, i kolem něj se vznášejí pochybnosti. Protože dnešní doba velí doprovodit každý krok pozitivními PR řečmi, Zdeněk Kabátek se pochlubil, že pojišťovna zvládne svůj portál provozovat za 5 milionů korun ročně, zatímco firmě IZIP platila ročně 72 milionů. Do budoucna tedy transakce přinese úsporu 67 milionů ročně, což je přece skvělá zpráva, no ne?

Inu, to jistě je, zvlášť když VZP bude potřebovat 2,5miliardovou injekci od státu, aby udržela účetnictví v rovnováze. Bylo by však na místě se spíše ptát, jak je možné, že za věc, již pojišťov-



Martin Čaban

na umí zařídít za 5 milionů, po léta platila 72. Vznikla-li tato disproporce nevýhodnými smlouvami VZP s IZIP, pak je pod nimi za veřejnoprávní pojišťovnu nepochybně podepsán někdo, koho

lze a bylo by velmi záhodno pohnat k odpovědnosti.

Na tango musejí být dva

Druhou záhadou je, proč společnost IZIP takovou nedocenitelnou dojnou krávu prodává za cenu, jež odpovídá tržbám, které z této krásy firma získá za jediný rok? To je skutečně po čertech laciné, a jestli této ceny Zdeněk Kabátek dosáhl svou vyjednávačskou



Zdeněk Kabátek. | Foto: Anna Vacková/E15

bravurou, klobouk dolů. Spíše to však vypadá, že mezi IZIP a VZP vládnou všelijaké vztahy, jen ne tržní. A že IZIP, vědom si směru vanoucích větrů, vyklízí pole tak, aby při tom nadělal co nejméně rámusu.

Nyní ovšem uvidíme, zda se jen nestahuje do předem připravených pozic. Poslední vazba VZP a IZIP, vazba vlastnická, totiž za-

tím narušena není a těžko říci, zda, kdy a jak bude. VZP zůstává majoritním akcionářem IZIP, ovšem jejich 51% nestačí na zásadní rozhodnutí, která je třeba schvalovat dvoutřetinovou většinou.

Ředitel VZP by se akcí rád zbavil a prodal je menšímu akcionáři, jímž je záhadná firma eHI. Jenže na tango musejí být dva a pro tento tanec zatím Zdeněk Kabátek svolného partnera nenašel. Ve vzduchu přitom visí jak hrozba arbitráže, tak nedávné nejasnosti kolem vlastnictví osobních dat pacientů spojených s elektronickými zdravotními knížkami, které jsou majetkem IZIP. Právě tato poslední fáze rozloučení s IZIP bude zřejmě nejnáročnější. Právě na ní se ukáže, zda si Kabátek vyslouží ostruhy tím, že vyřeší problém, jež nezavinil, nebo zda si o týž problém nakonec rozbije kariéru.

Inzerce M131000576

PŘEDČASNÁ EJAKULACE
F52.4

*První a jediný lék
schválený pro léčbu
předčasné ejakulace.*

PRILIGY® je přínosem pro sexuální
prožitky i partnerský vztah.¹



Více kontroly, více sebejistoty.

Zkrácená informace o přípravku: Priligy® 30 mg/60 mg potahované tablety. **Složení:** Dapoxetin hydrochloridum odpovídající 30 mg nebo 60 mg dapoxetinum. **Indikace:** Látka předčasné ejakulace (F52.4) u mužů ve věku 18-64 let. **Dávkování:** 30mg tableta užívaná přibližně 1-3 hodiny před sexuální aktivitou. Při nedostatečné odpovědi a při absenci prodromálních příznaků ukazuji- cích na synkopu může být dávka zvýšena na 60 mg užitých 1-3 hodiny před sexuální aktivitou. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na složky přípravku, Srdeční selhání (NYHA třídy III-IV); poruchy vedení jako AV blokáda nebo sick sinus syndrom; závažná ischemická choroba srdeční; závažné onemocnění chlopič; synkopa v anamnéze; mánie nebo těžká deprese v anamnéze; středně těžká nebo těžká porucha funkce jater. Současná léčba a 14 dní po ukončení léčby: inhibitory monoaminooxidázy, thioridazinem, SSRI, SNRI, trojčlennými antidepresivy nebo jinými přípravky se serotonergním účinkem. Současná léčba silně účinnými inhibitory CYP3A4. **Upozornění:** Priligy® nemají užívat muži s erektilní dysfunkcí, kteří užívají inhibitory PDE5. V klinických studiích byla hlášena ortostatická hypotenze. Pacienty je nutno poučít, že synkopa se může vyskytnout kdykoliv během léčby Priligy® buď s výskytém prodromálních příznaků nebo bez nich. Pacienty je třeba upozornit, aby se vyvarovali situací, včetně řízení nebo obsluhy nebezpečných strojů, při kterých by při výskytu synkopy nebo jejich prodromálních příznaků, jako je závratě nebo točení hlavy, mohlo dojít ke zranění. Pacienti mají být poučeni, aby neužívali Priligy® současně s „rekreačními“ drogami nebo s alkoholem. Priligy® nemá být používána u pacientů s mánií/hypománií nebo bipolární poruchou (ani v anamnéze). Doporučuje se opatrnost při současném užívání léčivých přípravků ovlivňujících funkci krevních destiček, dale u pacientů s krváčovými stavy (i v anamnéze). Priligy® není doporučena pro pacienty s těžkou poruchou funkce ledvin. Priligy® má být užívána s opatrností u pacientů se zvýšeným nitroočním tlakem. Obsahuje laktózu. **Interakce:** V souhrnu údajů o přípravku Priligy® jsou popsány interakce s inhibitory monoaminooxidázy, thioridazinem, přípravky se serotonergním účinkem, přípravky ovlivňujícími CNS, inhibitory CYP3A4, silně účinnými inhibitory CYP2D6, inhibitory PDE5. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: závratě, bolest hlavy; nauzea. Časté: úzkost, agitovanost, neklid, insomnie, abnormální sny, snížení libida; somnolence, porucha pozornosti, tremor, parestezie; rozmazané vidění; tinitus; zčervenání; kongesce sinů, zívání; průjem, zvracení, zácpa, bolest břicha, bolest v horní části břicha, dyspepsie, flatulence, žaludeční nevolnost, distenze břicha, sucho v ústech; hyperhidroza; erektilní dysfunkce; úrava, podráždění; zvýšení krevního tlaku. Méně časté (synkopa atd.) a vzácné viz plně znění souhrnu údajů o přípravku. **Balení:** 3, 6 potahovaných tablet. **Držitel registrace:** Berlin-Chemie AG (Menarini Group), Berlin, Německo. **Reg. číslo:** 87/315/12-C; 87/316/12-C. **Datum poslední revize:** 6. 3. 2013. Přípravek je vydáván pouze na lékařský předpis a není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Edukační materiály k tomuto přípravku obdržíte od reprezentantů společnosti Berlin-Chemie Menarini nebo si je můžete vyžádat na uvedené adrese.

¹ Upraveno podle Buvat J et al. Dapoxetine for the treatment of premature ejaculation: results from a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial in 22 countries. Eur Urol. 2009 Apr;55(4):957-67.

BERLIN-CHEMIE
MENARINI

Berlin-Chemie/A Menarini Česka republika s.r.o.
Kotlářkova 16, Praha 4, Tel.: 267 199 333, e-mail: office@berlin-chemie.cz

PR133.2013

Co očekáváte od budoucí politické reprezentace?

V souvislosti s blížícími se předčasnými volbami do Poslanecké sněmovny PČR redakce oslovila zástupce odborné veřejnosti s jednoduchou otázkou, co očekávají od budoucí politické reprezentace. Zajímaly nás jak konkrétní návrhy řešení daných problémů, tak i osobní pocity a názory.

MUDr. Eduard Sohlich, MBA
předseda Asociace českých a moravských nemocnic (AČMN)

Za uplynulé volební období v resortu zdravotnictví bohužel pozitivní změny nevidím. Na jedné straně se ministerstvo zdravotnictví věnovalo okrajovým problémům typu nadstandardů

při poskytování zdravotní péče, čímž se stejné problémy zdravotnictví neřeší, a na straně druhé pokračovalo v trendu rezignace státu na vytváření pravidel mezi hlavními aktéry, kterými jsou zdravotní pojišťovny, pacienti a poskytovatelé zdravotní péče. Tuto roli předává zdravotním pojišťovnám, jež jí však z podstaty své existence nejsou schopny plnit. Zde je úloha státu při tvorbě společenské zakázky (kterou poskytování zdravotní péče bez sporu je) nezastupitelná - musí stanovit její rozsah, finanční zdroje, realizaci a kontrolu. Ze zahraničních zkušeností je zřejmé, že se v Česku diskuse chybně soustředí pouze na problém realizace péče (počty lůžek, pojišťovny ano či ne), ale hlavní podmínky (rozsah, finanční zdroje a kontrola) potřebné pro poskytování péče stanoveny nejsou, což je důvodem chaotického, neklidného prostředí.

Zdravotnictví v ČR není prioritou, z hlediska podílu na HDP jsme se 7,2% na jednom z posledních míst v Evropě. Sousední země vydávají mnohem více: Rakousko a Německo po 11% a Slovensko 9% z HDP. Když k této situaci připočteme neustále se měnící a komplikované systémy úhrad za poskytnutou zdravotní péči, nejisté, často (a špatně) novelizované právní prostředí (např. opakované novely zákona o zdravotních službách, absence zákona o nemocnicích, které teď vlastně ze zákona neexistu-

jí!), máme neutěšený pohled na naše zdravotnictví zaostřené. To, že resort plní své úkoly, je zásluhou úsilí zdravotnických pracovníků, nikoli „organizátorů“. Navrhnout ideální řešení nelze, žádný systém zdravotnictví není dokonalý. Lze však situaci stabilizovat a systém kultivovat:

- Naplňování fondu zdravotního pojištění je autonomní, dlouhodobě průběžně roste cca o 2% ročně, což odpovídá průměrnému růstu platů a mezd. V tomto poměrně stabilním finančním prostředí musí být eliminován finanční dopad politických rozhodnutí na poskytovatele péče.

- Musí být zajištěna odpovídající výše příspěvku za „státní pojištění“ s valorizací.

- Změny v poplatcích musejí být kompenzovány.

Dále je třeba zajistit:

- Dlouhodobou stabilitu úhradových mechanismů a jejich jednoduchost.

- Princip „stejná cena za stejnou péči“. Konkurence je dána kvalitou a ne cenou, úhrady musejí být veřejně kontrolovatelné.

- Zdravotní pojišťovna nechť je plátcem, ne tvůrcem systému - to je úloha státu.

- Stop novým kapacitám.

- Postavení nemocnic je nutno definovat zákonem.

- Ukončení voluntaristických zásahů do sítě poskytovatelů zdravotní péče; je třeba je hodnotit na základě kvality poskytnuté péče.

MUDr. Zorjan Jojko
předseda Sdružení ambulancních specialistů (SAS)



Po několika letech, kdy nám neustále klesaly ať relativně nebo i absolutně úhrady a kdy nám v důsledku nových předpisů stouply náklady a přibýlo hod-

ně místy i zcela nesmyslných administrativních povinností, bych byl moc rád, pokud by nová vláda dala jasně najevo, že počítá s tím, že kvalitní zdravotní péče se bez dostatku peněz dělat nedá, a kdyby iniciovala změny, jejichž důsledkem by bylo maximální omezení zbytečného papírování.

Nové vedení MZ by dle mého názoru mělo zachovat soukromý sektor ve zdravotnictví a mělo by se snažit všechna pravidla ve vztazích mezi státem a zdravotnickými zařízeními nastavit tak, aby nebylo rozhodující, kdo je provozovatelem nebo majitelem ambulance či nemocnice. Snad to není utopie.

MUDr. Milan Kubek
prezident České lékařské komory (ČLK)



Ať již z voleb vzejde jakákoliv politická reprezentace, bude muset okamžitě začít řešit problémy, které se nakupily za „nevládnutí“ ministra Hegera, aby zabránila zhroucení systému veřejného zdravotního pojištění.

Vedle finanční stabilizace resortu, jejíž nezbytnou součástí musí být ucpání tunelů, kterými různí šibři pouští zdravotnímu pojištění žilou, vedle nápravy rozvráceného specializačního vzdělávání a řešení prohlubujícího se nedostatku lékařů však hlavním úkolem bude kultivace vztahu mezi pacienty a jejich lékaři.

Posílení postavení pacientů nesmí zůstat jen prázdnou frází. Zdravotnická péče existuje pro pacienty a ti musejí dostat větší práva a s nimi spojený díl povinností. Zdravotní pojišťovny nejsou v podstatě ničím jiným než servisními organizacemi, které za pacienty platí jejich účty. Lékaři, kteří nesou plnou zodpovědnost, musejí být v zájmu bezpečnosti pacientů zcela au-

tonomní ve svém rozhodování o odborných otázkách diagnostiky a léčby.

Stát, který si platíme ze svých daní, se nesmí zbavovat zodpovědnosti za garanci dostupnosti zdravotní péče a spolu s profesní lékařskou samosprávou, na niž v souladu s principem subsidiarity přenáší část svých kompetencí, musí nastavovat obecná pravidla a dbát na jejich dodržování. Někomu se snad tato vize fungujícího zdravotnictví může zdát příliš odvážná, ale je skutečně nejvyšší čas, aby ji konečně někdo začal uskutečňovat.

PharmDr. Lubomír Chudoba
prezident České lékárnické komory (ČLnK)



Předpokládám, že nejen stagnující česká ekonomika, ale i stále vzdělanější sebevědomější veřejnost přinutí

politickou reprezentaci k vyšší odpovědnosti a akceschopnosti. A byl bych velmi rád, kdyby v nejvyšší politice, obdobně jako na klíčových postech privátní sféry, výrazně ubylo neschopných (nebo naopak všeho schopných) individuí. Nejvyšší politika musí být poctivým a vysoce odborným řemeslem, jinak budou životní podmínky spousty našich spoluobčanů stále mizerné.

Česká lékárnická komora bude pokračovat v jednáních s představiteli parlamentních politických stran a uděláme maximum pro to, abychom je přesvědčili o účelnosti našich návrhů. Z témat, jež nebyla dořešena v minulém období, se jedná zejména o dostupnost léků a předvídatelnou výši doplateků za ně, o funkční model ePreskripce včetně sdílení dat lékového profilu pacienta, o zákaz marketingových pobídek u léků hrazených z veřejného zdravotní-



Ilustrační foto: Shutterstock

ho pojištění, a sítí lékáren a podporu lékáren venkovských. Nejlépe ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami bych se také rád posunul v tématu prohloubení odborné činnosti lékáren s cílem posílit kvalitu a bezpečnost farmakoterapie a v našem záměru vyšší angažovanosti v oblasti prevence a screeningových vyšetření. Dále nás čeká nejprve interní diskuse o novém modelu odměňování lékáren.

Mgr. Jakub Dvořáček
výkonný ředitel Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP)



Předvolební programy politických stran se oblasti zdravotnictví věnují jen okrajově a omezují se především

na zkratkovité prohlášení. Nelze proto předjímat, jakou strategii případné vítězné strany zvolí - zda budou pokračovat v „látání“ systému, nebo budou mít dostatek odvahy ke strukturálním změnám. Změnám, bez kterých naše zdravotnictví není dlouhodobě udržitelné.

Jakmile bude po volbách zřejmé rozložení sil, doufám, že bude otevřena široká diskuse, do níž budou zapojeni nejen politici, ale také odborné společnosti, pacientské organizace, průmysl, lékárníci i další zainteresované subjekty. Na základě výstupů této konceptní diskuse bude připravena a především zrealizována nutná proměna zdravotnictví. Je předem jasné, že nebudou naplněny požadavky všech, nicméně změna by určitě měla splňovat tři základní body: zachování a udržení vysokého standardu zdravotní péče, zajištění udržitelného financování a stanovení transparentních pravidel, která budou

platná pro všechny. Jsme plně připraveni se této diskuse účastnit. Nezbyvá než doufat, že vítězové letošních voleb využijí nadcházející čtyřleté období ke změnám a nikoli k pouhé evoluci českého zdravotnického systému.

Bc. Tomáš Válek, DiS.

předseda Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků (POUZP)

Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků coby reprezentant 8 tisíc hlasů zdravotnických pracovníků očekává od nové vlády, potažmo představitelů zdravotnictví, především zlepšení komunikace s profesními a odbornými sdruženími tak, aby veškeré připravované změny ve zdravotnictví byly založeny na širokém konsenzu napříč resortem. Bohužel jsme se dosud setkávali pouze s názorovými představami lékařů a hlavní představitelky České asociace sester Dany Juráskové. V České republice je přitom několik desítek profesních sdružení, jež k problematice mají dozajista co říci. Za naši profesní organizaci mohu vyjádřit názor, že se budeme snažit o zlepšení pozice zdravotnických pracovníků, především těch nelékařských, i když tento termín osobně nemám rád. Uví-



tali bychom rovněž zvýšení počtu výkonů pro pojišťovny, které nejsou vázány na lékaře (ale sestry je provádějí samostatně) a bohužel také stále nejsou vypláceny. Tímto dochází k značnému podfinancování, neboť sestry jsou přidruženy k lékařům, i když dle české i evropské legislativy je ošetřovatelství samostatným oborem, sestry pracují autonomně a mají řadu kompetencí, avšak bez adekvátního finančního ohodnocení. Budeme se snažit o sblížení a spolupráci mezi POUZP a ministerstvy zdravotnictví i práce a sociálních věcí.

JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M
analytik a lektor zdravotnického práva ve společnosti DeD Health



Minulé volební období nezměnilo to podstatné, tedy mechanismy rozhodování o veřejných financích. Chybí férová pravidla pro to, který lékař či nemocnice dostane smlouvu s pojišťovnou; kolik mu podle ní bude hrazeno; kdo, od koho a za kolik nakoupí léky a zdravotnický materiál; kdo a jak nacení výkony. To vše zůstává v roce 2013 stejně neprůhledné a náchylné ke korupci, jako tomu bylo v letech 2010 či 2006.

Hádky o nerovné smlouvě, o rozdílné úhradě za stejnou péči? Je třeba zřejmější smlouvy a informace, co komu pojišťovny propírají. Jde o veřejné peníze, řekly to i soudy. Má-li podnik manko, bývá slušností udělat inventuru dřív, než se začnou přilívat další peníze. Malý tip pro voliče: Strany dnes mají zveřejnění smluv v programech, avšak tuto již loni navrhovanou změnu zákona výslovně podpořil jen poslanec Jiří Štětina, ve výboru byla zablokována. Ex fructibus eorum cognoscetis eos.

Nemocnice nakupují a vykazují předražené léky a materiál, nechávají se sponzorovat „šedými bonusy“ od „spřáteleného“ dodavatele? Potvrzeno šetřením NKÚ v prestižních fakultních nemocnicích. Dle mého názoru jde o podvod, bohužel považovaný takřka za normu. Lze to napravit otevřenými nákupy na bázi veřejné zakázky, pokud možno hromadně, za účelem dosažení nejnižší ceny, třeba formou elektronické aukce. Zde možná nalezneme miliardy, které chybějí na léčbu nemocných.

Peníze „nejdou“ za pacientem? Je třeba zrušit překonaný systém „historické reference“, podle kterého kdo byl drahý loni, může být drahý i letos. Objemová limitace nebude v „pokladenském systému“ nově přehranicí péče fungovat, z etického hlediska by měl lékař léčit dle potřeby pacienta, ne plnit limity. Náklady si musí pohlídat pojišťovna odpovědnou revizí nákladné péče a postihováním

podvodů či zneužití. Teprve pokud peníze stále nebudou stačit, bude čas uvažovat o zúžení nároku či vyšší spoluúčasti, s výhodou přesnějších informací. Pokud by se v následujícím období podařilo alespoň toto, mohl by budoucí ministr získat oprávněný titul reformátora.

Mgr. Václav Krása

předseda Národní rady osob se zdravotním postižením



Domnívám se, že první kroky politické reprezentace musejí vést ke stabilizaci systému zdravotnictví. Mělo by dojít k novele úhradové vyhlášky. Může představa je, že u segmentu nemocnic by došlo k navýšení úhrad na 105 % skutečnosti z roku 2012. Dále musí dojít k dalšímu navýšení plátek za státní pojištění, a to přibližně o dalších 50 korun.

Po stabilizaci systému musejí následovat konkrétní kroky. Především je nutné zajistit, aby byl přehled o koupi drahých zdravotnických přístrojů do jednotlivých nemocnic. Je zcela zbytečné, aby dvě nemocnice vedle sebe měly každá své CT, MRI apod. Tyto drahé přístroje musejí být využity minimálně 16 hodin denně. Dalším racionalizačním krokem by byl centrální nákup léčiv. Zvy-

šováním spoluúčasti pacientů na zdravotní péči lze dosáhnout především u léků. Domnívám se, že u všech běžných léků na bolest či infekční onemocnění, mimo antibiotik, je možné, aby si je pacienti hradili ze svého. Zásadně jsem proti případné privatizaci zdravotních pojišťoven a proti tomu, aby zdravotní pojišťovny provozovaly nebo vlastnily zdravotnická zařízení. V delší perspektivě je možné uvažovat o redukci zdravotních pojišťoven. Je nezbytné se také vypořádat s tím, že několik zdravotních pojišťoven má vysoké přebytky finančních prostředků, zatímco VZP má nedostatek zdrojů na úhradu zdravotní péče. Domnívám se, že je možné vyrovnat tento nepoměr tak, že bude prováděno přerozdělování finančních prostředků na základě portfolia pojištěnců a nákladovosti jejich péče.

prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc.

děkan 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy



S přihlédnutím ke zkušenostem s politickou praxí a kulturou, již jsme coby občané této země vystaveni, jsem v oblasti pozitivních očekávání dost skeptický. Proto bych otázku drobně poupravil: Co bych si od ▶

Inzerce M131000085



VI. mezioborový lékařský kongres České lékařské akademie **BOLEST NAPŘÍČ MEDICÍNOU** Karlovy Vary, Grandhotel Pupp, 24. – 26. října 2013



Vážení paní doktorko, vážený pane doktore,

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

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

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

www.cla2013.cz

Organizační sekretariát:
Congress Business Travel, s.r.o.
Email: cla2013@cbtravel.cz, telefon: 224 942 575 - 9



Těšíme se na setkání s Vámi.

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

budoucí reprezentace přál? Aby zdravotnictví, oblast zásadního celospolečenského zájmu, nevyužívala jako politické kolbiště. Proto bych si přál, aby byla tvořena lidmi, kteří nejsou (v řadě případů již od poměrně útlého mládí) jen výplodem dohod ve stranických sekretariátech a produktem kmotrovských zájmů. Aby říkala jasně ano či jasně ne, dobře si vybavovala, zda říkala to, či ono, a aby v souladu s tím i jednala. Aby v diskusi o zodpovědnosti za konkrétní problém věcně argumentovala a neutíkala k výmluvám typu „ale ti druzí dělají ještě horší věci“. Aby své chyby nesváděla na dohody, které sama uzavřela, a nezatloukala, nezatloukala. Aby svá rozhodnutí tam, kde to je možné, co nejvíce opírala o kvalifikovanou expertizu nezávislých odborníků. Snad jako třetinu na dortu bych uvítal i její schopnost mluvit češtinou, nikoli „vykomunikovat političtinou“.

doc. MUDr. Ondřej Hrušák, Ph.D.

děkan 2. lékařské fakulty
Univerzity Karlovy

Zdravotnictví je pochopitelně jen jedna z oblastí, které se zvolená reprezentace bude [muset] věnovat. Kromě jiného by bylo dobře, aby si poslanci udělali pořádek doma (myslím tím, aby měli pravidla, která je zavazují k profes-



onální přípravě zákonů). Pokud se tak stane, my bychom na oplátku měli skutečně pracovitě politiky odměnit tím, že si

jejich solidnosti všimneme a nebudeme je *a priori* házet do jednoho pytle, jak jsme si ve své pohodlnosti zvykli. Teď jen bychom nějaké duplicity a solidní měli. Ve zdravotnictví je prioritou ekonomická stabilita. Podaří-li se uvést do života navýšení plateb za státní pojištění, bude to fajnové. Musíme omezovat různé formy plýtvání, které sami provádíme (neodůvodněná vyšetřování, nezáhodnocení duplicit, podléhání tlaku farmaceutického a technologického průmyslu na předražené nákupy apod.). Leckomu se to nemusí líbit a dokážu si představit, že třeba komora, která se chová jednou jako odborový spolek a jindy jako opozice k čemukoli, novému ministru či prosazování nepopulárních opatření moc nepomůže.

Lékařské fakulty napjatě očekávají, jak dopadne zákon o univerzitních nemocnicích. Budou-li to ve výsledku zařízení, jež budou mít kvalitu péče a její rozvoj jako hlavní prioritu, bude to dobře i pro ostatní včetně jiných zařízení, pacientů a budoucích lékařů. Zlepšování specializačního vzdělávání je hlavně na nás, na fakultách. Mladým lékařům nemu-

síme zakazovat vyjíždět ven, ale musíme vytvořit podmínky, aby se chtěli vrátit (pokud vyjedou).

prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc.

předseda České lékařské společnosti JEP



Po odborné stránce bude nutná přesná kodifikace prevence chorob, které jsou v popředí zájmu WHO i EU (přenosných i nepřenositelných). Věnovat zvýšenou pozornost hlavním determinantám zdraví, zejména životnímu stylu, demografickým změnám (stárnutí populace, migrace atp.), životnímu prostředí, sociálním podmínkám, přírodním a antropogenním vlivům a zdravotní péči. Zvýšit význam veřejného zdraví a zvýšit zejména kontrolu kvality potravin.

Je zapotřebí zlepšit informace o zdravotnické politice vytvořením jasného informačního systému pro populaci, zdravotnické profesionály a zdravotnické instituce. Zvýšit obecnou zdravotní povědomost a zdravotní kulturu. Vzdělávání zdravotníků bude muset dostat jasné a neměnné podmínky. Dosavadní profesní nejistota je jednou z příčin odchodu mladých lékařů. V personální politice by mělo platit: Bojte se hodných šéfů! Šéf by měl

neúprosně trvat na pořádku na svém pracovišti jak po stránce odborné, etické, komunikativní, ekonomické, odpovědnosti a kázně. Vedoucí pracovník by měl být osobností a nadřízené úřady by měly ručit za jejich kvalitu.

Bezpodmínečnou ekonomickou podmínkou je především zastavit, respektive potrestat plýtvání. Alokace finančních prostředků by se měla dít s maximálním rozmyslem a zodpovědností. Příští vlády by se měly snažit, aby platilo *salus rei publicae suprema lex* (pohoda/zdraví vlasti je nejvyšším zákonem), nikoli *salus majestatis suprema lex*.

Česká lékařská společnost J. E. Purkyně je sdružením více než 120 odborných společenství, které mohou být požádány, aby se účastnily přípravy smysluplných aktivit.

MUDr. Ivan David, CSc.

psychiatr, exministr
zdravotnictví (ČSSD)



Nejprve mi dovoluete se vymezit vůči východiskům. Z formulace „mnoho problémů stále přetrvává“ lze zřejmě vyvodit předpoklad, že mnoho problémů bylo vyřešeno. Mně se to ale jeví tak, že mnoho problémů bylo vytvořeno a řada se jich dále pro-

hloubila v důsledku jejich neřešení. Z formulace „bude muset řešit příští politická reprezentace“ lze dovodit, že zbývající problémy příští politická reprezentace vyřeší, protože bude muset. Tak to bohužel není. Příští politická reprezentace bez ohledu na to, kým bude reprezentována, nebude chtít jít do řešení zásadních problémů a bude se vyhýbat konfliktům, proto půjde cestou nejmenšího odporu. Jejím cílem nebude řešit problémy, ale přežít.

„Konkrétní návrhy“ mají smysl teprve tehdy, bude-li většinová shoda na cílech. Pro mne osobně a troufám si říci, že i pro většinu obyvatelstva, je prioritou kvalitní a dostupná péče, dostupná finančně i místně. Prioritou není dosahování stále větších zisků některých zájmových skupin. Pro kvalitu je zásadní udržet v ČR kvalifikované pracovníky, to znamená připravit jim vhodné podmínky, finanční i společenské ocenění. A to není možné bez ekonomické stability. Ta předpokládá důslednou standardizaci a systemizaci místo korupčního prostředí, voluntarismu a subjektivismu. Místní dostupnost znamená vymahatelnou odpovědnost za síť služeb, někde menší, někde větší než dnes. Cenová dostupnost znamená, že přiměřeně dostatečnou péči si budou moci dovolit všichni občané, ne jako dnes. Nejde o „doladění“.

(připravili: klu, fkc)

Inzerc M131000571



27. kongres České lékařské společnosti J. E. Purkyně

Duševní poruchy v praxi dětského, dorostového a všeobecného lékaře



Předseda kongresu

prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc.
Předseda České lékařské společnosti J. E. Purkyně

Odborný garant kongresu

prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.
Přednosta Psychiatrické kliniky I. LF UK a VFN

Pořadatel

Česká lékařská společnost J. E. Purkyně
ve spolupráci s:
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
Odbornou společností praktických dětských lékařů ČLS JEP
Slovenskou lékařskou společností
a 1. lékařskou fakultou UK v Praze

Hlavní témata:

- Návykové nemoci
- Novinky v psychofarmakoterapii dětí, dospělých a seniorů
- Duševní poruchy v průběhu života

Akce má charakter postgraduálního vzdělávání a je garantována ČLS JEP ve spolupráci ČLK a ČAS (ohodnocena kredity) jako akce kontinuálního vzdělávání. Účastníci obdrží potvrzení o účasti. Vzdělávací akce je pořádána podle stavovského předpisu číslo 16. České lékařské komory a vyhlášky č. 321/2008 Sb.

23. října 2013
Kongresový sál Lékařského domu
Sokolská 31, Praha 2

Více informací na www.cls.cz

Sekretariát kongresu

AMCA, spol. s r.o.
Vyšehradská 320/49, 128 00 Praha 2
tel.: 221 979 351, 731 496 060
amca@amca.cz, www.amca.cz



Lékařská komora má vlastní program pro volby 2013

Česká lékařská komora (ČLK) v souvislosti s volbami do Poslanecké sněmovny PČR představila své „Programové teze pro zdravotnictví – 2013“. Následující dokument prezidenta ČLK Milana Kubka naznačuje, co tato klíčová stavovská organizace očekává od budoucí politické reprezentace.



Foto: Lešek Chodura

Lékaři a pacienti

- Zákon o právech pacientů a lékařů upravující základní vztahy.
- Zachování a ochrana plné autonomie lékařů v rozhodování o odborných otázkách léčby jako základní podmínka bezpečnosti pacientů. Stop projektům tzv. řízení péče, které omezují svobodu pacientů i autonomii lékařů. Lékař nesmí být ekonomicky motivován k tomu, aby omezoval oprávněné nároky svých pacientů.
- Práci lékaře může z odborného hlediska posuzovat pouze lékař. Novela zákona o znalcích, podle níž odbornost soudních znalců v oborech lékařství garantuje ČLK.
- Elektronizace zdravotnictví pouze na bázi dobrovolnosti se zajištěním ochrany osobních dat pacientů i know-how lékařů. Zrušit povinné elektronické recepty.

Financování zdravotnictví

- Zvýšení výdajů na zdravotnictví.
- Zvýšení platby pojistného za tzv. státní pojištěnce a její pravidelná valorizace vazbou na vývoj průměrné mzdy.

- Zrušení stropů na pojistné.
- Zdravotní daň (část spotřební daně) na tabákové výrobky a alkohol alovkat jako „zdravotní daň“ přímo do zdravotnictví.
- V případě zrušení tzv. regulačních poplatků kompenzace zdravotnických zařízení z prostředků veřejného zdravotního pojištění

Veřejné zdravotní pojištění

- Zvážit možnost sloučení všech zdravotních pojišťoven v jednu.
- Pokud bude zachována pluralita zdravotních pojišťoven, pak zpřesnit pravidla přerozdělování vybraného pojistného a tlačit na další slučování pojišťoven.
- Striktní oddělení zdravotních pojišťoven od zdravotnických zařízení.

Tvorba sítě zdravotnických zařízení

- Ve výběrovém řízení, které vypisuje MZ (lůžková péče) nebo kraje (ambulantní péče) se zdravotnické zařízení uchází o zařazení do sítě ZZ poskytujících péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění. Tříčlenná výběrová komise ve složení stát + pojišťovny +

ČLK. Výsledek závazný pro všechny pojišťovny. Nárok na zařazení do sítě je trvalý a lze jej pozbyt pouze z důvodů vyjmenovaných v zákoně. Nárok lze dědit a prodávat, nabyvatel musí splňovat příslušné podmínky.

- Pacient má svobodnou volbu nejenom lékaře, ale i zdravotnického zařízení. Jeho pojišťovna je povinna podle seznamu zdravotních výkonů platit tomu ZZ, které si pacient zvolí.
- Právo pacienta zvolit si zdravotnické zařízení nezařazené do sítě s tím, že neztrácí nárok na úhradu předepsaných léků, zdravotnických pomůcek a vyšetření od své pojišťovny. Ostatní náklady v takovém případě pacient platí.

Úhrada zdravotní péče

- Zavést pravidlo, že za stejný výkon platí všechny zdravotní pojišťovny všem zdravotnickým zařízením stejně.
- Seznam zdravotních výkonů jako závazný ceník určující minimální možnou úhradu.
- Úhrady a regulace upravuje vyhláška závazná pro všechny zdravotní pojišťovny, kterou každoročně vydává MZ. Vydání vyhlášky předchází dohodovací řízení za účasti ČLK.
- Regulace nákladů na léky, zdravotnické prostředky a indikovaná vyšetření na pacienta, nikoli na zdravotnické zařízení.
- Zdravotní pojišťovny jsou povinny v plné výši podle platných předpisů (Seznam zdravotních výkonů...) uhradit veškerou indikovanou a svým klientům *lege artis* způsobem poskytnutou zdravotní péči.
- Pokud dojde zákonem k vyčlenění části zdravotní péče mimo úhradu z prostředků veřejného zdravotního pojištění („nadstandardy“), musí tomu předcházet dohodovací řízení za účasti lékařů (ČLK), pojišťoven a zástupců pacientů

Profesní lékařská samospráva

- Novela zákona o ČLK posilující kompetence profesní lékařské samosprávy.
- ČLK kontroluje personální vybavení zdravotnických zařízení lékaři a je oprávněna ukládat nápravná opatření všem těmto zdravotnickým zařízením.
- Zařazení ČLK mezi připomínková místa v tzv. vnějším připomínkovém řízení u legislativních návrhů dotýkajících se resortu zdravotnictví.
- Stížnosti na odbornost a etiku lékařů by měla řešit výlučně komora, pokud by nenáležely do kompetence soudů.
- Rozšíření palety možných disciplinárních opatření ukládaných ČLK o opatření preventivního a edukativního charakteru.
- Licence vydávané ČLK jako podmínka k samostatnému výkonu lékařského povolání bez odborného dozoru a k výkonu funkcí vedoucích lékařů.
- Přesun kompetencí z lékařů na jiné zdravotníky musí být provázen přesunem odpovědnosti a nesmí se dít bez souhlasu ČLK.
- Registr lékařů i nadále vede výhradně ČLK.

Vzdělávání lékařů

- Zvýšit státní příspěvek lékařským fakultám tak, aby mohlo studovat více mediků.
- Zjednodušit systém specializačního vzdělávání – návrat k principu systému dvou atestací. Státní stipendium pro mladé lékaře.
- Maximum specializačního vzdělávání může lékař absolvovat ve zdravotnickém zařízení co nejnižšího typu.
- Organizaci specializačního vzdělávání lékařů může převzít ČLK, která ho bude zajišťovat ve spolupráci s LF, IPVZ a zdravotnickými zařízeními.
- Zrušit poplatky za atestační zkoušky.
- Celoživotní vzdělávání lékařů i nadále garantuje ČLK. Eko-

nomické zvýhodnění pro lékaře plnící podmínky celoživotního vzdělávání stanovené komorou.

Nemocnice

- Nový zákon o veřejném neziskovém lůžkovém zdravotnickém zařízení stanoví minimální páteřní síť nemocnic, které není možno převádět na a. s. nebo s. r. o. a privatizovat. Zastoupení zaměstnanců ve statutárních orgánech.
- Fakultní (univerzitní) nemocnice jsou zvláštním typem veřejných neziskových lůžkových zdravotnických zařízení.

Odměňování lékařů za práci

- Splnit závazky, které ČR přijala v roce 2011 podpisem memoranda s LOK-SČL, jímž byla ukončena akce „Děkujeme, odcházíme“.
- Samostatný zákon o odměňování lékařů, který by se vztahoval na zaměstnance všech lůžkových zdravotnických zařízení, jež čerpají prostředky veřejného zdravotního pojištění, bez ohledu na jejich právní formu.
- Dodržování zákoníku práce a EWTD jako podmínka zachování bezpečnosti pacientů.

Léky, zdravotnické prostředky a nové technologie

- MZ zřizuje komisi posuzující efektivitu nových zdravotnických technologií. Jedním z členů této komise je ČLK. Komise též rozhoduje o zařazení vybraných nákladných zdravotnických přístrojů do sítě ZZ.
- Kategorizace zdravotnických prostředků.
- Nulová sazba DPH na léky a zdravotnické prostředky, pokud jsou plně nebo částečně hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění.
- Opětovné rozdělení kompetencí SÚKL tak, že ústav rozhoduje o bezpečnosti léku a ministerstvo financí stanoví maximální cenu léku. MZ zřizuje komisi pro farmakoekonomiku, na základě doporučení této komise (v níž je jedním z členů ČLK) stanoví výši úhrady z veřejného zdravotního pojištění.

Nový onkologický pavilon jablonecké nemocnice je v provozu

Nemocnice Jablonec nad Nisou otevřela nové onkologické oddělení za 26,5 milionu korun. Vedení nemocnice slibuje pacientům zachování všech služeb a větší komfort. Projekt byl financován i z peněz z hazardních her.

Stavba započala již před rokem a nahradila stávající nevyhovující prostory v Liberecké ulici.

Důležitá investice

Novou onkologii včetně pracoviště pro centrální ředění cytosta-

tik finančně zaštil zřizovatel, tedy město Jablonec nad Nisou. Jde o jednu z jeho nejvýznamnějších investic.

„V roce 2012 jsme na onkologii uvolnili 8,5 milionu a letos 18 milionů korun,“ uvedl námě-

stek jabloneckého primátora Miloš Vele.

„Peníze na novou onkologii se dílem podařilo získat z úspor v rámci rozpočtu, ke kterým jsme přistoupili téměř okamžitě po nástupu na radnici, dílem jsme použili fi-

nanční prostředky z hazardu,“ dodal náměstek. Kromě příjmů z hazardních her město získalo finance také díky snížení provozních nákladů, redukcí počtu pracovníků magistrátu a opuštěním jedné ze svých tří budov.

Vše pod jednou střechou

„Velmi podstatný je fakt, že vybudováním onkologického pavilonu se dokončilo sestěhování nemocničních oddělení pod jednu střechu, do jednoho areálu,“ uvedl ředitel nemocnice Vít Němeček. Pacienti i zaměstnanci nemocnice tak mohou suchou nohou projít od hlavního vchodu až na onkologii. Sjednocení služeb a uvážený ekonomický přístup vedení nemocnice ocenil i primátor města Jablonec Petr Beitl. Za poslední tři roky město investovalo do nemocnice téměř 40 milionů korun.

(ISO)



Nemocnice Jablonec. | Foto: Leoš Chodura

Nemocnici Nový Jičín čeká modernizace za téměř 50 milionů korun

Nemocnice Nový Jičín, která je členem skupiny Agel, v létě zahájila kompletní revitalizaci vnějších plášťů svých budov včetně nových oken. Přestavba má trvat do srpna 2014 a vyjde na 50 milionů korun.

Rekonstrukcí projdou všechny pavilony kromě interního, pracoviště nukleární medicíny a radioterapie a budovy ředitelství.

Špatný stav budov

„Některé budovy se nacházejí ve velmi špatném technickém stavu. Naopak část jich byla zateplena zhruba před 15 lety, proto bude rozsah stavebních prací u jednotlivých budov různý. Některé pavilony získají jen novou fasádu, jinde bude muset být provedena náročnější rekonstrukce, od opravy střech přes kompletní výměnu oken až po následné zateplení,“ uvedl v tiskové zprávě ředitel Nemocnice Nový Jičín Karel Dostalík. V těchto dnech prochází úpravami dětské a transfúzní oddělení.

Peníze z kraje

35 milionů z konečné částky investuje Moravskoslezský kraj, který je pronajímatelem nemocnice a zároveň vlastníkem nemovitostí. Část rekonstrukce bude také financována z evropského Operačního programu Životní prostředí, konkrétně z Fondu soudržnosti. „Tato investice je jednou z mnoha, které Moravskoslezský kraj vkládá do svých zdravotnických zařízení. V novojičínské nemocnici se v současnosti realizuje projekt, který je součástí souhrnného projektu ekologizace zdravotnických zařízení zřizovaných Moravskoslezským krajem,“ uvedl náměstek moravskoslezského hejtmana pro zdravotnictví Jiří Martinek. Krajský zastupitelé tento projekt schválili už v roce 2008.

V jeho rámci se už podařilo revitalizovat objekty v nemocnicích v Orlové a Karvině-Ráji. V dokončovací fázi jsou nemocniční budovy také v třebečské a havířovské nemocnici.

Úspory energií

Zdravotní péče v nemocnici by neměla být nijak zásadně omezena, očekávají se jen drobné provozní změny spojené s některými nutnými stavebními úpravami. „Nejvíce práce náš čeká během revitalizace lůžkové chirurgie, zejména tepelné energie, a také snížení provozních nákladů na opravy a údržbu jednotlivých objektů.“

(ISO)

Českobudějovická nemocnice se sjednotí do jednoho komplexu

Přibližně do 5 let by měla Nemocnice České Budějovice přesunout všechna svá pracoviště na jedno místo. Oddělení se nyní nacházejí ve dvou lokalitách, jež od sebe dělí několik stovek metrů. V budoucnu by všechna pracoviště měla být v tzv. horním areálu.

Definitivně tak zanikne dolní areál, který v minulosti fungoval jako vojenská nemocnice. O tomto záměru informoval místopředseda představenstva českobudějovické nemocnice Jaroslav Novák.

Důvodem je šetření

Změny ve struktuře zdravotnického zařízení započaly, když se každé ambulance přesunula z dolního

areálu do horního. Důvodem pro opuštění objektů bývalé vojenské nemocnice jsou vysoké náklady na provoz.

„Například v horním areálu máme vrt a vlastní vodu, ale v dolním areálu jsme napojeni na městský řad a za vodu platíme,“ uvedl Novák. Dodal, že sloučení provozu do jednoho areálu bude výhodné pro pacienty, protože nebudou muset

přecházet z jednoho komplexu do druhého. Navazování mezi jednotlivými budovami mají zajistit spojovací chodby.

Dolní areál patří Jihočeskému kraji. Jak uvedl vedoucí odboru sociálních věcí a zdravotnictví krajského úřadu Petr Studenovský, o jeho budoucnosti se teprve bude rozhodovat.

(ISO, ČTK)

Představenstva nemocnic Pardubického kraje posílila o ekonomy

Rada Pardubického kraje jmenovala dva nové členy představenstev krajských nemocnic. Od října budou ve vedení nemocnic působit Josef Diessl a Petr Rudzan. Novým ředitelem nemocnice ve Vysokém Mýtě rada jmenovala Josefa Pejchla.

Změna v představenstvech se dočká Pardubické krajské nemocnice, Chrudimské nemocnice i nemocnic v Ústí nad Orlicí, Litomyšli a Svitavách.

Posílení ekonomiky

„Touto personální změnou výrazně posílí ekonomická a manažerská role představenstev. Podařilo se nám získat odborníky, kteří mají bohaté zkušenosti z oboru i z řízení významných zahraničních firem. Věřím, že vhodně doplní odbornosti současných členů a vytvoří dobrý tým,“ uvedl první náměstek hejtmana Pardubického kraje Roman Línke. Nemocnice totiž v minulosti vykazovaly zisky také díky finanční pomoci kraje.

Josef Diessl má zkušenosti s vedením nemocnice i pobočky zdravot-

ní pojišťovny a v nové funkci bude mít na starost akreditace nemocnic, ošetrovatelskou péči a kontrolu zdravotní péče obecně. Petr Rudzan se bude věnovat strategickému řízení ekonomiky nemocnice.

Nové vedení ve Vysokém Mýtě

Nově jmenovaným ředitelem Vysokomýtské nemocnice, která je příspěvkovou organizací Pardubického kraje pro následnou péči, byl na základě výsledků výběrového řízení jmenován Josef Pejchl. Stejně jako dva zmiňovaní manažeři by měli svým působením posílit ekonomické řízení nemocnice. Ve funkci je od 1. října. V budoucnu se chystá také spojení všech krajských nemocnic do jedné akciové společnosti.

(ISO)

Péče o seniory v Česku

– někde vzorná, jinde téměř žádná

1. října jsme oslavili naše seniory. Bohužel tato skupina spoluobčanů zůstává závislá na nedostatečně provázané zdravotní a sociální péči, která podporuje přesun do ústavů a léčen dlouhodobě nemocných.

Valorizace důchodů o 69 korun, nevalná úroveň života, neexistence propojení zdravotní péče a sociálních služeb a akcent na odsun těch, kteří se o sebe aktuálně nemohou sami postarat, do léčen dlouhodobě nemocných. S takovými vyhlídkami senioři 1. října oslavili svůj mezinárodní svátek.



MUDr. Martin Jan Stránský

zdravotními i sociálními službami přímo v místech, kde tito lidé žijí. V situaci, kdy je nutné počítat s nárůstem požadavků na sociální a zdravotní péči v souvislosti se stárnutím naší populace, je tento trend velmi nevyhovující a dokonce neudržitelný. K tomu je navíc nutné připočítat klesající kvalitu péče v ústavních zařízeních a LDN, jejíž příčinou je nedostatek kvalifikovaných odborníků v oboru gerontologie.

Dvěře, jež se otevírají pouze dovnitř

Senioři, kteří potřebují nějaký druh pomoci, mohou v České republice využít širokou síť zdravotních a sociálních služeb. Ty však mezi sebou systematicky nespolečně spolupracují.

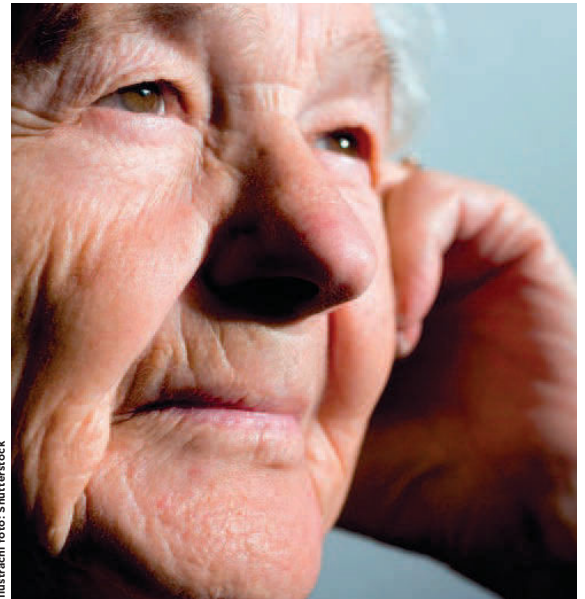
V zahraničí je například běžné, že na každém oddělení nemocnic pracují sociální pracovníci, kteří se snaží předejít sociálně-logistickým komplikacím ve chvílích, kdy bude pacient propuštěn a nebude schopen se o sebe v rámci rekonvalescence plně postarat. Pokud se tedy jinak aktivní senior podrobí například operaci náhrady kyčelního kloubu, žije sám na vsi a je jasné, že se sám o sebe nebude moci doma po nějakou dobu plnohodnotně postarat, řeší to s ním sociální pracovník v nemocnici, ještě než je propuštěn. Společně plánují všechno – od toho, jakým způsobem bude pacient dojíždět na kontroly, až po to, kdo mu zajistí nákupy potravin. U nás jsou takoví lidé často uloženi do LDN, kde se s nimi nic neděje, a k sociálním zdravotním komplikacím se přidávají další. Osobně sdílím názor, který je mezi občany České republiky velmi rozšířen, totiž že zařazení tohoto typu jsou čekárnou na Boha a dveře se zde otevírají pouze dovnitř.

Začátek nového života

Velmi podstatnou roli by měla

hrát prevence a tzv. trénink na aktivní stáří. Ten by měl začít již s dosažením plnoletosti. Život v sedmdesáti či osmdesáti letech totiž úzce souvisí s tím, jako moc a kolik různých částí mozku jsme od mládí používali. A to má samozřejmě i přímou vazbu na povolání. Pokud člověk pracuje manuálně či vykonává od rána do večera stejnou činnost, měl by si vybrat dva až tři koníčky, při kterých bude procvičovat mozek jinak – například hry, jako jsou šachy, kreativní činnosti a dokonce i další posílení základních znalostí. Je prokázáno, že lidé s vysokoškolským vzděláním trpí ve stáří mnohem méně demencí. Souvisí to právě s tím, jak po celý život zaměstnávali svůj mozek.

Seniorský věk bychom měli chápat jako začátek nového života. Poté, co se ocitneme v důchodu, bychom si měli uvědomit, že si ce jde o konec jedné etapy ale také o začátek druhé. Měli bychom začít žít, jako bychom se znovu narodili. Otočit list, začít se učit



Ilustrační foto: Shutterstock

něco nového, například na univerzitě třetího věku, a plánovat, co dalšího budeme v nové etapě života dělat. Bylo by krásné, kdyby si každý senior mohl – pokud bude chtít – takový směr života vybrat. Opět se však vrátíme k tomu, že důležitou roli zde hraje i stát v rámci vytváření va-

riant příležitostí a také podnikatelské subjekty v souvislosti s nabídkou zaměstnání těmto občanům. Každý pracující senior je totiž sám spokojenější, ale je výhodou i pro stát – nejen, že je místní pracovní silou, navíc platí daně a přispívá na svůj vlastní důchod.

Antabus byl opravdu prodán do zahraničí

Nebývá zvykem psát odpověď na reakci na vlastní článek. Nedovedu však nechat bez odezvy, že pan Mgr. Josef Záborský použil v čísle 19/2013 můj článek otiskem v deníku E15 jako údajně modelový příklad toho, jak se vytvářejí fámy.

Psala jsem, že v českých lékárnách v létě zcela chyběl lék Antabus. Pan Záborský coby zástupce Asociace evropských distributorů léčiv nesohlasí s mým tvrzením, že se Antabus podle všeho stal na jaře a v létě dalším artiklem paralelního exportu.

Jasná řeč čísel

Ještě před pár měsíci bychom se mohli dlouze pít. Od dubna ale platí přísnější pravidla pro distribuci a hlášení vývozu do zahraničí. Díky tomu Státní ústav pro kontrolu léčiv disponuje jasnými čísly. Proto lze dohledat, že v dubnu bylo z Česka do zahraničí vyvezeno 187 krabiček Antabusu, v květnu jich

bylo 728 a v červnu 1425. Pro srovnání, loni bylo distribuováno v průměru 1225 krabiček Antabusu za měsíc. Za měsíc květen tedy do zahraničí zmizela více než polovina běžného množství prodaných krabiček a červnový vývoz výrazně přesáhl běžnou měsíční spotřebu v ČR. To nejsou domněnky nebo dojmy, ale data. Troufám si proto tvrdit na svém tvrzení, že se Antabus stal artiklem paralelního exportu.

Státní autority by měly problémy předvídat

Nakoupit ve velkém množství určité zboží, změnit jeho obal a prodávat v sousední zemi se ziskem desítek procent není nic nelegálního

ani nemorálního. Netvaříme se ale, že se to u léků neděje nebo že to nemá nepříjemné dopady na domácí trh. Problémy s výpadky v zásobování léky, které jsou ve velkém množství prodávány za hranice, pociťují v každé lékárně. Chování distributorů, kteří na rozdílných cenách léků v Evropě vydělávají, je naprosto logické a pochopitelné. Méně jednoznačné už je hodnocení toho, že státní autority vytvářejí tak velké cenové rozdíly, až tím povzbudí paralelní obchod a v zemi vzniknou problémy v dodávkách. A že tyto problémy nedokážou předvídat a zabránit jim.

Adéla Čabanová
redaktorka deníku E15

Výhody ambulantní a terénní péče

Péče o seniory je v řadě míst České republiky, ať už jde o stacionární či denní služby, LDN či klubovou činnost, přímo vzorná. Jsou to však jen ostrovy nacházející se převážně ve větších městech. České republice chybí státem stanovený standard, který by všem seniorům zaručil stejná práva a dostupnost základní zdravotní a sociální péče. Ty by navíc neměly fungovat jako dva nezávislé celky, ale podobně jako v jiných zemích světa by měly být úzce provázány.

Ze strany státu je pak patrná spíše snaha soustředit péči o starší občany do ústavů a domovů seniorů různého typu místo levnější a samostatný život podporující péče ambulantní doplněné terénními

Kam kráčíš, záchranko?! (2. část)

V první části svého zamyšlení, otištěné v minulém čísle, jsem shrnul svůj pohled na zásadní problémy, se kterými se zdravotnické záchranné služby potýkají a jež je potřeba urychleně řešit. Dnes se zaměřím na směr, kterým se ZZS ubírá, a pokusím se popsat svou představu, jak by se měla dále vyvíjet.

1. Nedostatek lékařů

Musí se změnit vzdělávací systém. Musejí se vrátit nároky na lékaře ZZS, které zde byly, tj. především změkčení požadavků, abychom přitáhli mladé perspektivní absolventy fakult a ovlivnili již během studia případné nadšence a zájemce o práci v přednemocniční neodkladné péči (PNP) a na ZZS. Koncepte oboru dle mého názoru vyhnala mnoho lékařů ze ZZS do nemocnic a nyní pocijujeme jako nutné, aby se zase vrátili a přišli noví lékaři z nemocnic.

Zastávám názor, že pro práci na ZZS je dostačující lékař s praxí minimálně 2 roky v nemocnici v základním oboru a příprava u nás. Vždyť si své lékaře stejně vychováváme a nové lékaře z nemocnic musíme naučit naší práci. Musí se zavést povinnost lékařů absolvovat tzv. kolečko i na ZZS. Lékaři intenzivních oborů by měli povinně sloužit na ZZS. Je přeci v zájmu společnosti, aby zastavila kvalitní ZZS, která bez lékařů nemůže být na takové úrovni, jakou v Česku máme, a která v mnohém předstihuje zahraniční paramedické systémy.

2. Zrychlení

Celá společnost se zrychluje. Také činnost ZZS se musí zrychlit. Největší rezervy vidím v návaznosti péče, alespoň v Praze pokulháváme za ostatními kraji i světem, protože velké nemocnice, do kterých bychom měli především nebo pouze předávat naše pacienty, nemají příjmová velkokapacitní oddělení s přímou vazbou na heliporty.

3. Zkrácení

Zrychlení je úzce propojené se zkrácením. Myslím tím zkrácení času i transportu pacientů, kde nyní ztrácíme především při předávání pacientů a zbytečnými transporty např. ucpanou Prahou. Spočítali jsme, že když se nám každá sanitka (posádka) zdrží o 10 minut déle v nemocnici, potřebujeme navíc ve směně 2 sanitky. A to jsou desítky milionů

korun zbytečně navíc. Nedostatek heliportů nebo jejich nelogické umístění mimo přímou vazbu na příjmový trakt opět prodlužuje časy a zvyšuje náklady, například zbytečným blokováním sanitek, jež musejí dojíždět k vrtulníku a překládat pacienta.

4. Omezení péče

Novátorské výmysly některých ministrů a pseudoodborníků nepřinesly žádnou avizovanou regulaci v systému, ale pouze pacienti přeměrovaly. Zrušení a omezení LSPP ani zavedení poplatků neprokázalo svůj smysl. Pacienti nezmizeli a nepřestali využívat zdravotnictví, pouze se přesunuli do jiného segmentu, a to na ZZS (do přednemocniční neodkladné péče). A ještě se jejich počet zvýšil. Je to na sociologickou analýzu a epidemiologické studium příčin.

Dodnes nevíme, proč máme stále více pacientů (případů), proč máme více intoxikací. Zato už víme, že preventivní péče u kardiologů přináší výsledky, že se lidem prodlužuje délka života, že stoupají náklady na zdravotní péči, což není reflektováno společností ani politiky, kteří jen kritizují a regulují zdravotníky, místo aby lidem (voličům) řekli pravdu, tj. že společnost je více nemocná, ale úspěchy medicíny prodlužují život – tím pádem se ovšem zvyšují náklady na zdravotní péči a vytvářejí větší počty nemocných závislých na péči a léčbě, která bývá nákladnější, což ve svém důsledku zvyšuje i náklady na sociální péči. Společnost si bude muset říci, jestli na to všechno má, jestli bude schopná a ochotná to vše dále tolerovat a financovat a zda to upřednostní například před rozvojem infrastruktury, dopravy či vyzbrojování armády...

Není možné dále tolerovat, že máme špičkové zdravotnictví dostupné všem, ale nejsme schopni ho zaplatit. Nebo že budeme regulovat zdravotníky, a nikoli celou veřejnost. Je nadále ne-



Foto: ZZS HMP

únosné, aby si každý mohl beztrestně a libovolně zavolat ZZS, a to i na zcela banální problém či potíže, které mohl zvládnout sám nebo u svého praktického lékaře. Nebo v ZZS zneužívají sociálně slabší a tzv. nepřízpůsobiví nebo lidé bez přístřeší. Není nadále únosné, aby opilci nebo lidé, kteří si za své zdravotní potíže mohou sami, plně nehradili poskytnutou péči. Stejně tak nebude únosné trpět nadužívání péče bez spoluúčasti pacientů, respektive popírat spoluúčast v případě, že někdo požaduje superspecializovanou péči na banální, levnější variantou řešitelný zdravotní problém. Jinak dospějeme k situaci, kdy si lidé budou nechávat vynadávat klíště nebo třísku robotem da Vinci.

5. Snížení odbornosti

Je nesmyslné a zbytečné chtít, aby se uměle (papírově, nikoli skutečně) zvyšovala kvalifikace jednotlivých zdravotnických profesí jen proto, že to požaduje například EU (což mnohdy ani nebyla pravda). Považuji za chybu, že

ze ZZS do nemocnic s částečnými úvazky. Vlastně to tak je už nyní, kdy je většina služeb ZZS zajišťována externisty z nemocnic. V Praze je situace výrazně odlišná a přes 80% lékařů máme kmenových, tj. ze ZZS. V jiných krajích bývá poměr opačný, tzn. ze 2/3 lékařů tvoří externisté.

Tak jako někdo vidí smysl a přínos v tom, že by lékaři ze ZZS odpracovali polovinu služeb v nemocnicích, já zase vidím přínos v tom, aby lékaři z nemocnic chodili sloužit na ZZS. Každý segment má totiž svá specifika a z praxe vím, že větší pokoru potřebujeme u nemocničních lékařů. Naši lékaři vzešli z nemocnic a všichni si dávno odsloužili roky ve špitálech na různých odděleních, ale nemocničním kolegům pobyt na ZZS zásadně chybí. Nerozumím koncepci, kdy praktičtí lékaři mají povinné služby na ZZS a nemocniční lékaři nikoli.

6. Paramedický systém

Mnozí mě obviňují z prosazování paramedického systému a snah o rušení lékařů na ZZS v ČR. Je to hloupost. Nikdy jsem nic takového netvrdil a nechtěl, pouze jsem realista a tvrdím, že situace u nás postupně dospěje k tomu, že žádní lékaři ochotní a schopní pracovat na ZZS nebudou a nakonec nebude nic jiného než zajistit činnost ZZS pouze se záchranáři, jak to známe ze severských zemí nebo USA.

Možná bude několik let fungovat systém záchranářů s tzv. supervizory – lékaři na ZOS (zdravotnických operačních střediscích). Ti budou koordinovat činnost a po telefonu radit záchranářům v diagnostice a směřování pacientů na specializovaná pracoviště, případně vyletí vrtulníkem na místo hromadného neštěstí či mimořádné situace. Takto to například vede ne10 let funguje v Nizozemsku.

Už dnes mohu s čistým svědomím říci, že naši záchranáři sami zcela bez problémů řeší a zvládají přes 80% případů. A v budoucnu budou schopni zabezpečit systém bez lékařů, bude-li to nevyhnutelné a nutné i legislativně ošetřené. Přesto trvám na tom, že lékař v PNP (na ZZS) by měl být zachován, protože minimálně v 10% případů je potřeba a udělá pro pacienta více než záchranář

– ten nikdy nebude přemýšlet a rozhodovat se jako lékař.

Nelze opomenout i jeden složitější problém, jímž je zaměstnávání záchranářek u ZZS. Školy produkují převážně záchranářky, ale podle našich předpisů mohou tuto fyzicky náročnou práci s nutností řídit nákladní vůz vykonávat pouze muži-záchranáři. Týká se to i operátorek ZOS (dispečerek), které se dlouhodobě vyvíjely ze sester intenzivních oddělení a jezdily v sanitce. Dnes to není možné a vzniká problém s nedostatkem kvalifikovaných operátorek. Samostatný obor nebo výuka pro tuto specifickou práci chybí, takže si je opět musíme vychovávat sami. V Rakousku si musí budoucí operátor odpracovat 10 let v sanitce. Proto mají na operáckých střediscích záchranářek-muže.

Nechápu, jak je možné, že některé kraje trpí zbytečně nákladně tříčlenné posádky sanitních vozidel, kde se „vozí“ sestra-záchranářka. Extrémním opakem jsou ZZS, kde jezdí dvoučlenná posádka se záchranářkou (sestrou). Jak řeší transport pacienta, nechci ani domyslet, ale určitě porušují předpisy nebo se vystavují riziku či zatěžují nakládáním pacientů příbuzné nebo členy jiných složek. Obhajoba lékařů v sanitě, a dokonce v každé sanitě, za cenu porušování zákoníku práce a dalších předpisů je jen lhaním si do vlastní kapsy a rozhodně nepatří na ZZS.

7. Snahy o zestátnění, privatizaci či začlenění

Ano, i takové snahy se neustále opakují a zmiňují. Za poslední léta jsem to slyšel z úst některých kolegů a odborníků, ale i politiků. Každý k tomu má své osobní důvody a argumenty. Já říkám, že není žádný problém kolik zdůvodnit a obhájit. Proto si každého rád vyslechnu a stejně logicky mu jeho záměr vyvrátím. Všechny návrhy mají svá pro a proti. Vždy vážím na vahách a dávám na jednu stranu, co to přinese, a na druhou stranu vah, co to odnese, neboli klady a záporů navrhovaného. A vážím dlouho a spravedlivě. Nakonec jedna vybraná varianta nikdy nemůže uspokojit všechny.

Moje zkušenost je taková, že statem řízené organizace, přesněji ZZS, nejsou dobrým řešením. Poznal jsem to na územních střediscích ZZS, které zřizovalo MZ, a poznávám to denně na praž-

ském zdravotnictví, kde největší podíl viny nese opět MZ, jež se k tomu ovšem opakovaně nechce hlásit. Poznal jsem také privatní ZZS a vím, že to fungovat může, dokonce skvěle, ale nikoli v českých podmínkách a nikoli za stávajících pravidel. Říkám proto ne. Dále jsou tu neustálé snahy o začlenění ZZS pod hasičský záchranný sbor, jako to vidíme například v některých regionech Německa. Na základě zkušeností dnes tvrdím, že současná situace krajských ZZS je vyhovující, a nevidím důvod to měnit a směřovat k některé z uvedených možností. Stačí změnit způsob financování a bude lépe.

8. Nedostatek financí

Peněz nebude mít nikdo a nikdy dostatek. Přesto tvrdím, že by do ZZS mělo jít více prostředků, a to tolik, aby to odpovídalo současným požadavkům. Nechceme zlaté paláce a milionové platy, jen standardní fungování a udržení stávající vysoké úrovně. Stačilo by, kdyby stát za své pojištěnce platil dostatek do společné kasy a kdyby zdravotní pojišťovny platily za činnost ZZS ceny odpovídající současným vstupům.

A samozřejmě kdyby platily vše, co se používá a co patří do standardní zdravotní péče – tj. pokud i hasiči dnes zraněnému dává krční límec (a ví to i malé dítě), musí to pojišťovna uhradit. Pokud musíme dát pacientům kyslík a ten je dnes drahým lékem, musí jej zdravotní pojišťovna platit v plné výši. Pokud každý ví, že litr nafty stojí např. 36 Kč, musí ho tak zdravotní pojišťovna platit, a to podle spotřeby, kterou dnešní sanitky mají. Nelze dále mlčet a tolerovat, že pojišťovny zaplatí jeden límec pro 20 pacientů, za kyslík nedají ani korunu, spotřeba sanitky podle nich zřejmě stále činí jen 10 litrů jako u Š1203 a jezdí se na benzin za 5 Kč.

Zde je nutné zmínit i rostoucí náklady kvůli jednorázovým pomůckám, na které jsme již dávno přešli, další nové pak trh neustále nabízí. Bohužel ZP opět za tímto trendem pokulhává a tyto pomůcky mnohdy nehradí nebo uhradí se zpožděním několika let, čímž nám vytvoří další zbytečné a neoprávněné finanční ztráty.

Také stále více se prosazující elektronizace zasáhla i ZZS. Dnes máme elektronickou dokumentaci a čím dál tím více administrativy přechází z papírů do elektroniky.

Opět pokulhá systém a mnohé nemocnice nejsou na tyto změny připraveny nebo ochotny tomu přizpůsobit své systémy.

9. Degradace

Neustálé ataky a boje o každou korunu a neustálé obhajování naší práce a profese nás všechny degradují a unavují. Mnozí kolegové, frustrování nečinností společnosti a laxností politiků a zodpovědných odborníků, raději ZZS nebo vůbec zdravotnictví opustili, případně odešli do zahraničí, kde léčí a zachraňují s úspěchem i uznáním okolí.

Společnost je hloupá, pokud v situaci, kdy máme v mnoha oborech generační díru, chybějí lékaři na odděleních a celá civilizovaná společnost drancuje vychodní státy o vzdělané lékaře, sděluje ústy ministra zdravotnictví a člena vlády, že si naši lékaři klidně mohou jít, kam chtějí, třeba do zahraničí, protože je nepotřebujeme. Několik let zde působí zahraniční agentury provádějící nábor lékařů a odcházejí mladí perspektivní lidé, absolventi lékařských fakult, do kterých stát investoval nemalé prostředky, ale představitelům státu je to jedno.

10. Omezení kvality

Všechna zmíněná negativa logicky vedou k omezení kvality poskytnuté péče. Pokud se situace nezlepší a odpovědní nebudou konat, bude nadále trvat neudržitelný stav, kdy ZZS fungují jen díky zodpovědnosti svých lidí, jejich nadšení a obětavosti i rezervám, které docházejí.

SAMOSTATNÉ PROBLÉMY

1. LZSS

Současný stav považují za nesystémový a nedokonalý. Naši malé republiky by jistě stačila jedna organizace, která by přes jedno operační středisko zabezpečovala leteckou záchranku pro celé území ČR. Financování by se také mělo změnit, aby se vyřešila nespolutúčast 4 krajů a zbytečné diskriminační zatěžování zbývajících 10 krajů, které MZ a kraje nejsou schopny vyřešit několik let (a nevyřešil to ani zákon o ZZS).

Nesystémové rozdrobení na několik subjektů, které přináší zbytečné inkvěty a spory o to, kdo je levnější a lepší nebo naopak, a vedlo až k trestním obviněním



Ilustrace foto: ZZS HMP

a kriminalizaci osob, by mělo být vyřešeno. Dnešní datová propojení všemi směry snad unesou i lepší přímé propojení mezi ZZS a LZSS.

2. Politika

Bez politiky už ZZS nebudou fungovat a existovat. Je potřeba to přijmout a respektovat i maximálně využít. Je však zapotřebí osvětleného politika, který bude maximálně podporovat všechny složky IZS včetně ZZS a nebude nám škodit, což je dnešní realita. Politik, který nedokáže využít velký potenciál záchranných služeb, je špatný politik.

3. Zdravotní pojišťovny

O reformě ZP se v Česku mluví mnoho let, snad od jejich vzniku. Stále čekáme, kdy si pojišťovny konečně uvědomí, že ZZS nijak významně neovlivňují systémem a není důvod ani žádat jim škodit, jak se dosud děje. Jestliže úhrada ze ZP za činnost ZZS činí cca 0,01 % celkových nákladů, pak i kdyby se zvýšila o 100 %, v systému to nebude ani postřehnuto.

4. Ostatní činnosti

Výrazně by ZZS ulehčila call-centra poskytující zdravotní informace, kam by se občané mohli obracet se svými dotazy a potřebami v případě zdravotních obtíží. Na ZOS volají stovky lidí denně jen s dotazem nebo prosbou, jejichž zodpovídání není povinností ZZS nebo které mají řešit jiní. Suplujeme tak úřady, matřiky, praktické lékaře, pohotovostní služby, sanitní dopravu, policii atd.

Dnešní zdravotnictví plně překotný změn, které jsou závislé na tom, jak se politici zrovna vyspí

nebo co si zase vymyslí zbytečného, jednoznačně přináší chaos a dezorientaci občanů v systému. Nevědí jak se v něm pohybovat a na koho se se svými problémy obracet. Mnohdy jsme poslední místo, kde naleznou pomoc a radu. Tak by to ale nemělo být.

Už před 20 lety jsem se učil, že celý svět soustředí veškeré síly na primární péči, tj. péči praktických lékařů, protože to výrazně pozitivně ovlivňuje celý systém i snižuje celkové náklady. V době, kdy žádný bohatý stát nemá dostatek prostředků, aby uhradil současné zdravotnictví, Česká republika dopustila, že praktičtí lékaři částečně opustili prostor. Veřejně na odborných fórech slyšíme, že se z nich stali podnikatelé a nejsou ochotni se vrátit k činnosti, které dříve zabezpečovali – např. LSPP. Zkracují si ordinární hodiny a občan nemá možnost využít primární péči. Nezbyvá mu tak nic jiného než využít nemocnice nebo zavolat ZZS na linku 155.

ZÁVĚR

Kam kráčí ZZS? Na ZZS jsme dávno zvyklí na boj a bojové podmínky i útrapy. Kdyby nebylo lidí na ZZS, jejich nadšení a usilovnosti, dodnes běháme s nosítky po ulicích. Nejsme ochotni přijmout negativa a odpor, jsme připraveni bojovat s nepřiznáním. Věřím, že pokud zvedneme hlavu a budeme aktivnější, dosáhneme svých požadavků a kvalitní ZZS (PNP) udržíme i dále rozvineme. Bez pomoci ostatních to ale nepůjde. Prosím, pomozte nám všichni. Děkuji.

MUDr. Zdeněk Schwarz
ředitel Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy
a senátor Parlamentu ČR

USA: Po útocích v Navy Yard opět debata o kvalitě psychiatrické péče

Jedním z témat, na něž se američtí politici napříč stranami dlouhodobě nedokáží shodnout, je omezení práva na prodej a držení zbraní. Jak připomíná deník *New York Times*, v jednom aspektu se však v souvislosti s touto problematikou shodují – je třeba dát poskytovatelům psychiatrické péče pravomoci, jež by jim umožnily psychicky nemocné lépe léčit a zabránit jim v nákupu zbraně.



Aaron Alexis

Na potíže, s nimiž se americká psychiatrická péče potýká, upozorňují tamní odborníci dlouhodobě, nejen v souvislosti s projednáváním zákona o omezení práva na držení zbraní. Podle deníku však toto téma vyvstane na veřejnosti nejčastěji právě v souvislosti s hromadnými útoky střelnou zbraní spáchanými pravděpodobně psychicky nemocnými jedinci. Podobně je tomu i v současnosti – po střelbě 34letého Aarona Alexise (který podle vyjádření několika odborníků vy-

kazoval známky psychózy) ve washingtonském sídle amerického námořnictva Navy Yard. Probíhající debata se tak stáčí nikoli na problém jak omezit držení zbraní, ale jak zabránit psychicky nemocným osobám v přístupu k nim a jak obecně zvýšit kvalitu péče o tyto pacienty.

Protichůdné snahy

„Vzhledem k tomu, že máme jasné důkazy o souvislosti mezi posledními případy hromadných útoků střelnou zbraní a psychickou nemocí pachatele, by Senát neměl zdržovat připravovanou legislativu týkající se tohoto problému,“ napsali ve společném prohlášení republikánská senátorka za New Hampshire Kelly Ayotteová a její demokratický kolega z Aljašky Mark Begich s odkazem na projednávání legislativy, která by zavedla speciální programy, v jejichž rámci by

se pedagogové učili rozpoznávat u svých žáků příznaky psychického onemocnění a řešit vyhořené násilné incidenty.

New York Times připomíná, že oba tito senátoři byli mezi politiky, kteří v dubnu zamítli přijetí zákona o restrikci střelných zbraní, a že patří k senátorům doufajícím, že podobnými opatřeními odezní snahy o schválení legislativy omezující držení zbraní obecně.

Někteří odpůrci takového zákona však v pozornosti směřované k psychiatrické péči v souvislosti s útoky spatřují jakousi přípravu na budoucí omezení střelných zbraní. Takový výklad ovšem odmítá například connecticutský demokratický senátor Richard Blumenthal, jeden z velkých zastánců restrikce střelných zbraní a předkladatelů zákona následujícího po masakru na škole v Newtonu (jenž se nachází právě

v Connecticutu). „Psychiatrická péče a její zkvalitnění by se mělo stát jedním z našich hlavních témat,“ je přesvědčen Richard Blumenthal.

Povinnost pro zdravotníky

Jisté omezení pro nákup zbraní pro lidi s psychickým onemocněním v současnosti platí například v New Yorku, Connecticutu nebo na Floridě. Na federální úrovni však existují jen minimální omezení. Například zmíněný washingtonský útočník Aaron Alexis podle *New York Times* nebyl natolik nemocný, aby mu prodej zbraně mohl být znemožněn. Podobně tomu bylo i v případě Jamese Holmese, který loni v coloradském kině zabil 12 lidí a desítky zranil, nebo Jareda Loughnera, jenž v roce 2011 zabil 6 lidí a zranil dalších 13 včetně poslankyně Gabrielle Giffordsově.

Naopak nejpřísnější legislativu zaměřenou na psychické choroby a omezení práva na nákup střelné zbraně přijala Kalifornie, jejíž obyvatelé si například nesmějí pořídit zbraň 5 let poté, co nějakým způsobem ohrozovali sebe či své okolí nebo byli po určité dobu hospitalizováni v psychiatrickém zařízení. Po střelbě v newtonské škole přijal podobný zákon i New York, který navíc požaduje od zdravotníků pečujících o lidi s duševní poruchou, aby úřadům své pacienty nahlásili, pokud u nich mají podezření, že by mohli být nebezpeční sobě nebo svému okolí. Jestliže se u takové osoby zjistí držení zbraně, může mu být zabavena a následuje odebrání zbrojního průkazu. Také connecticutští zákonodárci letos schválili legislativu týkající se restrikce střelných zbraní, jež zdravotnickým zařízením nařizuje nahlásit každého pacienta hospitalizovaného na psychiatrii – úřady mají právo mu poté zakázat na 6 měsíců nákup zbraně nebo odebrat již vlastněnou zbraň.

(Zdroj: *New York Times*)

(kha)

Švýcarsko: Efekty pohyblivé složky mzdy

Švýcarská lékařská komora (FMH) se v rámci analýzy DRG úhrad zabývá i přednostmi a riziky variabilní části mzdy nemocničních lékařů. Na pomoc si vzala jak odborníky z různých švýcarských univerzit (především ekonomy), tak studie zpracované k bonifikaci lékařů v německých nemocnicích.

Téma týkající se plateb za skupiny diagnóz i způsobu odměňování personálu v ústavech dosud není uzavřeno, diskuse bude dále pokračovat.

Ve Švýcarsku má variabilní složka mzdy – zvláště u šéflékařů – dlouhou tradici, zdá se však, že nedosáhla takových rozměrů jako v SRN, kde se vyšplhala až k 50%. Švýcarští vedoucí pracovníci v nemocnicích (ale někdy se to týká i asistentů) se setkávají s 30% bonifikací. Započítává se do ní například počet léčebných případů na klinikách, jejich spektrum nebo klinické výsledky a rovněž soukromě poskytovaná péče.

Hledání „zdravé“ míry

Přízvaní odborníci (a rovněž některé zahraniční studie) uvádějí, že určitá míra pohyblivé současné mzdy může přinášet pozitivní efekty, ale vždy se vyplatí zavést do systému odměňování a pracovní činnosti i doprovodná opatření, aby se přinos neproměnil v negativní efekt. Pokud bonifikace tvoří vyšší podíl platu a neexistují doprovodná opatření, pak se lékaři někdy uchylují k nezdravé nadprodukcí výkonů (nikoli nezbytné péči), případně upřednostňují bonitní pacienty na úkor jiných (zejména když tomu nebrání zvolená forma DRG úhrad). „Zdravá“

míra pohyblivé složky mezd však není zcela jednoznačná – i při pouhém 10% podílu se vyskytly tendence preferovat kvantitu na úkor kvality, pokud do systému péče nejsou dostatečně zakomponována ochranná opatření.

FMH zatím trvá na tom, že šéflékaři, případně někteří jejich další spolupracovníci si musejí dát pozor na obsah svých smluv s vedením nemocnic. Ty by měly vždy přebírat některé klauzule předpisů k činnosti lékařů tak, aby si lékaři zachovali svobodu léčby a aby při ryze medicínském rozhodování nepodléhali tlaku nelékařských osob.

(via)

Pacienti v Německu převážně spokojeni

Německá všeobecná pojišťovna AOK spolu s dalšími subjekty, zvláště se zástupci pacientů a spotřebitelů, zřídila systém hodnocení lékařů prostřednictvím internetového portálu (nyní občané mohou své názory zasílat i přes mobil).

Portál je veden nezávislým způsobem a hodnocení je ořeno o odborná hlediska (pacienti se vyjadřují k přesné vymezení otázekám). Lékař se do tohoto hodnocení pacientů dostane, jakmile se k jeho práci vyjádří alespoň 5 občanů. AOK průběžně zveřejňuje souhrnné výsledky. I z poslední analýzy celkově vyplývá výrazná spokojenost pacientů se svými lékaři. Z jednotlivých úhlů pohledu se však ukazují i větší rozdíly mezi lékařskými odbornostmi nebo mezi jednotlivými lékaři v rámci téhož oboru.

Kritika vnučování nehranené péče

Až 89% účastníků hodnocení by svého lékaře doporučilo i dalším pacientům. Tato vysoká spokojenost se však týká převážně praktických lékařů a internistů. S kožními lékaři byli pacienti spokojeni v prů-

měru jen v 62% případů a s ortopedy v 64%. U praktických lékařů je mimo jiné pozitivně hodnoceno, že umějí velmi dobře komunikovat s nemocnými. Ukázaly se ale i některé záporné stránky. V 17% případů účastníci uvedli, že se u lékařů setkali s některou formou nátlaku, aby si zaplatili výkony nebo služby, které zdravotní pojišťovna nehradí; v 8% se tento tlak vyskytl u pediatrů a ve 12% u neurologů. S příliš vnučovanou nabídkou soukromě placené péče se pacienti setkali ve 27% případů u ortopedů a ve 37% u očních lékařů.

AOK dodává, že pokud byli pacienti s některými lékařskými obory spokojeni méně, pak i v těchto disciplínách existují jednotlivci, které účastníci projektu značně chválili. Například v oboru ortopedie bylo více než třetina specialistů hodnocena velmi dobře.

(via)

Počet případů HIV/AIDS klesá

Podle Organizace spojených národů (OSN) v posledních letech významně poklesl počet případů infekce virem HIV i úmrtí v důsledku AIDS.

Zatímco v roce 2005 ve světě v důsledku AIDS zemřelo 2,3 milionu lidí, loni dosáhl počet úmrtí zapříčiněných touto nemocí 1,6 milionu. Vyplyývá to ze zprávy Světového programu OSN pro HIV/AIDS (UNAIDS). Rovněž v počtu nových případů infekce došlo k výraznému zlepšení – zatímco v roce 2001 se nakazilo 3,2 milionu lidí, v roce 2012 to bylo 2,3 milionu.

Splnění cíle se blíží

Největšího pokroku bylo dosaženo ve snížení počtu nově infikovaných dětských pacientů – v roce 2001 UNAIDS evidoval více než půl milionu případů, loni přibližně 250 tisíc. Autoři zprávy tak významný pokles přičítají zlepšení přístupu k antiretrovirové terapii. Koncem roku 2012 jí bylo léčeno téměř 10 milionů lidí z rozvojového světa včetně nejpostiženějších regionů, k nimž patří Jihoafrická republika, Uganda nebo Indie.

Podle UNAIDS je tak svět velmi blízko splnění jednoho z tzv. Rozvojových cílů tisíciletí (*Millennium Development Goals*), který stanovil zastavit masivní šíření epidemie HIV/AIDS do roku 2015. Jak jeho zástupci zdůrazňují, tento cíl by bylo možné do roku 2015 dokončit překročit, protože Světová zdravotnická organizace (WHO)



Ilustrační foto: Shutterstock

v současnosti reviduje *guidelines* týkající se léčby HIV/AIDS tak, aby na ni dosáhlo více lidí.

Zaměříme se na neohroženější

Jedním z negativních trendů, jež nejnovější zpráva UNAIDS zmiňuje, je stále velmi malý pokrok k poskytování potřebné péče nejrizikovějším skupinám obyvatel, například sexuálním pracovníkům nebo uživatelům injekčních drog. Rovněž připomíná nutnost zasáhnout proti trvajícím sexuálním násilím na ženách a dě-

tech, které představuje významný rizikový faktor přenosu viru. „Byly učiněny výrazné pokroky, především v otázce zpřístupnění léčby HIV/AIDS za poměrně nízké ceny pacientům v rozvojovém světě. Nicméně není čas na poplácávání se po ramenou. Je nutné pokračovat ve vytváření lepších strategií přístupu k léčbě a diagnostice, která bude nejen účinná, ale i ekonomicky efektivní,“ upozorňuje Bev Collinsová z humanitární organizace Lékaři bez hranic (MSF).

(Zdroj: BBC)

(kha)

RACP kritizuje péči o uprchlíky

Australská královská lékařská společnost (RACP) kritizovala vládní nařízení, podle něhož mají zdravotníci pouhých 48 hodin na to, aby vyšetřili žadatele o azyl, kteří do Austrálie připlují.

RACP se obává, že během tak krátké doby nebude možné provést adekvátní všechny potřebné testy a poskytnout potenciálním imigrantům odpovídající péči. Nemocní žadatelé o azyl se pak podle zástupců odborné společnosti mohou dostat do stavu, kdy bude ohrožen jejich život, navíc mohou v přístěhovaleckých centrech představit nebezpečí pro ostatní.

„Mnoho z nich trpí akutními či chronickými chorobami, jež vyžadují adekvátní léčbu. Pokud však nedobudou řádné vyšetření, těžko jim tuto léčbu budeme moci poskytnout. V tak krátkém čase je neskutečně těžké odhalit všechny zdravotní potíže u tolika lidí, kteří navíc př-

cházejí z nejrizikovějších částí světa,“ upozorňuje prezident RACP prof. Nicholas Talley.

Problémy s očkováním

Profesor Talley přidává i další příklad, jak se 48hodinová lhůta při péči o žadatele o azyl může promítnout na jeho zdraví. Všichni žadatelé totiž musejí být očkováni podle australského očkovacího kalendáře, což znamená, že většina z nich musí po svém příjezdu do země absolvovat další vakcinaci. „Jak se však zachovat v případě, že budou potřebovat například vakcínu proti břišnímu tyfu? Doba mezi očkováním a účinkem vakcíny se pohybuje okolo 4 týdnů. Co když

ale takového člověka po 48 hodinách odešlete do přístěhovaleckého centra, kde propukne epidemie tohoto onemocnění?“ ptá se prezident RACP.

V přístěhovaleckém centru v Nauru žije v současnosti 744 žadatelů o azyl, na Manus Island pak 822. Obě zařízení tvoří jakousi mezistanici, kde uprchlíci přebývají, než dostanou povolení vstoupit na australskou půdu. Australská vláda chystá navýšení kapacity obou center, a to na 2000, respektive 1230 míst. Velkou část jejich obyvatel tvoří rodiny s dětmi. RACP dlouhodobě poukazuje na obecně nízkou úroveň zdravotní péče v zmíněných zařízeních.

(Zdroj: Guardian)

(kha)

Krátce ze světa

• **Američtí dermatologové** varovali před mobilními aplikacemi sli- bujícími uživatelům diagnostiku nejrůznějších kožních nemocí či stanovení rizikovosti znamének. V současnosti je na trhu téměř 230 takových aplikací. Odborníci upozorňují na jejich vysokou chybovost, zejména na nepřesnost v posouzení vyfocených znamének. Jednu z nich vědci otestovali pomocí snímků melanomů, aplikace však 88 % z nich vyhodnotila pouze jako středně rizikový útvar a radila uživatelům, aby znaménko „jen“ sledovali. Dermatologové proto apelují, aby lidé s podezřením na onemocnění kůže vždy vyhledali lékaře.

• Od roku 2002, kdy byla v Nizozemsku uzákoněna, stoupl počet případů eutanazie na dvojnásobek. V minulém roce zvolilo tento odchod ze světa 4188 pacientů, v roce 2003 pak 1626. Podle britského deníku Daily Telegraph může za nárůstem stát i mobilní klinika (poskytující provedení eutanazie nevyčleněným nemocným, u nichž ji odmítli provést jejich ošetřující lékaři), která funguje od jara 2012. Podle statistik 80 % lidí volících tuto smrt umírá doma. V loňském roce požádalo o eutanazii 3251 pacientů s onkologickým onemocněním (78 % případů), 257 s chorobou nervového systému a 156 s kardiovaskulárním onemocněním.

• **Ruský dětský ombudsman** Pavel Astachov vyzval k zákazu sexuální výchovy na školách zákonem. Podle něho by osvěta v této oblasti mohla mít zhoubný vliv na psychiku nejmenších, a proto ji považuje za nepřijatelnou. Ombudsman rovněž odsoudil evropskou „Konvenci o právech dítěte“, jež se věnuje mimo jiné boji proti dětské prostituci, pornografii či sexuálnímu zneužívání. „Konvence obsahuje paragrafy, které předpokládají informovanost dětí o hrozbách sexuálního zneužívání. Pod touto vágní formulací se mohou skrývat i výzvy k sexuální osvětě,“ varoval Pavel Astachov ve svém televizním vystoupení. Dodal, že nejlepší sexuální výchovou je klasická ruská literatura.

• **Běloruské ministerstvo** vnitřní zákazů tamním policistům a příslušníkům vojsk ministerstva vnitřní policie v uniformách a na služebnách. Podle úřadu se cigarety neslučují s postavením příslušníka policie či vojska. Za porušení

zákazu policistovi hrozí blíže nespécifikované kázeňské či správní sankce. Příznivci nařízení ve snaze ministerstva vidí pokus o dobrý příklad především pro děti a mladistvé, odpůrci pak zásah do občanských práv policistů.

• Již 25 lidských životů si letos v Srbsku vyžádala západonilská horečka. Celkový počet případů tohoto onemocnění překročil 2 stovky, nejvíce v Bělehradě. Za stejné období loňského roku přitom úřady evidovaly pouhé 3 případy západonilské horečky. Rok 2012 byl navíc prvním rokem, kdy se nemoc v zemi vyskytla.

• Znečištěné ovzduší v nejlidnatějším **brazílském** městě São Paulo každoročně zabíjí více obyvatel než dopravní nehody. Vyplyvá to ze studie tamního ústavu pro zdraví a životní prostředí, podle níž loni na choroby spojené s ovzduším v São Paulu zemřelo 4655 lidí, zatímco následkům dopravních nehod podleho „jen“ 1556 obyvatel. Průměr znečišťujících látek zde dosahuje 20–25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (WHO přitom za hraniční považuje hodnotu 10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$). Ačkoliv celostátní statistiky k měření neexistují, odborníci odhadují, že si znečištěné ovzduší v Brazílii vyžádá na 15 tisíc lidských životů ročně.



• **Papež František** vyjádřil při audienci s gynecology podporu lékařům, kteří odmítají provádět interrupce. „Každé dítě, které se nenarodí, protože je nespravedlivě odsouzeno k potratu, má tvář Ježíše Krista,“ prohlásil František. Především katolická média papežův krok přivítala a označila jej za revoluční, někteří pozorovatelé v něm vidí spíše snahu o smířlivé gesto směrem ke konzervativním katolíkům – ti nového představitele církve kritizují za příliš smířlivé postoje například k homosexualitě. František totiž již dříve vyzval představitele církve, aby zahrnovali milosrdenstvím i rozvedené či homosexuály, byli otevřenější a nechovali se jako chladní a dogmatictí byrokraté.

(Zdroj: ČTK)

(kha)

PŘÍBĚH LÉKU / AKTUALITY

„Zázrak“ skrytý v tabletách

V roce 1818 francouzský chemik Louis Jacques Thénard objevil sloučeninu, kterou pojmenoval „oxidovaná voda“. Byl to peroxid vodíku (H_2O_2). Jméno Thénard patří k těm, která konstruktér slavné Eiffelovy věže v Paříži nechal napsat na ocelovou konstrukci balkonu jako uznání vědě.

V medicíně peroxid vodíku poprvé použil německý lékař Stöhr v roce 1857 při čištění různých vředů nebo při léčbě záškrtu. Širšího povědomí o antibakteriálních a dezinfekčních vlastnostech doznal až koncem 19. století. Na začátku století 20. se začal hojněji používat v chirurgii i v gynekologii, mimo jiné k čištění chirurgických nástrojů od krve a jejich dezinfekci.

Průkopníkem a specialistou své doby na výrobu organoterapeutických léčivých přípravků byl Gedeon Richter, později se zaměřil i na výrobu syntetických farmak. Prvním syntetickým přípravkem jeho firmy však nebylo léčivo, ale dezinfekční látka – karbamidem (močovinou) zušlechtněná sloučenina peroxidu vodíku v pevné krystalické formě.

Dokonale rozpustné – praktické a úsporné

Český chemik Vladimír Staněk objevil způsob, jak lze peroxid vodíku, který se jinak snadno rozpadá, stabilizovat karbamidem. Karbamidperoxid (též karbamid peroxid, perkarmamid, peroxyhydrát močoviny nebo peroxid močoviny) je oxidační činidlo, chemicky peroxyhydrát (perhydrát) močoviny. Jedná se o bílou krystalickou látku, která při styku s vodou uvolňuje kyslík.

Praktický dopad tohoto objevu si velmi dobře uvědomil maďarský podnikatel Gedeon Richter a Staňkův patent koupil. V roce 1911 pak uvedl na trh přípravek ve formě tablet pod názvem Hyperol, jehož účinky se ve všem vyrovnaly tekutému peroxidu. Jeho

pevná forma přinášela značné výhody, snadno se skladoval a jednoduše byla i manipulace a přeprava. Díky stabilitě přípravek vydržel mnohem déle v nezměněném stavu.

Hlavní předností ale byla dokonalá rozpustnost tablet ve vodě, takže umožňoval přípravu dezinfekčního roztoku vždy jen v právě potřebném množství a koncentraci, což bylo pro provoz lékařských ordinací či nemocničních oddělení jak praktické, tak i úsporné. Díky těmto vlastnostem Hyperol brzy získal velkou popularitu a rozšířil se nejen do všech chirurgických oborů, ale i do dalších oblastí medicíny.

Skrz válečnou produkci na světové trhy

Významnou roli sehrál i za 1. světové války, kdy se stal povinnou součástí výbavy říšské armády, a tato skutečnost měla zajímavou a významnou dohru pro samotnou firmu Richter Gedeon. Kvůli vojenským objednávkám bylo nařízeno povinné rozšíření výrobních kapacit. Po skončení války však byly pro domácí poptávku dalece předimenzovány. K tomu přispěl i fakt, že Uhersko po válce přišlo o dvě třetiny území. Řešením tedy byl prudký rozvoj exportních trhů.

Přes všechny poválečné překážky, jakými bylo obtížné získávání surovin pro výrobu i přísné regulace a kontroly kvality, jimž podléhal dovoz na trhy vítězných států, se Richterovi podařilo založit četná zastoupení v zahraničí. Kvůli jejich jedinečnému účelu se jim interně říkalo Hyperolová zastoupe-



ní. Hyperol se tak stal z hlediska obrátu jedním z nejdůležitějších přípravků firmy v meziválečném období.

Hyperol dnes

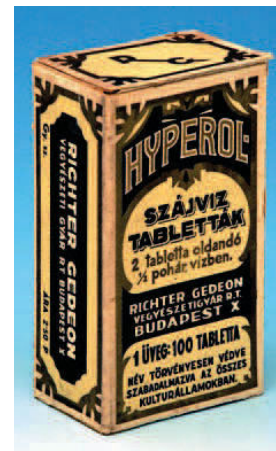
V roce 1988 americký Úřad pro kontrolu léků a potravin (FDA) schválil registraci přípravku jako ústní dezinfekce. V této indikaci se jeho použití široce rozšířilo, je oblíben i jako preventivní stomatologické *desinfiens*. Tablety firma Richter Gedeon vyráběla nepřetržitě do roku 1997, v rámci reorganizace portfolia pak jejich výrobu přenechala firmě Meditop. V Maďarsku je toto léčivo dostupné a oblíbené dodnes.

Použití: Zevní dezinfekce, zástava krvácení, čištění drobných poranění a odfénin a jejich dezinfekce, akné, čištění zvukovodů, nemoci sliznice dutiny ústní – afty, záněty dásní, parodontóza, dezinfekce zubních protéz a rovnátka, kloktání a výplachy, dezinfekce zevních pohlavních orgánů a dezinfekce nástrojů. Kromě toho se karbamid peroxid používá k bělení zubů v různých koncentracích od 3 do 35 %, přičemž slab-

ší hodnoty jsou vyhrazeny domácímu bělení zubů, hodnoty nad 15 % se používají v klinickém, ordinacním bělení zubů. Látka prostupuje zubní sklovinou až do zuboviny, kde odbarvuje pigmenty a vytváří tím efekt bílých zubů.

To je ta čeština

Čeština je nejen krásný, ale i složitý jazyk, tvrdí odborníci. Mezi pravopisné oříšky mimo jiné patří i psaní souhlásek „s“ a „z“ v různých slovech. Jedním z nich je i do češtiny přejatý termín dezinfekce (desinfekce). Co je tedy správné? „Pravidla českého pravopisu“ z roku 1964, která vycházela z akademických pravidel z roku 1957, připouštějí oba tvary. V „Pravidlech českého pravopisu“ z roku 1998, která odstranila zby-



tečné výjimky a rozpory, již kolektiv pracovníků Ústavu pro jazyk český AV ČR tvar desinfekce nepovažuje za správný. Některá příliš komplikovaná jazyková pravidla byla zjednodušena a s nimi i náš výraz dezinfekce, který je jediným správným tvarem. Český národ ale nemá rád změny zaběhnutých pravidel, a tak se v textech stále setkáváme s dezinfekcí i desinfekcí. **Markéta Mikšová**

Roche mění vnitřní strukturu své farmaceutické divize

Farmaceutická divize společnosti Roche, s. r. o., oznámila změnu své vnitřní organizační struktury od 1. října 2013.

Podle zástupců firmy změna reflektuje „dynamicky se rozvíjející trh moderních léčivých přípravků a personalizovaných léčebných postupů“. „Nová vnitřní struktura farmaceutické divize představuje největší změnu ve dvacetileté historii Roche. Jsme přesvědčeni, že restrukturalizace přispěje k intenzivnějším kontaktům s našimi zákazníky a napomůže k většímu naplňování jejich potřeb. Z této změny by měli profitovat především pacienti, kteří stojí v našem

hodnotovém žebříčku na prvním místě,“ uvedl generální ředitel společnosti RNDr. Tomáš Votruba, CSC., MBA. V rámci restrukturalizace nedošlo k propouštění zaměstnanců, Roche naopak v budoucnu očekává mírný nárůst jejich počtu.

Roche patří v České republice k nejvýznamnějším farmaceutickým firmám, její farmaceutická divize zaměstnává 110 lidí a v roce 2012 její příjmy přesáhly 3,5 miliardy korun. **(Zdroj: Roche) (akt)**

Apixaban v nové indikaci

S platností od 1. 10. 2013 začal být apixaban hrazen v nové indikaci prevence CMP a systémové embolie u dospělých pacientů s nevalvulární fibrilací síní indikovaných k antikoagulační léčbě při kontraindikaci warfarinu.

Přípravek je hrazen z veřejného zdravotního pojištění u zmíněných skupin pacientů při kontraindikaci warfarinu (nemožnost pravidelných kontrol INR; nežádoucí účinky při léčbě warfarinem; nemožnost udržet INR v terapeutické rozmezí 2,0–3,0, tzn. 2 ze 6 měření nejsou v uvedeném rozmezí; rezistence vůči warfarinu, tzn. nutnost podávat denní dávku vyšší než

10 mg), a to v sekundární prevenci (po cévní mozkové příhodě, tranzitorní ischemické atace nebo systémové embolizaci) a v primární prevenci za předpokladu přítomnosti jednoho či více z následujících rizikových faktorů: věk \geq 75 let, hypertenze, diabetes mellitus, symptomatika srdeční selhání (třída NYHA \geq II).

(Zdroj: Pfizer) (akt)

ICRC bude spolupracovat s USF

Představitelé Mezinárodního centra klinického výzkumu (ICRC) Fakultní nemocnice u sv. Anny (FNUSA) podepsali dohodu o spolupráci na výzkumu zaměřeném na Alzheimerovu chorobu s Jihofloridskou univerzitou (USF).

Obě instituce se v rámci společných projektů chtějí soustředit především na Alzheimerovu chorobu a její epidemiologii, které se v současnosti věnuje jeden z výzkumných programů ICRC, v jehož čele stojí doc. MUDr. Jakub Hort, Ph.D., a v rámci kterého mimo jiné vzniklo Centrum pro poruchy paměti.

„S Jihofloridskou univerzitou jsme navázali kontakty již v roce 2011. Od

té doby jsme společně publikovali téměř 10 článků s výsledky našich společných výzkumů. Podpisu dohody si velmi ceníme a těšíme se na další společné úspěchy v oblasti výzkumu neurologických onemocnění,“ uvedl docent Hort k podpisu dohody mezi ICRC a USF.

„Jihofloridská univerzita patří mezi přední americké vzdělávací a výzkumné instituce. Pravidelně se

umísťuje v žebříčku nejlepších amerických výzkumných univerzit,“ doplnil ředitel FNUSA Roman Kraus. Součástí USF je i Byrdův ústav pro výzkum Alzheimerovy choroby, který je podle svého ředitele Davida Morgana „největším ústavem na světě věnujícím se prevenci, výzkumu a léčbě tohoto závažného onemocnění a příbuzných chorob“.

(Zdroj: ICRC) (kha)

SABA – omezení indikací v léčbě tokolýzy

Evropská léková agentura doporučuje omezení v používání injekčních forem SABA a ukončení používání ve formě tablet a čípků.

Farmakovigilanční výbor pro posuzování rizik (PRAC) Evropské lékové agentury vydal doporučení týkající se skupiny léčiv – krátkodobě působících beta-2 agonistů (*short acting beta agonist*, SABA). SABA ve formě tablet a čípků by dále neměly být používány v gynekologické indikaci pro tokolýzu (potlačení předčasných nebo nadměrných děložních kontrakcí). Injekční formy SABA v této indikaci zůstávají schváleny pro krátkodobé použití za dodržení zvláštních podmínek.

Vzhledem k tomu, že SABA relaxují hladké svaly obsažené v různých orgánech, včetně hladkého svalstva dělohy, a potlačují tak předčasně nebo nadměrně porodní kontrakce, byly léky ze skupiny SABA v některých Evropských zemích schváleny pro použití v gynekologické indika-

ci – pro tokolýzu. V nižších dávkách jsou tyto preparáty široce používány k léčbě astmatu – díky schopnosti rozšířit dýchací cesty umožňují pacientům s astmatem lépe dýchat. Do přehodnocení byly zařazeny tyto látky ze skupiny SABA: fenoterol, hexoprenalin, isoxsuprin, ritodrin, salbutamol a terbutalin. V ČR je z nich v indikaci pro tokolýzu registrován pouze jediný přípravek, a to Gynipral obsahující účinnou látku hexoprenalin.

Poměr přínosů a rizik

Vzhledem k vyšší používané dávce SABA v gynekologické indikaci je zde známo i vyšší riziko výskytu kardiovaskulárních nežádoucích účinků (NÚ). Tyto NÚ se mohou lišit – od méně závažných, jako je tachykardie nebo jiné srdeční arytmie, až po závažné, jako je

plicní edém. Informace doprovázející léčivé přípravky indikované pro tokolýzu již obsahují varování před těmito riziky a kontraindikují použití těchto přípravků u pacientek s anamnézou kardiovaskulárních onemocnění nebo přítomností rizikových faktorů pro tato onemocnění. Vedle obav o kardiovaskulární bezpečnost stojí také nejistota týkající se účinnosti těchto přípravků při jejich dlouhodobější aplikaci (více než 48 hodin). Z těchto důvodů vznikly obavy, zda je možné poměr přínosů a rizik této skupiny léčivých přípravků v indikaci pro tokolýzu považovat nadále za pozitivní.

PRAC zhodnotil všechna dostupná data z klinických studií, registračních údajů, hlášených NÚ, literatury i současné léčebné postupy. Přehodnocení ukázalo

zvýšené riziko závažných kardiovaskulárních nežádoucích účinků pro matku i pro plod při dlouhodobé aplikaci SABA. Vzhledem ke kardiovaskulárním rizikům a pouze omezeným údajům, které by podporovaly přínosy léčby SABA ve formě tablet nebo čípků při krátkodobé i dlouhodobé tokolýze, výbor došel k závěru, že rizika těchto přípravků převažují nad přínosy, a doporučil, aby již dále nebyly používány v gynekologických indikacích.

Krátkodobá aplikace

Přehodnocení ukázalo, že injekční formy jsou dostatečně účinné k potlačení děložních kontrakcí při krátkodobé aplikaci (do 48 hodin). Během tohoto časového intervalu je možné provést základní důležité kroky ke zlepšení zdravotního stavu dítěte, než dojde k porodu. PRAC došel k závěru, že přínosy při použití injekčních forem převažují nad kardiovas-

kulárními riziky, a tudíž injekční formy mohou být dále používány při dodržení stanovených podmínek. Injekční formy SABA v gynekologické indikaci mají být používány k potlačení děložních kontrakcí pouze při krátkodobé aplikaci, ne déle než 48 hodin, a u jiných akutních situacích, PRAC doporučuje tyto indikace zachovat. Dále výbor doporučuje revizi informací doprovázejících tyto léčivé přípravky s cílem posílit upozornění týkající se kardiovaskulárních rizik. Lékaři budou o těchto doporučeních informováni také písemně.

Více informací je k nalezení na webu EMA. (Zdroj: SÚKL)

Češi málo využívají svých práv při předepisování léčiv

Ačkoli téměř 60 % pacientů ví, že má právo požadovat od lékaře předepsání léku od konkrétního výrobce, pouze 13 % tuto možnost využívá. Vyplývá to z nejnovějšího průzkumu společnosti Zentiva.

Průzkum realizovaný společností ppm factum research v září 2013 na vzorku 525 respondentů starších 15 let dále ukázal, že 79 % Čechů ví, že lékař má možnost předepsat lék s určitým množstvím účinné látky od různých výrobců. Léky od českých producentů upřednostňuje 38 % dotázaných, 10 % pak dává přednost přípravkům ze zahraničí. Vyšší informovanost o existenci generických léků panuje mezi ženami (86 %) než muži (72 %), lidmi vzdělanějšími (VŠ: 93 %), nižší naopak mezi mladšími obyvateli (18-29 let: 64 %).

Rovněž o možnosti požádat lékaře o předepsání léku od konkrétního výrobce mají větší povědomí ženy (63 %) než muži (54 %), lidé vzdělanější (VŠ: 72 %) a starší. O tomto právu například neví polovina dotázaných do 29 let a ani u seniorů nad 60 let není informovanost větší (43 %). Povědomí je největší v menších městech do 50 tisíc obyvatel (61 %) a spíše v Čechách (63 %) než na Moravě. Necelá polovina obyva-

tel (47 %) uvažuje o tom, že v budoucnu požádá lékaře o předepsání léku od konkrétního výrobce. Významně častěji se jedná o jedince, kteří již v minulosti této možnosti využili (83 %).

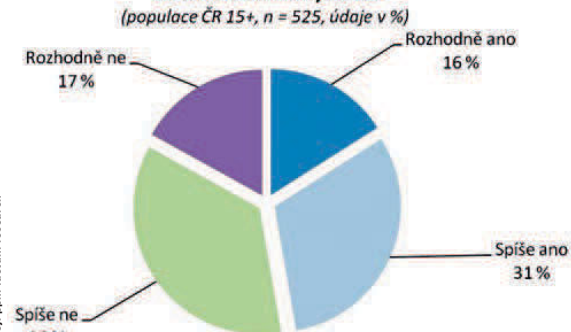
„Je škoda, že Češi zatím málo využívají svého práva požádat lékaře o předepsání léku s určitým množstvím účinné látky od konkrétního výrobce. Dobrou zprávou je, že o možnosti této svo-

bodné volby vědí a v budoucnu ji plánuje využít téměř polovina dotázaných. Průzkum jasně potvrdil, že povědomí o existenci generických léků je mezi obyvateli České republiky vysoké a že upřednostňují léky od českých výrobců,“ uvedl k průzkumu ředitel komunikace Zentivy Libor Kytýr.

(Zdroj: Zentiva)

(red)

Potenciální využití možnosti požádat o lék od konkrétního výrobce (populace ČR 15+, n = 525, údaje v %)



Zdroj: ppm factum research

Upozornění SÚKL – Solmucol

Státní ústav pro kontrolu léčiv, na základě § 99 odst. 1 písm. a) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, informuje o závadě v jakosti léčivého přípravku Solmucol, por. plv. sir., 180 ml (čísla šarží: 111103, 121203).

Držitel rozhodnutí o registraci, společnost IBSA Slovakia, s. r. o.,

Bratislava, proto na základě § 33 odst. 3 písm. c) zákona o léčivech přijal následující opatření: stažení výše uvedených šarží léčivého přípravku z úrovně zdravotnických zařízení z důvodu závydy v jakosti – nesoulad materiálu primárního obalu a textů na obalech s registrační dokumentací.

(Zdroj: SÚKL)

Informace SÚKL – Tuberculin

Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje o povolení distribuce, výdeje a používání neregistrovaného humánního léčivého přípravku Tuberculin, ppd. rt. 23 ssi. inj. sol., 10x 1,5 ml/0,6 rg.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky v zájmu ochrany veřejného zdraví a za účelem zajištění dostupnosti léčivých přípravků významných pro poskytování zdravotní péče, v souladu s § 8 odst. 6 zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů, a § 85 odst. 2 písm. a) zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, dne 18. 9. 2013 povolilo distribuci, výdej a používání neregistrovaného humánního léčivého přípravku Tuberculin, ppd. rt. 23 ssi. inj. sol., 10x 1,5 ml/0,6 rg, výrobce Stagens Serum Institut, Copenhagen S, Dánsko, kód SÚKL 45993, reg.

č. 59/854/92-C, jemuž ke dni 31. 8. 2013 končí platnost registračního rozhodnutí. Při distribuci, výdeji a používání uvedeného léčivého přípravku musejí být splněny následující podmínky:

- léčivý přípravek bude skladován v souladu s podmínkami uvedenými na obale přípravku,
- léčivý přípravek bude použit v souladu s SPC, a to maximálně do doby expirace přípravku,
- budou dodrženy všechny povinnosti, které stanoví zákon o léčivech pro distribuci, výdej a používání léčivých přípravků.

(Zdroj: SÚKL)

INOVACE



Následující materiál je připraven Asociací inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP). AIFP je sdružením farmaceutických společností s vlastním výzkumem a vývojem inovativních léčiv. Vznikla v České republice v roce 1993, v roce 2013 sdružuje třicet společností. Je členem Evropské federace farmaceutických společností a asociací (EFPIA). Členské společnosti AIFP dodávají na český trh více než polovinu léků potřebných pro lékařskou péči a jako jediné vyvíjejí léky nové. Ročně do jejich vývoje investují více než miliardu korun.

Hlavním posláním AIFP je podporovat podmínky pro výzkum a vývoj nových léků v České republice, zejména důslednou ochranu duševního vlastnictví a nediskriminační podmínky pro vstup inovativních léků na český trh. Asociace se zasazuje o spravedlivé posouzení přínosu inovativních léků a zvyšování jejich dostupnosti pro české pacienty. AIFP dlouhodobě podporuje zvyšování transparence a etickou kultivaci v oblasti zdravotnictví.

Základy farmakologie, farmaceutického práva i etiky: školení reprezentantů inovativních farmaceutických společností odstartováno

Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP) se dlouhodobě zasazuje o kultivaci českého zdravotnictví v oblasti etiky. Je si vědoma významu obsahu a formy poskytování informací o léčivých přípravcích tak, aby mohlo být transparentně a kvalifikovaně rozhodnuto o předepsání konkrétního přípravku pacientovi. Zároveň si uvědomuje klíčovou roli vztahu lékař – farmaceutický reprezentant a utváření povědomí o farmaceutickém průmyslu. Zahájila proto unikátní projekt „Certifikace farmaceutických reprezentantů“, jehož cílem je proškolení zástupce v oblasti farmakologie, farmaceutického práva a etiky tak, aby byli schopni zprostředkovávat informace o léčivých přípravcích na nejvyšší možné úrovni.

Inovativní farmaceutické společnosti sdružené v AIFP se řídí přísnými seberegulačními etickými standardy, které stanovuje Etický kodex asociace. Tato pravidla jsou závazná nejen pro farmaceutické firmy jako celek, ale i pro jejich jednotlivé zaměstnance. Očím odborné veřejnosti jsou nejvíce vystaveni obchodní reprezentanti, kteří přicházejí téměř denně do kontaktu s lékaři. Je to právě jejich činnost, která je podrobována hodnocení a kritice, na jejímž základě je pak posuzována farmaceutická společnost i celý inovativní farmaceutický průmysl.

Z tohoto důvodu AIFP klade vysoké nároky právě na erudici obchodních zástupců v oblasti odborné, právní a etické. Přestože požadavky na výkon profese obchodního reprezentanta farmaceutické společnosti nestanoví žádné zákonné ani stavovské normy, AIFP vítá celosvětový trend přísné samoregulace. Po vzoru švédského projektu



Svazu podniků působících ve farmaceutickém průmyslu (LIF) proto vytvořila projekt „Certifikace farmaceutických reprezentantů“. Ten zaručí větší transparentnost a stanoví dohled nad kvalitou ve vztahu mezi lékařem a zástupcem farmaceutické společnosti.

Jak certifikace probíhá

Projekt „Certifikace farmaceutických reprezentantů“ spočívá v proškolení firemních reprezentantů v základech farmakologie, farmaceutického práva a etiky tak, aby byli schopni zprostředkovat informace o léčivých přípravcích na vysoké úrovni co do obsahu i formy. Zároveň bude zajištěno, že člen-

ské společnosti i jejich obchodní zástupci budou při propagaci a interakci se zdravotníky jednat důvěryhodně, budou předávat pouze pravdivé informace a při propagaci léčivých přípravků nepoužijí klamné či nezákonné praktiky.

V rámci projektu byl vytvořen e-learningový kurz dostupný na stránkách www.certifikat-aifp.cz, jenž farmaceutickým reprezentantům poskytuje studijní literaturu, odkazy na příslušné právní předpi-

sy a seznam 139 testových otázek, z nichž jsou generovány otázky pro závěrečnou zkoušku.

Účastník kurzu si prohloubí své znalosti o způsobu regulace reklamních aktivit na humánní léčivé přípravky, ochraně osobních údajů, cenových a úhradových mechanismech pro léčivé přípravky, ochraně hospodářské soutěže, trestním a správněprávním postihu v případě nezákonných praktik. Vzdělávání se týká

rovněž medicínských informací, farmakovigilance, klinického hodnocení a v neposlední řadě pravidel Etického kodexu AIFP.

Po absolvování e-learningového školení účastník přistoupí k závěrečné zkoušce nejprve v elektronické formě a následně před zkušební komisí. Úspěšný reprezentant získává certifikát a zároveň přístup k pravidelným aktualizacím veškerých studijních materiálů.

Markéta Kolanová

Ministr zdravotnictví převzal záštitu nad projektem „Certifikace reprezentantů“

Dne 3. října 2013 proběhlo v prostorách Matematicko-fyzikální fakulty Univerzity Karlovy v Praze slavnostní předání osobní záštity ministra zdravotnictví MUDr. Martina Holcáta, MBA, projektu „Certifikace reprezentantů“.

Ministr ve své úvodní řeči ocenil především vysoké požadavky Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP) na erudici obchodních zástupců v oblasti odborné, právní a etické. Vyslovil také přání, aby se k důslednému proškolení reprezentantů v budoucnu připojily i farmaceutické společnosti stojící mimo asociaci.

Slavnostního ceremoniálu se účastnili rovněž členové Etické komise AIFP a přední zástupci inovativních farmaceutických společností v České republice. V rámci akce proběh-

la certifikace přítomných farmaceutických reprezentantů, kteří

převzali certifikát z rukou ministra zdravotnictví.



Foto: AIFP



Foto: archiv AIFP



abbvie



Alcon

AMGEN

AstraZeneca



Inspirace přišla ze severu

Na téma projektu „Certifikace farmaceutických reprezentantů“, zaštitěného ministrem zdravotnictví, hovoříme s výkonným ředitelem Asociace inovativního farmaceutického průmyslu **Mgr. Jakubem Dvořákem**.

Co si od projektu slibujete?

Farmaceutičtí reprezentanti jsou přední linií farmaceutického průmyslu – jsou nejčastěji v kontaktu s lékařem a pravidelně pod drobnohledem veřejnosti i médií. Aby dokázali odborníkům přinášet kvalitní a relevantní informace ve formě, která bude zcela v souladu s platnými legislativními normami i striktními předpisy, rozhodly se inovativní farmaceutické společnosti sružené v naší asociaci realizovat projekt „Certifikace farmaceutických reprezentantů“. Ten zajistí jejich proškolení nejen v odborných, ale také v zákonných a etických otázkách a do jisté míry zavřít již existující interní školení společnosti. Doufám, že certifikace v krátkodobém horizontu pomůže dále povzvednout kvalitu informací poskytovaných našimi reprezentanty a zprůhlednit interakci mezi lékařem a farmaceutickým reprezentantem vůči laické veřejnosti.

Jaké jsou cíle certifikace z dlouhodobého hlediska?

Certifikace reprezentantů je v českém prostředí naprosté unikum. Jako taková je však součástí širšího konceptu seberegulace farmaceutického průmyslu, který je v západní Evropě běžně přijímaný a kladně hodnocený. Česká odborná veřejnost i regulátor k němu dlouhou dobu byli skeptičtí. Záštitu ministra zdravotnictví nám však dává signál, že je to cesta správným směrem.

Doufám proto, že se nám pro myšlenku seberegulace, respektive edukace reprezentantů podaří získat kromě ministerstva zdravotnictví také Státní ústav pro kontrolu léčiv a především potom odbornou veřejnost. Vždyť jsou to právě lékaři, kteří s reprezentanty komunikují a v případech neetického jednání jsou obdobně právně postizitelní.



Rádi bychom, aby se s námi lékaři na tomto projektu podíleli. Zajímá nás, s jakými situacemi se potýkají a kde vidí prostor pro zlepšení. Na základě spolupráce se nám podaří dále vylepšit stávající curriculum, které by se v dlouhodobém horizontu mělo stát platným standardem celého odvětví.

Kde jste čerpali inspiraci?

Inspiraci jsme hledali především v severských státech, úroveň jejich zdravotnického systému a poskytované péče považujeme za jednu z nejlepších. Téměř ideální model edukace jsme našli ve Švédsku. Již několik desítek let zde probíhají kurzy lékařství určené především pro farmaceutické reprezentanty. Kurzy jsou koncipovány jako doplňkové vzdělání k vysokoškolskému titulu, obsahují přednášky z oborů anatomie, buněčné biologie, farmakologie, imunologie a dalších. Pokud se chcete stát farmaceutickým reprezentantem, musíte tento kurz úspěšně absolvovat.

Až tak daleko ale zatím v České republice jít nechceme, přeci jen je naše situace jiná než ta švédská. V tuto chvíli se proto soustředíme především na kontinuální edukaci reprezentantů v nejdůležitějších oblastech a nastavení transparentnějšího a lépe kontrolovatelného prostředí.

Na koho se certifikace vztahuje?

Zatím pouze na farmaceutické reprezentanty, kteří jsou zaměstnání v členských společnostech AIFP, a jejich přímé nadřízené. Tedy prakticky na všechny zaměstnance inovativních farmaceutických společností, kteří jsou v pravidelném kontaktu s lékaři.

Změní se nějak interakce mezi lékařem a farmaceutickým reprezentantem?

Do určité míry určitě ano. Certifikace není jen jednorázovým školením, během něhož reprezentant načerpá nebo si osvěží informace z oblasti farmakologie, etiky a práva. Jedná se svým způsobem o „celoživotní“ program vzdělávání, díky němuž reprezentanti budou informováni o všech změnách relevantních zákonných norem, Etického kodexu AIFP a podobně. Domníváme se, že díky tomu dojde k další profesionalizaci vzájemného setkávání reprezentantů a lékařů, které může být pro odborníky přínosné nejen co do odbornosti předávaných informací, ale také v oblasti právní.

Bude možné, aby se do projektu zapojily i ostatní společnosti?

Nyní probíhá pilotní provoz certifikace. Pokud se osvědčí a získáme kladnou odezvu od odborné veřejnosti a regulačních úřadů, rádi bychom certifikaci otevřeli i pro generické společnosti a firmy stojící mimo asociaci. Bude však třeba, aby projekt doznal nějakých změn. Významná část testových otázek se vztahuje k Etickému kodexu AIFP, který kopíruje poměrně striktní evropské etické průmyslové normy. V případě zapojení ostatních společností bude nutné, aby klíčové části také inkorporovaly do svých závazných kodexů.

Co si od projektu slibujete do budoucnosti?

Projekt „Certifikace farmaceutických reprezentantů“ vnímám jako základní předpoklad k tomu, aby se seberegulace stala stejně důležitou součástí zdravotnického systému, jako je v současné době regulace vnější. Ze zkušeností nizozemské, švédské či dánské víme, že je to cesta správným směrem. Dokáže velmi dobře fungovat a být přínosná nejen pro průmysl, ale i odborníky, regulátory a stát. Obdobnou roli může zaujmout i v České republice.

(kol)

Složili byste certifikaci? Vyzkoušejte si ukázkový test

- Tvrzení, že léčivý přípravek nemá vedlejší účinky:**
 - Nesmí být v reklamě vůbec používáno.
 - Je možné prezentovat pouze na kongresech, ale nikoli v tištěné reklamě.
 - Je možné používat bez omezení.
 - Musí být podloženo studií či jinými vědeckými poznatky.
- Sponzorování účasti odborníka na kongresu či odborné akci:**
 - Je možné pouze po schválení ministrem zdravotnictví.
 - Je zakázáno.
 - Nesmí být podmíněno předepsáním či doporučením léčivého přípravku.
 - Může zahrnovat náklady na rekreaci, pokud odborník řádně absolvuje celý odborný program.
- Etickým kodexem AIFP jsou vázány následující osoby/subjekty:**
 - Široká veřejnost
 - Zdravotničtí odborníci
 - Zdravotní sestry
 - Členské společnosti AIFP
- Srovnávací reklama na léčivý přípravek zaměřená na odborníky:**
 - Reklama založená na obecném srovnání, tj. uvádění, že výrobek je lepší, účinnější, častěji předepisovaný apod., se nesmí používat pouze mezi originálními přípravkem a generikem.
 - Musí srovnávat pouze relevantní, podstatné, ověřitelné a typické prvky pro přípravek.
 - Je v České republice zakázána.
 - Je povolena, pouze pokud se jedná o materiál převzatý z jiného členského státu Evropské unie.
- Obchodní zástupci musí při každé návštěvě provedené za účelem reklamy na léčivý přípravek předat navštívenému odborníkovi:**
 - Souhrn údajů o přípravku, který je předmětem reklamy.
 - Svoji vizitku.
 - Informaci o způsobu hrazení z prostředků veřejného zdravotního pojištění u léčivého přípravku, který je předmětem reklamy.
 - Výroční zprávu společnosti, kterou zastupují.
- Materiály týkající se léčivých přípravků a jejich použití, ať už propagační či jiné povahy, které jsou sponzorované členem AIFP:**
 - Musejí být vždy v českém jazyce.
 - Musejí být zřetelně rozpoznatelné od jiného typu komunikace.
 - Musejí jasně uvádět, že jsou tímto členem sponzorovány.
 - Nesmí být distribuovány nikým jiným než obchodními reprezentanty společnosti.
- Co je to farmakodynamika?**
 - Interakce léčivé látky na úrovni receptoru
 - Jiné uvádění pro farmakovigilanci
 - Mechanismus účinku léčivé látky
 - Dynamické změny v průběhu ontogeneze
- Klinické hodnocení může být v České republice zahájeno, jsou-li splněny následující podmínky:**
 - Hodnocení bylo schváleno etickou komisí a Státním ústavem pro kontrolu léčiv.
 - Hodnocení schválil pouze Státní ústav pro kontrolu léčiv.
 - Jsou známi všichni pacienti, kteří se ho budou účastnit.
 - Je zajištěno pojištění odpovědnosti pro zadavatele a zkoušejícího pro případ škody na zdraví.
- Patentová ochrana léku (nové molekuly) trvá:**
 - 5 let
 - 10 let
 - 20 let
 - 30 let
- Co je to off-label informace?**
 - Taková informace, která v žádném případě nesmí být předávána zdravotnickým profesionálům (například lékařům nebo lékárníkům).
 - Informace zahrnující pouze reference na přípravek, který není registrován v České republice.
 - Informace zahrnující reference na neschválený přípravek, neschválenou indikaci schváleného přípravku, nové složení přípravku, dávování či balení přípravku, které dosud nebylo schváleno.

Správné odpovědi: 1a, 2c, 3d, 4b, 5a+c, 6b+c, 7a+c, 8a+d, 9c, 10c



VAKCINOLOGIE

Chřipka není pouze nachlazení

Chřipka je nejčastější lidské infekční onemocnění, které každoročně postihne až 10 % světové populace. Na rozdíl od běžných virových infekcí horních dýchacích cest, jež probíhají ve směr mírně, se jedná o závažné celkové onemocnění, které je každoročně příčinou úmrtí tisíců lidí na celém světě. Bohužel nejen laická, ale i odborná veřejnost ji mnohdy považuje za banální infekci.

Očkování proti sezónní chřipce je stále nejlepší a nejlevnější způsob jak snižovat nemocnost a úmrtnost a současně nejlepší způsob jak omezovat šíření chřipky na další vnímavé osoby. Čím více osob je očkováno, tím méně se onemocnění v populaci šíří. Ideální čas na očkování je časné na podzim. Po očkování se přibližně za 14 dní vytvoří protilátky, které poskytují ochranu proti virům obsaženým ve vakcíně. Ochrana trvá obvykle 6-12 měsíců.

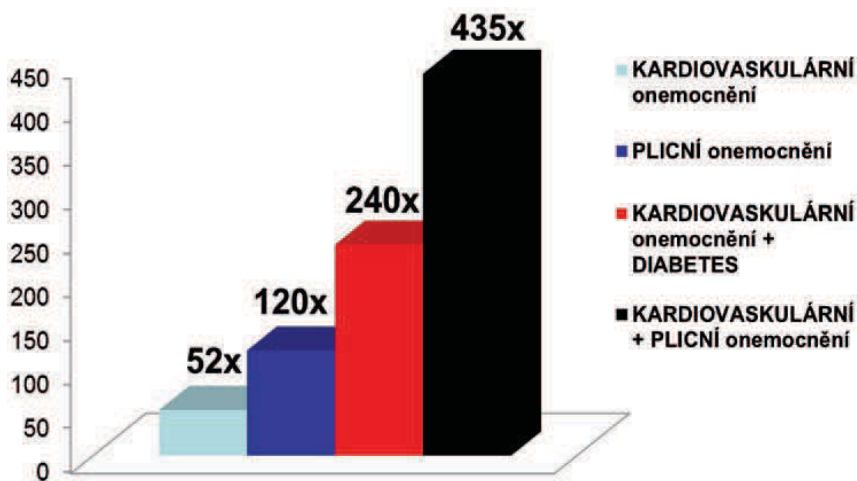
Aktuální složení vakcín

Účinnost vakcín závisí na antigenní podobnosti kmene viru chřipky použitého ve vakcíně s aktuálně cirkulujícími viry chřipky. Vakcíny proti chřipce pro sezónu 2013/2014 obsahují virus chřipky následujících kmenů: A/California/7/2009 (H1N1) pdm09-like virus; A/Victoria/361/2011 (H3N2-like virus) a B/Massachusetts/2/2012-like virus. Složení vakcíny je vytvořeno v souladu s doporučením Světové zdravotnické organizace (WHO) pro severní polokouli a rozhodnutím EU pro sezónu 2013/2014.

Na rozdíl od jiných běžně používaných vakcín, jejichž složení se v průběhu let nijak nemění, se složení vakcíny proti chřipce mění každý rok, aby bylo v souladu s kmeny, jež budou s největší pravděpodobností cirkulovat v následující chřipkové sezóně. I proto je nutné absolvovat očkování opakovaně každý rok.

Účinná prevence hospitalizací, morbidit i mortality

Mnoho studií ukázalo na benefit očkování proti chřipce pro oso-



U pacientů s chronickým onemocněním může chřipka vést k rychlému zhoršení komplikací.

[Zdroj: Barker WH et al. Arch Intern Med

by starší 65 let. Potvrđilo se, že očkování seniorů redukuje riziko onemocnění pneumonií, riziko hospitalizace a úmrtí v průběhu chřipkové epidemie, jestliže kmeny obsažené ve vakcíně jsou stejné nebo podobné s viry aktuálně cirkulujícími. V metaanalýze kohortových studií byla odhadovaná efektivita v prevenci respiračního onemocnění 56 % (39-68 %), v prevenci pneumonie 53 % (35-66%), v prevenci hospitalizace 50 % (28-65%) a v prevenci úmrtí 68 % (56-76%).

Efektivita očkování ve studiích případů a kontrol se pohybovala od 32 do 45 % v prevenci hospitalizace z důvodu onemocnění pneumonií a od 31 do 65 % v prevenci úmrtí při hospitalizaci z důvodu pneumonie a chřipky.

Observační studie provedené ve Spojených státech amerických a Velké Británii ukazují, že s očkováním proti chřipce je spojená redukce úmrtí z jakékoli příčiny ve 30-50 %.

Doporučení Národní imunizační komise

Národní imunizační komise na základě odborných analýz doporučuje v České republice očkování u následujících skupin populace:

1. starší osoby - věková skupina 65 let a více,
2. osoby jakéhokoli věku (včetně dětí) s chronickým stavem, zahrnujícím následující kategorie nemocí:
 - chronická onemocnění dýchacího systému včetně diagnózy *asthma bronchiale*,
 - chronická onemocnění srdce a cév,
 - chronická onemocnění ledvin a jater,
 - chronická metabolická onemocnění včetně diabetu,
 - osoby s nedostatečností imunitního systému (vrozenou nebo získanou),
 - osoby s poruchou funkce průdušek a plic (tj. včetně poruch respiračních funkcí po poranění mozku, míchy, v důsledku křečových stavů nebo dalších

neurologických či svalových poruch).

V těchto případech je očkování včetně očkovací látky hrazeno z prostředků zdravotního pojištění na základě platného znění zákona č. 48/1997 Sb.

Vakcinace proti chřipce je dále doporučována:

1. těhotným ženám ve kterékoli fázi těhotenství a ženám, jež plánují těhotenství během chřipkové sezóny; dle WHO jsou těhotné ženy nejdůležitější skupinou populace, která by se měla očkovat proti chřipce;
2. dětem ve věku 6-23 měsíců a dětem ve věku 2-5 let;
3. osobám, které zvyšují možnost nárůstu rizikových skupin uvedených výše; patří mezi ně zejména:
 - osoby, které o rizikové osoby pečují (zdravotníci a sociální pracovníci),
 - osoby, které žijí s rizikovými osobami v domácnosti,
 - osoby, jež jsou v kontaktu s rizikovými osobami (zaměstnanci pošt, obchodů, služeb, pracovníci ve školství, dopravě ad.);
 - 4. cestovatelům z výše uvedených skupin populace.

Nežádoucí reakce pouze mírné

V České republice jsou používány trivalentní (tříšložkové) inaktivované (tj. neživé) vakcíny proti chřipce. Z toho vyplývá, že po očkování nelze onemocnět chřipkou.

Mezi nejčastější místní nežádoucí reakce po očkování patří bolestivost, zčervenání a svědění v místě vpichu. Tyto potíže obvykle do 1-2 dnů odezní. Z celkových přechodných nežádoucích reakcí se může objevit teplota, malátnost či bolestivost ve svalech, a to obvykle do 6-12 hodin po očkování.

Vakcína se podává nejčastěji vpichem do svalu paže, u malých dětí do vnější strany stehna. Aplikaci provádějí praktičtí lékaři pro dospělé, pediatři a dále nejryznější očkovací centra.

Národní akční plán

Česká republika se s počty očkování lidí pohybuje na posledních místech v Evropě. Z tohoto důvodu byl Ministerstvem zdravotnictví ČR vypracován „Národní akční plán na zvýšení proočkování proti sezónní chřipce“. Je formulován v souladu s Doporučením Rady ze dne 22. 12. 2009 o očkování proti sezónní chřipce (2009/1019/EU) a Doporučením Rady ze dne 9. 6. 2009 o bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí (2009/C 151/01) a byl schválen usnesením vlády České republiky dne 10. 8. 2011.

Mezi hlavní cíle plánu patří zajištění edukačních kampaní o významu očkování proti sezónní chřipce jak pro zdravotnické pracovníky, tak pro laickou veřejnost. Cílem je dosáhnout co nejdříve, nejlépe do zimního období na přelomu let 2014 a 2015, 75% proočkování proti chřipce u starších věkových skupin, osob se zdravotními postižením a osob chronicky nemocných, u nichž by onemocnění chřipkou mohlo znamenat závažné zhoršení základního onemocnění. K zabránění šíření respiračních onemocnění je kromě očkování proti chřipce důležité také dodržovat základní hygienické návyky, tj. zakrývat si ústa při kašli či kýchnutí a po kašli i kýchnutí si důkladně omýt ruce.

MUDr. Jana Pratteringerová

Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci

Diferenciální diagnostika a léčba chřipky a nachlazení

	Nachlazení	Chřipka
Horečka	vzácné	39-40 °C
Bolest hlavy	zřídka	výrazná
Kašel	mírný	vyčerpávající
Bolest kloubů	mírná	velmi výrazná
Únava	mírná	výrazná 2-3 týdny
Komplikace	méně závažné	až život ohrožující
Léčba	jednoduchá, krátkodobá	komplikovaná, dlouhodobá

(Zdroj: MZ ČR)

Dapoxetin – první specifický lék na předčasnou ejakulaci

Na českém trhu je první specifický přípravek určený k léčbě mužské předčasné ejakulace (PE), jedné z nejméně diagnostikovaných a léčených sexuálních poruch, kterou jen v ČR trpí 375 tisíc mužů. „Díky dapoxetinu máme konečně v rukou vhodný lék na PE,“ shodují se odborníci.

„Dapoxetin je první a jediný lék schválený pro léčbu předčasné ejakulace. Jde o unikátní a specifický přípravek, ostatní léky jsou pro tuto diagnózu v tuto chvíli *off label*,“ představil na sympoziu společnosti Berlin Chemie/A. Menarini novou farmakologickou léčbu předčasná ejakulace Urologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze prof. MUDr. Tomáš Hanuš, DrSc. Připomněl, že diagnóza F 52.4 je stále tabuizovaný problém, který v celosvětovém měřítku postihuje každého pátého muže, v Česku až 375 tisíc mužů.

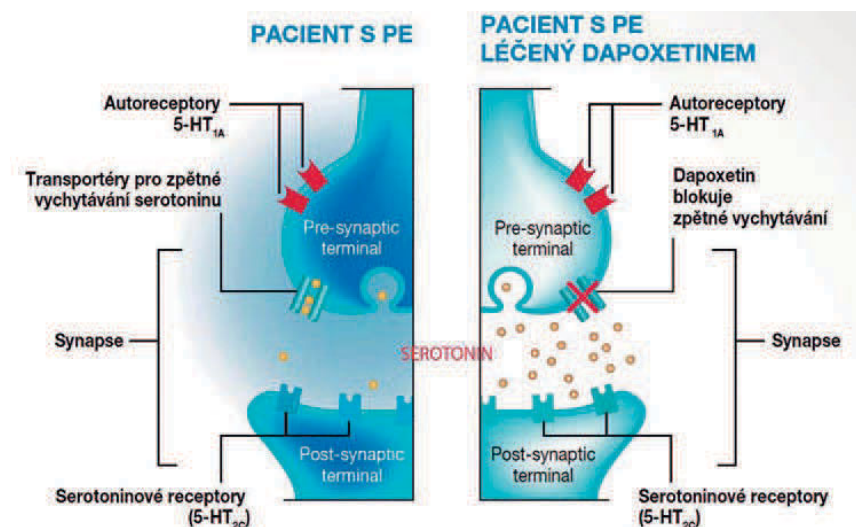
Bez odborné pomoci je stále většina mužů s PE

Podle Mezinárodní společnosti pro sexuální medicínu (ISSM) je předčasná ejakulace definována zejména jako čas od vaginální penetrace k ejakulaci v délce do jedné minuty, dále nedostatečnou kontrolou nad vlastní ejakulací (neschopností oddálit svou ejakulaci po začátku sexuálního styku) a v neposlední řadě negativním vlivem na psychiku mužů (představuje totiž významný stresor, který v konečném důsledku vede až k sexuální abstinenci).

Navzdory tomu, jak moc je předčasná ejakulace rozšířená, stále zůstává jednou z nejčastěji nedagnostikovaných a neléčených sexuálních dysfunkcí. Intimita spojená s problémem pacientům často brání v návštěvě lékaře. Řada mužů si myslí, že se jejich problém s PE nedá nijak řešit, a proto ani pomoc nevyhledá. Podle odhadů tak odborného lékaře navštíví v souvislosti s PE pouze 9 % postižených, přitom téměř 3/4 z nich přicházejí v rámci lékařské prohlídky, na kterou původně šli z úplně jiného důvodu. Plných 91 % mužů přiznává, že nikdy ani neuvažovali o možnosti vyhledat v této souvislosti odbornou pomoc.

Sexuální dysfunkce u 20 % mužů

Jak připomněl klinický psycholog Sexuologického ústavu 1. LF UK a VFN v Praze prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D., dříve byla PE definována jako ejakulace do dvou minut od proniknutí penisu do



Mechanismus účinku dapoxetinu

pochvy. Nyní se však v hodnocení uspokojivé délky časového úseku do ejakulace odráží také spokojenost partnerky, takže se za PE považuje každá ejakulace, ke které dojde dříve, než si oba partneři přejí.

Příčiny poruchy Petr Weiss definuje dle Stanislava Kratochvíla (2008). Patří sem nízká frekvence pohlavních styků, strach a úzkost během styku, návyk na rychlou ejakulaci, mezi organické faktory pak patří krátká uzdička či chronická prostatitida, konstitučním faktorem může být například nižší práh ejakulačního reflexu. Dle výzkumu, který prof. Weiss provedl v roce 2008 spolu s předsedou Sexuologické společnosti ČLS JEP doc. MUDr. Jaroslavem Zvěřinou, CSC., trpí některým typem sexuální dysfunkce 20 % mužů i žen. U mužů předčasná ejakulace tvoří 38 % ze všech dysfunkcí.

Terapie předčasná ejakulace doposud zahrnovala jednak racionální psychoterapii, kam patří doporučení k opakující se ranní masturbaci, odpoutávání pozornosti, použití jednoho a více kondomů nebo přestávky v kopulačních pohybech. Dále jde o funkcionální trénink, který zahrnuje stiskací metodu a hypnoterapii, tyto postupy však profesor Weiss sledává jako celkem neúspěšné.

U lékaře s PE

„Prevalence PE je vysoká, porucha postihuje 25 až 30 procent mužů všech věkových kategorií, pouze 9 procent postižených mužů ovšem vyhledá lékaře,“ uvedl vedoucí lékař soukromého andrologického pracoviště Andromeda MUDr. Karel Kočí, CSc. Popsal, jak je při stanovení diagnózy PE důležitá anamnéza, při níž lékař zjišťuje, zda jde o vrozenou (primární), či získanou (sekundární) formu. Při celoživotní formě poruchy, která pacienta provází od prvního sexuálního styku, ejakulace proběhne v 90 % případů do jedné minuty. Jak Karel Kočí uvedl, výzkum prokázal, že k vrozené PE mají pacienti genetické predispozice.

Při vyšetření se lékař táže na míru pacientova stresu (70 % mužů popisuje v souvislosti s PE výrazný až extrémní stres) a zajímá jej též odhad hodnoty intravaginálního ejakulačního latenčního času (IELT). Zdůrazňuje se také další negativní psychologické dopady PE na muže, kam patří stud, zklamání či pocit vlastní neschopnosti. Vyhýbání se sexu způsobuje emoční bariéru a následně vztahové problémy.

Anamnézu doplňuje fyzikální vyšetření zevního genitálu a prostaty a někdy také laboratorní

vyšetření, jež vyloučí základní onemocnění. Jak ale doktor Kočí uvedl, obvykle vyšetření u těchto pacientů nevykazují žádné patologie.

Farmakologická léčba dosud zahrnovala aplikaci lokálních anestetik (nejčastěji lidokain, prilokain), tricyklických antidepresiv, inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu (SSRI), tramadolu, alfa1 blokátorů, inhibitorů PDE5 a intrakavernózní aplikaci vazodilativních látek. „U všech těchto léků se ovšem jedná o neschválené indikace použití,“ upozornil androlog.

Dapoxetin – krátkodobě působící SSRI

První perorální lék v indikaci k léčbě předčasná ejakulace dapoxetin (Berlin - Chemie/A. Menarini) je vyrábí pod originálním názvem Priligy) patří do skupiny krátkodobě působících SSRI. „Předpokládá se, že mechanismus jeho účinku je spojen s inhibicí neuronálního zpětného vychytávání 5-HT (serotoninu) a následnou potencí jeho aktivity na presynaptických a postsynaptických receptorech,“ uvedl na sympoziu zástupce přednosti Urologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze MUDr. Libor Zámečník, Ph.D.

Upřesnil, že farmakokinetický profil dapoxetinu se vyznačuje rychlou absorpcí, a zatímco má po 24 hodinách v těle plasmatickou koncentraci nižší než 5 %, u porovnatelných léků z třídy SSRI, které se dosud v léčbě PE užívaly *off label*, byla po stejném čase naměřena 40% koncentrace. Navíc farmakokinetické vlastnosti dapoxetinu neovlivňuje jeho dlouhodobé užívání (po dobu 6 dnů).

Jediný lék schválený pro léčbu PE

Účinnost dapoxetinu podle slov doktora Zámečníka sledovalo pět dvojité zaslepených, placebem kontrolovaných klinických studií fáze III, do kterých bylo zahrnuto 6081 subjektů po celém světě. „Na jejich základě bylo prokázáno, že dapoxetin používaný dle potřeby je efektivní v terapii PE. Klinické důkazy celkově naznačují, že v dávce 30 nebo 60 mg je účinným a dobře snášeným lékem a umožňuje významné zlepšení v objektivních (IELT) i subjektivních (hodnotící pacientův dotazník, PRO) výsledcích léčby. Máme v rukou vhodný lék na PE,“ potvrdil MUDr. Zámečník s tím, že lék díky své účinné metabolizaci eliminuje nežádoucí účinky.

Nebyly významně prokázány ani abstinenci příznaky, ani sebevražedné myšlenky pacientů (jinak zaznamenané u některých léků z řady SSRI). Přesto by pacient měl být lékařem poučen o možném riziku synkopy (u 30mg dávky je pravděpodobnost vyskytnout vyčíslena na 0,06 %, u 60mg dávky na 0,23 %) a prevencí dehydratace.

Dapoxetin je v současnosti k dispozici také českým pacientům. Jak upřesnila produktová manažerka společnosti Berlin - Chemie/A. Menarini v České republice Ing. Alena Landová, v české distribuční síti jsou aktuálně obě síly přípravku – tedy 30 i 60mg. Balení dvou velikostí obsahuje 3 nebo 6 tablet. Cena u balení 3 tablet v síle 30 mg vychází na 190 Kč za tabletu a plně ji hraje pacient. Přípravek je na lékařský předpis, ale bez omezení preskripce na konkrétní specializaci.

„K hodnocení účinnosti léku u každého jednotlivého pacienta by lékař měl přistoupit po 4 týdnech užívání nebo 6 po sobě jdoucích dávkách léku. Počáteční dávka činí vždy 30 mg, pro všechny pacienty. Lék se užívá 1 až 3 hodiny před sexuální aktivitou. Nelze jej kombinovat s alkoholem ani inhibitory PDE5, a to právě kvůli riziku vzniku synkopy,“ uzavřel Libor Zámečník. (Klu)

ODBORNÉ AKCE

Neurovědci se setkali v Praze na výročním regionálním kongresu FENS

V polovině září proběhla v pražském Kongresovém centru výroční regionální konference Federace evropských neurovědních společností (FENS). Diskutovat o nových poznatcích z neurovědního výzkumu přijelo na 600 odborníků z 60 zemí světa.



Prof. Mgriganka Sur s prof. Michaelem Merzenichem a prof. Josefem Sykou. | Foto: archiv pořadatelů

Kongres zahrnoval celou šíři neurovědních poznatků získaných ze základního i aplikovaného výzkumu. „Základní výzkum směřuje stále hlouběji k mikroskopické úrovni, studují se buněčné receptory, iontové kanály, role jednotlivých typů gliových buněk, genetické podklady vývojových změn, membránové procesy a další. Co se týče patologie, uplatňuje se zde řada nových modelů výzkumu usilujících o pochopení patogeneze onemocnění na animálních modelech,“ sdělila prezidentka kongresu, ředitelka Ústavu experimentální medicíny AV ČR a předsedkyně České společnosti pro neurovědy prof. MUDr. Eva Syková, DrSc. Další témata kongresu se týkala průběhu či výsledků aplikovaného výzkumu, tedy možnosti léčby jednotlivých onemocnění nervového systému.

Hlavní témata

Plenární přednášky byly věnovány nejnovějším nálezům z oblasti gliových buněk (prof. Helmut Kettenmann z Centra molekulární medicíny Maxe Delbrücka v Berlíně), regenerativním procesům v nervovém systému (prof. James W. Fawcett z Cambridgeského centra pro regeneraci mozku) a léčbě neurodegenerativních chorob (dr. Irina Alafuzoffová z oddělení imunologie, genetiky a patologie Uppsalské univerzity). Zajímavý příspěvek přednesl přední americký vědec české-

ho původu prof. Karel Svoboda z Lékařského institutu Howarda Hughese v Janelia Farm, který referoval o výsledcích svého výzkumu pomocí moderních optogenetických metod.

Hledání časných markerů nemoci

Další přednášky se týkaly léčebných možností onemocnění, která jsou středem neurovědního zájmu: Alzheimerovy a Parkinsonovy choroby, amyotrofické laterální sklerózy, Huntingtonovy choroby, neuromuskulárních onemocnění, maligních nádorů CNS či mozkové mrtvice. „Problémem dnešní medicíny je, že dosud neumíme vyléčit onemocnění vznikající na úrov-

ni míchy a centrálního nervového systému. Léčíme jen příznaky rozvinutých chorob,“ shrnula profesorka Syková. „U neurodegenerativních onemocnění pak stále neznáme vyvolávající příčinu. Kromě genetických faktorů, které však byly prokázány jen u části nemocných, se sleduje například role oxidativního stresu, virových infekcí a dalších faktorů, jež by se mohly uplatnit v patogenezí. Výzkumný zájem se zaměřuje především na včasné rozpoznání těchto onemocnění. Hledáme markery, které by nám umožnily nasadit včas léčbu.“

Nové terapeutické možnosti

Mezi nové a potenciální léčebné možnosti onemocnění mozku a míchy patří genetické modifikace (vycházející z genetické diagnostiky) i celá oblast regenerativní medicíny využívající kmenové buňky. V oblasti výzkumu kmenových buněk došlo k výraznému pokroku, k dispozici jsou dva typy: Jednak tzv. záchranáři, kteří se nacházejí v kostní dřevě, tukové tkáni nebo v čichovém epitelu, produkující růstové faktory a cytokiny. Druhým typem jsou „nahrazovatelé“, doplňující chybějící buňky. Sem se řadí například kmenové buňky získané z fetu z konkrétní mozkové nebo míšní struktury, z nichž se vykulivuje nesmrtečná linie. Patří mezi ně také nedávno objevené induk-

ované pluripotentní buňky, které lze vypěstovat „na míru“ například z pacientova vlastního epitelu. Nemocný tudíž nepotřebuje imunosupresi. Na kongresu zazněla sdělení týkající se nových metod přípravy těchto buněk a jejich možného terapeutického využití.

Zaměřeno na senzory funkce

Jedno ze symposií se věnovalo interakci mezi zrakovým a sluchovým systémem. „Víme, že u neslyšících lidí se výrazně rozvine zrak, naopak nevidomí lidé mají jako kompenzaci daleko lepší sluch. U lidí pro to ještě nemáme důkazy, ale z pokusů na zvířatech již vyplynulo, že se příslušné nervové dráhy v mozku přepojí a získají novou funkci,“ vysvětlil vedoucí oddělení neurofyziologie sluchu Ústavu experimentální medicíny AV ČR prof. MUDr. Josef Syka, DrSc.

Plasticitě senzoryckých systémů během vývoje jedince a možností dalšího ovlivnění těchto systémů se věnovalo další symposium. „I zde dosavadní pokusy na potkanech naznačují, že by v budoucnu mohlo být možné ovlivnit kvalitu sluchového či zrakového systému u člověka v prvních měsících postnatálního vývoje,“ upozornil profesor Syka. U potkanů negativně podněty jako vystavení hluku v raném stadiu vývoje vedou k poškozením senzoryckého systému (zhoršení sluchu), naopak pozitivní podněty ke zlepšení jeho funkce (lepší sluch). V praxi by se tyto poznatky mohly uplatnit například u předčasně narozených dětí, které v pozdějším období často trpí vadami řeči či zhoršeným sluchem. Tématu se kromě profesora Syky věnovaly i další špičky v oboru – prof. Michael Merzenich z Kalifornské univerzity v San Francisku či prof. Mgriganka Sur z Massachusettského technologického institutu.

Rehabilitace, etika, vzdělávání

Přednášky se zaměřily také na cílenou rehabilitaci nemocných s Alzheimerovou chorobou či au-



Prof. Eva Syková zahajuje konferenci. | Foto: archiv pořadatelů

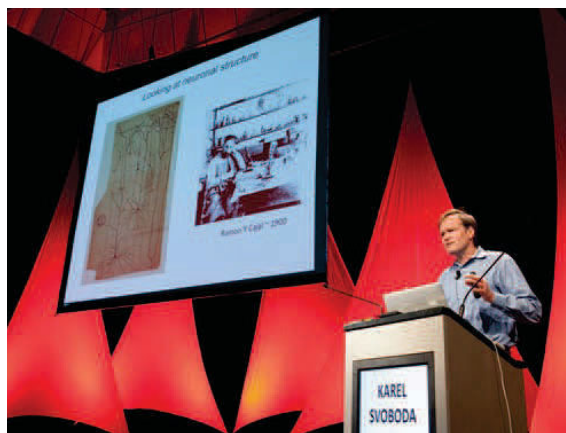
tismem, a to jak pomocí nových technologií, tak s využitím kmenových buněk. „Podpurný efekt kmenových buněk v těchto indikacích je nyní testován v klinických studiích a očekává se významný pokrok,“ konstatovala Eva Syková.

Součástí předkongresových aktivit pak bylo satelitní symposium „Neuroinflammation“, které organizoval MUDr. Jiří Paleček z Fyziologického ústavu AV ČR, a tři letní školy pro mladé studenty, jež vedli prof. Syková, prof. Syka a Ing. Miroslava Anděrová z oddělení buněčné neurofyziologie ÚEM.

Kromě 18 symposií, obsazených v naprosté většině špičkovými odborníky z celého světa, se v rámci konference konaly i speciální sekce informující například o práci s experimentálními zvířaty v neurovědním výzkumu, postgraduální výchově v neurověděch v Evropě či o etické problematice v neurovědních. Jedna ze speciálních sekcí byla věnována památce předního českého neurovědyce MUDr. Jana Bureše, DrSc., jehož žáky byli profesori Josef Syka i Eva Syková a řada dalších současných neurovědců. Prof. Syka pak na závěrečném večeru věnovaném historii neurovědy pohořel o jednom z duchovních otců disciplíny neurovědy Janu Evangelistovi Purkyně.

Konferenci organizoval Ústav experimentální medicíny AV ČR, Česká společnost pro neurovědy, Slovenská společnost pro neurovědy a Rakouská alzheimerovská společnost.

MUDr. Andrea Skálová



Na téma optogenetika přednáší prof. Karel Svoboda. | Foto: archiv pořadatelů

eHealth a telemedicína: Monitorovací systémy ve zdravotnických zařízeních – 11. díl

Jaký je význam monitorovacích systémů, jejich postavení mezi hlavními informačními systémy ve zdravotnictví a v neposlední řadě jaké jsou přínosy tohoto oboru. Těmto otázkám věnujeme následující text, jenž vznikl ve spolupráci pracovišť 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakulty informatiky a statistiky Vysoké školy ekonomické v Praze

Telemedicínské monitorovací systémy nacházejí důležitou uplatnění v řadě medicínských a příbuzných oborů. V předchozích dílech už jsme se věnovali tématu monitoringu oběžných pacientů a zmínili jsme například i kontinuální dálkový monitoring u kardiaků či hemodialyzovaných pacientů, dále monitoring v rámci asistivních technologií nebo monitoring seniorů v domácích podmínkách. Tentokrát se zaměříme na monitorovací systémy ve zdravotnických zařízeních. Ty je možné nalézt na jednotkách intenzivní péče či na lůžkách ošetrovatelské péče.

Druhy monitorovacích systémů

Zdravotnické monitorovací systémy (někdy nazývané pacientské monitorovací systémy nebo také zkráceně monitorovací systémy) zaznamenávají životní funkce pacienta a zároveň provádějí jejich vyhodnocení podle zadaného rozhodovacího kritéria. Zaměřují se na kontinuální nebo často se opakující klinické hodnocení pacienta. Mají silnou vazbu na zdravotnické prostředky, které jsou určeny pro přímé diagnostikování nebo monitorování pacientů. Zařízení s monitorovacími systémy jsou cenově náročná, je proto důležité správně zhodnotit důvody k jejich používání. Jedním z nejdůležitějších důvodů je možnost přímého upozornění na život ohrožující stav pacienta. Dále systémy slouží jako zdroj dat

pro rozhodování o postupech léčby a ošetřování. Mezi další důvody patří například bezpečí pacienta, prevence či kontrola kvality péče o pacienta.

Monitorovací systémy lze rozdělit do čtyř skupin podle toho, jakou úroveň péče pacient vyžaduje:

- **kontinuální dohled** – pacienti umístění na jednotkách intenzivní péče (JIP),
- **zvýšená péče** – pacienti ležící na standardních lůžkových pokojích,
- **standardní péče** – pacienti na standardních lůžkových pokojích či v ambulantní péči,
- **fitness** – pacienti, kteří používají systémy za účelem monitoringu denní aktivity.

Spokojenost a kontakt s personálem

Při hodnocení spokojenosti pacientů s monitorovacími systémy je velmi důležitý osobní kontakt personálu s pacientem. Ten je vyžadován z důvodu psychické podpory v době nemoci.

Pro zjištění stavu osobního kontaktu mezi pacienty a personálem byl realizován dotazníkový průzkum. Z něj vyplynulo, že při jedné návštěvě pokoje tráví sestra s pacientem méně než jednu minutu v 72 % případů. Jde tedy pouze o kontrolu pacienta a podání léků. Od 1 do 5 minut sestra s pacientem stráví ve 13 % případů, 5–10 minut je to ve 12 % případů a více než 10 minut je sestra s pacientem v pouhých 3 % případů. Z hlediska osobního kontaktu se

tento časový interval zdá nedostačující 79 % dotazovaných pacientů, 14 % čas strávený se zdravotní sestrou stačí. Vzhledem k důležitosti osobního kontaktu mezi pacienty a personálem je na místě se těmito čísly něco učinit.

Ve prospěch monitorovacích systémů hovoří, že neposkytují výstupy pouze na monitory osobních počítačů, ale také na chytré telefony či tablety. Zdravotnický personál tedy může sledovat stav pacientů, ať už je na sesterně, pokoji či na jiném oddělení. Při takovémto způsobu monitoringu již není potřeba neustále procházet všechny pokoje na oddělení a ušetřený čas je možné využít u pacientů, kteří potřebují přednostní péči.

Bezpečnost hospitalizovaných nemocných

Největším nebezpečím pro pacienty upoutané na lůžku jsou zranění zapříčiněná pádem. V minulosti byla provedena studie⁹⁾, která prokázala, že při vstávání z lůžka nastane 27 % pádů a přímou z lůžka spadne 20 % pacientů. Monitorovací systémy jsou schopny detekovat tyto okolnosti a mechanismy pádu.

Většina pádů nastane v noci, kdy je pohyb personálu po oddělení minimální a riziko pozdního odhalení zranění způsobeného pádem je daleko větší než přes den. Ve dne se odehraje pouze 20 % pádů. Zdravotnický personál je pak přítomen pouze u 15 % pádů.

Tyto nehody se stávají téměř vždy u pacientů ve vysokém věku (nad 65 let), kteří poté nejsou schopni sami vstát ani pád nahlásit či přivolat pomoc. Pouze necelá polovina pádů je zaznamenána přímo zdravotnickým personálem, třetina nehod je nahlášena jinými pacienty ze stejného pokoje a pouze desetina pacientů je schopna přivolat si pomoc sama. Analýza dále říká, že skoro polovina všech pádů způsobí pacientovi úraz, v nehorších případech až smrt. To však naštěstí není tak časté. Důsledky zranění jsou o to horší, čím delší je doba, po kterou zdravotnický personál neví, že pacient upadl.

Prevence a vzdělání pacientů

Monitorovací systémy jsou schopny neustále monitorovat zdravotní stav pacienta, poskytovat velké množství dat a na jejich základě předcházet zdravotním komplikacím pacienta. Pro tento účel jsou dostupné například náramky pro měření celodenní aktivity a další technologie. Díky zpětné vazbě se pacient poučí o svém zdravotním stavu a je schopen reagovat.

Úspory

Co se úspor týče, nejedná se v případě monitorovacích systémů přímo o finanční prostředky, spíše o snížení počtu nutných kontrol ze strany zdravotnického personálu a zjednodušení jejich práce. Uvedme si příklad: Průměrná doba, kterou personál potřebu-

je na kontrolu jednoho pacienta, činí asi 1 minutu a 10 vteřin. Při počtu 29 lůžek na oddělení je celkový čas potřebný na kontrolu celého oddělení 33 minut a 50 vteřin. Počet nutných kontrol oddělení ve zdravotnickém zařízení bez monitorovacích systémů je tři v průběhu dne a dvě přes noc. U zdravotnických zařízení, která používají monitorovací systémy, je tento počet vždy o jedna menší, tedy dvě kontroly ve dne a jedna v noci. Automatických kontrol jsou u druhého typu zařízení stovky, zatímco u prvního není možná žádná. Když toto vše shrneme, celkový čas pro kontrolu jednoho oddělení se díky monitorovacím systémům zkrátí o 64 minut a 40 vteřin.²⁾

Zdravotnické monitorovací systémy přinášejí personálu úsporu času, jež by věnovali běžným kontrolám oddělení. Tento čas může být využit efektivněji, například péčí o pacienty, kteří vyžadují zvýšenou pozornost. Dle výzkumu tyto systémy také značně zvyšují bezpečnost pacientů a kvalitu péče o jejich zdraví.

Literatura:

1. Jurásková D: Hospitalizace pacienta a jeho bezpečnost. EuroProfis, Praha 2007.
2. Kunstová R, Potančok M: How to measure benefits of non-standard healthcare systems. *Engineering Economics* 2013; 24(2): 119–125, doi: 10.5755/joi.ee.24.2.2515.

doc. MUDr. Leoš Středa, Ph.D.
Centrum pro eHealth a telemedicínu 1. LF UK
Ing. Martin Potančok
Fakulta informatiky a statistiky VŠE
Ing. Renáta Kunstová, Ph.D.
Fakulta informatiky a statistiky VŠE

Inzerce M131000070

KVALITA
SPOLEHLIVOST
PARTNERSTVÍ



EGIS Biologicals

Vyšetřování ztráty soudnosti

Motto: Blbost je legální součástí demokracie.

(Miroslav Kemel)

Neprve něco z historie financování zdravotní péče: „Slavný sněmě! Již po dlouhou řadu let poukazováno nejen v buďžetní komisi, nýbrž také i ve slavném sněmu na to, že výdaje na zdravotní a předsesta ústavy v království českém nejenom veliké dosáhly výše, nýbrž že rok co rok pořádě vzrůstají a bylo vysloveno velmi často přání a nejen přání, nýbrž i učiněny návrhy a resoluce, aby se hledaly ony prostředky a ony cesty, jimiž by se daly některé úspory v tomto oboru zemského rozpočtu nalézt. Posud se to ovšem nepodařilo a všechny takovéto enquety a poradý, které se ve smyslu tom odbyvaly, neměly žádného jiného rezultátu než toho, že se nedá ušetřiti a že tak, jak to je nyní, je to nejlepší a že se na tom nedá nic měniti.“ Aktuální problém? Kdepak. Je to parlamentní stenozáznam řeči poslance dr. Grégra (pozor, ne toho fosilního Zemanova, ale vůdce mladočechů) na zasedání Českého sněmu dne 21. října 1884 za předsednictví Jeho Jasnosti nejvyššího maršálka zemského, Jiřího knížete Lobkovicze.

Jistě, pane ministře

Co z toho dnes pro nás plyne? Některé problémy jsou věčné a nemá smysl se příliš vzrušovat. Je nám třeba méně neurózy a vznětlivosti ve veřejném diskurzu. *Nazheo sub specie aeterni*, dospíváme k závěru, že rozlišení není program (TGM). Na to vhodně navazuje několik čerstvých titulků s komentářem:

Vláda chce přístít rok navýšit platby za pojištěnce o 4,7 mlrd. Kč. VZP si chce od státu bezúročně půjčit 2,5 miliardy Kč. Vsaďte se, že to nebude stačit.

Ministr: Zdravotnictví je na tom hůř, než se čekalo. Buď je to tak, nebo troška předběžného alibismu nezškodí. Taková hrůza se pak dá už jenom zlepšovat.

Spekulanti skupují dluhy nemocnic. Súpí se sletují.

Holcáci slibil zubářům, že se bude zabývat jejich požadavky. Slibem neurazíš. Vaší žádostí se intenzivně zabýváme. Jistě, pane ministře.

VZP škrtá. Prodá majetek, stopne investice i tisk novin. Přejdeme velkorýse potouchlou otázku proč až teď a kvitujeme to s uznalým povděkem. Jen se mi jaksi bezděky vynořilo několik asociací: Flash



MUDr. Milan Novák
neurolog@centrum.cz

první: Švejk s feldkurátem Katzem nahonem prodali koženou pohovku, aby zapravili dluhy z karet, ale zapomněli v ní skládací polní oltář. Poslušně hlásím, malér. Flash druhý: Náměstek ministra a předseda správní rady VZP No-

Vtíravý pach linoucí se průjezdem

Z volebního programu ČSSD aneb chutné menu se už cmudí na plotně a vtíravý pach připálené cibulky se táhne až do průjezdu: *Nezastupitelnou rolí v zajištění financování veřejného zdravotnictví musí hrát stát. Podpoříme další snížení počtu zdravotních pojišťoven a jejich vzájemné slučování.* A šidélko je z pytlíčku venku. Státní zdravotnictví.

Vytvoříme systém veřejných neziskových nemocnic na základě přijetí zákona o neziskových organizacích ve zdravotnictví a zabráníme privatizaci veřejných nemocnic. Bože, Rath se prokoppal z kartouzy jako hrabě Monte Christo! Zas ten jeho legislativní paskvil. Přátelé asi trochu zaspali nebo se jim to prokopovalo z předminulých voleb. Je dávno doprivatizováno. Nevšimli? Klíčové nemocnice zůstávají dílem v rukách státu, dílem krajské samosprávy. Nechápu, co ještě chtějí.

Zrušíme Julinkovy poplatky ve zdravotnictví. Zachováme pouze příspěvek na stravu v nemocnici ve výši 60 korun, který bude placen nejdéle 30 dní v roce. Pak bude stravování pacienta úředně ukončeno. Nebo bude debužirovat na sekyru? Pokud se od roku 2014 přestane platit poplatek za pobyt v nemocnici, čekají podle ministra Holcáta některá zdravotnická zařízení vážné finanční problémy a mohla by i propouštět své zaměstnance. Hlavně že ne pacienti. Ti zůstanou ve špičce sami. Personál půjde na úřad práce a kuchyň stáhne roletu. Pojištěnci se nalácno ošetří svépomocí a vzájemnou pomocí.

Ještě něco zajímavého o financování zdravotnictví? Jo, ČSSD tak dlouho tlačila na zrušení nadstandardů, až naštvála řadu pacientů. A najednou se k tématu stínový ministr opatrně vrací. Vlastně není proti, pokud nepřijde o doplatek za lepší medicínu, ale za komfort. Co je to za argument? Vždyť přesně tak to před

zrušením bylo. Podíváme se na ten gól ze záznamu ještě jednou a pomalu: *Nadstandard byl doplatek za komfort. Ale my jsme zásadně proti nadstandardům! Jedině, že by byly pouze za komfort. To je ovšem něco jiného.* Výborně! Tleskám. Na budoucí vládu se opravdu těším. Tu si vysloveně vychutnám. Pro komentátora pravě požeňhání. Tématu se pohnou. Žně a Vánoce každý den.

Připálený guláš

A propos doplácení: Po výroku Ústavního soudu nastal obrovský zmatek. Některé nemocnice se, stejně jako mnozí žurnalisté, domnívají, že pacient, který by chtěl nějakou dražší než medicínsky minimálně indikovanou variantu materiálu, si musí zaplatit nejen materiál celý, ale dokonce i sám zdravotní výkon. Okamžikem vyslovení své drzé žádosti jako by nemocný ztrácel veškerý nárok ze zdravotního pojištění. Ten ovšem plyne z občanství ČR.

Co teď? Takový připálený guláš jistě nebyl smyslem osudného rozsudku. Absurdní právní šaráda, tak typická pro české poměry. To je přesně to, co lidi bobuřuje nejvíc. Ve skutečnosti článek 31 Listiny ani zákon č. 48/1997 Sb. nedovoluje požadovat po pacientovi peníze za péči deklarovanou jako hrazenou ze všeobecného zdravotního pojištění. Čili výkon ani materiál do výše úhrady VZP mu zásadně nesmí být účtován. Jistější proto bude neprovést výkon žádný. To je takzvaná nulová varianta, při níž se úžasně ušetří. Chceš lepší kyčel či čochku? Uklidni se, jdi domů, stejně nemáme peníze na provoz a počkej si tři měsíce na nový občanský zákoník. Tam je jasno hned na samém začátku. Odstavec 2 paragrafu 2 praví zřetelně: *Zákonnému ustanovení nelze přikládat jiný význam, než jaký plyne z vlastního smyslu slov v jejich vzájemné souvislosti a z jasného úmyslu zákonodávce; nikdo se však nesmí dovolávat slov právního předpisu proti jeho smyslu.* A bude zameteno.

Smrtný zápas s prvky kápica

Tento komentář píšu na chalupe u lesa. Nemáme plot. Nikdy jsme neměli. A tak chodím po zvěři podupaně, pokuděné a poněkud orvané zahradě. Jaké vždycky touhle dobou. Je-

lení prk má sílu rány do nosu. A v noci slyším, že už *trouběji*. Ne na horách vůkol. Rovnou u baráku. Ano, správně, vrcholí říje. Jsou to svým způsobem také volby. Čím víc jelen zařve, tím větší stádo získá. Pak si ho hlídá proti jiným křiklounům. A skutečně oplodňuje. V tomto smyslu je jelení kampaň poctivější. Žádné klamání spotřebitele.

Volební kampaň, tato říje politiků, se nám už dostává pěkně do tempa. Zahřívací kolo přešlo do horké fáze. Míra racionality v řadě případů poklesla na úroveň homeopatického dávkování. Všechny chyvaty jsou dovoleny a stud spáchal hanbou sebevraždu. Zdravý rozum se hrůzou zamkl v kadibudce a mravnost prochází se Perlovkou v naději na štrých. Finální produkty politického metabolismu zaplavují veřejný prostor. Hrmečku, vař.

Mimochodem, v Německu to proběhlo ukázkově. Společnost s integritou, elity na úrovni. Slušně vychování aneb *Kindertube*. Uměňenost a konstruktivnost. No jo, namítnete, jenže kde my máme nějakou Merkelovou? Tím hůř, odpovídám. Nezapomeňme, že vyrostla v bývalé NDR. Což byla ještě větší ubohost než tady. Takže to jde, když se chce. Ta dáma má schopnost pružných a efektivních středových řešení namísto potrhleho hledání kořenů nesmiřitelných a zmatených ideologií. Umí to s lidmi. Tomu se říká sociální inteligence. Neprosazuje je v první řadě sebe a svou partaj, či dokonce nějaký zlodějské penězovody. Na prvním místě je vždycky Německo. Ne slovy, ale činy. Všichni politici to tak u nich dělají. Z tohoto pohledu je jedno, kdo vyhrál. Funguje to opačně než v naší zapruzené kotlině, kde každé volby mohou být smrtelným zápasem o základní pilíře demokracie a našich svobod, nepostrádající současně silný prvek komična.

Jen taková, jaké si zasluhujeme

Jaký máme k dispozici materiál? Za všechny typická miniatúra: „Jsem zvyklý řešit problémy, které nastaly, nikoli ty, jež by mohly nastat,“ pravil nedávno by slabeč chvilce český olympijský reprezentant. A ještě se tím chlubil. Výborně reprezentuje většinové myšlení. Škoda, že nekanonizuje. To jsou právě ty otázky: Jak předcházet průšvihům v životě soukromém i veřejném? Jak si

nenaběhnout? Proč si na vyjížděku na kole nasadit přílbu? Proč na parkovišti nenechat válet kabelku s výplatou či notebook na zadním sedadle? Proč se stejně radši podívat, i když jedu na zelenou? Proč jít na mamograf, když ještě nemám na prsu viditelnou bouli? Moc složité. Někak bylo, nějak bude. Zabývejme se problémy teprve, až když nastanou.

Nebo jiný příklad pomatenosti v zemi nekonečných paradoxů: Kandidátem a volebním lídrem je *xenofobní český Japonec*. Bizarní. Černocho šéfem Ku-Klux-Klanu. V Alabamě nemožné, v Česku běžné. Ano, volte Úsvit a brzy se dočkáte soumraku, nenastane-li v hlavách včas rozbřesk.

Ne, to ještě nic není. Intelektuálně omračující je Babišův slogan „Jsme schopný národ. Jen nás řídí nemehla.“ *Paže tuž, vlasti sluz!* Jedná se o zarážející míru neznalosti. Základní historická a politologická pravda je nepochybně známa každému: Národy mají zásadně takovou vládu, jakou si zasluhují. Volení činitelé jsou naším obrazem. Je to věc poptávky a nabídky. Babiš tu falešně huče na smutnou strunu české národní mentality: *To všechno voní. Ne my, ale voní. To voní špatně* spravovali naše věci. My s tím nemáme nic společného. Nás do toho netahejte, my jsme jedničky. Blbci jsou ti cizí *voní* někde nad námi, kteří nás vždy řídili: z Vídně, z Berlína, z Moskvy, z Jalty i Malty, z ÚV KSČ a jiných místodržitelství, z tajné zednářské lože, ze Strakovky, z Hradu, zkrátka cokoli si vymyslíte. My nic, my muzikanti. Hodí se důkladně promyslet zejména nyní, mezi 75. výročí Mnichova a mimořádnými volbami. Mimořádnými po všech stránkách. Konec legrace.

Transgenerační moudrost dědičných Joserů

Pořád mě Yorku nás nutí ke srovnávání: V New Yorku zrovna kandidovali dva sexuální skandalisté. Jeden na starostu a druhý, bývalý guvernér, na městského revizora účtu. Káli se, omlouvali se, ale stejně totálně pohořeli. Američané se mají příliš rádi a mají příliš mnoho sebeučty na to, aby si zvolili nevhodné reprezentanty.

My jsme proti nim úplní masochisté. Byl jsi v normalizační KSČ z otevřeně kariérních důvodů, nestydíš se a ještě to mezi počouváním o demokracii drže přiznáváš? Pro voliče žádný problém. Byl jsi



Ke změně emocí u mě došlo, když se mi narodily vlastní děti

Text: David Daniel
Foto: Martin Ježek
a archiv Ladislava Plánky

Dětská chirurgie je specifická a od lékařů vyžaduje zvládnání široké škály diagnóz, trvalý zájem o další vzdělávání, ale i smysl pro určitý druh improvizace. Kromě toho v ní hrají zvláštní roli emoce, intenzivnější než při léčbě dospělých. „Dětským chirurgem by měl být člověk, který má o obor výrazný zájem, dospěje k němu po zralé úvaze a má i trpělivost,“ definuje další nutné podmínky, jež by měl splňovat dobrý dětský chirurg, přednosta Kliniky dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie LF MU a FN Brno **prof. MUDr. Ladislav Plánka, Ph.D.** Sám je ve věku 36 let nejmladším profesorem medicíny u nás.

Co vás přivedlo ke kariéře dětského chirurga?

Už jako dítě jsem tančil v dětském folklorním souboru a od 15 let mě lákalo pracovat s dětmi jako taneční instruktor, dodnes jsem ve vedení souboru Javorníček. Brzy mi tedy bylo jasné, že budu pracovat s dětmi i v zaměstnání, byť jsem zpočátku nevěděl, zda půjde zrovna o medicínu. Také to se ale brzy rozhodlo, protože k tomuto oboru mě relativně brzy

cosi táhlo, už ve školce jsem „léčil“ indiány a měl jsem i takovou předzívku.

Kdy padla definitivní volba na dětskou chirurgii?

Při studiu medicíny mě ve 4. ročníku přivedlo k dětské chirurgii šťastné setkání s profesorem Petrem Gálem, tehdejší přednostou kliniky v dětské nemocnici, který se také pohyboval v oblasti folkloru. Potkali jsme se na něja-

ké akci, já začal pomáhat v rámci praxe na klinice a zároveň jsem v oboru pracoval na studentských vědeckých projektech. Když jsem ukončil studium, bylo jasné, že nastoupím na kliniku k profesoru Gálovi. Dnes už na ní působím 11 let.

Jaké byly vaše první medicínské zkušenosti s dětskými pacienty?

Ty úplně první jsem získal již ve

3. a 4. ročníku medicíny, kdy jsem jezdil s dětmi na tábory a lyžařské výcviky. K setkání s prvním závažným úrazem dítěte však došlo až bezprostředně po mém nástupu na kliniku a nebyl to nijak zvlášť extrémní zážitek, od počátku jsem byl rád, že mohu dětem pomáhat. Vnímám velmi intenzivně, jak dětská pacientí bezprostředně reagují. K určitě změně v emocích u mě došlo, když se mi narodily vlastní děti;

tehdy jsem začal u pacientů hůře psychicky nést některé závažné diagnózy, zvláště ty, kde nebyla naděje na vyléčení.

Můžete definovat základní předpoklady, které by měl mít začínající lékař, který se rozhodne věnovat dětské chirurgii?

Dětská chirurgie je specifická – ve srovnání s dospělými je operovaných dětí trochu méně a není možné si vybrat jeden typ spe-

PŘEDSTAVUJEME

cializace, ten si nacvičit a pak dělat dobře celý život. V našem oboru je naopak nutné zvládat širokou škálu diagnóz – od úrazů přes náhlé bříšní příhody až po nádorová onemocnění. Ta škála člověka přivede k potřebě stále se dozvídat a být i trochu improvizátorem. Dětským chirurgem by měl být člověk, který má o obor výrazný zájem, dospěje k němu po zralé úvaze a má trpělivost. Je totiž daleko jednodušší vysvětlit diagnózu dospělému než dítěti, a nejtěžší je vysvětlit vše rodičům, kteří jsou ve stresu a potřebují uklidnit. Takový doktor tedy nesmí být cholerik, i když je zde mnoho příležitostí, kdy se dá vybuchnout; to ovšem léčbě vůbec neprospívá.

V čem je jiná komunikace s dětmi a jejich rodiči?

Je velmi specifická a myslím si, že hlavně podle úrovně této komunikace veřejnost rozlišuje dobrého a špatného lékaře. Není to sice úplně fér, ale dovedu to pochopit, protože pacient je v situaci, kdy mu není dobře, je podrážděný a má na to nárok. Pokud je ale podrážděný i lékař, dojde ke střetu a výsledek nemůže být dobrý. Lékař si musí uvědomit, že jsme to my, kdo má v rukou řešení, a my tedy musíme být ti klidní. Na naši obranu ovšem musíme říci, že práce je někdy tolik, že ve sledu všech povinností není fyzicky možné být stále usměvavý – i ten nejhodnější doktor občas nedokáže zachovat vlídnou tvář. Přesto po všech zaměstnancích na klinice chci, aby se snažili zachovat klid a k pacientům byli milí. Tím moudřejším má být v jakékoli situaci lékař – v léčebném schématu je nezbytné, aby komunikace probíhala na úrovni a aby byla ze strany lékaře vedena profesionálně.

Komunikační dovednosti se dnes vyučují, existují různé manuály a poučky. Stačí v tomto směru vzdělávání, nebo je třeba i vnitřní dispozice jednotlivců?

Nácviky a vzdělávání určitě mohou pomoci, například ukázat, jak se lze v různých situacích správně zachovat. Algoritmy lidského chování jsou totiž vesměs podobné. Některý rodič ke komunikaci přistupuje s tím, že bude *a priori* nepřijemný, jiný je jen zvědavý a tím může působit nepřijemně, další je pasivní... V takových schématech tedy psychologická průprava může pomoci. I tak ale 90 procent výsledku záleží na osobě lékaře.

Odstup by však měla mít i veřejnost – je péče otázka, zda by se

člověku, který dokáže zachránit život a zdraví dítěte, nemělo alespoň částečně tolerovat, že je třeba po lidské stránce méně komunikativní typ. Rozhodně by ovšem nějaká psychologická průprava měla být uplatněna, i když na lékařských školách bohužel zatím nic takového není. Pokud si ovšem člověk nenese základ pro tyto schopnosti ve svém charakteru, nepomůže ani školení.

Setkáváte se s konflikty, když komunikujete například s rodiči dítěte, jehož život je v ohrožení?

V situacích, kdy jde o život, ke kolizím s rodiči nedochází, v takových případech lékař vyhrocení situace ani nepřipustí. Problémy spíše nastávají, když léčení trvá dlouho, například je nutné opakovaně operovat nebo léčba není bezprostředně úspěšná. Tam někdy nastupují vyhrocené emoce, nemocníci se dnes nezřídká vyhrožuje soudem a žalobami. Podat trestní oznámení u nás může bezplatně kdokoli a děje se to stále častěji. Také se vyhrožuje odchodem na jiné pracoviště, což lékař nechce připustit z odborného pohledu, zvláště když necítí pochybení. V situacích, kdy se pacient musí potýkat s dlouhodobou léčbou, někdy rodičům nedokážeme dost dobře vysvětlit, že to není naše vina, ale že příroda prostě nechce.

Zaznamenáváte nárůst počtu stížností?

Ano, jejich počet roste a je to zřejmě tím, že zahájit řízení je velmi jednoduché. Lidé navíc stále častěji berou lékaře jako běžnou službu, ne jako poslání – stěžují si na opraváře televize a stejně si stěžují na lékaře. Jsem z toho trochu smutný, někdy jde totiž o nehorázně hlouposti. Pro lékaře to znamená značnou administrativní i psychickou zátěž – prostudovat celý případ, napsat vyjádření, věnovat čas jednání... to spotřebuje dost energie, protože i tady je třeba se vyvarovat chyb.

Jak dopadá řešení takových situací?

Abychom neriskovali průtahy, často se snažíme vše vyřešit v omluvné diskusi, i když víme, že chyba není na naší straně. Pro lékaře, který ví, že nic nezanechal, je to vlastně hrozné...

Léčení dětských pacientů je jistě náročnější na emoce, což už jste sám zmínil. Jak se vám daří kombinovat tyto nároky s chirurgickou praxí, kdy je třeba se od různých pocitů oprostit?

To se dařit musí. Rozhodování o tom, zda přistoupit k chirurgické léčbě, je u dětských pacientů jiné než u dospělých, my tento krok daleko více zvažujeme. Pokud není zbytlí a o zákroku je rozhodnuto, přepíná se mi vztah k pacientovi jen do technické roviny a žádné emoce již do toho nevstupují. Určitou výjimkou jsou případy s velmi špatnou prognózou nebo když dítě přijde k úrazu, u kterého během operace zjistíme, že nepůjde vyřešit. V okamžiku, kdy se pacient vrátí na lůžko, se emoce vracejí a zase k pacientovi přistupuji individuálně. Z toho pak plyne například to, kolikrát se během dne k pacientovi vracím, co pro něho udělám mimo léčebné záležitosti, jestli mu třeba slíbím přinést nějaké věci. U dospělých to tak nebývá, zato osobnost dětí si více pamatuju, znám je jejich koníčky nebo to, co mají rády, vztah je prostě osobnější.

Lze stručně definovat medicínská specifika dětské chirurgie?

Do oblasti naší péče patří děti od narození do 19. roku věku, tedy od nejmenších miminek po dospělé jedince. Další specifikum představují diagnózy, z nichž některé se u dospělých pacientů ani nevykytují – může jít například

o vrozené vady, nádory typické jen pro dětský věk, úrazy typické pro určitý věk. Navíc si musíme být pořád vědomi toho, že pracujeme s tělem, které je neustále ve vývoji, roste a mění se. Musíme proto používat takové postupy, které například nezabrzdí růst kostí nebo markantně nepoškodí orgán, který se teprve vyvíjí.

Jak vnímáte technologický pokrok ve svém oboru?

Používají se méně invazivní techniky a přístupy se snažíme volit co nejšetrnější, abychom nenarušili vývoj orgánů. Jedná se například o miniinvazivní osteosyntezu bez porušení kožního krytu, používáme endoskopické techniky při operacích hrudní a břišní dutiny nebo perkutánní procedury. Je také potřeba jemnější práce.

Převratné změny se v oblasti techniky a postupů v dětské chirurgii neobjevují, u dětí se aplikuje totiž, co funguje u dospělých. Pokrok je ale vidět u chirurgických nástrojů, jde například o jejich velikost – firmy dnes umějí vyrobit dvoumilimetrové laparoskopické nástroje, máme k dispozici menší pracovní porty s optikou, úrazy řešíme miniaturními šrouby. Technika jde jednoznačně ku

předu, pomáhá nám a musíme ji sledovat.

Dají se popsat typické úrazy podle věku dětí?

Do prvního roku života jde často o následky pádů na hlavu, rodiče se o děti starají na stolech nebo na vysokých pultech a při troše nepozornosti jim spadnou. Pády končí nejčastěji zraněním hlavy, protože je největší a nejtěžší. Denně ošetříme několik desítek zranění tohoto typu. V předškolním věku přicházejí na řadu popáleniny a zlomeniny předloktí a dolních končetin, u školních dětí pak dopravní úrazy z cyklistiky, ale je zde i velká četnost střetů s auty, protože se teprve učí orientovat v dopravním provozu; jde tedy o zlomeniny a poranění břicha. Typickými problémy adolescentů jsou takzvané vysokoenergetické úrazy vzniklé kvůli rychlé jízdě, ať už na kole, snowboardu nebo v automobilu; jde pak o poranění velkých kostí, hlavy, hrudníku a břicha.

Jaký máte vztah ke sportu jako chirurg, který se setkává s takovými případy?

Nemám problém s tím, že děti sportují, ale musí to mít svá pravidla a nesmí to být na úkor fyziologického vývoje. Zcela ▶



Rodinný život mě od profesionálních deformací očišťuje a rozhodně nemám tendenci být lékařem svých dětí.

prof. MUDr. Ladislav Plánka, Ph.D.

* 8. října 1977 v Brně

V roce 2002 absolvoval Lékařskou fakultu Masarykovy univerzity v Brně, poté nastoupil na Kliniku dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie FN Brno, kde působí dosud, od června 2013 je jejím přednostou. Od počátku se zaměřil na dětskou chirurgii inspirovaným svým učitelem prof. Petrem Gálém, v roce 2009 byl jmenován docentem, v roce 2012 se stal nejmladším profesorem medicíny v ČR. Svou vý-

zkumnou činnost zaměřil mimo jiné na využití kmenových buněk v terapii patologie mezenchymové tkáně u dětí. Absolvoval zahraniční stáže v USA, Velké Británii a Švýcarsku.

Od dětství se věnuje folkloru v souboru Javorníček, tato záliba domínuje jeho koníčkům dosud. Aktivně tančí v dospělé sekci souboru Javorník. Je ženatý a má dvě malé dcery.

nesouhlasím s vrcholovým sportem dětí, kdy dochází ke každodennímu přepínání svalů, jež teprve rostou. Pak rodičům jen těžko vysvětlujeme, proč má dítě chronické bolesti velkých kloubů a že se problému nezbaví, dokud tělo nepřestane přetěžovat. Druhým aspektem sportu jsou úrazy. Tady říkáme – sport ano, ale se zajištěnou bezpečností, na bezpečném místě, s ochrannými pomůckami a tak dále.

Jste také odborným garantem projektu Monkey's Gym zaměřeného na cvičení dětí...

To je jedna z aktivit, které jsou k dětem šetrné. Svědčí o tom i přístup autorů projektu, kteří mě před jeho zahájením oslovili a chtěli vědět, nakolik je pro děti zdravé cvičit, jaké komplikace mohou nastat u rostoucích dětí a tak dále. Příjemně mě překvapilo, že někteří na takové aktivitě začne vydělávat, chce zjistit, co je pro který věk vhodné. Doufám, že tak budou postupovat všichni cvičitelé s dětmi.

Jak vidíte z pohledu své profese současnou dětskou populaci?

Dá se říci, že je obecně lenivější a méně připravená na fyzickou zátěž, proto je pak i náchylnější k úrazům. Kdyby záleželo pouze na tomto faktoru, úrazů by jen přibývalo, naštěstí se ale zvýšil i důraz na prevenci a to znamená jejich stejný nebo mírně klesající počet. Vedle velké části dětské populace, která je méně pohyblivá, jsou zde i extrémní, kdy jsou děti nuceny k vrcholovým výkonům, jak už jsem zmínil. Děti přitom nemohou podávat žádné velké výkony a mají své limity – nemohou být například dvakrát denně na ledě. Někdy mi to připadá šílené. Když takové dítě ošetřujeme, často vnímáme, že je do vrcholového sportu tlačeno ze strany rodičů. Takto vrcholově zatížených dětí naštěstí není mnoho.

Jste nejmladším profesorem medicíny u nás. Jak se vám podařilo toho dosáhnout?

Bylo to díky souhře náhod a také prostoru, který jsem dostal, abych to mohl realizovat. Podmínky pro získání profesury nejsou v našem medicínském prostředí nijak nespílitelné a můj učitel profesor Gál mi to umožnil jak časově, tak materiálně. Pokud jde o věk, dříve u nás platilo, že profesor je starší důstojný pán. Když se dnes ale podíváte po světě, akademická a vědecká činnost je daleko více orientována na mladé lidi – je třeba více pracovat, méně spát a mít nápady a invenci. To jsou spíše charakteristiky mladších lidí. Podle mne je to orientace správným směrem a mladých docentů a profesorů bude i v této oblasti určitě přibývat.

Co znamená profesura pro vaši klinickou praxi?

Lidé spojují profesorský titul s medicínskou prací, ale v tomto směru je podle mne potřeba udělat určitou osvětu. Profesor je akademickou funkcí – učí studenty, předává znalosti, pracuje na výzkumných projektech, má všeobecný přehled v oboru. V našem prostředí je také akademická hodnost nutná, aby člověk mohl řídit kliniku. To, že profesor funguje i v klinické práci samotné a léčí pacienty, ale znamená jen to, že dělá medicínu stejně jako ostatní lékaři. Na naší klinice je spousta lékařů, kteří řadu operací umějí daleko lépe než já, protože je provádějí často a věnují se jim celý život.

Na co se zaměřujete ve vědecko-výzkumné oblasti?

Navázal jsem na myšlenku profesora Gála, která vychází z toho, že jedním z orgánů, které v dětské chirurgii nesmíme poranit, je dětská kost. Pokud ji totiž v určitém místě porušíme, už dál neporoste, což je katastrofální,

zvláště pokud jde o malé dítě. To se ale přece jen stává – ať již kvůli úrazu nebo chorobě. Vybrali jsme tedy určitou skupinu kmenových buněk jiného typu, než je „slavná“ embryonální buňka – šlo o buňky, které jsou lépe dostupné. Jimi jsme pak opravovali poškozenou chrupavku, ze které kost roste, dařilo se to na zvířatech a v mnoha studiích to bylo prokázáno. To byl náš hlavní objev. Pokud by se jej podařilo uvést do praxe, budou mít spousty dětí šanci, že jim poškozenou růstovou ploténku opravíme a porostou dál.

Navštívili jste řadu zahraničních pracovišť. Jak je na tom dětská chirurgie v České republice ve srovnání se světem?

U nás máme identické technické možnosti jako jinde ve vyspělém světě, ale zájem je poněkud horší. Čeští lékaři jsou výrazně limitováni tím, kolik mají vedlejší administrativní práce. Ve Spojených státech amerických nebo Velké Británii neexistuje, aby chirurg musel tolik papírovat jako my; ekonomickou stránku a rozpočty tam řídí ekonomové a doktor se nemusí zabývat tím, jestli má na stříkačky a další materiál.

Vnímali jste nějaké výrazné rozdíly v klinické praxi?

V některých zemích je jiný systém organizace zdravotní péče. Ve Velké Británii jsem se setkal s rezidentským systémem péče, v jehož rámci jsou dětští pacienti rozseti po nemocnici, kde jsou s nimi na pokojích rodiče. Dětský chirurg si je pak individuálně obchází. V rámci uzavřeného systému, který je standardem u nás, jsou všichni pacienti soustředě-

ni na oddělení dětské chirurgie, kde se o ně stará skupina chirurgů. Rezidentský systém je podle mého názoru lepší v tom, že za každého pacienta odpovídá konkrétní lékař a věnuje se mu individuálně, což prospívá i lepší komunikaci. Péče v uzavřeném systému závisí na střídání lékařů. U nás na klinice se alespoň v ambulantní sféře snažíme, aby se u závažnějších případů pacienti po celou dobu věnoval vždy jeden lékař.

Pokud jde o typy výkonů nebo způsoby operativy, technologie se používají v Evropě i Spojených státech amerických stejně. Viděl jsem práci v Londýně, Los Angeles, ale asi nejbližší mi byla práce kolegů ve švýcarské Basileji, kde jsem byl na stáži. Navíc mě tam zaujala přátelskost a bezprostřednost lékařů. Nevím, jestli je to dáno ekonomickou stránkou věci, ale tamní lékaři jsou očividně v pohodě, nemají žádný vedlejší stres a věnují se jen nemocnému dítěti.

Můžete říci něco o svých koníčcích a zálibách? Zmínil jste již folklorní soubor Javorníček, stále se mu věnujete?

Na prvním místě je to pořád určitě folklor, aktivně tančím v dopřelém souboru Javorník, folkloru se ale věnuji i pasivně – rád navštěvuji vydané folklorní festivaly. Vazbu na region, ze kterého valašský folklor vychází, přitom nemám a do Javorníčku jsem začal chodit jako Brňák vlastně náhodou – choreografka souboru se znala s mojí maminkou a doporučila jí, abych se přihlásil; naši to zkusili a jsem jim za to vděčný. Kromě folklorních aktivit rád sportuji, věnuji se badmintonu a golfu, lyžuji, jezdím na české

řeky. Také rád cestuji, k tomu je moje povolání obzvláště dobré, cestování k němu patří vzhledem k účasti na zahraničních kongresech a stážích. Projel jsem Evropu a několikrát byl v USA, těším se na další cesty.

Máte malé děti. Promítá se nějak vaše profese dětského chirurga do rodinného života i jejich výchovy?

Nevím, jestli je to nějaká psychologická danost, ale v okamžiku, kdy přicházím domů, přestávám být lékařem, a dokonce jako bych přestával mít i lékařské vzdělání. Kolikrát bych například jel s dětmi do nemocnice, ale manželka, která je v medicíně naprostý laik, mě usadí a řekne, ať jsem v klidu. Jindy mám naopak pocit, že se nic neděje, a ona správně rozhodne, že je potřeba zasáhnout. Rodinný život mě od profesionálních deformací úplně očisťuje a rozhodně nemám tendenci být lékařem svých dětí. Na to mám spolužáky a kamarády a je to tak podle mne správně.

Pocítili jste naopak vliv rodiny ve své profesi?

Velmi mě ovlivnilo, když se narodila první dcera a v téže době jsme operovali miminko, které se narodilo s neléčitelným nádorem. V tom momentě jsem poznal krutost oboru. Do té doby jsem bral pacienty případ od případu, ale tehdy jsem si uvědomil, v jaké situaci jsou rodiče toho dítěte, a změnilo mě to.

Chcete nějak výrazně ovlivnit směřování svých dětí?

Folklor jim určitě doporučím, protože je to ideální forma zdravého pohybu ve zdravém množství – v souboru se od nich nechce žádný abnormální výkon, ani vytrvalostní, ani pohybový. Navíc se ocitnou v kolektivu, který je již selektovaný, pokud jde o osobnosti. Folklor totiž chce trochu sociální inteligence, aby jej člověk přijal za svůj, potkají se tam pak lidé s podobným myšlením. Například skupina mých nejbližších přátel je tvořena kamarády, s nimiž jsem v Javorníčku začínal, známe se tedy přes třicet let a máme spoustu společných témat.

Sport dětem nutit nebudu, protože ten vrcholový opravdu nemám rád a rekreaci si najdou samy. Pak jim nebudu bránit. A pokud jde o profesi lékaře, žádnou ze svých dvou dcer nebudu v tomto směru jakkoli ovlivňovat. Rád jim předám, co je na medicíně krásné, ale i to, kde umí být krutá.



Předplatte si MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

a získáte hodnotnou sadu
do vaší kuchyně
od společnosti ZEPTER



**Neváhejte! Tato nabídka platí jen do 3. 11. 2013.
Předplatné na rok pouze za 590 Kč**



Předplatte si bezpečně e-mailem

na e-mailovou schránku **mladafronta@predplatne.cz**, uveďte své **jméno**, **doručovací adresu** a informaci, zdali jste nebo nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví. Do předmětu napište kód **ZDN 1013**. 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 1013**. Nezapomeňte operátorce sdělit, zdali jste či nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví.



Pošlete SMS na číslo 900 09 06

ve tvaru **ZDN ABO jméno, přijmeni, adresa, lekarska 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 objednávkou předplatitel potvrzuje, že s těmito dodacími podmínkami souhlasí a zavazuje se jimi řídit. Svoji objednávkou dále dává předplatitel 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., 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 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

Gerhard Hansen

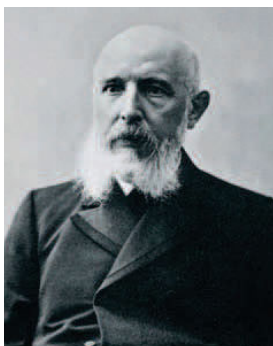
– muž, který porazil lepru

Inkoust na univerzitním diplomu Gerharda Hansena ještě ani nestačil pořádně zaschnout, když tento norský lékař učinil svůj životní objev. Pouhé 4 roky mu stačily, aby nezaujatou vědeckou prací odhalil původce onemocnění, které od starověku sužovalo statisíce lidí po celém světě – lepru. Dalších 36 let však trvalo, než o svém prvenství v tomto jedinečném objevu definitivně přesvědčil vědecký svět.

Gerhard Armauer Hansen se narodil roku 1841 v norském Bergenu jako osmý ze šestnácti sourozenců. Jeho otec původně vlastnil velkoobchod, zbankrotoval však, když bylo Gerhardovi 10 let. Omezené finance početné rodiny synovi vystačily jen na gymnaziální studium. Během let, která strávil na Královské Frederikově univerzitě, se nadaný mladík musel žít sám. Při studiu tedy nejprve učil v dívčí škole, pak se stal zastupujícím lektorem anatomie a nakonec si otevřel vlastní anatomický kurz. A ačkoli vlastně učil své vrstevníky, zakrátko si získal jejich respekt. Byl sebejistý a povahou rebel. Přestože teprve studoval, neváhal oponovat svým učitelům, pokud s nimi nesouhlasil, a některé přednášky přestal navštěvovat úplně, protože dospěl k názoru, že probírané látky rozumí lépe než vyučující. Už na univerzitě prokázal vynikající vloh pro vědeckou práci. Závěrečné zkoušky složil v roce 1866 s vyznamenáním.

Lékařem rybářů na Lofotách

První dva roky po promoci mladý doktor Hansen věnoval sbírání zkušeností. Několik měsíců strávil jako stážista v Národní nemocnici v Christianii (dnešní Oslo), potom pracoval jako lékař v rybářské kolonii na Lofotách, kde se jeho pacienti rekrutovali ze 6 tisíc obyvatel osmdesáti ostrůvků podél norských břehů. Již v roce 1868 se však vrátil do rodného Bergenu, aby se zapojil do výzkumu malomocenství. Lepra, jejíž výskyt na norské půdě se datoval již od vikinských dob, představovala v polovině 19. století pro severskou zemi vážný sociální problém. Skutečný počet malomocných se zde odhadoval na 3 tisíce, a i když oficiální čísla byla nižší, 800 lůžek ve zdravotnických zařízeních zdaleka nestačilo. V Hansenově rodném Bergenu už od středověku fungovala nemocnice zaměřená na léčbu lepry



Gerhard Armauer Hansen

při klášteře sv. Jiří. Z důvodu rostoucího počtu případů malomocenství však musela být během 19. století ve městě zřízena další dvě specializovaná zdravotnická zařízení.

Uprostřed bída malomocných

Gerhard Hansen nastoupil do jedné z těchto nových leprových nemocnic. Brzy se vypracoval na asistenta dr. Daniela Cornelia Danielsena (1815–1894), odborníka, který stál u počátků norských výzkumů malomocenství. Ten měl za sebou řadu srovnávacích studií a byl autoritou v oboru klinických a patologických projevů onemocnění. Jeho zásluhou se Bergen stal evropským centrem ve výzkumu lepry. Podobně jako ostatní odborníci té doby také Danielssen považoval lepru za nemoc dědičnou či vyplývající z nedostatečné čistoty a hygieny. Mladého Hansena bral s sebou na návštěvy pacientů. „Nikdy v životě jsem neviděl tolik bídy na jednom místě,“ popsal Hansen později tuto terrovní práci. Většina případů se vyskytovala na izolovaných farmách rozestetých kolem fjordů západního Norska. Malomocní byli znetvořeni a živořili bez pomoci na okraji společnosti. Hansen neměl ohledně příčin nemoci předsudky, jeho názor se utvářel výhradně z vědeckých faktů. Na základě epidemiologic-

kých šetření rychle dospěl k závěru, že lepra není dědičná, nýbrž že se přenáší z jednoho člověka na druhého nějakým specifickým způsobem. Z jeho přesných a drobných záznamů vyplývalo, že každý pacient přišel před vypuknutím nemoci do kontaktu s osobou, která již leprou trpěla.

Revoluční hypotéza

Z dnešního pohledu je těžké si představit, do jaké míry byla tato Hansenova teorie průlomová. Tehdejší lékařská věda neznala princip přenosu infekce a nikdo do té doby neprokázal, že by lidskou chronickou chorobu mohla způsobovat bakterie. Gerhard Hansen se však nebál domněnku vyslovit, a tak se už na jedné z prvních schůzí vědeckého týmu dostal se svým nadřízeným Danielsenem do profesního konfliktu. V poklesu počtu nových případů, který nastal po zavedení některých profylaktických opatření, však mladý vědec viděl další oporu své myšlenky. Přestože ve vědecké rovině neměli s dr. Danielsenem shodné názory, v rovině osobní se z nich stali blízcí přátelé. Dr. Hansen se pustil do výzkumu, který měl jeho převratnou teorii potvrdit či vyvrátit. Už v roce 1869 publikoval první odbornou stať věnovanou mikroskopické anatomii zdravé a nemocné lymfatické tkáně. Tato studie shrnovala výzkum biologického materiálu pořízeného od malomocných pacientů a zís-



Daniel Cornelius Danielssen

kala mu odborné ocenění. U vzorků odebraných z mízních uzlin i jiných orgánů nemocných osob pozoroval leprózní změny v podobě nakupení žlutohnědých tělísek. Protože si sám nebyl zcela jist, co vlastně našel, použil pro tato tělíska označení „infekční látka“. V dalších pracích, které následovaly, popsal dermatologické projevy lepry na různých tkáních a rozlišil dvě základní formy nemoci.

První zveřejnění objevu

V letech 1870 a 1871 se mladému výzkumníkovi podařilo získat grant, který mu umožnil odcestovat do Bonnu a Vídně a absolvovat školení v pokročilé histopatologii. Díky dalšímu grantu Norské lékařské společnosti pak mohl cestovat po celém Norsku, sledovat mnohem více případů a sbírat materiál pro výzkum. Pokračoval v mikroskopickém zkoumání vzorků tkání a pomocí primitivních metod barvil své preparáty, aby v nich našel, co hledal. Zkoumal nejprve krev svých pacientů, poté uzly na jejich postižené kůži, lepromy. „V té době jsem mohl neúnavně sedět u mikroskopu s velkým zvětšením,“ vzpomínal Hansen později. „Jednoho dne jsem si byl jist, že jsem objevil bakterii, přišel den se velké pá jistota zhroutila a já byl zpátky tam, kde jsem začal.“

V buňkách lepromy našel protáhlá tělíska, která vypadala jako bakterie. Nebyla přítomna v každé buňce, ale ve většině ano. Pohledem mezi těmito tělíska a bakteriemi neshledával žádný rozdíl, ale zdráhal se prohlásit, že jde opravdu o shodu. Roku 1873, ve svých 32 letech, v odborné stati zveřejnil, že ve tkáních všech osob postižených leprou identifikoval činitele zvané *Mycobacterium leprae*, který je podle jeho názoru původcem onemocnění. Použil velmi opatrnou formulaci: „Ačkoli nejsem schopen objevit jakýkoli rozdíl mezi těmito tělíska a skutečnou bakterií, neodvážím se prohlásit je za identické.“

Výsměch vědecké obce

Publikace byla většinou vědci odmítnuta, mnoho kolegů se mu dokonce posmívalo s námitkou, že přítomnost tělísek ve tkáních ještě neznamená, že právě ona lepru způsobují. Hansenovu situaci komplikovala okolnost, že nebyl schopen vypěstovat tuto bakterii *in vitro* jako experimentální potvrzení své hypotézy. Neuspěl ani ve snahách infikovat králíky a jiná pokusná zvířata. Z dnešního pohledu je zřejmé, že to nebylo jeho vinou, neboť již víme, že leprou lze kromě člověka infikovat pouze pasovce a tři druhy opic. Ani stran laboratorní výroby původce lepry dodnes nebylo dosaženo úspěchu.

Navzdory těmto dílčím neúspěchům – a ačkoli si to v této době ještě mnoho lékařů neuvědomovalo – měl Hansenův objev znanat pro medicínu v budoucnosti skutečný převrat. Podle některých životopisců si reálný dosah svého objevu možná neuvědomoval ani sám jeho autor. Poprvé byl totiž jako příčina chronické lidské choroby odhalen mikroorganismus. Na základě tohoto zjištění pak byly položeny základy imunologie, bakteriologie a veřejné zdravotní politiky. Hansenova práce předznamenala Kochův objev bakteriálního původu smetli zlezného a tři roky později a mnoho dalších vědeckých úspěchů.

Vstřícnost, která se nevyplatila

V roce 1879 Hansena navštívil německý bakteriolog Albert Neisser, 24letý žák Roberta Kocha. V Norsku byl na výzkumné cestě, během níž studoval lepru. Z Hansenovy strany se německému kolegovi dostalo maximální podpory – umožnil mu prohlédnout více než stovku malomocných v Trondheimu, Molde i Bergenu a vybavil jej hotovými mikroskopickými preparáty leprotických tkání. Norský tým byl určitě nemalo překvapen, když Neisser o rok později publikoval odbornou stať, v níž bez jakýchkoli pochyb konstatoval objev mikroorganismu způsobujícího lepru a přivlastnil si Hansenovu vědeckou zásluhu. Mikroorganismus, jemuž se ve vědeckém světě obratem začalo říkat *Nesseirův bacil*, popsal jako „malý tenký prut, jehož délka dosahuje asi poloměru lidské červené krvinky a jehož šířku odhadují na jednu čtvrtinu délky“. Neisser zamlčel, že objev mikroorganismu již před ním učinil norský kolega, zatímco on sám přispěl pouze tím, že potvrdil příčinnou souvislost mezi výskytem *Mycobacterium leprae* a vznikem choroby.

Vědecký spor o prvenství

Mezi oběma vědkyněmi se rozhořel vážný vědecký spor, který je dnes přirovnáván ke sporu Luca Montagniera a Roberta Gallu o objev viru HIV. Hansen, jemuž se mezitím v roce 1879 díky zlepšení laboratorních postupů také podařilo dosáhnout stejných výsledků jako Neisserovi, nevstupoval do otevřené polemiky. Podněcován Danielssenem a dalšími kolegy pouze sumarizoval dosavadní výzkumy a publikoval je v anglických, francouzských, německých a norských odborných časopisech. Popsal Neisserovu návštěvu v Bergenu a trval na tom, že původce malomocenství jako první objevil on. Konflikt se vlekl dlouhá léta. Teprve Mezinárodní kongres o leprě, který se konal v Bergenu roku 1909, definitivně uznal, že ačkoli Neisser první identifikoval *Mycobacterium leprae* jako etiologické agens nemoci, tento původce je podle svého skutečného objevitele Hansenovým bacilem.

Další nechtěné prvenství

Neúspěšné úsilí postoupit dál ve výzkumu původce lepry mělo ještě další neblahé důsledky. Po sérii nezdařených pokusů infikovat laboratorní zvířata Hansen v zoufalství sáhl ke kroku, který by pravděpodobně za příznivějších okolností neučinil. Pokusil se infikovat pacientku, která byla stížena neurální formou lepry, materiálem odebraným člověku s kožní formou choroby. Pokus navíc realizoval velmi bolestivým úkonem – vpichem pod oční spojivku. Ačkoli zákrokem nako-

nec nevzniklo žádné poškození, nemocná žena Hansena žalovala, protože úkon byl velmi bolestivý a především probíhal bez jejího předběžného souhlasu.

Lékař před tribunálem svou vinu přiznal, avšak snažil se ospravedlnit svůj krok popsáním důvodů, které k němu vedly. „Obžalovaný řekl, že ve svých pokusech infikovat zvířata neuspěl,“ uvádí se v zápisu ze soudního přelíčení, které se před bergenským městským soudem konalo v květnu 1880. „Nemohl proto prokázat, že jeho bacil ve tvaru prutu způsoboval lepru, takže nemohl umístit pacienty do karantény, aby ochránil obyvatele Bergenu.“

Soud po přezkoumání všech okolností případu dospěl k závěru, že mladý vědkyně je vinen. Hansen pak nejen musel zaplatit náklady řízení, ale především ztratil své místo rezidentního lékaře v nemocnici. Byla to definitivní a celoživotní tečka za jeho výzkumem. Proces s Hansenem je dodnes unikátní tím, že se jednalo pravděpodobně o první doložený soudní spor týkající se pokusů prováděných na lidech. Rozsudkem byl v tomto případě vytvořen důležitý precedens, který bral pacienty v ochranu před neoprávněným zásahem lékaře. V tomto směru tedy norský lékař získal nechtěné prvenství, o které rozhodně neusiloval.

Leprové zákony

Již od roku 1875 Hansen vedle svého lékařského místa zastával ještě post zdravotního úředníka přes lepru s kompetencí pro celé Norsko. Této funkce jej ani po prohra-

ném soudu nikdo nezbavil a vykonával ji velmi svědomitě do konce svého života. Jeho zásluhou byly v Norsku přijaty zákony o leprě, které umožnily izolovat pacienty s touto nemocí od jejich rodin, aby nedocházelo k nákaze, časté zejména u dětí. Zrušily také do té doby běžně praktikovaná kolektivní podpůrná opatření. Ta spočívala v krátkodobém umístění malomocných na venkovských farmách, kde se jim vždy po určité době dostalo péče. Díky objevu Hansenova bacilu však bylo zřejmé, že tato soucitná péče spíše přispívá k dalšímu šíření nákazy.

V některých společenských kruzích Hansenovy leprové zákony, zejména nařízení umožňující preventivní izolaci, vyvolaly značný nesouhlas, leckdy musely být vynucovány i násilím. Zavedení těchto opatření do praxe se však vyplatilo, neboť počet nových případů nemoci v Norsku od té doby citelně klesal. Jestliže v roce 1875 bylo oficiálně známo 1752 případů, roku 1901 jich úřady v zemi evidovaly již jen 577. V současné době je lepra v Norsku prakticky vymýčena, každý rok se objevují jen 1 či 2 případy, nositeli jsou zpravidla imigranti z jiných částí světa.

Ačkoli Hansen nepokračoval ve výzkumu, strávil zbytek života přesto velmi aktivně. Byl členem Královské norské společnosti, Společnosti pro vědu (nyní Norská akademie věd), za korespondenta nebo čestného člena jej přijaly četné zahraniční vědecké instituce. Získal čestný doktorát Kodaňské univerzity, byl mu udělen Řád



Na Lofotách Hansen zahajoval svou lékařskou kariéru. | Foto: oceaninspire.com

sv. Olava 1. třídy za vědecký přínos a obdržel řadu dalších mezinárodních ocenění. Vrcholem jeho vědecké kariéry byl Mezinárodní kongres o leprě roku 1909, jehož čestným předsedou byl zvolen a který s definitivní platností uznal jeho prvenství v objevu původce lepry.

Příliš málo soukromého štěstí

V soukromém životě Gerhard Hansen příliš štěstí nenalezl. Jeho první manželkou se roku 1873 stala dcera kolegy Danielssena – Stephanie Marie. Několik měsíců po svatbě u ní však propukla plicní tuberkulóza. Na tuto nemoc navíc již dříve zemřely tři její sestry – všechny dívky nakazil jejich otec. Také Stephaniei progresivní tuberkulóza zahubila ještě téhož roku, kdy se vdávala.

Druhé manželství Hansen uzavřel o dva roky později s Johanne Margrethe Tidemanovou, vdovou, která již měla dvě děti. Z jejich svazku se narodil ještě jeden syn, jenž dostal jméno podle někdejšího Hansenova nadřízeného

Daniel a v dospělosti se stal specialistou na léčbu tuberkulózy. Manželský vztah však negativně ovlivňovala Hansenova intenzivní oddanost práci a mezi oběma partnery rychle došlo ke vzájemnému odcizení.

Již v mladém věku 36 let Hansen prodělal mozkovou mrtvici. Spekuloval se, že mohla být důsledkem syfilisu, kterou se nakazil ještě jako student v 60. letech 19. století. Informaci o chorobě Hansenova rodina udržovala v tajnosti. Kolem roku 1900 se u něho pak začaly projevovat srdeční problémy, které jej často na dlouhé měsíce upoutávaly na lůžko.

Ani s podlomeným zdravím však nepřestával bojovat proti svému životnímu nepříteli číslo jedna – leprě. V mezičase mezi infarkty nadále konal inspekční cesty napříč Norskem a vyhledával infikované pacienty, kteří by mohli být zdrojem nákazy ostatních. Na jedné z takových služebních cest, jejímž cílem bylo městečko Florø na západním pobřeží, v únoru 1912 ve věku 71 let zemřel.

Martina Řehořová

Inzerce M131000376



PRAGOMEDICA

35. ROČNÍK ZDRAVOTNICKÉHO VELETRHU

NON-HANDICAP

17. SPECIALIZOVANÁ VÝSTAVA PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ

23. - 25. 10. 2013

Výstaviště Praha - Holešovice

www.incheba.cz/pragomedica




VSTUP ZDARMA



ZE SPOLEČNOSTI

Zemřela prof. Radana Königová

20. září 2013 zemřela ve věku 83 let průkopnice popáleninové medicíny prof. MUDr. Radana Königová, CSc.



Foto: Leoš Chodura

Radana Königová se narodila 31. července 1930 v Praze. Základní a střední vzdělání získala v Praze a v Československé koleji v Hassobury (v Hertfordshiru) ve Velké Británii. Po promoci na Fakultě všeobecného lékařství UK v roce 1955 pracovala jako sekundární lékařka na oddělení všeobecné chirurgie v okresní nemocnici v Podbořanech a na chirurgicko-traumatologickém oddělení krajské nemocnice v Karlových Varech. Na dnešní Klinice plastické chirurgie 3. lékařské fakulty UK a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady začala pracovat v roce 1962. Byla žákyní akademika Františka Buriana, postupně se specia-

lizovala na léčbu popálenin, v letech 1978–1990 působila jako primárka oddělení pro léčbu popálenin klinicky plastické chirurgie. Pod jejím vedením oddělení vzkvétalo a v roce 1990 se stalo nezávislou Klinikou popáleninové medicíny 3. LF UK a FNKV. V čele této kliniky stála do roku 1996.

Habilitována byla v roce 1990, po dvou letech byla jmenována profesorkou v oboru plastické chirurgie a popáleninové medicíny. Publikovala především v zahraničí, a to více než 80 vědeckých prací. Je autorkou čtyř monografií (mj. „Rozsáhlé popáleninové trauma“ a „Komplexní léčba popálenin“) a spoluautorkou desítek dalších publikací a přednášek. Mj. byla předsedkyní Společnosti popáleninové medicíny ČLS JEP a patřila k zakládajícím členům Tord Skoog Society of Plastic Surgeons.

Za svou práci získala řadu významných ocenění, například James Laing Memorial Essay Prize, udělenou British Burn Association v roce 1987, G. Whitaker International Burns Prize za spojení vědeckého výzkumu a pedagogických schopností s originálními myšlenkami udělenou v Pa-

lermu v roce 1993. V roce 1994 byla navržena na titul „The Woman of Europe“, v roce 2000 obdržela Zlatou medaili UK, v roce 2003 titul Rytířka českého lékařského stavu, v roce 2004 pak státní vyznamenání – medaili Za zásluhy o stát v oblasti vědy a v roce 2011 Medaili Věrofa Hlávky na Lužanském zámku. Letos v červnu obdržela od předsednictva České lékařské společnosti JEP za významné zásluhy v oblasti rozvoje popáleninové medicíny nejvyšší ocenění – Cenu J. E. Purkyně.

„Velmi se zasadila o rozvoj a růst zmrtychvstání oboru. Věnovala tomu veškerý čas a dokázala u nás rozvinout první jednotku intenzivní péče pro rozsáhlé popálené pacienty. Centralizovala tak péči, která do té doby byla roztržštěná a poskytovaly ji běžné chirurgie. Do péče o rozsáhlé popálené pacienty zaváděla nové metody odstraňování mrtvých tkání a využití nových biologických či umělých krytů. Jako lékařka byla při řešení problémů velmi razantní, neměla ráda „příštípkaření“ a pouštěla se do rozsáhlých operací na záchranu popálených. Věnovala se však také kvalitě života

po vyléčení, tedy zařazení pacientů do společnosti, aby tito lidé byli dál schopni žít téměř normálním životem. Snažila se jim pomoci, aby je nepostihla „sociální smrt“, posal zásluhy profesorky Königové její dlouholetý kolega a současný přednosta Kliniky popáleninové medicíny 3. LF UK a FNKV Ludomír Brož. „V její osobě odešla nejen skvělá lékařka a bo-

jovnice za zlepšení osudu těžce popálených nemocných, ale i známá vědkyně, vlídná učitelka a kolegyně zcela oddaná naší fakultě,“ uvedli ve svém rozloučení představitelé 3. lékařské fakulty UK.

Profilový rozhovor s prof. Radanou Königovou si můžete přečíst zde: <http://zdravi.e15.cz/rozhovory/predstavujeme/42608> (mč)

Smutná vzpomínka na paní profesorku Radanu Königovou

Když jsme paní profesorce Königové udělovali 12. června 2013 Cenu Jana Evangelisty Purkyně v Libochovicích, netušil jsem, že rozloučení po slavnosti bude rozloučením posledním. Odvezl jsem paní profesorku z Libochovic domů do Prahy. Po cestě znovu vyjadřovala radost z udělení Ceny a z jejího hlasu byla patrná upřímnost jejich citů. Věděl jsem, že vezu velikána naší i světové medicíny, skvělou lékařku, úspěšnou vědkyni a hlavně ženu, která vyniká svými pevnými morálními zásadami. Matku a babičku, jež neměla snadný život. Při své milované práci stihla vychová-

vat vnoučata, která jí přinášela radosti i starosti. Po léta jsem si vážil jejího přátelství jako bohatství, jež mohla dávat jen šlechetná osobnost, která si může přeskonalé úcty. Učitelé na našich lékařských fakultách by měli vštěpovat svým studentům, že na plastické chirurgii ve Vinohradské nemocnici na 3. lékařské fakultě UK pracovala profesorka Radana Königová. Musí být připomínána s hrdoostí a měla by se připomínat její tak úžasná práce.

U dveří jejího domu jsme se rozloučili. Pro ni končil radostný den, pro nás pocit plně zaslouženého ocenění. Radano, zůstaneš ve vzpomínkách v našich srdcích.

prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc.

Sebevědomí pro každý den

20. společenský večer nazvaný „Sebevědomí pro každý den“ proběhl 17. září v pražském v HuDi klubu Ilusion. Akci uspořádaly Nadační fond onkologie 21. století a Onkologická klinika Thomayerovy nemocnice.

Úvodní slovo přednesl předsedkyně správní rady Nadačního fondu onkologie pro 21. století prof. MUDr. Jitka Abrahámová, DrSc., a ředitel Thomayerovy nemocnice MUDr. Karel Filip, CSc., MBA. Za klavírní korepetice Davida Švece zazpívala árie z ba-

rokních oper Karolína Bubleová Berková, ukázkou „latiny“ předvedl taneční pár Lucie Hunčárová a Jan Onder, a jelikož další z ohlášených hvězd, pěvkyně Maria Párová, se nedostavila, operativně za ni zaskočil Vlastimil Harapes a k nadšením publika zapěl *a capella*

píseň „Přeletěl špačíček“, načež pokračoval ve své roli moderátora večera. Vyvrcholením programu byla módní přehlídka z kolekce salonu Magic Helena. Manekýnkami byly pacientky Onkologické kliniky Thomayerovy nemocnice

(red)



Prof. Jitka Abrahámová a Vlastimil Harapes. | Foto: Leoš Chodura



Foto: Leoš Chodura

Plzeňští záchranáři mají novou budovu

19. září byla slavnostně otevřena nová budova Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje v areálu bývalých borských kasáren.

Výstavba nového sídla záchranářů za 105 milionů korun, financovaná z rozpočtu Plzeňského kraje, trvala od loňského září do letošního června. Původní termín dokončení byl přitom stanoven na prosinec 2013.

Záchranáři nyní mají vlastní budovu s moderním zázemím, které plně vyhovuje jejich požadavkům. „Jsem velmi rád, že mohu otevřít



Foto: ZZS Plzeňského kraje

nové sídlo záchrany. Bylo plně financováno z rozpočtu Plzeňského kraje a věřím, že bude dobře sloužit svému účelu a že zlepšením podmínek záchranářů jsme přispěli i ke zlepšení péče o pacienty,“ řekl při slavnostním otevření náměstek hejtmana Plzeňského kraje pro oblast ekonomiky a financí Václav Šlajs.

(red)

Pozvánka na konferenci nelékařských oborů

Ústav zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci ve spolupráci s Krajskou nemocnicí Liberec pořádá Mezinárodní konferenci nelékařských oborů na téma „Prevence – součást komplexní ošetrovatelské péče“ a VI. studentskou vědeckou konferenci.

Akce se konají dne 27. listopadu v sále EXPO libereckého centra Babylon. Konference je určena především pro všeobecné sestry,

porodní asistentky, zdravotně-sociální pracovníky, studenty a pedagogické pracovníky v nelékařských zdravotnických oborech. Akce je ohodnocena kredity dle vyhlášky č. 4/2010 Sb.

Další informace a přihláška:

www.uzs.tul.cz/sekce_Konference
Kontakt: Mgr. Jana Andršová,
konference.uzs@gmail.com

(red)

20. BŘEZNA 2014
PRAHA, PALÁC ŽOFÍN

Sestra roku 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 sestřím, porodním asistentkám, sestřím domácí a sociální péče a dalším nelékařským zdravotnickým pracovníkům, kterým se jejich profese stala spíše posláním než pouhým zaměstnáním.

Kandidáty navrhuji 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@mfcz
– 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@mfcz.

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@mfcz

Generální partner



Hlavní partner



Hlavní partner



Záštita



Garant



www.sestraroku.cz

MEDICAL SERVICES



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 nepravých 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?

Čtyři stříbrné medaile pro medicínu

V předvečer Dne české státnosti předal předseda Senátu Parlamentu ČR Milan Štěch stříbrné pamětní medaile senátu 15 významným osobnostem. Mezi oceněnými jsou i 4 představitelé české medicíny.

Osobnost české neurochirurgie

Prof. MUDr. Eduard Zvěřina, DrSc., patří k největším osobnostem naší neurochirurgie, jeho jméno je dobře známo i kolegům v zahraničí. Je průkopníkem mikroneurochirurgické operační techniky, zavedl u nás mikrochirurgický steh nervu bez napětí pomocí autotransplantátů a řadu dalších odborných postupů.

Aktivně působí ve vedení Nadace Charty 77 (která umožnila zavedení léčby Leksellovým gama-nožem v ČR), Společnosti pro neurovědy ČLS JEP nebo European Skull Base Society; spoluzakládal World

Federation of Skull Base Societies a Central European Neurosurgical Society.

Vědec z oblasti výzkumu nádorů

Prof. MUDr. Jiří Bartek, DrSc., je jedním z nejcitovanějších a celosvětově nejuznávanějších vědců. Jako vedoucí pracovník laboratoře ve výzkumném ústavu Kræftens Bekæmpelse v Kodani se věnuje především výzkumu regulačních mechanismů dělení nádorových buněk a mechanismů vedoucích ke vzniku nádorů. Je držitelem ceny Dánské asociace pro výzkum nádorů, ceny Alfreda Benzonské,

medaile G. J. Mendela za biologické vědy a dalších. Od roku 2002 je čestným profesorem univerzity v Kodani a Aarhusu.

Přední molekulární imunolog

Přední český molekulární imunolog prof. RNDr. Václav Hořejší, CSc., je uznávanou osobností v odborných kruzích doma i v zahraničí. Působí na Přírodovědecké fakultě UK a je ředitelem Ústavu molekulární genetiky AV ČR. V letech 1985–86 a 1988 pracoval na Harvardově univerzitě. Podle Hirschova indexu patří k nejcitovanějším českým vědcům.



Zleva Irena Lovětinská Šlambořová, třetí prof. Eduard Zvěřina a šestý prof. Václav Hořejší. | Foto: archiv Senátu PCR

Vedoucí týmu aplikací nanomateriálů

Mgr. Irena Lovětinská Šlambořová, Ph.D., jako vedoucí týmu medicínských aplikací Ústavu pro nanomateriály, pokročilé technologie a inovace Technické univerzity v Liberci společně se svými kolegy vyvinula technologický po-

stup výroby antibakteriální vrstvy, která díky aktivní složce dokáže zničit bakterie, viry i mykotická agens. Největší šance na uplatnění existuje ve zdravotnictví. Vědecký počín se tak může stát významným přínosem pro operační sály, jednotky intenzivní péče či oddělení transplantace. (eta)

Pražští strážníci v registru kostní dřeně

Odebráním vzorku krve řediteli Městské policie hl. m. Prahy Ing. Eduardu Šusterovi před zraky novinářů začala koncem září v pražském hotelu Casa Marcello oficiální spolupráce Českého národního registru dárců dřeně (ČNRDD) a Městské policie hl. m. Prahy.

Jak řekl nový potenciální dárcem kostní dřeně, vlastní příklad je nejlepší motivací, a proto také na místě podepsal přihlášku do ČNRDD a nechal si odebrat 2 ml krve k rozboru ke stanovení tzv. transplantačních znaků. „Byl bych opravdu rád, kdyby se maximum strážníků rozhodlo k tomu, k čemu jsem se rozhodl já – stát se dobrovolným dárcem kostním dřeně,“ řekl a podotkl, že v řadách městské policie už mají deset čerstvých zájemců.

Strážníci ideálními dárci

S vlastní zkušeností s odběrem kostní dřeně se svěřil letitý dárcem krve a pražský strážník Svatoopluk Houšť. V ČNRDD je od roku 1998 a po deseti letech se stal skutečným dárcem dřeně. Příjemcem byla mladá žena v zahraničí, jak prozradil vedoucí lékař ČNRDD a primář hematologicko-onkologického oddělení FN Plzeň MUDr. Pavel Jindra, Ph.D. Dárcovství je jinak anonymní. Doktor Jindra vysvětlil funkci kostní dřeně při poruchách krvetvorby a princip terapie. Uvedl, že registr má dnes 42 tisíc potenciálních dárců, ale těch skutečných, se správnou kombinací transplantačních znaků, je mnohem méně.

Proč registr oslovil právě pražskou městskou policii, zdůvodnil jeho ředitel Mgr. Daniel Pagáč, MBA. „Pražští strážníci jsou pro nábor do našeho registru ideální. Jsou to převážně mladí a zdraví lidé, kteří považují za normální udělat něco pro člověka v nouzi, i za cenu vlastního nepohodlí.“ Vypočítal čtyři funkce registru, kterými jsou: nábor dárců, vyšetření transplantačních znaků, uložení výsledků do databáze a zajištění předání kostní dřeně od dárců pacientovi. Zdůraznil také, že ČNRDD je držitelem akreditace Světové asociace dárců dřeně (WMDA).

Vyšetření krve pojišťovny nehradí

Český národní registr dárců dřeně vznikl v roce 1992 na podnět rodičů nemocných dětí. Duchovním otcem byl primář hematologicko-onkologického oddělení FN Plzeň MUDr. Vladimír Koza, který jej také vedl. Dnes je vedoucí koordináčního centra registru MUDr. Jana Navrátilová. K náboru nových dobrovolných dárců z řad pražských strážníků mimo jiné uvedla, že registr již spolupracuje s armádou, hasiči a cílí na sportovce a etnické menšiny.

Dárcem kostní dřeně se může stát zdravý člověk ve věku od 18 do 35 let. Věk je omezen medicínskými i ekonomickými hledisky. Dárce nesmí být ohrožen na zdraví ani nesmí ohrozit příjemce. Nejvhodnější jsou muži, protože se u nich předpokládá váhová převaha nad příjemcem, a také proto, že u žen se vlivem porodu mohou v těle tvořit protilátky, které jsou pro příjemce nevhodné. Vyšetření krevního vzorku stojí 1500 Kč a není hrazeno pojišťovnami. Je žádoucí, aby dárcem byl v registru co možná nejdéle. Po dosažení věku 60 let dárcem z registru vypadá. (eta)



Eduard Šuster při odběru vzorku krve. | Foto: ČNRDD

Benefice ve prospěch hospicové péče

U příležitosti letošního Světového dne hospice a paliativní péče můžete tato zařízení podpořit zakoupením vstupenek na některé z kulturních akcí pořádaných v jejich prospěch.

Pro sdružení Cesta domů poslouží výtěžek z koncertu kapel Traband a Pragumatique, který můžete navštívit v pátek 11. října. Začátek bude v 19 hodin, akce se uskuteční v La Fabrice, Komunardů 30, Praha 7. Více informací: www.cestadomů.cz

Nadační fond Umění doprovázet zve na benefiční koncert Václava Hudečka. Uskuteční se v sobotu 12. října od 18 hodin v modlitebně Církve adventistů sedmého dne, Peroutkova 57, Praha 5. Více informací: www.umenidoprovazet.cz (red)

Pozvánka na semináře o výsledcích protonové léčby

Protonové centrum Praha zve na pravidelné workshopy, jež probíhají dvakrát měsíčně a jsou věnovány možnostem klinického využití protonové terapie u konkrétních indikací.

Součástí seminářů jsou případové studie, seznámení s prvními výsledky léčby a rovněž prohlídka pracoviště.

Nejbližší workshopy:

- 24. 10., 16.00: Možnosti protonové léčby karcinomu prostaty (MUDr. Jiří Kubeš, Ph.D.)
- 1. 11., 9.00: Možnosti protonové léčby u dětských onemocnění (MUDr. Branislav Sepeš)
- 6. 11., 16.00: Možnosti protonové léčby u nádorů CNS (MUDr. Štěpán Vinakuray)

Akce se konají v Proton Therapy Center, Budínova 2437, Praha 8.

Registrace a více informací: e-mail: conference@ptc.cz, www.ptc.cz/pro-odborniky/odborne-seminare-a-workshopy (red)

Kalendář akcí odborných lékařských společností – listopad 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

ACR/ARHP annual meeting

25.–30. 10. 2013/San Diego, Kalifornie, USA
Místo konání: San Diego Convention Center
Pořadatel: American College of Rheumatology (ACR), Association of Rheumatology Health Professionals (ARHP)
Kontakt: www3.cmreg.com/acr_5v/welcome/index.html

ACCP – CHEST 2013

26.–31. 10. 2013/Chicago, USA
Pořadatel: American College of Chest Physicians (ACCP), The Chest Foundation
Kontakt: <http://2012.accpmeeting.org/chest-2013>

WPA international congress 2013

27.–30. 10. 2013/Viedeň, Rakousko
Místo konání: Austria Center
Pořadatel: World Psychiatric Association (WPA)
Kontakt: www.wpaic2013.org

D&CVD 6th annual meeting

31. 10. – 2. 11. 2013/Praha
Místo konání: Hotel DAP
Pořadatel: Diabetes and Cardiovascular Disease Study Group of the European Association for the Study of Diabetes (EASD), Česká diabetologická společnost ČLS JEP
Kontakt: www.amca.cz/dcvd2013/

Congress of the European Society for Diseases of the Esophagus

31. 10. – 2. 11. 2013/Rotterdam, Nizozemsko
Pořadatel: European Society for Diseases of the Esophagus
Kontakt: www.isde.net/events

Klinické využití protonové léčby

Léčba nádorů dětského věku – představení prvních výsledků a případových studií protonového centra v Praze
 1. 11. 2013/Praha
Místo konání: Proton Therapy Center, Budíňova 2437/1a
Pořadatel: Proton Therapy Center Czech, s. r. o.
Kontakt: conference@ptc.cz; www.ptc.cz/pro-odborniky/odborne-seminare-a-workshopy

Arytmologie pro praxi – základy kardiostimulace

Seminář: novinky v arytmiologii a diferenciální diagnostika EKG v klinické praxi
 1. 11. 2013/Praha
Místo konání: FN Motol, kinosál
Pořadatel: arytmiologický tým FN Motol
Kontakt: www.gsymposion.cz

7. konference Akné a obličejové dermatózy

1. 11. 2013/Praha
Místo konání: hotel Diplomat
Pořadatel: pracovní skupina pro akné sekce korektivní dermatologie České dermatovenerologické společnosti ČLS JEP
Kontakt: www.lfhk.cuni.cz/dermat

19. beskydský ORL den

Téma: Chrápání
 1.–2. 11. 2013/Ostravice
Místo konání: hotel Sepetná
Pořadatel: Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP, ORL klinika LF OU a FN Ostrava
Kontakt: www.bos-congress.cz/orlb2013; www.fno.cz/otorinolaryngologicka-klinika/odborne-seminare

Klub mladých nefrologů

Novinky v patogenezi a léčbě IgA nefropatie, hemodialýza versus hemodiafiltrace, použití dialýzy s HCO membránou u nemocných s MM, imunoadsorpce u AB0 inkompatibilních transplantací ledviny, peritoneální dialýza a její komplikace...
 1.–2. 11. 2013/Praha
Místo konání: hotel EXPO, Praha 7
Kontakt: www.nefrol.cz

60. sjezd českých a slovenských klinických neurofyziologů

Neurofyziologie, elektromyografie, kazuistiky s neuromuskulární problematikou, neurofyziologická škola EEG, EMG a fMRI, intraoperační monitorování, EMG workshop na téma neuropatie...
 1.–2. 11. 2013/Pardubice
Místo konání: Afi Palace, kongresové a společenské centrum
Pořadatel: Česká společnost pro klinickou neurofyziologii

ČLS JEP, Slovenská spoločnosť pre klinickú neurofyziológiu SLS, Neurologická klinika FZS Univerzity Pardubice a Pardubické krajské nemocnice, a. s.
Kontakt: doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc.; tel.: 466 014 701; e-mail: edvard.ehler@nemocnice-pardubice.cz; www.neurofyziologie.cz/sjezdy.html; www.upce.cz/fzs/akce

State of the Art

v urogynekologii a rekonstrukční pánevní chirurgii
 1.–2. 11. 2013/Zlín
Místo konání: Kongresové centrum Zlín
Pořadatel: Krajská, nemocnice Tomáše Bati, a. s., Urogynekologická společnost ČR
Kontakt: MUDr. Zdeněk Adamík, Ph.D.; e-mail: adamik@bnzlin.cz; www.urogynekologiezlín.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Funkční gastrointestinální poruchy nebo pankreatická exokrinní insuficience?
 2. 11. 2013/Praha, Karlovy Vary
Místa konání: Lékařský dům (Praha), hotel U Šimla (Karlovy Vary)
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Celostátní konference SPLDD a OSPDL

2. 11. 2013/Brno
Místo konání: menza Masarykovy univerzity
Pořadatel: Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR (SPLDD), Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP (OSPDL)
Kontakt: www.detskylekar.cz

Novinky v neodkladné péči

2. 11. 2013/Praha
Místo konání: Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5
Pořadatel: Česká lékařská komora
Kontakt: www.lkcr.cz

Poranění břicha

2. 11. 2013/Praha
Pořadatel: Česká lékařská komora
Kontakt: www.lkcr.cz

Kurz z oftalmologie – strabismus

2. 11. 2013/Praha
Pořadatel: Česká lékařská komora
Kontakt: www.lkcr.cz

Sociální zabezpečení pro ošetřující lékaře

2. 11. 2013/Praha
Místo konání: Oválná pracovna ČLK, Lékařská 2, Praha 5
Pořadatel: Česká lékařská komora
Kontakt: www.lkcr.cz

ISPOR 16th annual european congress

2.–6. 11. 2013/Dublin, Irsko
Pořadatel: International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR)
Kontakt: www.ispor.org

EUROGIN 2013

3.–6. 11. 2013/Florence, Itálie
Pořadatel: European Research Organisation on Genital Infection and Neoplasia
Kontakt: www.eurogin.com

Kurz neinvazivního zobrazování srdce – CT, MR

4.–5. 11. 2013/Praha
Místo konání: Nemocnice Na Homolce
Pořadatel: radiodiagnostické oddělení Nemocnice Na Homolce
Kontakt: www.crs.cz

Postgraduální školení v obezitologii

4.–8. 11. 2013/Praha
Místo konání: Endokrinologický ústav Praha – Centrum pro diagnostiku a léčbu obezity
Pořadatel: Česká obezitologická společnost ČLS JEP
Kontakt: www.obesitas.cz

Perioperační péče v urologii

Kurz pro sestry: anatomie a patofyziologie v urologii, novinky v oboru, nové operační techniky, specifika instrumentování při operacích v urologii, praktické návky k perioperační péči o pacienta
 4.–8. 11. 2013/Praha
Místo konání: Ústřední vojenská nemocnice
Pořadatel: Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha

Kontakt: Pavla Dvorská; tel.: 973 208 400, 775 133 671; e-mail: pavla.dvorska@uvn.cz; www.uvn.cz

Sociálně-psychologické dovednosti

Výcvikový kurz pro sestry: já – sestra, sebepoznávání, komunikace, typologie osobností v komunikaci, konflikt a jeho zvládnání, práce s „problematickým“ klientem, zvládnání agresivity, osobní antistresový program, relaxační techniky, nácvik situací, zvládnání stresu
 4. 11. – 2. 12. 2013/Praha
Místo konání: Ústřední vojenská nemocnice, oddělení lékařské psychologie
Pořadatel: oddělení lékařské psychologie Ústřední vojenské nemocnice Praha
Kontakt: Mgr. Marie Pěničková; tel.: 725 768 428, 973 203 475; www.uvn.cz

Konference hiporehabilitace

5. 11. 2013/Kosmonosy
Psychoterapeutické aktivity s koňmi, využití přirozené komunikace s koňmi v sebevědomosti, principy výcviku a ovládnutí koně v souladu s welfare, využití podpůrné psychoterapie pomocí koní v práci s gerontologickými pacienty
Místo konání: Psychiatrická nemocnice Kosmonosy, pavilon S, 1. patro – kulturní sál
Pořadatel: Psychiatrická nemocnice Kosmonosy, Jezdecký oddíl Kněžmost
Kontakt: www.plkosmonosy.cz

Život ohrožující krvácení na porodním sále

Peripartální život ohrožující krvácení (PŽOK), úloha fibrinogenu v PŽOK, *guidelines* European Society of Anaesthesiology, tromboelastometrie – zlatý standard pro akutní testování hemostázy
 5. 11. 2013/Ostrava
Místo konání: Mamaison Business & Conference Hotel Imperial
Pořadatel: Mladá fronta, a. s., divize Medical Services, CSL Behring, s. r. o., ve spolupráci s Českou lékařskou komorou
Kontakt: www.medical-services.cz/Prehled-odbornych-akci/

10. cyklus seminářů Interna Informans

Novinky v kardiovaskulární prevenci, klinický význam postprandiální glykemie, kdy myslt na familiární hypercholesterolemii a co pro pacienta můžeme udělat, možnosti diagnostiky a léčby Gaucherovy nemoci, glifloziny – nový způsob terapie diabetu, sekundární prevence CMP u pacientů s fibrilací síní

5. 11. 2013/Hradec Králové
Místo konání: hotel Nové Adalbertinum
Pořadatel: Česká internistická společnost ČLS JEP
Kontakt: www.gsymposion.cz

Infekce vyvolané mykobakteriemi

5. 11. 2013/Praha
Místo konání: Lékařský dům
Pořadatel: Společnost pro epidemiologii a mikrobiologii ČLS JEP, Společnost infekčního lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.sem-cls.cz; www.infekce.cz

Inzulínová pumpa a CGM – praktické aspekty výhodné kombinace

Senzor a pumpa – úvod do problematiky, praktické použití inzulínové pumpy, animas vibe, CGM a pumpy v pediatrii, hypoglykemie a sport

5. 11. 2013/Praha
Místo konání: Falkensteiner Hotels Marie Prag
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/inzulinova-pumpa-a-cgm-prakticke-aspekty-vyhodne-kombinace

Malý doškolovací den v gynekologii

Infekce v těhotenství, Jaydess – méně důvodů k obavám ze zavádění IUS, etické problémy v gynekologii a porodnictví, léčba vulvovaginitid v gynekologické ambulanci, ošetření poranění negynekologických orgánů

5. 11. 2013/Teplíce
Místo konání: Hotel Prince de Ligne
Pořadatel: Levret, s. r. o., ve spolupráci s Bayer, s. r. o., a Medicom International, s. r. o.
Kontakt: www.levret.cz

Kataraktová škola pro lékaře

5.–8. 11. 2013/Praha
Místo konání: Park Holiday Hotel, Praha 10 – Benice
Pořadatel: Česká spol. refrakční a kataraktové chirurgie ČLS JEP
Kontakt: www.csrkch.cz

Den Kardiovaskulárního centra VFN

5. 11. 2013/Praha
Místo konání: Novoměstská radnice, Praha 2
Kontakt: www.gsymposion.cz

26. kurz endoskopické endonazální chirurgie (EES, FES, FESS)

Komplexní průřez problematikou – interaktivní, neformální, pracovní setkání

5.–8. 11. 2013/Praha
Místo konání: Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol, komunikační uzel B, podlaží -1, posluchárna
Pořadatel: Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol, ORL katedra IPVZ, rinologická sekce České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP
Kontakt: http://orl.lfi.cuni.cz/fess-kurz

Klinické využití protonové léčby

Nádory CNS – představení prvních výsledků a případových studií protonového centra v Praze

6. 11. 2013/Praha
Místo konání: Proton Therapy Center, Budínova 2437/1a
Pořadatel: Proton Therapy Center Czech, s. r. o.
Kontakt: e-mail: conference@ptc.cz; www.ptc.cz/pro-odborniky/odborne-seminare-a-workshopy

Lékárna 2020

Senior jako klient lékárny (pohybový aparát, inkontinence, poruchy paměti), současné možnosti reprodukční medicíny, zkušenosti klinického onkologa s intravenózním podáváním vitamínu C, dermatózy v teorii a praxi, novinky ve sledování bezpečnosti léčiv z pohledu EMA

6. 11. 2013/Praha
Místo konání: hotel Continental
Pořadatel: Edukafarm, s. r. o.
Kontakt: www.edukafarm.cz

Vědecká schůze Psychiatrické společnosti ČLS JEP

6. 11. 2013/Bílá Voda
Místo konání: Psychiatrická léčebna Bílá Voda
Pořadatel: pedopsychiatrická sekce Psychiatrické společnosti ČLS JEP
Kontakt: www.ceskapsychiatrie.cz

2+1 Netradiční pohledy na očkování a péči o pokožku Cyklus vzdělávacích seminářů pro praktické lékaře pro děti a dorost

6. 11. 2013/Hradec Králové

Místo konání: hotel Tereziánský dvůr
Pořadatel: Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR
Kontakt: www.detskylekar.cz; http://ahou.cz/2plus1

Pracovní den sekce biochemických laborantů

6. 11. 2013/Praha
Místo konání: Lékařský dům
Pořadatel: sekce biochemických laborantů České společnosti klinické biochemie ČLS JEP
Kontakt: www.cskb.cz; Jiří Kotrbatý, DiS., tel.: 236 055 224; e-mail: jiri.kotrbaty@ikem.cz

8. brněnské hematologické dny

Chronická myeloidní leukemie a další myeloidní neoplazie, trombóza a hemostáza

6.–7. 11. 2013/Brno
Místo konání: hotel International
Pořadatel: Česká hematologická společnost ČLS JEP ve spolupráci s Českou společností pro trombózu a hemostázu ČLS JEP, Interní hematologickou a onkologickou klinikou LF MU a FN Brno, Českou leukemickou skupinou – pro život a Univerzitním leukemickým centrem MU a FN Brno
Kontakt: prof. MUDr. Jiří Mayer, CSc.; tel.: 532 233 642; e-mail: jmayer@fnbrno.cz; prof. MUDr. Miroslav Penka, CSc.; tel.: 532 233 063; e-mail: m.penka@fnbrno.cz; www.hematologie.cz; fnbrno.cz

Management bolesti u pacientů v paliativní medicíně

Hodnocení bolesti v kontextu pokročilého onemocnění, farmakologie analgetik a koanalgetik, protinádorová léčba v mírnění nádorové bolesti, nejčastější typy nádorové bolesti a jejich symptomatologická léčba, problematika abúzu a závislosti v paliativní medicíně, fyzioterapie v paliativní medicíně, komplikované bolestivé stavy...

6.–8. 11. 2013/Praha
Místo konání: IPVZ Praha
Pořadatel: Institut paliativní medicíny České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP
Kontakt: www.paliativnimedicina.cz/institut-paliativni-mediciny

29. česko-slovenská psychoterapeutická konference

6.–9. 11. 2013/Trenčianske Teplice, Slovensko
Místo konání: Kursalon
Pořadatel: Slovenská psychoterapeutická společnost, Česká psychoterapeutická společnost

ČLS JEP, Slovenská psychiatrická společnost SLS, Slovenská komora psychologů
Kontakt: www.kongres-kami.sk/psychoterapia

Endokrinologicko- pediatrický seminář

Poruchy růstu v ambulanci dětského lékaře, praktické aspekty spolupráce pediatra a endokrinologa, kazuistiky

7. 11. 2013/Frydek-Místek
Pořadatel: Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR
Kontakt: www.detskylekar.cz

Lékárna 2020

Senior jako klient lékárny (pohybový aparát, inkontinence, poruchy paměti), současné možnosti reprodukční medicíny, zkušenosti klinického onkologa s intravenózním podáváním vitamínu C, dermatózy v teorii a praxi, novinky ve sledování bezpečnosti léčiv z pohledu EMA

7. 11. 2013/Plzeň
Místo konání: hotel Marriot
Pořadatel: Edukafarm, s. r. o.
Kontakt: www.edukafarm.cz

10. ostravské dny miniinvazivní chirurgie Komplikace laparoskopie a torakoskopie a jejich řešení, ošetrovatelská péče v laparoskopii a torakoskopii

7.–8. 11. 2013/Ostrava
Pořadatel: sekce miniinvazivní chirurgie České chirurgické společnosti ČLS JEP, chirurgické oddělení Městské nemocnice Ostrava, Lékařská fakulta Ostravské univerzity v Ostravě
Kontakt: doc. MUDr. Jan Dostálík, CSc.; e-mail: dostalik.jan@seznam.cz; Ing. Šárka Martiníková; tel.: 595 136 808; e-mail: martinikova@bos-congress.cz; www.chirurgie.cz

8. Křiváňkovy dny

7.–8. 11. 2013/Pardubice
Pořadatel: Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP
Kontakt: www.csarim.cz

20. pneumoonkologické dny

7.–8. 11. 2013/Plzeň-Darová
Pořadatel: Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP
Kontakt: prof. MUDr. Miloš Pešek, CSc.; e-mail: pesek@fnplzen.cz; www.pneumologie.cz

16. liberecké osteologické dny Zobrazování pohybového aparátu konvenčními a moderními

metodami intervence na pohybovém aparátu

7.–8. 11. 2013/Liberec
Místo konání: Naivní divadlo
Pořadatel: Pracoviště radiodiagnostiky a intervenční radiologie IKEM Praha
Kontakt: www.crs.cz

Kurz diabetologie II – pro pokročilé

Prevence a léčba diabetu, chronické komplikace, akutní metabolická a nutriční péče

7.–8. 11. 2013/Praha
Místo konání: hotel Ilf
Pořadatel: Centrum diabetologie IKEM Praha
Kontakt: www.diab.cz

2. spinální kongres

Bolest u vertebrogenních onemocnění, diskogenní kořenové syndromy, elektrofyziologie včetně intraoperačního monitorování, kazuistiky

7.–8. 11. 2013/Mikulov
Místo konání: hotel Galant
Pořadatel: Neurologická klinika LF MU a Fakultní nemocnice Brno
Kontakt: www.spinální-kongres.cz

5. kongres České gastroenterologické společnosti ČLS JEP

Kolorektální karcinom, hepatocelulární karcinom, terapeutická endoskopie, ulcerózní kolitida, idiopatické střevní záněty, motilitní program, krvácení v gastroenterologii a hepatologii, acidopeptická onemocnění, komentované kazuistiky

7.–9. 11. 2013/Karlovy Vary
Místo konání: hotel Thermal
Pořadatel: Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP, gastroenterologická sekce České asociace sester
Kontakt: www.gastrokongres2013.cz

15. brněnské setkání dětských neurologů a pediatrií

Porodní poranění pažní pletené, prionová onemocnění, Wilsonova nemoc, Westův syndrom u dítěte s poruchou metabolismu sирných kyselin, dietní režimy a nutriční podpora u neurologicky nemocných dětí, terapeutické intervence u balbutivity/koktavosti, autismus v dospívání a dospělosti, rigid spine syndrome, novorozenecká myasthenia gravis...

8. 11. 2013/Brno-Kohoutovice
Místo konání: hotel Myslivna
Pořadatel: Společnost dětské neurologie ČLS JEP, Klinika dětské neurologie LF MU a FN Brno
Kontakt: www.mhconsulting.cz

10. česko-polsko-slovenské trilaterální sympozium orální a maxillofaciální chirurgie 2. národní kongres Společnosti maxillofaciální chirurgie ČLS JEP

7.-9. 11. 2013/Velké Karlovice
Místo konání: hotel Lanterna (sesterská sekce), hotel Horal (lékařská sekce), hotel Lanterna (sesterská sekce)
Pořadatel: Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie LF OU a FN Ostrava, Společnost maxillofaciální chirurgie ČLS JEP, Česká stomatologická komora
Kontakt: www.mfch.cz

Markers in Cancer

7.-9. 11. 2013/Brusel, Belgie
Pořadatel: European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC), American Society of Clinical Oncology (ASCO), National Cancer Institute (NCI)
Kontakt: www.markersincancer.eu

ABC2

Advanced Breast Cancer Second International Consensus Conference
 7.-9. 11. 2013/Lisabon, Portugalsko
Kontakt: www.abc-lisbon.org

3. fórum alergenové imunoterapie

8.-9. 11. 2013/Štířín
Místo konání: Zámek Štířín
Pořadatel: Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP
Kontakt: prof. MUDr. Václav Špičák, CSc.; tel.: 266 082 607; e-mail: vspicak@email.cz; www.csaki.cz

Onemocnění charakterizovaná tvorbou granulomů

8. 11. 2013/Praha
Místo konání: hotel Ilf
Pořadatel: katedra dermatovenerologie IPVZ
Kontakt: doc. MUDr. Ivana Kuklová, CSc.; tel.: 261 092 443; www.ipvz.cz

Kazuistický seminář oční kliniky

8. 11. 2013/Praha
Místo konání: Lékařský dům
Pořadatel: Oční klinika
 1. LF UK a VFN v Praze
Kontakt: MUDr. Michalis Palos; e-mail: michalis.palos@vfn.cz; www.oftalmologie.com

Validace a verifikace metody

Klinický seminář
 8. 11. 2013/Brno
Místo konání: oddělení klinické biochemie FNUSA, budova D2,

Pořadatel: oddělení klinické biochemie FN u sv. Anny v Brně
Kontakt: www.fnusa.cz

38. flebologické dny

8.-9. 11. 2013/Praha
Místo konání: IKEM Praha, kongresový sál, budova A, 5. patro
Pořadatel: Česká flebologická společnost ČLS JEP
Kontakt: www.phlebology.cz

6. valašsko-lašské neurologické sympozium Úzkostné poruchy z pohledu neurologa a psychiatra, psychogenní poruchy v neurologii, bolesti zad jako varovný příznak závažného onemocnění, vetebrální onemocnění, diferenciální diagnostika úžimových syndromů, efekt kognitivní rehabilitace u pacientů po ischemické CMP, poruchy polykání...

8.-9. 11. 2013/Beskydy, Karolinka
Místo konání: hotel Soláň
Pořadatel: Neurologická klinika LF OU a FN Ostrava, neurologické oddělení Nemocnice Prostějov
Kontakt: Mgr. Hana Danyí; tel.: 582 396 038, 724 048 902; e-mail: danyi@solen.cz; www.solen.cz

19. postgraduální diabetologický seminář

Aktuality v diabetologii
 8.-10. 11. 2013/Poděbrady
Místo konání: Kongresové centrum Lázeňská kolonáda
Kontakt: www.diab.cz

Výcvik v kognitivně-behaviorální psychoterapii

Současný přístup k terapii obezity, obecné základy kognitivně-behaviorální psychoterapie, teoretický základ kognitivně-behaviorální terapie obezity, obezita z psychologického hlediska
 8.-10. 11. 2013/Praha
Místo konání: 3. interní klinika 1. LF UK a VFN, Charvátův sál
Pořadatel: STOB
Kontakt: PhDr. Iva Málková; e-mail: malkova@stob.cz; www.stob.cz

14. dermatologické sympozium Jak léčím já

Dermatitis perioralis, dvojí interpretace kožních změn na rukách, vitiligo, kožní změny u diabetu, moderní metody rejuvenace, bér-cový vřed, akarodermatitidy...
 9. 11. 2013/Ústí nad Labem
Místo konání: Krajský úřad Ústeckého kraje
Pořadatel: Kožní sanatorium, s. r. o., Ústí nad Labem
Kontakt: MUDr. Hana Duchková, DrSc.; e-mail: duchkova@koznisanatorium.cz; www.lfhk.cuni.cz/dermat

Comprehensive quality management in radiotherapy

9. 11. 2013/Praha
Místo konání: hotel Century
Pořadatel: Společnost radiační onkologie, biologie a fyziky ČLS JEP
Kontakt: www.srobf.cz

Medicína nízkých dávek v kazuistikách

Mezinárodní kongres Fyziologické regulační medicíny (FRM): léčba bolesti s využitím MD-injekcí, léčba s využitím perorálních přípravků GUNA
 9. 11. 2013/Praha
Místo konání: UK - Celetná 20, posluchárna č. 140
Pořadatel: Česká akademie FRM, Mezinárodní akademie FRM, Edukafarm, s. r. o.
Kontakt: www.edukafarm.cz

Pediatrický seminář

9. 11. 2013/Děčín
Místo konání: hotel Česká koruna
Pořadatel: Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR
Kontakt: www.detskylekar.cz

Doškolovací den v gynekologii a porodnictví

Chyby a omyly: v onkologické prevenci, v péči o pacienty s inkontinencí moče, v prenatální péči, na porodním sále, v gynekologické endoskopii, v léčbě život ohrožujících stavů v peripartálním období; právní normy, které nejspíš nedodržíte...
 9. 11. 2013/Praha
Místo konání: hotel DAP
Pořadatel: Levret, s. r. o.
Kontakt: e-mail: kurzy@levret.cz; www.levret.cz

4. Zirmův olomoucký diskusní den

9. 11. 2013/Olomouc
Místo konání: Právnická fakulta UP Olomouc
Kontakt: doc. MUDr. Jiří Řehák, CSc., FEBO; e-mail: jiri.rehak@fnol.cz; prim. MUDr. Klára Marešová, Ph.D.; e-mail: klara.maresova@fnol.cz; www.oftalmologie.com

Prevence násilí ve zdravotnictví

Význam komunikace ve zdravotnictví, vybrané komunikační techniky, verbální sebeobrana, fyzická sebeobrana
 11. 11. 2013/Praha
Místo konání: B. Braun Medical, V Parku 20, Praha 4
Pořadatel: Aesculap Akademie
Kontakt: www.aesculap-akademie.cz

Léčba diabetika v praxi

11. 11. 2013/Praha
Pořadatel: 1. LF UK
Kontakt: www.lkcr.cz

Laparoskopické výkony v urologii

Laparoskopická nefrektomie, endoskopická extraperitoneální radikální prostatektomie, laparoskopická resekce ledviny, laparoskopická pyeloplastika, inovace a novinky v urologické chirurgii...
 11.-12. 11. 2013/Praha
Místo konání: Urologická klinika 1. LF UK a VFN v Praze
Kontakt: www.cus.cz

Praktický kurz hlasové rehabilitace a reedukace

Fyziologie a základy akustiky hlasu, řeč a hlasové poruchy, rezonanční techniky - praktický nácvik, benigní hlasivkové léze, nácvik hlasových a dechových cvičení, vadné řečové návyky a funkční poruchy hlasu, rozbor nahrávek pacientů s hlasovou poruchou...
 11.-12. 11. 2013/Opočno pod Orlickými horami
Místo konání: Institut aplikované psychoanalýzy, Hradecká 184
Kontakt: www.hlascentrum.cz

EANS annual meeting 2013

11.-14. 11. 2013/Tel Aviv, Izrael
Pořadatel: European Association of Neurosurgical Societies (EANS)
Kontakt: www2.kenes.com/eans2013

10. cyklus seminářů Interna Informans

Novinky v kardiovaskulární prevenci, klinický význam postprandiální glykemie, kdy myslet na familiární hypercholesterolemii a co pro pacienta můžeme udělat, možnosti diagnostiky a léčby Gaucherovy nemoci, glifloziny - nový způsob terapie diabetu, sekundární prevence CMP u pacientů s fibrilací síní
 12. 11. 2013/Olomouc
Místo konání: hotel NH Congress Olomouc
Pořadatel: Česká internistická společnost ČLS JEP
Kontakt: www.gsymposion.cz

2+1 netradiční pohledy na očkování a péči o pokožku

Cyklus vzdělávacích seminářů pro praktické lékaře pro děti a dorost
 12. 11. 2013/Ostrava
Místo konání: hotel Vista
Pořadatel: Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR
Kontakt: www.detskylekar.cz; http://ahou.cz/2plus1

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Funkční gastrointestinální poruchy nebo pankreatická exokrinní insuficience?
 12. 11. 2013/Pardubice
Místo konání: hotel Zlatá štika
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

2. internistický den 2013

12. 11. 2013/Ústí nad Labem
Místo konání: Masarykova nemocnice, budova B, 5. podlaží
Pořadatel: Krajská zdravotní, a. s. - Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem
Kontakt: Bc. Eva Urbanová; tel.: 477 114 145; e-mail: eva.urbanova@kzcr.eu; Bc. Markéta Rybínová; tel.: 477 114 104; e-mail: marketa.rybinova@kzcr.eu; www.kzcr.eu/konference/internaden2013

Insulinová pumpa a CGM - praktické aspekty výhodné kombinace

Senzor a pumpa - úvod do problematiky, praktické použití insulinové pumpy, animas vibe, CGM a pumpy v pediatrii, hypoglykemie a sport
 12. 11. 2013/Praha
Místo konání: hotel Ilf
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/insulinova-pumpa-a-cgm-prakticke-aspekty-vyhodne-kombinace

Lékárna 2020

Senior jako klient lékárny (pohybový aparát, inkontinence, poruchy paměti), současné možnosti reprodukční medicíny, zkušenosti klinického onkologa s intravenózním podáváním vitamínu C, dermatózy v teorii a praxi, novinky ve sledování bezpečnosti léčiv z pohledu EMA
 12. 11. 2013/Praha
Místo konání: Nemocnice Na Homolce
Pořadatel: Edukafarm, s. r. o.
Kontakt: www.edukafarm.cz

23. sympozium asistované reprodukce 12. česko-slovenské konference reprodukční gynekologie

12.-13. 11. 2013/Brno
Místo konání: hotel International
Pořadatel: Pože asistované reprodukce České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP
Kontakt: RNDr. Jana Žáková, Ph.D.; tel.: 532 238 236; e-mail: jzakova@fnbrno.cz; www.meritis.cz (sta)

Ministerstvo zdravotnictví ČR Český lékopis 2009 – Doplněk 2013



Rozsah:
1168 stran
Cena: 1790 Kč
ISBN: 978-80-
-247-4679-1
Vydavatel:
Grada

„Český lékopis 2009 – Doplněk 2013“ je závaznou právní normou stanovující požadavky na jakost, postup při přípravě, zkoušení, skladování a dávkování léčiv, podle které se závazně postupuje od 1. 9. 2013. Platí zejména pro farmaceuty, lékaře, veterinární lékaře, chemiky, biochemiky, biology, laboranty a osoby podílející se na přípravě, výrobě, kontrole, hodnocení a skladování léčiv. Je nezbytnou pomůckou ve všech lékárnách a laboratořích pro zkoušení léčivých a pomocných látek u všech výrobců a distributorů léčiv. Měl by být k dispozici zejména u krajských a městských veterinárních správ, ministerstva zdravotnictví, ministerstva zemědělství, ministerstva průmyslu a obchodu, Státního ústavu pro kontrolu léčiv, Ústavu pro státní kontrolu veterinárních biopreparátů a léčiv a dalších podobných institucí.

Jaroslav Škovr, Marta Šnajderová Dětská andrologie



Rozsah:
72 stran
Cena: 120 Kč
ISBN: 978-80-
-204-3135-6
Vydavatel:
Mladá fronta,
edice Aeskulap

Monografie našich předních odborníků je první publikací, jež v České republice na toto téma vychází. Autoři v ní obrací pozornost ke specifické problematice chlapců od narození až po dospělost. Důraz je kladen především na včasný záchyt a řešení možných poruch reprodukčního zdraví chlapců. Jednotlivé kapitoly jsou věnovány například vývoji mužského genitálu a jeho anomáliím, poruchám puberty, gynekomastií, genetickým vadám, pohlavně přenosným infekcím či budoucí fertilitě chlapců s maligním i jiným onemocněním. V závěru autoři objasňují význam

preventivních prohlídek a spolupráce s centry reprodukční medicíny.

Petr Ošťádal, Martin Mates Akutní koronární syndrom Průvodce ošetřujícího lékaře



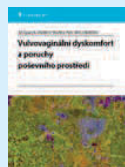
Rozsah:
80 stran
Cena: 195 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-339-8
Vydavatel:
Maxdorf,
edice

Farmakoterapie pro praxi

Nemoci srdce a cév představují v současnosti nejčastější příčinu úmrtí v rozvinutých zemích. Mezi kardiovaskulárními onemocněními má největší prevalenci ischemická choroba srdeční, k jejímž nejzávažnějším formám patří akutní koronární syndrom (AKS). Přes veškeré pokroky v diagnostice a léčbě zůstává úmrtnost na AKS vysoká. Je tedy zcela odůvodněné, že do výzkumu patogeneze AKS a vývoje nových terapeutických možností byly v uplynulých letech vloženy nemalé prostředky. Také proto diagnostika a léčba AKS představuje velmi rychle se vyvíjející oblast současné, na důkazech založené medicíny.

V posledních letech došlo k řadě změn v doporučených postupech pro léčbu AKS. K dispozici jsou nové antitrombotické léky, změny se dotkly i výběru nevhodnější léčby a dávkování betablokátorů, inhibitorů osy renin – angiotenzin – aldosteron či statinů. Kniha je stručným přehledem dnešních poznatků o patogenezi a doporučených postupech pro diagnostiku a léčbu AKS se zaměřením na farmakoterapii.

Jiří Špaček, Vladimír Buchta, Petr Jílek a kol. Vulvovaginální dyskomfort a poruchy poševního prostředí



Rozsah:
360 stran
Cena: 595 Kč
ISBN: 978-80-
-247-4554-1
Vydavatel:
Grada

Praktická publikace postgraduálního charakteru se snaží o racionální zpřístupnění dané problema-

NOVÉ KNIHY

tiky. Součástí monografie je i stať věnující se mikrobiologické napedeutice a zvláště pak praktickému využití mikroskopie v diferenciální diagnostice. Autoři se snaží poukázat i na nedořešené otázky, které se týkají chronických stavů. Formou přehledových kapitol, ale i prezentací vlastních výsledků se k této hraniční problematice vyjadřují kromě gynekologů také mikrobiolog-mykolog, imunolog, dermatolog, urolog a psychiatr.

Nina Benáková Ekzémy a dermatitidy Průvodce ošetřujícího lékaře 3., rozšířené a aktualizované vydání.



Rozsah:
208 stran
Cena: 195 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-331-2
Vydavatel:
Maxdorf

Ekzémy a dermatitidy patří mezi nejčastější kožní choroby, které ve své ordinaci řeší nejen dermatologové, ale také praktičtí lékaři pro děti a dorost a praktičtí lékaři pro dospělé. Mezi nejběžnějšími, ale také terapeuticky nejnáročnějšími se řadí atopická dermatitida, seboroiická dermatitida, mikrobiální ekzém a *statis* dermatitida u chronické žilní insuficience. Z pohledu kožních chorob z povolání jsou to především kontaktní alergické či iritativní dermatitidy.

Ve třetím, rozšířeném vydání publikace, zaměřeném na praxi, jsou uvedeny základní diagnostické a diferenciálně diagnostické algoritmy, rozebrány zásady komplexní léčby a prevence a podrobněji rozvedeny kapitoly zevní léčby – z komplementárních léčebných metod především aplikace emoliencí a balneoterapie, z diferentních léčebných postupů pak pravidla a režimy léčby kortikosteroidy a lokálními imunomodulátory. V přehledu jsou uvedeny i další, méně obvyklé či experimentální možnosti léčby.

Pavel Šlampa a kol. Gliomy – současná diagnostika a léčba

Rozsah: 192 stran
Cena: 695 Kč
ISBN: 978-80-7345-321-3
Vydavatel: Maxdorf,
edice Jessenius



Zhoubný novotvar mozku je 19. nejčastějším zhoubným novotvarem v české populaci a incidence tohoto onemocnění

stále roste. Diagnostika i léčebná strategie, zvláště pooperační a léčba recidiv, musejí být řízeny multidisciplinárním týmem (zpravidla ve složení neurochirurg) radiační a klinický onkolog, diagnostik a neurolog, a řešeny s přihlédnutím ke všem rizikovým faktorům, včetně celkového stavu pacienta.

Kniha představuje názorný příklad právě takového multioborového pohledu na problematiku primárních nádorů mozku. Autoři jednotlivých kapitol, kteří se ve své denní praxi zabývají diagnostikou a léčbou mozkových nádorů, patří mezi špičkové odborníky ve svých oborech v České i Slovenské republice. První část knihy se věnuje standardním postupům v léčbě gliomů, druhá pak současným trendům v léčebné strategii. Text je bohatě doplněn obrazovou dokumentací, kazuistikami a samostatnou část tvoří závěry pracovních setkání (Gliomínků) z let 2008–2012.

Zdeněk Novák a kol. Arachnoid Cysts • Arachnoidální cysty mozku a míchy



Rozsah:
184 stran
Cena: 895 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-288-9
Vydavatel:
Maxdorf

Nástup stereotaxe a *hi-tech* zobrazovacích metod dal vzniknout novému diagnosticko-léčebnému komplexu, který změnil původní klasickou neurochirurgii na neurochirurgii minimálně invazivní. Novým operačním nástrojem se však stal až neuroendoskop, který dovolil spatřit zrakem povahu poruchy a rozhodnout se pro odpovídající léčebný postup. Neuroendoskopie umožňuje léčit nekomunikující hydrocefalus a arachnoidální cysty mozku fyziologicky propojením do likvorových cest, aby se znovu staly přirozenou součástí likvorového prostoru. Předkládaná kniha (v anglickém a českém jazyce) je přehledným průvodcem diagnostikou i operativou, doplně-

ným velkým počtem návodných ilustrací.

Eva Češková, Radovan Příkrýl Praktická psychiatrie 2., upravené vydání



Rozsah:
144 stran
Cena: 395 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-316-9
Vydavatel:
Maxdorf,
edice Jessenius

Moderní příručka pro každodenní psychiatrickou praxi jak v ambulantních podmínkách, tak v prostřední lůžkových oddělení. Důraz je kladen především na precizní zvládnutí symptomatologie a z ní vyplývající schopnost stanovit diagnózu v rámci psychiatrické syndromologie i v klasifikačním systému DSM IV/MKN 10. Zásadní místo v knize zaujímá terapie – symptomatická i kauzální.

Markéta Bednářová, Libuše Horká Ve stínech za zrcadlem aneb O životě s psychózou



Rozsah:
184 stran
Cena: 189 Kč
ISBN: 978-80-
-7387-663-0
Vydavatel:
Triton

Nikdo z nás nemůže vědět, jestli někde v jeho duši nečihá zákeřná nemoc nad zdravým rozumem. Markéta zažila první ataku psychózy a hospitalizaci na uzavřeném oddělení psychiatrické léčebny v devatenácti letech. Poznala tehdy svěrací kazajku, izolační místnost, postupné přivázání k posteli i nesvobodu a duševní bolest. Dlouho odmítala přijmout skutečnost, že je vážně psychicky nemocná, nechtěla užívat léky, pracovala na náročných postech a opakovaně se vracela do psychiatrické léčebny. Nakonec pochopila, že jedinou možnou cestou je naučit se s nemocí žít. Zařadila se do normálního života, vdala se, získala přátele. Věnuje se svým zájmům a koníčkům, prožívá šťastné chvíle. Dlouhodobě navštěvuje psychiatrii a psychologa, kteří jí na nelehké cestě ke zdraví pomáhají.

PRÁVNÍ PORADNA

Na prohlídku k „závodnímu“, nebo vlastnímu praktickému lékaři?

Kvůli vstupním a preventivním zdravotním prohlídkám jsme si smluvně zajistili vlastního „závodního“ lékaře. Někteří z našich zaměstnanců však k tomuto lékaři nechťejí chodit a preferují vyšetření u vlastních praktických lékařů. Protože dříve něco takového možné nebylo, rádi bychom se zeptali na aktuální legislativu v této oblasti. Změnilo se něco?

Zákoník práce vymezuje, že v případech stanovených zvláštním právním předpisem je zaměstnavatel povinen zajistit, aby se fyzická osoba před uzavřením pracovní smlouvy podrobila vstupní lékařské prohlídce. Tímto zvláštním právním předpisem je zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Tento zákon mimo jiné zcela



odpovídá
Mgr. Petra Maryšková

komplexně upravuje náležitosti poskytování pracovnělékařských služeb, a to včetně vstupních lékařských prohlídek.

Na žádost poskytovatele

Zákon o specifických zdravotních službách stanoví zaměstnanci povinnost podrobit se pracovnělékařským službám u poskytovatele takových služeb, se kterým zaměstnavatel uzavřel písemnou smlouvu, popřípadě pracovnělékařským prohlídkám a posuzování zdravotní způsobilosti u poskytovatele pracovnělékařských služeb podle § 54 odst. 2 písm. b) předmětného zákona.

Toto ustanovení dává zaměstnavateli možnost – jde-li o práce zařazené pouze do kategorie první podle zákona o ochraně veřejného zdraví a není-li součástí této práce činnost, pro jejíž výkon jsou podmínky stanoveny jinými právními předpisy – zažít vstupní lékařskou prohlídku se uskutečňuje u poskytovatele pracovnělékařských služeb, s nímž má zaměstnavatel uzavřenou písemnou smlouvu, nebo u registrujícího poskytovatele v oboru všeobecného praktického lékařství.

kon jsou podmínky stanoveny jinými právními předpisy – zažít vstupní lékařskou prohlídku a posuzování zdravotní způsobilosti k práci na základě písemné žádosti u poskytovatele, kterým je registrující poskytovatel zaměstnance v oboru všeobecného praktického lékařství.

Záleží na charakteru práce

Stejně podmínky se vztahují i na osobu ucházející se o zaměstnání, u které se postupuje při posuzování její zdravotní způsobilosti k práci obdobně jako při posuzování zdravotní způsobilosti zaměstnanců v rámci pracovnělékařských služeb, s tím, že vstupní lékařská prohlídka se uskutečňuje u poskytovatele pracovnělékařských služeb, s nímž má zaměstnavatel uzavřenou písemnou smlouvu, nebo u registrujícího poskytovatele v oboru všeobecného praktického lékařství.

ství, ke kterému zaměstnavatel vyslal osobu ucházející se o zaměstnání.

Záleží tedy na charakteru práce, zejména na tom, zda jde o práce zařazené pouze do kategorie první podle zákona o ochraně veřejného zdraví a není-li součástí této práce činnost, pro jejíž výkon jsou podmínky stanoveny jinými právními předpisy. Za určitých výše uvedených podmínek tak lze zaměstnanci umožnit vyšetření u jeho vlastního praktického lékaře.



ilustrace: foto: Shutterstock

Zkrácený úvazek a práce přesčas

Lze zaměstnanci, který pracuje na zkrácený úvazek, naříditi práci přesčas?



odpovídá
Mgr. Markéta Kalivodová

Na úvod odpovědi na tento dotaz směřující do oblasti pracovněprávní problematiky je nutné vymezit obsah pojmu „práce přesčas“. Práce přesčas je v zákoně č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v platném znění, upravena zejména dvěma paragrafy. Konkrétně se jedná o § 78 odst. 1 písmene i) a § 93, přičemž pro odpověď na tento dotaz si vystačíme s prvním jmenovaným ustanovením – tedy s ustanovením § 78 odst. 1 písmene i).

Z tohoto ustanovení vyplývá, že práci přesčas je závislá práce splňující tři následující podmínky – práce konaná zaměstnancem: 1. na příkaz zaměstnavatele nebo s jeho souhlasem, 2. nad stanovenou týdenní pracovní dobu vyplývající z předem stanoveného rozvržení pracovní doby a 3. práce konaná mimo rámec rozvrhu pracovních směn. Po tomto vymezení základního pojmu již můžeme přejít k odpovědi na předmětný dotaz.

Naříditi nelze, dohodnout se ano

Výše zmínované ustanovení § 78 odst. 1 písmene i) zákoníku práce také (kromě základního vymezení práce přesčas) upravuje „možnost“ použití toho pracovněprávního nástroje pro případy zaměstnanců s kratší pracovní dobou (zkrácený úvazek). Zákoník práce v textu výše uvedeného ustanovení výslovně zakazuje naříditi práci přesčas zaměstnancům s kratší pracovní dobou, avšak pokud se zaměstnavatel s takovým zaměstnancem na výkonu práce přesčas dohodne, je samozřejmě možné, aby zaměstnanec práci přesčas vykonal. Je však důležité upozornit na skutečnost, že i pro zaměstnance s kratší pracovní dobou se práci přesčas rozumí až práce nad stanovenou týdenní pracovní dobu, přičemž stanovená týdenní pracovní doba je definována hned v následujícím paragrafu zákoníku práce (v § 79) a obecně činí 40 hodin týdně. Což znamená, že práce, kterou zaměstnanec s kratší pracovní dobou vykoná nad rozsah této kratší pracovní doby, ale nepřesáhne hranici 40 hodin týdně, není prací přesčas, a takovému zaměstnanci tedy náleží pouze příslušná mzda/plat. Na příplatek za přesčas nebo náhradní volno má zaměstnanec s kratší pracovní dobou nárok až po překročení výše uvedené stanovené týdenní pracovní doby (pokud se se zaměstnavatelem dohodl na přesčas).

Závěrem si ještě dovoluji dodat, že práci přesčas není ani případ, kdy zaměstnanec práci konanou nad stanovenou týdenní pracovní dobu napracovává pracovní volno, které mu zaměstnavatel poskytl na jeho žádost.

Postup při výpovědi smlouvy se zdravotní pojišťovnou

Jedna z menších zdravotních pojišťoven, s níž mám uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče, mi poskytnoutou péči trvale hradí s velkým zpožděním a po mnoha urgencích. S jinými pojišťovnami také potíže nemám a při současném stavu ekonomiky navíc počítám s určitými prodlévání v úhradách. V případě zmíněné pojišťovny však uvažuji o výpovědi uzavřené smlouvy. Jak mám postupovat a jak si mám zajistit proplacení již poskytnuté péče poté, co pojišťovně svůj úmysl oznámím?



odpovídá
Mgr. Lucie Neubertová

vou, která je výsledkem dohodovacího řízení mezi zástupci zdravotních pojišťoven a příslušných smluvních zdravotnických zařízení, zastoupených zájmovými sdruženími. Například v rámci smlouvy se zařízením se poskytovajícími zdravotní péči praktických lékařů se uvádí, že před uplynutím sjednané doby lze smlouvu ukončit písemnou výpovědí s výpovědní lhůtou pěti měsíců, která začne běžet prvním dnem měsíce následujícího po doručení výpovědi druhé smluvní straně, jestliže v důsledku závažných okolností nelze rozumně očekávat další plnění smlouvy. Takovým případem může být právě i stav, kdy přes písemné upozornění zdravotní pojišťovna opakovaně neoprávněně neuhradí zdravotnickému zařízení poskytnutou hrazenou zdravotní péči nebo přes písem-

né upozornění opakovaně nedodrží lhůty splatnosti dohodnuté ve smlouvě.

Prokazatelnost doručení

Prokazatelnost doručení

Výpovědi tedy vždy musí předcházet doručení písemného upozornění zdravotní pojišťovně o tom, že nedodrží své závazky. Kvůli prokazatelnosti doručení takového upozornění je vhodné doložit ho doporučeně s dodejkou. V případě, že ani po doručení upozornění zdravotní pojišťovna neucení nápravu, je možné zaslat pojišťovně výpověď. Ta musí být vždy písemná a měla by obsahovat co nejpřesnější popisnou specifikaci výpovědního důvodu, tzn. popis předchozí situace, a odkaz na odstavec smlouvy, podle kterého se výpověď podává. Také v tomto případě lze doporučit, aby byla výpověď zaslána doporučeně s dodejkou, k prokazatelnosti jejího doručení. Smlouva bude ukončena uplynutím výpovědní doby.

Předně je třeba zdůraznit, že i v rámci smluvního vztahu mezi zdravotnickým zařízením a zdravotní pojišťovnou je třeba postupovat zcela v souladu s platně uzavřenou smlouvou. Tato smlouva se řídí rámcovou smlou-

Zajímavé www stránky

– studentské spolky lékařských fakult

Dnešní díl přehledu zajímavých webových stránek s medicínskou tematikou věnujeme převážně začínajícím studentům lékařských fakult, ale třeba si počtou i ti, kteří rádi vzpomínají na svá studentská léta. Jak známo, na chodu fakulty se studenti podílejí nejen ze svých zákonem předurčených pozic akademických senátorů, ale také prostřednictvím studentských spolků. Jak vidno, i v České republice se těmto spolkům daří velmi dobře.

Spolek mediků českých při 1. lékařské fakultě UK

www.lf1.cuni.cz/smc

Spolek navazuje na tradici Spolku českých mediků, který byl založen roku 1863 jako hrdá stavovská organizace studentů. Největšího rozkvetu dosáhl mezi světovými válkami, kdy hrál významnou úlohu nejen ve společenském životě studentů, ale pomáhal i s ubytováním, finanční podporou při studiu a nacházením pracovního uplatnění absolventů. Členem Spolku mediků českých se může stát kterýkoliv student lékařské fakulty v ČR. Nyní se spolek věnuje převážně volnočasovým aktivitám studentů medicíny. Organizuje velké množství akcí, o kterých informuje na svých webových stránkách (např.

ples mediků, minifestival studentských kapel a další). Spolkový klub slouží jako zázemí ke studiu, k dispozici je i počítačová učebna, knihovna a různé stolní hry. Na svých stránkách také například nabízí prodej různých upomínkových předmětů na 1. lékařskou fakultu UK.

Studentský spolek 2. lékařské fakulty UK – Motolák

<http://motolak.lf2.cuni.cz>

Název má tento studentský spolek odvozen od kmenové fakultní nemocnice, s níž má 2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze nejužší spolupráci. Založen byl v říjnu 2008, částečně navázal na předchozí aktivity různých institucí na fakultě, ale rozjel i řadu nových projektů a činností nejen pro studenty. Co nabízejí webové stránky spolku? Například je to elektronická burza učebnic a dalších studijních materiálů či blog s příspěvky řady členů a sympatiizantů spolku. Uchazeči o studium na 2. LF UK zde najdou podrobný návod jak co nejlépe projít náročným přijímacím řízením. Členové spolku na svých stránkách informují o aktuálních i proběhlých aktivitách – ples fakulty, vědecká konference, osvětové přednášky, úvodní kurz pro studenty prvních



ročníků, vše je doplněno fotogalerií. Nechybí ani diskusní fórum, kde se lze ptát na cokoli, nyní je aktivní hlavně fórum pro otázky uchazečů o studium.

Studentský spolek 3. lékařské fakulty UK – Trimed

<http://trimed.lf3.cuni.cz/cs>

Také internetový portál spolku Trimed je velmi bohatý na informace a dynamicky svou grafikou a zpracováním. K dispozici jsou například studijní materiály zpracované mediky k několika předmetům, užitečné odkazy na důležité informace týkající se studia na 3. LF UK, ale především informace o činnosti spolku, jeho aktivitách, to vše doplněno bohatou fotogalerií. Spolek participuje například na Dobronickém soustředění, které je určeno nastupujícím studentům 1. ročníku. Mezi



další aktivity patří reprezentační ples školy, vědecká konference či mikulášská párty. Orientační den je pak určen především prvákům, smyslem je usnadnit novým studentům začátek školy, součástí jsou informace od pedagogů a prohlídka areálu fakulty. Poté následuje další akce spolku zvaná Beanie – přijímání studentů mezi spolužáky, tradiční křest femurem, po jehož absolvování se student stává medikem a součástí 3. lékařské fakulty UK.

Spolek mediků Lékařské fakulty MU v Brně

<http://spolek.med.muni.cz>

Cílem Spolku mediků Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně je prosazovat a hájit zájmy



studentů, podporovat vzájemné vztahy mezi mediky, lékaři a studenty ostatních škol a rozvíjet mezinárodní spolupráci. Historie spolku sahá daleko do historie, úvahy o jeho založení se objevily již na konci 19. století, aktivně začal fungovat v roce 1919, s několika přerušeními v době 2. světové války a v komunistické éře. Spolek mediků LF MU nyní realizuje řadu aktivit, například imatrikulací ples, vědeckou konferenci, přednášky pro absolventy, pořádá burzy učebnic a vydává časopis Medik on-line. A nejen to...

Spolek mediků Lékařské fakulty UP v Olomouci

www.spolekmediku.cz

Podobně jako ostatní spolky studentů lékařských fakult se i Spolek mediků Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci zabývá organizací řady akcí, například vědecké konference, adaptačního kurzu, sportovních turnajů či Majálesu. O těchto aktivitách informuje na svém webu.

MUDr. Michal Peříšek



MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

číslo 20/2013

Sředitelka
Mgr. Markéta Mikšová
tel. 225 276 295, e-mail: miksova@mf.cz

Redakce
Petra Klusáková, DiS. (Z domova)
tel. 225 276 388, e-mail: kluskova@mf.cz
Filip Kút Citores, DiS. (Z domova, on-line)
tel. 225 276 176, e-mail: kut@mf.cz
Květa Havlová, DiS. (Ze zahraničí, Farmabiznys, on-line), tel. 225 276 208, e-mail: havlova@mf.cz
Mgr. Martin Čermák (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 Šladka (Lékařské listy)
tel. 225 276 162, e-mail: sladka@mf.cz
MUDr. Andrea Skálová (Lékařské listy)
tel. 225 276 418, e-mail: skalova@mf.cz

Stálí spolupracovníci redakce
Leoš Chodura, Mgr. Martin Čaban, Bc. Irena Soukupová, David Daniel, Eva Pavlatová, MUDr. Milan Novák, Vladimíra Bošková, Martina Řehořová, Ph.D.

Editor/korektor
Mgr. Martin Čermák

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 Blažoš, DrSc.
MUDr. Ivan David, CSc.
doc. MUDr. Petr Hach, CSc.
doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.
MUDr. Radkín Honzák, CSc.
doc. MUDr. Bohuslav Konopásek, CSc.
prof. MUDr. Miloslav Kršiák, DrSc.
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.
prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc.
MUDr. Jana Vojtíšková

OBCHODNÍ ODDĚLENÍ
fax 225 276 444

group sales manager
František Bauer
tel. 225 276 393
e-mail: bauer@mf.cz

personální inzerce
Tereza Bydžovská
tel. 225 276 255, 725 153 153
e-mail: bydžovska@mf.cz



generální ředitel
Ing. David Hurta

kreativní ředitel
René Decastelo

ředitel divize Medical Services
MUDr. Martin Hofman

art director
Petr Honzátko

DTP
retuší Michal Šesták (vedoucí), Miloslav Pařík, Zdeněk Němec, Libor Horyna, Milan Kubíčka, Petr Novák, Jan Mach

MARKETING
ředitelka marketingu Jana Holková
brand manager Kristýna Dytrychová

DISTRIBUCE A VÝROBA
ředitelka distribuce a výroby
Soňa Starhová

manažerka předplatně Jana Horáková,
tel. 225 276 317,
e-mail: horakovaj@mf.cz

výroba Monika Šnaidrová,
Vydává MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA s. r. o.,
sídlo: Mezi vodami 1952/9, 143 00 Praha 4,
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
Předplatně pro Českou republiku vyřizuje:
A.L.L. production, s. r. o., P. O. BOX 732,
111 21, Praha 1
tel. 800 248 248,
e-mail: mladafronta@predplatne.cz,
www.mf.cz

Objednávky do zahraničí:
Mediaservis, s. r. o., zákaznické centrum,
Videňská 995/63, 639 63 Brno,
tel. 532 165 165, e-mail: export@mediaservis.cz

Objednávky SR:
Mediaprint Kapa Pressegrosso, a. s.,
oddelenie inej formy predaja, P. O. Box
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. Předplatně se automaticky produkuje.

Vydavatel a redakční rada nenesou odpovědnost za obsah inzerátů ani jiných materiálů komerčního povahy.

Tisk EUROPRINT a. s.
Číslo dáno do tisku 3. 10. 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

Výběrová řízení

Náměstek pro ekonomiku

ŘEDITEL THOMAYEROVY NEMOCNICE, VÍDEŇSKÁ 800, 140 59 PRAHA 4 – KRČ, vypisuje výběrové řízení na obsazení funkce:

Náměstek ředitele pro ekonomiku

Požadujeme:

- vysokoškolské vzdělání,
- znalost problematiky příspěvkových organizací a zdravotního pojištění,
- nejméně 5 let praxe při řízení většího kolektivu zaměstnanců,
- praxe ve zdravotnickém zařízení výhodou,
- organizační, komunikační a řídicí schopnosti,
- negativní osvědčení dle zákona č. 451/1991 Sb.

Požadované doklady k přihlášce:

- vyplněný osobní dotazník,
- stručný životopis s uvedením údajů o dosavadních zaměstnáních,
- doklad o nejvyšším dosaženém vzdělání,
- osvědčení dle zákona č. 451/1991 Sb.,
- výpis z rejstříku trestů ne starší než 3 měsíce.

Písemné přihlášky přijímá do 25. října 2013 sekretariát náměstka ředitele pro personální práci na výše uvedené adrese.

ZDN M131000508

Náměstek pro nelékařská zdravotnická povolání

THOMAYEROVA NEMOCNICE, VÍDEŇSKÁ 800, 140 59 PRAHA 4 – KRČ, vypisuje výběrové řízení na obsazení funkce:

Náměstek pro nelékařská zdravotnická povolání

Požadujeme:

- vysokoškolské vzdělání + způsobilost podle zákona č. 96/2004 Sb.,
- nejméně 5 let praxe při řízení většího kolektivu zaměstnanců,
- praxe v nemocničním zařízení výhodou,
- organizační, komunikační a řídicí schopnosti,
- negativní osvědčení dle zákona č. 451/1991 Sb.

Požadované doklady k přihlášce:

- vyplněný osobní dotazník,
- stručný životopis s uvedením údajů o dosavadních zaměstnáních,
- doklad o nejvyšším dosaženém vzdělání a odborné způsobilosti,
- osvědčení dle zákona č. 451/1991 Sb.,
- výpis z rejstříku trestů ne starší než 3 měsíce.

Písemné přihlášky přijímá do 25. října 2013 sekretariát náměstka ředitele pro personální práci na výše uvedené adrese.

ZDN M131000511

Primář – interna

PŘEDSTAVENSTVO BÍLOVECKÉ NEMOCNICE, A. S., vypisuje výběrové řízení na funkci

Primář interního oddělení

Požadujeme:

- VŠ vzdělání lékařského směru,
- specializovanou způsobilost v oboru interního lékařství dle zákona č. 95/2004 Sb., v platném znění,
- výhodou specializovaná způsobilost v oboru kardiologie nebo diabetologie,
- licence ČLK pro výkon funkce primáře/vedoucího lékaře v oboru interního lékařství,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost,
- praxi v oboru,
- řídicí, komunikační a organizační schopnosti,
- schopnost koordinace týmové práce.

Nabízíme:

- zajímavé smluvní mzdové ohodnocení,
- možnost seberealizace,
- podporu vzdělání,
- zaměstnanecké benefity,
- příjemný kolektiv a seriózní jednání,
- ubytování.

K přihlášce přiložte:

- strukturovaný profesní životopis,
- kopie dokladů o dosaženém vzdělání a licenci ČLK,

- výpis z rejstříku trestů (nesmí být starší 3 měsíců).

Přihlášky zasílejte do 21. října 2013 na sekretariát ředitele Bílovecké nemocnice, a. s., 17. listopadu 538, 743 01 Bílovec.

ZDN M131000526

Volná místa

Zástupce primáře – gynekologie a porodnictví

NEMOCNICE NYMBURK, S. R. O., hledá zástupce primáře na gynekologicko-porodnické oddělení.

Požadujeme specializovanou způsobilost v oboru gynekologie a porodnictví.

Nabízíme:

- výhodné finanční ohodnocení,
- zájem stabilní společnosti,
- týden dovolené navíc,
- příspěvek na stravování,
- možnost ubytování.

Nástup dle dohody.

Strukturovaný životopis s přehledem odborné praxe a kopií dokladů o vzdělání zasílejte na e-mail: nepovimova.vera@nemnbk.cz

ZDN M131000555

Lékař/ka – gynekologie a porodnictví

NEMOCNICE PÍSEK, A. S., přijme lékaře/-ku pro gynekologicko-porodnické oddělení.

Požadujeme:

- odbornou specializovanou způsobilost v oboru gynekologie a porodnictví,
- případně lékaře/-ku zařazeného do specializačního vzdělávání v daném oboru či absolventa/-ku lékařské fakulty.

Nabízíme:

- pracovní pozici na akreditovaném pracovišti,
- možnost bezúplatného profesního růstu a dalšího vzdělávání,
- zaměstnanecké benefity,
- zajištění ubytování.

Konkrétní mzdové a ostatní podmínky budou dohodnuty při osobním pohovoru.

Kontakt: Nemocnice Písek, a. s., Karla Čapka 589, 397 01 Písek tel.: 382 772 001, e-mail: sekretariat@nemopisek.cz

ZDN M131000477



Společnost **ALMEDA, a.s.**, provozovatel nemocnice v Neratovicích, jež je součástí rostoucí skupiny **MEDITERRA** (síť zdravotnických zařízení s více než 1500 zaměstnanci), hledá

LÉKAŘE INTERNISTU

(nejlépe gastroenterologa či kardiologa) na akreditované pracoviště

Váš profil:

- specializovaná způsobilost v oboru vnitřní lékařství, nejlépe gastroenterologie či kardiologie; případně absolvovaný interní kmen
- odpovědnost, samostatnost, organizační a komunikační schopnosti
- vstřícný přístup ke klientům, připravenost naplňovat spolu s námi naši vizi „péče s úsměvem“
- ochota podílet se na chodu a prestiži nemocnice

Nabízíme:

- plný pracovní úvazek
- samostatnou a odpovědnou práci s možností seberealizace
- perspektivu uplatnění v malé, avšak úspěšné a ambiciózní nemocnici, a zároveň v dynamicky rostoucí skupině **MEDITERRA**
- finanční ohodnocení odpovídající pozici
- týden dovolené navíc a stravování s příspěvkem zaměstnavatele
- skvělou dostupnost z Prahy (25 minut)

V případě Vašeho zájmu zašlete prosím strukturovaný životopis a motivační dopis na personální oddělení společnosti, Mgr. Vlasta Sloupová.

Tel: 315 637 337, mobil: 602 387 368, vlasta.sloupova@mediterraz.cz

Inzerce M131000488

Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. přijme do pracovního poměru



LÉKAŘE/LÉKAŘKU na oddělení NEUROLOGIE

- absolventa LF, lékaře po absolvování základního kmene, v přípravě k atestaci nebo atestovaného lékaře

Požadujeme:

- občanskou a morální bezúhonnost
- zájem o obor

Nabízíme:

- dobré pracovní podmínky
- příjemný pracovní kolektiv
- práci v zrekonstruovaném a nadstandardně vybaveném oddělení
- možnost dalšího odborného růstu

Nástup možný ihned.

Písemné přihlášky spolu se stručným životopisem se zaměřením na dosavadní odbornou praxi zasílejte nebo osobně doručte na adresu:

Bc. Emília Juříčková, vedoucí oddělení lidských zdrojů
Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. tel.: 558 415 091
El. Krásnohorské 321, 738 18 Frýdek-Místek e-mail: jurickova@nemfm.cz

Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. přijme do pracovního poměru



LÉKAŘE/LÉKAŘKU na oddělení UROLOGIE

- absolventa LF, lékaře po absolvování základního kmene, v přípravě k atestaci nebo atestovaného lékaře

Požadujeme:

- občanskou a morální bezúhonnost
- zájem o obor

Nabízíme:

- dobré pracovní podmínky
- příjemný pracovní kolektiv
- práci v zrekonstruovaném a nadstandardně vybaveném oddělení
- možnost dalšího odborného růstu

Nástup možný ihned.

Písemné přihlášky spolu se stručným životopisem se zaměřením na dosavadní odbornou praxi zasílejte nebo osobně doručte na adresu:

Bc. Emília Juříčková, vedoucí oddělení lidských zdrojů a MUDr. Plasgura Petr, primář urologického oddělení
Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. tel.: 558 415 091
El. Krásnohorské 321 558 415 785
738 18 Frýdek-Místek e-mail: jurickova@nemfm.cz plasgura@nemfm.cz

Inzerce M131000537

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

přijme do pracovního poměru
lékaře se specializovanou způsobilostí na

RDG oddělení
pracoviště Karviná

Nabízíme
nadstandardní finanční ohodnocení a možnost ubytování

Bližší informace poskytneme prim. MUDr. Simona Kupková

Žádosti spolu s profesním životopisem zasílejte na e-mail:
kupkova@nspka.cz

www.nspka.cz

Inzerce M131000453

PERSONÁLNÍ INZERCE

Lékař/ka - neurologie

NEMOCNICE PÍSEK, A. S., přijme lékaře/-ku pro neurologické oddělení.

Požadujeme:

- odbornou specializovanou způsobilost v oboru neurologie,
- případně lékaře/-ku zařazeného do specializačního vzdělávání v daném oboru či absolventa/-ku lékařské fakulty.

Nabízíme:

- pracovní pozici na akreditovaném pracovišti,
- možnost bezúplatného profesního růstu a dalšího vzdělávání,
- zaměstnanecké benefity,
- zajištění ubytování.

Konkrétní mzdové a ostatní podmínky budou dohodnuty při osobním pohovoru.

Kontakt: Nemocnice Písek, a. s., Karla Čapka 589, 397 01 Písek tel.: 382 772 001, e-mail: sekretariat@nemopisek.cz

ZDN M131000422

Lékař/ka - pediatrie

NEMOCNICE PÍSEK, A. S., přijme lékaře/-ku pro dětské oddělení.

Požadujeme:

- odbornou specializovanou způsobilost v oboru dětské lékařství,
- zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost.

Nabízíme:

- pracovní pozici na akreditovaném pracovišti,
- možnost bezúplatného profesního růstu a dalšího vzdělávání,
- zaměstnanecké benefity,
- zajištění ubytování.

Konkrétní mzdové a ostatní podmínky budou dohodnuty při osobním pohovoru.

Příhlášky zasílejte na adresu: Nemocnice Písek, a. s., Karla Čapka 589, 397 01 Písek tel.: 382 772 001, e-mail: sekretariat@nemopisek.cz

ZDN M131000514

Lékař/ka - kardiologie

ŘEDITEL BÍLOVECKÉ NEMOCNICE, A. S., přijme do pracovního poměru lékaře na interní oddělení se specializací kardiologie.

Nabízíme:

- zajímavé mzdové ohodnocení,
- možnost seberealizace
- podporu vzdělání,
- zaměstnanecké benefity,
- příjemný kolektiv a seriózní jednání,
- možnost nástupu ihned, i na zkrácený úvazek.

Písemné žádosti přijímá personální oddělení Bílovecké nemocnice, a. s., 17. listopadu 538, 743 01 Bílovec, e-mail: jana.rojickova@nvb.cz, tel: 556 771 720.

ZDN M131000530

Lékař/ka - diabetologie

ŘEDITEL BÍLOVECKÉ NEMOCNICE, A. S., přijme do pracovního poměru lékaře na interní oddělení se specializací diabetologie.

Nabízíme:

- zajímavé mzdové ohodnocení
- možnost seberealizace,
- podporu vzdělání,
- zaměstnanecké benefity,
- příjemný kolektiv a seriózní jednání.
- možnost nástupu ihned, i na zkrácený úvazek.

Písemné žádosti přijímá personální oddělení Bílovecké nemocnice, a. s., 17. listopadu 538, 743 01 Bílovec, e-mail: jana.rojickova@nvb.cz, tel: 556 771 720.

ZDN M131000533

Lékař/ka - následná péče

ŘEDITEL BÍLOVECKÉ NEMOCNICE, A. S., přijme do pracovního poměru na oddělení následné péče akreditované pro výuku paliativní medicíny lékaře do multidisciplinárního týmu na plný nebo částečný úvazek. Možnost nástupu absolventa, výhodou klinický specialista se zájmem o problematiku dlouhodobě nemocných.

Nabízíme:

- zaměstnání ve stabilní společnosti,
- vstřícné jednání,
- smluvní mzdové ohodnocení,
- zaměstnanecké benefity,
- osobní rozvoj a vzdělání.

Písemné žádosti přijímá personální oddělení Bílovecké nemocnice, a. s., 17. listopadu 538, 743 01 Bílovec, e-mail: jana.rojickova@nvb.cz, tel: 556 771 720.

ZDN M131000536

Lékař/ka - interna

STODSKÁ NEMOCNICE, A. S., přijme do pracovního poměru na interní oddělení lékaře/-ku s odbornou nebo specializovanou způsobilostí (L2, L3) s nástupem možným od 1. listopadu 2013 nebo dle dohody.

Nabízíme:

- práci v dobrém kolektivu,
- příspěvek na životní a penzijní pojištění,
- možnost ubytování.

Kontakt: prim. MUDr. Roman Tytl, tel.: 377 193 520, 728 990 905, e-mail: tytl.roman@nemocnice-stod.cz

ZDN M131000561

Lékař/ka - endokrinologie

ENDOKRINOLOGICKÝ ÚSTAV PRAHA (WWW.ENDO.CZ) přijme do ambulantního provozu lékaře/-ku endokrinologa s atestací, případně zařazeného do specializačního vzdělávání v oboru endokrinologie-diabetologie s ukončeným interním kmenem.

CV zasílejte e-mailem: LMekotova@endo.cz

ZDN M131000570

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 o,8.
- složený atestace z dia + endokrinologie umožníme.

Kontakt: tel.: 605 949 509

ZDN M131000389

Lékař/ka - alergologie a klinická imunologie

ALERGOMED, S. R. O., (ZAŘÍZENÍ AKREDITOVANÉ MZ ČR) hledá lékaře/-ku pro zavedené ambulance alergologie a klinické imunologie.

Požadujeme:

- odbornou způsobilost,
- specializovanou způsobilost dle zákona č. 95/2004 (interní nebo pediatrický kmen, atestace I. stupně

z interního nebo vnitřního lékařství, případně pediatrie).

Nabízíme:

- zajímavé finanční ohodnocení,
- služební automobil a telefon,
- další vzdělání a profesní růst,
- kvalitní přípravu na atestaci,
- jednosměnný provoz,
- plný nebo částečný úvazek,
- zaměstnanecké benefity.

V případě zájmu nás kontaktujte e-mailem: simona.szusickova@gmail.com nebo na tel.: 606 761 714.

ZDN M131000447

Lékař/ka - oftalmologie

ZAVEDENÁ OFTALMOLOGICKÁ PRAXE V CENTRU OLMOUCE hledá atestovaného lékaře do ambulance na úvazek o,8.

Kontakt: tel.: 602 20 44 99, e-mail: kucera@vasesro.cz

ZDN M131000564

Laborant/ka

NEMOCNICE NYMBURK, S. R. O., přijme pro své akreditované oddělení klinické biochemie a hematologie dle domluvy do stálého pracovního poměru zdravotního laboranta/-ku.

Atestace, registrace nebo praxe v oboru hematologie vítána, platové podmínky dle platných předpisů, zajímavá, pestrá práce v novém, příjemném prostředí a kolektivu.

Kontakt: MUDr. Vladimír Temlík, tel.: 352 505 286, e-mail: vladimir.temlik@nemnbk.cz
Personální odd.: Věra Nepovímová, tel.: 325 505 347, e-mail: nepovimova.vera@nemnbk.cz

ZDN M131000552

Údržbář

NEMOCNICE NYMBURK, S. R. O., přijme údržbáře.

Požadujeme:

- vyučeného instalatéra/topenaře,
- svářečský průkaz - plyn,
- ŘP sk. B.

Nástup možný ihned. Platové podmínky dle platných předpisů.

Kontaktujte nás v případě, že máte o danou pozici zájem a splňujete uvedené podmínky: p. Kruliš, tel: 773 528 525 nebo personální odd.: Věra Nepovímová, tel.: 325 505 347, e-mail: nepovimova.vera@nemnbk.cz

ZDN M131000549

Pečovatelky do Švýcarska

K SENIORŮM DO ŠVÝCARSKA hledáme ženy jako pečovatelky.

Požadujeme:

- nutná znalost NJ,
- vzdělání v pečovatelské profesi,
- vhodné pro ženy v důchodovém věku.

Nabízíme:

- ubytování u klienta,
- pobyt 2-3 měsíce.

Bližší informace - e-mail: praximediasana@hotmail.com

ZDN M131000451

Ostatní

Prodej/pronájem

PRODÁM, EVENTUÁLNĚ PRONAJMU ORDINACI lékaře FBLR (0,75) a neurologie (0,25).

Info: www.rehabilitace-policka.cz

ZDN M131000199

Prodej - ordinace

PRODÁM SOUKROMOU INTERNÍ A DIABETOLOGICKOU ORDINACI S. R. O. v Mnichově Hradišti. Rychlé jednání výhodou. Kontakt: tel.: 777 816 182.

ZDN M131000545

Prodej - UZ

PRODÁM UZ BTL DC 3 S 4D SONDOU v provozu od 3/2010. Kontakt: tel.: 605 187 057.

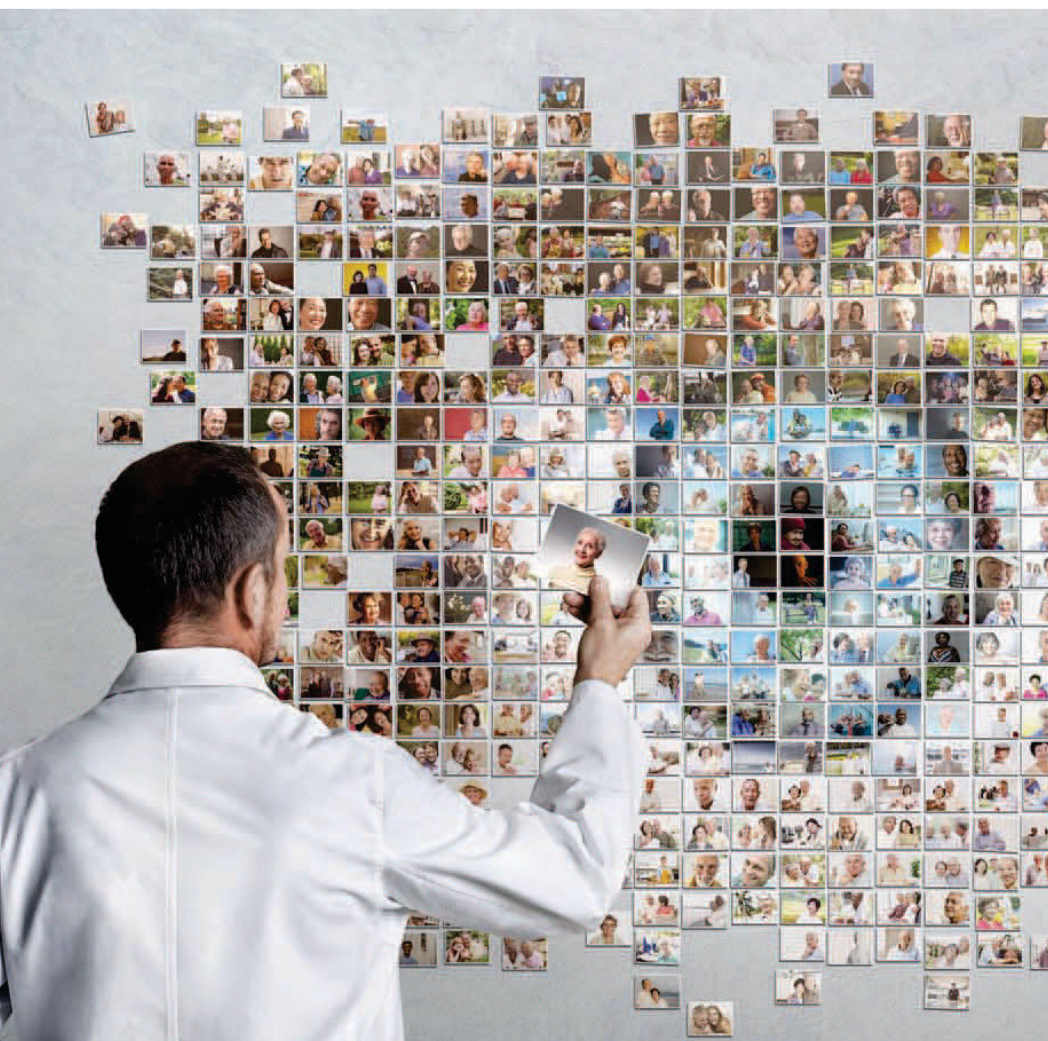
ZDN M131000521

PERSONÁLNÍ INZERCE

Nové 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

Váš úspěch uvidíte v očích vašich pacientů



LUCENTIS®:

- 50% snížení výskytu slepoty v důsledku VPMD za 6 let¹⁻⁴
- 83,5 % pacientů dosáhlo léčebného úspěchu s průměrně 4 injekcemi⁵
- Individualizované dávkování zajišťuje stabilitu sítnice⁶⁻¹¹
- Ověřený bezpečnostní profil podložený klinickými studiemi a praktickými zkušenostmi v oblasti vlhké formy VPMD, RVO, DME a myopické CNV¹²⁻¹⁵
- Speciálně navržený pro oční použití, minimalizace systémové expozice^{12,16}

Zkrácená informace: LUCENTIS 10 mg/ml injekční roztok

Složení: Ranibizumabum 10 mg v 1 ml. Jedna injekční lahvička obsahuje 2,3 mg ranibizumabu v 0,23 ml roztoku. **Indikace:** Lucentis je indikován u dospělých k léčbě neovaskulární (vlhké) formy věkem podmíněné makulární degenerace (AMD), k léčbě poškození zraku způsobeného diabetickým makulárním edémem (DME), k léčbě poškození zraku způsobeného makulárním edémem v důsledku okluze retinální vény (BRVO) a uzavřené centrální retinální vény (CRVO).¹ "a k léčbě poškození zraku způsobeného choroidální neovaskularizací (CNV) sekundární k patologické myopii (PM)".
Dávkování: Lucentis musí být aplikován kvalifikovaným oftalmologem zkušeným v podání do sklivce. Doporučená dávka u vlhké formy AMD je 0,5 mg podávaných jednou měsíčně jako jednorázová injekce o objemu 0,05 ml do sklivce. Léčba je podávána jednou měsíčně a pokračuje do dosažení maximální zrakové ostrosti (tj. do doby, kdy pacientova zraková ostrost je stabilní po tři po sobě jdoucí měsíční vyhodnocení). Zraková ostrost by měla být následně sledována jednou měsíčně. Léčba je znovu zahájena, když sledování pacienta ukáže ztrátu zrakové ostrosti způsobenou vlhkou formou AMD. Dříve-li u pacienta ke zhoršení ostrosti zraku o více než 5 písmen, je nutno podat Lucentis. Interval mezi dvěma dávkami by neměl být kratší než jeden měsíc. Doporučená dávka u poškození zraku způsobeného CNV sekundární k PM. Léčba se zahajuje jednou injekcí, pokud kontrola ukáže příznaky aktivní onemocnění, doporučuje se v léčbě pokračovat. Proto pokud následně nenastane zlepšení zrakové ostrosti po podání prvních tří injekcí, nedoporučuje se v léčbě pokračovat. "Doporučená dávka u léchy poškození zraku způsobeného CNV sekundární k PM. Léčba se zahajuje jednou injekcí, pokud kontrola ukáže příznaky aktivní onemocnění, doporučuje se v léčbě pokračovat. Interval mezi dvěma dávkami nemá být kratší než jeden měsíc." **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku tohoto přípravku. Pacienti s aktivní nebo suspektní oční nebo periorbitální infekcí. Pacienti s těžkým nitroočním zánežem. **Zvláštní upozornění/opatření:** Lucentis je určen pouze pro podání do sklivce. Před léčbou je nutno pacienta poučit, že si musí sám aplikovat antimikrobiální kapky (čtyřikrát denně po 3 dny před injekcí a 3 dny po každé injekci). Při aplikaci Lucentisu musí být vždy dodržena přísná pravidla aseptiky. V následujícím týdnu po aplikaci injekce musejí být pacienti sledováni z hlediska případného výskytu infekce. Během 60 minut po injekci Lucentisu bylo pozorováno přechodné zvýšení nitroočního tlaku (IOP). Trvalá zvýšení IOP byla také zjištěna. Podobně jako u všech léků bílkovinné povahy existuje i u Lucentisu možnost imunogenity. Lucentis se nesmí podávat zároveň s jinými anti-VEGF látkami. Dávku Lucentisu je nutno vynechat a léčbu je nutno dočasně přerušit v případě snížení nejlépe upravené ostrosti zraku o ≥ 30 písmen; nitroočního tlaku ≥ 30 mmHg; poškození sítnice; subretinálního krvácení zahrnujícího střed fovey; chirurgického očního zákroku během uplynulých nebo následujících 28 dnů. Léčbu je nutno přerušit u subjektů s rhegmatogenním odchlípením sítnice nebo u makulárních otvorů stupně 3 nebo 4. Existují pouze omezené zkušenosti s léčbou u pacientů s DME způsobeným diabetem 1. typu. Léčba Lucentisem může vyvolat dočasné zhoršení zraku, což může ovlivnit schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. U pacientů s rizikovými faktory pro vznik trhlín pigmentového epitelu sítnice zahrnujícími rozsáhlé a/nebo značně odchlípení pigmentového epitelu sítnice je třeba dbát opatrnosti při zahajování léchy Lucentisem. Existuje omezená zkušenost s léčbou u pacientů s předěšnými epizodami RVO a pacientů s ischemickým uzavřením větve centrální retinální vény (BRVO) a ischemickým uzavřením centrální retinální vény (CRVO). U pacientů s RVO projevujícím se klinickými příznaky ireverzibilní ztráty zraku v důsledku ischemie se léčba nedoporučuje. **Interakce:** Formální studie interakcí nebyly provedeny. Současné použití Lucentisu s fotodynamickou léčbou (PDT) verteporfinem u vlhké formy AMD. Současné použití Lucentisu s laserovou fotokoagulací u DME a BRVO. **Odkaz na speciální skupiny pacientů:** Podávání Lucentisu dětem a mladistvým se vzhledem k chybějícím údajům o bezpečnosti a účinnosti nedoporučuje. U pacientů s DME starších 75 let jsou omezené zkušenosti. Viz úplná informace o přípravku. **Těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku by měly během léchy používat účinnou antikoncepci. Ranibizumab nesmí být užíván během těhotenství, aniž by očekávaný přínos převážil možné riziko pro plod. Ženám, které chtějí otěhotnět, a které byly léčeny ranibizumabem, je doporučeno vyčkat nejméně 3 měsíce po poslední dávce ranibizumabu před počatím dítěte. Během léchy přípravkem Lucentis se kojení nedoporučuje. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: nazofaryngitida, bolest hlavy, vitritida, odchloučení sklivce, hemoragie sítnice, poruchy zraku, bolest oka, sklivcové vločky, hemoragie spojivky, podráždění oka, pocit cizího tělesa, zvýšené slzení, zánež očních víček, suchost oka, oční hyperemie, svědění oka, artralgie, zvýšení nitroočního tlaku. Časté: infekce močových cest, anémie, hypersenzitivita, úzkost, degenerace sítnice, poškození sítnice, trhlina sítnice, odchloučení pigmentového epitelu sítnice, trhlina v pigmentovém epitelu sítnice, snížení ostrosti zraku, hemoragie sklivce, poškození sklivce, uveitida, zánež duhovky, iridocyclitida, katarakta, subkapsulární katarakta, opacifikace zadního pouzdra, keratitida punctata, abrazie rohovky, zarudnutí v přední části komory, rozmazané vidění, hemoragie v místě injekce, oční hemoragie, zánež spojivky, alergický zánež spojivky, výtok z oka, fotopsie, fotofobie, oční dyskortort, otok víčka, bolestivost víček, překvení spojivky, kašel, nevolnost, alergické reakce (vyrážka, kopřivka, pruritus, erytém). Další nežádoucí účinky - viz úplná informace o přípravku. **Podmínky uchování:** Uchovávat se při teplotě 2 – 8°C. **Dostupné lékové formy/velikost balení:** 1 lahvička s 0,23 ml injekčního roztoku. **Poznámka: Dříve než lék předepíšete, přečtěte si pečlivě Úplnou informaci o přípravku.** Reg. číslo: EU/1/06/374/001. Datum registrace/prodloužení: 22.01.2007/24.1.2012. Datum poslední revize textu SPC: 04.07.2013. Držitel rozhodnutí o registraci: Novartis European Limited, Horsham RH125AB, Velká Británie. Přípravek je pouze na lékařský předpis, hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. *Všimněte si prosím změny (změny) v informacích o léčivém přípravku.

1. Bloch SB et al. Am J Ophthalmol 2012; 153: 209–132. Skaat A et al. Am J Ophthalmol. 2012; 153: 214–21. Bressler NM et al. Arch Ophthalmol 2011; 129: 709–17. 4. Campbell JP et al. Arch Ophthalmol. 2012; vol. 130 (no. 6). 5. AMADEUS: O projektu AMADEUS. INSTITUT BIostatistiky A ANALYZ. AMADEUS: Analytická zpráva – duben 2013 [online]. 2013 [cit. 2013-05-27]. Dostupné z: <http://amadeus.registry.cz/>. 6. Fung AE et al. Am J Ophthalmol 2007; 143: 566–583. 7. Martin DM et al. NEJM 2011; 364: 1897–908. 8. Martin DM et al. Ophthalmology 2012; 119: 1388–98. 9. Holz FG et al. Ophthalmology 2011; 118: 663–71. 10. Busbebe by et al. 2012. Harbor. 11. Larsen M et al. Ophthalmology 2012; 119: 992–1000. 12. LUCENTIS® souhrn údajů o přípravku. 13. Data on file. Novartis Pharma AG, Basel, Switzerland. 14. Rosenfeld PJ et al. N Engl J Med. 2006; 355: 1419–1431 [and supplemental appendix]. 15. Avery RL et al. arvo, May 2013. 16. Steinbrook R. N Engl J Med. 2006; 355: 1409–1412.



Další informace Vám poskytneme na adrese:

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

