



ZDRAVOTNICKÉ NOVINY



21/2013

ČTRNÁCTIDENÍK PRO ODBORNÍKY
VE ZDRAVOTNICTVÍ A FARMACII

Toto číslo vyšlo 21. 10. 2013



VOLBY 2013

Předvolební
politické námluvy
Odpovědi expertů a stínových
ministrů politických stran
a hnutí

STRANA 6



TÉMA ČÍSLA

Psychiatrická péče v ČR
Reforma musí být státní strategií
V Klecanech vyroste Národní
ústav duševního zdraví

STRANA 14



LÉKAŘSKÉ LISTY

9/2013 – Pneumologie
Naleznete jako přílohu
v tomto čísle

VZP vypočetla více než miliardovou úsporu díky pozitivnímu listu

Pozitivní listy VZP fungují již 7 měsíců a pojišťovna avizuje roční úspory ve výši 1,1 miliardy. Podle dat VZP lékaři oproti dřívějšímu předepisují až 2x více některých levných léků, jež pojišťovna doporučuje namísto jejich dražších variant.

Kromě úspory VZP připomíná také záruku nulových doplatek pro pacienty. „Peníze ušetřené díky tomu, že pacienti dostávají stejně účinné, ale méně nákladné léky, pojišťovně umožňují více hradit nákladná inovativní léčiva a další moderní postupy ve zdravotní péči. Přínos pro klienty je

proto nesporný,“ uvedl mluvčí pojišťovny Oldřich Tichý. Od března do dneška bylo na pozitivní listy zařazeno postupně devět přípravků (vždy jeden až dva v konkrétní terapeutické skupině), u kterých výrobce nabídl VZP 30% slevu. Jedním z těch, které se na pozitivní list dostaly

už v březnu, je například přípravek na snižování hladiny cukru v krvi Amaryl. „V červenci lékaři předepsali tohoto léku o 127 procent více než v únoru, kdy ještě na seznamu nebyl,“ uvedl náměstek ředitele VZP pro zdravotní péči Petr Honěk.

(pokračování na straně 2)

Odbory vstoupily do stávkové pohotovosti

Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče (OSZSP) vstoupil do stávkové pohotovosti. Důvodem vyhocení situace prý nejsou volby do poslanecké sněmovny, nýbrž dlouhodobě neřešené problémy, které prý uspokojivě neřeší ani současná dosluhující vláda v demisi.

Zdravotnické odbory, nemocnice a pacientské organizace dlouhodobě upozorňují na zhoršující se finanční situaci nemocnic, která prý v tomto roce přerostla v krizi, jež se stává neudržitelnou. Podle

údajů Asociace českých a moravských nemocnic (AČMN) se řada nemocnic potýká s vážnými problémy, a některé jsou dokonce na pokraji krachu. Ministerstvo zdravotnictví v čele s Martinem Holcátem a vláda jako celek prý krizi dostatečně neřeší.

Neuspokojivá pomoc

Krizový štáb nemocnic, odborů

a pacientů má za to, že kroky, které vláda podniká, pomáhají pouze zdravotním pojišťovnám a nikoli nemocnicím. „Současná vláda slibovala nemocnicím pomoc, sliby však neplní. Místo pomoci nemocnicím pomáhá jen zdravotním pojišťovnám, a to ještě jen v minimální míře. Nebyla ani ochotna připustit drobnou

(pokračování na straně 2)



**Miloš Janeček (ČSSD):
Nevybírání stokorunového
poplatku připraví
nemocnice každý měsíc
o 175 milionů korun. (str. 3)**

Foto: Martin Ježek

VZP vypočetla více než miliardovou úsporu díky pozitivnímu listu

(pokračování ze str. 1)

Podobně u přípravku Clopidogrel, který se na pozitivní list dostal od května – v červenci už ho lékaři předepisovali o 80 % více.

Možnost odpisů z lékového limitu

Zdravotnickým zařízením, která budou při předepisování léků z pozitivního listu spolupracovat ještě lépe, chce pojišťovna brzy nabídnout možnost odečíst si část nákladů za předepsané přípravky z lékových limitů.

„Zatím jde o záměr, jehož technické parametry bude VZP ještě pilovat. Nejde o definitivní hodnoty, ale hranici, od které začne platit uvedené zvýhodnění, je 50 procent předepsaného přípravku z pozitivního listu. Odpis z limitu by v tomto případě mohl činit zhruba 25 procent. Poté křivka exponenciálně stoupá až k teoretické variantě, podle které by se lékaři, jenž by předepisovali výhradně přípravek z pozitivního listu, nepočítalo nic z toho do lékového limitu,“ sdělil naší redakci Oldřich Tichý. Podle jeho slov by to mohlo lékaře ještě více motivovat k úsporám, které přitom prý nijak nesníží kvalitu péče o pacienty.

Mluvící VZP naší redakci také potvrdil, že by tento systém odměn

pojišťovna měla spustit již v prvním čtvrtletí roku 2014. „I tímto způsobem chceme lékařům za jejich vstřícný přístup poděkovat. Jen díky nim se daří pozitivní listy prosazovat do praxe,“ dodal náměstek Honěk.

Přípravky na listině

V tuto chvíli jsou na pozitivním seznamu kromě Amarylu (glimepirid, Sanofi) ještě Clopidogrel (klopidogrel, Actavis), Fokusin (tamsulosin, Zentiva), Helicid (omeprazol, Zentiva), Osagrand (kyselina ibandronová, Zentiva), Penester (finasterid, Zentiva), Ramipril Actavis (ramipril, Actavis) a Zocor (simvastatin, MSD).

Když letos v létě VZP poslední zmiňovaný Zocor na seznam přidala, u lékařů z České společnosti pro aterosklerózu (ČSPA) to vyvolalo nevoli. „Cítíme potřebu upozornit na zásadně nesprávný přístup, preferující méně účinný i méně bezpečný způsob léčby, který může podstatným způsobem zvýšit riziko nejen kardiovaskulárních příhod, ale u některých pacientů i riziko závažných interakcí s jinými léky,“ uvedl tehdy předseda ČSPA Michal Vráblík.

Přípomněl také, že preference jednoho statinu může vést k nedostatečné terapii a zhoršení

zdravotního stavu populace. „Ve Velké Británii, kde byl simvastatin z ekonomických důvodů také přechodně upřednostňován, došlo v tomto období ke zvestupu počtu cévních příhod. Proto využíváme VZP k přehodnocení svého přístupu k tvorbě takzvaného pozitivního listu, při kterém by měla být zohledňována nejenom ekonomická hlediska, ale také vědecky prokázané skutečnosti, v tomto případě například významně lepší výsledky léčby při použití novějších, účinnějších statinů.“

Docent Vráblík dále zdůraznil, že v České republice většina přípravků ze skupiny statinů byla pro nemocné dosud dostupná bez doplatku díky relativně nízké ceně těchto přípravků, která patří mezi nejnižší v rámci Evropské unie.

Jen pozitivní motivace, žádné sankce

Stejně stanovisko zastává také Sdružení ambulantních specialistů (SAS). „Vymýšlení jakýchkoli pozitivních listů považujeme za ‚škrábání se levou rukou na pravém zátylku‘. Za nejracionálnější bychom považovali, pokud by všechny léky se stejnou účinnou látkou a způsobem podání měly stejně vysokou úhradu ze zdravotního pojištění,“ ří-

ká předseda SAS Zorjan Jojko. Jak pro naši redakci již dříve uvedl, ambulantní specialisté potřebu racionalizace v lékové politice chápou, zároveň ovšem rada SAS formulovala několik požadavků, na nichž se chce s VZP ještě dohodnout.

Jedním z nezbytných bodů je do držení přítomnosti léku na pozitivním seznamu minimálně 1 rok či požadavek, aby zdravotní pojišťovna plánovaný vstup léku na pozitivní list oznámila lékařům 3–6 měsíců předem. Zařazení léku na seznam musí odsouhlasit příslušná odborná společnost a mělo by být nikoli výsledkem tajných dohod, nýbrž otevřené veřejné soutěže. Cena, kterou za lék pojišťovna platí, musí být uvedena v číselníku, a být tedy zdravotnickým zařízením známá. Pozitivní list dle SAS nesmí být pro lékaře ani pacienta povinný.

To ale neplánuje ani VZP. „Nadále platí, že VZP počítá výhradně s pozitivní motivací lékařů, nikoli s jakýmkoli sankcemi. Prioritu přitom musí mít samozřejmě medicínské hledisko – lékař sám musí být schopen posoudit a nést zodpovědnost za to, zda je přípravek z pozitivního listu pro pacienta vhodný, či je třeba předepsat jiný lék z téže terapeutické skupiny,“ sdělil naší redakci Oldřich Tichý.

Jak na číselníky?

Jak ambulantní specialisté dále upozorňují, přestože většina lékařů používá software společnosti CompuGroup, která úhradový semafor pozitivního listu vytvořila, není možné, aby k nim část lékařů (bez softwaru této společnosti či bez internetu) neměla přístup. „Označení, že lék je na seznamu, musí být uvedeno v číselníku a dostupné všem zdravotnickým zařízením nezávisle na tom, zda předepisují léky na počítači, či nikoli,“ uvádí rada SAS. Software by měl fungovat automaticky při otevření karty pacienta a neměl by lékaři lék z pozitivního seznamu vnucovat ani graficky, ani zvukově.

Nedořešená je dle SAS situace, kdy lékař předepíše lék z pozitivního listu, ale lékárník jej vymění za jiný. Za negativní finanční důsledky takového zásahu, pokud by se výsledky předepisování případně odrazily do regulací, by podle SAS měl být odpovědný právě lékárník. „Alternativou může být, že by měl generální zákaz vydat jiný lék, pokud je na receptu uveden preparát z pozitivního listu. Na počátku zavádění tohoto systému musejí být také volnější limity na výkony, aby zdravotnická zařízení měla finanční rezervu k možnosti častěji kontrolovat své pacienty s ohledem na možný výskyt nežádoucích účinků při změnách léků,“ uvedla rada SAS v seznamu svých požadavků a připomněla také nutnost zpětné kontroly systému pozitivních listů a jejich dopadu na lékovou politiku.

Petra Klusáková

Odbory vstoupily do stávkové pohotovosti

(pokračování ze str. 1)

novelu úhradové vyhlášky ministra Hegera, aby alespoň po zbytek roku dál ekonomicky neničila nemocnice,“ uvedl krizový štáb v návaznosti na vyhlášení stávkové pohotovosti a předešlé vládní odmítnutí novelizace stávající úhradové vyhlášky.

Podle předsedy LOK-SČL Martina Engela, jímž vedená organizace se ke stávkové pohotovosti také připojila, je přístup odstupující vlády zklamáním, neboť původně slibované „limitované, ale systémové a faktické překlenutí hrozby neřízeného zániku řady nemocnic“ vzbuzovalo naději, která nakonec nebyla naplněna. Premiér Rusnok totiž dle Engelo-

va názoru na zářijovém jednání tripartity změnil svůj postoj a převzal rétoriku a argumentaci předchozí vlády.

„Předseda vlády Jiří Rusnok na zasedání tripartity prohlásil, že zřejmě nebude jiné cesty, než aby ty nemocnice, kterých prý stejně máme hodně, zkrachovaly. Jako reakce na pokračování politiky Milošlava Kalouska a Leoše Hegera současnou vládou z mnoha nemocnic přicházejí požadavky zaměstnanců na odchod současného předsedy vlády,“ konstatoval krizový štáb a vyzval občany k „obraně nemocnic“.

Strach z privatizace

Podle Martina Engela by za změnou postoje předsedy vlády moh-

ly být rovněž blíže nespecifikované finanční skupiny, které mají zájem na odkoupení problematických zdravotnických zařízení. AČMNV v této souvislosti již dříve upozorňovala na riziko, kdy různé subjekty skupují pohledávky nemocnic.

Dle názoru předsedy LOK-SČL dokonce hrozí podobný scénář, jehož prý lidé byli již kdysi svědkem. „Negativní zkušenosti s divokou privatizací v 90. letech má nepochybně každý občan ČR. Neří pochyb o tom, že nešlo o nic jiného než o rozkradení veřejného majetku a likvidaci řady fungujících podniků. Stejný osud potká české zdravotnictví, pokud této krizové variantě nezabráníme. Skutečnost, že se v krizovém štá-

bu spojila řada občanských iniciativ, které jinak běžně mají rozdílné i protichůdné postoje ke zdravotnictví, svědčí o tom, že riziko je skutečné a významné,“ zdůvodnil Martin Engel připojení LOK-SČL ke stávkové pohotovosti.

Předvolební strašení

Ministerstvo zdravotnictví, které se pod vedením Martina Holcáta vrátilo k plánovaným, ale Leošem Hegerem nerealizovaným opatřením směřujícím k finanční stabilizaci resortu, považuje postoj odborů a krizového štábu za pouhé strašení pacientů. Podle náměstka MZ Martina Plíška prý v současné chvíli nelze dělat více.

Ministerstvo předložilo a vláda následně schválila navýšení plateb za státní pojištění. Jedná se také o půjčce pro VZP a odkupu nedobytných pohledávek zdravotních pojišťoven. Pouze krizovým štábem navrhovaná novela stávající úhradové vyhlášky neprošla kvůli negativnímu stanovisku předsedkyně Legislativní rady vlády a ministryně spravedlnosti Marie Benešové.

Podle vyjádření Martina Plíška pro ČTK je postoj odborů výsledkem „předvolební rétoriky po boku levicových stran“. Podobně se vyjádřil i exministr Leoš Heger, podle něhož bylo „zdravotnictví zneužito v politickém boji“ a odbory prý ukazují, nakolik jsou s levicí provázány.

(fkc)

Navýšení plateb za státní pojištěnce schválil senát

Senát PČR 9. schválil října vládní zákonné opatření, které od ledna navýší platby za státní pojištěnce o 4,7 miliardy Kč za rok. Na první povolební schůzi ji budou potvrzovat noví členové Poslanecké sněmovny PČR.



Jiří Rusnok a Martin Holcát na zasedání senátu. | Foto: archiv Senátu PČR

Od ledna 2014 by měl stát zaplatit na odvodech za děti, důchodce a nezaměstnané o 64 Kč více, tedy 787 Kč. „Za rok resort spotřebuje kolem 290 miliard korun, z čehož většina – přes 220 miliard – je tvořena výběrem zdravotního pojištění. Zbytek jsou peníze od krajů, měst a platby pacientů. Tato částka se jeví jako nedostačující. Přidat peníze od zdravotního pojištění chtějí nemocnice, ale také lázně, léčebny i soukromí lékaři. Přitom zdravotní pojišťovny končí s osmimiliardovým

propadem a VZP se na něm podílí částkou kolem 5,6 miliard korun,“ upřesnil zpravodaj senátního tisku a předseda senátního výboru pro zdravotnictví a sociální politiku Miloš Janeček (ČSSD). Jak připomněl, krize za poslední roky vzala resortu zdravotnictví 30 miliard, tyto výdaje byly pokryty rezervami. Třetina nemocnic je podle senátorových slov v takovém stavu, který hraničí s omezením poskytované péče.

„Na konci letošního roku zdravotní pojišťovny předpokládají,

že v systému bude propad okolo 8 miliard korun. Na konci roku 2014 předpokládáme další propad o cca 3 miliardy korun,“ potvrdil předpokládanou bilanci předseda vlády Jiří Rusnok.

Problém s poplatky

Shodně pak politici přiznali „problém“ v oblasti regulačních poplatků za hospitalizaci. „Ústavní soud zrušil stokorunové poplatky za pobyt v nemocnici, z nichž měly nemocnice příjem ve výši 2,1 miliardy korun ročně. Osud tohoto poplatku není jistý, po volbách může být zrušen či omezen, hovoří se o 60 korunách, o časovém limitu... uvidíme, co přinese příští vláda. Pokud ovšem tato nová vláda a sněmovna nebude pracovat velmi rychle, každý měsíc nevybírání připraví nemocnice o 175 milionů korun. Řada jich tak již dnes hospodář s mnohamilionovými dluhy a požaduje na ministerstvu zdravotnictví a vládě řešení tohoto vleklého se problému,“ dodal senátor Janeček.

Vzhledem k tomu, že by se nově

SLOVO MINISTRA

Zvýšení plateb za státní pojištěnce je pro systém klíčové

V jednom z dřívějších vydání těchto novin jsem se dočetl, že platba za státní pojištěnce, respektive její navýšení nebude mít žádný vliv na situaci v českých nemocnicích. Jde o tvrzení, které hrubě zkresluje realitu.

Ředitelka Nemocnice Na Bulovce paní Zuzana Bonhomme Hankeová ve zmíněném textu mj. tvrdí, že „peníze za státní pojištěnce jdou do pokladen zdravotních pojišťoven, nikoli do těch nemocničních“. Paní doktorka ovšem pozapomněla dodat



MUDr. Martin Holcát
Ministr zdravotnictví

gativně promítaly do hospodaření velkých zařízení i ambulantních ordinací. I zde byly na vině prázdné účty pojišťoven.

Podtrženo, sečteno: Zvýšení plateb za státní pojištěnce má na hospodářskou situaci ve zdravotnictví vliv

jednu nikoli nepodstatnou skutečnost. Mohli bychom mít úhradovou vyhlášku jakkoli benevolentní a vůči všem segmentům zdravotnictví štedrou, bez peněz na účtech pojišťoven by však tento fakt nic neřešil. Jen navýšení plateb za státní pojištěnce nám umožňuje být při tvorbě úhradové vyhlášky na příští rok vůči nemocnicím i ambulantním specialistům vstřícnější. Každý, kdo pracuje ve zdravotnictví, si také jistě z nedávné historie pamatuje prodlevy v platbách pojišťoven (zejména VZP), průtahy, které se ne-

zcela klíčové. V rámci velmi intenzivních jednání o státním rozpočtu se mi podařilo zajistit navýšení plateb o kompromisních 64 Kč na 787 Kč za jednoho státního pojištěnce. V celkové sumě to pro české zdravotnictví znamená navýšení částky o 4,7 miliardy Kč. Víím, že by si každý z nás zdravotníků dokázal představit částku vyšší, musíme ovšem přijmout dnešní ekonomickou realitu a věřit, že se dalšího navýšení plateb za státní pojištěnce dočkáme dříve než za čtyři roky, jak tomu bylo nyní.

zvolená sněmovna měla sejít až koncem listopadu, má vláda za to, že jedinou možností jak zvýšit základ pojistného u osob, kde

je plátcem stát, a předejít riziku selhání systému veřejného zdravotního pojištění je cesta zákonného opatření. (klu)

Praktičtí lékaři požadují deklarovanou podporu ministra a pojišťoven

Zástupci Sdružení praktických lékařů ČR (SPL) se ze svého úhlu pohledu shodli na základních nedostatcích ambulantního sektoru – pětiletá stagnace úhrad a ekonomicky motivované přenášení řady úkonů z ambulantních specialistů či nemocnic na všeobecné praktické lékaře

„Ambulantní sektor trpí výrazným finančním nedostatkem, přinejmenším ve stejné míře jako lůžková zařízení. Výše úhrad stagnuje již pátý rok po sobě. Kvůli reálnému poklesu úhrad navíc finanční prostředky stačí pouze k udržení základní činnosti, nikoli však na potřebné investice. Proto požadujeme spravedlivé navýšení finančních prostředků i pro něj,“ konstatovali zástupci všeobecných praktických lékařů (VPL) na své třídenní konferenci.

Chybí norma pro předoperační vyšetření

Praktici upozorňují, že současná finanční situace ve zdravotnictví vede k tomu, že povinnosti nemocnic i ambulantních specialistů v preskripci léčiv či prostředků zdravotní techniky, v indikacích dopravy a dalších vyšetření komplementu jsou přenášeny na VPL. „Odporuje to nejen zákonným normám, ale je to nesprávné i po stránce odborné, etické a ekonomické,“ tvrdí praktici.

Nesouhlasí rovněž se vznikem

„institutu“ internisty v primární péči s úkolem převzít a sledovat polymorbidní pacienty. Podle praktiků jde o nesystémový, racionálně nepodložený návrh, který by zbytečně prodražoval systém zdravotnictví.

„Přímo za zbytečné plýtvání pak považujeme fakt, že ministerstvem zdravotnictví dosud nebyla vydána připravovaná norma k provádění předoperačních vyšetření a nebyla dořešena ani problematika indikace výkonů v pobytových zařízeních sociální služ-

by. Jejich přijetím a dořešením by došlo k výrazné úspoře zbytečně a chaoticky vydávaných prostředků ze všeobecného zdravotního pojištění,“ upozorňují dále.

Rozšíření spektra výkonů

Z debaty se zástupci České zprávy sociálního zabezpečení (ČSSZ) o povinném vystavování elektronické verze dočasné pracovní neschopnosti vyplynul také jasný nesouhlas lékařů se současnou podobou návrhu. „Odmítáme další finanční i časové zatížení,

kteří na nás ČSSZ tímto postupem přenášejí. Projekt shledáváme technicky nepřipravený. Provoz ve vybraných ordinacích jednoznačně ukázal na jeho nefunkčnost. Nezhledňuje totiž reálné možnosti, podmínky a okolnosti denní praxe a je ekonomicky a časově náročný. Elektronizaci zdravotnictví se nebráníme a jsme na ní připraveni, ale trváme na tom, aby v zákoně zůstaly zachovány obě alternativy komunikace – papírová i elektronická,“ zdůvodňuje svůj postoj VPL.

„Praktičtí lékaři požadují, aby proklamovaná podpora primární péče, kterou na našem zasedání ministr zdravotnictví i všechny pojišťovny deklarovaly, byla skutečně také naplněna. V souladu s úrovní primární péče ve vyspělých evropských zemích požadujeme rozšíření našeho spektra výkonů a zrušení neopodstatněných preskripčních omezení,“ žádají po vedení resortu zdravotnictví. (klu)

Nemocnice jsou na tom zle, uznává MZ

Bez systémového řešení budou mít nemocnice problém se splácením svých závazků nejen letos, ale i příští rok. Vyplývá to z podkladů ministerstva zdravotnictví pro jednání tripartity, o kterých informovala ČTK.

Varování Asociace českých a moravských nemocnic (AČMN) a Krizového štábu nemocnic, odborů a pacientů zřejmě mají reálný základ. Řada nemocnic je totiž i dle materiálů ministerstva zdravotnictví ve finanční krizi, která by se mohla přenést do následujícího období. Podle informací ČTK ministerstvo ve svém materiálu a ve shodě s nemocnicemi identifikuje totožné příčiny současného stavu: restriktivní úhradová vyhláška, nárůst DPH, dlouhodobá stagnace plateb za státní pojištěnce či růst platů zdravotníků, který si odbory vybojovaly.

Shoda v důsledcích

Podobně jako AČMN ministerstvo vidí i možné následky případného neřešení krize. Vzhledem k velkému zbytnění závazků nemocnic po splatnosti, které během půl roku vzrostly o 29 %, by nedostatek financí mohl mít dopad rovněž na kvalitu péče, investice dotčených nemocnic do nových přístrojů a údržbu budov. Současné závazky nemocnic navíc potenciálně produkují další závazky, respektive navýšení těch současných o penále z prodlení. V takové situaci pak může hrozit i převzetí některých zařízení různými soukromými podnikatelskými subjekty. Dle ministerstva jsou takto ohrožena především krajská zařízení, jež mají právní formu obchodní společnosti. I před tímto scénářem před časem varoval krizový štáb a odbory, jež v něm vidí promyšlený plán bývalého vedení ministerstva na privatizaci těchto zařízení (viz str. 1 a 2 „Odbory vyhlásily stávkovou pohotovost“).

Platby pojišťoven nemocnicím také poklesly – podle zveřejněných údajů loni pojišťovny daly nemocnicím za péči 107,3 miliardy. Letos to bylo za půl roku pouze 51,64 miliardy. Podle VZP však žádná katastrofa nehrozí. „Nemocnicím, s nimiž má VZP uzavřenou smlouvu, řádně platí za veškerou nasmouvanou péči,“ uvedl pro ČTK mluvčí VZP Oldřich Tichý s tím, že ve srovnání s jinými pojišťovnami dává VZP za stejnou péči víc.

Pravidelná valorizace je nutnost

Podle krizového štábu by stát měl navýšit platbu za děti či důchodce a pravidelně ji valorizovat, měl by odkoupit nedobytné pohledávky pojišťoven a dát půjčku VZP. Ministerstvo o to sice usiluje, zatím mu však horní komora schválila jen zvýšení plateb za státní pojištěnce. Štáb požadoval i změnu úhradové vyhlášky, aby se peníze do nemocnic dostaly ještě do konce roku. Podle ministerstva však změna vyhlášky bez systémového řešení nápravu nepřinese. Navíc už možnost novelizace odmítla i Legislativní rada vlády.

Nemocnicím nepřidává ani výpadek příjmů z poplatků za hospitalizaci, které možná ani nebudou znovu zavedeny. Ročně by takto nemocnice mohly přijít přibližně o 2 miliardy korun. Zatímco léčebnám a lůžkům bude vyhláška tyto ztráty kompenzovat, nemocnice si budou muset zřejmě poradit samy.

Klesající příjmy pojišťoven

V materiálu ministerstvo připomíná, že v dřívějších letech rostl výběr pojistného meziročně o 8,5 miliardy. Nyní je nárůst minimální, protože platby státu, které jsou jejich součástí, se už čtyři roky nemění. Za jednoho pojištěnce dává stát měsíčně 723 koruny, částka se zvýší od ledna příštího roku. Pojišťovny pokryly růst úhrad za péči ze svých rezerv, vydaly zatím 24 miliard. VZP už rezervy nemá, zaměstnanecské pojišťovny měly loni rezervu 13 miliard, letos klesne na 10,6 miliardy a příští rok pod 10 miliard korun. Některé zaměstnanecské pojišťovny už teď nemají v rezervě nic. V letech 2000 až 2013 odešlo od VZP k zaměstnanecským pojišťovnám 1,3 milionu pojištěnců, má jich nyní necelých 6 milionů, s čímž souvisí i pokles příjmů z pojistného.

Závazky po splatnosti u VZP dosáhly v pololetí 1,224 miliardy, na konci roku mohou stoupnout až na 3,6 miliardy. Celkem bude VZP

v rezervním fondu, celému systému bude chybět přinejmenším 8 miliard. Pokud se nic nestane, budou se zpožďovat platby VZP za péči na konci roku zhruba o 9 dní a příští rok už téměř o 16 dní. Schválené navýšení platby za státního pojištěnce o 64 na 787 korun příští rok umožní pojišťovně vyrovnat hospodaření, a tedy dodržení termínů plateb. (ČTK, fkc)

Tab. 1 Celkový příjem systému veřejného zdravotního pojištění z poplatků za rok 2012

Za hospitalizaci	2,1 mld. Kč
Za ambulantní péči	1,47 mld. Kč
Za recept	1,78 mld. Kč
Za pohotovost	0,18 mld. Kč
Celkem	5,53 mld. Kč

chybět 5,6 miliardy, jsou v tom započteny i 2 miliardy chybějící

Tab. 2 Předpokládaný vývoj výběru pojistného (v tis. Kč)

	2013	2014 – predikce, červenec	2014 – predikce, červenec + státní pojištěnci 787
Výběr pojistného	169 507 982	173 785 580	173 785 580
Platba státu	52 460 538	52 326 847	56 964 308
Celkem	221 968 520	226 112 427	230 749 889

Tab. 3 Závazky po splatnosti (v tis. Kč)

Zřizovatel	30. 6. 2013	31. 12. 2012	index 2013/2012
MZ (19)	2 109 881	1 278 049	165,1%
kraj – PO	614 531	536 947	114,4%
kraj – obchodní společnosti	1 785 806	1 532 984	116,5%
kraj celkem	2 400 337	2 069 931	116,0%
město	99 277	109 456	90,7%
město – obchodní společnosti	29 639	24 489	121,0%
město celkem	128 916	133 945	96,2%
JPO, církev	534 538	549 696	97,2%
vojenské nemocnice (3)	25 793	11 257	229,1%
celkem	5 199 465	4 042 878	128,6%

Tab. 4 Platby lékařů (v Kč)

Nemocnice	rok 2010	rok 2011	rok 2012	index 2012/2010
zřizovatel				
MZ	52 443	60 862	65 141	124,2%
kraj – příspěvkové organizace	45 702	51 399	52 417	114,7%
kraj – obchodní společnosti	48 335	54 128	56 010	115,9%
město – příspěvkové organizace	44 913	52 039	52 956	117,9%
město – obchodní společnosti	37 320	46 700	46 628	124,9%
JPO, církev	53 004	57 485	60 678	114,5%
vojenské nemocnice (3)	47 145	55 738	59 099	125,4%
průměr	49 841	56 787	59 677	119,7%

Tab. 5 Platby sester (v Kč)

Nemocnice	rok 2010	rok 2011	rok 2012	index 2012/2010
zřizovatel				
MZ	28 906	29 837	31 149	107,8%
kraj – příspěvkové organizace	24 598	24 863	25 210	102,5%
kraj – obchodní společnosti	24 201	24 444	24 489	101,2%
město – příspěvkové organizace	25 033	25 338	25 349	101,3%
město – obchodní společnosti	20 760	21 375	21 375	103,0%
JPO, církev	22 994	23 437	23 437	101,9%
vojenské nemocnice (3)	26 855	28 525	28 525	106,2%
průměr	25 849	26 886	26 886	104,0%

Vzhlížení k molochu

O problémech zdravotnictví strany vědí. Řešení přesto ve svých programech nenabízejí.

Zdravotnictví není hlavním tématem nadcházejícího volebního víkendu. Po zkušenostech s přemrštěnou a primitivní politizací některých zdravotnických témat v minulosti to nelze považovat za zcela špatnou zprávu. Jen je třeba doufat, že to neznamená, že se zdravotnictví ocitne na okraji zájmu budoucí vládní garnitury. Volební programy svou vágností ve zdravotnických kapitolách tuto obavu nijak nenuměšují. Naštěstí víme, jak volný je vztah mezi texty volebních programů a skutečným konáním po volbách, takže není třeba házet flintu do žita.

Pojmenování bez řešení

Naše noviny v minulém čísle přinesly anketu, v níž klíčové osobnosti českého zdravotnictví od-

povídaly na otázku, co očekávají od politické reprezentace, již si nadělíme o víkendu ve volbách. Porovnáním odpovědí a volebních programů jednotlivých stran lze dojít k závěru řekněme mírně optimistickému. Zdá se, že

politické strany, které mají více či méně reálnou šanci usednout v příští sněmovně, se s experty shodnou na mnoha problémech, jimž české zdravotnictví čelí – přísun financí do systému, efektivita jejich využívání, fungování zdravotních pojišťoven, optimalizace sítě zdravotnických zařízení. Pojmenování těchto problémů lze najít jak v odpovědích expertů, tak v programech stran. Méně optimistická část posel-



Martin Čaban

ství spočívá v tom, že stranické sliby nenabízejí k těmto problémům žádná skutečně hmatatelná řešení.

Po vzoru NHS?

Jeden příklad – u komunistů, socialistů i zemanovců najde-

me příslib redukce počtu zdravotních pojišťoven. Komunisté chtějí jednu, ČSSD přesný počet neurčuje, ale z projevů šéfa strany Bohuslava Sobotky je známo, že i jemu se líbí myšlenka jediné pojišťovny. Zemanovci, snad aby se odlišili, chtějí dvě. Je to legitimní. Pluralitní systém se nepodařilo pořádně rozehýbat žádné z pravicových, natož levicových vlád tak, aby začal dávat hlubší smysl a důstojně využil kon-

kurenčních mechanismů ve prospěch klienta. Nepodařilo se to ani těm, kteří to explicitně slibovali, takže bylo jen otázkou času, kdy si levice na zbytečném přetlaku pojišťoven smlsne.

Kromě záměru redukovat počty se v programech dočítáme už jen obecné fráze o potřebě „vyšší kontroly“ ze strany státu. Ovšem je třeba si uvědomit, že jedna zdravotní pojišťovna znamená moloch s 10 miliony klientů a třisetmilyardovým rozpočtem. Srovnatelná instituce v Česku neexistuje, snad s výjimkou České správy sociálního zabezpečení. Ta má jako největší česká finančněsprávní instituce 8,5 milionu pojištěnců, rozpočet ve dvanáctimístných číslech a na krku výplaty 3,5 milionu důchodů a všech nemocenských dávek.

To už by stálo zato trochu konkretizovat, jakými řídicími a kontrolními mechanismy by měl stát takovou obludu ovládat, aby byla akceschopná, průhledná a vlídná ke klientům, kteří nebudou moci odejít ji-

nam. Jakou má mít taková instituce právní formu? Zůstane u veřejnoprávní, nebo se včlení vedle ČSSZ do nitra státní správy po vzoru britské NHS? To nejsou detaily. To jsou zásadní politické otázky, které rozhodnou, zda jeden nepřiliš funkční systém nebude nakonec ve slučovací nadšení nahrazen jiným nefunkčním systémem.

Kolbiště ano, záleží však na zbraních

Ve zmíněné anketě vyslovil děkan 1. LF UK Aleksi Šedo přání, aby politici nevyužívali zdravotnictví jako „politické kolbiště“. To je možná příliš přísné. Nechtějí politici i jako kolbiště využijí, ale nechtě se na něm mydlí koncepcemi a argumenty, nikoli vágními výkřiky z volebních programů. To kdyby se povedlo, splní volby svůj účel. V takovém prostředí by pak snad už nikoho neměla přepadnout naprosto vyšitá idea, aby „zodpovědnost za zdravotnictví“ převzal prezident Miloš Zeman.

Inzerce M131000095

Nemocnice



Ambulance



Radiologie



Laboratoř



Lázně



Stomatologie



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

Synchronizing Healthcare



CompuGroup
Medical

Předvolební politické námluvy – komu dají zdravotníci hlas?

V minulém vydání našich novin jsme oslovili zástupce odborné veřejnosti s otázkou, co očekávají od budoucí politické reprezentace. V posledním předvolebním čísle dáváme naopak prostor expertům a stínovým ministrům jednotlivých politických stran a hnutí, aby se v odpovědích na pět klíčových otázek pokusili ovlivnit konečné rozhodnutí zdravotníků u volebních urn.

Proč by měli dát zdravotníci hlas právě vaší straně?



prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSC.
garant hnutí ANO 2011
pro zdravotnictví

Navrhujeme rozumnou změnu, která je smysluplná a reálná. Týká se jak celého systému poskytování péče, tak i samotných zdravotníků. Chceme dokončit zákon o pojišťovnách a zákon o zdravotnických zařízeních. Chceme udělat pořádek v postgraduálním vzdělávání úpravou stávajících zákonů a chceme pracovat na opětovném získání důvěry ve stavovské organizace – například Českou lékařskou komoru.



MUDr. Svatopluk Němeček, MBA
stínový ministr zdravotnictví za ČSSD

Nabízíme kompetentní řízení resortu. Chceme se soustředit na podstatu problému: financování zdravotnictví a dostupnost péče pro pacienty.



MUDr. Tom Philipp, Ph.D., MBA
předseda komise pro zdravotnictví KDU-ČSL

KDU-ČSL má zdravotnictví a péči o zdraví jako jednu ze svých zásadních priorit. Jako zásadní pro současnou nelehkou situaci ve zdravotnictví vidíme

stabilizaci financování zdravotní péče. V prvním kroku navýšením plateb za státní pojištěnce a vrácením finančních prostředků odčerpaných zvýšením DPH. V dalších krocích pak urychlené vytvoření jasných a pro plátce zdravotní péče povinných úhradových standardů a stanovení sítě zdravotnických zařízení závazně pro všechny zdravotní pojišťovny.

Ruku v ruce se stabilizací finanční situace pak jde o zlepšení podmínek pro zdravotníky – tj. obnovení růstu mezd ve zdravotnictví pro lékaře i další zdravotnické pracovníky s cílem dosáhnout v Evropě běžné (alespoň procentuální) úrovně mezd pro jednotlivé profese.

Nemalou pozornost chceme věnovat i kultivaci vzdělávacího systému zdravotníků, který v posledních letech vykazuje řadu chaotických prvků, je třeba hledat i motivační prvky pro české zdravotníky, aby nedocházelo k migraci erudovaných lékařů a sester do zahraničí.



Mgr. Soňa Marková
stínová ministryně zdravotnictví za KSČM

KSČM je levicovou demokratickou stranou bez korupčních afér a skandálů. Svoji každodenní práci na úrovni obcí, měst, krajů i v parlamentu naši představitelé prokázali kompetentnost, odpovědnost a snahu řešit problémy ve prospěch všech občanů České republiky tak, aby tito mohli žít důstojným životem.

MUDr. Ferdinand Polák, Ph.D.

náměstek ministra zdravotnictví, člen odborné komise ODS pro zdravotnictví



ODS

ODS nabízí realistický program bez nespelnitelných slibů. Vnímáme potřeby našeho zdravotnictví a potřebu řešit jeho financování.



doc. MUDr. Leoš Heger, CSC.

expert TOP 09 pro zdravotnictví, lídr Královéhradecké kandidátky



TOP 09 je konzervativní pravocourovou stranou, která ctí ústavní principy, odmítá populistické kroky a bude spolupracovat se stranami, které jsou demokratické, tradiční a čitelné. Nepodpoří prezidentský model republiky, koncentraci síly ani hledání spasitele.



MUDr. Pavel Kubů
zdravotnický expert Strany zelených



Zelení mají na rozdíl od ostatních stran skutečně komplexní program, kterým chtějí hájit oprávněné zájmy zdravotníků a ocenit jejich společensky velmi potřebnou práci.

Jaký recept má vaše strana na stabilní a dlouhodobé řešení financování zdravotnictví?



Rostislav Vyzula: Podporujeme zdravotní pojištění a nikoli zdravotní daň, jaká je doposud. Žádáme naprosto transparentní hospoda-

ření pojištěnců s tím, že postupně je možné přejít na jednu státní zdravotní pojišťovnu a několik komerčních pojišťoven. Tímto dojde rovněž k revizi současného hospodaření a najdou se rezervy. Považujeme za důležité, aby byl proveden pořádek v síti zdravotnických zařízení a tím zajištěna ekvita péče. Stát se musí adekvátně postarat o své pojištěnce pravidelným navýšováním platby. Navíc pokud bude ekonomika státu příznivá, lze uvažovat o navýšení finančních prostředků pro zdravotnictví z dnešních 7,5% HDP na 8 a více.



Svatopluk Němeček:

Nejdříve je nutné vyřešit kritický stav ve financování zdravotnictví. Vláda musí vrátit českému zdravotnictví to, co mu sebrali ministři Heger a Kalousek v podobě navýšení DPH i přesunu zdravotnického materiálu ze snížené do základní sazby této daně. Ročně to představuje zhruba 6 miliard korun, které zdravotnictví odvádí do státní kasy. Dalším krokem bude navýšení plateb za státní pojištěnce. Ty musí být navyšovány pravidelně minimálně o inflaci. Jako jednorázový krok k finanční stabilizaci systému považují i odkup nedobytných pohledávek zdravotních pojištěnců za státní podniky, případně jednorázovou půjčku státu VZP. Myslím si, že pokud stát krizi financování zdravotnictví, kterou sám způsobil, vyřeší, v okamžiku nastartování růstu české ekonomiky už systém veřejného zdravotního pojištění zůstane stabilní a sám už si poradí s mnoha výkyvy.



Tom Philipp: Do-

mníváme se, že základem financování českého zdravotnictví musí zůstat systémem veřejného zdravotního pojištění. I v jeho fungování však je třeba provést změny tak, aby

tento systém byl efektivnější a lépe pokrýval potřeby současné medicíny. Je nezbytné stanovit jasný systém valorizace plateb za státní pojištěnce, zrušit strop pro platby zdravotního pojištěnce, provést kroky ke zlepšení výběru zdravotního pojištění atd. Vzhledem k tomu, že celkové výdaje na zdravotní péči tvoří v ČR 7,5% HDP oproti průměrné 9,5% v členských státech EU, je třeba hledat nové zdroje pro financování zdravotní péče – zde je třeba sociálně citlivě zvažovat možnosti úprav sazeb zdravotního pojištění. Občanům je také třeba dát možnost více využívat nepovinné komerční zdravotní připojištění. K diskusi bychom chtěli ponechat otázku povinného úrazového pojištění, které je s úspěchem aplikováno v některých státech EU. Rezervy spatřujeme i na straně výdajů, lze urychlit kroky ke standardizaci úhrad, zefektivnění nákupu léků a zdravotnické techniky, rozumné investiční politiky atd. Jako nevyhnutelné vidíme snížení sazby DPH na léky a zdravotnické prostředky.



Soňa Marková:

KSČM prosazuje návrat principu solidarity do systému veřejného zdravotního pojištění a vychází přitom z článku 31 Listiny základních práv a svobod. Chceme snížit sazbu DPH a v EU vyjednat nulovou sazbu na léky, trvale zrušit stropy na pojistné, navýšit platby za státní pojištěnce a pravidelně je valorizovat, navýšit procento HDP vkládané do zdravotnictví alespoň na úrovni evropské patnáctky, zavést elektronické aukce na léky a zabránit reexportům, stanovit jasná pravidla pro marketingové poobídky farmaceutickým firmám. Jsme přesvědčeni, že veřejné finanční prostředky mají být rozdělovány jediným správcem veřejného zdravotního pojištění, tedy chceme diskutovat o možnosti vzniku jedné zdravotní pojišťovny s nezávislou kontrolou, například ze strany Nejvyššího kontrolního úřadu. Do té doby je nutné nastavit spravedlivé podmínky pro všechny zdravotní po-

jišťovny, novelizovat seznam výkonů i plateb podle DRG tak, aby platila zásada „za stejný výkon stejná úhrada“.

ODS **Ferdinand Polák:** Navrhujeme změnu systému veřejného zdravotního pojištění tak, aby si pojišťovny mohly skutečně reálně konkurovat nabídkou zdravotních programů, nikoli jen preventivními akcemi. Nezbytné bude navýšení spoluúčasti pacientů.

TOP09 **Leoš Heger:** Zajistit vyšší příjmy je nutné, ale musejí být doprovázeny vyšším tlakem na efektivitu systému. Aby rozdělování peněz v systému získalo větší důvěryhodnost, budeme dále řešit pravidla, co je z limitovaného objemu financí ve veřejném zdravotním pojištění hrazeno a jakými mechanismy se o tom rozhoduje. TOP 09 již podle těchto zásad prosadila ve vládě zákon o zdravotnických prostředcích. Legislativní proces je potřeba dokončit a pokračovat dále, protože nedostatek transparentních pravidel, zejména při zavádění nových technologií, je hlavním zdrojem dvacetiletého neklidu ve zdravotnictví.

Strana zelených **Pavel Kubů:** Dlouhodobě udržitelná a dostupná kvalitní zdravotní péče vyžaduje podporu zdravého životního stylu tak, aby byl existující systém schopen uspokojovat zvýšenou poptávku stárnoucí populace. Dále je nezbytné posílit kontrolu poskytované péče a transparentnost finančních toků ve zdravotnictví. Například prostřednictvím elektronické administrace oběhu léků je možné zamezit existujícímu systému re-exportů, který zatěžuje systém zbytečnými náklady a vede k nedostatku některých léků na českém trhu.

Co podle vás nejvíce ohrožuje existenci systému veřejného zdravotního pojištění?

AN **Rostislav Vyzula:** Neprůhlednost hospodaření pojišťoven, netransparentnost státních zakázek, nejasné rozsáhlé projekty, jako byl IZIP, chaotické postgraduální vzdělávání lékařů, které lékaře vede až k odchodu do zahraničí. Zdravotnictví chybí dlouhodobá jasná vize, strategie, která by se

neměnila s každou novou vládou, ale zůstala dlouhodobě stabilní.

ČSSD **Svatopluk Němeček:** Velkým problémem je nerovnováha mezi Všeobecnou zdravotní pojišťovnou na jedné straně a zaměstnaneckými pojišťovnami na straně druhé. Tuto nerovnováhu je potřeba řešit tak, aby všechny pojišťovny platily nemocnicím stejně. A tady narážíme na další problém. Neexistuje nastavený dlouhodobý systém úhrad nemocnicím. Ten je dnes postavený na tzv. DRG, jinak řečeno platbě za diagnózu. Každá nemocnice má přitom jinou, historicky vzniklou základní sazbu a to je potřeba postupně srovnat.

KDU-CSL **Tom Philipp:** Stabilitu veřejného solidárního zdravotního pojištění nejvíce ohrožuje malá míra solidarity ze strany státu projevující se několikaletým nevalorizovaním úhrad za státní pojištění. A dále odčerpáváním prostředků zvýšením DPH na léky a zdravotnické prostředky.

KSČM **Soňa Marková:** Systém je nejvíce ohrožován postupným vnučováním teze, že na kvalitní zdravotnictví nemůže dosáhnout každý, protože na to stát nemá. Proto začal být solidární systém postupně vysáván (např. zavedení stropů, zmrazení plateb za státní pojištění vs. zavedení tzv. regulačních poplatků za ministra Tomáše Julínka, navyšování DPH vs. zavedení tzv. nadstandardů, vyřazení léků z úhrad za ministra Leoše Hegera), aby se zdůvodnila snaha zavést místo zdravotní péče „služby“ podle toho, kolik si bude „klient“ do systému připlácet ze své kapsy. Vůbec se nebere v úvahu, že prorůstová ekonomika, nová pracovní místa a odpovědná politika státu vůči zdravotnictví přinese dostatek finančních prostředků pro zajištění kvalitní péče pro všechny a bude i na spravedlivé ohodnocení zdravotníků.

ODS **Ferdinand Polák:** Pokud systém zůstane v současné podobě, reálně mu během několika let hrozí finanční kolaps. Důvodem je především nákladnost moderní léčby a demografický vývoj s narůstajícím počtem seniorů vyžadujících zdravotní péči.

TOP09 **Leoš Heger:** Je to ne-reálná představa, že by systém veřejného zdravotního pojištění byl nahrazen rozpočtovým financováním zdravotnictví, které administruje stát. Je pravdou, že v některých zemích takové systémy fungují. Ne ideologie, ale empirická zkušenost však ukazuje, že v našem zpolitizovaném a korupčním prostředí jsou centrálně a bez řádné zodpovědnosti prováděné alokace financí zpravidla neracionální.

Strana zelených **Pavel Kubů:** Nesolidární zneužívání prostředků ve zdravotnictví.

Jak budete v následujícím volebním období přistupovat ke spoluúčasti pacientů?

AN **Rostislav Vyzula:** Spoluúčast je nezbytná. Nemůžeme populisticky říkat, že zachováme takovou, jaká je. Současná spoluúčast 16–18 % je nejnižší v Evropě, a pokud chceme udržet alespoň současnou kvalitu, bude potřebné ji navýšit. Nebude se zvyšovat nijak závratně, nicméně postupný nárůst na 20 % je reálný. Pokud se týká současných regulačních poplatků, tak je zrušíme. To ovšem neznamená, že poplatky, tedy spíše spoluúčast, nebude. Budeme hledat finanční prostředky, kde se jen dá, abychom spoluúčasti nezatežovali obyvatelstvo, ale nárůst nákladů na zdravotnictví je vzhledem k rozvoji vědy tak velký, že vybrané služby bude nutné hradit přímo.

ČSSD **Svatopluk Němeček:** Nebudeme ji navyšovat. Lidé zaměstnaní v klimatizovaných pražských kancelářích si mnohdy vůbec neuvědomují, jak složitá je ekonomická situace mnohých rodin a seniorů v regionech. Přitom vyspělost společnosti se pozná podle toho, jak se chová k nejslabším ze svých členů.

KDU-CSL **Tom Philipp:** KDU-CSL zastává názor, že určitá míra spoluúčasti pacientů je vhodná k udržení kvality poskytované zdravotní péče v České republice. Jako zásadní však vidíme sociální únosnost všech forem spoluúčasti tak, aby i sociálně slabší občané měli nárok na kvalitní zdravotní péči. Podporujeme standardizaci jed-



Ilustrační foto: Martin Pinkas/Euro

notlivých forem zdravotní péče, zavádění nadstandardů se nebráníme, pokud nebudou bránit přístupu ke standardní péči sociálně slabším. Domníváme se, že nadstandardy mohou pomoci odstranit část šedé ekonomiky ve zdravotnictví a otevřít větší rozhodovací prostor o poskytnuté péči pacientům.

KSČM **Soňa Marková:** KSČM je zásadně proti zvyšování spoluúčasti pacientů. Naopak chceme zavést tzv. sociální klauzuli pro pacienty, pro které je již dnes výše spoluúčasti bariérou v přístupu k potřebné zdravotní péči. Z tohoto důvodu opět předložíme zákon o zrušení všech zdravotnických poplatků. Jejich zavedení zvedlo spoluúčast o 2 % na dnešních 17 % a nejvíce dopadlo na seniory, chronicky nemocné a zdravotně postižené, tedy na ty, kteří objektivně čerpají nejvíce zdravotní péče.

ODS **Ferdinand Polák:** Předpokládám navýšení na 20–22 %.

TOP09 **Leoš Heger:** Regulační poplatky přinesly do zdravotnictví významné peníze, ale trochu zastaraly. Vybraný objem by měl zůstat stejný, avšak je potřeba změnit jejich strukturu a sociální stro-

py. Legislativa pro nadstandardy bude dpracována dle představ Ústavního soudu tak, aby bylo možno výrazně rozšiřovat. TOP 09 chce i nadále zpoplatnit běžné stomatologické výplně a sociálně citlivě rozšiřovat spoluúčast u banalit, podobně jako k tomu došlo u lázeňské léčby.

Strana zelených **Pavel Kubů:** Zelení požadují, aby pacient měl možnost si připlatit za nadstandardní služby. Za nadstandard však nepovažujeme žádnou formu zdravotní péče jako takové, ale jen zvýšené pohodlí pacienta nebo zákroky, jež nejsou lékařsky indikovány. Je nezbytné, aby spoluúčast pacientů na léčbě a zdravotnických prostředcích byla srozumitelně definována a pro regulaci cen a stanovování úhrad z veřejných prostředků byla skutečně uplatňována zcela transparentní pravidla stanovená zákonem. Míra spoluúčasti nemusí být nezbytně neměnná, ale její případné zvyšování musí být opřeno o čitelné důvody.

Jaké legislativní změny v oblasti zdravotnictví chcete po volbách prosazovat?

Rostislav Vyzula: • revize současných zákonů a vyhlášek MZ ČR

- zákon o zdravotních pojišťovnách
- zákon o ochraně veřejného zdraví
- úprava zákona o vzdělávání



Svatopluk Němeček:

Žádné evoluční změny v žádném případě nechystáme. Myslím si, že už jsme si užili dost různých reforem a poté reforem těchto reforem. Legislativní změnu si samozřejmě vyžádá zrušení tzv. regulačních poplatků, které chceme realizovat. Rovněž chceme zákonem vytvořit novou, moderní právní formu pro neziskové veřejné nemocnice, kterou by využily nejen nemocnice státní, ale i krajské či městské.



Tom Philipp: KDU-

ČSL bude prosazovat zákon o veřejných neziskových zdravotnických zařízeních a ve spolupráci s akademickou obcí dokončí zákon o univerzitních nemocnicích. Dále chce de-

finovat standardy péče a úhradu péče povinné pro všechny pojišťovny a tím zajistit plošnou dostupnost a kvalitní zdravotní péči. Budeme uceleně řešit dohled nad zdravotními pojišťovnami a vzhledem k nedostatečnosti a zastaralosti současné legislativy i zákon o zdravotních pojišťovnách tak, aby odpovídal současným potřebám.



Soňa Marková: Kromě

zrušení poplatků chceme trvale zrušit stropy na pojistné. Je třeba se také domluvit na zrovnoprávnění podmínek pro všechny zdravotní pojišťovny. Určitě je nutné zabývat se lékovou politikou, například již zmíněnými reexporty. Shoda by mohla být také v případě zlepšení systému vzdělávání a finančního ohodnocení lékařských i nelékařských profesí ve zdravotnictví.



Ferdinand Polák:

Především změny v oblasti zdravotních pojišťoven,

abychom umožnili jejich reálnou soutěž. Dále změny v oblasti následné a dlouhodobé péče, kde je nezbytné zavedení hodnocení objektivizace potřeb péče. A za třetí úpravu v postgraduálním vzdělávání lékařů, která povede k návratu ke dvoustupňovému systému atestací.



Leoš Heger: Nutné

jsou úpravy zákonů o zdravotních službách, o veřejném zdravotním pojištění a o sociálních službách, které umožní vznik dlouhodobé zdravotně-sociální péče, ulehčí přechod mezi dvěma dnes stále ještě těžko prostupnými systémy a více podpoří domácí péči.

Budeme navrhovat komplexní novelu zákonů o zdravotním pojištění, která vytvoří pevná pravidla pro vstup nových výkonů do úhrad i pro trvalou kultivaci Seznamu výkonů a úhradových mechanismů. Zpřísní dohled nad zdravotními pojišťovnami, upraví smluvní politiku včetně zve-

řejňování smluv, umožní bonifikaci pacientů při zapojení do dobrovolných programů řízené péče a prevence a odpolitizuje řídicí orgány Všeobecné zdravotní pojišťovny. Zákonem bude zřízena instituce, která analyticky a metodicky podpoří oblast všeobecného zdravotního pojištění a nahradí málo funkční Národní referenční centrum.

Velkým tématem TOP 09 je odstátnění přímo řízených nemocnic, ústavů a léčeben na neziskové organizace, podobně jako byly úspěšně odstátněny univerzity. Zákon o univerzitních nemocnicích byl již připraven a má významnou konsenzuální podporu dotčených subjektů. Chceme rovněž omezit povinné členství v České lékařské komoře, upravit ochranu proti hluku, bojovat proti kouření a institucionalizovat primární prevenci a podporu zdravého způsobu života.



Pavel Kubů: Legisla-

tivních změn by mě-

la být řada. Nezbytné je definování standardu zdravotní péče (tedy nikoli nadstandardu, jak nesmyslně uvádí některé další strany) a obnovení páteří sítě veřejných zdravotnických zařízení. Potřebujeme jasná pravidla zprůhledňující smluvní vztahy lékařů a farmaceutických firem, což zahrnuje zveřejňování všech smluv na internetu.

Zelení dále chtějí zavést elektronické aukce na nákup služeb, léků a zdravotnického materiálu. Zákonem je třeba zakotvit možnost informované volby rodičů neočkovat své dítě. Žádáme uzákonit certifikaci a kontrolu provozovatelů alternativní medicíny, kteří dnes podnikají na volnou živnost a jsou za svou činnost prakticky neodpovědní. Dále chceme prosadit zákaz kouření v restauracích. Konečně je nezbytné legislativně stanovit pravidla pro rozvoj digitalizace zdravotnictví.

připravil Filip Kút Citores

Inzerce M131000679



Představujeme publikaci Nefrologické minimum pro klinickou praxi

Stručně a srozumitelně pojatá monografie kapesního formátu umožní rychlou orientaci a doplnění aktuálních poznatků pro každodenní klinickou praxi. Kapitoly, jež vyváženě pokrývají celou šíři oboru, zdůrazňují vše, co by měli znát specialisté z jiných oblastí. Tomu bezpochyby napomohla jak mnohaletá přednášková

Autor: Vladimír Teplan

Při objednání na
sleva 25%

a publikační činnost profesora Teplana v oboru vnitřního a praktického lékařství, tak i cenné připomínky recenzenta profesora Václava Monharta. Kniha je určena především internistům a praktickým lékařům, ale i zájemcům o nefrologii z řad pediátrů, urologů, intenzivistů, diabetologů, nutričních a dalších specialistů.

Doporučená cena 420 Kč

kniha.cz

**MEDICAL
SERVICES**

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR



Tlak před schválením zákona o zdravotnických prostředcích

Česká asociace dodavatelů zdravotnických prostředků CzechMed kritizuje zasahování Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) do rozsahu úhrad zdravotnických prostředků a praxi VZP při jejich zařazování do úhradového katalogu.

Pojišťovna kritiku odmítá s tím, že připravuje transparentní podmínky, které schválením zákona o zdravotnických službách nastanou.

VZP uveřejnila výzvu dodavatelům zdravotnických prostředků, aby do 15. října 2013 podali žádost o setrvání v úhradovém katalogu VZP a současně zařadili své výrobky do tzv. kategorizačního stromu podle dosud neschváleného návrhu zákona o zdravotnických prostředcích.

„Zatímco se samotnou klasifikací zdravotnických prostředků by šlo s výhradami souhlasit, protože jde o určitou přípravu na spuštění registru zdravotnických prostředků, která se očekává s novým zákonem, spojování tohoto cvičení s hrozbou vyřazení z úhradového katalogu je absurdní. Jde opět o výrazný signál bezprávního stavu, který vládne kolem číselníku VZP,“ říká pre-

zident asociace CzechMed Miroslav Palát.

Příprava na nový zákon, nebo zvůle?

Pojišťovna však tvrzení Miroslava Paláta odmítá s tím, že se výzvou pouze připravuje na podmínky, které bude připravovaný zákon definovat. „Postup VZP, který asociace CzechMed ve svém absurdním prohlášení kritizuje, je motivován nezbytnými přípravnými kroky pro přijetí nového zákona o zdravotnických prostředcích. To je ostatně také jedna z mála věcí, které si CzechMed správně povšiml, když píše, že ‚VZP se odvolává v souvislosti s uzavřením vstupu nových výrobků do katalogu na nový zákon o zdravotnických prostředcích‘,“ uvedl pro naši redakci mluvčí VZP Oldřich Tichý.

Dodal, že „právě tento chystaný zákon by měl vnést do situace ko-

lem zdravotnických prostředků jasno a nastavit nezpochybnitelné transparentní prostředí. Ukazuje se, že to je zřejmě některým subjektům proti srsti.“

Sporný číselník

Současný stav zařazování a vyřazování z Úhradového katalogu VZP, tzv. číselníku, ale CzechMed považuje za nesprávný. „Úhradový katalog nemá oporu v zákonu ani v žádné vyhlášce. VZP jej administruje přes 20 let a bez zařazení v číselníku je výrobek fakticky vyloučen z hrazení z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Nejedná se o žádný interní dokument, jak VZP uvádí, protože jej přejímají všechny ostatní zdravotní pojišťovny v České republice. Nebýt v číselníku znamená, že výrobek nemůže být zobchodován a nebude poskytovateli zdravotních služeb předepisován, protože jen přítomnost v číselníku VZP

dává jistotu, že bude pojišťovnou bezpečně uhrazen,“ kritizuje současný systém prezident Palát.

Zároveň se podivuje nad situací, kdy „subjekty jako zdravotní pojišťovny, které hospodaří s miliardami veřejných prostředků, nemají procesní ustanovení o tom, jakým způsobem mají postupovat a jak je možné se proti jejich rozhodnutím bránit. To je v přímém rozporu se zásadou volného pohybu zboží a služeb. Je chybou českého státu, který není schopen nastavit, aby takovéto kroky zdravotních pojišťoven podléhaly standardním kontrolním mechanismům a kterýkoli dotčený subjekt se mohl dovolat nápravy.“

Volání po průhledné legislativě

VZP ale naznačuje, že CzechMed reaguje kriticky právě kvůli chystanému zákonu, který politiku

tykající se zdravotnických prostředků posune k větší transparentnosti a předvídatelnosti.

„V této souvislosti zůstává otázkou, proč CzechMed na jedné straně volá po jasné legislativní úpravě zavádějící průhledné prostředí, ale zároveň kritizuje VZP za to, že dělá kroky nutné k přípravě zákona, který má právě toto zajistit. O tom, jaké motivace k tomu CzechMed vedou, nechce VZP spekulovat,“ podotkl na adresu dodavatelů zdravotnických prostředků mluvčí Tichý.

Asociace nyní doporučuje svým členům, aby z důvodu procesní opatrnosti podklady VZP poskytli. „Současně je však nabádáme, aby doložili přesně formulovanou výhradu vůči tomuto postupu. Pro případ, že nastane situace, kdy se VZP jednostranně rozhodne „vyzobávat“ z výrobků obsažených v číselníku pouze ty, co eufemisticky označuje „v provedení ekonomicky nejméně náročném“, asociace připravuje CzechMed právní kroky. Pacientům doporučujeme, aby prostřednictvím zájmových sdružení a patientských organizací hlídali portfolio hrazených výrobků. V případě, že dojde k omezením, pak, aby se dovolávali svých zákonem daných práv,“ uzavírá prezident Palát.

Petra Klusáková

Sestry nemají čas na pacienty, je jich málo

Česká asociace sester (ČAS) provedla rozsáhlý průzkum, prostřednictvím něhož zjišťovala, jak sestry hodnotí své pracovní podmínky. Výsledky jsou podle asociace alarmující. Vzhledem k přetíženosti a nedostatku personálu se většina sester nemůže věnovat pacientům tak, jak by chtěla.

Ke zmapování názorů zdravotníků se prý ČAS rozhodla z důvodu mnohých se signálů z ošetrovatelské praxe poukazujících na nevhodné pracovní podmínky a neodpovídající personální a technické zajištění pracoviště, jakož i nárůst administrativy a další skutečnosti, které podle ČAS ohrožují kvalitu poskytované péče.

Průzkumu se účastnilo 5935 současných i bývalých členů ČAS a drtivá většina z nich uvedla, že kvůli nedostatečnému personálnímu obsazení a velkému objemu práce nejsou schopni poskytovat pacientům takovou péči, jakou by považovali za optimální. „Celých 81,8 % respondentů připustilo, že se v průběhu poskytování zdravotní péče dostávají do situací,

kdy pacientům nemohou poskytnout adekvátní péči. Naopak pouze 2,3 % takovou zkušenost nemá. S tím souvisí vyčerpání po ukončení pracovní směny, kterou uvedlo 67,8 % dotazovaných,“ konstatuje ČAS s tím, že právě toto zjištění poukazuje na to, že zdravotníci nemají vytvořeny adekvátní podmínky pro poskytování kvalitní zdravotní péče.

Osobní přístup nemožný

Individuální přístup k pacientovi, na kterém je postaveno moderní ošetrovatelství, je podle ČAS v současných podmínkách velmi těžko realizovatelný. „Jedna sestra se v průběhu směny nejčastěji stará o více než 24 pacientů – to platí zejména na lůžkách standardní

péče, následně péče, sociální péče a v léčebnách (psychiatrických nemocnicích). Z dostupných informací nelze posoudit skutečnou ošetrovatelskou náročnost pacientů, ale je možné z nich usuzovat, že za těchto podmínek není možné poskytovat individualizovanou ošetrovatelskou péči,“ vysvětluje ČAS.

Práce sester je tak prý často zúžená jen na ty nejnezbytnější činnosti rutinního charakteru, které vyžadují záznam ve zdravotnické dokumentaci. „Na ostatní činnosti, jako je edukace pacientů, péče o duševní pohodu, prevence komplikací a podobně, čas nezbyývá. Pokud se pracoviště navíc potýká i s problémem nedostatku pomocného personálu, je zajiště-

ní kvalitní a bezpečné péče téměř nemožné,“ upozorňuje prezidium asociace.

Vadná personální vyhláška

Podle ČAS je úroveň personálního obsazení značně ovlivněna nejen nedostatkem financí ve zdravotnictví, ale také způsobem, jakým nemocnice přistupují k vyhlášce MZ ČR č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Managementům nemocnic prý dává příliš mnoho prostoru ke snižování počtu personálu tak, že dočtena bývá i náročnější oddělení s náročnější skladbou pacientů, kteří vyžadují intenzivnější péči sester.

„Tato vyhláška je často vykládána rigidně, bez ohledu na skutečnou ošetrovatelskou zátěž na pracovišti. Ve vyhlášce uváděné minimální počty personálu bývají managementy zařízení často považovány za závazné a dostatečné bez zohlednění individuální náročnosti daného pracoviště,“ nabízejí vysvětlení zástupci ČAS, které doplňují výstupem evropského průzkumu, podle něhož je vyšší kvalita poskytované péče, jakož i spokojenost klientů závislá právě na počtu ošetrovatelského personálu.

„Při zlepšení pracovního prostředí a snížení počtu klientů na jednu sestru dochází ke zvýšení kvality poskytované péče a spokojenosti klientů. Hledáme-li tedy skutečně cestu ke zvyšování kvality péče, nalezneme ji v odpovídajícím personálním zajištění pracoviště,“ uzavírá ČAS.

(fkc)

Protonové centrum získalo smlouvu s VoZP, s návrhem dohody přichází také VZP

Vojenská zdravotní pojišťovna (VoZP) se jako první z tuzemských pojišťoven odhodlala k podpisu dlouhodobé smlouvy s pražským Proton Therapy Center (PTC). Několik dní po zveřejnění této dohody zveřejnila smírnou nabídku také Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP).

Pražské centrum protonové terapie léčí pacienty od prosince loňského roku, od téže doby se však až dodnes potýkalo i s neochotou českých zdravotních pojišťoven uzavřít s ním dlouhodobou smlouvu.

Způsob indikace

Jako první z českých zdravotních pojišťoven se k určité formě závazku odhodlala VoZP, která tak nyní jako jediná z tuzemských ZP umožňuje svým klientům, aby tuto terapii mohli bez větších průtahů podstoupit v Česku. „Smlouva zaručuje, že se k nejmodernější, šetrné a účinné metodě léčby rakoviny dostanou všichni klienti Vojenské zdravotní pojišťovny. A to ve všech diagnózách, v nichž je protonová terapie jasně lepší než fotonová, včetně karcinomu prostaty,

kteří v České republice ročně postihne na 7 tisíc mužů,“ uvedli ve společném prohlášení mluvčí PTC Vladimír Šulc a VoZP Richard Medek.

O indikaci pacienta k léčbě protony budou rozhodovat pracovníci CNS, nádory nosních dutin, slinných žláz, nosohltanu, nádory dětského věku, vybrané případy lymfomů, nádory slinivky břišní, jícnu, primární nádory jater, nádory plic vybraných stadií a lokalizované nádory prostaty. Protonová terapie je vhodná u lokalizovaných nádorových onemocnění a indikace musí být vždy potvrzena lékařem protono-

vého centra,“ upřesnil hlavní lékař PTC Jiří Kubeš.

Nejvýhodnější podmínky?

Největší česká zdravotní pojišťovna, tedy VZP, doposud odmítala smlouvu s pražským centrem kvůli údajné nevýhodnosti ve srovnání s mnichovským pracovištěm. S tím však kontrastuje stanovisko VoZP. Podle Richarda Medka VoZP vždy poměruje cenu léčby s výhodností léčebného postupu pro pacienta. „Co se týče protonové léčby, v současné době nám nejvýhodnější podmínky nabídlo protonové centrum v Praze,“ konstatoval pro ČTK.

Mluvčí VZP Oldřich Tichý v reakci na uzavření smlouvy mezi PTC a VoZP později pro ČTK dodal, že ani VZP se uzavření smlouvy nebrání. Podmínkou jsou však podle něj „standardní ceny, diagnózy a obvyklé počty indikovaných pacientů na základě doporuče-

ní odborných lékařských společností, stejně jako ve vyspělých evropských zemích.“ Na takový návrh ovšem podle mluvčího VZP na žádném ze série jednání PTC nepřistoupilo.

Dohoda pro 150 pacientů a stažení žalob

Nyní VZP zveřejnila základní body návrhu smlouvy o léčbě svých klientů v pražském centru a také návrh dohody o narovnání, která by měla urovnat všechny dosavadní právní spory. „Navržená standardní smlouva o poskytování a úhradě zdravotních služeb počítá s tím, že by VZP posílala své klienty, jimž odborníci indikují jako nezbytné potřebnou protonovou terapii, do pražského centra. Za ozařování dospělých pacientů by pojišťovna centru platila paušálně 505 907 korun. Za ozařování dětí by výše platby činila 734 567 korun,“ informoval

Oldřich Tichý, který odhaduje, že pojišťovna pošle do protonového centra 150 pacientů ročně. „Vzhledem k tomu, že u VZP je registrováno zhruba 60 procent pojištěnců v ČR, by se pojišťovna s uvedeným počtem klientů odeslaných ‚na proton‘ stala lídrem v oblasti úhrad protonové terapie v celé EU,“ dodal mluvčí.

VZP prosazuje také dohodu o narovnání právních sporů. Počítá s tím, že vezme zpět žalobu u Obvodního soudu pro Prahu 6, ve které se dožadovala ověření platnosti smlouvy o smlouvě budoucí z roku 2006, kdy nucený správce Antonín Pečenka zavázal pojišťovnu k léčbě 1600 pacientů a úhradě 1 miliardy korun ročně. Ke stažení žalob, podaných pro změnu u rozhodčího soudu při Hospodářské komoře ČR a Agrární komoře ČR, by se mělo podle návrhu dohody o narovnání zavázat i pražské protonové centrum. Návrh měl být na VZP projednán s majiteli PTC, schůzka však do uzavěrky tohoto čísla neproběhla.

(fkc, klu)

Protonové centrum oceněno titulem Stavba roku 2013

Pražské protonové centrum získalo prestižní titul Stavba roku 2013. Výsledky vyhlásila Nadace pro rozvoj architektury a stavitelství (ABF).

Cena byla udělena za vytvoření ojedinělé stavby pro léčebné účely s výjimečnou technologií a výjimečnými stavebními požadavky, se zřetelem k urbanistickému řešení. Celkem bylo přihlášeno 54 projektů, odborná porota udělila v letošním 21. ročníku soutěže „Stavba roku“ celkem pět hlavních cen bez udání pořadí.

„Stavebního Oskara“, jak se titulu

stavba roku také někdy říká, protonové centrum získalo v době, kdy končí první rok svého provozu. Na podzim 2012 zahájila klinický provoz jeho diagnostická část, v prosinci prošli jeho dveřmi první pacienti. V letošním roce byly postupně uvedeny do provozu dvě ozařovny typu *gantry* a kapacita tak byla navýšena na desítky pacientů denně.

(red)



Foto: archiv PTC

Průlomová dohoda o úhradách za pacienty s demencí – paušál

Skupina Alzheimercentrum ukončila spor s Oborovou zdravotní pojišťovnou (OZP) o dlužné platby, když stáhla všechny žaloby proti pojišťovně. Zároveň došlo k uzavření průlomové, dlouhodobé dohody o proplácení péče o pacienty s demencí, kdy se nově zavedla paušální úhrada za jednotlivé pacienty.

„Změnu ve způsobu proplácení úhrad vítáme. Díky dohodnutým paušálním platbám na pacienta a den dojde ke zjednodušení procesů jak pro nás, tak i pro OZP. Současně dohoda pomůže zajistit udržení vysoké úrovně péče i do budoucna, a její uzavření proto považujeme za zásadní milník. Velmi nám záleží na dobrých vztazích s pojišťovnou, součástí dohody o narovnání proto bylo i stažení všech námi podaných žalob. Pevně věříme, že tímto krokem došlo k nastavení pevných základů pro dlouhodobou a stabilní spolupráci,“ uvedl ředitel skupiny Alzheimercentrum Aleš Kulich.

Skupina v Česku provozuje pět zařízení specializujících se na komplexní péči o pacienty v pozdních stadiích demence, především Alzheimerovy choroby. Celkem síť

v centrech v Průhoncích (Praha-Západ), ve Zlosyni a Filipově (Středočeský kraj), v Písku a Louckém mlýně (Jihočeský kraj) umožňuje důstojné dožití přibližně 500 seniorům.

Výše paušálu vychází z dvouletého průměru

„Pacienti Alzheimercentra jsou téměř výlučně nemocnými v pozdních stadiích onemocnění a vzhledem ke své chorobě vyžadují specializovanou ošetrovatelskou péči. Z dané dohody je zřejmé, že skupina Alzheimercentrum se svojí specializací i náročností poskytované ošetrovatelské péče vymyká jiným zařízením,“ řekl ředitel Kulich.

Pro naši redakci dodal, že výše nákladů na zdravotní péči pro tyto nemocné vychází z průměrných ná-

kladů jednotlivých zařízení skupiny v posledních dvou letech. „Tyto náklady jsou vynaloženy na poskytování specializované ošetrovatelské zdravotní péče ošetrovatelsky náročných pacientů. Základní výpočty nákladů se opírají o úhradovou vyhlášku MZ, na jejímž základě je péče v rámci příslušné odbornosti poskytována a vykazována. Výše paušální platby je věcí interní dohody, kterou se obě strany zavázaly nezveřejňovat,“ dodal.

Podle jeho slov nyní skupina Alzheimercentrum jedná o možnosti paušálních plateb za pacienty také se zástupci Všeobecné zdravotní pojišťovny. „Závěry těchto jednání prozatím nelze předjímat. Věříme ale, že obdobné řešení jako s OZP by i u VZP přineslo oboustranné výhody,“ uzavřel ředitel Kulich. (klu)

Nové vědecké centrum Biocev vznikne ve Vestci

Projekt za téměř tři miliardy korun by měl v budoucnu zaměstnat na 600 vědeckých pracovníků. Zde prováděné výzkumy se budou věnovat například funkční genomice, buněčné biologii a dalším oborům, ale také vývoji léčebných a diagnostických postupů.

Slavnostního zahájení výstavby centra se zúčastnil i premiér v demisi Jiří Rusnok. Nové laboratoře by se měly rozkládat na ploše 25 500 m².

Do výzkumu se zapojí také studenti

Kromě vědců se budou na výzkumu podílet na dvě stovky studentů magisterských a doktorských programů 1. lékařské fakulty a Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy. Právě propojení vzdělání a výzkumu i důraz na konečnou konkurenceschopnost ocenil premiér Rusnok. „Osobně spatřuji silný a nevyužitý potenciál ve spolupráci veřejného a soukromého sektoru. Zde stále máme velké rezervy,“ dodal.

Vědecké centrum Biocev je poslední zahájenou stavbou z programu Výzkum a vývoj pro inovace. Jedná se také o čtvrtý nejnákladnější projekt programu. Podle ministra školství v demisi Dalibora Štysa má Česká republika v budování infrastruktury pro vědce náskok před leckterou zemí EU. „Teď mu-



Foto: Biocev

si být naším cílem využít infrastruktury pro vynikající výzkum i vzdělávání špičkových studentů. Věřím, že Biocev, který je společnou aktivitou Univerzity Karlovy a ústavů Akademie věd, tuto příležitost výborně využije,“ uvedl ministr.

Rozvoj spolupráce

Na projektu Biocev se podílí šest výzkumných ústavů Akademie věd ČR a Univerzita Karlova. Rektor univerzity Václav Hampl si spolupráci pochvaluje. Uvedl také, že se nově zaměří i na experimentální biotechnologie a biome-

dicínu. Biocev oslaví tento říjen rok od zahájení prvního výzkumného programu Funkční genomika, další výzkumné programy byly zahájeny v průběhu letošního léta. Než se centrum dostaví, budou vědci provádět výzkum ve svých mateřských institucích.

V programu věnujícím se funkční genomice už nyní čeští vědci spolupracují s kolegy z celého světa (například z Kanady, Belgie, Německa či Indie) a v průběhu prvního roku se jim podařilo získat evropský grant v hodnotě 10 milionů korun. Tyto prostředky budou využívány například k výzkumu při-

čin metabolického syndromu nebo kardiovaskulární dysfunkce.

Další výzkumné projekty

Letos v létě byly zahájeny další výzkumné projekty, a to Buněčná biologie a virologie, Strukturální biologie a proteinové inženýrství, Biomateriály a tkáňové inženýrství

a Vývoj léčebných a diagnostických postupů. Aktuálně na nich pracují necelé tři stovky vědců. Ti si od společných výzkumů slibují osvětlení příčin mnoha nemocí, například různých nádorových chorob, poruch funkcí jater, neurologických či imunitních onemocnění. Cílem je také větší individualizace léčby nemocných. Důležitým tématem výzkumu je i výzkum kmenových buněk a s ním spojená konstrukce tkáňových náhrad (např. srdečních chlopní). (ISO)

Nemocnice ve Zlínském kraji zatím peníze nedostaly

Zastupitelé Zlínského kraje zatím nehodlají uvolnit další peníze zadluženým krajským nemocnicím. Podle náměstka hejtmána pro zdravotnictví Lubomíra Nečase mohou být zrušeny některé plánované operace v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně. Opozice varuje před krachem.

Nejvíce kritická je situace v Krajské nemocnici T. Bati ve Zlíně (KNTB), jejíž závazky vůči dodavatelům a bankám k polovině letošního roku přesáhly miliardu korun. Desítky milionů dluží také Vsetínská a Kroměřížská nemocnice.

Ztráta narůstá, kraj musí pomoci

„Ekonomická situace KNTB je špatná, ale nemůžeme říct, že nemocnice je před krachem. Je však zřejmé, že tam není něco v pořádku,“ uvedl náměstek Nečas (SPOZ). Podle jeho informací narostla ztráta Baťovy nemocnice z loňských 65 na více než 158 milionů korun. Opoziční zastupitelé (KDU-ČSL i STAN a TOP 09) varují před konkurzem

nebo pronájmem nemocnice. Takový vývoj ovšem Lubomír Nečas odmítá.

Podle ředitele KNTB Pavla Calábka nemocnice letos plánuje ztrátu přes 172 milionů korun. Údajně měl po nástupu do funkce na konci června snížit závazky nemocnice asi o 30 milionů korun. Další 30 milionů navíc nemocnice nedávno získala navýšením základního kapitálu, o němž rozhodlo zastupitelstvo kraje. Podle náměstka však vedení KNTB není schopné nyní situaci vyřešit. Finanční injekce do nemocnic kraje by se měla pohybovat kolem půl miliardy korun. Dalším postupem se budou zabývat následující zasedání zastupitelstva. (ČTK, ISO)

V Turnovské nemocnici patrně budou provádět nadstandardní operace kolenních kloubů

Ortopedi v Panochově nemocnici v Turnově operovali prvního pacienta inovativním způsobem, kdy je díky snímkům z CT či magnetické rezonance individuálně vytvořena šablona pro opracování kosti. Metodu však dosud nehradí zdravotní pojišťovny.

Management nemocnice chce zákrok v budoucnu nabízet mezi nadstandardními službami. Operaci prvního pacienta uhradila firma, která nový operační program „Patient Specific Instruments Custom Made Device“ nabízí. Zdravotní pojišťovny zákrok v současné době nehradí a není ani známo, kolik pacientů by v budoucnu mohlo tuto operaci podstoupit. „Nyní zákrok není v České republice legislativně ukotven, ale do budoucna předpokládáme, že bychom jej mohli provádět jako nadstandardní,“ uvedl jedna-

tel a lékařský ředitel nemocnice Martin Hrubý.

Individuální šablony

„Podstatou operace je, že jsou na základě snímků z CT či magnetické rezonance individuálně připraveny šablony pro opracování kostí pro aplikaci kolenní endoprotézy,“ uvedl primář ortopedie Dalibor Ďurda. Šablona se upevní na kost a vede list pily po přesně dané linii. „Tím se opracuje konec kosti do přesně stanoveného tvaru, jenž odpovídá tvaru implantátu. Při takto individuálně příprave-

ných šablonách se současně korigují všechny úhlové odchylky od anatomického postavení v poškozených kloubech,“ dodal primář. Operace s pomocí šablony je dle odborníků šetrnější k pacientovi a zkracuje dobu jak samotné operace, tak i rekonvalescence. „Především to umožňuje absolutně přesné umístění implantátu, což u kolenního kloubu do budoucna znamená jasný předpoklad dlouhodobě dobré funkce kolene. Zároveň je s tím spojeno nižší riziko infekce a menší krevní ztráty,“ uzavřel Dalibor Ďurda. (ISO)

Záchranáři v Moravských Budějovicích mají nové stanoviště

Nové zázemí tříčlenné posádky bylo vybudováno v blízkosti obchvatu města. Kraj Vysočina tak pokračuje v modernizaci struktury záchranné služby kraje.

Stavba trvala 11 měsíců a náklady na ni dosáhly 14,3 milionu korun. Projekt financoval Kraj Vysočina ze svého rozpočtu.

„Zázemí pro zdravotníky v 2. patře budovy a zásahové vozy zaparkované v těsných plechových garážích areálu, to byl stav pro provoz nejen nepraktický, ale i prodlužující dobu výjezdu k pacientům,“ uvedla

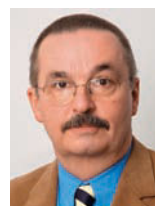
ředitelka Zdravotnické záchranné služby Kraje Vysočina Vladislava Fílová. Nové umístění a vybavenost základny ocenil i hejtmán Kraje Vysočina Jiří Běhounek. Neodkladnou péči nyní na Vysočině zajišťuje 28 výjezdových skupin na dvacet základnách. Další základna v Habrech by měla být otevřena v polovině příštího roku. (ISO)

Zavedení eNeschopenek – ano, či ne?

Zavedení povinnosti vystavovat doklady o dočasné pracovní neschopnosti (DPN) pouze elektronicky bylo o dva roky odloženo. Jaký názor na povinnost elektronické neschopenky mají ti, kterých se nejvíce týká?

Povinný diktát státní správy nechceme

MUDr. Lubor Kinš
místopředseda SPL ČR



Bylo to Sdružení praktických lékařů ČR (SPL), které po zkušenostech, kdy zástupce České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ) na setkání praktických lékařů v Milovech v roce 2012 nebyl s to předložit konkrétní představu, jak bude proces vystavování DPN realizován zabezpečenou elektronickou cestou, písemně požádalo tento vrcholný úřad státní správy v dubnu 2013 o zaslání aktuálních dat. Odpovědí bylo mlčení.

Až koncem června se v médiích objevilo oficiální upozornění, že Česká správa sociálního zabezpečení trvá na zahájení této elektronické komunikace od 1. 1. 2014. Dovolené a prázdninová pohoda přispěly k tomu, že teprve v září se obě strany setkaly a řešily vzniklou situaci. A objevily se zajímavé věci. ČSSZ (bohužel tak jako i další organizace státní správy) se spokojila s tím, že povinnost je daná zákonem, a to nejenom poskytovatelům zdravotní péče, ale i zaměstnavatelům.

Vůbec tak neřešila technicko-logistickou problematiku (volně interpretuji: můžete se připojit na adresu veřejné sítě internetem, zabezpečení přenášených dat je dostatečné – vždyť jde jen o sdělení rodných čísel a diagnóz (!), ekonomické náklady jdou automaticky k tíži povinným osobám, tedy poskytovatelům a zaměstnavatelům, a my jako organizace státní správy vám garantujeme, že po našich zkušenostech, kdy se pilotního projektu zúčastnilo několik desítek lékařů, bude tento systém pracovat bezchybně a bezpečně i po zapojení několika desítek tisíc poskytovatelů zdravotní péče – nejde totiž jen o lékaře praktické, ale prakticky všech odborností, kteří se stávají ošetřujícími lékaři).

Odklad využijme k jednání

Jde tedy o argumentaci přibližně stejnou a stejně fundovanou jako při spouštění nového registru motorových vozidel či výplaty sociálních dávek. Praktičtí lékaři mají na zavádění elektronické komunikace (tedy nejenom elektronických neschopenek, ale i receptů a zdravotních zpráv) již několik let stále stejné, a to nikoli a priori zamítavé stanovisko: musí jít o zajištěnou, kompatibilní, uživatelsky přátelskou a ekonomicky přijatelnou variantu, která bude oboustranně výhodná. Tedy rozhodně ne povinný diktát ze strany státní správy, rozhodně ne další zákonem nařízené konání, které se posléze ukáže jako prakticky nerealizovatelné, protože se holt zase objevil nějaký zlatokop, který dobrou myšlenku pohřbil svým prospěchářským konáním. Vždyť takto umřel i IZIP...

Získaný odklad bychom měli využít ke skutečnému jednání, naslouchat jeden druhému, zvažovat relevanci jeho odborných námitek a po vyhodnocení skutečného pilotního projektu s dostatečně reprezentativní účastí respondentů jej realizovat jako jednu z variant, která si za předpokladu splnění výše uvedeného jistě postupem času doobude stejně dominantní postavení, jaké má v současné době zabezpečená elektronická komunikace mezi poskytovateli zdravotní péče a zdravotními pojišťovnami. A tím se také debaty o tom, kdo má počítač a umí (a kdo sice má, ale neumí), ocitnou tam, kam od počátku patřily.

Na fungující eKomunikaci čekám 20 let

MUDr. Jana Vojtíšková
praktická lékařka



Problém elektronických neschopenek se za dva předchozí roky nad námi vznášel a vůbec nikam se nepo-

sunul. Nadšenci (jako lékaři v naší ordinaci) začali elektronickou neschopenku v počítači vyplňovat a záhy zjistili, že si ji mohou leda tak uložit do dekurzu. Jako mnoho dalších elektronických „vizí“ ve zdravotnictví: přínos pro lékaře nulový, práce navíc, opakované investice do funkční techniky (nemalé)... A výsledek? Sedíte v ordinaci, pracně vyplníte elektronickou neschopenku a pozor (!!!), ještě také vypíšete papírovou, protože pacientovi musíte dát doklad pro zaměstnavatele, jeho doklad atd.

Výklady v médiích o tom, že lékaři nejsou ochotni, se nezakládají na pravdě. Nikdo jiný než my více nevíme jakékoli zjednodušení agendy, která je čím dále více nabubřelá – musí to být ovšem funkční, nesmí lékaře zdržovat od skutečné práce (což se v tomto případě děje...). A nejen neschopenky. Jakékoli vyplňování papírů pro správu sociálního zabezpečení je horor (formuláře nedáte do tiskárny, takže předtiskuté kolonky vyplňujete pracně ručně, případně strojově atd., příkladů je velmi mnoho).

Komplikace mohou být dramatické

Ani nechci otvírat otázku, jak bude systém fungovat – pokud jako registr motorových vozidel, tak Bůh s námi. Obáváme se, že komplikace v případě nefunkčního systému agendy elektronických neschopenek budou pro nás i pro pacienty značně dramatické. Podle průzkumu, který průběžně provádějí obě profesní společnosti všeobecných praktických lékařů, je aktuálně cca 80 % všeobecných praxí vybaveno počítačem. Rychlé připojení k internetu má cca 60 % lékařů. Ano, drtivá většina z nás praktiků se těší na FUNGUJÍCÍ elektronickou komunikaci s ČSSZ, ale já na ni například čekám již 20 let. Občas se stane, že nejde internet, nebo vypadne proud..., takže opět dojde na tužku a papír.

Dvouletý odklad by se měl využít zejména na pečlivou přípravu systému a jeho důkladné otestování. Aby tento systém byl funkč-

ní a lékaři byli motivováni s ním pracovat, musí šetřit čas a ne tahat peníze na fungování (techniky) z kapes lékařům. Myslím, že to není jen o lékařích – nejsou připraveny ani instituce, stále je nedokonalá legislativa, *software* je složitý a drahý atd.

Opravdu dojde k úsporám?

MUDr. Luděk Fiala
ambulantní gynekolog a revizní lékař



Pro mne jako ambulantního gynekologa nebude takový problém přejít z klasických neschopenek na tzv. eNeschopenky, a to především proto, že jich v našem oboru tolik nepíšeme. Obvykle jde o ženy s rizikovým těhotenstvím nebo pacientky po zákrocích, které se nedají provádět ambulantně. Navíc jsem osobně příznivcem počítačů v práci i soukromí.

Hovoří se o tom, že zavedení eNeschopenek bude spíše problémem některých, převážně dříve narozených lékařů, a to hlavně praktických, protože ti budou neschopenky vystavovat v největším počtu. Pak je ve hře ještě jedna nikoli nevýznamná záležitost. Řada starších kolegů totiž nemá v ordinaci počítač a často ani internetové připojení. Někteří kolegové sice počítač mají a používají jej v rámci nějakého medicínského programu, ale PC není připojen k internetu, aby nemohlo dojít k úniku citlivých dat pacientů. V praxi to tedy bude znamenat, že určitá část kolegů si bude muset počítač spolu s internetovým připojením pořídit a naučit se jej používat.

21. století, ale...

Často se mluví o tom, jak výrazné usnadnění všeho zavedení neschopenky přinese. ČSSZ hovoří o úžasné efektivitě při zpracování dat a úspoře pracovníků.

Ale není to tak dávno, co se velmi těžkopádně, ba dokonce téměř rigidně rozjížděl jiný systém – registr vozidel – a lidé při této činnosti ztratili spoustu času a nervů. Před nějakou dobou zase Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR slibovalo efektivitu a úspory, když plánovalo zavedení tzv. sKaret. Což – jak nyní víme – byla neskutečná blamáž, která nevedla ani ke snížení počtu pracovníků, ani k úsporám, ba právě naopak.

Ano, mohli bychom říci, že žijeme v 21. století, kdy se předpokládá, že řada věcí se bude řešit elektronicky. Sám si ale velmi dobře vzpomínám, jak dlouho a jak často čekám na to, až se opraví připojení do některé z bank, abych mohl provést úhradu faktury či zaplatit DPH. Nebo kolikrát jsem řešil problém s datovou schránkou, do které mi byl kvůli technologické chybě opakovaně odepřen přístup.

Papír a tužka se nikdy nepokazí

Jak tedy celá věc patrně dopadne? Předpokládám, že klasicky česky. Po několika letech se dozvíme, že ČSSZ neušetrila na finančních prostředcích, ba ani na pracovnících, protože původní částka musela být z důvodů upgradování systému navýšena a pracovníci, kteří původně měli odejít, byli použiti (s několika nově přijatými) do systému kontroly, kterou bylo třeba urychleně zřídít.

Jaké z toho tedy plyne poučení? Co uděláte, když vám systém neumožní provést úhradu prostřednictvím elektronického bankovníctví? Prostě se zvednete a jdete do banky osobně. A když vám nefunguje internetové připojení nebo přestane pracovat počítač? Neschopenku pacientovi vypíšete ručně, tak jako dříve, protože stará dobrá tužka a blok se nikdy nepokazí. To vám řekne každý schopný „ajťák“.

Lékaři se nedají „opít rohlíkem“

MUDr. Cyril Mucha
praktický lékař, člen výboru SVL ČLS JEP zodpovědný za IT, člen pracovní skupiny ČLS pro IT, www.doktor-mucha.cz

Problém s eNeschopenkami má



několik rovin. Jistě dobrý nápad mírně hatí provedení a hlavně uvedení v praxi. eNeschopenky jsou mj. krásným modelem, jak u nás elektronizace čehokoli probíhá. Myslím si, že je nutné, aby jasné zaznělo, že lékaři nejsou proti elektronizaci (nejen) zdravotnic-

tví o nic více ani méně než ostatní vrstvy populace. Podsouvat jim, že jsou zaostalí, neumějí zacházet s IT technikou, popřípadě ji vůbec nemají, je velmi nesolidní. Lékaři jsou totiž „jen“ typickou konzervativní skupinou v tom nejlepším slova smyslu. Nedají se tedy jen tak lehko „opít rohlíkem“, když politici nebo lobbisti větví peníze ukryté v neprůhledných IT zakázkách a vytvoří ob- luhdný projekt typu OpenCard.

Jeho ekvivalentem byl ve zdravotnictví projekt IZIP, který (zejména díky opozici zdravotníků) neprošel. Přestože měl jisté racionální jádro poměr cena/výkon (asi díky „bočním finančním tokům“), byl neskutečný a neufinancovatelný. Poněkud jinde je ovšem projekt ePreskripce, který se postupně rozvíjí, i když i tam je cítit velmi silně závan peněz jdoucích kamsi.

Chťit, nikoli muset

Nyní jsou nejaktuálnější eNeschopenky. Jsou typickou ukázkou toho, jak by elektronizace (nejen zdravotnictví) neměla probíhat. Jistě dobrý projekt je protlačen vyhláškou („lékaři/občane, musíš“), která není oponována odbornými společnostmi. Pilotní fáze téměř neproběhla a hlavně nebyla vyhodnocena. Náklady jsou přeneseny bez jakékoli refundace na lékaře, a přitom paradoxně lékařům vlastně žádnou výhodu nepřinášejí.

Neobstojí ani častý argument, že ostatní podnikatelé také se sociální správou musejí komunikovat elektronicky a problémy jim to nepřinášejí. Zásadní rozdíl je totiž v tom, že zatímco běžní podnikatelé posílají měsíčně pouze jednoduchý výkaz (většinou to za ně dělá účetní firma), lékaři každodenně vykonávají pro sociální správu posudkovou činnost a na základě toho budou rozhodnutí o pracovní neschopnosti (několik denně) elektronicky zasílat. Dosud za tuto

činnost lékařů vlastně nebyli honorováni, nyní by v rámci elektronizace státní správy získali tu výhodu, že by si za ni mohli sami platit. Náklady na eNeschopenku čítají na každého lékaře (který je již elektronizován a připojen k internetu) několik tisíc korun za rok: nákup modulu k ambulantnímu SW, rozmnožení a každoroční obnovování ePodpisů, tisk formulářů na vlastní tiskárně (přestože se projekt nazývá elektronická neschopenka, musí t. č. každý lékař vytisknout 5 papírů) atd.

Jak tedy dál? Určitě bych nebyl pro zrušení projektu, ale naopak využítí dvou let ke skutečné diskusi rovnocenných partnerů o racionalizaci provedení, rozložení nákladů, ale například také o nutnosti jednotlivých rubrik ve formulářích, popřípadě „putování“ dokladů mezi jednotlivými subjekty. Třeba by tak mohl vzniknout první projekt, který by nakonec uživatelé „chtěli“, nikoli „museli“.

připravila Markéta Mikšová

eNeschopenky a vůbec eNěco

V poslední době rozčeřila již tak permanentně neklidnou hladinu medicínského rybníku kauza povinného zaslání eNeschopenek elektronickou cestou přímo do ČSSZ od ledna 2014.

Během pár dnů se na základě jednání prezidenta České lékařské komory Milana Kubka s ministrem práce a sociálních věcí (v demisi) Františkem Koníčkem podařilo odložit platnost této povinnosti o 2 roky. Tato situace nicméně



Ing. Luděk Čermák
informatik

nao začal ministr vnitra Ivan Langer elektronizaci státní správy pod hlavičkou eGovernmentu. Ekonomické přínosy jsou sporné, zato informační a finanční přínosy zadavatelům a tvůrcům velké. Všechny tyto megalomanské projekty se dělájí shora z pozice síly,

vyvolala řadu souhlasných a nesouhlasných článků v médiích i na internetu.

Za posledních pár let se stalo téměř pravidlem, že nabízená „úžasná“ řešení buď zkrachují (IZIP, sKarty), nebo kulhají na obě nohy (OpenCard, Registr vozidel), případně musejí být prosazována silou (Datové schránky, eNeschopenky, ePreskripce).

Jak je to možné?

Vysvětlí je jednoduché. Elektronizace se stala fetišem, modlou, zaklínadlem a také výborným byznysem. S výjimkou IZIP to všech-

bez předchozí analýzy současného stavu a skutečných potřeb praxe. Potřebují obrovské peníze (nezřídka v řádu miliard) a slibují úžasná věci, které jsou však většinou pouhými chimérami. Vždyť Ministerstvo vnitra ČR ani nedokáže vyčíslit „úspory“ z provozu datových schránek, jak nedávno zjistil NKÚ.

A když uživatelé elektronizaci odmítají, protože jim nic nepřinášejí, prostě se jim to nařídí. Nějak se přece musí zachránit tvář vůči vyhozeným penězům. Musel snad někdo nařizovat používání mobilních telefonů, platebních karet apod.? Ani omylem. Banky a ope-

rátory to lidem prostě nabídli a ti to vzali, protože jim to zpřeměňuje život. A právě POVINNÉ POUŽÍVÁNÍ různých eŘešení je obecně největší chybou elektronizace.

Proces, který nelze nařídít

Na konferenci eHealth 2013 letos v únoru šokoval přítomné MUDr. Milan Cabrnach, jeden z otců IZIP, když prohlásil: žádné centrální shromažďování informací, žádné povinné používání systému. A bývalý ředitel SÚKL PharmDr. Martin Beneš, tvrdý zastánce ePreskripce, pouze dodal, že povinné používání eReceptů celé ePreskripci jen uškodí. Výroky obou pánů pouze potvrzují, že ELEKTRONIZACE, a to nejen ve zdravotnictví, stejně jako třeba motorizace ve společnosti, JE PROCES, který nelze nařídít, ale pouze nabídnout. Nebo si snad dovedete představit nařízení vlády, že od určitého termínu musíte povinně vlastnit a také používat osobní auto? Já si to představit nedovedu.

Výrobce opravdu přestal Antabus dodávat

Příspěvek Asociace evropských distributorů léčiv (AEDL) do polemiky o (re)exportu a dodávkách léčiv – reakce na článek „Antabus byl skutečně prodán do zahraničí“ (otištěný v čísle 20/2013).

Polemika je vždy užitečná, pokud vede k nalezení správných argumentů a přesných dat ve prospěch čtenáře. Proto tentokrát jen krátce. Co se týče dočasného nedostatku Antabusu v českých lékárnách, jedná se o typický příklad toho, kdy paralelní export léčivého přípravku byl použit ve sdělovacích prostředcích jako hlavní argument pro vysvětlení jeho výpadku, a to ve druhé polovině srpna, přičemž již 23.

května výrobce oznámil přerušeni dodávek na trh. Je tedy zcela zřejmé, že tato situace byla jednoznačně způsobena výrobcem, neboť téměř po 3 měsících jsou logicky všechny zásoby vyčerpány a přípravek musí být ve výpadku. Je velmi smutné, že se výrobce ke svému ohlášenému přerušeni dodávek neumí gentlemany přihlásit a místo toho vypouští zprávy o souběžném vývozu.

Je pravda, že několik měsíců předtím existovala poptávka po českém Antabusu v jiných částech EU a bezpečby byla i část balení vyvezena. To však nehrálo podstatnou roli. Nelze srovnávat dopad souběžného vývozu omezeného množství jakéhokoli přípravku se situací tři měsíce poté, co výrobce úplně zastaví dodávky léku na trh. Je škoda, že gentlemanů chodí po světě stále méně...

Mgr. Josef Zábranský, mluvčí AEDL

Co přináší lázeňská péče?

Více informací naleznete na www.lecebnelazne.cz

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

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

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



EVROPSKÁ UNIE
EVROPSKÝ FOND PRO REGIONÁLNÍ ROZVOJ
SÁNCE PRO VÁŠ ROZVOJ



MINISTERSTVO
PRO MÍSTNÍ
ROZVOJ ČR

Reforma psychiatrické péče v ČR musí být státní strategií

Podle řady vědeckých výzkumů je stav péče o duševní zdraví v České republice horší než u ostatních obyvatel států západní a severní Evropy. Ministerstvo zdravotnictví 8. října zveřejnilo dokument „Strategie reformy psychiatrické péče“, který si klade za cíl zlepšit kvalitu života duševně nemocných.

Dokument, který byl letos v březnu schválen jako součást Národního programu reforem 2013 je v celém znění k dispozici na webových stránkách www.reformapsychiatrie.cz.

„Česká republika má vůči psychiatrické péči dlouhodobý dluh. Koncepce reformy se snaží nalézt řešení jak učinit tento segment zdravotnictví komfortnější pro pacienty i poskytovatele, jak naši psychiatrii modernizovat,“ uvedl při představení strategie reformy české psychiatrie ministr zdravotnictví Martin Holcát.

MZ koordinuje tvorbu „Strategie reformy psychiatrické péče“ více než rok a na procesu její formulace se podílely všechny strany, kterých se psychiatrická péče dotýká. Kromě zástupců Psychiatrické společnosti ČLS JEP i uživatelé péče, zástupci Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (MPSV), nestátních neziskových organizací i zdravotních pojišťoven. „Zde je nutno zmínit, že artikulovaná potřeba systémové změny v oblasti psychiatrické péče byla v českém kontextu patrná již během 90. let minulého století, ale až nyní se nacházíme v situaci, která vytváří vhodné podmínky pro implementaci potřebných změn,“ vysvětlil přednosta Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze a bývalý předseda České psychiatrické společnosti ČLS JEP prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.

6 miliard na destigmatizaci

Cíle, jež si reforma stanoví, by měly zvrátit reputaci, kterou potvrzují nejen čeští, ale i zahraniční kritici stavu české psychiatrie. „Některé domácí i zahraniční studie vykazují jasnou evidenci o tom, že duševně nemocní jsou v Česku systematicky diskriminováni a stigmatizováni,“ uvádějí autoři reformy. Zlepšení psychiatrické péče by podle nich mělo nastat už změnou organizace. Jak naši redakci profesor Raboch dále

sděлил, dle mapování z roku 2012 je například v některých příhraničních oblastech psychiatrická péče pacientům fakticky nedosažitelná. „Podle našich informací je péče nedostupná pacientům v Karlovarském kraji a na střední a jižní Moravě,“ potvrzuje Jiří Raboch.

V letech 2014–2016 reforma začne uvedením a zajištěním podmínek, tedy například pilotním provozem Center duševního zdraví. Spuštění realizace reformy je naplánováno na rok 2017 a potrvá 3 až 6 let. Zahnuje projekty ve všech oblastech včetně mezi-resortních koordináčních aktivit, legislativních změn a projektů nefinancovaných z evropských fondů. „Tranzitní náklady reformy budou částečně kryty z evropských fondů, o jejichž finální výši se ještě jedná, půjde přibližně o 6 miliard korun. Právě užití evropských fondů se nám jeví jako vhodný spouštěcí mechanismus potřebných změn,“ dodává koordinátor přípravy strategie reformy ze Strategické projektové kanceláře MZ PhDr. Ivan Duškov.

Nízkoprahová centra jako pilíř reformy

Právě dostupnost psychiatrické péče je jednou z vytýčených met, kterých by reforma chtěla dosáhnout prostřednictvím regionálních center duševního zdraví (CDZ), coby nového ze čtyř pilířů reformy (dalšími jsou ústavní zařízení lůžkové péče, psychiatrická oddělení nemocnic a ambulantní psychiatrie). Regionální centra mají postupně přesunout těžiště psychiatrické péče směrem ke komunitnímu typu služeb.

„Tato nízkoprahová centra by měla kombinovat zdravotní a sociální služby – musejí tedy mít smlouvy se zdravotními pojišťovnami a registrovanou sociální službu. Pacient pak nemusí sám volit, zda potřebuje zdravotní, či sociální péči. Zařízení bude mít zodpovědnost za pacienty v daném regionu, fungovat



by mělo 24 hodin denně, non-stop službu budou pravděpodobně pokrývat psychiatrické sestry, bude také sídlem mobilního týmu. Terénní služba vyjede za pacientem s vážnou duševní poruchou, který je ve své schopnosti spolupracovat limitován svou chorobou. To je preventivní opatření proti zhoršení nemoci z důvodu nedosažitelné zdravotní péče,“ uvedl předseda Psychiatrické společnosti ČLS JEP a ředitel Psychiatrické nemocnice Bohnice MUDr. Martin Holcát.

Podle jeho slov mají být centra umístěna v běžném občanském prostředí, popřípadě mohou tvořit součást psychiatrických nemocnic (dříve léčeben) nebo psychiatrických oddělení nemocnic. Za předpokladu, že psychiatrické ambulance splní náležité akreditační standardy, se i ony mohou transformovat v CDZ, která jsou určena především pro uživatele se závažným duševním onemocněním (*severe mental illness*, SMI). Paralelně mohou v jednotlivých CDZ vznikat specializované služby v oblastech adiktologie, dětské a dorostové psychiatrie, poruch příjmu potravy či gerontopsychiatrie. Reforma počítá s takovým centrem na každých 100 000, někde i 80 000 obyvatel. Regionální dostupnost CDZ byla stanovena

na půlhodinový dojezd veřejnou dopravou. Vyjždět by odsud měl také mobilní tým.

Omezování ústavní péče

Dalším úkolem reformy je omezení stigmatizace duševně nemocných i oboru psychiatrie či zlepšení spokojenosti rodinných příslušníků s kvalitou poskytované péče. Vyššímu efektu léčby by měla napomoci lepší diagnostika a odhalování skryté psychiatrické nemocnosti (sběr dat o skryté nemocnosti bude probíhat mezi lety 2014 a 2019) a humanizace léčby samotné, což se dotkne především lůžkových psychiatrických zařízení.

„Nečekejme ovšem žádné překotné řešení, žádné bezmyšlenkovité zavírání lůžkových oddělení. Vše musí jít postupně a tak, aby na prvním místě byl vždy zájem pacienta,“ uvedl ministr Holcát s tím, že se tato zařízení budou postupně stále více zaměřovat na následnou péči (zejména psychiatrickou rehabilitaci či ochranné léčení včetně dětí a adolescentů) a naopak snižovat objem akutní péče, celkový objem péče se přitom bude snižovat. Reforma počítá i s přechodným zajištěním lůžkové péče pro stávající dlouhodobě hospitalizované pacienty. Investice do humanizace a mo-

dernizace se dotkne psychiatrických nemocnic na základě systémové analýzy na celostátní úrovni. „Cílem rekonstrukce jsou maximálně 3 lůžkové pokoje s příslušenstvím, zajištění srovnatelných podmínek jako u somaticky nemocných, zajištění financí na dostatečné množství personálu, což umožní individualizovat péči o pacienta. Tento aspekt bude řešen v rámci projektu „Standardní klasifikace vybudovaného prostředí u poskytovatelů psychiatrické péče“ (SKVP),“ představují autoři reformy své záměry. Kofinancování ze sociální sféry bude vyžadovat zatím nenaletzené rozhraní pro uživatele gerontopsychiatrie a další dlouhodobé péče.

Klíčová dohoda o zdravotně-sociálních službách

Jako červená nit se celým dokumentem vine potřeba zlepšit provázanost zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb, spolupráce a mezi-resortní spolupráce, protože kompetence MZ na komplexní zasazení reformy do současného systému jednoduše nestačí. „Například projekt sociálního bydlení pro duševně nemocné v rámci jejich integrace do společnosti patří do oblasti sociálních, nikoli zdravotnických služeb. Strategie by se proto měla stát vládním dokumentem, vládní strategií. Jen tak lze zodpovědně naplnit deklarované cíle a závazky, které máme k duševně nemocným,“ říká budoucí předseda Psychiatrické společnosti ČLS JEP doc. MUDr. Martin Anders. Ph.D., z Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze.

Míru úspěchu reformy by měla potvrdit také vyšší úspěšnost plnohodnotného začleňování duševně nemocných do společnosti. Zvláště důležitá je v tomto ohledu právě spolupráce s ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV). Pro koordinaci společného postupu nyní MZ zakládá (v řadě už několikrát) pracovní skupinu, kde by měli zástupci obou ministerstev najít společnou řeč k definici potřeb psychiatrických pacientů a především financování tohoto typu péče. Doposud byly tyto pracovní skupiny po čase a bez zřejmého výsledku rozpuštěny. Jaké nástroje chce MZ, s vědomím této historie prověřené neshody nad financováním ucelené zdravotně-sociální péče, použít, aby zvrátilo výsledek v pacientův prospěch, zatím není zřejmé. **Petra Klusáková**

V Klecanech vyroste Národní ústav duševního zdraví

Špičkové vědecké i klinické pracoviště, zaměřené na výzkum mozku, léčbu onemocnění CNS a duševní zdraví vznikne během dvou let poblíž Prahy, v Klecanech. Nově postavený Národní ústav duševního zdraví (NÚDZ) navazuje na činnost Psychiatrického centra Praha, sídlícího dnes v prostorách Psychiatrické nemocnice Bohnice.

Tradice Výzkumného ústavu psychiatrického

„Jsou tři hlavní důvody, proč jsme se rozhodli vybudovat tuto instituci. Jednak bychom rádi navázali na tradici, která sahá do 60. let minulého století, kdy byl založen Výzkumný ústav psychiatrický, dnes Psychiatrické centrum Praha,“ říká ředitel Národního ústavu duševního zdraví prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc., FRCPsych. Podle jeho slov se tehdy otvírala zlatá léta československé farmakologie a psychofarmakologie a i přes následné období stagnace tato instituce přinášela novinky a sklízela mnohé úspěchy.

Výzkumný ústav psychiatrický se například zasloužil o to, že homosexualita přestala být v naší zemi trestná. Podílel se také na mezinárodní sociálně-epidemiologické studii schizofrenie, jejíž výsledky jsou dodnes citovány po celém světě. Zjistilo se totiž, že vyústění schizofrenie je paradoxně lepší ve třetím světě než v rozvinutých zemích, neboť tradiční trojgenerační rodina lépe ustojí psychopatologii jednoho ze členů, zatímco v technologicky vyspělých zemích je tendence tuto psychopatologii maskovat,

což se přenáší do společnosti jako břemeno.

Jinou hojně citovanou prací z této doby byla studie o nechtěných dětech, která referovala o závažných dopadech uvedeného fenoménu včetně důsledků zakázaných interrupcí.

Těž československý a český psychofarmakologický výzkum přinesl mnoho pozoruhodných preparátů a poskytl řadu dat, které byly podkladem pro politická rozhodnutí a plátce.

Duševní vlastnictví a společenská poptávka

„Dalším důvodem realizace národního ústavu je udržení a rozvoj duševního vlastnictví neboli zabránění tomu, aby ti z nás, kdo jsou schopni kompetitivního mezinárodního výzkumu v neurověděch, neutekli za oceán, což bez nadšázky hrozí a někteří tak již učinili,“ pokračoval profesor Höschl.

Třetím důvodem realizace projektu je podle jeho slov společenská poptávka. Od revoluce v roce 1989 se prodloužila střední délka života minimálně o sedm let. Stinnou stránkou toho je, že dramaticky narůstají chronická degenerativní onemocnění, která jsou

spojená s vyšším věkem, především Alzheimerova choroba. Podle střízlivých odhadů u nás v roce 2000 žilo 50 tisíc osob s Alzheimerovou demencí, o 10 let později už to byl dvojnásobek. Onemocnění mozku (psychiatrická a neurologická) stojí ČR ročně miliardy korun. „Tato čísla ukazují, že onemocnění mozku se stávají celoevropským problémem, na který se bude čím dál více zaměřovat jak výzkum, tak politika, sociální opatření a ekonomika. Je to jistě dostatečný důvod k tomu mít v této zemi alespoň jedno pracoviště, které shromáždí jedince schopné kompetitivního výzkumu,“ vysvětlil ředitel NÚDZ.

Nově i sociální psychiatrie

Kromě výzkumu se Národní ústav duševního zdraví chce věnovat sociální psychiatrii a psychiatrické demografii. Zatímco současné Psychiatrické centrum Praha se zaměřuje převážně na neurobiologický výzkum schizofrenie, deprese, bipolární poruchy a demence, v rámci národního ústavu chtějí odborníci výrazně rozšířit své působení o složku psychiatrické demografie a sociální psychiatrie. Data z populační oblasti,

zahrnující například prevalenci duševních poruch a jejich sociální dopad, by měla být poskytována těm, kteří mohou pomoci svými ekonomickými a politickými rozhodnutími. Změnou názvu instituce pak odborníci chtějí avizovat, že činnost ústavu se nebude týkat jen nemocí, ale také zdraví populace.

„Chtěli bychom, aby Národní ústav duševního zdraví sloužil jako taková servisní organizace pro státní orgány, podobně jako SÚKL v oblasti léčiv nebo Státní zdravotní ústav v oblasti prevence. Zda tomu tak skutečně bude, nevím a není v mých možnostech to zařadit,“ konstatoval Cyril Höschl.

Komunitní péče a edukace

Klinické centrum NÚDZ má sloužit jako referenční psychiatrické pracoviště v ČR. Cílem je vyprofilovat jej jako platformu k vyvíjení, testování a zavádění nejnovějších terapeutických metod do praxe, k vytváření léčebných standardů a k účasti na vzdělávání odborníků v oboru.

Pro pacienty bude v ústavu k dispozici 60 lůžek, ambulance a denní stacionáře. K výraznějšímu rozšiřování lůžkového fondu nicméně nedojde, neboť vedení ústavu sleduje trend současné psychiatrie, jímž je posun péče směrem k pacientovi (neboli péči komunitní). Součástí ústavu bude i školící středisko pro studenty medicíny a psychologie.

Více elektronické intervence

Jak uvedl MUDr. Filip Španiel z Psychiatrického centra Praha, zaměřit se odborníci chtějí také na edukaci pacientů a jejich rodiny, včetně využití e-learningu a dalších elektronických nástrojů. V této oblasti se již osvědčil Itareps, projekt zaměřený na rychlé a cílené rozpoznání časných varovných příznaků relapsu psychotického onemocnění, využívající moderní komunikační



Prof. Cyril Höschl. | Foto: archiv NÚDZ

a informační technologie. Zdravotní pojišťovny dosud výkony spojené s projektem neproplácely a ten běžel pouze díky dobrovolnému zapojení lékařů a sponzorů. Japonská studie nicméně prokázala, že využití Itarepsu vedlo ke snížení relapsu psychotického onemocnění na pětinu a nákladová analýza v ČR prokázala trojnásobnou návratnost investic do projektu. „Rádi bychom proto projekt dále rozvíjeli. Ve spolupráci se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou nyní plánujeme jeho testování v Praze a Středočeském kraji. Pokud se to podaří realizovat, bude to znamenat velký průlom,“ vyzdvihl MUDr. Španiel.

V plánu je podle jeho slov také vytvoření elektronického propojení poskytovatelů různých forem péče, například sociální a rehabilitační, či vybudování databáze, kde se budou shromažďovat výsledky vyšetření (zobrazovacích, genetických apod.) s cílem přispět k objasnění biologické podstaty duševních onemocnění.

Reforma psychiatrické péče

Národní ústav duševního zdraví se má stát jedním ze základních pilířů reformy psychiatrické péče v ČR. Česká republika tímto odpovídá na potřebu posilování výzkumného, vývojového a inovačního potenciálu zajišťujícího růst, konkurenceschopnost a vytváření pracovních míst v regionech.

„Projekt je realizován za podpory Operačního programu Výzkum a vývoj pro Inovace. Celková cena stavby je vyčíslena na 368 456 709 korun včetně DPH,“ uvedl ekonomický náměstek ředitele NÚDZ MUDr. Alexandr Borovička. Vlastní činnost NÚDZ bude zahájena v roce 2015. Národní ústav duševního zdraví však již funguje pod hlavičkou Psychiatrického centra Praha.

MUDr. Andrea Skállová



Na základní kámen slavnostně poklepali prof. Cyril Höschl, náměstkyně ministra školství Ing. Eva Bartoňová, ředitel Odboru evropských fondů MZ ČR PhDr. Jan Bodnár, starosta města Klecany Ivo Kurhajec a Jiří Stacke, obchodně-technický ředitel společnosti Zlínstav, která stavbu NÚDZ realizuje. | Foto: Jakub Červenka

Vylepšete prostředí své čekárny bezplatným informačním systémem pro pacienty

Pacienty vzděláváme –
motivujeme – informujeme



Bezplatnou instalaci nástěnného nosiče a jeho bezplatné pravidelné doplňování informačními brožurami se zdravotnickými tématy můžete objednávat na:

IDS Media CZ, s.r.o., Kostelecká 879/59, 196 00 Praha 9, tel.: +420 266 312 707, mob.: +420 739 571 812,
fax: +420 266 312 717, e-mail: office@ids-media.cz, www.ids-hci.com

Stanování slovenských sester

– ve hře je další návrh navýšení mezd

Tři dny slovenské sestry stanovaly před úřadem vlády v Bratislavě na protest proti nečinnosti kabinetu v otázce mezd středního zdravotnického personálu. Konkrétní výsledky však protesty zatím nepřinesly.

Sesterská akce probíhala od středy 2. do pátku 4. října a podle zástupkyň sesterských organizací měla být především výstrahou. „K tomuto kroku jsme se rozhodli po důkladném zvážení. Je to projev odhodlání nebyť nadále pasivní skupinou zdravotnických pracovníků, u nichž se vždy očekává, že sice trochu mrmrají, ale nakonec stejně ohnou hřbet,“ cituje deník Pravda předsedkyni Odborového združenia sestier a pôrodných asistentiek Moniku Kaveckou.

Prezidentka Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek Iveta Lazorová doplnila, že sestry se již nechťejí nechat uchláchnout dalšími sliby. „Společnosti toho obětují mnoho, ale zpět dostávají málo,“ poznamenala s odkazem na skutečnost, že zákon, který sestřím garantoval navýšení mezd, nedávno zrušil Ústavní soud a vláda dosud nenašla jiné řešení.

Každý si zaslouží přivětivou sestru

Sester se před úřadem vlády sešlo několik desítek, řada z nich přišla oblečená v modré uniformě, která se na Slovensku používala před 20 lety, aby zdůraznily, že na jejich postavení se za posledních 20 let ve zdravotnictví nic nezměnilo. Nepoukazovaly tak pouze na nedostačující finanční ohodnocení, ale rovněž na často dehonestující společenské postavení. „Každý pacient si zaslouží milou a přivětivou sestru,“ zdůraznila Monika Kavecká s tím, že právě takovými chtějí sestry být, a proto žádají vládu, aby jim to umožnila.

Podporu sestřím vyjádřili i zástupci některých dalších organizací, například Lékařského odborového združenia, ale také odboráři z bratislavského dopravního podniku. Jak ovšem Monika Kavecká poznamenala, od zdravotnických organizací očekávala větší podporu. Menší protesty pak probíhaly i před budovou Ústavního soudu v Košicích. Sestry, jež se nemohly žádně z akcí zúčastnit, měly svou solidaritu s protesty vyjádřit připnutím černé stužky na oblečení.

Stanové městečko nemusí být v dohledné době poslední akcí zdravotnic. „Uvědomme si, že toto je jen začátek, velké akce nás ještě čekají. Toto je výstražné stanové městečko, příště můžeme zabarikádovat konkrétní místo,“ napsala Monika Kavecká v dopisu sestřím.

Překvapené ministerstvo

Pro ministryni zdravotnictví Zuzanu Zvolenskou byl protest překvapením. „Vnímáme to jako nefér hru. Se sestrami jsme jednali, ony nám přednesly svůj návrh, jak si představují legislativu, my začali konat a dohodli jsme se na dalším setkání,“ uvedla tisková mluvčí MZ SR Zuzana Čizmáriková s tím, že veškerá jednání probíhala korektně, takže nechápe, proč se sestry své platové požadavky rozhodly řešit touto cestou. Jak ovšem deník Pravda potvrdil blíže nespecifikovaný zdroj, nápad protestu v podobě stanového městečka nevznikl náhle, ale byl plánován prakticky od chvíle, kdy Ústavní soud zrušil zmíněný zákon o garanci mezd. Premiér Robert Fico prohlásil, že

sesterskou akci respektuje jako projev práva na svobodné vyjádření názoru, upozornil však, že minulá vláda, která prosadila legislativu zajišťující sestřím navýšení mezd, nezajistila pro převedení zákona do praxe potřebné finanční krytí. Zuzana Zvolenská několikrát deklarovala, že na požadované navýšení mezd nemá v současnosti dostatek peněz.

Fico: Jděte stanovat před Pentu

Mezi sestry během stanování zavítali někteří slovenští poslanci a další politici, včetně současné ministryně zdravotnictví, ale i bývalého šéfa resortu Ivana Uhlíarika, za jehož působení byl zákon o navýšení mezd sestřím přijat. Ivan Uhlíarik odmítl tvrzení, že legislativa nebyla finančně zastrešena, a zdůraznil, že tehdejší kabinet Ivety Radičové potřebnou částku na mzdy vyčlenil. Zástupkyně sester pak ve čtvrtek přijal i premiér Robert Fico, který jim nabídl zajištění finančního krytí mezd v univerzitních či fakultních nemocnicích a nemocnicích spadajících pod působnost jednotlivých samospráv.

To ovšem sestry nejprve odmítly, protože premiér z návrhu vyloučil soukromá zdravotnická zařízení. „Ústavní soud konstatoval, že sestry jsou kompaktní skupina a nemají se dělit na státní a nestátní. Premiér má odpovědnost za všechny sestry a má zajistit finance pro všechny,“ odůvodnila odmítnutí Ficovy nabídky mluvčí sesterské komory Ivana Kvetová. Deník Pravda cituje Ivetu Lazorovou, která po jednání s premiérem uvedla, že Robert Fico prohlásil, že „nebudé nalévat peníze Pentě a jiným finančním skupinám, takže sestry, které v těchto nemocnicích pracují, mají jít stanovat před Pentu“.

Státní vs. župní

Přesto je návrh na zvýšení mezd sestřím v župních nemocnicích stále ve hře. Tiskový mluvčí předsedy vlády Erik Tomáš deníku Sme potvrdil, že pokud její sesterské organizace nakonec přijmou, je Robert Fico připra-

ven ustavit komisi, jež „začne okamžitě pracovat“ a ve které zasednou zástupci ministerstva zdravotnictví, jednotlivých samospráv, Združenia miest a obcí Slovenska (ZMOS) a sester.

Jak ale upozorňují slovenská média, dosud není jasné, kde by se na případné navýšení mezd sester v župních nemocnicích sehnaly finanční prostředky. Ani premiér, ani ministryně zdravotnictví nechťejí tuto informaci poskytnout. „Čekáme, jak se k návrhu vyjádří sestry. Pokud nabídku přijmou, ihned zahájíme jednání a přepočty, až potom bude jasné, kolik by zvýšení stálo,“ cituje Sme Zuzanu Čizmárikovou.

Podle agentury SITA by si vyšší mzdy sester v příštím roce vyžádaly přibližně 135 milionů eur (pokud by se zvyšovala mzda ve všech zdravotnických zařízeních, nejen těch ve správě žup).

V univerzitních a fakultních nemocnicích k navýšení mezd již došlo – ministerstvo zdravotnictví jako jejich zřizovatel tak učinilo po přijetí dnes zrušeného zákona o garanci mezd. Podle mluvčí Asociácie štátnych nemocnic Ladislavy Šustové zde průměrná mzda sestry se všemi příplatky dosahuje 1037 eur. V župních nemocnicích jsou však mzdy výrazně nižší – například v zařízeních Žilinského kraje sestry vydělávají v průměru 572 eur.

Stimulace trhu

Zuzana Zvolenská je přesvědčená, že stát by měl nastavit mzdy tak, aby trh přinutil k jejich na-

výšení i soukromé poskytovatele zdravotní péče. Prohlásila to v pořadu stanice RTVS. „V současnosti máme 35 tisíc sester, z toho třetina pracuje v zařízeních ve zřizovatelské působnosti ministerstva zdravotnictví. Ty již dostávají mzdu v intencích zákona. Průměrná hrubá mzda dosahuje 1000 eur,“ uvedla s tím, že v soukromých zařízeních se mzdy pohybují okolo 800 eur.

„Nabídka, kterou sestry dostaly, spočívala v tom, že se setkáme s představiteli žup, aby se našlo řešení i pro sestry v nemocnicích ve správě vyšších územních celků. Tím by se vytvořil tlak na soukromá zařízení, aby zvýšila mzdy i ona,“ prohlásila Zuzana Zvolenská s tím, že finanční prostředky na mzdy by bylo možné získat vyšší efektivností. Konkrétnější však nebyla, a tak stále není jasné, kde by vláda na navýšení mezd sestřím v župních nemocnicích sehnala prostředky. Ministryně potvrdila, že její úřad má zpracovanou analýzu, ale musí počkat na podobu rozpočtu pro rok 2014.

Unavené, ale odhodlané

Protest v podobě stanového městečka před úřadem vlády sestry podle plánu ukončily po třech dnech. „Touto akcí jsme vzbudily zájem politiků a toho jsme chtěly dosáhnout. Jsou to oni, kdo drží všechny trumfy,“ cituje deník Pravda Moniku Kaveckou, podle níž sestry od úřadu odcházejí sice unavené, ale zato se vztyčnou hlavou a vnitřně posílené v přesvědčení, že pro vítězství ve svém boji musí ještě více zintenzívnit své úsilí. Jaké další kroky chystají, však deníku nespecifikovala.

(Zdroje: Pravda, Sme, TASR)

(kha)

Náhoda, či záměr?

Slovenský úřad vlády v Bratislavě si sestry vybraly především proto, že právě kabinet má podle jejich přesvědčení pravomoc neuspokojivou situaci sestier změnit, na což chtěly upozornit ministry, kteří většinou od středy do pátku v úřadu zasedají. Ve zvoleném termínu však

vláda měla naplánované výjezdní zasedání v Košicích. Monika Kavecká dokonce naznačila, že tato skutečnost souvisí s protestním stanováním sester. To ovšem tiskový odbor kabinetu odmítl s tím, že výjezdní zasedání jsou plánována dlouho dopředu.

Šestibodová deklarace

Na závěr jednání s Robertem Ficem sestry předaly premiérovi deklaraci se šesti požadavky, již zaslaly do parlamentu. Kromě legislativního zabezpečení mezd zákonem v něm zmiňují dofinancování zdravotnictví, dodržování minimálního počtu sestry na pacienta (dnes na 1 sestru připadá v průměru 30 pacientů), úpravu postavení sester v zařízeních sociálních služeb,

kde jsou vedeny jako opatrovatelky, léky bez vysokých doplateků pro sestry (vzhledem k vysokému riziku onemocnění v důsledku práce) nebo zkrácení pracovního úvazku na 35 hodin týdně (kvůli vysoké náročnosti povolání). Zástupkyně sesterských organizací očekávají od politických představitelů reakci, až se s textem deklarace podrobně seznámí.

Nobelova cena letos za vezikulární transport

Letošní Nobelovu cenu za fyziologii a medicínu si rozdělí tři vědci – James Rothman, Randy Schekman a Thomas Südhof. Ocenění obdrželi za objasnění mechanismu vezikulárního transportu.

Podařilo se jim vysvětlit, jakým způsobem mezi buňkami probíhá transport látek a informací na genové a proteinové úrovni.

Ochrana před chaosem

Vezikuly, tedy malé tukové váčky, mezi buňkami fungují (zjednodušeně řečeno) jako „interní zásilková služba“ a přenášejí v rámci buňky i mezi nimi napří-

klad enzymy, neurotransmitery nebo hormony. Podle Nobelova výboru tento objev „významně ovlivnil naše porozumění mechanismu, díky němuž jsou příslušné látky v buňkách i mezi nimi dopraveny na správné místo ve správném čase“.

„Bez tohoto dokonalého uspořádání by buňky propadly do chaosu,“ píše se dále v odůvodnění

udělení Nobelovy ceny za objasnění vezikulárního transportu. Poškození tohoto mechanismu se mimo jiné podílí na vzniku diabetu či poruchách mozkových funkcí.

Proteiny, geny, neurotransmitery

Profesor James Rothman, který působí na Yaleově univerzitě, odhalil proteiny, jež vezikuly obsahují a které zajišťují dopravení látek na určené místo, profesor Randy Schekman z Kalifornské univerzity v Berkeley objevil konkrétní geny, jež jsou za vezikulární transport odpovědné, a profesor Thomas Südhof, který pochází z Německa, ale již tři desetiletí působí na Stanfordově univerzitě ve Spojených státech amerických, objasnil, jak tento transportní systém funguje v mozku, aby neurotransmitery byly z váčků uvolněny v konkrétní čas.

„Jejich objev znamená doslova revoluci v našem porozumění fungování buněk, což je naprosto zásadní pro pochopení mechanismu mnoha nemocí,“ komentovala ocenění pro BBC dr. Lisa

Swantonová z Manchesterstské univerzity.

Naděje do budoucna

Vedoucí oddělení neurofyziologie sluchu Ústavu experimentální medicíny AV ČR prof. MUDr. Josef Syka, DrSc., dodává, že výzkum všech tří letošních laureátů je důležitým krokem na cestě k porozumění principu například Alzheimerovy a Parkinsonovy nemoci nebo autismu. „Mluvit teď o naději na účinné léky do 10 let by ode mě bylo nezodpovědné, ale v každém případě jejich práce vytváří možnosti jak hledat mnohem účinněji mechanismus těchto onemocnění,“ říká profesor Syka.

„Podstatné je, že Thomas Südhof dnes v rukou drží klíč k odhalení podstaty řady neurodegenerativních onemocnění. Právě proto, že jsme zatím nebyli schopni rozpoznat jejich mechanismus uvnitř buněk, rozeznáním konkrétních látek. Pochopení podstaty těchto dějů je prvním krokem k tomu, aby do nich bylo možno časem také účinně zasáhnout,“ uzavírá Josef Syka.

(Zdroj: BBC, ČTK)



James Rothman



Randy Schekman



(kha) Thomas Südhof

Kdo jsou letošní laureáti Nobelovy ceny za fyziologii a medicínu

James Rothman

- Narodil se 3. listopadu 1950 v Harvardu (Massachusetts).
- V roce 1971 získal bakalářský titul na Yaleově univerzitě, poté absolvoval doktorské studium na Harvardově univerzitě. V letech 1976–1978 získal postdoktorandské stipendium na Massachusettském technickém institutu (MIT).
- V roce 1978 začal jako odborný asistent v oboru biochemie na Stanfordově univerzitě v Kalifornii (od roku 1984 zde působil jako profesor) a v roce 1988 se stal profesorem na Princetonské univerzitě v New Jersey.
- V roce 1992 převzal vedení programu buněčné biochemie a biofyziky ve Sloanově a Ketteringově středisku pro výzkum rakoviny (MSKCC) v New Yorku.
- V roce 2004 se stal profesorem na Kolumbijské univerzitě v New Yorku a ředitelem tamního centra pro biochemii.
- Od roku 2008 působí jako profesor na Yaleově univerzitě v New Havenu, kde vede oddělení buněčné biologie na katedře chemie.
- Držitel řady významných ocenění, včetně prestižní americké ceny Alberta Laskera za lékařský výzkum, jež byla jemu a Randy Schekmanovi udělena v roce 2002.

Randy Schekman

- Narodil se 30. prosince 1948 v Saint Paulu (Minnesota).
- V roce 1975 získal doktorát na

Stanfordově univerzitě za studii týkající se replikace DNA.

- V minulosti byl mimo jiné šéfredaktorem oficiálního časopisu americké Národní akademie věd (NAS), jejímž členem je od roku 1992, a jako editor působil v dalších vědeckých médiích.
- Je biologem v Lékařském institutu Howarda Hughese a profesorem molekulární a buněčné biologie na Kalifornské univerzitě v Berkeley, kde působí již od roku 1976.
- Také on získal za svou práci řadu významných vědeckých ocenění.

Thomas Südhof

- Narodil se 22. prosince 1955 v Göttingenu (Německo).
- Medicínu studoval na univerzitě v Cáchách, Harvardově univerzitě a Göttingenské univerzitě.
- Neurovědou se začal zabývat během doktorských studií v Ústavu Maxe Plancka pro biofyzikální chemii.
- V roce 1983 odešel do Spojených států amerických a začal pracovat v oddělení molekulární genetiky Jihozápadního lékařského ústavu při Texaské univerzitě v Dallasu, kde si o tři roky později otevřel vlastní laboratoř. Působil rovněž v Lékařském institutu Howarda Hughese.
- Od roku 2008 je profesorem molekulární a buněčné fyziologie, psychiatrie a neurologie na Stanfordově univerzitě.

(Zdroj: ČTK)

OSN čelí žalobě kvůli Haiti

Právní zástupci obětí rozsáhlé epidemie cholery, která před 3 lety vypukla na Haiti, oznámili, že u soudu v New Yorku podali žalobu na Organizaci spojených národů (OSN), jejíž jednotky podle jejich přesvědčení onemocnění do země zavlekly.

OSN přitom již letos deklarovala, že požadované odškodnění, které by se celkově vyšplhalo na stovky milionů dolarů, obětem epidemie zaplatit nehodlá. Cholera vypukla na Haiti v říjnu 2010 a nakazilo se jí více než 650 tisíc lidí, z nichž přes 8300 nemocí podlehl.

Spory o imunitu

„Žalující stranou jsou Haitané a haitští Američané, kteří se cholerou nakazili, případně rodinní příslušníci těch, kteří v jejím důsledku zemřeli,“ píše ve svém prohlášení Institut pro spravedlnost a demokracii na Haiti

(IJDH), který stojí za žalobou proti OSN a zastupuje oběti epidemie. V dokumentu se nespécifikuje, jak velkou částku v rámci odškodnění požaduje. Zpráva OSN z roku 2011 sice došla k závěru, že není možné jasně prokázat, že to byly právě mírové jednotky této organizace, kdo za zavlečením cholery na Haiti stojí, vyšetřování amerického Centra pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) však poskytlo velmi silné důkazy, že zdrojem nákazy byli nepálští vojáci působící v zemi v rámci mírových jednotek OSN.

Požadavek na odškodnění obětí cholery na Haiti IJDH poprvé zformuloval již v listopadu 2011, kdy vyzval OSN, aby každé rodinně zemřelého zaplatila 100 tisíc dolarů a každému nakaženému 50 tisíc.

Tiskový mluvčí generálního tajemníka OSN Pan Ki-muna však letos na jaře uvedl, že veškeré nároky na finanční kompenzaci obětem nejsou právně vymahatelné, neboť OSN je chráněna imunitou. Takové tvrzení institut odmítá a i z tohoto důvodu se rozhodl pro soudní cestu.

(Zdroj: Reuters)

(kha)

České sanitky v Mongolsku ošetřily již 20 tisíc pacientů

Zástupci české ambasády v Mongolsku a organizace Člověk v tísni předali krajským nemocnicím v ajmacích (územně správních celcích) Chovsgul a Umnogov další 2 mobilní ordinace, které budou lidem v odlehlých okresech poskytovat odbornou péči.

Terénní automobily vybavené moderními diagnostickými přístroji tak doplnily čtveřici sanitek, které už pomáhají v dalších 4 mongolských krajích. Mobilní ordinace od roku 2011 poskytl zdravotní péči, ke které by se lidé kvůli obrovským vzdálenostem a přírodním podmínkám dostávali jen obtížně, už téměř 20 tisícům lidí a dohromady obsluhují území větší než Francie.

Do pomoci se okamžitě zapojí i nové mobilní kliniky, které Člověk v tísni na mongolský venkov

zavádí spolu s Českou rozvojovou agenturou (ČRA). „Zdravotníci prošli školením a ještě letos čeká 2 nové sanitky 13 několikadenních výjezdů do odlehlých okresů,“ vysvětluje vedoucí mongolské mise Člověka v tísni Martin Klícnar. Nové sanitky, které pravidelně objíždějí vzdálené okresy (sumy) a pomáhají venkovským střediskům, jimž často chybí odborný personál a vybavení, s diagnostikou, prevencí nebo akutními onemocněními, čekají při cestě za pacienty tisíce kilometrů.

Diabetes i bolavé zuby

Lidé, kteří to do krajské nemocnice často mají stovky kilometrů, najednou mají pohromadě EKG, ultrazvuk nebo poloautomatickou biochemickou analýzu, ale především odborníky, kteří jim mohou pomoci s gynekologickými, kardiovaskulárními, neurologickými nebo například očními chorobami. „Pacient zde

nejčastěji trpí žaludečními vředy, žlučovými kameny, záněty spojivek, poruchami štítné žlázy, sužuje je však také diabetes, jaterní choroby nebo bolavé zuby,“ vyjmenovává Martin Klícnar nejčastější obtíže mongolských venkovanů.

Lékaři většinu pacientů okamžitě naordinují léčbu a v naléhavých případech provádějí i jedno-

duché zákroky, složitější případy potom posílají do okresních nebo krajských nemocnic. Každý výjezd sanitky obvykle trvá 3 až 7 dní a na každém místě se ordinuje nejméně jeden den. Sanitka v průměru měsíčně podnikne dva výjezdy, ošetří 350 pacientů a najezdí přes 600 kilometrů.

Člověk v tísni zavádí spolu s Českou rozvojovou agenturou mobilní ordinace na mongolský venkov již třetím rokem. Kromě ajmaků Chovsgul a Umnogov jezdí od loňského srpna také v krajích Zavchan a Bajanchongor a od roku 2011 brázdí ajmaky Archangaj a Uvurchangkaj. Na vybavení sanitky přispívají každý rok i čeští soukromí dárci, kteří jsou dlouhodobě zapojeni do veřejné sbírky

(Zdroj: Člověk v tísni) (kha)

Rakousko: Hackeri útočí i na lékárny

V Rakousku probíhá za účasti státního zastupitelství, ministerstva zdravotnictví a lékařské komory vyšetřování podezření na neoprávněnou manipulaci s údaji o léčbě pacientů, kdy někteří lékaři bez souhlasu občanů údajně poskytovali jejich data nezdravotnické instituci a získávali za to odměnu.

Mezitím však média zveřejnila další skandál: údaje o pacientech jsou zřejmě nedostatečně chráněné, neboť hackeri, kteří opakovaně zaútočili na informační systémy v lékařské oblasti, zcizili data týkající se přibližně 2 tisíc pacientů (jejich jména a údajně miliony jednotlivých údajů o nich).

Důkaz proti ELGA

K proniknutí hackerů do oblasti lékařství podle komory došlo ve Vídni, Salcburku, Tyrolsku i dalších regionech. Vedení komory poukazuje na fakt, že ochrana elektronicky shromažďovaných dat nebude nikdy stoprocentně spolehlivá,

proto zopakovala své výhrady k zavedení systému ELGA (sběr dat o léčbě pacientů, jenž má s jejich souhlasem umožnit přístup ke zdravotní dokumentaci všem poskytovatelům péče a služeb zapojených do léčby).

Komora se nevzdává naděje, že stát nakonec od tohoto shromažďování citlivých dat pod jejím tlakem ustoupí. „Hackeri ukázali, že neexistuje žádná účinná ochrana soukromí,“ uvedl viceprezident komory Johannes Steinhart s podtextem, že stát by neměl tato rizika v podobě nadbytečného shromažďování dat zvyšovat.

(via)



ilustrační foto: Shutterstock

Čeští a slovenští lékaři operovali dětem v Keni vrozené srdeční vady

Tým složený z 9 českých lékařů a sester realizoval v keňském hlavním městě Nairobi pod vedením dětského kardiochirurga Romana Gebauera z FN Motol projekt na podporu zkvalitnění zdejší zdravotní péče.

Za necelé 2 týdny lékaři vyšetřili 47 dětských pacientů s vrozenými srdečními vadami, z nichž bylo následně vybráno 15 dětí ve věku od 1 do 10 let, které podstoupily operaci. Kromě toho byly u dalších 4 pacientů provedeny katetrizační zákroky léčící poruchu srdečního rytmu a u 1 pacienta implantován kardiostimulátor. Stalo se tak již potřetí v rámci společného projektu českých a slovenských dětských kardiologů a kardiologů ve spolupráci s Mater Hospital Nairobi v Keni. Cílem lékařů je kromě léčby dětských pacientů i edukace místního zdravotnického personálu.

Zvýšení kvality života

„Operace pacientů probíhaly 8 dní. Zbývající část pobytu náš tým věnoval přednáškám pro kardiology, kardiochirurgy a anesteziology,“ popisuje chirurg kardiokardiologického oddělení Dětského kardiocentra FN Motol MUDr. Roman Gebauer. „Přestože se s vrozenou srdeční vadou rodí téměř 1 procento světové populace, v rozvojových částech světa je péče o ně stále na nízké úrovni.“ Projekt spolupráce s keňskou nemocnicí byl poprvé realizován v roce 2011, kdy bylo diagnostikováno celkem 26 dětských pacientů. Ná-

sledně bylo operováno 10 nemocných ve věku od 4 měsíců do 16 let. O rok později bylo diagnostikováno celkem 33 pacientů a operaci podstoupilo celkem 12 dětí ve věku od 1 do 6 let. Operace všech pacientů proběhly úspěšně a jejich kvalita života se zásadně zvýšila. Lékařský tým se projektu pravidelně účastní bez nároku na honorář. V letošním roce se projekt uskutečnil díky finanční podpoře z programu Medevac organizovaného Ministerstvem vnitra ČR ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví ČR a Ministerstvem obrany ČR.

(Zdroj: FN Motol) (kha)

Německá lékařská komora oslovila vítěze voleb

Prezident německé lékařské komory Frank Ulrich Montgomery ještě v době, kdy se nevědělo, jak dopadne vyjednávání vítězné CDU o sestavení nové koaliční vlády, vystoupil s prohlášením, v němž poblahopřál všem politickým subjektům, jež se dostaly do Spolkového sněmu.

Pro případ, že by se Křesťansko-demokratické unie (CDU) ve vládě spojila se sociálními demokraty, zopakoval, že lékařská komora odmítá záměr zřídit jednotné veřejné zdravotní pojištění pro všechny skupiny obyvatelstva.

„Rovnost vyměňme za spravedlnost,“ vyzval s tím, že jednotné pojištění (s jediným typem pojišťovny) by mohlo skončit rov-

ným přístupem občanů ke stejné špatné péči.

Tak jako před volbami i nyní vyzval politiky, aby se zapojili do diskuse o další kultivaci stávajícího zdravotnického a pojišťovenského systému, a to s hlavním námětem: jak se vypořádat se začleňováním novinek v medicíně do praxe. Lékaři totiž chtějí pacienty léčit nejmodernějšími postupy.

Montgomery v prohlášení předjímá, že bude nutné zajistit pro systém další finanční prostředky, a to jak na samotnou péči, tak i na odměňování profesních pracovníků. Prezident komory zdůraznil, že lékaři jsou připraveni poskytovat novému ministru i dalším státním institucím všechny potřebné odborné studie jako podklady k rozhodování.

(via)

OFTALMOLOGIE

Věkem podmíněná makulární degenerace – současné možnosti léčby

Věkem podmíněná makulární degenerace (VPMD) je v rozvinutých státech světa nejčastější příčinou slepoty pacientů nad 65 let. Jedná se o postižení centrální části sítnice s následnou ztrátou schopnosti číst, rozeznávat detaily a při neléčeném průběhu s rozvojem totálního výpadku centra zorného pole (centrálního skotomu) a vznikem praktické slepoty.

Vlivem stárnutí populace plynule dochází ke zvyšování počtu pacientů trpících touto chorobou. Pro vyspělé země to představuje rostoucí socioekonomickou zátěž, péče o nevidomé pacienty je finančně velmi nákladná, nehledě na sociální aspekty.

Terapeutické postupy v posledních několika letech zaručují nejen stabilizaci nálezu, ale dokonce i zlepšení centrální zrakové ostrosti. Cílem léčby VPMD je tedy najít ideální postup, který by pacientům zachoval užitečné vidění s racionálním využitím a optimalizací léčebných nákladů.

Etiopatogeneze

Jedná se o multifaktoriální onemocnění s výrazným vlivem rizikových faktorů. Rizikové faktory, které mají na vznik choroby vliv, můžeme rozdělit na ovlivnitelné a neovlivnitelné.

- Mezi neovlivnitelné faktory patří: věk, rasa (bílá), pohlaví (ženy), genetická výbava, barva oka (světlá barva duhovky) a dědičná familiární zátěž (zvýšení pravděpodobnosti onemocnění v případě postižení rodičů a sourozenců).
- Mezi ovlivnitelné rizikové faktory zahrnujeme: kouření, obezitu, špatně korigovanou hypertenzi nebo kardiovaskulární onemocnění, dyslipidemii, špatně korigovaný *diabetes mellitus*, snížený příjem antioxidantů a nenasycených mastných kyselin v potravě a světelnou expozici.

Klinický obraz

Subjektivními příznaky onemocnění jsou snížená schopnost číst, vnímání pokrivených tvarů (metamorfozie), vypadávání části obrazu a v pozdních stádiích úplný výpadek centra zorného pole (centrální skotom).

Postižení bývá bilaterální, ale velmi často asymetrické. Vyskytuje se v centru sítnice, v místě nejostřejšího vidění – ve žluté skvrně (*macula lutea*). Vlivem stárnutí zde dochází k úbytku nervových vláken a gangliových buněk, snižuje se počet funkčních fotoreceptorů, ztlušťuje se Bruchova

membrána a klesá počet cévních pletení chorioidey. Dochází k akumulaci zplodin metabolismu a vzniku oxidačního stresu. Sítnice má vzhledem k vysokým metabolickým nárokům procesu vidění nejvyšší spotřebu kyslíku ze všech tkání. Většina oxigenace je zabezpečována cévnatkou (*chorioidea*), menší část vlastním retinálním oběhem. Jakákoli porucha těchto systémů vede k postižení retinálních funkcí.

VPMD má dvě formy – suchou a vlhkou:

• **Suchá forma** (viz obr. 1) se vyskytuje u 85% pacientů, je charakteristická atrofií fotoreceptorů a retinálního pigmentového epitelu a hromaděním hyalinního a lipoidního materiálu (drůzy) v oblasti žluté skvrny (makuly). Nedochozí zde k exsudaci tekutiny mimo cévy ani ke vzniku hemoragií, onemocnění má pozvolna progresující charakter. Může se zvrátit ve vlhkou formu VPMD.

• **Vlhká forma** (viz obr. 2) postihuje asi 15% pacientů s VPMD. Jedná se o závažnější typ postižení než předchozí forma, při neléčeném průběhu vede poměrně rychle k destrukci centra sítnice a vzniku praktické slepoty. Typická je přítomnost edému sítnice, hemoragií a neovaskularizací (chorioideální neovaskulární membrány, CNV). Neovaskularizace vznikají jako následek hypoxie,

kteřá kaskádou biochemických jevů vede ke zvýšenému vyplavování růstových faktorů endoteliálních buněk (VEGF) a indukci růstu neovaskularizací v cévnatce. Novotvořené cévy vrůstají přes Bruchovu membránu do centrální části sítnice a vedou sekundárně k destrukci fotoreceptorů a přeměně nervové tkáně ve tkáň fibrovaskulární. V terminálních stádiích vlhké formy VPMD pozorujeme v makule bělavou fibrovaskulární jizvu, která není schopna vytvořit zrakový vjem.

Současné terapeutické možnosti

Cílem léčby VPMD je zastavit nebo zpomalit postup onemocnění a tím stabilizovat zrakovou ostrost. V současné době lze pomocí moderních léčebných metod dosáhnout u určitého počtu pacientů i zlepšení zrakové ostrosti.

Léčba je tím účinnější, čím dříve je zahájena, je však nutno konstatovat, že VPMD je onemocnění léčitelné, ale nevléčitelné. Přes překotný rozvoj léčebných postupů v posledním desetiletí je stále hledáno optimální léčebné schéma.

Léčba suché formy VPMD

Kauzální léčba dosud není známa. Studie AREDS (*Age Related Eye Disease Study*) prokázala pozitivní efekt zvýšení příjmu karotenoidů (lutein a zeaxanthin), antioxidantů

(vitamin C, E, zinek a selen) či nenasycených mastných omega-3 kyselin na průběh onemocnění. Existuje řada preparátů v tabletové formě obsahujících tyto látky, efekt se však dostavuje až při jejich dlouhodobé konzumaci. Užívání těchto doplňků stravy a zanechání kouření současně snižuje riziko zvratu nemoci do vlhké formy VPMD a vzniku chorioideální neovaskularizace.

V současné době probíhá řada klinických studií zaměřených na možnosti kauzálního ovlivnění suché formy VPMD. Největší naděje jsou vkládány do možnosti ovlivnění pacientova genomu nebo využití kmenových buněk k obnově normální funkce sítnice.

Léčba vlhké formy VPMD

V případě vlhké formy je cílem léčby regrese nebo odstranění CNV a tím stabilizace nebo zpomalení destrukce fotoreceptorů v makule.

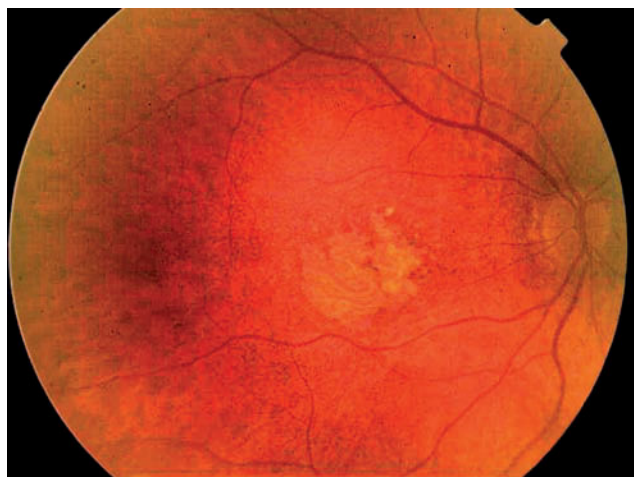
1. AntiVEGF preparáty

V současné době v léčbě zcela dominují přípravky, které působí proti růstovému faktoru endoteliálních buněk cév – antiVEGF preparáty. Kromě zabránění růstu neovaskularizací účinkují také antiedematózně a protizánětlivě. Pacientovi jsou injekčně aplikovány přímo do sklivcové dutiny v různých léčebných schématech. Výkon je prováděn lékařem

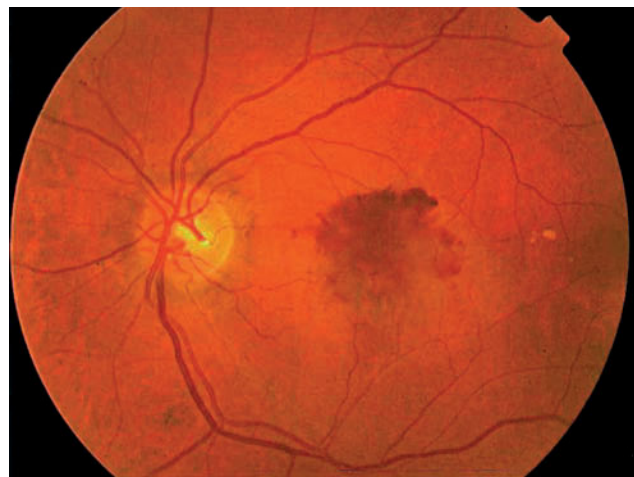
se zkušeností s nitrooční aplikací (nejlépe oftalmochirurgem) ambulantně v instalační anestezii za aseptických podmínek. Preparáty pro nitrooční aplikaci registrované Státním ústavem pro kontrolu léčiv (SÚKL) jsou v ČR v současné době na trhu tři: ranibizumab (Lucentis), pegaptanib sodný (Macugen) a aflibercept (Eylea).

Nejpoužívanějším preparátem je **ranibizumab**; jedná se o fragment humanizované monoklonální protilátky, který má silnou afinitu ke všem izoformám VEGF A, váže se na ně a tím brání jejich vazbě na receptory. Účinnost a bezpečnost tohoto léku byla prokázána v řadě multicentrických, dvojitě slepých studií (např. MARINA, ANCHOR, PRONTO). Terapie je zahajována třemi intravitreálními injekcemi v měsíčních intervalech, pokračuje do dosažení stabilizace zrakové ostrosti. Pacient je nadále každý měsíc kontrolován a v případě zhoršení klinického nálezu nebo poklesu zrakové ostrosti je léčba znovu zahájena. Léčebné schéma je tedy individualizované. Dle celostátního registru České republiky AMADEUS činí průměrný počet aplikací ranibizumabu potřebných ke stabilizaci v prvním roce léčby čtyři injekce.

Pegaptanib sodný je modifikovaný RNA oligonukleotid, který se vysoce specificky váže pouze na jednu izofornu VEGF A (165) a blokuje tím její vazbu na receptor. Účinnost a bezpečnost preparátu byla opět prokázána na multicentrických, dvojitě slepých studiích (např. VISION). Lék je v současné době používán především na ▶



Obr. 1 Suchá forma VPMD



Obr. 2 Vlhká forma VPMD

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 sítnice**⁶⁻¹¹
- **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 (uzavřer centrální retinální vény (BRVO) a uzavřer centrální retinální vény (CRVO)) a k léčbě poškození zraku způsobeného choroidální neovaskularizací (CNV) sekundární k patologické myopii (PM). **Dávkování:** Lucentis musí být aplikován kvalifikovaným oftalmologem zkušeným v podání do sklivce. Doporučená dávka u vlhké formy AMD je 0,5 mg podávaných jednou měsíčně jako jednorázová injekce o objemu 0,05 ml do sklivce. Léčba je podávána jednou měsíčně a pokračuje do dosažení maximální zrakové ostrosti (tj. do doby, kdy pacientova zraková ostrost je stabilní po tři po sobě jdoucí měsíční vyhodnocení). Zraková ostrost by měla být následně sledována jednou měsíčně. Léčba je znovu zahájena, když sledování pacienta ukáže ztrátu zrakové ostrosti způsobenou vlhkou formou AMD. Dojde-li u pacienta ke zhoršení zrakové ostrosti o více než 5 písmen, je nutno podat Lucentis. Interval mezi dvěma dávkami by neměl být kratší než jeden měsíc. Doporučená dávka u poškození zraku způsobeného DME nebo makulárním edémem v důsledku RVO je 0,5 mg podávaných jako jednorázová injekce o objemu 0,05 ml do sklivce. Léčba je podávána jednou měsíčně a pokračuje do dosažení maximální zrakové ostrosti, tj. do doby, kdy pacientova zraková ostrost je stabilní po tři po sobě jdoucí měsíční vyhodnocení provedené během léčby ranibizumabem. Proto pokud následně nenastane zlepšení zrakové ostrosti po podání prvních tří injekcí, nedoporučuje se v léčbě pokračovat. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku tohoto přípravku. Pacienti s aktivní nebo suspektní oční nebo periokulární infekcí. Pacienti s těžkým nitroočním zánětem. **Zvláštní upozornění:** Lucentis je určen pouze pro podání do sklivce. Před léčbou je nutno pacienta poučit, že si musí sám aplikovat antimikrobiální kapky (čtyřikrát denně po 3 dny před injekcí a 3 dny po každé injekci). Při aplikaci Lucentisu musí být vždy dodržena přísná pravidla aseptiky. V následujícím týdnu po aplikaci injekce musejí být pacienti sledováni z hlediska případného výskytu infekce. Během 60 minut po injekci Lucentisu bylo pozorováno přechodné zvýšení nitroočního tlaku (IOP). Trvalá zvýšení IOP byla také zjištěna. Podobně jako u všech léků bílkovinné povahy existuje i u Lucentisu možnost imunogenicity. Lucentis se nesmí podávat zároveň s jinými anti-VEGF látkami. Dávku Lucentisu je nutno vynechat a léčbu je nutno dočasně přerušit v případě snížení nejlépe upravené ostrosti zraku o ≥ 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 rhytmogenním odchlípením sítnice nebo u makulárních otvorů stupně 3 nebo 4. Existují pouze omezené zkušenosti s léčbou u pacientů s DME způsobeným diabetem I. typu. Léčba Lucentisem může vyvolat dočasné zhoršení zraku, což může ovlivnit schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. U pacientů s rizikovými faktory pro vznik trhlin pigmentového epitelu sítnice zahrnujícími rozsáhlé a/nebo značné odchlípení pigmentového epitelu sítnice je třeba dbát opatrnosti při zahajování léčby Lucentisem. Existuje omezená zkušenost s léčbou pacientů s předěšnými epizodami RVO a pacientů s ischemickým 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 léčby používat účinnou antikoncepci. Ranibizumab nesmí být užíván během těhotenství, aniž by očekávaný přínos převážil možné riziko pro plod. Ženám, které chtějí otěhotnět, a které byly léčeny ranibizumabem, je doporučeno vyčkat nejméně 3 měsíce po poslední dávce ranibizumabu před počatím dítěte. Během léčby přípravkem Lucentis se kojení nedoporučuje. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: nazofaryngitida, bolest hlavy, vředitida, odloučení sklivce, hemoragie sítnice, poruchy zraku, bolest oka, sklivcové vločky, hemoragie spojivky, podráždění oka, pocit cizího tělesa, zvýšené slzení, zánět očního víčka, suchost oka, oční hyperemie, svědění oka, artralgie, zvýšení nitroočního tlaku. Časté: infekce močových cest, anemie, hypersenzitivita, úzkost, degenerace sítnice, poškození sítnice, odloučení sítnice, trhliny sítnice, odloučení pigmentového epitelu sítnice, trhliny v pigmentovém epitelu sítnice, snížení ostrosti zraku, hemoragie sklivce, poškození sklivce, uveitida, zánět duhovky, iridocyklitida, katarakta, subkapsulární katarakta, opacifikace zadního pouzdra, keratitis punctata, abrace rohovky, zarudnutí v přední části komory, rozmazané vidění, hemoragie v místě injekce, oční hemoragie, zánět spojivky, alergický zánět spojivky, výtok z oka, fotopsie, fotofobie, oční dyskomfort, otok víčka, bolestivost víčka, překrvení spojivek, kašel, nevolnost, alergické reakce (výrážka, kopřivka, pruritus, erytém). Další nežádoucí účinky - viz úplná informace o přípravku. **Podmínky uchování:** Uchovává se při teplotě 2 – 8°C. **Dostupné lékové formy/velikost balení:** 1 lahvička s 0,23 ml injekčního roztoku. **Poznámka: Dříve než lék předepíšete, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku.** Reg. číslo: EU/1/06/374/001. Datum registrace/podání: 22.01.2007/14.12.2011. Datum poslední revize textu SPC: 04.07.2013. Držitel rozhodnutí o registraci: Novartis Europharm Limited, Horsham RH125AB, Velká Británie. Přípravek je pouze na lékařský předpis, hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. *Všimněte si prosím změny (změn) v informacích o léčivém přípravku.

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



Další informace Vám poskytneme na adrese:

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



OFTALMOLOGIE

čerstvé CNV léze menšího rozsahu. Má fixní dávkovací režim a je aplikován v prvním roce léčby každých 6 týdnů. Celkem tedy pacient v prvním roce obdrží 9 intravitreálních injekcí.

Aflibercept je rekombinantní fúzní protein, který se skládá z fragmentů extracelulárních domén receptoru VEGF 1 a 2, a působí tedy jako falešný receptor pro VEGF. Kromě všech izoform VEGF A na sebe váže též placentární růstový faktor (PGF) – látku, která se v procesu vzniku neovaskularizace uplatňuje současně s VEGF. Účinnost a bezpečnost afliberceptu byla opět ověřena klinickými studii s nejvyšším stupněm validity (VIEW 1 a VIEW 2). Aflibercept má fixní dávkovací schéma – úvodní dávka činí 3 injekce s měsíčním aplikačním intervalem a pokračuje se injekcí každé 2 měsíce. Celkem jde tedy o 7 intravitreálních aplikací v prvním roce léčby.

Do této skupiny léčiv patří také preparát **bevacizumab** (Avastin), který však v České republice není schválen k intravitreální aplikaci ze strany SÚKL. Jedná se o purifikovanou monoklonální protilátku vůči VEGF, která váže všech-

ny jeho izoformy, předpokládá se stejná účinnost jako u ranibizumabu. Léčivo je schváleno pro použití v onkologii, zatím nebyla provedena dvojité slepá, randomizovaná multicentrická studie, která by stanovila indikační kritéria pro nitrooční podání a prokázala jeho bezpečnost, proto je v ČR používán pouze k off-label léčbě.

2. Fotodynamická terapie (PDT)

U některých typů CNV se používá tento léčebný postup, který spočívá v nitrožilní aplikaci verteporfinu (Visudyne) a následném ozáření CNV světlem laseru. Verteporfin je látka patřící do skupiny porfyrinů, která se selektivně usazuje do neovaskularizací, pacientovi je aplikována do žíly přes infuzní pumpu. Následuje aktivace molekul verteporfinu červeným světlem laseru, dochází ke vzniku volných radikálů a aktivních forem kyslíku, což vede k fotochemickému poškození stěny neovaskularizací a jejich mikroembolizaci.

V současné době se používá především u pacientů nereagujících na antiVEGF terapii nebo jako součást kombinované terapie u vyso-

ce agresivních lézí. Po 3 měsících může u některých pacientů dojít k rekanalizaci neovaskularizací a léčbu je nutno opakovat.

3. Kombinovaná terapie

Jedná se o kombinaci aplikace antiVEGF preparátů a fotodynamické terapie, postup je volen zcela individuálně u pacientů s rozsáhlými či vysoce agresivními lézemi nebo tam, kde selhala monoterapie antiVEGF.

4. Chirurgická terapie

U některých pacientů, zejména u pokročilých nálezů na posledním vidoucím oku, jsou na vysoce specializovaných pracovištích prováděny mikrochirurgické výkony spočívající v odstranění CNV, oddělení hemoragie od centra nebo translokace makuly od místa CNV. Funkční výsledky však dosud nejsou zcela přesvědčivé, výkony navíc pro své vysoké nároky na vybavení a zručnost chirurga i ekonomickou náročnost nejsou prováděny rutinně.

5. Ostatní terapie

Laserová fotokoagulace termálním laserem je využívána u naprostě-

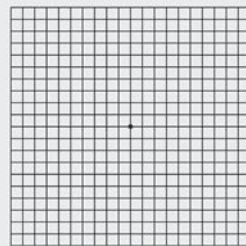
ho minima pacientů pro svůj destruktivní a ireverzibilní účinek. CNV musí být v tomto případě lokalizovaná zcela mimo centrální část sítnice, což je u VPMD raritní. Transpupilární termoterapie byla pro neuspokojivé výsledky zcela zavržena. Radioterapie je dnes též metodou okrajovou; existují klinické studie zaměřené na zkoumání efektu a bezpečnosti kombinace antiVEGF preparátů a jednorázové radioterapie.

Závěr

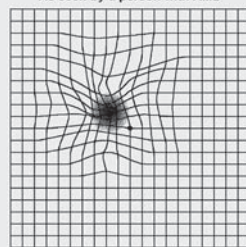
Vlivem stárnutí populace je VPMD onemocněním se stoupající prevalencí a incidencí. Ve věkové kategorii nad 65 let se jedná o nejčastější příčinu slepoty ve vyspělých zemích. Tato fakta předstávají pro společnost rostoucí výraznou socioekonomickou zátěž.

V současné době lze léčit pouze vlhkou formu VPMD, zcela esenciální je včasná diagnostika a adekvátní individualizovaná terapie, umožňující stabilizaci onemocnění, a u některých pacientů dokonce zlepšení zrakové ostrosti. Dominujícím léčebným postupem jsou intravitreální aplikace antiVEGF preparátů. Cílem léčby VPMD je

As seen by a person without AMD



As seen by a person with AMD



Obr. 3 Amslerova mřížka (test) – nahore zobrazeno, jak ji vidí zdravý člověk, dole pacient s VPMD.

najít ideální postup, který by pacientům zachoval užitečné vidění s racionálním využitím a optimalizací léčebných nákladů.

MUDr. Daniela Vysloužilová, Ph.D.
Oční klinika LF MU a FN Brno

Inzerce M131000649

Pozvánka



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

Život ohrožující krvácení na porodním sále

Novinky v doporučených postupech

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

TERMÍNY A MÍSTA KONÁNÍ:

- 31. 10. 2013 Hotel Continental, Kounicova 6, Brno
- 5. 11. 2013 Mamaison Business & Conference Hotel Imperial, Tyršova 6, Ostrava
- 11. 12. 2013 Barceló Hotel Praha, Na Strži 32, Praha 4

ODBOBNÝ PROGRAM

Peripartální život ohrožující krvácení (PŽOK)

– doc. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.
(Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN v Praze)

Úloha fibrinogenu v PŽOK

– as. MUDr. Jan Bláha, Ph.D.
(Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. LF UK a VFN v Praze)

Guidelines European Society of Anaesthesiology

– prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM
(Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny LF UK a FN Hradec Králové) / MUDr. Dagmar Seidlová, Ph.D. (II. anesteziologicko-resuscitační oddělení FN Brno)

Tromboelastometrie – zlatý standard pro akutní testování hemostázy

– Mgr. Radomír Nemček, Ph.D. (Medista s. r. o.)

Diskuze

Závěr semináře, obcerstvení



REGISTRACE ÚČASTNÍKŮ:

16.30–17.00 HODIN

ODBOBNÝ PROGRAM:

17.00–19.00 HODIN

Informace a přihlášky on-line na internetových stránkách www.medical-services.cz

adresa: Mladá fronta a. s. divize Medical Services Mezi Vodami 1952/9 143 00 Praha 4-Modřany

telefon: +420 225 276 443

e-mail: konferenceMS@mf.cz

ÚČAST NA SEMINÁŘI JE BEZ POPLATKU

Vzdělávací akce je pořádána v rámci celoživotního vzdělávání lékařů dle Stavovského předpisu ČLK č. 16 a je ohodnocena 2 kredity pro lékaře.

MEDICAL SERVICES

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR



Autismus u žen

V srpnu 2013 byly v časopise *Brain* uveřejněny výsledky jedné z největších studií, provedené v Centru pro výzkum autismu při Cambridgeské univerzitě, používajících magnetickou rezonanci (MRI) k odhalení, zda autismus postihuje mužský i ženský mozek stejným způsobem.

Cílem výzkumu bylo získat odpověď na dvě základní otázky:

1. Je neuroanatomie u žen a mužů s autismem odlišná?
2. Je neuroanatomie u autismu ve shodě s teorií *extreme male brain* (EMB)? Ta je založena na předpokladu, že autismus reprezentuje přehnané specifické aspekty typického sexuálního dimorfismu v oblasti poznávacích schopností (například empatie a systemizace). Autismus podle ní vzniká jako extrémní verze typického muže, kdy je genetický vliv vázán na pohlaví a kde hraje důležitou roli prenatální hladina hormonů.

Mužské znaky u žen s autismem

Autismus je heterogenní vývojová porucha postihující přibližně 1% populace. Je mnohem častější u mužů, v poměru 2 : 1 (některé studie uvádějí poměr 3 : 1), a většina dřívějších biologických studií se proto soustředila na příslušníky mužského pohlaví. Autismu u žen se takové pozornosti nedostalo a předpokládalo se, že jde

o stejnou poruchu jako u mužského pohlaví. Různorodost symptomů a chování, jejich spektrum a intenzita se v různých studiích tak lišily, že nebylo možné najít žádného společného jmenovatele, na němž by se dala založit diagnóza. Autismus je však u chlapců a děvčat v různých aspektech odlišný a rozdíl v pohlaví může podstatně přispívat k rozmanitosti symptomů. Proto je logické testovat teorii EMB tak, že muži a ženy s autismem jsou vyšetřovány separátně.

Ve fyziologii a v chování se výsledky dřívějších pozorování u žen s autismem shodují s definicemi a předpoklady teorie EMB. Ve srovnání s typicky vyvinutými ženami trpí dívky s autismem častěji poruchami spojenými s hladinou androgenů jako polycystické vaječníky, začnou menstruat později, mají vyšší hladinu testosteronu v séru a „maskulinní“ zjev. V jejich chování se daleko méně projevují prvky „ženskosti“. Autismus u žen zůstává často nerozpoznán, protože jejich chování někdy postrádá „typicky mužské

prvky“ anebo jsou schopny úspěšně maskovat své nesnáze. Muži i ženy s autismem mají vyšší hladinu prohormonu androstendionu v séru, ale efekt je znatelnější u žen. Zdá se, že atypický mechanismus spojený s androgenem, pokud je to etiologický faktor, je zřetelnější u žen s autismem než u autistických mužů.

Rozdíly v mozkové aktivitě

Výzkumníci v Cambridge si jejich vědomí nevyváženosti dřívějších studií založených v podstatě na analýze dat mužů s autismem. V jejich MRI studii je proto zahrnuto 60 autistických lidí (30 žen a 30 mužů) ve věkové skupině od 18 do 49 let a v kontrolní skupině 60 lidí bez autismu (mezi pohlavími byl zachován stejný poměr). MRI obraz ukázal nejen rozdílnou anatomii mozku u žen s autismem ve srovnání s autistickými muži, ale ve funkčním MRI bylo zjevné, že vyšetřovaná mozková aktivita se odehrávala v jiných oblastech mozku u žen a mužů s autismem. Struktura mozku žen s autismem se podo-

bala neuroanatomii mužů bez autismu. Po technické analýze dat vědci došli k závěru, že u žen s autismem se vyvinula neuroanatomická maskulinizace, což by mohlo podporovat teorii EMB. Důkazy pro ni však nejsou kompletní, a tak i tato rozsáhlá MRI studie pravděpodobně povede k dalšímu výzkumu.

„Nejdůležitějším sdělením, které z této studie vyplývá, je poznatek, že bychom neměli sle-

pě předpokládat, že všechno, co objevíme u mužů s autismem, platí také pro ženy. Musíme věnovat větší pozornost ženské populaci, srovnávat muže a ženy, ale také být schopni dívat se na muže a ženy separátně, identifikovat podobnosti i rozdíly,“ upozorňuje vedoucí studie dr. Meng-Chuang Lai.

Jeden z expertů na autismus se v souvislosti s touto prací vyjádřil, že existuje důvod, proč se autismus objevuje méně často u dívek, a až jej budeme znát, budeme mít klíč k cílené léčbě.

(Zdroj: Brain)

(mls)

Riziko alergie u dětí po porodu císařským řezem

Švédští vědci zjistili, že děti porozené císařským řezem jsou kolonizovány pouze omezeným množstvím normálních bakterií do zaživacího ústrojí, což je velkou nevýhodou tohoto způsobu porodu.

Dětem porozeným císařským řezem totiž trvá nejméně 2 roky, než se jejich zaživací systém kolonizuje správnou směsí bakterií, která se u dětí narozených spontánním porodem vyvine rychle a automaticky. Problémem je hlavně malá různorodost a nedostatek bakterií ze skupiny *Bacteroides*, jež poskytují speciální ochranu proti alergiím. Výzkumem se dále ukázalo, že v těchto situacích také dochází ke snížení počtu některých imunologicky aktivních T lymfocytů. Tyto teoretické poznatky vedly ke studii v Portoriku, kde porodní asistentky potírají novorozence rodič se císařským řezem bakteriemi jejich matky.

„Císařský řez je někdy nevyhnutelný, ale je nutné, aby si budoucí



Ilustrace: foto: Shutterstock

matky i lékaři uvědomili, že tento způsob porodu může ovlivnit zdraví dítěte,“ vysvětluje profesorka experimentální alergologie María Jenmalmová z univerzity ve švédském Linköpingu.

(Zdroj: Gut)

(mls)

Slibné výsledky RTS,S v klinických studiích

Britská farmaceutická společnost GlaxoSmithKline (GSK) chce zažádat o schválení první vakcíny proti malárii. Klinické testy očkovací látky totiž ukázaly významné snížení počtu případů onemocnění u dětí.

Právě vakcína proti malárii představuje podle řady odborníků klíčovou „zbraň“ ve snaze eradikovat malárii. Klinická studie nové očkovací látky s názvem RTS,S ukázala, že vakcína u malých dětí snížila počet případů onemocnění téměř o polovinu a u novorozenců bylo dosaženo 25% snížení.

GSK na vývoji RTS,S spolupracovala s neziskovou organizací Path Malaria Vaccine Initiative (MVI) a Nadací Billa a Melindy Gatesových. „Naše nemocnice neustále plní miliony pacientů s malárií. Určitého pokroku bylo dosaženo rozšířením používání sítí okolo postelí a jinými opatřeními, potřebujeme však další prostředky jak s onemocněním účinně bo-

tovat,“ podotýká vedoucí studie v Burkině Faso Halidou Tinto.

Účinnější u starších dětí

„Na základě výsledků klinické studie chceme v roce 2014 zažádat o schválení Evropskou lékovou agenturou,“ napsala společnost GSK, která vakcínu vyvíjela téměř tři desetiletí. Pokud bude RTS,S schválena, mohla by být v nejpostiženějších zemích k dispozici již v roce 2015.

Jak vyplynulo z klinických testů, po 18 měsících od první aplikace byl u dětí mezi 5 a 17 měsíci věku zaznamenán pokles případů malárie o 46% (v porovnání s neočkovanou kontrolní skupinou), u kojenců ve věkové skupině 6–12 týdnů však byl pozorován „jen“

27% pokles. Jasně vysvětlení tak markantního rozdílu zatím vědci nemají; jednou z možností je oslabení RTS,S jinými očkovacími látkami, jimiž jsou novorozenci vakcinováni.

„Malárie není jen nejčastější příčinou úmrtí dětí ve světě, znamená rovněž významnou zátěž pro zdravotnické systémy, negativně se podepisuje na vývoji dítěte a tím vším i na ekonomickém růstu. Účinná očkovací látka proti tomuto onemocnění by znamenala naprosto zásadní dopad na rozvojový svět,“ neskrývala své nadšení britská ministryně pro mezinárodní rozvoj Lynne Featherstoneová.

(Zdroj: BBC)

(kha)

Dlouhodobé užívání blokátorů kalciových kanálů a riziko ca prsu

Ve studii otištěné v *JAMA Internal Medicine* autoři vyhodnotili výsledky rozhovorů s 900 ženami v klimakteriu, které trpěly invazivním karcinomem prsu duktálního typu, 1100 ženami s invazivním lobulárním karcinomem a 900 bez karcinomu.

Analýza ukázala, že užívání blokátorů kalciových kanálů (dihydropridiny nebo non-dihydropridiny)

u žen ve věkové skupině od 55 do 74 let po dobu 10 let nebo déle bylo spojeno s více než dvojnásobným rizikem karcinomu prsu ve srovnání se ženami, které tuto léčbu nepodstoupily. Krátkodobé užívání, dřívější léčba nebo jiná antihypertenziva (např. diuretika nebo betablokátory) toto riziko nezvyšovaly.

(Zdroj: JAMA Internal Medicine)

(mls)

MEKA 2013: Zásah není vhodným místem pro kreativitu

Problematika krizové připravenosti, včetně krizové připravenosti zdravotnictví, přináší značnou šíři dílčích témat. V zorném poli složek integrovaného záchranného systému (IZS) bývají nejčastěji biologická rizika. I z toho důvodu se vědecký výbor mezinárodní konference *Medicina katastrof* rozhodl pro letošní ročník akcentovat také jiná témata této problematiky.

XVI. ročník mezinárodní konference „*Medicina katastrof*“ (MEKA 2013) proběhl 25.–27. září letošního roku. Hlavním pořadatelem již tradiční akce byla jako každoročně Společnost krizové připravenosti zdravotnictví ČLS JEP. Konference se uskutečnila v Uherském Hradišti v prostorách Fakulty logistiky a krizového řízení Univerzity T. Bati ve Zlíně, jež byla spoluorganizátorem konference. Záštitu nad konferencí převzali hejtman Zlínského kraje, ministryně zdravotnictví SR JUDr. Zuzana Zvolenská a bývalý ministr zdravotnictví ČR doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.

Reakce státní správy a samosprávy na krizové situace

Letošní ročník konference nesl podnázev „Reakce státní správy a samosprávy na krizové situace“ a odborný program byl zaměřen na témata zkušenosti zdravotnického řetězce z otrav alkoholem, připravenost IZS na chemické havárie a havarijní plánování, na vzdělávání jako nedílnou součást přípravy pracovníků a možnosti dobrovolnictví při řešení mimořádných událostí. Program konference byl doplněn o workshop „Spolupráce obcí s rozšířenou působností a kraje při řešení mimořádných událostí a budování krizové připravenosti“, jelikož nejen

letošní povodně potvrdily nezbytnost úzké spolupráce obcí s krajem a pravidelně prověřují krizovou připravenost obcí na mnohadenní mimořádnou událost, která je provázána následným vyčislením škod a jejich proplácením, čímž se likvidace mimořádné události prodlužuje řádově na měsíce. Účastníci konference, jimiž byli zejména zástupci orgánů krizového řízení a zástupci zdravotnických prvků systému, si mohli vybírat z široké škály příspěvků. Přinášíme obsah alespoň několika z nich.

Kooperabilita složek IZS a řešení mimořádných situací

Předseda Společnosti krizové připravenosti zdravotnictví ČLS JEP (SKPZ) a prezident MEKA 2013 MUDr. Josef Štorek, Ph.D., ve svém příspěvku „CIMIC 2012 – kooperabilita složek IZS“ hovořil o dynamických změnách, jimiž prochází bezpečnostní prostředí České republiky. Charakteristický je nárůst množství takzvaných asymetrických bezpečnostních hrozeb, jako je terorismus, šíření zbraní hromadného ničení a jejich nosičů, kybernetické útoky, konflikty v euroatlantickém prostoru a jeho okolí, negativní aspekty mezinárodní migrace, organizovaný zločin a korupce, přerušování dodávek

strategických surovin a energie, ohrožení funkčnosti kritické infrastruktury, pohromy přírodního a antropogenního původu a jiné mimořádné události.

Východním dokumentem bezpečnostní politiky ČR je „Bezpečnostní strategie České republiky“. Dokument zohledňuje a popisuje proměny bezpečnostního prostředí a navazují na něj dílčí strategie a koncepce. I v českém bezpečnostním prostředí stoupá význam komplexního přístupu kombinujícího vojenské a civilní nástroje. Takový přístup efektivně a racionálně kombinuje nástroje a možnosti dílčích segmentů civilního a vojenského sektoru. Vhodný procesní nástroj představuje civilně-vojenská spolupráce (*civil military cooperation*, CIMIC) a civilní nouzové plánování.

Akce „CIMIC 2012“ byla odborným instruktážně-metodickým setkáním složek IZS pro řešení mimořádné události s výskytem vysoce nebezpečných biologických *agens* (B-*agens*) pořádané SKPZ a Ústředním vojenským zdravotním ústavem (ÚVZÚ). Obsahem scénářů bylo například zajištění ambulance praktického lékaře po návštěvě pacienta s podezřením na onemocnění hemoragickou horečkou nebo sanace nálezu nelegální laboratoře s mrtvým tělem obsluhy a uhynulými pokusnými zvířaty.

Jak z poznatků realizace „CIMIC 2012“ vyplynulo, mylný je předpoklad, že pokud se každá složka systému připraví samostatně, byť odborně správně, bude silným článkem společné připravenosti. Důsledkem bývá spíše bezbřehá diskuse a přehledka názorů na zadaný problém než co jiného. Je nezbytná pravidelnost praktických nácviků součinnosti složek IZS v rozsahu katalogu typových činností, přístup k plánování cvičení jen prostřednictvím složek IZS nedostačuje. V závislosti na narůstajícím spektru soudobých hrozeb vzrůstá také role štábu velitele zásahu a význam zástupců složek IZS. Mimořádný význam



Mgr. Šárka Nováková a MUDr. Josef Štorek, *spiritus agens* kongresu.

Foto: Jana Jilková

má naučit se správně zajistit (ale i využívat!) pružný kapacitně průchodný informační systém, a to jak v prostoru mimořádné události, tak i mimo ni.

Zapomeňte na „resortismus“

V příspěvku „Lze plánovat medicínu katastrof?“ MUDr. Michael Vít, Ph.D., ze Státního zdravotního ústavu upozornil mimo jiné na zajímavé výsledky, které vyplynuly z analýzy Eurobarometru. Mezi obavami české populace (v intencích pocitu obecného ohrožení) převažuje strach z bakterií a virů. Trochu se naopak zapomíná na existenci chemických rizik, ačkoli zde funguje řada výroben používajících chemické technologie, kde se zachází s toxickými látkami, které mohou při haváriích uniknout do prostředí.

V této souvislosti doktor Vít upozornil na skutečnost, že i pro tyto případy u nás dnes existují legislativní opatření, takzvané „Seveso direktivy“. Jde o legislativu, která vznikla po těžké chemické havárii v Itálii. Jednotlivé podniky musejí mít v souladu s ní bezpečnostní zprávy, v nichž by riziko mělo být vyhodnoceno. Reálně se totiž mohou vyskytnout také koncentrace chemických látek v prostředí, při nichž mohou být lidé, kteří jsou jim po určité dobu vystaveni, velmi závažně poškozeni.

Takové koncentrace jsou stanoveny například v americké legislativě. Zároveň však existují způsoby jak u látek, kde to takto stanoveno není, odhadnout, jak by se mohly chovat, a to na základě toxikolo-

gických dat získaných experimentálně při výzkumu na různých živočišných druzích.

Informační registry veřejné správy mohou v oblasti, v níž by mohl k uvolnění chemikálií do prostředí dojít, pomoci zjistit, kolik se zde vyskytuje obyvatel, v jaké věkové struktuře, zda tam nejsou citlivé objekty jako školy a školky. Tato data jsou velmi důležitá pro tvorbu traumatologických plánů jednotlivých krajů. Pro případ možné havárie pak lze tvořit plány se znalostí tak zásadních faktorů, jako je počet zasažených v různé úrovni postižení zdravotního stavu, a následně tedy kupříkladu naplánovat z hlediska kapacity, zda bude nutné reproflovat lůžka.

Vědět předem je třeba i to, zda jde o chemickou látku se specifickým antidotem. To by mělo být v regionu dostupné a bylo by velmi užitečné se domluvit, že antidotum bude zajišťovat ve svých zásobách například právě výrobce, který s onou toxickou látkou zachází. Tak tomu bývá v cizině.

Každý kraj má krizový plán, za nějž zodpovídá hejtman. Všechna výše popsaná opatření by se v krizovém plánu kraje měla objevit a následně by vše mělo být zakotveno také v nových traumatologických plánech, které mají mít jednotlivé krajské zdravotnické záchranné služby.

Vše musí mít předem daný jasný systém, zásah není místo vhodné pro kreativitu a improvizaci. Stanovení pravidel a pevných algoritmů pro případ velkých havárií i v rámci krajů však zatím stále brání „resortismus“.



Členové Oblastního spolku ČČK Blansko v rámci konference provedli ukázkou záchranu osoby zasažené chemickou látkou. | Foto: Jiří Dokulil

B-agens pohledem infektologa

Událostmi s biologickými agens z pohledu infektologa se zabýval MUDr. Juraj Szanyi, Ph.D., z Fakultní nemocnice Hradec Králové. Skupina vysoce nebezpečných nákaz (VNN), onemocnění způsobených B-agens, má řadu společných znaků. Těmi je vysoká úmrtnost, snadné šíření, omezená diagnostika a zároveň léčebné, ale i preventivní možnosti.

Etiologicky, klinicky a epidemiologicky jsou VNN nejednotnou skupinou onemocnění, jejichž původci mohou být viry i bakterie. Mezi VNN lze tedy zařadit jak variolu, antrax, tularemii, botulismus, virové hemoragické horečky či mor, tak i Q horečku, brucelózu, vzhřivku, venezuelskou encefalomyelitidu koní, cholera, shigellu nebo například nemoci způsobené hantaviry.

VNN se mohou vyskytovat u jednotlivých případů či skupin osob, ale z logiky věci může použití biologických agens způsobit i postižení velké části populace. O použití agens způsobujících VNN se také často hovoří v souvislosti s bioterrorismem; biologické zbraně nelze eliminovat předem, jak ukazují i nedávné zkušenosti.

S VNN se však lze setkat za zcela „nekonfliktních“ okolností, jako se to děje pracovníkům letecké přepravy nebo pracovníkům s exotickými zvířaty. Nebezpečí tu vytvářejí zejména chovatelé zvířat z nelegálního dovozu, respektive jejich zakázky. Letecká doprava pak sama o sobě zvyšuje rizika možnosti zavlečení infekce s velice krátkou inkubační dobou. Při podezření na VNN je nezbytností i sestavení podrobné cestovatelské anamnézy, která musí zahrnovat místo pobytu nemocného, jeho aktivity, stravu, ubytování, kontakty s místními obyvatelstvem, zvířaty či informace o hmyzu v oblasti. Součástí anamnézy by měla být i informace o případné návštěvě tamního zdravotnického zařízení. To vše by měl orientačně znát již lékař prvního kontaktu, jenž také jako první vysloví podezření na VNN.

Poukázat je vždy znovu třeba na nutnost adekvátního vybavení rychlé zdravotnické pomoci, ale zejména ambulancí základními ochrannými pomůckami, jakými jsou rouška, rukavice a empír. Základní cíle při výskytu VNN, s nimiž se tedy i lékař v běžné praxi může setkat, jsou především zajištění bezpečnosti populace a diagnostiky i léčby u postižených. Velmi podstatné a důležité je mít jasné algoritmy od prvního kontaktu s možnou VNN. Po rozhod-

nutí o možnosti výskytu vysoce nebezpečné nákazy je bezpodmínečně nutná co nejrychlejší izolace nemocného na adekvátně technicky vybaveném pracovišti. Transport pacienta musí proběhnout v ochranném bioboxu, biova-ku s podtlakem a HEPA filtry.

Při podezření na VNN hrozí ještě jedno nemalé nebezpečí, jímž je značná stigmatizace pacienta při unáhleném (a mylném) rozhodování. Myslet je tedy třeba i na jiné příčiny daného klinického stavu, jakými může být například meningokokcémie či malárie.

„Záchraný kruh“ pro běžná i mimořádná rizika

Asociaci „Záchraný kruh“ zastupoval Lukáš Hutta. Tato nezisková organizace již 8 let společně se svými partnery z řad záchranářských subjektů a dalších institucí vyvíjí a realizuje komplexní systém v oblastech informování, prevence a přípravy obyvatel na běžná rizika, ale i na mimořádné události. Vznikla tak již řada vesměs unikátních projektů na pomoc připravenosti na řešení krizových situací různého typu.

Jedním z úspěšně realizovaných projektů „Záchraného kruhu“ je vytvoření vzdělávacích materiálů pro mateřské, základní a střední školy. Materiály již využívají více než 3 tisíce škol po celé republice. K dispozici tak mají metodiky, interaktivní vzdělávací kurzy nebo oblíbené speciální deskové hry, které pomáhají při edukaci dětí v odborné, ale zároveň životně důležité problematice ochrany člověka za běžných rizik i mimořádných situací.

„Záchraný kruh“ také nabízí městům a obcím bezpečnostní informační systém určený pro veřejnost. Starostové měst a obcí ČR mají legislativně danou i povinnost řešit problematiku požární ochrany, bezpečnosti obyvatel, obecně řešení krizových stavů, ale i vzdělávání a informovanost obyvatel v oblastech rizik. Témat je hodně, zejména malé obce na plnění takových povinností však jen obtížně vyčleňují personální i finanční kapacity. Asociace „Záchraný kruh“ jim pomáhá uvedenou povinností plnit pomocí speciálního informačního boxu, který si města a obce implementují na své webové stránky. Uživatelé tam pak najdou veškeré rady, návody, informace a aktuální výstrahy, které v dané situaci mohou potřebovat.

Výchozí platformou celého integrovaného projektu „Záchraný kruh“ je jeho webový portál www.zachranykruh.cz, který každý měsíc navštíví více než 300 tisíc

uživatelů. Samozřejmě součástí portálu je i aktuální zpravodajství a systém varování v podobě aktuálních výstrah Českého hydrometeorologického ústavu. Portál nese ocenění „Bezpečnostní projekt roku“.

Samozřejmě není vůbec nic

Na MEKA 2013 měla dvě zajímavé prezentace Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje (ZZS PK). Její práci přiblížil Martin Břejcha. První prezentace mapovala vývoj „Bio hazard týmu“ a pravidelným účastníkům setkání záchranářů umožnila porovnat, kam se v Plzni stačili za rok posunout, protože odborná veřejnost měla možnost tým poznat již loni. Mimo jiné se podařilo zcela změnit vybavení týmu.

Byl realizován nákup kvalitních ochranných kombinéz, masek, filtračně-ventilačních jednotek, obuvi a dalších pomůcek. Svoji připravenost členové „Bio hazard týmu“ dál zdokonalují i díky nadstandardně dobrým vztahům s hasičským záchranným sborem a tato spolupráce jim umožňuje velmi efektivně nacvičovat například dekontaminaci a další bezpečnostní postupy. V listopadu tohoto roku tým pořádá pro své členy seminář, kam zve odborníky napříč všemi obory. Další informace lze najít na internetových stránkách www.zzspk.cz.

Druhá prezentace ZZS PK pak byla velmi působivou reflexí „záchrannářského“ dění po hromadném neštěstí. Autoři příspěvku MUDr. Pavel Hrdlička, Martin Břejcha a Lenka Ptáčková jej přizna-

ně nazvali „Autobus aneb Rozdíl mezi nácvikem a praxí“. Šlo o událost, která se stala letos v dubnu. Tehdy došlo na dálnici D5 k vážné nehodě francouzského autobusu a plzeňští záchranáři za pomoci autentických nahrávek komunikace mezi krajským zdravotnickým operačním střediskem a výjezdovými skupinami zmapovali dění na místě události. Jak z prezentace jasně vyplynulo, bohužel se ve chvílích mimořádného vypětí někdy vytrácí jinak každodenní rutina. To, co se pravidelně učí a nacvičuje, nejednou není úplnou samozřejmostí, pro některé posádky byl problém přepnout se do krizového režimu. Neštěstí však bylo zvládnuto bez větších potíží a záchranářům Plzeňského kraje se nakonec dostalo zasluženého poděkování.

Jana Jilková

Pražská 155 – 2. ročník metodického cvičení

Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy uspořádala ve dnech 20.-22. září 2013 druhý ročník metodického cvičení s příznačným názvem „Pražská 155“. První ročník se uskutečnil v rámci oslav 155. výročí založení organizace a 155 navíc také představuje číslo tísňového volání zdravotnické záchranné služby.

Charakteristika této odborné vzdělávací akce by se dala shrnout do dvou bodů:

- Jde nám o výměnu zkušeností, týmovost a vzdělávání, nejde nám o soutěžení a rivalitu.
- Jde nám o maximální autentičnost a zážitek, nejdeme o předem zrežirované divadlo.

Simulace teroristického útoku

Letošní ročník byl zahájen pracovním setkáním zástupců školicích středisek jednotlivých zdravotnických záchranných služeb (ZZS). Samotného cvičení se pak zúčastnily tříčlenné týmy 9 ZZS z ČR a 1 tým ze SR. Dominantou letošního ročníku byla simulace teroristického útoku na maratonu. Scéna byla připravena do nejmenších detailů, zúčastnilo se jí cca 200 figurantů, žádná ze zasahujících posádek, ale ani z ostatních složek IZS (HZS, PČR) neměla tušení, do čeho jde. Mimořádnou autentičnost stavu po výbuchu nalože zvýšil sekundární atak teroristů vedený střelnými zbraněmi, kdy už bylo pro účastníky téměř nemožné odlišit realitu od fikce. Cílem byl reálný zážitek krizové situace, který si účastníci odnášejí do profesního života. Tento vytyčený cíl se podařilo beze zbytku naplnit.

Třífázová zpětná vazba

Následovalo 6 nočních a denních úloh: dopravní nehoda s problé-



Foto: archiv ZZS HMP

movým rozhodováním o organizačních postupech, předání pacienta do nemocnice s důrazem na zdravotnickou dokumentaci a důslednou anamnézu, dopravní nehoda sanitního vozu se zraněním profesních kolegů, srdeční zástava v obchodním centru s nutností spolupráce s lékařem v setkávacím systému a s využitím nestandardních pomůcek a postupů, srdeční zástava u nepřístupného pacienta s nutností slovní instrukce laika k identifikaci problému a včasnému zahájení resuscitace, úloha v řízení sanitního vozidla zaměřená na znalost bezpečnostních systémů a krizové brzdění

Vzdělávací hodnota akce je podtržena maximálním časem věnovaným zpětné vazbě. Ta probíhá tří-

fázově. Vždy jeden člen posádky na úloze nepracuje, dívá se a poskytuje zpětnou vazbu svým týmovým kolegům. Garant akce poskytuje bezprostřední zpětnou vazbu v časovém rozsahu shodném s průběhem samotné úlohy. Třetím stupněm je pak závěrečná rozprava, při níž dochází na globální výměnu zkušeností a společnou diskusi nad možnými postupy a řešeními.

Vrcholem letošní akce byla přítomnost dvou lidí, kteří přežili více než 30minutovou resuscitaci a dnes jsou navzdory tomu zdraví. Jejich případy jasně dokumentují, že vzdělávání, trénink, obnova znalostí a dovedností a společné hledání nových cest a postupů má smysl.

Bc. Alan Ryba, DIS.

vedoucí Vzdělávacího centra ZZS HMP

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 transparency a etickou kultivaci v oblasti zdravotnictví.

Akademie patientských organizací se otevírá pro nové zájemce

Pro své správné fungování si patientské organizace potřebují osvojit teoretické i praktické dovednosti v získávání finanční podpory nebo managementu pro zachování svébytného působení. Právě z toho důvodu vznikl projekt Akademie patientských organizací (APO), za jehož zrodem stojí Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP).

Patientské organizace jsou velmi důležitou součástí zdravotnického systému v České republice. Jejich cílem není pouze pomoc pacientům v boji s jejich chorobami, snaží se podporovat také lidi v jejich nejbližším okolí. Poskytují všem potřebným pomocnou ruku a předávají zkušenosti a znalosti v otázkách praktického zvládnání nemoci.

Stát se profesionálním + respektovaným partnerem

Projekt Akademie patientských organizací vznikl na popud Asociace inovativního farmaceutického průmyslu ve spolupráci s Americkou asociací inovativních farmaceutických firem PhRMA. Hlavním cílem akademie jsou samostatné, transparentně fungující patientské organizace, které pomocí multizdrojového fundraisingu dokáží dlouhodobě zajistit

svůj provoz a rozvoj nezávisle na farmaceutickém průmyslu.

V rámci série 10 interaktivních seminářů a workshopů si jednotliví účastníci osvojí praktické dovednosti, které jim pomohou profesionalizovat své fungování, efektivně hájit zájmy svých členů a stát se respektovaným partnerem pro státní správu, zdravotní pojišťovny, Státní ústav pro kontrolu léčiv a další stakeholdery v jednání o podobě zdravotnického systému v České republice.

Druhá část akademie začíná v listopadu

Akademie je rozdělena do dvou částí. První část probíhala od listopadu 2012 do října 2013, do projektu se přihlásilo celkem 32 českých patientských sdružení. Druhá část projektu odstartuje v listopadu letošního roku a vyvrcholí v říjnu 2014. V rámci druhé části projektu budou patientské organizace moci prohloubit znalosti, které nabyly v první části. Zároveň mohou do projektu vstoupit organizace nové, jež projdou úvodní částí školení.

Školit budou jen ti nejlepší

V rámci APO budou mít účastníci z řad patientských organizací možnost vyslechnout si přednášky a získat praktické zkušenosti od předních českých odborníků v oblastech projektového managementu, fundraisingu či strategického řízení a komunikace. Díky tomu budou zástupci patientských organizací schopni efektivněji získávat finance a řídit své projekty



nejen v současné komplikované situaci na trhu.

Vše přehledně na webu

Účastníci akademie budou mít přístup na oficiální webové stránky APO (www.patientskaakademie.cz), kde budou po každém skončeném modulu umístěny veškeré učební materiály, podklady k seminářům a odkazy na další zdroje.

Na těchto stránkách je rovněž pro registrované uživatele připravena možnost využívat služby „monitoringu výzev“. Díky této službě patientské organizace získají přístup k pravidelnému měsíčnímu monitoringu evropských, mezinárodních a národních dotačních příležitostí, ale také k řadě nabídek grantových nadací, fondů či jiných dárců. Monitoring je plně přizpůsoben potřebám patientských organizací.

Markéta Kolanová

Akademie patientských organizací získala záštitu ministra zdravotnictví

Ministr zdravotnictví České republiky MUDr. Martin Holcát, MBA, převzal osobní záštitu nad edukačním projektem „Akademie patientských organizací“. K slavnostnímu předání došlo 15. října 2013 na půdě Senátu Parlamentu České republiky

Stalo se tak během setkání s odborníky, politiky, zástupci patientských organizací a Asociace inovativního farmaceutického průmyslu, které bylo pořádáno pod záštitou místopředsdkyně Senátu PČR Mgr. Miluše Horské.

Výjimečná role

Ministr ve své úvodní řeči ocenil především obrovský přínos patientských organizací a nastínil pohled Ministerstva zdravotnictví ČR na jejich výjimečnou roli v rámci zdravotnického sektoru. Zdůraznil také

důležitost projektů, které pomáhají organizacím ještě lépe hájit zájmy pacientů. Kromě Martina Holcáta se setkání zúčastnila také místopředsdkyně senátu Miluše Horská a mnozí další odborníci, zástupci patientských organizací a inovativního farmaceutického průmyslu.

Během 3 dopoledních bloků se diskutovalo o roli patientských organizací v rámci českého zdravotnického systému, představena byla druhá fáze „Akademie patientských organizací“, jež bude spuštěna během podzimu 2013. Hosté měli možnost nahlédnout pod pokličku tohoto unikátního vzdělávacího projektu a zúčastnit se „ochutnávkové“ lekce zaměřené na fundraising pod vedením profesionálních školitelů akademie.

Foto: AIFP

(kol)



Soběstačné patientské organizace jsou základem fungujícího systému

Na téma projektu „Akademie patientských organizací“, zaštitěného ministrem zdravotnictví, hovoříme s výkonným ředitelem Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP) **Mgr. Jakubem Dvořáčkem**.

Jak vnímáte postavení patientských organizací v rámci českého neziskového sektoru?

Česká republika má dle pravidelného průzkumu Americké agentury pro mezinárodní rozvoj jeden ze tří nejlépe fungujících neziskových sektorů v oblasti střední a východní Evropy a Eurasie. Agentura velice kladně hodnotí především schopnost organizací aktivně hájit zájmy znevýhodněných nebo ohrožovaných skupin obyvatel, spolupracovat s vládními autoritami a realizovat veřejně prospěšné aktivity. Oceňuje také stále se zlepšující spolupráci s médií a široké spektrum poskytovaných služeb. Trochu hůře si místní neziskové organizace vedou v otázkách finančních – zpráva pro rok 2012 upozorňuje především na nedostatek profesionálního finančního managementu, který by umožňoval jejich systematický rozvoj.

Lze tedy říci, že český neziskový sektor je na poměrně dobré úrovni. To se bohužel ve většině případů nevztahuje na lokální patientské organizace, jejichž situace je značně komplikovaná. Z téměř dvou stovek českých patientských organizací vyvíjí průběžné aktivity přibližně 90 z nich.



Mnohé z nich jsou víceméně neformálním uskupením rodin pacientů nebo jejich blízkého okolí, tito lidé se práci sdružení věnují ve svém volném čase. Často bojují s chronickým podfinancováním, nedostatkem profesionálních zdrojů a vyjednávacích kapacit, jež jsou nezbytné pro zastupování a prosazování potřeb jejich členů.

Proč jste se rozhodli spustit projekt „Akademie patientských organizací“?

Chtěli jsme přispět ke změně stávající situace. Domnívám se, že

soběstačné patientské organizace jsou alfou a omegou dobře fungujícího zdravotnického systému. Pacienti jsou jeho nejdůležitější součástí, jejich hlas by měl být slyšet. Nehledě na to, že každý z nás se někdy může dostat do role pacienta a dobře fungující organizace mu opravdu dokáže pomoci.

Proto jsme se rozhodli spustit edukačně-podpůrný projekt „Akademie patientských organizací“, který zástupcům těchto sdružení pomůže v oblastech, které je nejvíce pálí. Přednášky a školení jsou zaměřeny především na profesionalizaci interních procesů řízení a základy multizdrojového financování. To organizacím umožní stabilizovat svou vnitřní strukturu a kontinuálně zajišťovat finance na provoz z českých i evropských dotačních výzev, a to nezávisle na farmaceutickém průmyslu. Teprve ve chvíli, kdy organizace nebudou muset 100 procent své energie věnovat zajištění samotného chodu organizace, se budou moci více věnovat hlavním oblastem svého zájmu – tj. realizaci podpůrných aktivit pro členy a hájení jejich zájmů v politické i celospolečenské diskusi.

Jak jste postupovali při výběru patientských organizací, které jste oslovili k účasti v akademii?

V České republice neexistuje žádný centrální registr patientských organizací, proto jsme nejprve museli zmapovat situaci. Našli jsme přibližně 200 organizací, které se věnují podpoře pacientů, a to nejčastěji onkologicky nemocným, tělesně postiženým a lidem s duševními poruchami. Pokud by všechny vyvíjely nějaké aktivity, mohly by pomoci přibližně 4,5 milionu pacientů v řadě terapeutických oblastí.

Organizace jsme oslovili s nabídkou účasti v akademii, přibližně 90 se nám jich ozvalo s tím, že aktivity vyvíjejí a měly by zájem se dále vzdělávat. Neaktivnější třetina z nich se následně zúčastnila první fáze akademie, jež nabídla přednášky z oblasti fundraisingu, evropských dotací a operačních programů, legislativní problematiky, marketingu na sociálních sítích a tak dále. Druhá fáze akademie, kterou budeme spouštět v listopadu, je potom otevřena pro 50 organizací. Opět dáváme šanci těm, kdo jsou skutečně aktivní, mají

Počet organizací dle krajů

1. Praha	114
2. Jihomoravský kraj	13
3. Ústecký kraj	11
4. Moravskoslezský kraj	8
5. Olomoucký kraj	6
6. Jihočeský	5
7. Zlínský kraj	5
8. Kraj Vysočina	4
9. Liberecký kraj	3
10. Pardubický kraj	3
11. Plzeňský kraj	3
12. Karlovarský kraj	2
13. Středočeský kraj	2

Pozn.: Většina patientských organizací má celorepublikovou působnost. Data pocházejí z interního průzkumu AIFP.

zájem se vzdělávat a potažmo nabízet svým členům kvalitní podpůrné služby.

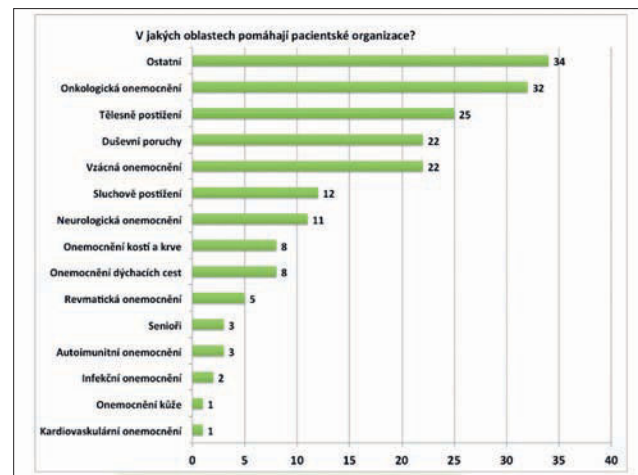
Jaká by podle vás měla být role patientských organizací v budoucnu?

Doufám, že projekt pacientům pomůže v mnoha směrech, které jsem již zmiňoval výše. V dlouhodobém horizontu bych byl velmi rád, aby se tato uskupení stala skutečně respektovaným partnerem v jednání s lékaři, ministerstvem zdravotnictví, pojišťovny a Státním ústavem pro kontrolu léčiv o povaze zdravotnického systému v České republice.

(kol)



Foto: archiv AIFP



SERIÁL

eHealth a telemedicína: ePreskripce – 12. díl

R_X Elektronická preskripce léků, mezinárodně označovaná jako e-R, je všeobecně pokládána za jednu ze základních částí eHealth. Zjednodušeně lze říci, že se jedná o elektronické vytvoření receptu, jeho přenos a výdej léku na základě takového receptu.

Pro vysvětlení symbolů a terminologie: R je mezinárodní symbol pro lékařský předpis používaný hlavně v anglosaských zemích, u nás je nahrazen zkratkou Rp. Pro elektronickou preskripci se však zkratka e-Rp obvykle nepoužívá. V české terminologii se tato oblast nazývá ePreskripce.

Někdy se objevuje i termín eMedikace, kdy jde spíše o kontrolu historie lékové terapie u pacienta a možnost autorizovaného přístupu k této historii. Cílem je poskytnout občanovi výkaz o jeho dosavadní preskripci, informaci o dostupnosti předepsaných léků, ale i vědomostní systémy pro interakce léků, jejich nežádoucí účinky, kontraindikace a dávkování.

Názory na realizaci se liší

Protože ePreskripce je úzce navázaná na expertní systémy, umožňuje kontrolu správného předepisování léků, například porovnáním se znalostními databázemi. V mezinárodním měřítku jsou takové databáze součástí systémů HELP (*Health Evaluation through Logical Processes*) a PEPID (*Portable Emergency Physician Information Database*). Už jsme o nich hovořili v dílu o expertních systémech. Jde o znalostní databáze.

HELP je využíván k diagnostice a péči o pacienty a jeho součástí je detekce špatně předepsaných léků. PEPID je zaměřen na elementární medicínské postupy, včetně databáze léků a jejich správného dávkování, ale také nežádoucích reakcí i indikací a kontraindikací

jejich podání. Obdobné expertní systémy fungují také u nás, například InfoPharm Vademecum (databáze interakcí mezi léky) a další.

Teoreticky by ePreskripce měla přinést zejména zjednodušení vystavení receptu, přiřazení diagnózy k receptu a automatickou kontrolu. Přináší evidenci receptů, zpracování statistik a na jejich základě pak mohou vznikat další znalostní databáze a expertní systémy, včetně vytvoření preskripčních schémat, vytváření databází lékových postupů aj. Názory na realizaci se však liší – něco jiného by si představovali lékaři, něco jiného lékárníci. Co by si představovaly pojišťovny, se zatím neví. A pacientů se nikdo neptá. Taková je situace u nás.

Estonsko na čele pelotonu

Z potenciálních přínosů ePreskripce se nejčastěji uvádí vytvoření přehledu všech pacientem užívaných léků (lékový list pacienta), jehož zpřístupněním by lékař mohl kontrolovat případné kontraindikace pacientovi nově předepisovaných léků, a dále snížení spotřeby léků, zabránění falšování receptů a úspora práce lékáren. Nezbytným předpokladem naplnění všech těchto očekávání je však celoplošné rozšíření, které má být nastartováno zavedením povinné ePreskripce od 1. ledna



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

2015. Je otázkou, zda je takový termín reálný, i s ohledem na vybavení všech ordinací počítačem, počítačovou gramotnost lékařů apod.

Pro srovnání: Ve Spojených státech amerických, které jsou ve využití komputera pravděpodobně světovým leaderem, v roce 2013 využívalo ePreskripci jen 48 % procent lékařů. Na druhou stranu v Estonsku, jež ePreskripci zavedlo v roce 2010, elektronické recepty využívá 95 % lékařů. U nás používá eRecepty asi 1 % lékařů.

Pokus v rozporu se zákonem

Existuje několik technických řešení ePreskripce, která mají svá pro i proti.

Mediálně nejznámější je řešení, jež na základě zákona o léčivech realizuje Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL). Lékař po souhlasu pacienta odešle po internetu všechny preskripční údaje, včetně všech a pacientových osobních dat, podepsané svým elektronickým podpisem, do Centrálního úložiště eReceptů (CÚER) v SÚKL. Odtud obdrží stejnou cestou tzv. identifikační znak eReceptu (IZEr), který vytiskne v čárovém kódu na běžný papírový recept. S ním jde pacient do lékárny a ta přečte identifikační kód snímačem čárového kódu. Poté vše odešle prostřednictvím tzv. VPN routeru po internetu do centrálního úložiště receptů. VPN routery jsou zařízení pro zakódovaný přenos dat, aby nedošlo k nežádoucímu zneužití údajů. Z úložiště obdrží všechny lékařem předepsané údaje a výdej léků potom ještě musí zpětně potvrdit CÚER.

Od začátku roku 2009, kdy měl systém fungovat, však byl lékaři a lékárníky z různých důvodů odmítán a na podzim 2009 Státní ústav pro kontrolu léčiv musel celou databázi dat na základě rozhodnutí Úřadu pro ochranu osobních údajů smazat. Databáze totiž byla z lékáren nasbírána způsobem, který byl v rozporu se zákonem. První skutečný eRecept tak byl vystaven v lékárně přijat až v dubnu 2011 a ani od té doby nezbudil žádný větší



Ilustrační foto: Shutterstock

zájem lékařů a lékárníků. K hlavní kritice uvedeného systému patří riziko zneužití dat.

Alternativní systém

Méně známý systém Tramis lékaři umožňuje vytisknout na běžný papírový recept všechny preskripční údaje zakódované do dvou řádků čárového kódu, které tak přenášejí nejen obsah celého receptu, ale současně působí jako jeho neopakovatelný identifikátor. Kódovací software pro lékaře, respektive dekódovací software pro lékárníky je uložen na mikročipu velikosti flash disku, připojeném k počítači přes standardní USB konektor. Lékař tak nepotřebuje ani internet, ani elektronický podpis. Lékárně si může bez VPN routeru po internetu ověřit v referenčním centru (RC), zda již léky nebyly vydány v jiné lékárně.

Systém Tramis je od roku 2007 autorsky chráněn užitným vzorem a rutinně provozován v několika menších lokalitách. Nemá problémy s ochranou osobních údajů, neboť v referenčním centru žádné údaje o pacientech ani lécích neukládá a lékový list pacienta je snadno dosažitelný jinak. Jeho většímu rozšíření brání obava a nejistota zejména lékařů z tlaku na povinné používání ePreskripce SÚKL.

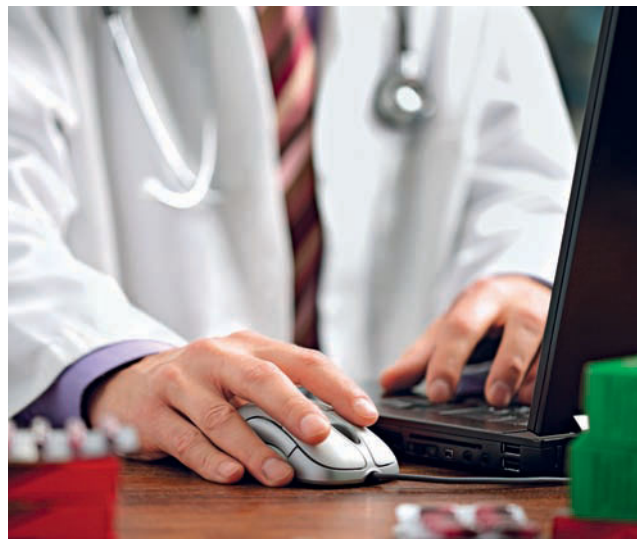
Oba systémy chrání své uživatele před falešnými recepty a usnadňují práci lékárnám. Podle mého názoru je Tramis mnohem jednodušší, řádově levnější a snadněji celoplošně zaveditelný.

„Karty“ zdravotních pojišťoven

Lékový list pacienta, obsahující vydané léky na jakýkoli, nejen elektronický recept, mají s malým časovým zpožděním všechny pojišťovny již léta. Pokud má pacient Kartu života (Zdravotní pojišťovna MV ČR a Česká průmyslová zdravotní pojišťovna), mVítakartu (Oborová zdravotní pojišťovna) nebo Kartu mého srdce (Zdravotní pojišťovna Škoda), je pro lékaře dosažitelný po internetu nebo mobilním smartphonem přes přístupový údaj, který mu pacient sdělí. Případné kontraindikace užívaných a právě předepisovaných léků pak již lékař může zjistit na svém počítači sám.

Povely „shora“ nefungují

Zdá se, že přes počáteční „velké oči“ bude elektronizace zdravotnictví trvat delší dobu a plného využití slibovaných benefitů může být dosaženo až po její celoplošné implementaci. Takové zavedení však musí mít přiměřené pořizovací a provozní náklady. Jak ukazuje situace kolem eNeschopenek, těžko mohou taková řešení fungovat „na povel“ shora. Ministerstvo práce a sociálních věcí bylo nuceno elektronické neschopenky také o 2 roky odložit. Proti rychlému zavádění ePreskripce brojí nejen část lékařské i lékárnické veřejnosti, ale oficiálním stanoviskem odmítá povinnou ePreskripci rovněž Svaz pacientů ČR. Tak uvidíme, jaký bude další vývoj.



Ilustrační foto: Shutterstock

Naše monitory pomáhají šetřit náklady

Nové monitory Philips vyplňují mezeru mezi drahými lékařskými a standardními monitory. V dnešní době, která je – obzvláště ve zdravotnictví – podřízena úsporám, jsou tyto monitory pro zdravotníky dobrou zprávou. Čím monitory vynikají, objasňuje obchodní a marketingový ředitel Evropské centrály MMD Monitors & Displays **Stefan Sommer**.

Na digitalizaci zdravotnictví profitují také běžní výrobci IT. Producenti získávají stále větší know-how i na vertikálních trzích. Jak velké zkušenosti a znalosti běžní prodejci IT musejí mít, aby získali nemocnice a lékaře mezi své zákazníky?

Co se týče monitorů Philips z řady Clinical Review Displays, prodejci nepotřebují žádné speciální znalosti či zkušenosti. Kdo se na trhu s monitory běžně pohybuje, bude schopen velmi rychle pochopit jejich přednosti a prodat je dál. Všechny potřebné vědomosti mohou naši partneři rychle získat na našich školeních a z našich materiálů.

Jaké speciální vlastnosti musejí mít monitory určené pro zdravotnická zařízení a lékařské ordinace?

Bavíme-li se o ukládání a přenosu obrazového materiálu ve zdravotnickém prostředí, využívá se takzvaný standard DICOM. Je velmi důležité, aby monitory tomuto standardu odpovídaly. Tím se zaručí, že „mluví stejnou řečí“ jako ostatní vybavení ve zdravot-

nických zařízeních. Velké nároky jsou navíc kladeny na síťová zařízení v monitorech – ty například nesmějí vydávat žádné rušivé signály, jež by mohly ovlivnit jiné přístroje v okolí.

U Philips Clinical Review Displays využíváme ještě antibakteriální nátěr krytu, který výrazně snižuje tvorbu škodlivých mikroorganismů. A to, že jsou naše monitory bílé, je už jen módní záležitost, kterou však naši zákazníci velmi vítají.

Existují nějaké kvalitativní rozdíly mezi monitory určenými do zdravotnického prostředí, na které by si měli zákazníci a prodejci dát pozor?

U monitorů používaných ve zdravotnických zařízeních je třeba, aby jejich síťové součásti splňovaly normu EN/IES62601-1. Tím se zaručuje určitá základní bezpečnost. Monitory Philips Clinical Review Displays navíc ještě díky svým elektromagnetickým vlastnostem splňují normu EN/IEC60601-1-2. Dále je samozřejmě velmi důležitá norma DICOM, která zaručuje precizní podání



barev a optimální podání celé škály šedé.

Společnost MMD nedávno uvedla na trh speciální monitory pro zdravotnická prostředí. Jaké je jejich portfolio?

V naší řadě Clinical Review Displays nabízíme v současné době dva hlavní modely – model s 24palcovým IPS panelem a větší s 27palcovým AMVA panelem. Teď na podzim ještě představí-

me další 27palcový model s vyšším rozlišením QHD. Tyto monitory se vyznačují všemi výše jmenovanými funkcemi, které je předurčují pro použití ve zdravotnickém prostředí, navíc mají spoustu zajímavých funkcí, jako je například PowerSensor, díky němuž je možné ušetřit elektrickou energií. Dalším produktem v této sérii je i 21,5palcový USB monitor, který ovšem zatím nesplňuje DICOM normu.



Představte nám prosím ve stručnosti společnost MMD.

Společnost MMD byla založena v roce 2009 na základě licenčního ujednání mezi společnostmi Philips a TPV. Firma MMD je 100% vlastněna koncernem TPV. MMD disponuje výhradními právy na prodej a marketing monitorů Philips po celém světě. Kombinací silné značky Philips a výrobních možností společnosti TPV pak MMD oslovuje široké spektrum klientů s nabídkou inovativních produktů. MMD je společnost s mezinárodní působností, její ústředí sídlí na Tchaj-wanu. Centrála pro střední a východní Evropu pak v Praze (MMD Monitors & Displays Czech Republic).

Zdravotnický sektor je už několik let pod obrovským ekonomickým tlakem, všichni se snaží šetřit. Má vůbec smysl vstupovat do tohoto segmentu, když zde vládne tvrdý díkát úspor?

Je pravda, že v dnešní době je zdravotnictví pod obrovským finančním tlakem. Vidíme to nejen v Česku či Německu, ale také v ostatních zemích. Na druhou stranu ovšem, když se podíváte na celkový rozpočet, který je věnovaný zdravotnictví, se jedná o skutečně velké peníze a značná část z nich jde i na nákup nových technologií. Proto je oblast zdravotnictví pro naše odvětví zajímavá.

Tlak na úsporu nákladů je sice v této oblasti vysoký, ale právě v tomto bodě mohou naše produkty pomoci. Naše monitory a high-end IT řešení zvyšují produktivitu práce. Stoupající produktivita vede automaticky ke snižování nákladů. Další z výhod, které naše produkty mají, je, že mohou být používány jako alternativa k drahým high-end lékařským monitorům, čímž vyplňují mezeru mezi standardními (kancelářskými) a speciálními lékařskými monitory. (akt)



Až se tají dech

Motto: Skutečnost je někdy úplně odtržená od reality. (Pavel Kosorin)

ČLK publikovala cosi mezi volebním programem a seznamem požadavků, kterým už oslovuje příští vládu. Její složení sice ještě neznáme, ale jedno víme. Na tyhle požadavky i jejich jazyk bude slyšet. Je to její krevní skupina. Včetně Rh faktoru. Tak zatajme dech a ponořme se do toho. A držte si kloubky, jedeme s kopce.

Vydávám, tedy jsem

Zákon o právech pacientů a lékařů upravující základní vztahy.

Na co? Vždyť existuje. A do toho občanský zákoník. *Něhorší státy mají nejvíce zákonů.* (Tacitus) Nelíbí? Navrhujeme změny, ne kupením kompostu zákonů. Co problém, to zákon. Čím dál speciálnější. Až se tím zadáváme. Kdo to všechno obsáhne?

Zachování a ochrana plné autonomie lékařů v rozhodování o odborných otázkách léčby jako základní podmínka bezpečnosti pacientů. Stop projektům tzv. řízené péče, které omezují svobodu pacientů i autonomii lékařů. Lékař nesmí být ekonomicky motivován k tomu, aby omezoval oprávněné nároky svých pacientů.

Zachovej nám, Hospodine. Ano, to je podstata komorové autonomní utopie. Úplná nezávislost na realitě. Jsme nad věcí. Jenže na to nemáme dost odpovědnosti a sebekázně. Ekonomický tlak je tu proto, aby se dostalo na všechny pacienty a ve všech oborech.

Práci lékaře může z odborného hlediska posuzovat pouze lékař. Novela zákona o znalcích, podle níž odbornost soudních znalců v oborech lékařství garantuje ČLK.

Ano. Soudní znalci jsou slabinou justice. A soudci, kteří vedou proces jako soubor znaleckých posudků, přičemž jeden z nich pak opíší do odůvodnění rozsudku.

Elektronizace zdravotnictví pouze na bázi dobrovolnosti se zajištěním ochrany osobních dat pacientů i know-how lékařů. Zrušit povinné elektronické recepty.

Také nehoruji pro kampaně za elektronizaci všeho a za každou



MUDr. Milan Novák
neurolog@centrum.cz

cenu. Zatímni výsledky jsou nepovzbudivé. Pocvičme se na registrech aut či dojnic a s lidmi chvíli počkejme, až vyspějeme. Kauza IZIP varuje.

Zvýšení výdajů na zdravotnictví.

Vydávám, tedy jsem. Parkinsonovské (ne parkinsonské!) myšlení státu a úřadů. Ve skutečnosti běží o účelné využití omezených zdrojů. O efektivitu. Ne numerická hodnota výdajů, ale co jsme si za ně pořídili, tím se pozná dobrý hospodář. V managementu se to nazývá orientací na výsledek.

Zvýšení platby pojistného tzv. státní pojistěnce a její pravidelná valorizace vazbou na vývoj průměrné mzdy.

Zdánlivě logické, ale je to past. Systémovější je nemít přes polovinu občanů v režimu státních pojištěnců. To můžeme zdravotní pojištění pomalu zabalit a zřídít si národní zdravotní službu. Státním pojištěncem by měl být jen člověk v hmotné nouzi.

Zrušení stropů na pojistné.

A milionářskou daň na ně. Tvrdou dělnickou pěstí, soudruzi. Jako soudruh Jánošík. Zmáčknete je, až se z toho po... Nevadí, že odejdou a vezmou s sebou investiční prostředky i pracovní místa. Vždyť máme dávky v nezaměstnanosti. Viz též státní pojištěnci. Vychází se z vulgární představy, že majetní lidé ty prachy ukradli. Často ano, bohužel, ale na tom přeci nelze stavět. Výsledkem bude reprodukce ještě deformovanější společnosti, než jakou máme.

Zdravotní daň (část spotřební daně) na tabákové výrobky a alkohol a alokovat jako „zdravotní daň“ přímo do zdravotnictví.

Daň z daně jako daň? Na první pohled to zní jako vyšší spravedlnost. Avšak chceme-li bohaté zdravotnictví, máme si přát, aby lidi co nejvíc chlastali a kouřili? Když ty daně jdou jinam, třeba do silnic, etický rozpor mi nepřijde tak velký, aby mi z toho praskly kalhoty na zadku.

V případě zrušení tzv. regulačních poplatků kompenzace zdravotnickým zařízením z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Tedy zvýšit zdravotní pojistné?

Protože ty prachy jsou jen jedny. V zemi, která je v nevyhnutelné spolupráci daleko pozadu za vyspělými zeměmi, je to absurdní debata.

Mentalita nároku až za hrob

Zvázat možnost sloučení všech zdravotních pojišťoven v jednu. Státní zdravotnictví. A nebude o čem diskutovat. Jen vzdychky před volbami zatlačit na politiku. Však oni si někde půjčí.

Pokud bude zachována pluralita zdravotních pojišťoven, pak zpřesnit pravidla přerozdělování vybraného pojistného a tlačít na další slučování pojišťoven.

Jak zpřesnit? Jít přes 100 %? Pozor na nadměrné tlačení. To jeden moc tlačil a víme, jaká trapná nehoda se mu stala. Naopak – trochu konkurenčního prostředí a pojišťovny zrovnoprávnit. Pak to bude tlačít samo.

Striktní oddělení zdravotních pojišťoven od zdravotnických zařízení.

Ano. Nikdo nemůže být svou vlastní tasemnicí a žádný hostinský nebudí hostem ve své vlastní hospodě.

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.

Mentalita nároku až za hrob pochází ještě z předrevolučních dob. Výhřez minulosti. Do dnešních dynamických časů nepatří. A jak jediný zástupce ošetří zájmy všech pojišťoven najednou? Co když tam už některá svého smluvního lékaře má a nepotřebuje rozšířit síť? Nemá mít hlavní slovo ten, kdo platí, a za síť je tudíž odpovědný? A musí mít ČLK svou nohu v každých dveřích? Vždyť špitály komora nezajímá. Ať se stará o ambulantní kolegy.

Pacient má svobodnou volbu nejenom lékaře, ale i zdravot-

nického zařízení. Jeho pojišťovna je povinná podle seznamu zdravotních výkonů platit tomu ZZ, které si pacient zvolí.

Tu svobodu už ze zákona má. Nenosme dříví do lesa. Někdo ji ovšem musí zaplatit. Čili ne jakékoli zdravotnické zařízení, ale jen takové, které má daný výkon nasmlouvaný. Aby si matka nevzpomněla, že bude rodit na zábárně. I když je to vlastně jen otázka nastavení křesla.

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.

Nemůžu sníst dort tak, aby mi zůstal. Když samoplátce, tak samoplátce. Jinak proč vůbec řešit síť. Čípek je to asi šidélko, které tady leze z pytlíčku?

Zavést pravidlo, že za stejný výkon platí všechny zdravotní pojišťovny všem zdravotnickým zařízením stejně.

Stejně dobře, nebo stejně špatně? Ne, dělám si legraci. To je samozřejmě základní požadavek a je hrozné, že o něm vůbec musíme ještě dnes mluvit.

Bílá tvář hovoří rozeklaným jazykem

Seznam zdravotních výkonů jako závazný ceník určující minimální možnou úhradu.

Tak stejně, nebo někomu minimálně a někomu víc? Bílá tvář hovoří rozeklaným jazykem, řekl by Vinnetou.

Úřady a regulace upravuje vyhláška závazná pro všechny zdravotní pojišťovny, kterou každoročně vydává MZ. Vydání vyhlášky předchází dohodovací řízení za účasti ČLK.

Nechápu explicitní požadavek závaznosti. Ony jsou i nezávazné právní předpisy? Akorát všechny pojišťovny nejsou v rovném postavení. Dohodovací řízení předchází – také žádná novinka. Výsledkem je pravidelně nedohoda. Už se s ní předem počítá a celý taneček je jen povinnou sestavou. Zde je pes, zde kopejte. Jsme společností konfrontace. Pak všichni brečí, že to ministerstvo napsalo blbě, a naivně se domnívají, že peníze vznikají vyhláškami.

Regulace nákladů na léky, zdravotnické prostředky a indikovaná vyšetření na pacienta, nikoli na zdravotnické zařízení.

Jenže péče se nehradí pacientovi, nýbrž poskytovateli. V tomhle je nepřekonatelný pokladenský systém. Sám jeho princip tako-

vý problém vylučuje. U nás politicky neprůchodné.

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.

Všichni bychom si přáli rovníčko mezi lege artis a úhradou. Ale jak to udělat? Lege artis je hodně gumové a dokáže v tomto směru zahrnout skoro všechno. Zejména některá chronická civilizační i věková stonání se nedaří standardizovat. A naše medicína není špičková en masse, jak se domnívají protagonisté vrcholných center. Každodenní vršení hory nadbytečných medikací, vyšetření a konzultací bez cíle a výstupu nikdo neprohlásí za non lege artis. Jednak by si vypustil rybník, jednak by v noci úzkostí nespál. A tak hora porodila myš.

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.

To určitě ne. Nedávna zkušenost ukázala, že věc je nutno řešit zákonem, nikoli dohodou někoho s někým. Jinou věcí by byla veřejná diskuse bez populismu a demagogie. Tu potřebujeme jako prase drbání, protože Ústavní soud se tu při vši účtě zmýlil.

Komora a nic než komora
Novela zákona o ČLK posilující kompetence profesní lékařské samosprávy.

To si dělají srandu. Další pravomoci? Vari od našeho prahu!

ČLK kontroluje personální vybavení zdravotnických zařízení lékaři a je oprávněna ukládat nápravná opatření všem těmto zdravotnickým zařízením.

Zas ta noha ve dveřích. Všechnu moc sovětům! Aby nám tak komora nakonec nahradila ministerstvo zdravotnictví, kraje i pojišťovny.

Zařazení ČLK mezi připomínková místa v tzv. vnějším připomínkovém řízení u legislativních návrhů dotýkajících se resortu zdravotnictví.

Připomínky nikdy nezaškodí. Ostrůvka všech účastníků.

Stížnosti na odbornost a etiku lékařů by měla řešit výlučně komora, pokud by nenáležely do kompetence soudů.

Proč mám pocit, že mě irituje slovo „výlučně“? Má se zakázat státním a registrujícím orgánům, zřizovatelům a majitelům

NEJSEM SI JIST



Foto: Petr Topič

řešit stížnosti? Které další profese by měly být vyňaty z obecných pravidel?

Rozšíření palety možných disciplinárních opatření ukládaných ČLK o opatření preventivního a edukativního charakteru.

S nějakou jinou komorou možná. Jednou. Zatím opatrně.

Licence vydávané ČLK jako podmínka k samostatnému výkonu lékařského povolání bez odborného dozoru a k výkonu funkcí vedoucích lékařů.

A další noha ve dveřích. K samostatnému výkonu opravňuje atestace a jmenování vedoucích lékařů je pravomocí poskytovatele.

Přesun kompetencí z lékařů na jiné zdravotníky musí být provázen přesunem odpovědnosti a nesmí se dít bez souhlasu ČLK.

Komora a nic než komora. Není spásy mimo komoru. Ale že by komora rozhodovala i o kompetencích nelékařů? Zůstal bych u konzultací.

Registr lékařů i nadále vede výhradně ČLK.

Příprava na minulou válku. Pokus o konkurenční registr už padl.

Lítí vody do děravého kýblu

Zvýšit státní příspěvek lékařským fakultám tak, aby mohlo studovat více mediků.

Pěkně. Jenže pokud bychom (zázrakem) racionalizovali naše zblázněné poskytování, neukázalo by se, že je nás vlastně moc? Čím víc dalších vystuduje, tím víc jich jen odejde do zahraničí,

kde se poskytuje méně šiléným způsobem, takže nejsou ve čtyřiceti vyhořeli. Hasme příčiny, nikoli následky. Jinak je to lití vody do děravého kýblu.

Zjednodušit systém specializačního vzdělávání – návrat k principu systému dvou atestací. Státní stipendium pro mladé lékaře.

Humorná vložka. Tak zjednodušit, nebo zkomplikovat? Nutno se rozhodnout a číst po sobě, co píše. Byl by to velký regres. Krom toho dvěma atestacemi logicky vzniká dvakrát tolik zmatků než atestací jednou. To je elementární početní úkon.

Maximum specializačního vzdělávání může lékař absolvovat ve zdravotnickém zařízení co nejnižšího typu.

Aby dosáhl co nejnižší kvalifikace.

Organizaci specializačního vzdělávání lékařů může převzít ČLK, která ho bude zajišťovat ve spolupráci s LF, IPVZ a zdravotnickými zařízeními.

Překlad: Bude tyto subjekty řídit. Nedávné rozvolnění mezi více institucí jsme dosud nevstřebali. Úplně stačil IPVZ.

Zrušit poplatky za atestační zkoušky.

Vskutku systémově klíčová záležitost. Páni! Pojdme ještě víc do detailu. Co třeba jízdné na cestu ke zkoušce? Kolikrát za život se atestace dělá? Za řidičák taky platili. Socialistické polštáře se budou dědit ještě po generace. Neškodilo by se podívat, co jsou do svého vzdělání ochotni vrazit lidé v úspěšných zemích. Tam je

ovšem konkurenční prostředí. Takovou asociálnost bychom tady nesnesli. Problém je jinde, a sice v úhradě přípravy k atestaci. Rozdíl několika řádů. Takže buď závazek, nebo platby, které objektivně přesahují možnosti začínajícího lékaře. Anebo hodný zaměstnavatel. Proč hodný? Protože vzdělávání (mimo jiné) není zakalkulováno v úhradách.

Celoživotní vzdělávání lékařů i nadále garantuje ČLK. Ekonomické zvýhodnění pro lékaře plnící podmínky celoživotního vzdělávání stanovené komorou.

Tohle jí nikdo nebere. Ale z jakých zdrojů pak ty lékaře zvýhodní? To má tolik peněz? Nebo odkud se to zvýhodnění vezme? Kdo bude povinnou osobou, které zase nějakým nařízením (nejlépe zvláštním zákonem) vzroste náklady?

Nový zákon o veřejném neziskovém lůžkovém zdravotnickém zařízení stanoví minimální péteřní síť nemocnic, které není možno převádět na a. s. nebo s. r. o. a privatizovat. Zastoupení zaměstnanců ve statutárních orgánech.

Rathův legislativní zombie stále populární. A vyčpělý strašák privatizace. Jak vystříženě z volebních programů rudokožců a oranžérie. Tohle haraburdí je dávno *passé*.

Fakultní (univerzitní) nemocnice jsou zvláštním typem veřejných neziskových lůžkových zdravotnických zařízení.

A hádá se o to někdo? Jinak viz výše.

Hostem své vlastní hospody

Splnit závazky, které ČR přijala v roce 2011 podpisem memoranda s LOK-SČL, jímž byla ukončena akce „Děkujeme, odcházíme“.

ČR žádný mezinárodní závazek vůči státu „LOK/ČLK“ nepřijala. To jen resortní ministr odborářům vyjádřil snahu a vůli sehnat peníze, umožní-li to krizová ekonomika. Neumožnila. Přijde mi to jako odvolávat se na kompaktnost či stará privilegia Chodů. Lomikare, Lomikare...

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.

Myšlenka bezohledného korporativismu. Samostatný zákon o odměňování dělníků, rolníků i pracujících inteligence. Pro každou skupinu *lex specialis*. Chceš zákon? Máš ho mít. Bez ohledu na hospodaření poskytovatelů. Ti tedy zaměstnají méně lidí. Nejraději těch s nižší kvalifikací. Pacienti, plačte.

Dodržování zákoníku práce a EWTJ jako podmínka zachování bezpečnosti pacientů.

Dodržování zákonů. Silný program. Teď ještě zákon o tom, že zákony se mají dodržovat.

MZ zřizuje komisi posuzující efektivitu nových zdravotnických technologií. Jedním ze členů této komise je ČLK. Komise též rozhoduje o zařazení

vybraných nákladných zdravotnických přístrojů do sítě zdravotnických zařízení.

Komise rozhodne, který poskytovatel si co koupí. Hm. ČLK stále méně hovoří o systému zdravotní péče, ale sebestředně jen o sobě. Bude v té komisi kromě ní ještě někdo? Tady se dotýkáme pojmu „ochota platit“. Moc složitá a citlivá věc. Pravděpodobně to půjde jen zákonem. Kdepak všelijaké komise, které někdo najmenuje, pak se někdo kooptuje, protože ten zná toho a ten zas onoho. Vařila myšička kašičku. A jak ji rozdělila? Dobře víme. A Otesánek utěšeně roste jako vystřížený z Parkinsonových zákonů. Viz historie dohodovacího řízení.

Kategorizace zdravotnických prostředků.

A dál? Co s ní? Nějaké nápady? Nebo jen výkřik do tmy?

Nulová sazba DPH na léky a zdravotnické prostředky, pokud jsou plně nebo částečně hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Prostředky z prostředků aneb z programu KSC(M). Je to kompatibilní s evropskou legislativou? A i kdyby, je to domyšleno? Nezmizí levné léky z trhu? Vždyť jádro problému s DPH je jinde. Spočívá v tom, že zůstává jako Černý Petr poskytovatel, který je sám sobě spotřebitelem, sám sobě tasemnicí, hostinský hostem své vlastní hospody. To už někde bylo, že?

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 ze členů ČLK) stanoví výši úhrady z veřejného zdravotního pojištění.

Ten dělá to a ten zas to. Dělíme, slučujeme a zase dělíme, zkrátka budujeme. A výsledek? Jeden je jistý. Pokaždé stoupne počet úředníků. A komisi. Proč takový krok, máme-li expertní instituci? Aha! ČLK nesedí ve vedení SÚKL. Průzračně jako destilovaná voda.

Sako od Biřáka

Závěrem lze říci, že náčrt je to nedomyšleně socialistický, nekonzistentní a narychlo střížený. A díkce jako by zněla echem radikální a neseriózní rétoriky nových populistických stran. V tom smyslu jde o text vysoce aktuální a šitý na míru. Jako sako od Biřáka. Ano, přesně taková je doba. Bůh nám zehnej, přátelé. Jestli tohle přežijeme, tak už všechno.

ZE SPOLEČNOSTI

60 let 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy

3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy slaví v těchto týdnech 60 let od zahájení výuky na své přímé předchůdkyni, Lékařské fakultě hygienické UK.



Akcent nejen na výuku

Na fakultě hygieny se začalo vyučovat od zimního semestru školního roku 1953/1954. Vznikla ve vinohradském zdravotnickém areálu, ve strukturách dnešní Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a Státního zdravotního ústavu. V roce 1990 byla přejmenována a transformována na 3. lékařskou fakultu UK. Pod vedením prvního děkana po roce 1989 prof. MUDr. Cyrila Höschla, DrSc., se podařilo nastartovat významné změny ve výuce, které vedly k zavedení unikátního re-

formovaného kurikula medicíny. Fakulta rovněž zahájila výuku medicíny v angličtině.

Díky významnému akcentu na podporu výzkumu se nyní v mnoha oblastech řadí mezi špičku českých výzkumných zdravotnických pracovišť. K významným dlouhodobým vědeckým záměrům fakulty patří klinické a experimentální neurovědy, kardiologie, diabetologie, metabolismus a výživa, onkologie a traumatologie.

Slavnostní zasedání v Karolinu

Fakulta oslavila své výročí na slavnostním zasedání akademické obce ve velké aule staroslavného Karolina dne 3. října 2013 v po večerních a večerních hodinách. Slavnosti byli přítomni rektor Univerzity Karlovy prof. RNDr. Václav Hampl, DrSc., prorektor Univerzity Karlovy, děkani lékařských a dalších fakult Univerzity Karlovy, minis-

tr zdravotnictví MUDr. Martin Holcát, předsedkyně akreditační komise vlády ČR prof. Vladimíra Dvořáková, ředitelka Kanceláře Světové zdravotnické organizace v Praze MUDr. Alena Štefllová, zástupkyně hlavního hygienika MUDr. Jarmila Rážová, akademičtí pracovníci a současní i bývalí studenti fakulty. V sobotu 5. října proběhla v areálu SZÚ další část oslav organizovaná studentským spolkem 3. LF UK Trimed. Součástí oslav výročí fakulty byla i výtvarná soutěž studentů fakulty v umělecké fotografii a malbě.

Pozvánka na tradiční setkání

Další akcí, kterou 3. lékařská fakulta UK v souvislosti se svým výročím organizuje, je tradiční setkání děkanů, kolegií děkanů a zástupců akademických senátů a studentů českých a slovenských lékařských fakult. Toto setkání se bude konat ve dnech 8. a 9. listo-



Děkan 3. lékařské fakulty UK profesor Michal Anděl. | Foto: Leoš Chodura

padu 2013 v Hotelu Don Giovanni v Praze. Kromě řady běžných provozních záležitostí fakult budou na programu jednání především otázky spojené s chystaným zákonem o univerzitních nemoc-

ních a novelou vysokoškolského zákona.

prof. MUDr. Michal Anděl, CSc.
děkan 3. LF UK v Praze

MUDr. Kateřina Měšťáková
členka Akademického senátu 3. LF UK

Medicínu se lze naučit jen v souvislostech

Zájem o studium na 3. lékařské fakultě je značný, a dokonce stále roste. Je to dáno nejen tradicí fakulty jakožto součásti univerzity, jež vznikla ve středověku, ale i tím, že tato škola si dělá věci po svém a moderně.

Již v úvodních dvou ročnících studia je kladen důraz na nazírání učiva v souvislostech. Vyučované obory jsou optimálně propojovány, a tak se tu nepřednáší anatomie odděleně od fyziologie nebo genetiky izolovaně od biochemie. V tomto netradičním způsobu pojetí studia, kdy rozhoduje zorný úhel nikoli předmětu, ale tématu, už nejsou na 3. LF UK jediní, rozhodně však byli první, kdo takový způsob studia zavedl.

Neurovědní priorita

Akcent na co největší logickou a tematickou integraci vyučovaných celků a oborů je jedním ze zásadních přínosů reformy kurikula, kterou na fakultě provedl tým vedený profesorem Cyrilem Höschlem, bývalým děkanem (1990–1997) a proděkanem 3. LF UK (1997–2003). Inspirací k reformám byla pro vedení fakulty nepochybně i úzká komunikace s předními lékařskými učiteli Evropy (Cambridge, Nottingham či Mnichov).

Dalším z úspěchů reformy je například zařazení části neurovědy (integruje psychiatrii, neurologii a psychologii) do státní rigorózní zkoušky. V době, kdy toto bylo zavedeno (akademický rok 2000/2001), šlo v českém akademickém světě o spojení přímo nevídané.

Základem jsou navazující moduly

Studium probíhá v navazujících modulech. První ročník je zásadním exkurzem do buněčných základů medicíny a zahrnuje výuku jak lékařské chemie a biochemie, tak například i molekulární biologie a genetiky. Těžištěm výuky ve druhém ročníku jsou orgány a orgánové systémy, další dva ročníky se zaměřují zejména na výuku patologických a patofyziologických principů medicíny. Obojí (a ještě obecná farmakologie) se vyučuje samostatně, ale jejich speciální části jsou propojeny s preklinickými informacemi v rámci jednotlivých kurzů.

Jak vysvětluje současný děkan fakulty profesor Michal Anděl, studenti si v nich musejí projít vším. „Není možné, aby někdo vystudoval medicínu, aniž by probral třeba ušní nebo oční.“ Funkční propojení se neprojeví jen v organizaci studia, ale i v komunikaci mezi zaměstnanci a následně mezi nimi a studenty, průběžně probíhá rovněž

efektivní komunikace s fakultní nemocnicí.

Učitel nesmí být arogantní

Důležitou vlastností systému je jeho schopnost zpětné vazby. Ani v tomto ohledu škola neponechává nic náhodě. Studenti hodnotí elektronickou formou (dotazníky) kvalitu výuky po každém semestru, vyjádřit se však mohou už po jakémkoli semináři či přednášce, a to i anonymně. Vedení fakulty využívá výsledky těchto

hodnocení rovněž při odměňování opakovaně nejlépe vnímaných pedagogů. S opakovaně negativně hodnocenými učiteli (po ověření stížností následnou hospitací) se tu již dokonce rozloučili. „Sice jsme se našťásti nikdy nesešli s ničím, co by hraničilo s porušením etiky nebo zákonů, nicméně s několika učiteli jsme museli ukončit spolupráci. Bylo to kvůli jejich aroganci,“ podotkl profesor Anděl.

Trochu záhadným se může zdát, proč má „třetí“ fakulta mezi pražskými lékařskými fakultami právě toto pořadí. Na začátku 90. let vznikla myšlenka pojmenovat jednotlivé lékařské fakulty Univerzity Karlovy podle příslušných nemocnic. Stávající hygienická fakulta by tak rázem byla fakultou vinohradskou. Tehdejší rektor UK profesor Radim Palouš však vystoupil s tím, že (nynější) 1. LF UK se cítí být výraznější pokračovatelkou nejstarší fakulty, v jejichž historických prostorách zůstala. Výhodiskem z překerní situace s názvy se tak stala pořadová čísla. Ta však rozhodně nejsou – a ani nemají být – odrazem pořadí co do kvality. Jana Jilková



Budova 3. LF UK v Ruské ulici v Praze na Vinohradech. | Foto: Wikimedia

Přihlašuji kandidáta do soutěže
Sestra roku 2013 v kategorii:

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

(vybranou kategorii označte křížkem)

Navrhovatel

Jméno a příjmení navrhovatele

Kontaktní adresa, PSČ

E-mail Telefon

Soutěžící

Jméno a příjmení soutěžící(ho)

Kontaktní adresa, PSČ

E-mail Telefon

Obor, ve kterém soutěžící působí

Funkce

Pracoviště (název zařízení včetně oddělení)

Nejvyšší dosažené vzdělání, kvalifikace

Registrovaná sestra: ano ne Počet let ve zdravotnictví

Publikační činnost

Přednášková činnost

Jazykové schopnosti

Zahraniční stáže

Podpis soutěžícího: Podpis navrhovatele: Datum:

Základní informace o soutěži

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

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

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

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

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

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

ní společnosti, a to na dobu neurčitou, tj. do odvolání souhlasu. Předplatitel rovněž uděluje souhlas k tomu, aby poskytnuté osobní údaje byly zpracovány i prostřednictvím třetích osob pověřených správcem. Bere na vědomí, že má práva dle § 11, 21 zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, tj. zejména že poskytnutí údajů je dobrovolné, že svůj souhlas může bezplatně kdykoli na adrese správce odvolat, že má právo přístupu k osobním údajům a právo na opravu těchto osobních údajů, blokování nesprávných osobních údajů, jejich likvidaci atd. V případě pochybností o dodržování práv správcem se může na správce obrátit a případně se s podnětem může obrátit i přímo na Úřad pro ochranu osobních údajů. Více informací a všeobecné dodací podmínky naleznete na www.mf.cz

Kde jste se o soutěži dozvěděli?

ZE SPOLEČNOSTI

Laboratorní diagnostika již potřetí

V Primátorském salonku Městské knihovny v Praze se 2. října uskutečnilo přátelské setkání u příležitosti vydání monografie „Laboratorní diagnostika“ nakladatelstvím Galén.

Jde o již 3., doplněné a přepracované vydání, jehož hlavním autorem a pořadatelem je přednosta Ústavu lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky 1. LF UK a VFN Praha prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc. Slavnosti se zúčastnila široká akademická obec, úspěch publikaci přijel popřát i čestný host z Velké Británie, prezident Evropské federace klinické chemie a laboratorní medicíny dr. Ian Watson.

Místo s vysokou obložeností profesory

Děkan 1. LF UK prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc., v úvodu konstatoval, že „koncentrace“ profesorů na 1 m² je v salonku opravdu vysoká a že si publikace tento důstojný akademický rámec zaslouží. „Musím přiznat, že mnoho z tohoto tématu neznám, a proto zde dávám veřejný slib, že se polepším. Obdiv chovám nejen k dílu, ale i logistice, neboť jak

známo, akademici příliš nectí termíny a zkoordinovat více než 100 autorů, kteří popsali celkem 1144 stran, je úctyhodné,“ podotkl děkan.

„Psal jsem úvodník k prvnímu vydání, pak ke druhému a teď i ke třetímu,“ navázal předseda České lékařské společnosti JEP prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc. „Musím konstatovat, jak tento obor od dob mých studií nesmírně pokročil,“ dodal. Prof. RNDr. Václav Pačes, DrSc., připomněl, že dnes můžeme být pyšní na to, že u nás vychází kni-

ha, jakou jsme kolegům v USA či v Británii kdysi mohli jen závidět. „Jde o opravdu české dílo, které obsahuje ty nejmodernější poznatky z oboru,“ zdůraznil. „Takovou krásnou publikaci jsem ještě nikdy neredigoval, takže na dílo hledím se závisť,“ přiznal ředitel AV ČR prof. Ing. Jiří Drahoš, DrSc.

Nápady na další vydání

Autor knihy konstatoval, že publikace od minulého vydání o pasáže o mikrobiologii, a pro-



Zleva dr. Watson, prof. Blahoš a prof. Zima. | Foto: Leoš Chodura

zradil, že už má nápady pro 4. vydání. Poděkoval všem spoluautorům a vydavateli, který monografii uvedl na trh již potřetí. „Duší knihy je šéfredaktorka Galénu PhDr. Soňa Dernerová, protože chemii z nás umí nejlépe,“ řekl profesor Zima. „Z laboratorní diagnostiky bych jí chtěl dát jedničku,“ uzavřel. (eta)

Výstava solidarity proti rakovině

Tiskovou konferencí a vernisáží u příležitosti výstavy obrazů Renáty Drábkové byl 3. října v Praze v atriu Paláce Křížák zahájen „Pink October“ – měsíc celosvětově zasvěcený boji s rakovinou prsu.

Výstavu, kterou doprovází kulturní program, zorganizovalo ve spolupráci s malířkou Renátou Drábkovou občanské sdružení MammaHELP. Vernisáže se vedle členek této organizace zúčastnili i novináři, zdravotníci, umělci a hosté, tedy ti, kteří chtějí podpořit ženy, jejichž diagnózou je karcinom prsu. Výstavu slavnostně zahájila režisérka Olga Sommerová, o úkolech a cílech MammaHELP hovořila Mgr. Jana Drexlerová. Vyznání o významu solidarity zdravých s nemocnými zaznělo z úst samotné autorky obrazů. Atrium Paláce Křížák, jež rozkvetlo růžovou barvou, symbolem boje proti rakovině prsu, rozezněly tóny árií ze slavných oper v podání sopranistky Ester Pavlů, za doprovodu hudebního tělesa Virtuosi di Praga pod vedením jeho uměleckého šéfa Oldřicha Vlčka. (JS)



Foto: Jan Šindelář

Indet Safety Systems darovala nemocnici dvě lůžka pro intenzivní péči

Dvě nová speciální lůžka pro intenzivní péči v hodnotě 200 tisíc Kč má chirurgické oddělení Vsetínské nemocnice. Pořízena byla díky sponzorskému příspěvku společnosti Indet Safety Systems (ISS).

Slavnostní předání symbolického šeku se uskutečnilo v prostorách jednotky intenzivní péče. „Nová lůžka nahradila již letitá, mechanicky ovládaná lůžka. Rozdíl je obrovský,“ komentoval zástupce primáře oddělení vedoucí lékař JIP MUDr. Radim Slovák. Snadno polohovatelná, elektricky ovládatelná lůžka jsou v péči o pacienty ve vážném zdravotním stavu, po těžkých úrazech a náročných operacích velmi důležitá.



Sestra JIP Hana Žárská u nového lůžka. | Foto: Lenka Plačková

Zároveň byla vyhlášena dětská výtvarná soutěž na téma „japonské květy uzdravení“ (*kaiki iwai*). Připravena je ve spolupráci se Základní školou Jablůnka, která s nemocnicí také spolupracuje. Nejlepší práce budou umístěny právě v těchto prostorách, aby potěšily pacienty i zdravotníky při jejich náročném práci. Bližší informace k výtvarné soutěži: www.nemocnice-vs.cz

(red)

Rentgenová laborantka pracuje na Bulovce nejdéle ze všech

Anna Šimůnková pomáhá ostatním jako zdravotnice již 60 let. Tak dlouho je už zaměstnaná jako rentgenová laborantka v Nemocnici Na Bulovce.

Podle svých slov chce pracovat a pomáhat tak dlouho, dokud jí bude sloužit zdraví. Do důchodu přitom měla odejít už v roce 2002, ale radiologických zdravotníků je málo, a tak jí vlastně ani nepustili – a ona zůstala.

Pro štěstí nechalo vedení Nemocnice Na Bulovce Anně Šimůnkové v den výročí jejich 60 odpracovaných let, tedy letošního 23. září, vypustit z heliportu nemocnice 60 balonků s připojenými přáními od kolegyně a kolegů. (red)



Foto: Nemocnice Na Bulovce

Pozvánka na koncert duchovní hudby

Vedení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, Společnost pro duchovní hudbu a Pravoslavná církev v Českých zemích a na Slovensku zvou na koncert duchovní hudby v kostele sv. Kateřiny.

Kostel najdete v Kateřinské zahradě u Neurologické a Psychiatrické kliniky VFN a 1. LF UK na Praze 2. Koncert se koná v úterý 22. října 2013 v 16.00 hodin. Účinkují Jan Kalfus (varhany), smíšený pěvecký sbor ORFEJ a Jan Svejtkovský (dirigent).

Na programu budou skladby G. F. Händela, B. M. Černohorského, J. S. Bacha, F. X. Brixiho, F. Mendelssohna-Bartholdyho, A. Brucknera, O. Kukulka a J. Rheinbergera. Projekt probíhá za podpory městské části Praha 2. Vstup je volný. (red)

Peníze pro SOS Dětské vesničky

Nadace Komerční banky Jistota finančně podpořila SOS Dětské vesničky. Částka 300 tisíc korun půjde na rekonstrukci domu pro projekt SOS Sluníčko II.

Zařízení bylo v karlovarském Doubí otevřeno v červnu 2013. V domě pro děti vyžadující okamžitou pomoc mohou okamžitě přijmout ty, které jsou v nouzi. Kapacita je 8 dětí, starají se o ně nepřetržitě 4 tety, které jim pomáhají překonat úskalí odloučení od rodiny. „Naším úkolem je nejen pomoci dětem překonat odlouče-

ní od rodičů, ale také tuto dobu zkrátit na minimum. S rodinou dítěte proto pracuje sociální pracovníce, díky jejíž práci se děti mohou vrátit co nejdříve zpět. Naši terénní pracovníci pomáhají řešit finanční i rodinnou situaci. Často jsou pak prostředníky mezi rodinou, úřady a finančními institucemi,“ vysvětluje ředitel SOS Dětských ves-

niček Petr Lužný. „Oceňujeme vytrvalou snahu pracovníků a partnerů SOS Dětských vesniček vytvářet rodinné prostředí pro děti, jež se ocitly mimo vlastní rodinu a často nemají možnost být umístěny v adoptivní či pěstounské péči,“ uvedla předsedkyně správní rady Nadace KB Jistota Sylva Floríková. (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

2+1 netradiční pohledy na očkování a péči o pokožku

Cyklus vzdělávacích

seminářů pro praktické lékaře pro děti a dorost

13. 11. 2013/Zlín

Místo konání: Kongresové centrum Zlín, nám. T. G. Masaryka

Pořadatel: Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR

Kontakt: www.detskylekar.cz; <http://ahou.cz/2plus1>

4. neurologicko-rehabilitační konference

Demyelinizační onemocnění, roztroušená skleróza; CMP a cévní onemocnění mozku; rehabilitace na neurofyziologickém podkladě, varia

13. 11. 2013/Jihlava

Místo konání: budova VZP

Pořadatel:

cerebrovaskulární sekce České neurologické společnosti ČLS JEP
Kontakt: www.mhconsulting.cz

Stomatologie a pediatrie v praxi

Úrazy zubů u dětí, strukturální a funkční vývoj orálního mikrobiomu od postnatálního věku do dospělosti, intenzivní fluoridace a význam fluoridů, co by měl vědět pediatr z oblasti dětské stomatologie se zaměřením na praxi...

13. 11. 2013/Plzeň

Místo konání: Parkhotel

Pořadatelé: Dětská klinika Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, Stomatologická klinika LF UK a FN Plzeň

Kontakt: www.bos-congress.cz

Lékové formy v praxi aneb lékárníci pro lékaře

Interaktivní seminář na téma Lékové formy z jiného úhlu pohledu – ideálně v návaznosti na praktické zkušenosti lékařů

13. 11. 2013/Praha

Místo konání:

HUB, Drtinova 10, Praha 5

Kontakt: www.teoconsulting.cz

Komunikace s agresivními rodinnými příslušníky a nespokojenými pacienty

Školící akce pro všeobecné sestry, zdravotní záchranáře, nutriční terapeutky, porodní asistentky, zdravotně-sociální pra-

covníky, farmaceutické pracovníky, zdravotní laboranty

13. 11. 2013/Praha

Místo konání:

Thomayerova nemocnice

Pořadatel:

Thomayerova nemocnice

Kontakt: Jaroslava Poláková; tel.: 261 083 252; e-mail:

jaroslava.polakova@ftn.cz;

www.ftn.cz/vzdelavani/

seminare-pro-lekare-a-nelekare

Péče o pacienta s bolestí

Certifikovaný kurz pro všeobecné sestry a porodní asistentky zejména na dospívacích pokojích a pooperačních odděleních, na ARO, JIP

13.-15. 11. 2013/Praha

Místo konání:

Ústřední vojenská nemocnice

Pořadatel: Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha

Kontakt: Mgr. Jana Hanousková; tel.: 973 203 354; e-mail:

jana.hanouskova@uvn.cz;

www.uvn.cz

Pražský urologický seminář

Nádory močového měchýře

14. 11. 2013/Praha

Místo konání:

hotel Hilton Prague

Kontakt: www.cus.cz

Emoce a léčba deprese Seminář

14. 11. 2013/Kosmonosy

Místo konání: Psychiatrická nemocnice Kosmonosy, kulturní sál

Pořadatel: Psychiatrická nemocnice Kosmonosy

Kontakt: www.plkosmonosy.cz

Světový den diabetu

Setkání lékařů na téma Multioborová spolupráce při prevenci a léčbě diabetu

14. 11. 2013/Krnov

Místo konání: Larischova vila

Pořadatel: Diabetologická ambulance pro dospělé Krnov

Kontakt: www.gsymposion.cz

Očkování

Cyklus vzdělávacích seminářů pro praktické lékaře pro děti a dorost: očkování – priority v ordinaci PLDD v roce 2013, aktuální epidemiologická data preventabilních onemocnění, nepovinná

očkování z pohledu vakcinologa a pohledem klinika, otázky a odpovědi z pediatrické praxe

14. 11. 2013/České Budějovice

Místo konání:

Clarion Congress Hotel

Pořadatel:

Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP

Kontakt: www.detskylekar.cz

Mamografický workshop podruhé

Praktický přístup k hodnocení screeningové mamografie, klinicko-radiologicko-patologická korelace, čtení mamografických snímků, diskusní panel a analýza kazuistik, individuální řešení MMG u pracovních stanic

14. 11. 2013/Praha

Místo konání:

IKEM, učebny, 2. patro

Pořadatelé:

Pracoviště radiodiagnostiky a intervenční radiologie IKEM Praha, Aura Medical, s. r. o.

Kontakt: Markéta Hanáková;

tel.: 777 238 149; e-mail:

marketa.hanakova@aura-group-cz;

www.crs.cz

Pracovní den České nefrologické společnosti

Konference k 35. výročí zahájení programu peritoneální dialýzy na interním oddělení VFN Strahov

14. 11. 2013/Praha

Místo konání: Královská

kanonie premonstrátů na Strahově, Strahovské nádvoří 1

Pořadatelé: Česká nefrologická společnost, Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Kontakt: www.lkcr.cz

Pracovní den toxikologie

Toxikologie – její aktuální postavení v laboratorní medicíně, klinice, profesionální a environmentální oblasti, její vztah k ostatním klinickým a laboratorním oborům; průmyslové otravy dříve a dnes; antidota – přehled, účinky, použití; eliminační techniky při otravách, drogy – současný stav v ČR; kazuistiky – otrava metanolem, předávkování vitamínem D

14. 11. 2013/Brno

Místo konání: FN Brno-Bohunice

Pořadatel: Česká společnost

klinické biochemie ČLS JEP

Kontakt: doc. MUDr. Milan

Dastych, CSC., MBA; tel.:

532 233 948, 543 211 185; e-mail:

mdast@fnbrno.cz; www.cskb.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Funkční gastrointestinální poruchy nebo pankreatická exokrinní insuficience?

14. 11. 2013/Liberec,

Ústí nad Labem

Místa konání: Clarion Grandhotel

Zlatý lev (Liberec), Best Western Hotel Vladimír (Ústí nad Labem)

Pořadatel: Společnost

všeobecného lékařství ČLS JEP

Kontakt: www.svl.cz

Problémy v ordinacích PLDD I

14. 11. 2013/Nový Jičín

Pořadatel: Sdružení praktických

lékářů pro děti a dorost ČR

Kontakt: www.detskylekar.cz

Sexuální dysfunkce u duševních poruch

14. 11. 2013/Praha

Místo konání: Počernická 16

Pořadatel: Clinterap, s. r. o.

Kontakt: www.lkcr.cz

Pracovní schůze ČSAKI

Doporučené postupy v diagnostice alergie

14. 11. 2013/Praha

Místo konání: Lékařský dům

Pořadatel:

Česká společnost alergologie

a klinické imunologie ČLS JEP

Kontakt: MUDr. Tomáš Kočí;

tel.: 487 954 992; e-mail:

astmacentrum-cl@seznam.cz;

www.csaki.cz

2. svatomartinský workshop

Hemodynamika v praxi: iniciální vyšetření šokovaného nemocného, fluid responsiveness, tekutiny/vazoaktivní látky, laktát/ScVO₂, acidobazická rovnováha at the bedside

14.-16. 11. 2013/Velké Bílovice

Místo konání:

hotel Akademie Velké Bílovice

Pořadatel: Česká společnost

intenzivní medicíny ČLS JEP

pod záštitou České společnosti

anesteziologie, resuscitace

a intenzivní medicíny ČLS JEP

Kontakt: www.csim.cz;

www.hemodynamika.cz/2013

Večer kožní kliniky

14. 11. 2013/Plzeň

Místo konání:

Šafránkův pavilon LF UK

Pořadatel: Spolek lékařů ČLS JEP

v Plzni, Dermatovenerologická

klinika LF UK a FN Plzeň

Kontakt: prof. MUDr.

Karel Pizinger, CSC.;

e-mail: kozniklinika@fnplzen.cz;

www.lfhk.cuni.cz/dermat

6. mezinárodní kongres Slovenskej spoločnosti artroskopie a športovej traumatológie

Artroskopické operácie

v oblasti členkového kĺbu

14.-15. 11. 2013/Bratislava

Místo konání:

hotel Doubletree by Hilton

Pořadatel:

Slovenská spoločnosť artroskopie

a športovej traumatológie

Kontakt: <http://ssast.webnode.sk>

12. kongres České společnosti chirurgie ruky ČLS JEP 1. kongres České společnosti rehabilitace ruky ČLS JEP

Traumatologie ruky, vrozené vady ruky, degenerativní onemocnění ruky, rehabilitace ruky

14.-16. 11. 2013/Ostravice

Místo konání: kongresové

centrum hotelu Sepetná

Pořadatelé: Centrum plastické

chirurgie a chirurgie ruky FN Os-

trava, Česká společnost chirurgie

rukou ČLS JEP, Česká společnost

rehabilitace ruky ČLS JEP

Kontakt: www.handsurgery.cz

Mezinárodní FERRING sympozium IBD 11

14.-16. 11. 2013/Praha

Kontakt: lekari.cgs-cls.cz

Štřešovický podzim 2013

Rehabilitace u vybraných ortopedických diagnóz: poranění měkkého ramene u sportovců, trendy v rehabilitaci úrazů ramenního kloubu, funkční anatomie kolenního kloubu, artroskopická plastika LCA, problematika temporomandibulárního sklobení, periferní parézy traumatologické etiologie...

15. 11. 2013

Místo konání: aula ÚVN

Pořadatel: oddělení rehabilitační a fyzikální medicíny Ústřední vojenské nemocnice – Vojenské fakultní nemocnice Praha
Kontakt: www.uvn.cz

Klinické problémy u nemocí s bronchiální obstrukcí

15. 11. 2013/Praha
Místo konání: Tyršův dům
Pořadatel: sekce bronchiálních obstrukcí České pneumologické a ftizeologické společnosti ČLS JEP, nadační fond ASTMA
Kontakt: www.gsymposion.cz

Ultrasonografie v urologii Předatestační kurz

15. 11. 2013/Olomouc
Místo konání: Urologická klinika LF UP a FN Olomouc
Kontakt: Bc. Iveta Elišková; tel.: 585 632 065; e-mail: iveta.eliskova@upol.cz; www.cus.cz

Klinická konference Revmatologického ústavu Praha

15. 11. 2013/Praha
Místo konání: Clarion Congress Hotel
Pořadatel: Česká revmatologická společnost ČLS JEP, Revmatologický ústav Praha, Revmatologická klinika 1. LF UK
Kontakt: www.congressprague.cz

Odborný seminář sekce dětské dermatologie ČDS ČLS JEP

15. 11. 2013/Brno
Pořadatel: sekce dětské dermatologie České dermatovenerologické společnosti ČLS JEP
Kontakt: prim. MUDr. Hana Bučková, Ph.D.; e-mail: hbuckov@fnbrno.cz; www.lfhk.cuni.cz/dermat

13. českokrumlovský seminář dětské neurologie

Problematika očkování u dětí, zobrazovací metody
15.-16. 11. 2013/Český Krumlov
Místo konání: hotel Růže
Pořadatel: Česká společnost dětské neurologie ČLS JEP
Kontakt: www.mhconsulting.cz

Bronchoskopie v anesteziologii a intenzivní péči Workshop

15. 11. 2013/Praha
Pořadatel: Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. LF UK a VFN v Praze ve spolupráci s Edukačním centrem anatomie a endoskopie 3. LF UK
Kontakt: Renata Horovičová;

tel.: 725 894 141, 224 962 311, e-mail: karim-vyuka@vfn.cz; www.karim-vfn.cz

2. regionální konference sekce imunologických laborantů ČSAKI ČLS JEP

15. 11. 2013/Brno
Místo konání: posluchárna LF MU v Brně
Pořadatel: Sekce imunologických laborantů České společnosti alergologie a klinické imunologie ČLS JEP, Ústav klinické imunologie a alergologie FN u sv. Anny v Brně, katedra laboratorních metod LF MU Brno
Kontakt: Marie Otrubová; tel.: 543 183 126; e-mail: marie.otrubova@fnusa.cz; www.csaki.cz

11. podzimní endokrinologické sympozium

Význam vrozených trombofilních mutací, metabolická osteopatie nedonošených, diferenciální diagnostika hyperkalcemie, kostní věk a úskalí jeho interpretace, kraniofaryngom, psychické změny u Cushingova syndromu, ovariální cysty v kojeneckém a novorozeneckém věku, jodový deficit, zakuistiky...
15.-16. 11. 2013/Liblice
Místo konání: zámek Liblice, konferenční centrum AV ČR
Pořadatel: Česká endokrinologická společnost ČLS JEP
Kontakt: www.endokrinologie.cz

5th European course in clinical dysmorphology What I know best

15.-16. 11. 2013/Řím, Itálie
Místo konání: Policlinico Universitario A. Gemelli, aula Brasca
Pořadatel: EuroDysmoClub, Istituto di Genetica Medica, Università Cattolica del Sacro Cuore
Kontakt: http://istituti.unicatt.it/genetica_medica_1992.html

17. kongres nemocničních lékárníků Specifika farmakoterapie u seniorů

15.-17. 11. 2013/Brno
Místo konání: BVV Brno, pavilon E
Kontakt: www.guarant.cz/akce/2013.html

20. výroční sjezd České kontaktologické společnosti

15.-17. 11. 2013/Nymburk
Místo konání: Sportcentrum Nymburk
Pořadatel: Česká kontaktologická společnost
Kontakt: prim. MUDr. Pavel

Rezek, CSc.; e-mail: pavel.rezek@nemocnicekolin.cz; www.oftalmologie.com

Vzdělávací seminář OSPDL a SPLDD

16. 11. 2013/Brno
Místo konání: hotel Avanti
Pořadatel: Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP (OSPDL), Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR (SPLDD)
Kontakt: www.detskylekar.cz

5. konference AKUTNE.CZ

16. 11. 2013/Brno
Místo konání: univerzitní kampus Brno-Bohunice
Kontakt: www.csarim.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Funkční gastrointestinální poruchy nebo pankreatická exokrinní insuficience?
16. 11. 2013/Brno, Olomouc, Plzeň
Místo konání: Kancelář veřejného ochránce práv (Brno), aula Právnické fakulty UP (Olomouc), Šafránkův pavilon (Plzeň)
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Modernizace postupů ve výběru řídicích letového provozu

18. 11. 2013/Praha
Místo konání: Ústav leteckého zdravotnictví, školicí pracoviště, Praha 6
Pořadatel: Okresní sdružení České lékařské komory Praha 6, Ústav leteckého zdravotnictví
Kontakt: www.lkcr.cz

14th EULAR course

Postgraduální kurz
18.-21. 11. 2013/Praha
Pořadatel: The European League Against Rheumatism (EULAR)
Kontakt: www.revmatologicka-spolecnost.cz/dokumenty/EULAR.pdf

Psychoterapie pro lékaře v předatestační přípravě

Úvod do problematiky, kognitivně-behaviorální výcvik, psychodynamické směry, spolupráce klinického psychologa a psychiatra v psychoterapii, psychoanalytické směry, rodinná terapie, supervize ve zdravotnictví, vývoj relaxačních a nonverbálních přístupů...
18.-22. 11. 2013/Praha
Místo konání: Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Ke Karlovu 11
Pořadatel: psychoterapeutická sekce České psychiatrické společnosti ČLS JEP

Kontakt: www.ceskapsychiatrie.cz

Rezistence u hematologických pacientů

19. 11. 2013/Praha
Místo konání: FN Motol, seminární místnost Ústavu lékařské mikrobiologie
Pořadatel: Ústav lékařské mikrobiologie 2. LF UK a FN Motol
Kontakt: www.lfz.cuni.cz

24. kurz PTA

Intervenční vaskulární radiologie: přehled PTA v ČR, technický vývoj PTA a stentování periferních tepen, drug eluting balloons, drug eluting stents
19.-20. 11. 2013/Praha
Místo konání: Kongresový sál IKEM Praha
Pořadatel: Česká společnost intervenční radiologie ČLS JEP, Pracoviště radiodiagnostiky a intervenční radiologie IKEM Praha, Nadace prof. J. Rösche
Kontakt: prof. MUDr. Jan Peregrin, CSc.; tel.: 261 364 145; www.csir.cz; www.crs.cz

Ošetřovatelská péče se zaměřením na seniora
Dlouhodobá péče o seniora, komplexní zdravotně-sociální péče u rizikového klienta, metody reminiscence, validace, pre-terapie, hodnocení funkčního stavu a individuálních potřeb pacienta...
19.-22. 11. 2013/Praha
Místo konání: Ústřední vojenská nemocnice
Pořadatel: Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha
Kontakt: Mgr. Ivana Koudelková; tel.: 973 203 706; e-mail: ivana.koudelkova@uvn.cz; www.uvn.cz

2+1 netradiční pohledy na očkování a péči o pokožku
Cyklus vzdělávacích seminářů pro praktické lékaře pro děti a dorost: primární prevence rakoviny děložního čípku, očkování v otázkách a odpovědích – pohled rodičů, bakteriální infekce u dětí, nové doporučené postupy pro léčbu akné
20. 11. 2013/Plzeň
Místo konání: Hotel Primavera
Pořadatel: Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR
Kontakt: www.detskylekar.cz; http://ahou.cz/zplusi

Syndrom diabetické nohy – novinky
20. 11. 2013/Praha
Místo konání: FN Motol, knihovna Interní kliniky, uzel C, 4. patro

Pořadatel: Interní klinika 2. LF UK a FN Motol
Kontakt: www.lfz.cuni.cz

Stomatologie a pediatrie v praxi

Úrazy zubů u dětí, strukturální a funkční vývoj orálního mikrobiomu od postnatálního věku do dospělosti, intenzivní fluoridace a význam fluoridů, co by měl vědět pediatr z oblasti dětské stomatologie se zaměřením na praxi...
20. 11. 2013/Ústí nad Labem
Místo konání: Clarion Congress Hotel
Kontakt: www.bos-congress.cz

Regionální setkání dermatovenerologů

20. 11. 2013/Hradec Králové
Pořadatel: Klinika nemocí kožních a pohlavních LF UK a FN Hradec Králové
Kontakt: doc. MUDr. Karel Ettler, CSc.; e-mail: ettler@fnhk.cz; www.lfhk.cuni.cz/dermat

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Funkční gastrointestinální poruchy nebo pankreatická exokrinní insuficience?
20. 11. 2013/Jihlava
Místo konání: presbytář hotelu Gustav Mahler
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

27. český a slovenský neurologický sjezd 44. dunajské sympozium 2013

Cévní onemocnění mozku, Parkinsonova nemoc a další extrapyramidová onemocnění, roztroušená skleróza a další neuroimunologická onemocnění, demence, epilepsie, poruchy spánku, nervosvalová onemocnění, bolesti hlavy a neuropatická bolest...
20.-23. 11. 2013/Praha
Místo konání: Clarion Congress Hotel
Pořadatel: Česká neurologická společnost ČLS JEP, Slovenská neurologická společnost SLS
Kontakt: www.csn2013.cz

Chemická bezpečnost na pracovišti

Konzultační den: Národní a evropská legislativa v oblasti chemických látek a přípravků, pesticidů a biocidů
21. 11. 2013/Praha
Místo konání: Státní zdravotní ústav Praha, budova č. 11, velká posluchárna
Pořadatel: Společnost pracovního lékařství ČLS JEP, SZÚ Praha

Kontakt: MUDr. Miroslava Hornychová, CSc.; tel.: 267 082 625; e-mail: mhornych@szu.cz; www.pracovni-lekarstvi.cz

Endokrinologicko-pediatrický seminář

Poruchy růstu v ambulanci dětského lékaře, praktické aspekty spolupráce pediatra a endokrinologa, kazuistiky
21. 11. 2013/Nový Jičín
Pořadatel: NovoNordisk, A Consult, s. r. o.
Kontakt: www.detskylekar.cz

Moravský kazuistický seminář

21. 11. 2013/Olomouc
Místo konání: FN Olomouc
Pořadatel: Klinika chorob kožních a pohlavních LF UP a FN Olomouc, Česká dermatovenerologická společnost ČLS JEP
Kontakt: MUDr. Martin Tichý, Ph.D.; e-mail: tichy.martin.jun@fnol.cz; www.lfhk.cuni.cz/dermat

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Funkční gastrointestinální poruchy nebo pankreatická exokrinní insuficience?
21. 11. 2013/Praha, Hradec Králové, Ostrava
Místa konání: Lékařský dům (Praha), Nové Adalbertinum (Hradec Králové), hotel Imperial (Ostrava)
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

International conference on e-Health and bioengineering

21.-23. 11. 2013/Iași, Rumunsko
Pořadatel: Romanian Society of Medical Bioengineering, Grigore T. Popa University of Medicine and Pharmacy of Iași
Kontakt: www.ehbconference.ro

21. onkologicko-urologické sympozium 17. mammologické sympozium

Nádory varlat, karcinom prostaty, včasný záchyt karcinomu prsu, léčba nepokročilého karcinomu prsu
21.-22. 11. 2013/Praha
Místo konání: hotel Artemis Olympik
Pořadatelé: Česká onkologická společnost ČLS JEP, Česká urologická společnost ČLS JEP, Onkologická klinika 1. LF UK a Thomayerovy nemocnice Praha, Komplexní onkologické centrum Nemocnice Na Bulovce, VFN a Thomayerovy nemocnice, nadační fond Onkologie pro 21. století, ve spolupráci

s Urologickou klinikou 2. LF UK a FN Motol a Onkologickou klinikou 2. LF UK a FN Motol
Kontakt: doc. MUDr. Tomáš Büchler, Ph.D.; tel.: 261 082 637; e-mail: tomas.buchler@ftn.cz; www.onkologie21.cz

6th annual meeting of European Urogynaecological Association

21.-23. 11. 2013/Berlín, Německo
Kontakt: www.eugaoffice.org

Syndrom diabetické nohy 2013

Chirurgie SDN, cévní problematika SDN, infekce a podiatrická péče
22. 11. 2013/Praha
Místo konání: Autoklub, Opletalova 29
Pořadatelé: podiatrická sekce České diabetologické společnosti ČLS JEP, Chirurgická klinika 1. LF UK a Thomayerovy nemocnice Praha, pod záštitou České chirurgické společnosti ČLS JEP a Centra diabetologie IKEM
Kontakt: www.chirurgie.cz

Pelhřimovský chirurgický den 2013

Nádory v chirurgii, traumatologie předloktí a ruky
22. 11. 2013/Pelhřimov
Pořadatelé: Česká chirurgická společnost ČLS JEP, chirurgické oddělení Nemocnice Pelhřimov
Kontakt: MUDr. Karel Křikava; e-mail: kkrivavaml@hospital-pe.cz; Jitka Červená; tel.: 565 355 217; e-mail: jcervena@hospital-pe.cz; www.chirurgie.cz

Choroby adnex – vlasy, nehty, potní žlázy

Kurz
22. 11. 2013/Praha
Místo konání: hotel Ifl
Pořadatel: Katedra dermatovenerologie IPVZ
Kontakt: MUDr. Nina Benáková, Ph.D.; tel.: 261 092 443; www.ipvz.cz; www.lfhk.cuni.cz/dermat

15. hradecké pediatrické dny

Problematika oftalmologie, pneumologie, neurologie, dermatologie, endokrinologie, sociálního lékařství; onemocnění způsobená chlamydiemi, etické otázky limitů péče o kriticky nemocné děti...
22.-23. 11. 2013/Hradec Králové
Místo konání: kongresové centrum Aldis
Pořadatel: Dětská klinika LF UK a FN Hradec Králové
Kontakt: www.pediatriehk.cz

Diagnostika plicní hypertenze

Seminář s praktickými ukázkami vyšetřovacích postupů, návěstěvami na katetrizačních sálech, v CT, MR a ECHO laboratoři
22.-23. 11. 2013/Praha
Místo konání: kongresové centrum IKEM
Pořadatel: Androsa, odborný garant IKEM Praha
Kontakt: www.androsa.cz

14. beskydské alergologické a imunologické dny

22.-23. 11. 2013/Malenovice
Pořadatel: Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP, Alergologie a klinická imunologie Příbor
Kontakt: MUDr. Mořic Jurečka; tel.: 556 724 224; e-mail: moric.jurecka@seznam.cz; www.csaki.cz

36. klinické ortopedické sympozium

Dětská ortopedie (vrozené a získané deformity nohy), ortopedická onkologie (nádory krátkých kostí), endoprotézy ramene, hlezna a malých kloubů, léčení deformit páteře, osteoporotické zlomeniny, časná gonartróza...
22.-23. 11. 2013/Praha
Místo konání: hotel Ambassador
Pořadatel: Ortopedická klinika 1. LF UK a Nemocnice Na Bulovce, ve spolupráci s Českou společností pro ortopedii a traumatologii
Kontakt: www.ortopedicke-centrum.cz

Konference nemocničních gynekologů a porodníků

Perinatologie (infekční komplikace po císařském řezu, ATB krytí některých porodnických výkonů), onkogynekologie (karcinomy ovaria a děložního hrdla), urogynekologie, minimálně invazivní chirurgie (chirurgická léčba endometriózy), UZ diagnostika a fetální medicína, workshopy (kardiotografie...) aj.
22.-24. 11. 2013/Plzeň
Místo konání: hotel Angelo
Pořadatel: Sdružení nemocničních gynekologů a porodníků
Kontakt: www.konference-sngp.cz

Efektivní nemocnice 2013 – 8. ročník

Strategie zdravotních pojišťoven a nemocnic
25.-26. 11. 2013/Praha
Místo konání: Clarion Congress Hotel
Pořadatel: HealthCare Institut
Kontakt: www.hc-institute.org

Úloha genetiky v medicíně

Kurz
23. 11. 2013/Praha
Místo konání: Hotel Ifl
Pořadatel: ČLK
Kontakt: www.lkcr.cz

Psychoterapie pro lékaře v předatestační přípravě

Úvod do problematiky, kognitivně-behaviorální výcvik, psychodynamické směry, spolupráce klinického psychologa a psychiatra v psychoterapii, psychoanalytické směry, rodinná terapie, supervize ve zdravotnictví, vývoj relaxačních a nonverbálních přístupů...
25.-29. 11. 2013/Praha
Místo konání: Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Ke Karlovu 11
Pořadatel: psychoterapeutická sekce České psychiatrické společnosti ČLS JEP
Kontakt: www.ceskapsihatrie.cz

Postgraduální školení v obezitologii pro pediatry

25.-29. 11. 2013/Praha
Místo konání: Centrum pro diagnostiku a léčbu obezity Endokrinologického ústavu
Kontakt: www.obesitas.cz

10. cyklus seminářů Interna Informans

Novinky v kardiiovaskulární 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 mellitu, sekundární prevence CMP u pacientů s fibrilací síní
26. 11. 2013/Praha
Místo konání: Radiopalác
Pořadatel: Česká internistická společnost ČLS JEP
Kontakt: www.gsymposion.cz

Malý doškolovací den v gynekologii a porodnictví

Infekce v těhotenství, Jaydess – méně důvodů k obavám ze závadění IUS, etické problémy v gynekologii a porodnictví, léčba vulvovaginitid v gynekologické ambulanci, ošetření poranění negynekologických orgánů (video)
26. 11. 2013/Hradec Králové
Místo konání: Hotel Tereziánský dvůr
Pořadatel: Levret, s. r. o., ve spolupráci s Bayer, s. r. o., a Medicom International, s. r. o.
Kontakt: www.levret.cz

Krajský dermatovenerologický seminář

26. 11. 2013/Jihlava
Pořadatel: Dermatovenerologické oddělení Nemocnice Jihlava
Kontakt: www.lfhk.cuni.cz/dermat

MEFANET 2013

7. konference lékařských fakult ČR a SR na téma e-learning a zdravotnická informatika ve výuce lékařských oborů: telemedicína, webové obrazové archivy, výukové portály, multimediální učební pomůcky
26.-27. 11. 2013/Brno
Místo konání: hotel International
Kontakt: www.mefanet.cz

Stomatologie a pediatrie v praxi

Úrazy zubů u dětí, strukturální a funkční vývoj orálního mikrobiomu od postnatálního věku do dospělosti, intenzivní fluoridace a význam fluoridů, co by měl vědět pediatri z oblasti dětské stomatologie se zaměřením na praxi...
27. 11. 2013/České Budějovice
Místo konání: Clarion Congress Hotel
Pořadatelé: Dětská klinika Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, Stomatologická klinika LF UK a FN Plzeň
Kontakt: www.bos-congress.cz (sta)

10. cyklus seminářů Interna Informans

Novinky v kardiiovaskulární 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 mellitu, sekundární prevence CMP u pacientů s fibrilací síní
27. 11. 2013/Ostrava
Místo konání: hotel Imperial
Pořadatel: Česká internistická společnost ČLS JEP
Kontakt: www.gsymposion.cz

Prevence – součást komplexní ošetrovatelské péče

5. liberecká konference nelékařských oborů a 6. studentská vědecká konference
27. 11. 2013/Liberec
Místo konání: Centrum Babylon, sál Expo
Pořadatel: Ústav zdravotnických studií Technické univerzity Liberec, ve spolupráci s Krajskou nemocnicí Liberec, a. s.
Kontakt: www.uzs.tul.cz/cs/konference/konference (sta)

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 jmeno, prijmeni, 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 rozepisovány do 6 týdnů od obdržení platby za předplatné. Předplatitel bere na vědomí, že předplatné s dárkem nebo slevou nelze po dobu jednoho roku ode dne provedení objednávky vypovědět. Předplatitel dále bere na vědomí, že předplatné se automaticky prodlužuje na další období v délce jednoho roku, pokud předplatitel svým písemným oznámením adresovaným 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 jim vyplněných osobních údajů (dále jen údaje) do databáze společnosti Mladá fronta a. s., se sídlem Mezi Vodami 1952/9, Praha 4, jakožto správce, a s jejich následným zpracováním pro účely nabízení výrobků a služeb a pro účely zaslání obchodních sdělení prostřednictvím elektronických a tištěných prostředků dle zákona č. 480/2004 Sb., a to na dobu neurčitou, tj. do odvolání souhlasu. Předplatitel rovněž uděluje souhlas k tomu, aby poskytnuté osobní údaje byly zpracovávány i prostřednictvím třetích osob pověřených správcem. Bere na vědomí, že má práva dle § 11, 21 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, tj. zejména, že poskytnuté údaje 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

PRÁVNÍ PORADNA

Zanedbání povinností sestry při odběru krve

Pokud sestra odebrá krev pacientce, která ji předem upozorní, že tento zákrok špatně snáší (omdlévá), pacientka skutečně omdlí a při pádu se poraní (roztržená kůže na čele, krvavý výron v podkoží, otok), může být jednání sestry klasifikováno jako zanedbání povinností – v tomto případě povinnosti upravit podmínky odběru tak, aby zabránila možným důsledkům, před kterými ji pacientka varovala? Jak může být sestra postižena?



na dotazy odpovídá
JUDr. Pavel Zajíc

entovi hrozena především z pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb (zaměstnavatele) za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Každý poskytovatel zdravotních služeb je přitom

ze zákona povinen tuto pojišťovnu smlouvu uzavřít.

Náhrada škody

Jestliže by poskytovateli zdravotních služeb (zaměstnavateli) vznikla škoda v důsledku toho, že byl nucen pacientovi zaplatit za poškození zdraví způsobené jeho zaměstnancem, může zaměstnavatel tento nárok přenést na svého zaměstnance (lékaře, sestru i administrativní personál), a to podle míry zavinění jednotlivých zaměstnanců.

Výše požadované náhrady škody způsobené zaměstnancem z nedbalosti přitom nesmí přesáhnout částku rovnající se

čtyřapůlnásobku jeho průměrného měsíčního výdělku. Toto omezení však neplatí, byla-li škoda způsobena úmyslně, v opilosti nebo po zneužití jiných návykových látek – což zjevně není případ uvedený v dotazu.

Lidský přístup a prevence

Co se týče způsobu postižení sestry, jako adekvátní se mi v tomto případě jeví zvolit lidský přístup, totiž vytknout sestře její nesprávný postup spočívající v nerespektování či spíše nereagování na upozornění pacientky. Mnohem větší důraz bych však kladl na předcházení obdobným situ-

acím. Zde by zaměstnavatel měl především zajistit u nadřízených pracovníků sestry (vrchní sestra či vedoucí lékař oddělení), aby přijali taková organizační a jiná opatření, na jejichž základě bude možné co nejvíce omezit riziko vzniku obdobných situací. V případě, že by tento postup nebyl účinný a obdobné situace ze strany sestry by se opakovaly, pak je již zcela na místě postih sestry v oblasti pracovního práva, například písemně upozornění na možnost výpovědi v souvislosti s porušením povinnosti vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k vykonávané práci.



ilustrace foto: Shutterstock

Hned na úvod je třeba uvést, že ve vztahu k pacientovi je za škodu na jeho zdraví odpovědný poskytovatel zdravotních služeb (nemocnice, soukromá ambulance apod.). Pokud by skutečně byla prokázána škoda způsobená na zdraví pacienta v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, pak by tato škoda měla být paci-

Odměna za práci ve svátek a přesčas

Pracuji jako magistra v soukromé lékárně s zřehodnovým provozem. Placením jsme stabilním tarifem, a to i v případě státních svátků. Přísluší nám za službu ve svátek náhradní volno v počtu odpracovaných hodin nebo

dle dohody se zaměstnavatelem příplatek? Jak je to s příplatky za službu o sobotách? Dá se v našem případě mluvit o přesčasové práci a eventuálních příplatcích za ni?



odpovídá
Mgr. Petra Maryšková

ny příplatky za přesčas a práci ve svátek apod.

Na co má zaměstnanec nárok

Vzhledem k množství dotazů se nejdříve zaměřím na první část, tedy zda zaměstnan-

kyní za službu ve svátek přísluší náhradní volno, popřípadě příplatek. Obecně lze říci, že v souladu s § 115 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, náleží zaměstnancům ve výše uvedeném případě primárně náhradní volno v rozsahu práce konané ve svátek a za dobu čerpání tohoto náhradního volna pak zaměstnancům náleží náhrada mzdy ve výši průměrného výdělku. Alternativou k tomuto náhradnímu volnu je pak možnost dohody se zaměstnavatelem, že místo náhradního volna bude zaměstnanci k dosažené mzdě poskytnut příplatek ve výši průměrného výdělku.

Druhá část dotazu se týkala nároku na příplatek za službu o sobotách a nedělích. Na tento příplatek samozřejmě zaměstnanci dle § 118 zákoníku práce mají nárok, a to ve výši nejméně 10 % z průměrného výdělku. Je však třeba upozornit na možnost sjednat si

se zaměstnavatelem jinou minimální výši příplatku (a to i nižší!), popřípadě jiný způsob určení příplatku.

Kdy dochází k práci přesčas

Poslední, třetí část dotazu cílí na oblast práce přesčas. K práci přesčas dochází tehdy, jsou-li splněny tyto tři 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, 3. práce konaná mimo rámec rozvrhu pracovních směn. Za dobu práce přesčas zaměstnanci náleží mzda a příplatek v minimální výši 25 % z průměrného výdělku, pokud se zaměstnanec se zaměstnavatelem nedohodnou na čerpání náhradního volna v rozsahu práce přesčas.

Musím však upozornit, že mzda již mohla být sjednána s přihlédnutím k případné práci přesčas zpravidla v rozsahu 150 hodin práce přesčas za kalendářní rok, a dokonce s přihlédnutím k případné další dohodnuté práci přesčas ve zdravotnictví. Proto je také v tomto případě nejdůležitější zjistit, jak vypadá individuální mzdová dohoda zaměstnanec a zaměstnavatele.

Čas na osobní hygienu a pracovní doba

Započítává se čas strávený osobní hygienou (sprchováním) do pracovní doby?

Pracovní doba je zákonem práce definována jako „doba, v níž je zaměstnanec povinen vykonávat pro zaměstnavatele práci, a doba,



odpovídá
Mgr. Ivan David

ková doba, kdy je zaměstnanec alespoň připraven k výkonu práce; sprchování a jiné úkony osobní hygieny (návštěva toalety, umývání rukou apod.) budou do pracovní doby započítávány tehdy, jsou-li jimi realizovány

přirozené potřeby zaměstnance. Zákoník práce zaměstnavateli dokonce přímo ukládá povinnost respektovat přirozené potřeby zaměstnance a lze si jistě představit situace, kdy takovou přirozenou potřebou může být i sprchování. Je však na druhou stranu zřejmé, že zaměstnanec nemůže konat hygienické úkony zcela libovolně (excesivně), nad rámec vyžadovaný přirozenou potřebou. Je také třeba upozornit na skutečnost, že odměna náleží zaměstnanci pouze za vykonanou práci, nikoli nutně za čas strávený na pracovišti, byť by spadl do pracovní doby.

Respekt k přirozeným potřebám

Z výše uvedené definice však obecně vyplývá, že za pracovní dobu může být považována pouze ta-

Zajímavé www stránky

– klinická biochemie

Klinické aspekty chemie a biochemie nabývají v posledních letech s rozvojem výzkumu na významu. V rámci specializačního vzdělávání dokonce vznikla samostatná specializace lékařů-klinických biochemiků. Obor se pochopitelně nerozvíjí pouze v České republice, ale má mezinárodní renomé a věnuje se mu řada webových prezentací.

Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP

www.cskb.cz

Velmi podrobné internetové stránky společnosti slouží k informování jejích členů o aktuálních záležitostech, jsou také vstupní branou do světa české klinické biochemie i pro zájemce z řad jiných oborů či laické veřejnosti. Mají několik sekcí.

V té první se dozvíme vše podstatné o chodu společnosti, její struktuře a organizaci. Je v ní také velmi podrobně definován obor klinické biochemie, jehož základní charakteristika vychází z definice podle Mezinárodní federace klinické chemie a laboratorní medicíny (IFCCLM): „Klinická biochemie je aplika-

cí chemických, molekulárních a buněčných principů a technologií s účelem porozumět lidskému zdraví a nemoci a umožnit jejich hodnocení.“ Jsou zde definovány i základní dispenzarizační okruhy pacientů, o něž se kliničtí biochemici primárně starají (poruchy metabolismu lipidů a lipoproteinů, poruchy výživy, metabolické příčiny urolitiázy, metabolické choroby kostí, dědičné a vrozené poruchy metabolismu a další choroby, při jejichž rozvoji a vývoji hrají rozhodující úlohu metabolické změny). Nechybí ani seznam a pozvánky na vzdělávací odborné akce konané na území republiky či jinde ve světě. Další část webu se podrobně věnuje specializačnímu a celoživotnímu vzdělávání, včetně odkazů na zajímavé edukační zdroje. Své místo na webových stránkách mají i odborná stanoviska společnosti k různým problémům biochemické diagnostiky s ohledem na její klinické aspekty. Řada laboratoří v posledních letech prochází náročným akreditačním procesem, který zajišťují různé společnosti. I jim je na stránkách věnován patřičný prostor.



International Federation of Clinical Chemistry

www.ifcc.org

Webová prezentace již zmíněné celosvětově působící odborné společnosti pro klinickou biochemii. Hlavním cílem federace je práce na mezinárodně platných standardech vyšetření ve spolupráci s dalšími mezinárodními organizacemi. Dále se zabývá podporou výzkumu a edukační činnosti v oboru a pořádáním širokého spektra vzdělávacích akcí včetně světových kongresů, jejichž seznam je na stránkách uveden.

European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine

www.efcclm.org

Evropská federace zastřešující činnost jednotlivých národních odborných společností včetně té



české. Slouží jako základna pro výměnu informací a podporu mezinárodní spolupráce. Na webu nalezneme pozvánky na vzdělávací akce, dokumenty o činnosti společnosti či odkazy na další zajímavé zdroje informací.

A Global Preanalytical Resource Center

<http://specimenscare.com>

Velmi zajímavé stránky, které laboratorním a lékařům poskytují důležitý on-line zdroj informací pro zajištění bezchybné neanalytické fáze, která je pro validitu výsledků laboratorních vyšetření zásadní. Hlavním úkolem je zajistit dostupnost aktuálních standardních postupů a zveřejňovat další edukační materiály.

Lab Tests Online

www.labtestsonline.cz

Před pěti lety (podzim 2008) zahájila svůj provoz mezinárodní webová příručka laboratorních testů v českém jazyce. Hlavním úkolem je pomoci převážně léka-

řům lépe poznat stále se rozšiřující spektrum laboratorních testů a jejich význam pro prevenci, určení diagnózy a úspěšnost léčby řady onemocnění. Svůj původ má laboratorní příručka ve Spojených státech amerických a velmi rychle se rozšířila do celého světa. Původně byla určena zejména pacientům, aby lépe pochopili význam laboratorních vyšetření v rámci diagnostiky určitého onemocnění či jeho prevence.

Struktura webu se opírá zejména o seznam prováděných biochemických vyšetření, kde jsou uvedeny základní údaje o vyšetřovaném parametru, průběh vyšetření, fyziologická rozmezí a diskuse k významu zjištěných patologických hodnot. Další možností vyhledávání je seznam jednotlivých onemocnění s návrhem doporučených biochemických testů a případně odkazy na informační zdroje. Poslední kapitola pojednává o screeningových vyšetřeních.

MUDr. Michal Pelíšek



MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

číslo 21/2013

Šéfredaktorka

Mgr. Markéta Mikšová
tel. 225 276 432, e-mail: miksova@mf.cz

Redakce

Petra Klusáková, DiS. (Z domova)
tel. 225 276 388, e-mail: klusakova@mf.cz
Filip Kút Citores, DiS. (Z domova, on-line)
tel. 225 276 176, e-mail: kut@mf.cz
Květa Havlová, DiS. (Ze zahraničí, Farmabyznys, on-line), tel. 225 276 208, e-mail: havlova@mf.cz
Mgr. Martin Cermák (Představujeme)
tel. 225 276 436, e-mail: cermak@mf.cz
PhDr. Jana Jilková (Ze společnosti, rozhovory)
tel. 225 276 432, e-mail: jilkova@mf.cz
PaedDr. Jaroslava Sladká (Lékařské listy)
tel. 225 276 162, e-mail: sladka@mf.cz
MUDr. Andrea Skálová (Lékařské listy)
tel. 225 276 418, e-mail: skalova@mf.cz

Stálí spolupracovníci redakce

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

Editor/korektor

Mgr. Martin Cermák

Grafika a technické zpracování

Pavla Jilková
tel. 225 276 455, e-mail: jilkovap@mf.cz

Redakční rada Lékařských listů ZDN

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA (předseda)
prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA
prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc.
MUDr. Ivan David, CSc.
doc. MUDr. Petr Hach, CSc.
doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.
MUDr. Radkin Honzák, CSc.
doc. MUDr. Bohuslav Konopásek, CSc.
prof. MUDr. Miloslav Kršík, 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.
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 Decastelle

DTP

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

MARKETING

ředitelka marketingu Jana Holková
brand manager Kristýna Dytrchová

DISTRIBUCE A VÝROBA

ředitelka distribuce a výroby
Soňa Starhová

manažerka předplatného

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

výroba

Monika Šnaidrová,

Vydává MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA s. r. o.,
sídl: 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

Předplatné 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,
Videnská 995/63, 639 63 Brno,
tel. 532 165 165, e-mail: export@mediaservis.cz

Objednávky SR:

Mediaprint Kapa Pressegrasso, a. s.,
oddelenie inej formy predaja, P. O. Box 183
Vajnorská 137, 830 00 Bratislava 3
tel. +421 244 458 821, fax +421 244 458 819
e-mail: predplatne@abompkapa.sk

Smluvní vztah mezi vydavatelem a předplatitelem se řídí všeobecnými obchodními podmínkami pro předplatitele. Předplatné se automaticky prodlužuje.

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

Tisk EUROPRINT a. s.
Číslo dáno do tisku 17. 10. 2013

Přetisk a jakékoli šíření
pouze se souhlasem vydavatele.
Tisťený 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

Ředitel/ka

MINISTERSTVO OBRANY ČESKÉ REPUBLIKY

vyhlašuje výběrové řízení
na obsazení pracovní pozice:

■ ředitel/ka Ústavu leteckého zdravotnictví Praha, p. o.

Požadavky:

- VŠ vzdělání, nejlépe lékařského, právního nebo ekonomického směru,
- 10 let praxe ve vedoucích pozicích ve zdravotnických zařízeních, minimálně na úrovni okresní nemocnice, nebo v jiných významných vedoucích pozicích,
- dobré řídicí a organizační předpoklady pro zajištění ekonomického a odborného provozu ústavu,
- dobré prezentační schopnosti,
- specializovaná způsobilost podle zákona č. 95/2004 Sb. nebo manažerské vzdělání,
- aktivní znalost nejméně jednoho světového jazyka (angličtina, francouzština, němčina) na úrovni požadavků standardizační dohody NATO STANAG 6001, úroveň 2, 2, 2 nebo ekvivalent (rozhodnutí Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy

ČR, kterým se stanoví Seznam standardizovaných jazykových zkoušek pro účely Systému jazykové kvalifikace zaměstnanců ve státních úřadech; uveřejněno na: www.msmt.cz/vzdelavani/dalsi-vzdelavani/dokumenty-12.

Platová třída: 15

Předpokládaný nástup:
1. ledna 2014

K přihlášce uchazeč přiloží:

- ověřenou kopii dokladu o nejvyšším vzdělání,
- ověřené opisy osvědčení o získání specializace v lékařských oborech nebo manažerského vzdělání,
- strukturovaný profesní životopis s údaji o dosavadních zaměstnáních a praxi, odborných znalostech a dovednostech,
- přehled publikační a přednáškové činnosti,
- přehled odborné praxe v ČR, popřípadě v zahraničí,
- návrh vlastní koncepce organizace (maximálně 3 str. A4),
- osvědčení pro stupeň utajení Tajné nebo potvrzení o vyžádání bezpečnostní prověrky pro tento stupeň utajení,
- výpis z rejstříku trestů ne starší než 3 měsíce,
- osvědčení podle zákona č. 451/1991 Sb., stanovení

některých předpokladů pro výkon funkcí ve státních orgánech, ve znění pozdějších předpisů,

- souhlas se zpracováním osobních údajů podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Uchazeč o výběrové řízení zašle přihlášku s přílohami do 31. října 2013 na adresu: Ředitelka odboru řízení organizací a dotací Ministerstva obrany ČR, Tychonova 1, 160 01 Praha 6 – Dejvice, v zalepené obálce s označením „NEOTVÍRAT – výběrové řízení – ředitel ÚLZ Praha“ s uvedením adresy podavatele. Přihlášky doručené po tomto datu nebudou do výběrového řízení zařazeny.

Výběrové řízení se uskuteční v listopadu 2013. Uchazeči splňující požadavky budou pozváni k pohovoru. Přesný termín a místo konání pohovoru budou uvedeny v pozvánce. Vyhlašovatel si vyhrazuje právo žádné uchazeče nevybrat a od výběrového řízení odstoupit nebo jej zrušit bez udání důvodu. Uchazeči sami nesou náklady, které jim účasti ve výběrovém řízení vzniknou.

Zaslané materiály budou uchazečům vráceny spolu s písemným vyrozuměním o výsledku výběrového řízení. K přípravě žádosti a vyžádaných podkladů bude uchazeči v případě zájmu poskytnuta odborná pomoc cestou odboru řízení organizací a dotací Ministerstva obrany ČR.

Kontaktní osoba: Ing. Peter Nemeč, tel.: 973 201 785, e-mail: nemecp@army.cz

ZDN M131000630

Přednosta – ORL

ŘEDITEL PARDUBICKÉ
KRAJSKÉ NEMOCNICE, A. S.,
A DĚKAN FAKULTY
ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
UNIVERZITY PARDUBICE
vypisují výběrové řízení na
obsazení vedoucího místa:

■ přednosta Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku

Kvalifikační požadavky:

- VŠ vzdělání lékařského směru,
- specializace v oboru,

vědecko-pedagogický titul profesor nebo docent,

- splnění předpokladů dle zákona č. 451/1991 Sb., v platném znění,
- osobnostní a profesionální předpoklady pro řízení odborného a vědeckého týmu kliniky,
- trestní a morální bezúhonnost.

Písemné přihlášky doložené strukturovaným profesním životopisem, ověřenými fotokopii dokladů o kvalifikaci, přehledem vědecké a publikační činnosti, doporučením dvou odborných ručitelů, osvědčením a čestným prohlášením dle zákona č. 451/1991 Sb., výpisem z rejstříku trestů, souhlasem s využitím poskytnutých osobních údajů pro účely výběrového řízení a koncepcí řízení pracoviště zasílejte nejpozději do 22. 11. 2013 na adresu: Pardubická krajská nemocnice, a. s., oddělení PAM, Kyjevská 44, 532 03 Pardubice.

ZDN M131645

Primáři

SDRUŽENÉ ZDRAVOTNICKÉ
ZAŘÍZENÍ KRNOV, P. O.,
vyhlašuje výběrové řízení
na funkční místa:

- primář/ka oddělení následné péče
- primář/ka gynekologicko-porodnického oddělení
- primář/ka oddělení neurologie
- primář/ka oddělení rehabilitace
- primář/ka oddělení TRN

Kvalifikační požadavky:

- absolvent lékařské fakulty, specializovaná způsobilost v daném oboru,
- způsobilost pro výkon lékaře dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- minimálně 10 let odborné praxe,
- osvědčení ČLK pro výkon vedoucí funkce,
- organizační, řídicí a komunikační schopnosti, zkušenosti s vedením týmu,
- morální bezúhonnost,
- zpracovaný návrh koncepce řízení daného oddělení.

Nabízíme:

- moderně vybavená pracoviště,
- přidělení bytu,
- smluvní plat,
- nástup dle dohody.

Přihlášku do výběrového řízení

doloženou strukturovaným životopisem s přehledem dosavadních zaměstnání a praxe, fotokopii dokladů o dosaženém vzdělání, platným výpisem z rejstříku trestů (ne starším než 6 měsíců) a čestným prohlášením uchazeče, že proti němu není vedeno trestní řízení, zasílejte do 14 dnů od zveřejnění na adresu:

Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, p. o., sekretariát ředitele, I. P. Pavlova 9, 794 01 Krnov, e-mail: sekretariat@szzkrnov.cz; www.szzkrnov.cz.

Kontakt: MUDr. Ivan Pavlák, náměstek LP; tel.: 554 690 144, e-mail: pavlak.ivan@szzkrnov.cz

ZDN M131000617

Vrchní sestra – ZZS

ŘEDITEL ZDRAVOTNICKÉ
ZÁCHRANNÉ SLUŽBY
STŘEDOČESKÉHO KRAJE,
VANČUROVA 1544, 272 01,
vyhlašuje výběrové řízení
pro obsazení funkce:

■ vrchní sestra okresního střediska ZZS v Příbrami

Požadavky:

- ukončené nebo zahájené studium na VŠ nebo VOŠ,
- nejméně 10 let praxe v oboru,
- výhodou práce při řízení většího kolektivu pracovníků,
- způsobilost k výkonu povolání nelékařského zdravotnického pracovníka podle zákona č. 96/2004 Sb. a vyhlášky MZ ČR č. 55/2011 Sb.,
- organizační a komunikační a řídicí schopnosti,
- morální občanská bezúhonnost,
- negativní osvědčení dle zákona č. 451/1991 Sb.,
- předložení koncepce pro rozvoj přednemocniční neodkladné péče v oboru ošetrovatelské péče okresního střediska ZZS (maximálně 2 stránky).

Požadované doklady k přihlášce:

- strukturovaný životopis s přehledem dosavadní odborné praxe,
- ověřená fotokopie dokladu o nejvyšším dosaženém vzdělání,
- osvědčení dle zákona č. 451/1991 Sb.,
- výpis z rejstříku trestů ne starší 3 než měsíce,
- souhlas se zpracováním osobních údajů.

Písemné přihlášky přijímá do 31. října 2013 zaměstnanecké oddělení ZZS SČK.

ZDN M131000579



PERSONÁLNÍ INZERCE

Nově prosím pro příjem
personální inzerce kontaktujte:

Terezu Bydžovskou
tel.: 225 276 255, 725 153 153
e-mail: bydzovska@mf.cz

Zdravotnické noviny
Mladá fronta a. s., Mezi Vodami 1952/9
143 00 Praha 4 – Modřany

PERSONÁLNÍ INZERCE

Volná místa

Lékař
- vedoucí funkce

ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ
MINISTERSTVA VNITRA V PRAZE
přijme:

■ lékaře do vedoucí funkce

Jedná se o atraktivní
manažerskou práci s možností
výkonu lékařské praxe.

Požadujeme:

- VŠ vzdělání (lékařská fakulta),
- specializaci všeobecné
praktické lékařství nebo
pracovní lékařství,
- lékařskou praxi
minimálně 5 let.

Nabízíme:

- plat od 42 do 50 tisíc Kč,
podle odborné praxe,
- pravidelnou
pracovní dobu,
- 5 týdnů dovolené,
- 4 dny placeného volna
z důvodu zdravotní
indispozice a jiné benefity.

Informace na tel.: 974 827 661.
Svoji nabídku zašlete e-mailem:
helena.pelikanova@zzmv.cz

ZDNM131000642

Zástupci primáře

SPOLEČNOST LÁZNĚ TEPLICE
NAD BEČVOU A. S.

hledá pro posílení svého
týmu lékaře na pozici:

- zástupce primáře
odborného léčebného ústavu
pro kardiorehabilitaci
- zástupce primáře lázeňské
léčebně rehabilitační péče

Naše společnost se zabývá:

1. poskytováním odborných
zdravotních služeb v oblasti
časné kardiorehabilitace,
2. poskytováním lázeňské péče
a poskytováním odborných
zdravotních služeb.

Požadujeme:

- specializovanou způsobilost
v oboru kardiologie nebo
rehabilitační a fyzikální
medicíny (u pozice č. 1),
- specializovanou způsobilost
v oboru rehabilitační
a fyzikální medicíny nebo
ortopedie (u pozice č. 2),
- schopnost samostatného
rozhodování,
- morální a občanskou
bezúhonnost,
- organizační schopnosti,
- vstřícný přístup
k pacientům.

Nabízíme:

- pracovní poměr na
dobu neurčitou,
- perspektivní a zajímavou
práci na moderně
vybaveném pracovišti,
- motivující mzdové
ohodnocení,
- týden dovolené navíc,
příspěvek na penzijní
připojištění
- zázemí stabilní
společnosti.

Strukturovaný životopis
s přehledem odborné
praxe zašlete na adresu
personálního oddělení
společnosti Lázně Teplice
nad Bečvou, a. s.,
Teplice nad Bečvou 63, 753 51
nebo e-mailem:
m.hosakova@ltnb.cz

Bližší informace podají:
Ing. Irena Vašicová, výkonná
ředitelka, tel.: 581 687 009,
e-mail: i.vasicova@ltnb.cz
Marie Hošáková, personální
manažerka, tel.: 581 686 293,
e-mail: m.hosakova@ltnb.cz

ZDNM131000620

Lékaři - více pozic

OBLASTNÍ NEMOCNICE
PŘÍBRAM, A. S.,
přijme do komplexního
RHB centra:

- lékaře pro ambulantní
provoz
- vedoucího lékaře lůžkového
oddělení s odborností RFM
nebo s atestací z INT,
CHIR, PED, NEU či ORT

Kontakt: primářka
rehabilitačního centra
MUDr. Barbora Daňhová,
tel.: 736 519 192, e-mail:
barbora.danhova@onp.cz,

ZDNM131000602

Primář
- dětské oddělení

ČESKO-NĚMECKÁ HORSKÁ
NEMOCNICE KRKONOŠE,
S. R. O., VE VRCHLABÍ
přijme:

■ primáře na dětské oddělení

Požadujeme:

- VŠ, I. a II. atestaci, případně
specializovanou způsobilost
dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- praxi, odborné a řídicí
schopnosti,

Nabízíme nadstandardní
platové podmínky.
Nástup možný ihned.

Kontakt:

tel.: 499 502 304, e-mail:
srnska@nemocnice.vrchlabi.cz
ZDNM131000585

Primáři a sestry

ČESKO-NĚMECKÁ HORSKÁ
NEMOCNICE KRKONOŠE,
S. R. O., VE VRCHLABÍ
přijme:

- primáře na dětské oddělení
- primáře na interní oddělení
- větší počet sester
na OAM s ARIPem
- větší počet sester
na chirurgii a internu
- sestry na operační sál

Požadavky:

- VŠ, I. a II. atestace,
případně specializovaná
způsobilost dle zákona
č. 95/2004 Sb.,
- praxe, odborné a řídicí
schopnosti (lékaři),
- sestry s registrací,
+PSS-instrumentování
na operačním sále
(týká se sálových sester).

Nástup možný ihned.

Kontakt:

tel: 499 502 304, e-mail:
srnska@nemocnice.vrchlabi.cz
ZDNM131000652

Lékař - vedoucí funkce

OBLASTNÍ ZDRAVOTNICKÉ
ZAŘÍZENÍ MINISTERSTVA
VNITRA V OSTRAVĚ
přijme:

■ lékaře do vedoucí funkce

Jedná se o atraktivní
manažerskou práci s možností
výkonu lékařské praxe.

Požadujeme:

- VŠ vzdělání
(lékařská fakulta),
- specializaci všeobecné
praktické lékařství nebo
pracovní lékařství,
- lékařskou praxi
minimálně 5 let.

Nabízíme:

- plat od 42 do 50 tisíc Kč,
podle odborné praxe,
- pravidelnou pracovní dobu,
- 5 týdnů dovolené,
4 dny placeného volna
z důvodu zdravotní
indispozice a jiné benefity.

Informace na tel.: 974 827 661.
Svoji nabídku zašlete e-mailem:
helena.pelikanova@zzmv.cz

ZDNM131000656

Více pozic

NEMOCNICE BLANSKO
přijme lékaře se specializovanou
způsobilostí v oborech:

- radiologie a zobrazovací
metody
- chirurgie
- neurologie
- rehabilitační a fyzikální
medicína
- vnitřní lékařství (pro vedení JIP)

a dále:

- farmaceuta/farmaceutku
(i absolventa) pro práci
v nemocniční lékárně.

Bližší informace získáte
na personálním odd.,
tel.: 516 838 116,
e-mail: machacova@nemobk.cz

ZDNM131000594

Lékař/ka
- patologie

NEMOCNICE TÁBOR, A. S.,
přijme do pracovního poměru

■ lékaře pro oddělení patologie

Požadujeme:

- VŠ lékařství +
specializaci v oboru,
- pracovní úvazek
minimálně o,6.

Nabízíme:

- trvalý pracovní poměr,
- pozici zástupce primáře,
- náborový příspěvek
při vzniku PP.

Nástup dle dohody.

Nemocnice Tábor, a. s.,
má akreditaci MZ ČR v oboru
Patologická anatomie I. stupně.

Bližší informace podá:

MUDr. Josef Kult,
primář oddělení patologie,
tel.: 381 607 400,
e-mail: josef.kult@nemta.cz

ZDNM131000588

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,
- složení atestace z dia
+ endokrinologie umožníme.

Kontakt: tel.: 605 949 509

ZDNM131000390

Lékař/ka - alergologie

VÝZNAMNÁ PRAŽSKÁ
NEMOCNICE
nabízí místo alergologa
pro děti i dospělé.

Možnost ubytování
a nemocniční školky.
Jen pro seriózní zájemce.

Kontakt: 734 186 523

ZDNM131000591

Lékař/ka
- pneumologie

ZAVEDENÁ PNEUMOLOGICKÁ
AMBULANCE VE VESELÍ
NAD MORAVOU
hledá pneumologa na plný
úvazek nebo do pronájmu.

Nástup do konce roku 2013.

Kontakt: tel.: 604 669 378.

ZDNM131000634

Ergoterapeut/ka/
fyzioterapeut/ka

MĚSTSKÁ NEMOCNICE
OSTRAVA, P. O.,
přijme ergoterapeuta/-ku,
resp. fyzioterapeuta/-ku.

Bližší informace na:

www.mnof.cz
Kontakt: tel.: 596 193 315,
e-mail: libor.woznica@mnof.cz

ZDNM131000575

Ostatní

Pronájem
operačních sálů

BÍLOVECKÁ NEMOCNICE, A. S.,
nabízí k pronájmu
operační sály.

Kompletně špičkové
rekonstruovány v roce 2007,
nová endoskopická věž STORZ,
nové C rameno,
nové anesteziologické linky.

Pronájem zahrnuje užití
přístrojů, instrumentaria,
jednorázové operační
rouškování, služby
školených operačních sester
a instrumentářek.

Kontakt: tel.: 556 771 777,
e-mail: info@nvb.cz

ZDNM131000648

Prodej - UZ

PRODÁM ULTRAZVUK BTL DC 3
S 4D SONDOU
- v provozu od 3/2010.

Kontakt: tel.: 605 187 057.

ZDNM131000522

* artesa

SPOŘITELNÍ DRUŽSTVO



Ing. Oldřich Mesároš
jednatel společnosti
KOMERSIA WEST s.r.o.



Aleš Křístek
obchodní manažer
Artesa, spořitelní družstvo

” Úvěr Artesa Dynamik nám pomohl navýšit skladové zásoby a uspokojit tak stále se zvyšující poptávku našich zákazníků po užitkových vozech značky FORD v novém, nejmodernějším dealerství FORD v České republice. “

Ing. Oldřich Mesároš



VAŠE PODNIKATELSKÉ PLÁNY MĚNÍME V REALITU

Kontokorentní úvěr Artesa DYNAMIK

- * individuální posouzení každé žádosti
- * podmínky úvěru přizpůsobené potřebám klienta
- * poskytovaná výše úvěru od 2–155 mil. Kč
- * úročení čerpané částky sazbou od 6,9 % p.a.
- * opakované čerpání úvěru po dobu 12 měsíců s možností prodloužení