



ZDRAVOTNICKÉ NOVINY



22/2013

ČTRNÁCTIDENÍK PRO ODBORNÍKY
VE ZDRAVOTNICTVÍ A FARMACII

Toto číslo vyšlo 4. 11. 2013



NÁZORY

Ohrožená pediatrie?

Během 10 let bude v Česku málo pediatriů, jejich nedostatek je však celoevropský problém.

STRANA 10



NEJSEM SI JIST

U konce s dechem

Povolební situace očima našeho komentátora MUDr. Milana Nováka

STRANA 26



Z HISTORIE

Madame Tussaud

– vosková kronikářka Evropy

STRANA 32



Tomáš Zima:
Akademická půda musí
být apolitická a ryze
profesionální. *(více na str. 2)*

Foto: Martin Pinkas/Euro

Zdravotnictví dostane ještě letos od vlády **1,5miliardovou injekci**

Vláda schválila návratnou finanční výpomoc pro VZP ve výši 700 milionů korun a ministr financí Jan Fischer přislíbil najít v rozpočtu na půjčku pro VZP ještě další miliardu. Do konce roku se také do systému dostane 800 milionů navíc za státní pojištěnce.

„Byla schválena návratná finanční výpomoc pro VZP ve výši 700 milionů korun,“ uvedl Jiří Rusnok a připomněl, že od listopadu se díky zvýšení plateb za státní pojištěnce dostane do resortu zdravotnictví o 400 milionů měsíčně navíc, do konce roku tedy 800 milionů.

„Zhruba půl miliardy z těchto prostředků poputuje k pojištěncům VZP, zbytek bude náležet ostatním pojišťovnám. Suma pomůže eliminovat některé nejaktuálnější problémy českých nemocnic. Zažehnat by měla například odkládání plateb pojišťoven

zařízením i prodlužování čekacích dob u plánovaných operací,“ doplnil ministr zdravotnictví Martin Holcát a dodal, že jednání o půjčce pro VZP na půdě ministerstva financí pokračují.

„Ministr financí Jan Fischer přislíbil, že pokud najde v rozpočtu rezervu, navýší příští měsíc půjčku pro VZP ještě o miliardu korun,“ pokračoval ministr Holcát, který možnost vyrovnání rozpočtu svého resortu vidí také v odkupu pohledávek zdravotních pojišťoven ve výši zhruba 5 z celkových 30 miliard korun. Ředitel VZP Zdeněk Kabátek pro naši redakci

uvedl, že s přislíbením ministerstva financí počítá. Pokud by se již v rozpočtu miliarda navíc nenašla, odhaduje ředitel na konci roku přibližně právě miliardovou ztrátu VZP

Předsunutá platba i na příští rok

VZP žádala 2,5 miliardy korun, protože právě tolik by jí na konci roku bez půjčky chybělo k udržení lhůty splatnosti. „Samozřejmě, že půjčka ve výši 2,5 miliardy by byla pro stabilizaci zdravotního systému v České republice **(pokračování na straně 2)**

Inzerce M131000134

110 let zkušenosti
v originálním výzkumu
vývoji a výrobě léků

Od roku 1901

Farmaceutická
společnost
s globální působností

Moderní
léčba ve více
než 100 zemích

Kvalitní terapie po generace

 RICHTER GEDEON

Zdravotnictví dostane ještě letos od vlády **1,5miliardovou injekci**

(pokračování ze str. 1)

ideální, nicméně i 700 milionů je pro tento systém vítaná pomoc. VZP intenzivně hledá další řešení, jež by na sebe měla plynule navazovat. Některá se již podařilo dohodnout. Jde například o odklad vrácení předsumované platby, kterou místo v listopadu můžeme vrátit až v prosinci. Další opatření sice ještě nejsou definitivní, nicméně i ta už mají konkrétní podobu. Třeba žádost VZP o předsumovanou platbu za státní pojištění na rok 2014,“



Martin Holcát. | Foto: Robert Zlatohlávek/E15

sdělil naší redakci mluvčí VZP Oldřich Tichý. Připomněl, že pojišťovna v poslední době ušetřila prostřednictvím vnitřních úspor celkem 1 miliardu na vlastním provozu. „V roce 2010 činila celková vyčerpaná částka z provozního fondu zhruba 5,3 miliardy. V roce 2012 bylo čerpáno zhruba 4,3 miliardy korun, tedy téměř o 20 procent méně. Takto ušetřené částky ihned přesouváme na úhrady péče,“ dodal Oldřich Tichý.

Kolik bude stát rozhodnutí ústavního soudu

Zásadní roli v plánování financování resortu hraje úhradová vyhláška. Tu letošní Ústavní soud (ÚS) označil za neústavní (více viz článek „Průlomové rozhodnutí ÚS: Úhradová vyhláška je protiústavní“ na str. 4). V době uzávěrky tohoto čísla ještě MZ nebylo se závěrem soudu podrobně seznámeno. „Obávám se však, že v rozhodnutí Ústavního soudu jsou do určité míry dotčeny regulace, což ohrožuje financování systému



Jaromír Gajdáček. | Foto: archiv

Operace v EU by pojišťovny měly platit, novelu podpořila vláda

Vláda v demisi minulý týden projednala také novelu zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, která českým pacientům umožní podstoupit plánovanou operaci v cizině, aniž by museli svoji pojišťovnu žádat o souhlas. Česká zdravotní pojišťovna by operaci uhradila do výše českých nákladů. „Jde o harmonizační novelu evropské směrnice, která stanovuje proplácení péče mezi státy. V její implementaci jsme v prodlení, už jsme ji dávno měli mít v právním řádu,“ řekl po zasedání kabinetu premiér Jiří Rusnok. Ministerstvo zdravotnictví očekává, že počty lidí, kteří pojedou na plánovanou operaci do ciziny, a cizinců, kteří se dají operovat v Česku, budou zhruba vyrovnané. Protože pojišťovny zaplatí operaci

v cizině do výše českých nákladů, řadu zájemců z České republiky to odradí – v cizině je péče dražší. Pokud by přesto zájem českých pacientů prudce vzrostl, obnoví se rychlou novelou podmínka předběžného souhlasu pojišťovny. Zdravotní služby, ke kterým by byl souhlas nutný, by byly v zákoně vyjmenovány. Podle MZ se spíše dá očekávat, že z EU budou jezdit pacienti do tuzemska. Česká medicína má dobrý zvuk a operace zde vyjdou levněji.

Na plánovanou péči českých pacientů v zahraničí bylo v předchozích letech vynakládáno zhruba 10 milionů korun ročně. Z celkových výdajů zdravotních pojišťoven, které se ročně pohybují kolem 220 miliard, je to tedy minimální podíl.

(klu, ČTK)

zdravotnictví. V příštím roce nás napadení regulací přijde na 5 miliard, v dalších letech až na 30 miliard korun. Propočty ovšem nejsou definitivní,“ uvedl ministr Holcát.

Ministerstvo kvůli soudnímu rozhodnutí posune odevzdání rámcových podmínek vyhlášky, které touto dobou dostávají pojišťovny, na příští rok. Ty poté mají za úkol sestavit své pojistné plány do 8. prosince. Jak Martin Holcát uvedl, při tvorbě vyhlášky pro rok 2014 MZ počítá s navýšením rozpočtu o 10 miliard – 5 miliard navíc za státní pojištěnce a více než 4miliardové navýšení výběru pojistného (avizované ministerstvem financí), tedy celkem 230 miliard.

„Aplikace nálezu Ústavního soudu do úhradové vyhlášky pro příští rok povede k navýšení nákladů DRG, bude to zhruba 5 miliard. Pokud by to zahrnovalo i zrušení regulací v oblasti DRG, naše modelace počítá s více než 10miliardovými náklady navíc,“

uvedl ředitel VZP Kabátek s tím, že je ale potřeba plánovat také zdroje, odkud tyto náklady budou kryty.

Labyrint nových zdrojů

Podle prezidenta Svazu zdravotních pojišťoven Jaromíra Gajdáčka nález ústavního soudu otevírá možnost „téměř nekontrolovatelného vykazování péče“ a je podle něj nutné nastavit nové kontrolní mantinely, protože systém musí být na výdajové a příjmové stránce. „Bude také třeba otevřít diskusi, jaké další zdroje jsou v Česku k financování zdravotnictví k dispozici. Zda se bude plošně zvyšovat zdravotní daň, nebo se využijí jiné zdroje, jako je připojištění či zvýšení spoluúčast pacientů,“ vyjmenoval prezident Gajdáček.

Cestu z labyrintu financování českého zdravotnictví vidí ve zvýšení zdravotní daně také ministr Holcát. „Jsem pro zvýšení ze současných 7,2 procent HDP na 9 procent, tak jak je to zavedeno například na Slovensku,“ potvrdil.

Petra Klusáková

Nový rektor UK chce dát prostor každému akademickému hlasu

Prof. MUDr. Tomáše Zimu, DrSc., MBA, zvolil 25. října Akademický senát UK kandidátem na funkci rektora Univerzity Karlovy. Návrh na jmenování rektorem bude prostřednictvím ministra školství předložen ke schválení prezidentu republiky. Čtyřleté funkční období začne novému rektorovi 1. února 2014.

„Zvolení do funkce rektora беру jako obrovský závazek, který přijímám s velkou pokorou. Jako prioritní vnímám otázku nových, moderních forem vzdělávání pro studenty i pro veřejnost. Budu se snažit o to, aby každý hlas akademické obce byl slyšen,“ uvedl prostředně po svém zvolení Tomáš Zima pro Českou televizi.

Univerzita se dle jeho slov naopak nesmí měnit v otázce postojů demokratických tradic a akademických svobod. „Akademická půda musí být apolitická a ryze profesionální,“ dodal profesor Zima.

Lékař, předseda České společnosti klinické biochemie ČLS JEP, přednosta Ústavu klinické biochemie a laboratorní diagnostiky 1. lékařské fakulty UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, proděkan 1. LF UK pro vnější vztahy (a bývalý děkan 1. LF UK, v letech 2005–2012) získal ve třetím kole 42 ze 70 hlasů členů akademického senátu.

Dobrý manažer, který má drive

Ve čtyřhodinovém volebním klání Tomáš Zima porazil dva protikandidáty – Michala Stehlíka a Stani-

slava Štecha. „Myslím si, že nový rektor je člověk, který má obrovský drive, tah na cíl a to je to, co se v dobrém slova smyslu označuje jako dobrý manažer. Řada věcí se na univerzitě určitě pohne dobrým směrem. Zároveň je dobře, že to je člověk, který má takové zkušenosti s řízením velmi velké a komplikované fakulty, proto nemám obavy z toho, že by univerzitu svedl někam na scesti,“ řekl Českému rozhlasu na adresu nového rektora jeho konkurent z rektorského klání profesor Štecha.

(klu)

V jaké finanční kondici jsou české nemocnice?

Přestože z českých nemocnic přicházejí v posledních měsících alarmující zprávy o dopadech krize ve zdravotnictví, finanční zdraví nemocnic se od minulých období nijak výrazně nezměnilo. Vyplývá to z výsledků letošního hodnocení finančního zdraví nemocnic, které již šestým rokem sleduje HealthCare Institute (HCI).

Nezisková zdravotnická organizace HCI ve spolupráci s odborným partnerem, společností CRIF – Czech Credit Bureau, a. s., sestavuje již šestým rokem žebříček nemocnic dle jejich finančního zdraví. Podle realizátorů průzkumu je finanční kondice našich nemocnic jedním ze základních předpokladů jak kvality poskytovaných služeb, tak i spokojenosti pacientů a zaměstnanců.

Trápení obchodních společností

I přes relativně pozitivní úvodní sdělení je z výsledků letošního hodnocení patrné mírné meziroční zhoršení výkonnosti nemocnic s právní formou obchodní společnosti. Hospodaření nemocnic obchodních společností bylo v roce 2012 dokonce nejhorší za uplynulých 3 roky. Nejhorší hodnoty indexu (tedy stupeň 4 a 5) obdrželo 58 % nemocnic. V loňském ročníku takto špatných výsledků dosáhlo jen 45 % nemocnic v této skupině. Nevyšší hodnoty indexu se stejně jako v předchozích letech nepodařilo dosáhnout žádné z hodnocených nemocnic (viz tab. 1).

Soukromé vydělávají

Přestože nemocnice v kategorii obchodních společností v celkovém hodnocení finančního zdraví zaostávají za příspěvkovými organizacemi, i ony mají své silné stránky. Je to relativně nízká zadluženost a především pak vyšší rentabilita oproti příspěvkovým organizacím. V této kategorii jsou však patrné rozdíly mezi obchodními společnostmi zřizovanými krajem a privátními zařízeními.

„Nemocnice zřizované krajem se vyznačují výrazně nižší zadlužeností a vyrovnanějšími hodnotami doby inkasa pohledávek. Zadluženost se u nejlépe hodnocených společností zřízených krajskými samosprávami pohybuje v rozpětí od 16 do 26 %, u privátních spo-

lečnostech je to od 30 do 45 %. Zejména u privátních společností zadluženost výrazně nekoreluje s celkovým hodnocením,“ uvádí HCI ve své zprávě. Výraznější rozdíly průzkum popisuje v oblasti rentability. Zatímco nejlépe hodnocené privátní nemocnice mají rentabilitu tržeb od 6 do 16 %, krajské nemocnice se pohybují pod 1 %.

Kraje zaostaly

Příspěvkové organizace, tj. zdravotnická zařízení, kde jsou zřizovateli buď stát, nebo kraj či obec, zaznamenaly mírné zhoršení výkonnosti oproti předchozímu období. Ve srovnání s rokem 2011, kdy 10 nemocnic dosáhlo hodnoty indexu ve výši 2 (nejlepší je 1), získalo v letošním ročníku toto hodnocení již jen 5 nemocnic (viz tab. 2).

„Ve skupině vítězných nemocnic jsou čtyři, jejichž zřizovatelem je stát, zřizovatelem dalších čtyř je obec a pouze u dvou z nich je zřizovatelem kraj. Kraje jsou přítomni zřizovateli poloviny nemocnic. Z nemocnic, které jsou ústředně řízené, se do desítky nejlepších dostalo 33 % a v případě obcí to bylo 22 %. Nejméně úspěšné z tohoto hlediska byly kraje, pouze 7 % z těchto zařízení bylo v první desítky nejlépe hospodařících,“ líčí výsledky HCI.

Úpadek fakultních nemocnic

V podkategorii fakultních nemocnic je viditelný propad. Všech 10 hodnocených fakultních nemocnic získalo pouze průměrnou výši indexu Cribis, tedy známku 3. Přesto i v tomto žebříčku byl patrný pozitivní posun některých zařízení.

Například letos nejlépe hodnocená Fakultní nemocnice Plzeň loni obsadila až 6. místo. Na druhou příčku se posunula Fakultní nemocnice Motol, jež loni figurovala na třetím místě, na němž ji letos vystřídal loňský vítěz – Fa-

kultní nemocnice Hradec Králové (viz tab. 3).

„V hospodaření fakultních nemocnic došlo k mírnému meziročnímu zhoršení, měřeno dle skóre. Snížila se hodnota jak průměru, tak i mediánu. Avšak rok 2011 nasadil poměrně vysokou laťku. I tak ovšem obě hodnoty skóre zůstaly v roce 2012 v oblasti kladných hodnot na rozdíl od roku 2010,“ bilancuje HCI.

Převládá průměr

Na základě letošních výsledků hodnocení finančního zdraví ne-

mocnic nelze konstatovat, že by hospodaření českých nemocnic, ať už příspěvkových organizací či obchodních společností, vyvolávalo uspokojení. Stav hospodaření nemocnic má totiž k ideálnímu stavu stále poměrně daleko.

Ani letos žádná nemocnice nezískala nejlepší hodnotu indexu Cribis. Pouze šest příspěvkových organizací a pět obchodních společností dosáhlo na hodnotu indexu Cribis ve výši 2, což je řadí do skupiny stabilních subjektů. Této mety ovšem nedosáhla ani jedna z fakultních nemocnic



Ilustrační foto: Shutterstock

a i v ostatních zařízeních převládalo spíše průměrné až podprůměrné hodnocení.

Za pomyslné vítěze lze letos považovat nemocnice v kategorii příspěvkových organizací, které dosahovaly jak vyšší likvidity, tak i jednu z nejnižších měř z zadluženosti. Naproti tomu nemocnice se statutem obchodních společností vykazovaly ve zkomuném období zadluženost vyšší než 50 %, i když se podle průzkumu HCI její výše v posledních 3 letech stabilizovala.

(Zdroje: HCI, CRIF)

(fkc)

Tab. 1 Pořadí nemocnic – obchodních společností podle indexu Cribis

pořadí 2013	obchodní společnosti	index Cribis	pořadí 2012
1.	Nemocnice Kadaň, s. r. o.	2	2.
2.	Nemocnice Prachatice, a. s.	2	4.
3.	Nemocnice Český Krumlov, a. s.	2	1.
4.	Mediterra – Sedlčany, s. r. o.	2	nehodnoceno
5.	Nemocnice Podlesí, a. s.	3	15.
6.	Městská nemocnice Městec Králové, a. s.	3	3.
7.	Nemocnice Tábor, a. s.	3	10.
8.	Nemocnice Mariánské Lázně, s. r. o.	3	nehodnoceno
9.	Nemocnice Strakonice, a. s.	3	17.
10.	Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s.	3	5.

Tab. 2 Pořadí nemocnic – příspěvkových organizací ve vlastnictví státu, krajů a obcí

pořadí 2013	příspěvkové organizace	index Cribis	pořadí 2012
1.	Centrum kardiologické a transplantáční chirurgie	2	5.
2.	Revmatologický ústav	2	3.
3.	Městská nemocnice v Odrách	2	9.
4.	Nemocnice Blansko	2	10.
5.	Vojenská nemocnice Olomouc	2	2.
6.	Masarykův onkologický ústav	3	11.
7.	Institut klinické a experimentální medicíny	3	4.
8.	Nemocnice Třinec, p. o.	3	7.
9.	Nemocnice Slaný	3	8.
10.	Nemocnice Na Homolce	3	16.

Tab. 3 Pořadí fakultních nemocnic

pořadí 2013	fakultní nemocnice	index Cribis	pořadí 2012
1.	Fakultní nemocnice Plzeň	3	6.
2.	Fakultní nemocnice v Motole	3	3.
3.	Fakultní nemocnice Hradec Králové	3	1.

Průlomové rozhodnutí ÚS: Úhradová vyhláška je protiústavní

Ústavní soud (ÚS) se postavil na stranu poskytovatelů péče a shledal úhradovou vyhlášku ministerstva zdravotnictví protiústavní. Vykonatelnost nálezu je ovšem odložena až do konce roku 2014 – okamžitá aplikace rozhodnutí by dle mínění soudců mohla destabilizovat zdravotnictví.

Zrušení úhradové vyhlášky, kterou připravilo ministerstvo zdravotnictví pod vedením Leose Hegera (TOP 09), se domáhala skupina 39 senátorů napříč politickým spektrem v čele se senátkou Alenou Dernerovou (Severočeši.cz). Vyhláška byla tvrdě kritizována i asociacemi poskytovatelů péče, odbory a Českou lékařskou komorou (ČLK). Fakt, že navrhovatelé před Ústavním soudem uspěli, však platnost vyhlášky neruší. Soudci odložili vykonatelnost nálezu v zájmu zachování právní jistoty a stability systému financování zdravotní péče až k 31. 12. 2014. Současně ovšem apelovali na ministerské úředníky, aby tento verdikt zohlednili při přípravě úhradové vyhlášky na příští rok. Podle soudu musí příští vyhláška reflektovat ústavně právní požadavky, které soud v nálezu formuloval.

Protiústavnost vyhlášky

Norma byla podle navrhovatelů protiústavní hned z několika důvodů – překročení právního zmocnění pro její vydání, nepředvídatelnost z důvodu složitosti vzorců pro výpočet úhrad, restriktivní charakter vyhlášky, kdy úhrady nepokrývají reálné náklady, a nakonec sankcionování poskytovatelů za překročení stanoveného objemu hrazené zdravotní péče. Senátoři měli za to, že úprava neoprávněně postihuje poskytovatele zdravotních služeb za činnost, kterou ze své podstaty musejí vykonávat, tedy za poskytování zdravotní péče. Je prý také v rozporu s právem podnikat a vykonávat jinou hospodářskou činnost. Fakt, že dle zatím stále platné úhradové vyhlášky je snížena úhrada za poskytnutí neodkladné péče poskytovatelům, kteří nemají uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou, je podle senátorů nejen diskriminační vůči poskytovatelům zdravotních služeb, ale také v rozporu s právem na ochranu zdraví, jež zakládá čl. 31 Listiny základních práv a svobod, neboť takové pravidlo

má negativní dopad na dostupnost péče pro pacienty.

Soud vyhověl jen z části

„Ústavní soud v nálezu neuznal námitku týkající se překročení zákonného zmocnění, neboť zákonný pojem ‚výše úhrad‘ zahrnuje i stanovení hodnoty bodu a regulačních omezení jako prostředků vedoucích k jejímu určení. Námitku nepředvídatelnosti, nesrozumitelnosti a neurčitosti napadené právní úpravy akceptoval pouze částečně,“ konstatoval generální sekretář Ústavního soudu Ivo Pospíšil.

Podle soudců kombinace několika matematických operací nečiní právní úpravu nesrozumitelnou či nepředvídatelnou. Zde soudci vycházeli z toho, že vyhláška je určena úzké skupině odborníků, u kterých se předpokládá jistá odborná znalost předmětného dokumentu. „Nepředvídatelnost a prostor pro libovůli soud shledal pouze u tzv. regulačních srážek, které se uplatní v případě, kdy poskytovatel předepíše léky a zdravotní prostředky v rozsahu vyšším, než byly úhrady v roce 2011; po skončení roku 2013 může zdravotní pojišťovna v takovém případě snížit úhradu o 50 % částky, o niž celková úhrada v roce 2013 překročila celkovou úhradu za rok 2011,“ vysvětluje Ivo Pospíšil s tím, že k podobným srážkám ve výši 40 % lze přikročit i v případě nevyžádané péče v určitých odbornostech. Výše uvedené limity podle soudců nejsou v souvztáhnosti s limity pro objem poskytované péče. U řady poskytovatelů tak vzniká velký prostor pro uplatnění těchto regulačních srážek už jen proto, že poskytovatel plní svou povinnost. „V případě vyžádané péče poskytovatel není vůbec schopen odhadnout či ovlivnit, v jakém rozsahu bude péče poskytnuta a zda nebude poskytnuta ve větším rozsahu, než byla vyžádána,“ zdůvodnil rozhodnutí soudců generální sekretář ÚS. Ústavní soudci v této pasáži vy-

týkají vyhláše i fakt, že poskytovatel může být sankcionován za překročení objemu poskytované péče, přičemž zdravotní pojišťovna není nijak omezena ve své úvaze, zda a v jakém rozsahu tyto srážky vůči poskytovateli uplatní. „Pojišťovna může tyto srážky uplatňovat selektivně a podle své úvahy některé poskytovatele znevýhodňovat,“ míní soudci. Soudci se naopak s navrhovatelem neshodli v tezi, že by samotné snížení úhrad na úroveň 98 % objemu předchozího období bylo v rozporu s ústavou. Právo podnikat a právo na ochranu zdraví v tomto případě prý není dotčeno.

Právo podnikat

Tato práva jsou ovšem dle soudců porušena zmíněným omezením výše úhrad při překročení objemu poskytnuté zdravotní

péče, kdy se základní hodnota bodu 1,02 Kč snižuje na hodnotu 0,30 Kč. „Podle Ústavního soudu poskytovatelé nemohou odmítnout poskytnutí péče, avšak současně jsou nuceni ji při překročení objemu v kalendářním roce poskytovat za situace, kdy úhrada nepokrývá ani jen nezbytné náklady, a faktické poskytování péče je tak vlastně poskytovatelem dotováno,“ shodli se soudci s navrhovatelem.

Takový stav by podle soudu nebyl porušením čl. 26 Listiny základních práv a svobod, pokud by příčinou takového ztráty bylo podnikatelské rozhodnutí poskytovatele. Podle ÚS ovšem v tomto případě vzniká jako nezbytný důsledek nastavení výše úhrad – tedy cenových regulací.

Soud podle Ivo Pospíšila spatřuje základní problém v tom, že úhra-

divná vyhláška nerozlišuje mezi překročením objemu péče v důsledku plynutí či nadužívání péče a v důsledku plnění zákonných povinností ze strany poskytovatelů. Ve druhém jmenovaném případě pak soudci v normě postrádají mechanismy, které by kompenzovaly poskytovatelům ztráty, k nimž by došlo v důsledku snížení hodnoty bodu.

„Napadená úprava je proto v rozporu s čl. 26 Listiny a současně též ohrožuje právo na ochranu zdraví dle čl. 31 Listiny, neboť nutí poskytovatele, aby ve vlastním ekonomickém zájmu omezovali poskytovanou zdravotní péči nebo se poskytování vyhýbali,“ tlu- močil rozhodnutí Ústavního soudu generální sekretář a dodal, že taktéž v tomto ohledu ÚS shledal jako neústavní i nerovně postavení smluvních a nesmluvních poskytovatelů při proplácení úhrad za poskytnutou neodkladnou péči. Příští verze úhradové vyhlášky by tak měla být k poskytovatelům péče mnohem vstřícnější. (tkc)

Disentní stanoviska

Ústavní soudci Stanislav Balík a Vladimír Kůrka hlasovali na plénu pro zamítnutí návrhu. Přinášíme citace z jejich odůvodnění – plná znění disentních stanovisek lze najít na www.usoud.cz.

Stanislav Balík

- Ústavní soud je zákonodárcem negativním, což však neznamená, že by měl být zákonodárcem negativistickým.
- Jako červená nit se judikaturou Ústavního soudu táhne střet linie minimalizace zásahu s linií apriorní neodolatelné choutky zrušit jakoukoli právní normu, která se dotýká zdravotnictví či jeho reformy.
- Platná právní úprava staví zcela rozumně na prvé místo dohodu.
- Může být dohoda o výši úhrad něčím jiným než kompromisem?
- Může být reálně dosaženo modelu, v němž nebude ani stopa nerovnosti?
- Stane-li se, že vyhláška nahrazující dohodu bude zrušena, budou se věčně nespokojení o to intenzivněji opakováné sporu budou proti ministerstvu vidět v Ústavním soudu onoho pověstného „staršího bratra“.

- Je vskutku lépe, bude-li v této agendě mít poslední slovo „Ústavní cenový soud“ namísto ministerstva zdravotnictví se svým odborným aparátem?

Vladimír Kůrka

- Připouští-li většina jako přijatelnou mírnější variantu restrikcí než jsou ony „mnohem restriktivnější“, musí se klást otázka, zda vystihnout míru restrikce, jež by byla restriktivní méně (než „mnohem“), je v možnostech ústavního přezkumu, resp. zda vůbec může být regulačním jeho předmětem, zejména pohybuje-li se většina plněna v prostoru pouhých, empiricky nepodložených úvah.
- Není dovoditelné, že jde o úpravu nepředvídatelnou, již se nebylo možné – v principu – přizpůsobit, respektive odpovídající hrozbu úhradové srážky zvolenými léčebnými postupy regulovat či minimalizovat.

- Neříkám, že nemohou nastat situace, jež jsou způsobily příněst poskytovateli zdravotní péče finanční těžkosti; to však samo o sobě ústavněprávní rozměr nemá.
- Přisuzovat zdravotním pojišťovnám *a priori* libovůli, „selektivní“ přístupy a tendence „některé poskytovatele znevýhodňovat a jiné zase zvýhodňovat“ (bod 61), je nejen „neslušné“, nýbrž – děje-li se tak jen spekulativně, bez důkazu – pro Ústavní soud, má-li být soudem, i nepřipustné.
- Způsob rozdělení finančních prostředků veřejného zdravotního pojištění ve prospěch jednotlivých poskytovatelů zdravotní péče je povytce nejen otázkou politickou, nýbrž i výsostně odbornou, a to jak „medicínsky“, tak ekonomicky, přičemž ani jedno, ani druhé Ústavnímu soudu posuzovat z hlediska „správnosti“ nepřísluší.

Ústavní soud jako předvoj politiků

Brněnští ústavní soudci v jistém smyslu předběhli politiky, kteří ještě nezačali po volbách normálně fungovat.

Nález ústavních soudců ruší cí úhradovou vyhlášku na letošní rok poněkud zanikl v povolebním humbuku, ale na významu mu to neubírá. Dokonce by bylo možné říci, že ještě dříve, než se politici v Praze dokázali dohodnout na jakékoli formě budoucí vlády, soudci v Brně předznamenal posun v přístupu k českému zdravotnictví, k němuž s největší pravděpodobností brzy dojde i na politickém poli.

Konec éry pojišťoven

Tento posun by se dal stručně pojmenovat tak, že končí éra zdravotních pojišťoven a začíná éra poskytovatelů péče. Pravicové vlády v posledních sedmi letech viděly v pojišťovnách klíčové hráče, kteří mohou při dobře nastavených pravidlech konkurence

vnést do systému přehlednost a efektivitu. Myšlenka hezká, ale nepovedlo se. Jakkoli momentální povolební chaos může vyústit prakticky v cokoli, stále nejpravděpodobnější je varianta, že z něj nakonec vzejde kabinet

mířící někam k levému středu. Ohnisko jeho pozornosti pak téměř jistě nebude cílit na posilovací roli a konkurence pojišťoven, ale soustředí se spíše na poskytovatele, jejich momentální finanční situaci, právní formu, kontrolu, hustotu sítě, institut péřných zařízení, smluvní podmínky a podobně.

A právě důraz na postavení poskytovatelů prolíná i rozhodnutím ústavních soudců, kteří na



Martin Čaban

návrh skupiny senátorů v čele s Alenou Dernerovou posuzovali ústavnost úhradové vyhlášky. Spor před Ústavním soudem je v posledku vždy na jedné straně soubojem argumentů, na druhé

pak soubojem aktivističtějšího s umírněnějším přístupem jednotlivých soudců. Je pravda, že obě disentanční stanoviska pocházejí z per soudců jmenovaných ještě Václavem Klausem, konkrétně Stanislava Balíka a Vladimíra Kúrky, ale to zjevně nebyla hlavní dělicí linie při rozhodování. Lze-li soudit z nálezu, rozhodla spíše lepší připravenost nespokojených senátorů. Stanoviska ministerstva zdravotnictví a ob-

zvláště Svazu zdravotních pojišťoven byla ve srovnání s propracovanou stížností argumentačně znatelně slabší.

Ústavní cenový soud

Soudci nakonec rozhodli, stručně řečeno, že vyhláška v několika bodech porušuje právo na podnikání, umožňuje svévoli pojišťoven při uplatňování limitů a regulací a zakládá nerovnost mezi smluvními a nesmluvními poskytovateli péče v případech neodkladné péče. Jinými slovy, celkem jasně se postavili na stranu poskytovatelů v jejich vztazích s pojišťovnami. V nálezu se dokonce objevila i slova o tom, že „poskytovatelům (...) zůstává jen možnost akceptovat v roce 2014 dodatečné rozhodnutí zdravotní pojišťovny o tom, v jaké výši jim

vlastně vznikl nárok na úhradu, a se skloněnou hlavou doufat, že za rok bude pojišťovna při nakládání s (...) veřejnými prostředky o něco vstřícnější“.

Poskytovatelé nepochybně podobnou vzpruhu ocení. Nález navíc vyvolá užitečnou debatu, protože pojmenoval řadu reálných problémů. Přinejmenším systém limitů a regulací je zralý na revizi. Přesto se nelze ubránit pochybám, zda vyvolávání takové debaty náleží právě Ústavnímu soudu. Jestliže se totiž soudci pustili do rozvah, zda 75% úhrada neodkladné péče nesmluvnímu zařízení pokrývá alespoň náklady péče, stala se nejvyšší soudní instance tím, čemu Stanislav Balík ve svém disentu říká „Ústavní cenový soud“. „V budově bývalého Moravského zemského sněmu zůstává ku škodě věci evidentně *genius loci* ještě z dob, kdy zde sídlil také Úřad pro ochranu hospodářské soutěže,“ uzavírá své stanovisko Balík. Nález je nezvratný, je to tedy diskuze akademická. Ale ani ona by neměla utichnout.

Inzerce M131000088



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

Tato konference je určena pro ředitele zdravotních pojišťoven a nemocnic

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

Konferenci spoluzahájí :

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

Moderuje p. Daniel Takáč, moderátor České televize

Diskusní program:

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

Zveme Vás na poslední akci v tomto roce – předvánoční setkání. Detaily a přihlášky na www.hc-institute.org, záložka „Efektivní nemocnice 2013“

hlavní partneři				sponzor hlavní ceny		finanční partner		partneři		hlavní mediální partner		hlavní odborný partner		realizační partneři	
				<p>Vítězná nemocnice obdržela od společnosti LINET tři set intenzivní nemocniční lůžko MULTICARE s aktivní matrací v hodnotě 300 tisíc Kč.</p>		<p>partner Nejuzavírající nemocnice</p>				<p>sponzor projektu</p>		<p>hlavní realizační partner</p>		<p>Hosting</p>	
sponzor		marketingoví partneři		odborní partneři				spolupracujeme		mediální partneři		organizátor			

Násilí na dětech je věcí veřejného zdraví

Fyzické, psychické a sexuální násilí páchané na dětech může být častou příčinou rozvoje různých duševních poruch v dospělosti. Jediným nástrojem pro boj s tímto společenským problémem je prevence, pro niž má nyní Česká republika svou národní strategii.

V září tohoto roku vydala Světová zdravotnická organizace (WHO) na svém 63. zasedání Regionálního výboru WHO pro Evropu zprávu k prevenci týrání dětí. Přestože počet případů násilí páchaného na dětech v Evropě postupně klesá, je stále alarmující (viz tab. 1).

Případy, kdy týrání vyústí až ve smrt dítěte, jsou pouze špičkou ledovce, ale i ta dosahuje v evropských podmínkách poměrně drastické výšky – 850 úmrtí ročně. Podle vedoucího programu „Prevence násilí a úrazů“ za WHO pro Evropu Dineshe Sethiho převážná část zaznamenaných případů týrání dětí (71 %) spadá do evropských zemí s nízkými až středními příjmy. Souvislost mezi ekonomickou situa-

ci rodin a vyšším rizikem násilí páchaného na dětech Dinesh Sethi dokládá i na statistice, podle které byl nejvyšší počet úmrtí dětí zaznamenán ve východní Evropě v 90. letech minulého století – tedy v době hospodářské a politické transformace po pádu železné opony.

Jediný lék

Škody, které násilí dokáže napáchat na dětech, jsou často nezvratné, a tak jedinou účinnou zbraní proti němu zůstává prevence. „Vedle ničivého účinku na životy mladých lidí existují nezvratné důkazy o souvislosti mezi týráním a rozvojem duševních onemocnění. Týrání dětí může být příčinou čtvrtiny zátěže duševních poruch, jako jsou

deprese, úzkost, poruchy příjmu potravy, problémy s chováním, sebevražedné sklony, sebepoškozování a nedovolené užívání omamných látek. Má vliv na školní vzdělání, existuje spojitost s rizikovým sexuálním chováním, objevují se důkazy o vazbě na rozvoj obezity a další neprenosné nemoci a podobně,“ uvádí ministerstvo zdravotnictví ve své zprávě.

Vliv týrání dětí na úroveň veřejného zdraví, ale i pozdější sociální úspěch jedince potvrzuje rovněž WHO, která navíc odhaduje i finanční náklady pro společnost v řádech miliard eur. V rámci celosvětového snažení, které v této věci iniciovala WHO, vypracovala i Česká republika svoji vlastní „Národní strategii prevence násilí na dětech“, pomocí níž se do roku 2018 bude snažit zvyšovat ochranu dětí před všemi formami násilí, což současně vyplývá i ze závazku ČR souvisejícího s ratifikací Úmluvy o právech dítěte.

Informovanost jako cesta prevence

První epidemiologické studie o násilí na dětech byly podpoře-

ny grantovou politikou resortu ministerstva zdravotnictví a staly se součástí „1. světové zprávy OSN a WHO o násilí na dětech“. „Nastal čas, aby týrání dětí bylo považováno za riziko pro veřejné zdraví, ne pouze za otázku pro trestní soudnictví a sociální problém,“ míní Dinesh Sethi, podle kterého je pro úspěšnou prevenci klíčové znát především rizikové faktory násilí na dětech. Kromě již zmíněného socioekonomického znevýhodnění ovlivňuje, alespoň podle statistických údajů WHO, četnost případů všech forem týrání dětí také nízký věk rodičů, zda je rodič samoživitel, zda jeden z rodičů není biologickým rodičem atd.

Odborníci na problematiku násilí na dětech se shodují v tom, že jedním ze zásadních faktorů, který má potenciál redukovat počty případů týrání, je míra informovanosti nejen laické, ale i odborné veřejnosti. Mnoho případů totiž není odhaleno právě proto, že lidé dané chování neidentifikují jako týrání či zneužívání. To se pak týká především různých forem psychického týrání, ale dnes i sexuálního zneužívání. „Sexu-

ální zneužívání dětí má mnoho podob a jen odborníci vědí, že existují kontaktní i nekontaktní formy různé intenzity. Dívky se častěji stávají obětmi opakovaného zneužívání ze strany člena rodiny, zatímco chlapci se častěji stávají obětmi útoku ze strany známé či cizí dospělé osoby. Sexuální zneužití každopádně traumatizuje dítě na celý život,“ upozorňuje expertka na násilí na dětech Eva Vaníčková.

Ministerstvo zdravotnictví proto podpořilo projekt, jehož cílem má být zvýšení informovanosti široké veřejnosti se zaměřením na rodiče – jedná se o manuál „Jak ochránit své dítě před násilím“.

Multidisciplinární problém

Formy zneužívání dětí a násilí na dětech získaly v posledních 20 letech s rozvojem nových technologií také nový rozměr. Podle Šárky Soudkové z Národního centra pro bezpečnější internet by rodiče měli věnovat větší pozornost chování dětí na internetu. „Podle výsledků studie Univerzity Palackého v Olomouci 53 % českých dětí komunikuje s neznámými lidmi přes internet a 36 % jich je ochotno jít na osobní schůzku s kamarádem z internetu, pokud by o ni požádal. Podle stejné studie 7 % českých dětí (z toho 47 % chlapců a 53 % dívek) umístilo svoji „sexy“ fotografii nebo video na internetu,“ vylíčila nebezpečí Šárka Soudková.

Právě posun ve formách páchaní násilí na dětech dnes dle odborníků více než kdy dříve dokazuje nutnost zapojení nejen široké veřejnosti, ale také různých odvětví. Podle ministra zdravotnictví Martina Holcáta se již zdaleka nejedná pouze o problém sociálních pracovníků, je nutné zapojit i odborníky z oborů pedopsychiatrie, praktického dětského lékařství, veřejného zdraví, psychologie, pedagogy a další. „Podpora multioborového přístupu a odstraňování oborových bariér je v prevenci násilí na dětech zcela zásadní. Problematice se v praxi věnuje například Národní koordináční centrum prevence úrazů, násilí a podpory bezpečnosti pro děti ve FN Motol, kde budou již od příštího roku vzdělávací kurzy nabízeny,“ uzavřel ministr Holcát.

Filip Klit Cítores

Tab. 1 Počty týraných dětí v Evropě

Typ zneužívání či zanedbávání	Výskyt	Počet týraných dětí
Sexuální zneužívání	9,6 %	18 milionů
Fyzické zneužívání	22,9 %	44 milionů
Citové zneužívání	29,1 %	55 milionů
Fyzické zneužívání	16,3 %	31 milionů
Fyzické zneužívání	18,4 %	35 milionů

Zdroj: WHO

Tab. 2 Statistický přehled:

Tělesné a psychické týrání dětí, sexuální zneužívání dětí (případy zaznamenané orgány sociálně-právní ochrany dětí)

Rok	Tělesné týrání				Psychické týrání				Sexuální zneužívání dětí			
	počet	z toho:			počet	z toho:			počet	z toho:		
		rodičem	členy rodiny	jinou osobou		rodičem	členy rodiny	jinou osobou		rodičem	členy rodiny	jinou osobou
1996	575	392	172	11	173	131	37	5	558	162	137	xxx
1997	600	437	127	36	169	106	37	26	520	122	127	271
1998	641	441	161	39	192	162	26	4	593	125	130	338
1999	662	455	154	53	224	155	49	20	638	131	140	367
2000	530	361	132	33	213	165	40	8	614	98	111	405
2001	648	444	148	56	236	188	35	13	522	92	128	302
2002	527	374	137	16	171	121	42	8	537	101	123	311
2003	689	505	145	37	261	187	51	23	665	124	117	424
2004	598	408	159	34	424	196	176	52	698	101	133	464
2005	698	496	158	44	645	500	123	22	668	112	149	407
2006	556	361	146	49	452	333	78	41	585	98	142	345
2007	594	390	152	52	641	471	118	52	670	89	150	431
2008	671	462	157	52	568	417	111	40	732	116	168	448
2009	594	405	164	25	558	434	100	24	816	113	159	544
2010	677	448	166	63	826	634	152	40	786	136	148	499
2011	738	492	169	77	953	785	163	5	806	109	154	543
2012	836	528	228	83	952	730	194	28	813	149	176	488

Zdroj: MPSV

Onkologickým pacientkám v EU se nedostává stejné péče

Pacientky s karcinomem prsu požadují rovný přístup k léčbě napříč evropskými státy a vyzdvihují nezastupitelnou roli podpůrného systému patientských organizací. V ČR se pod Aliancí žen sdružuje již 45 sdružení.

Pacientky s karcinomem prsu musejí mít po celé Evropě rovný přístup k péči, která by měla být standardizovaná a personalizovaná, zaznělo v Praze na panevropské konferenci patientské koalice Europa Donna, kterou ve dnech 19.–20. října 2013 pořádaly pacientky s diagnostikovaným karcinomem prsu.

Screening pro všechny

V Evropě je ročně diagnostikováno 450 tisíc pacientek s rakovinou prsu a 140 tisíc žen ročně zemře. Dlouholeté studie prokazují, že ženy mají největší šanci na přežití v případě raného rozpoznání nádoru při mamografickém screeningu a při vhodné léčbě na akreditovaných specializovaných pracovištích. „Přesto je screening jako součást prevence zaveden jen ve 25 ze 46 evropských zemí a specializovaná akreditovaná pracoviště existují pouze ve

27 zemích,“ uvedla na konferenci výkonná ředitelka koalice Europa Donna Susan Knoxová.

Zajištění rovného přístupu a standardizaci péče na evropské úrovni nyní napomáhá například Evropská komise, která služby poskytované pacientkám s rakovinou prsu akredituje. Účastníci konference upozornili také na nedostatek informací pro pacientky s pokročilým karcinomem, kdy už metastaticky rozšířený nádor není možné vyléčit dostupnými prostředky. Péče o tyto pacientky se přesouvá směrem k maximální kvalitě života a přežití.

Krom nedostatku informací a pocitu izolovanosti řada takto nemocných žen (41 %) uvádí, že podpora přátel a členů rodiny s postupujícím časem slábne. I proto jsou ženy motivovány k vytvoření vlastních podpůrných sítí. 45 % dotázaných žen uvedlo, že po diagnostikování pokročilého

karcinomu prsu začaly dobrovolně pracovat v komunitě patientek nebo jí poskytovat podporu.

Nenahraditelná role při léčbě

Jak na konferenci uvedla členka výboru České onkologické společnosti ČLS JEP Petra Tesařová z Onkologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze, situace českých onkologů je specifikována psychicky náročnou prací, nepochybně mezi počtem pacientů a lékařů a v neposlední řadě také ekonomickým tlakem. Přestože lékaři mají snahu poskytnout nejmodernější léčbu, nemožnou ovlivnit její implementaci.

V praxi pak dochází k tomu, že přes nesporné úspěchy například ve screeningu se v praxi přesto zaostává za doporučenými postupy léčby kvůli nedostupnosti některých nových léků a metod. Nákladná moderní terapie



Susan Knoxová. | Foto: archiv pořadatelů

a systém financování pak podle docentky Tesařové vystavují onkology „Sofiině volbě“. Výsledkem je demotivující prostředí a řada lékařů bojuje se syndromem vyhoření.

V Česku poskytuje podporu pacientkám s rakovinou prsu již více než 80 sdružení, z nichž 45 funguje v rámci Aliance žen s rakovinou prsu. Ta koordinuje společné úsilí o co nejkvalitnější život pacientek s touto diagnózou a jejich

přístup k léčbě dle evropských standardů. „Členky patientských organizací plní nezastupitelnou roli. Jsou totiž schopny sdílet s druhými prožitou zkušenost a svou existencí dávají nemocným naději,“ uvádí ředitelka Aliance žen s rakovinou prsu Eva Knappová. Patientské organizace hrají důležitou úlohu také v prevenci a poskytují odborné poradenství.

Petra Klusáková

Vznikla jazyková škola zaměřená na lékařskou němčinu

Lékařská jazyková škola Calypte je první svého druhu a vyplňuje mezeru v jazykovém vzdělávání pro zdravotníky. Kurzy „nemocniční němčiny“ nejčastěji navštěvují studenti, ale také lékaři, kteří díky tomu při práci v německy mluvících zemích mohou předejít časté komunikační bariéře.

První svého druhu

Jedná se o první jazykovou školu tohoto typu. „Je to pro mě překvapující, protože nabídka jazykového vzdělávání pro zdravotníky jak již pracující, tak studenty lékařských fakult je tristní. Patrně to není snadné z lektorského hlediska – vyznat se dobře v medicínské a ošetrovatelské terminologii a zároveň být kvalitně jazykově vybaven. Do budoucna chceme nabídnout i kurzy v jiných jazycích,“ říká ředitel jazykové školy Calypte a student 3. lékařské fakulty UK Adam Krátký.

Znalosti medicínské v kontrastu s jazykovými

Lékařská jazyková škola Calypte byla založena vlastně náhodou. Když Adam Krátký coby student stážoval v německých nemocnicích, často se na něj obraceli ostatní zahraniční kolegové, aby jim vypomohl s jazykovou úpravou lékařských zpráv, jejichž zpracování jim v němčině činilo problémy.

„Byl jsem v rámci studia na své druhé zahraniční stáži v Německu a setkával jsem se s řadou mladých lékařů z Evropy na východ od nás. Jejich pracovní nasaze-

ní a vstřícnost k pacientům ostře kontrastovaly s jejich nedostatečnými jazykovými znalostmi, přestože byli držiteli narychlo získaných jazykových certifikátů. Nejednou si stěžovali na obtíž, které jim „nemocniční němčina“ způsobuje, a že je to omezuje nejen v běžném dorozumění, ale i v kariérním postupu,“ vysvětlil prvotní motivaci ke vzniku jazykové školy její ředitel.

Sám prostudoval veškerou dostupnou jazykovou literaturu a čím dál tím více se přibližoval té německé nemocniční, jednotil terminologii k podobným téma-

tům a odposlouchával, jak mluví němečtí kolegové s pacienty. „Bylo to zábavné objevování něčeho nového. Začalo mi docházet, že třeba nejsem jediný, koho němčina v lékařství zajímá, a že možná jsou medicci či lékaři, kteří by ocenili, kdybych jim své zkušenosti předal a oni tak namísto těžkých začátků s německým jazykem mohli na klinice věnovat svůj čas osobnímu rozvoji a studiu,“ dodává Adam Krátký.

Spolupráce s fakultou

Jako student 3. LF UK využil spolupráci s fakultou. „Máme chápavé

a vstřícné fakultní vedení, které je velmi otevřené novým nápadům, a mě těší, že nám jako jazykové škole poskytuje dobré podmínky a zaštiťuje část našich výukových prostor. Calypte disponuje svými vlastními prostory, ale do příštího semestru plánujeme spolupráci i s 2. lékařskou fakultou UK, se kterou jsme již zahájili jednání,“ popisuje cestu jazykové školy blíž studentům Adam Krátký, který je nyní v ČR jediným školitelem akreditovaným k odběru ústní části jazykové zkoušky z lékařské němčiny v rámci německé společnosti TELC GmbH (*The European Language Certificates*).

Do budoucna plánuje rozšíření spolupráce s mateřskou fakultou formou stipendia, které by několika vybraným studentům ročně pokrylo výlohy za studium na této jazykové škole. Další možností je zařadit některé jazykové kurzy LjŠ Calypte jako volitelnou součást kurikula, být však součástí kreditového systému fakulty je podle jeho slov během na delší trať.

(klu)

Babybox ve Vsetíně nebude. Důvody jeho odmítnutí však údajně nejsou pravdivé

Vsetínská nemocnice, která je držitelem titulu Baby Friendly Hospital, upustila od záměru vybudovat ve svém areálu babybox. Zakladatel babyboxů Ludvík Hess se v souvislosti s prohlášením vedení nemocnice ohradil proti nepravdivému tvrzení, že tato zařízení nejsou certifikována.

Vsetínsko je nyní posledním okresem ve Zlínském kraji, který nemá babybox. Zařízení je umístěno nemocnicích v Kroměříži a ve Zlíně.

Nevhodné místo i zařízení

Jednání o umístění babyboxu do areálu vsetínských nemocnic započala již v červnu tohoto roku. Konečný termín instalace, vyplývající z korespondence mezi dodavatelem zařízení a vedením nemocnice, byl stanoven na konec srpna. Nyní je vše ale jinak.

Důvodů, proč se vedení vsetínských nemocnic v čele s ředitelem Martinem Metelkou rozhodlo upustit od svých plánů, je několik. Jedním z nich je, že se údajně vzhledem k uspořádání budov

nepodařilo najít vhodné místo pro jeho umístění. Další důvody jsou ovšem mnohem závažnější. „Samotné zařízení, takzvaný babybox, není certifikováno jako zdravotnický prostředek, nepodléhá tedy příslušné legislativě a z ní vyplývajícím bezpečnostně-technickým kontrolám. Z tohoto důvodu nemocnice odmítá brát na sebe zodpovědnost za provoz tohoto zařízení jeho umístěním do svých prostor,“ sdělil ředitel Metelka.

Jak dále uvedl, nemocnice se bude snažit podporovat ženy v nouzi prevencí. A jako alternativu vůči babyboxům prosazuje anonymní porody. „Vsetínská nemocnice podporuje možnost anonymního porodu v případě, kdy v něm žena vidí řešení své obtížné situace.

Dále podporujeme vytváření domáckého prostředí v porodnici k tomu, aby porody probíhaly v co nejpřírodnějších podmínkách, jež rodičky požadují. V tomto směru porodnice nabízí mnoho alternativ,“ dodal Martin Metelka.

Překvapivý konec jednání

Zakladatel babyboxů Ludvík Hess se proti tvrzení ředitele vsetínských nemocnic ostře ohradil. Podle svých slov netušil, že se vedení nemocnice nakonec rozhodlo babybox nevyužít. „Ředitel Martin Metelka mystifikuje veřejnost tvrzením, že babyboxy nejsou certifikovány jako zdravotnický prostředek. Opak vyplývá z certifikátu č. 12 0154 T/ITC Institutu pro testování a certifikaci a ze sdělení ministerstva zdravotnic-

tví o splnění oznamovací povinnosti a přidělení evidenčního čísla 201208019. Oba dokumenty jsou adresovány o. s. Babybox pro odložené děti – Statim,“ ohradil se Ludvík Hess a poukázal také na některé další výroky vedení nemocnice.

„Jako lékař se ředitel nemocnice vyjadřuje mimo jiné též k otázkám výsostně právním. Vložení dítěte do schránky se nikdo nedopouští trestné činnosti, tedy ani trestného činu opuštění dítěte. Nejsou naplněny znaky tohoto trestného činu,“ dodal zakladatel babyboxů.

Pro soud matka „utajena“ není

Ludvík Hess rovněž zpochybnil záměr nemocnice nahradit schrán-

ky pro odložené děti možnostmi anonymních porodů s tím, že zákon umožňuje anonymní porod pouze určitým skupinám žen. „Zcela vyloučeny jsou kupříkladu vdané matky a dále ty, které nemají české státní občanství nebo alespoň trvalý pobyt na území ČR,“ uvedl zakladatel babyboxů.

„Poukazují také na to, že porod v režimu utajení není zákonným důvodem pro zánik rodičovské zodpovědnosti. Pokud je tedy soudem rozhodováno o takovém dítěti (a to je téměř vždy), pro soudní řízení není matka nikterak ‚utajena‘ a je normálním účastníkem řízení, jehož účastníkem je rovněž otec dítěte, je-li určen. Taková je judikatura i standardní soudní praxe,“ upozornil na pokulhávající systém utajených porodů Ludvík Hess. Právní úpravy přitom dle jeho slov jasně staví právo na život a jeho záchranu nad právo znát svůj biologický původ.

Irēna Soukupová

Již třetí reakreditaci obhájila Hamzova odborná léčebna

Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé v Luži Košumberku, která poskytuje rehabilitační a dlouhodobou péči lůžkového typu, splnila kritéria Spojené akreditační komise (SAK) a získala akreditační certifikát, který je pro zdravotnická zařízení i jejich pacienty garancí vysoké kvality poskytované zdravotní péče.

„Nezapírám, že rozhodování zda jít do další akreditace mělo více otazníků, než jsme čekali. Od prostého faktu, že je krize a nejsou peníze, až po skutečnost, že se v léčebně musela stát řada nepříjemných věcí a naši zaměstnanci po právu neměli velké nadšení pro kontrolu sebe sama a potom ještě audit zvenčí,“ přiznal ředitel léčebny Václav Volejník.

Připomněl, že lůžkovou rehabilitaci v následné péči zasáhla nejen „likvidační“ úhradová vyhláška pro rok 2013. Krizi přinesla také zákonná úprava v textu zákona č. 369/2011 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, která podle něj výrazně narušila léta budovaný systém postupu při indikaci k léčebně rehabilitační

lůžkové péči. A to i při překlání pacientů z akutních lůžek. „Výsledkem byl velký propad počtu pacientů a samozřejmě i nedostatek peněz. Ukázalo se však, že naši zaměstnanci mají skutečný zájem o léčebnu a pomohli vedení (i přes nutnost smířit se s nižšími platy) udržet rozjetý systém práce a krizi překonat,“ osvětlil ředitel Volejník nelehkou situaci zařízení, které se v tu chvíli rozhodovalo, zda reakreditaci znovu podstoupí.

Kvalita a bezpečí

Auditoři Spojené akreditační komise sledovali faktické naplnění několika desítek akreditačních standardů, tedy postupů zajišťujících bezpečí pacientů při poskytování zdravotních služeb.



Foto: archiv Hamzovy léčebny

„Auditoři se zaměřují na oblast kvality diagnostických postupů, péče o pacienta, kontinuitu zdravotní péče, dodržování práv pacientů, včetně péče o zaměstnance,“ vysvětlila manažerka kvality Hamzovy léčebny Dita Dušková.

Nově získaný certifikát má platnost tři roky, po jeho uplynutí bude zdravotnické zařízení status akreditovaného zdravotnického zařízení opět obhajovat. „Získání akreditace nebylo vlastním cílem našeho snažení, ale pro-

středkem k dosažení skutečného cíle, kterým je vyšší kvalita a větší bezpečnost v péči o pacienty,“ dodala manažerka kvality Dušková.

Cesta, z níž nelze sejit

Podle ředitele Volejníka je přínos akreditace cenným nástrojem pro řízení léčebny. „Při vnitřní revizi jsme samozřejmě znovu našli pár ‚kostlivců‘ ve skříních. To je běžné. Spolu s dalšími členy týmu jsme museli více – a hlavně řízeně – vyhodnocovat, do jaké míry se nám daří plnit požadavky a limity akreditačních standardů. Museli jsme si mnohdy osobně uvědomit, že nejde o samoučelný postup. Jsme zdravotníci a širší našich povinností je nepochybně o to větší, že se staráme o pacienty, tedy o lidi. Zároveň musíme být zodpovědní k jejich zdraví a dát jim v tomto ohledu co nejvíce. A nic nezkatit. Je to těžké – to každý zdravotník ví. Vždy je to těžké, ale v době nejistot pracovních, finančních a dalších je ještě těžší dávat pacientům kus sebe sama. Tato forma trvalého zvyšování a kontroly kvality naší práce je cesta. Nelze z ní odejít,“ uzavřel ředitel Volejník.

Petra Klusáková

Nemocnice v Liberci je nedostačující. Odborníci volají po nové

Kolegium primářů Krajské nemocnice Liberec (KNL) přišlo s návrhem vybudovat novou nemocnici, která by zajišťovala vysoce specializovanou péči pro celý region. Lékaři vyzvali vedení nemocnice, aby návrh projednalo s provozovateli – Libereckým krajem a městem Liberec.

Podle primářů je nezbytné zajistit rozvoj dalších specializovaných center na úrovni fakultních nemocnic.

Opravit, nebo stavět?

„Domníváme se, že nazrál čas, aby se nejen obec zdravotníků a vedení Krajské nemocnice Liberec, ale i zřizovatelé nemocnice a veřejnost zamysleli, zda prostředky vynaložené do dostavěb či přístavěb jsou používány efektivně a zda by nebylo vhodnější vy-

budovat zcela novou nemocnici mimo současný areál v Husově ulici,“ uvedlo kolegium primářů KNL ve svém prohlášení.

Odborníci upozorňují na to, že nové léčebné postupy vyžadují nejen vysoké standardy péče a kvalifikovaný personál, ale také odpovídající přístrojové vybavení a zázemí. „Základním trendem je specializace – specializují se jednotlivé obory, ale i lékaři v rámci těchto oborů. Důsledkem je koncentrace péče, která vyža-

duje vysoký standard a 24hodinovou dostupnost především vysoce specializovaných oborů, jako je traumatologie, onkologie, kardiologie, iktové centrum, neurochirurgie, obecně pak akutní a intenzivní péče,“ dodávají.

Další šance na rozvoj

Liberecká nemocnice poskytuje péči ve spádové oblasti pro cca 450 tisíc obyvatel. Podle lékařů toto zdravotnické zařízení nemá ve stávajících omezených budovách

šanci na další rozvoj a budování moderních pracovišť. „V současné době vnímáme jako nezbytné zřídit heliport pro potřeby traumacentra i ostatních akutních oborů, vybudovat urgentní

příjem, přeorganizovat a přebudovat intenzivní péči interních oborů, přebudovat radiační onkologii spolu s nákupem nových zářičů,“ uvádějí primáři nejnáročnější plánované projekty.

Zároveň ale upozorňují, že všechny tyto investice znamenají zásadní omezení. „Jedná se tak většinou o přestavby či přístavby stávajících objektů a vznikající řešení mají daleko k optimu, které by bylo na úrovni prováděné moderní medicíny. To vše s sebou nese riziko, že i tyto nové investice budou v brzké budoucnosti vyžadovat reinvestice,“ varuje kolegium. (ISO)

Nemocnice Mělník má nového majitele

Pojišťovna Kooperativa již dále nebude působit ve zdravotnictví. Z tohoto důvodu se její vedení rozhodlo prodat Nemocnici Mělník společnosti Mediterra. Smlouva byla podepsána 10. října.

Transakci nyní musí schválit Úřad pro ochranu hospodářské soutěže (ÚOHS).

„Nemocnici Mělník jsme koupili v roce 2008, kdy se schylovalo k významným legislativním a majetkovým změnám ve zdravotnictví. Do současné doby se však tyto změny nerealizovaly, například stále nejsou stanovená pravidla pro komerční zdravotní připojištění. Proto již ne-

ní naším strategickým záměrem provozovat nemocnici,“ odůvodnil prodej generální ředitel Kooperativy Martin Diviš.

Mediterra rozšiřuje působnost

Společnost Mediterra provozuje také nemocnici v nedalekých Neratovicích. „Převzetím nemocnice v Mělníku nadále rozšíříme působnost naší společnosti v ob-

lasti zdravotní péče. Jedná se již o deváté zdravotnické zařízení, které naše společnost provozuje na českém trhu,“ uvedla manažerka komunikace této společnosti Dagmar Dvořáková.

Mediterra převezme provoz mělnické nemocnice k 1. prosinci 2013. Změna majitele se podle zástupkyně společnosti nedotkne provozu zařízení ani jeho personálního obsazení. (ISO)

Moravskoslezský kraj má své nemocniční ombudsmany

V šesti nemocnicích řízených krajem jsou od začátku října pacientům a jejich blízkým k dispozici ombudsmani. Mají za úkol zlepšit komunikaci mezi pacienty a personálem a řešit stížnosti i pochvaly.

Vedení kraje se rozhodlo nemocniční ombudsmany zřídit, aby byly zkvalitněny služby pro pacienty.

Práva pacientů i personálu

„Ombudsmany jsme vybírali ze stávajících zaměstnanců krajských nemocnic,“ uvedl náměstek hejtmána pro zdravotnictví Jiří Martinek. „Doposud se stížnostmi či podněty v nemocnicích zabývalo více lidí. Chtěli jsme systém změnit tak, aby za řešení těchto záležitostí byla odpovědná jedna konkrétní osoba

a zlepšila se tak komunikace mezi všemi zúčastněnými stranami,“ dodal náměstek.

Podle jeho slov je hlavním posláním nemocničních ombudsmanů poskytovat pomoc pacientům, jejich příbuzným a přátelům při řešení problémů vzniklých v souvislosti s léčbou. Ombudsmani by měli hájit jejich práva. Mají však být také oporou samotným zaměstnancům nemocnic. Kontaktovat ombudsmany je možné e-mailem či písemně, v určených hodinách i osobně nebo telefonicky v kanceláři. (ISO)

Kraj Vysočina chystá pro své nemocnice jednotný informační systém

Do 2–3 let by měly mít všechny nemocnice zřizované Krajem Vysočina nový jednotný informační systém. Záměr schválili krajské radní.

Kraj tak reaguje na rychle se vyvíjející technologie a trend elektronizace ve zdravotnictví, uvedl to hejtmán Kraje Vysočina Jiří Běhounek (neustraník za ČSSD).

Počítače všem lékařům

„Jednotný nemocniční informační systém je nutný, aby nemocnice v následujících letech mohly dobře reagovat na změny při zavádění nových elektronických systémů. Podmínkou je, že nejdříve budou pořízeny koncové počítače pro lékaře a sestry ve všech nemocnicích v kraji,“ řekl hejtmán Běhou-

nek. Náklady jsou odhadovány na cca 60 milionů korun. Kraj je chce uhradit z vlastního rozpočtu.

V současné době krajské nemocnice používají různé systémy od dvou dodavatelů. V ostatních krajích nemocnice většinou mají jednotné komunikační platformy, které jsou schopny spolu za určitých podmínek navzájem komunikovat. Podle hejtmána je ovšem nejlepší variantou jednotného systému. Projekt začne v Nemocnici Jihlava, kde bude systém zaveden a nastaven včetně metodiky vedení zdravotnické dokumentace. (ISO, ČTK)

Krnovská nemocnice staví mateřskou školu pro děti zaměstnanců

Již v lednu příštího roku by měla v areálu Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov zahájit provoz mateřská škola určená pro předškolní děti zaměstnanců nemocnice.

Budova se nyní vybavuje příslušenstvím, uvedla to mluvčí nemocnice Eva Kijonková. Nemocnice zaměstnává téměř 800 lidí, 24 míst ve školce se podle předběžného zájmu podaří ihned naplnit.

Plnohodnotná školka

„Zřízením mateřské školy přímo v areálu chceme vytvořit pro rodiče malých dětí trvalou podporu

pro sladění profesního života s rodinným,“ dodal ředitel nemocnice Ladislav Václavec. Dle jeho slov se bude jednat o profesionální mateřskou školu s odpovídajícím odborným personálem, nejen o místo, kde personál děti pohlídá. Možnost využití bude celodenně i jen na pár hodin, podle aktuálních potřeb rodičů.

„Provoz umožní individuální pří-

stup, vytvoří podmínky pro udržení kontaktu rodiče se zaměstnavatelem během rodičovské dovolené, zvýší možnosti profesního rozvoje a usnadní návrat do zaměstnání,“ dodala mluvčí Kijonková.

Školka bude prvních 18 měsíců dotována z evropských fondů. Záměrem nemocnice je udržet ji v provozu i do budoucna.

(ISO, ČTK)

Ohrožená pediatrie?

V poslední době se objevila informace o tom, že ve zdravotnickém systému se začíná projevovat nedostatek lékařů se specializací praktický lékař pro děti a dorost. Podle statistik je 84 % českých pediátrů starších 50 let.

Reálně tedy hrozí, že během deseti let bude v Česku málo pediátrů. Nedostatek takto specializovaných lékařů je celoevropský problém.

Bariéry v předatestační přípravě

Tato zpráva není překvapivá. Domnívám se, že jde o jednu malou část komplexního problému postgraduálního vzdělávání, zejména pak předatestačního tréninku lékařů ve všech specializacích. Trénink nyní probíhá v podstatě živelně. Pokud je mi známo, nikdo nesleduje, kolik lékařů každý rok z té které specializace odchází a kolik jich ve stejném roce atestaci složí.

Přítom vstup do atestačního vzdělávání a splnění náročných podmínek atestační přípravy jsou pro některé lékaře obtížné až nemožné. Existují zde bariéry praktické (Uvolní mne můj stávající zaměstnavatel? Kdo za mne bude pracovat v době, kdy budu na dlouhodobé stáži? Na kterém pracovišti mi umožní získat potřebnou praxi, když je jejich kapacita omezená?) a finanční (Kdo to za-

platí, když si výuková pracoviště účtují nemalé částky?).

Nesmyslné rozdělení oboru

Do momentálně nejviditelnějších problémů se v posledních cca deseti letech dostaly obory praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost, protože výuková pracoviště neměla zájem je zaměstnávat pouze za účelem stáže.

Problém se zhoršil i vytvořením neobvyklé až unikátní zvláštní atestace pro obor ambulantní pediatrie (v jiných státech není takový obor znám, praktičtí dětské lékaři tam skládají stejnou specializační zkoušku jako pediatri nemocniční). Tím byla administrativně nesmyslně omezena možnost, aby nemocniční pediatri v průběhu své kariéry odcházeli pracovat jako praktičtí dětské lékaři. Po dobu několika let tak nesložil atestaci ani jeden praktický lékař pro děti a dorost.

Ministerstvo na to zareagovalo vytvořením systému tzv. rezidenčních míst. Praktičtí lékaři se v tomto systému školí formou

3 roky trvající nemocniční stáže, náklady hradí stát. Tím se situace částečně vylepšila, chybí však údaje o tom, jestli je efekt tohoto opatření dostatečný.

Odpovědný je stát

Lze navíc očekávat, že se postupně budou projevovat podobné problémy v řadě dalších specializací. Domnívám se, že řešením je zlepšený dohled státu. Na problému by mělo spolupracovat Ministerstvo zdravotnictví ČR a Česká lékařská komora. Tyto instituce by měly vytvořit orgán, který bude průběžně sledovat počet lékařů v jednotlivých specializacích, plánovat jejich potřebu do budoucna a směřovat k tomu, aby nově atestující lékaři svým počtem průběžně doplňovali lékaře, kteří ze systému odcházejí.

Financování atestačního výcviku by měl plně převzít stát, a to ve všech oborech, podobně jako je tomu v jiných západních zemích. Nelze očekávat, že atestační přípravu budou svým lékařům hradit nemocnice, sami lékaři to ze svých příjmů také dělat nemohou. Za kvalitu systému zdravot-



Foto: archiv autora

nictví včetně kvalitního odborného výcviku lékařů je před svými občany odpovědný stát.

Zpět do vyspělého světa

V oblasti pediatrie by se měly opět spojit nyní bezdůvodně oddělené obory dětské lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost – atesta-

ce by měla být znovu společná. Takový stav bude logický, bude odpovídat situaci v ostatních státech Evropy i vyspělého světa a umožní větší flexibilitu dětských lékařů v průběhu jejich kariéry.

MUDr. Ivan Pechl
primář pediatrického oddělení
Nemocnice Na Bulovce

Inzerce M131000705



Představujeme publikaci

Očkovanie v špeciálnych situáciách

Komplexní pohled na problematiku očkování specifických skupin populace (při definovaných zdravotních problémech, rizikových faktorech apod.). Autoři se zabývají očkováním ve vztahu ke vzniku určitých onemocnění, dále

ve specifických klinických či fyziologických situacích, při celkové anestezii i imunomodulační léčbě. Věnují se též přítomnosti adjuvancí ve vakcínách, lidským embryonálním buňkám a výrobě vakcín.

Autor: Miloš Jeseňák, Ingrid Urbančíková a kolektiv **Doporučená cena 350 Kč**

MEDICAL SERVICES

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

Největší vydavatelství
zdravotnických titulů v ČR



ViaPharma s. r. o. nástupcem GEHE Pharma Praha

Na konci roku 2012 proběhla úspěšná akvizice společnosti GEHE Pharma Praha česko-slovenskou investiční skupinou Penta Investments. Tato změna s sebou přinesla řadu očekávání i závazků, mezi kterými byla i kontraktně závazná povinnost změnit název společnosti do konce roku 2013.

V rámci vnitřní soutěže, kterou vedení společnosti GEHE Pharma Praha vyhlásilo začátkem roku a do níž se zapojil velký počet zaměstnanců, byl vybrán návrh programátora IT oddělení Ing. Denise Kálny. Návrh byl do finální grafické podoby následně rozpracován brněnskou marketingovou agenturou Pharmalink s. r. o. Společnost GEHE Pharma Praha se tak od 1. října 2013 změnila na ViaPharma s. r. o.



Michal Krejsta. | Foto: archiv ViaPharma

Cesta ke zdraví

Název je založen na kombinaci dvou latinských (italských) slov, respektive jejich zkrácených verzí. Jde jednak o slovo *via* („cesta“ nebo „prostřednictvím“) či *viag-*

giarre („být přepravován“). Toto slovo přímo evokuje stabilní, léty prověřenou, pohodlnou a bezpečnou spolupráci a komunikaci.

Již v období Římské říše (*Via Appia*, *Via Latina*, *Via Flaminia*) tyto cesty symbolizovaly spojení centra říše s okrajovějšími částmi a umožňovaly rychlé, spolehlivé spojení a pohyb zboží. Robustní, rovné a dobře zabezpečené cesty byly jakousi páteří říše a pro Řím znamenaly stabilitu a prospěch.

Slovo *via* je spojeno se slovem *pharma*. Toto slovo má původ v latinském *pharmakon* („lék“ nebo „léčebný“ přípravek) či *pharmacia* (latinsky příprava léků, léčiv). *Pharma* je obvyklým (mezinárodním) zkráceným výrazem upřesňujícím fakt, že jde primárně o výrobu nebo přípravu léků, podání nějakého léčiva či udržení si zdraví. ViaPharma s. r. o. je tedy kombinací dvou slov

vyjadřujících společně velmi silný výraz „Cesta léku“ neboli „Cesta ke zdraví“, který značí cestu léku od jeho výrobce až k pacientovi, což dobře podporuje zvolený *claim* „Přivážíme zdraví“ (*Delivering health*).

Štika na českém trhu

Dá se říci, že změna názvu je symbolická, jelikož v letošním roce společnost ViaPharma připravuje i řadu dalších strategických kroků, které mají ještě posílit její postavení na českém trhu. Mimo jiné půjde o realizaci řady marketingových aktivit včetně dne otevřených dveří ve všech skladech a zajímavých produktových akcí a soutěží pro lékárníky. Cílem těchto změn je prohloubení existujících obchod-

ních vztahů a budoucí rozvoj těsnější spolupráce s klienty.

To potvrzuje i PharmDr. Michal Krejsta, MBA, výkonný ředitel GEHE Pharma Praha. „Strategickým cílem ViaPharma s. r. o. je získání vedoucí pozice mezi farmaceutickými distributory v České republice. Doufáme, že zůstaneme respektovaným a preferovaným partnerem našich spokojených zákazníků.“ ViaPharma s. r. o. chce být štikou na českém distribučním trhu – rychlou, spolehlivou a zákaznický zaměřenou společností.

ViaPharma s. r. o. je druhým největším farmaceutickým distributorem v České republice s 20% podílem na trhu a tržbami ve výši 5,5 miliardy korun za 1. pololetí letošního roku. Na území ČR provozuje tři moderní distribuční centra, v Praze, Brně a Ostravě, s více než 250 zaměstnanci. Díky skladovým prostorům vybaveným nejmodernější technologií ViaPharma poskytuje lékárnám kompletní dodavatelský servis a snaží se pro ně být nejen dodavatelem, ale i partnerem.

VIAPHARMA
PRIVÁŽÍME ZDRAVÍ

Inzerce M131000598

GEHE PHARMA PRAHA
MĚNÍ nejen NÁZEV

VIAPHARMA
PŘIVÁŽÍME ZDRAVÍ

NOVÉ JMÉNO | NOVÝ PŘÍSTUP | NOVÉ MOŽNOSTI

Německo: Nadstandard nese i rizika

Šetření názorů a zkušeností pacientů s tzv. nadstandardní péčí v Německu ukázalo určitá úskalí. Vyšlo najevo, že až v 90 % případů se jedná o péči nadbytečnou, a někdy dokonce rizikovou.

Lékařská komora spolu se Sdružením smluvních lékařů na tyto negativní poznatky zareagovala zřízením informačního servisu pro pacienty, aby se mohli lépe rozhodovat, zda podstoupí některé lékařské výkony, jež si pak sami zaplatí. To znamená, aby tak snadno nepodléhali nabídkám lékařů a mohli si udělat samostatný úsudek.

Užitek vs. rizika

V SRN se nepoužívá pojem nadstandardní péče, místo něho se hovoří o individuálních výko-

nech nehraných z veřejného pojištění (existuje speciální sazebník IGEL). Lékařská komora uvádí, že pokud by u lékařů nabízejících tuto individuální péči skutečně převážil zájem o další peníze, nikoli prospěch pacienta, pak by se narušil vztah důvěry mezi těmito dvěma partnery. Zdůrazňuje proto, že veřejnoprávní pojišťovny hradí v podstatě vše medicínsky potřebné, takže pacient může svobodně zvážit, zda chce ještě něco doplňkového. Například vyšetření kvůli provozování určitého sportu, poraden-

ství kvůli cestování, kosmetické zákroky (avšak i ty mají být z odborného hlediska „obhajitelné“). „Zvažte, zda vám nabízený výkon skutečně přinese užitek a zda nemá neadekvátní rizika,“ zdůrazňuje profesní organizace. Pacient by před rozhodnutím, zda si u lékaře něco sám zaplatí, měl mít zodpovězeno nejméně 10 otázek. Mimo jiné zda nezůstávají nějaké pochybnosti ohledně užítku nabídnutého výkonu, zda lékař pacientovi předložil písemný srozumitelný návrh výkonů s jasným vyúčtováním nákladů atd.

Důležité doplňkové informace

„V případě individuálně placených výkonů nejde o akutní péči, proto si při pochybnostech vyžádejte čas na rozhodnutí a sežeňte si nezávislé informace,“ radí komora. Jak pro pacienty, tak i pro lékaře zdůrazňuje povinnost lékařů uzavřít na tyto výkony písemnou smlouvu s uvedením druhu navržené péče (konkrétních výkonů podle IGEL) a očekávaných nákladů.

Komora dále upozorňuje, že některé pojišťovny proplácejí i jinak nehraněné výkony, proto se rovněž z tohoto důvodu pacientům vyplatí shánět doplňko-



Ilustrační foto: Shutterstock

vé informace a nerozhodovat se hned v ordinaci při první lékařově nabídce. Trvá také na tom, že i v rámci individuální péče je nezbytné, aby všechny výkony měly lege artis medicínský základ.

Vladimíra Bošková

Švýcarsko: Zvyšuje DRG náklady ordinací?

Švýcarská lékařská komora informuje o analýze vlivu zavedení DRG úhrad pro nemocnice (od roku 2012 „naostro“) na náklady ambulantních pracovišť.

Šetření finančních dopadů se ovšem muselo vypořádat s rozdílnými přístupy organizování a účtování péče v jednotlivých kantonech a bude se v něm dále pokračovat, aby se nynější poznatky ověřily v pozdějším období, kdy se způsob úhrad péče více sjednotí.

Dosavadní analýza využívala data 68 tisíc pacientů za poslední 3 roky. Do budoucna se vzorek dat rozšíří, neboť bude využita statistika pojišťoven a nemocnic, nicméně pro šetření se vybírají údaje o pacientech, kteří byli v určitém období hospitalizováni a zároveň potřebovali některé vý-

kony u ambulantních lékařů (data jsou anonymizována). Finanční vztahy a souvislosti mezi lůžkovou a ambulantní péčí se sledovaly vždy 5., 10. a 20. den před samotným výkonem a také po hospitalizaci.

Přesun do ambulantní sféry

Základním poznatkem je, že u ambulantních lékařů se po zavedení DRG úhrad pro nemocnice projevil nárůst nákladů, a to jak u praktiků, tak u specialistů. Zvýšil se počet konzultací mezi pacienty a ambulantními pracovišti (v některých kantonech

například o 6 %), což se projevilo i nárůstem nákladů (až o 20 %, započteny jsou např. také laboratorní výkony).

Komora se bude tématem dále zabývat, aby se ověřily příčiny změn a případně i potřeba nově upravit úhrady. Nicméně konstatuje, že výraznější změny se projevily spíše tam, kde nemocnice v minulosti nevyužívaly zkušební pracovní verzi DRG úhrad. Podle odborníků se mimo jiné naskýtá otázka, do jaké míry nemocnice nyní převádějí některé výkony do ambulantní sféry (adekvátně či nevhodně) a které změny jsou jen důsledkem nového způsobu účtování. (vía)

Švýcarská komora „chrání“ sazebník

Před neuváženými dílčími zásahy státu do struktury sazebníku lékařských výkonů (TARMED) varuje švýcarská lékařská komora.

Vláda se totiž na základě iniciativy nevládních organizací rozhodla posílit úhrady zejména pro praktické lékaře. Komora tyto záměry sice vítá a zdůrazňuje, že i profesní organizace hodlá pamatovat na rodinné lékaře, ale trvá na komplexnosti změn v sazebníku. Spolu s dalšími

organizacemi chce na jeho celkové revizi pracovat tak, aby jeho nová podoba byla jasná v roce 2015. Změny v úhradách se podle komory musejí zvážit ve vztahu ke všem příslušným oborům ambulantní péče, jíž tento sazebník slouží, aby se komplexně posoudila véc-

ná správnost aktualizace i hospodárnost všech výkonů. Ministerstvo zdravotnictví se diskusí nebrání, ostatně jeho vedení nedávno dalo zelenou veřejné debatě právě o rozvoji ambulantní péče. (vía)

Rakousko: Očkování zdarma

Od února příštího roku budou mít nezletilí v Rakousku až 12 druhů očkování zdarma. Informoval o tom ministr zdravotnictví Alois Stöger (sociální demokracie).

Stát za tímto účelem vyčlenil 150 milionů eur. Již v nedávné minulosti došlo k rozšíření očkovacího programu, v jehož rámci je dětem a mládeži v určitém věku různými formami (například i ve škole) nabízena vakcinace mimo jiné proti pneumokokovému a meningokokovému nákazám. Nyní se do prevence na účet státu či pojišťoven začleňuje také očkování proti lidským

papilomavírům (HPV), jež se mohou podílet na vzniku nádorů. V Rakousku je očkování dětí dobrovolnou záležitostí, ale lékaři a pojišťovny mají povinnost tuto prevenci nabízet. Nezletilí od věku 14 let se mohou sami bez rodičů rozhodnout, zda podstoupí jednotlivé druhy zdravotní péče, včetně prevence. (vía)

Obamova reforma čelí i technickým problémům

V pozadí krize kvůli navýšení dluhového stropu v důsledku zdravotnické reformy amerického prezidenta Baracka Obamy zůstaly poměrně rozsáhlé technické problémy, jež její spuštění provázejí.

Potíže se týkají především vládní webové stránky *healthcare.gov* nabízející nepojištěným Američanům takzvané burzy zdravotního pojištění. Kvůli velkému náporu zájemců je těžké se na web připojit. Jak přiznal prezident Obama, „systém nefunguje tak hladce, jak bych měl“, a vyzval obyvatele k trpělivosti. „Nelze to zastírat – stránky jsou příliš pomalé, často se během podání přihlášky zablokují. Věřte, že to nikoho neštve více než mě,“

vedl americký prezident a ubezpečil, že na nápravě problémů se pracuje.

Stránky již podle údajů Baracka Obamy navštívilo na 20 milionů uživatelů. Celkově žije ve Spojených státech amerických 48 milionů obyvatel bez zdravotního pojištění (asi 14 % tamní populace). Většina Američanů má pojištění díky zaměstnavateli, přibližně pětina si je sjednává individuálně. (kha, ČTK)

Další výzvy v boji s TBC

Téměř 3 milionům lidí, kteří v roce 2012 onemocněli tuberkulózou, se nedostalo žádné zdravotní péče. Vyplývá to z nejnovějších údajů uveřejněných Světovou zdravotnickou organizací (WHO).

Jak zpráva WHO upozorňuje, vyhledání a řešení těchto „opomíjených případů“ je v současnosti největší komplikací úspěšného boje proti tuberkulóze (TBC). Nejvíce nediodagnostikovaných pacientů připadá na 12 zemí světa, mezi jinými na Indii, Jihoafrickou republiku a Bangladéš.

Splnění cíle na dosah

Přesto organizace ujišťuje, že jeden z Rozvojových cílů tisíciletí (*Millennium Development Goals*, MDG), který si vytýčil snížit na polovinu úmrtí spojená s tuberkulózou do roku 2015, je stále dosažitelný. Podle ředitele programu WHO pro boj s TBC Maria Raviglioneho bylo v posledních 15 letech vyléčeno 56 milionů pacientů trpících tímto onemocněním. Mezi lety 1990 a 2012 se počet nemocných, kteří TBC podlehl, snížil o 45 %.

„Největší problém tedy představují ony 3 miliony neodhalených nemocných, kteří nefigurují v oficiálních statistikách. Některým z nich se možná nějaká péče dostává, léčí se však mimo monitorovaná zařízení,“ vy-

světluje dr. Raviglione s tím, že takových pacientů je však velmi málo. WHO zdůrazňuje, že je nutné zlepšit systém testování obyvatel na TBC a hlášení počtu nemocných v řadě zemí, především asijských. V této souvislosti organizace oceňuje pomoc nevládních subjektů a charitativních organizací.

Dalším z vážných problémů, s nimiž se v současnosti zdravotníci v souvislosti TBC potýkají, jsou rezistentní formy této nemoci. V roce 2012 onemocnělo multirezistentní TBC 450 tisíc lidí, nejvíce v Číně, Indii a Rusku.

MSF: Rozsah krize je děsivý

Humanitární organizace Lékaři bez hranic (*Médecins sans frontières*, MSF) je však při komentování nejnovější zprávy WHO skeptičtější. „Svět selhává při rozšiřování dostupnosti diagnostiky a léčby rezistentních forem tuberkulózy a daní za to jsou lidské životy. Rozsah této stále se zesilující krize, míra utrpení a počet úmrtí, kterým by bylo možné předejít, je děsivý. Vlády, dárci a Světo-

vá zdravotnická organizace musejí zmobilizovat politickou vůli a zajistit dostatečné finanční prostředky, odhadované na 1,5 miliardy dolarů ročně, aby bylo možné tuto smrtelnou epidemii zastavit,“ uvádí poradkyně kampaně Lékařů bez hranic ACCESS pro otázky tuberkulózy Grania Brigdenová.

Podle ní se MSF v rámci svých misí setkávají s alarmujícím počtem případů rezistentních forem TBC – v loňském roce díky rychlejšímu a dokonalejšímu testům diagnostikovali dvakrát více případů tohoto onemocnění než v roce 2011. „Stále se však jedná jen o jednu čtvrtinu lidí, kteří ve skutečnosti rezistentní TBC trpí. Kromě toho 17 tisíc pacientů, u nichž nemoc byla potvrzena, dosud nezahájilo svou léčbu. To ukazuje, že máme stále ještě velmi daleko do skutečného pokroku v boji proti této nemoci,“ upozorňuje dr. Brigdenová.

Vícedimenzionální přístup

„Má-li být šíření rezistentní TBC zpomaleno a máme-li být schop-



Pacientka s rezistentní TBC dostává jednu ze stovek nutných injekcí.

Foto: Julie Remy/MSF

ni zachránit životy nakažených, je potřebný vícedimenzionální přístup: jednak potřebujeme skutečný průlom v léčebných možnostech, jenž by umožnil překonat současnou dvouletou a velmi trýznivou léčbu pomocí toxických a příliš drahých léků a nahradil ji kratší, pacienty lépe snášenou, efektivnější a také cenově dostupnější léčebnou kurou; jednak je akutně potřeba

podpořit jednotlivé země při rozšiřování dostupnosti diagnostiky a léčby rezistentní TBC, včetně zajištění potřebných financí pro Globální fond pro boj proti AIDS, tuberkulóze a malárii, který je největším finančním dárcem národních TBC programů,“ uzavírá poradkyně kampaně ACCESS pro otázky tuberkulózy.

(Zdroje: BBC, MSF)

(kha)

El Salvador: „Vedlejší efekty“ úplného zákazu interrupcí

El Salvador je jednou z 5 zemí světa, v nichž platí úplný zákaz interrupce. Žena ji nemůže podstoupit ani v případech otěhotnění po znásilnění, těžkého poškození plodu nebo je-li ohrožen její život. Podle Asociace pro dekriminální potratů (CADA) jsou však často stíhány i ženy, jež potratily přirozeně.

Legislativa platí v El Salvadoru od roku 1998. Mezi lety 2000 a 2011 bylo kvůli potratu trestně stíháno více než 200 žen. 49 z nich bylo usvědčeno a 26 odsouzeno za vraždu s přitěžujícími okolnostmi k trestům odnětí svobody v délce od 12 do 35 let. Od roku 2012 bylo podle zprávy CADA z trestného činu usvědčeno dalších 7 žen, které prodělaly potrat.

Jak organizace doplňuje, tyto ženy pocházely z velmi chudých poměrů, byly svobodné a nevzdělané. Všechny pak při potratu vyhledaly lékařskou pomoc ve veřejných nemocnicích, jejichž personál pacientky udal úřadům. „Žádný případ nevzešel ze sou-

kromého zdravotnického zařízení, kde lékaři ročně řeší tisíce potratů,“ uvádí zpráva.

Sebevražda jako řešení

Morena Herrerová z CADA upozorňuje, že případy odsouzených žen mají i další závažný „vedlejší efekt“ – většina chudých žen, jež potratí nebo u nichž se vyskytnou těhotenské komplikace, ze strachu nevyhledá lékařskou pomoc. Navíc jak dokazuje statistika vydaná ministerstvem zdravotnictví, nejčastější příčinou smrti u dívek a žen ve věku mezi 10 a 19 lety byla v roce 2011 sebevražda. Polovina z těchto žen byla v době,

kdy si vzaly život, těhotná. Sebevražda se tak v El Salvadoru stala třetí nejčastější příčinou mateřské úmrtnosti.

Ačkoli striktní potratovou legislativu čas od času kritizují i někteří politici, včetně současné ministryně zdravotnictví Isabel Rodríguezové, žádná vláda se zatím zmírněním zákona nezabývala. Ztratila by totiž podporu velké části voličů. I v nadcházejících volbách je jasným favoritem silně konzervativní strana Arena, podporovaná katolickou církví. Esther Majorová z Amnesty International považuje protipotratový zákon za výrazně diskriminační. „Z vyhledání odborné lékařské

péče kvůli těhotenským komplikacím nebo potratu se tak stává nebezpečná loterie. Dívky a ženy končí ve vězení jen proto, že kvůli řadě okolností nebyly schopny donosit své dítě. To přeci nemůže být v zájmu společnosti,“ zdůrazňuje Esther Majorová.

30 let za mrtvorozené dítě

Aktivista a právní zástupce 29 odsouzených žen Dennis Muñoz Estanley podotýká, že pouze jediná z jeho klientek skutečně potratila záměrně. „U ostatních došlo k přirozeným gynekologickým komplikacím, přesto však skončily ve vězení odsouzeny za

vraždu, aniž by pro to existoval jediný přímý důkaz,“ zdůrazňuje právník, jemuž se podařilo dosáhnout předčasného propuštění u 9 žen.

Jednou z nich je i Cristina Quintanillová, která v roce 2004 doma porodila v 7. měsíci těhotenství mrtvé dítě. „Z ničeho nic jsem ucítila ostrou bolest. Ještě jsem stihla zavolat svou matku, když bylo dítě náhle venku. Pak jsem se probudila až v nemocnici,“ popisuje Cristina. Ze zdravotnického zařízení téměř okamžitě putovala do vazby a případ se dostal k soudu. Tam byl sice okamžitě zamítnut, ale na naléhání prokuratury byl proces obnoven. Nový soudce pak ženu odsoudil za vraždu dítěte ke 30 letům odnětí svobody, a to i přesto, že měla doma tehdy 4letého syna a svědci potvrdili, že se na druhé dítě s partnerem těšili a měli nakoupenou výbavu. Dennisovi Muñozovi Estanleymu se nakonec podařilo dosáhnout snížení trestu na 3 roky.

(Zdroj: BBC)

(kha)

AKTUALITY

Dvě novinky v Nemocnici Na Homolce

Pražská Nemocnice Na Homolce představila dvě novinky v poskytované kardiologické péči – šetrnou léčbu aneurysmatu srdce a neinvazivní renální denervaci.

Těsná spolupráce kardiologa s kardiochirurgem

Tradiční odstranění výdutě levé srdeční komory probíhá při rozříznutí hrudní kosti a zapojení mimotělního oběhu. Tento zákrok s sebou nese vysoké riziko vzniku vážných komplikací. Proto se odborníci zaměřili na hledání nových, mininvazivních způsobů operace. Jednou z možností je zákrok, který provedli lékaři Kardiocentra Nemocnice Na Homolce. Při něm se kardiochirurg dvěma malými řezy v podžebří dostane do levé srdeční komory, kde propíchne jehlou srdeční přepážku a vnikne tak do pravé komory. V tomto místě se setká s katérem kardiologa, který ho sem zavede z opačné strany krční žilou. Poté oba v těsné spolupráci umístí na určená místa kotvičky propojené vodičem a výdut stáhnou. Díky tomuto zákroku aneurysma téměř vymizí a celkový se tím zmenší objem levé srdeční komory, která pak mnohem lépe funguje.

Operaci již na Homolce podstoupil 74letý muž. „Jsmo rádi, že se nám výkon podařilo provést tímto miniinvazivním přístupem a ušetřili jsme pacienta rizik spojených se zákrokem samotným. Navíc jeho rekonvalescence bude určitě o několik týdnů kratší, než kdybychom mu

museli rozříznout hrudní kost,“ uvedl primář kardiokirurgického oddělení MUDr. Ivo Skalský, MBA, který zákrok provedl společně s primářem kardiologického oddělení prof. MUDr. Petrem Neužilem, CSc. Nemocnice Na Homolce počítá s tímto typem operací i do budoucna.

Denervace ultrazvukem

Druhou novinkou je neinvazivní renální denervace v léčbě těžké rezistentní hypertenze. Tu lékaři zdejšího Kardiocentra provedli jako první na světě bez jediného vpichu. Použili k tomu nový ultrazvukový systém, který dokáže zacílit léčebnou energii z vnějšího zdroje přes kůži přímo na nervová vlákna, aniž by bylo nutné jako doposud zavádět do těla sondu a katétr. Odpadají tak jakékoli možné komplikace, které může zavádění nástrojů do těla a jejich působení přinést. „Tato převratná technologie pro pacienta znamená mnohem větší bezpečí a komfort,“ zdůrazňuje Petr Neužil.

Denervaci již podstoupilo několik nemocných. „Samotný zákrok spočívá v tom, že se pacient položí na operační stůl, který je v určité části vybaven speciální průhlednou hmotou průchozí pro ultrazvukové paprsky. Nemocný má v tomto místě položenu dolní část zad. Generátor ultrazvu-

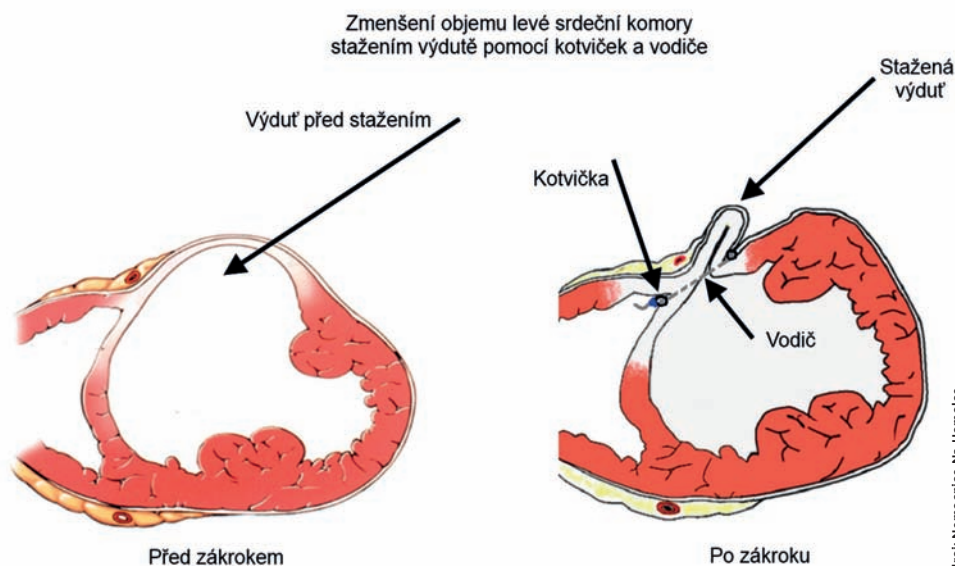
kové energie se umístí pod operační stůl a pomocí počítačové přesně zaměřeného paprsku se ultrazvuk cílí zhruba 45 až 60 sekund na nervová vlákna vedou-

cí podél ledvinných tepen,“ popsal kardiolog MUDr. Jan Petřů. „Pro rozvoj této léčby je velice důležitá mezioborová spolupráce. Jsme hrdí na to, že se na vývoji

této inovativní technologie podílejí dvě česká centra – jednak Nemocnice Na Homolce a jednak I. interní kardiologická klinika z LF MU a FN u svaté Anny v Brně pod vedením MUDr. Zdeňka Stárka, Ph.D.,“ dodává profesor Neužil.

(Zdroj: Nemocnice Na Homolce)

(kha)



Zdroj: Nemocnice Na Homolce

LF MU: Zásadní objev ohledně vzniku nervových buněk

Vědci lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně (LF MU) objevili enzym, jenž rozhoduje o tom, ze kterých kmenových buněk se v raném stadiu vývoje jedince stanou nervové buňky a které budou základem pro tvorbu vnitřních orgánů.

Výsledky jejich práce potvrdil prestižní časopis *Cell Stem Cell*. Jedná se o vůbec první výsledky ryze českého výzkumu publikované v tomto médiu. Objev, který se s největší pravděpodobností zapíše do učebnic biologie, bude možné v budoucnu využít při přípravě účinných léčebných buněk například pro některá neurodegenerativní onemocnění.



Yuh-Man Wadeleyová.

Foto: archiv LF MU

Klíčový PTP1B

Vědci zjistili, že za rozhodnutím, které kmenové buňky se stanou základem pro tzv. měkké orgány a které pro nervovou tkáň, stojí enzym PTP1B. „Když je hodně aktivní, z kmenových buněk v embryu se vyvíjejí specializované buňky, jež vytvoří například játra. Když je aktivita enzymu malá, vznikají buňky nervové a vytvářejí třeba mozek,“ vysvětlila vedoucí výzkumného týmu Yuh-Man Wadeleyová, M.Sc., Ph.D. Britská vědkyně tchajwanského původu přišla před 2 lety na Masarykovu univerzitu s cílem mechanismus odhalit a díky programu SoMoPro se mohla stát součástí týmu přednosty Biologického ústavu LF MU prof. Ing. Petra Dvořáka, CSc.

Naděje u neurodegenerativních chorob

„Objevená funkce enzymu PTP1B se může dostat do učebnic. Dlouho se mělo za to, že za celým mechanismem stojí pouhé dvě molekuly. Nyní k nim přibyla třetí, možná klí-

čová. Před publikováním výsledků výzkumu jsme proto museli projít extrémně náročným oponentním řízením. Pro ověření objevu bylo potřeba využít snad všechny existující metody,“ popisuje profesor Dvořák. Výzkum trval více než 3 roky, spolupracovali na něm i vědci ze zahraničí a vyžádal si necelých 2 miliony korun. Na jeho financování se podílelo ministerstvo školství, Jihomoravský kraj a Evropská komise.

Přestože se jedná o základní výzkum, objev může mít v budoucnu i praktický dopad. Znalost mechanismu by mohla usnadnit léčbu závažných neurodegenerativních onemocnění pomocí buněčné terapie. Díky umělému ovlivňování činnosti enzymu PTP1B by lékaři mohli být v budoucnu schopni vytvářet z kmenových buněk mnohem účinnější nervové buňky a využívat je pro transplantace. Celá problematika souvisí také s rakovinou, obezitou nebo cukrovkou. Právě enzym PTP1B funguje nesprávně u některých typů těchto onemocnění.

(Zdroj: LF MU)

(red)

Léčba duševních poruch stála loni VZP 6,5 mld.

Téměř 6,5 miliardy Kč ročně vydá Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) za léčbu klientů s duševními poruchami.

V roce 2012 VZP evidovala více než 479 tisíc pacientů s diagnózou signalizující některou z duševních poruch či poruch chování. Oproti roku 2010 to znamená nárůst o 5 tisíc nemocných.

Vede schizofrenie

Z celkové částky, kterou loni největší tuzemská zdravotní pojišťovna vydala na péči o duševní zdraví svých klientů, si více než 2 miliardy vyžádaly náklady na recepty s předepsanými psychofarmaky. Přes 4,3 miliardy stály vlastní lékařské výkony a na bezmála 19 milionů vyšly lázně. Náklady jsou v souhrnu srovnatelné s předchozími lety.

Z jednotlivých duševních poruch si největší částku vyžádala léčba schizofrenie – za 38 266 klientů VZP zaplatila dohromady 1 miliardu 93 milionů korun, což je v průměru zhruba 28,5 tisíce za jednoho pacienta. Nejvíce pacientům lékaři diagnostikovali neurotické a stresové poruchy (178 844 pacientů) a náklady na ně dosáhly 593 milionů 960 tisíc korun. Více než půl miliardy – přesně 561 milionů 958 tisíc Kč – si vyžádala také péče o 43 460 klientů s duševními poruchami způsobenými užíváním psychoaktivních látek.

(Zdroj: VZP)

(red)

Dobré výsledky robotů opíráme o data z tisíců zákroků

Centra robotické chirurgie v ČR potvrzují vedle dobrých výsledků robotické léčby také šetrnost zákroku i následnou dobrou rekonvalescenci pacientů. Česká společnost robotické chirurgie ČLS JEP (ČSRCH) jedná o rozšíření počtu hrazených výkonů, uvažuje se však i možnosti financování formou nadstandardů.

Robotický systém da Vinci byl v 90. letech vyvinut v NASA v americkém Houstonu, na chirurgické roboty má nyní světový monopol společnost Intuitive Surgical sídlící v San José. „První operace prováděli američtí lékaři právě v oblasti urologie, koncem 90. let se pak robotické systémy začaly zavádět i v Evropě. Tady v Mostištech byl robot instalován v roce 2007, v Evropě šlo o 92. v pořadí,“ připomíná primář chirurgického oddělení Jaroslav Tvarůžek z Centra robotické chirurgie Vysočina v Nemocnici sv. Zdislavy v Mostištech. Od té doby zde pomocí systému da Vinci ročně odoperují 250 pacientů s rakovinou prostaty, letos bude zákroků do konce roku přes 300. Přitom hraničních pro kvalitativní i ekonomickou stabilitu pracoviště je podle primáře nejméně 200 operací ročně.

Mostiště jsou jedním ze sedmi českých robotických center a specializují se zde především na oblast urologie a břišní chirurgie. S robotem zde operuje osm lékařů. „Všichni naši lékaři byli vyškoleni francouzským institutem IRCAD/EITS ve Štrasburku. Certifikát mají i sestry, které se na zákroku podílejí. Ze zkušenosti vím, že lékař by měl mít také zkušenost s laparoskopii. Jde o přesnost a zároveň o velmi šetrný zákrok. V ideálním případě zůstanou po operaci zachovány dvě citlivé funkce – močová kontinen-

ce a erekce,“ říká primář Tvarůžek, který je zároveň členem výboru České společnosti robotické chirurgie ČLS JEP.

Nový da Vinci pro obranu

Robotickému přístroji v Nemocnici sv. Zdislavy nyní končí životnost. Nový robot přijde přibližně na 1,5 milionu eur, běžně se ale využívají levnější, již použité modely z jiných pracovišť. Touto cestou půjde pravděpodobně i nemocnice v Mostištech, vlastněná soukromou společností Mediterra.

Nového robota da Vinci Si nyní za 54 milionů korun kupuje ministerstvo obrany pro pražskou Ústřední vojenskou nemocnici. „Systém da Vinci Si nahradí současný robotický systém, který byl pořízen na základě veřejné zakázky od švýcarské společnosti Intuitive Surgical Sarl v roce 2005,“ uvedl pro ČTK mluvčí ministerstva obrany Vladimír Lukovský s tím, že výrobce ukončil podporu předchozího modelu. Dalším důvodem ke koupi je přijetí evropské směrnice o omezení nebezpečných látek, kvůli které již podle ministerstva nebude možné stávajícího robota provozovat. I tento přístroj bude užíván především k urologickým operacím prostaty, ale nemocnice počítá rovněž s využitím pro operace srdce a gynekologické zákroky.

Vyléčený, méně zatížený pacient

„Výsledky operace jsou díky velmi čistému odebrání tkáně z onkologického hlediska velice dobré. Zejména u operace rekta, kdy je odebrán i okolní tuk a množství uzlin, docházíme v pracovních skupinách ČSRCH pro urologii a chirurgii ke zjištění, že výsledek robotické operace je v porovnání s otevřenou chirurgií lepší. I poskytovatelé zdravotní péče, kteří tuto metodu chrání, však za sebou musejí mít dostatek výkonů, na kterých lze výsledek doložit. Pokud za sebou máme 2 tisíce robotických výkonů, opíráme dobrý výsledek o dostatek informací,“ vypočítává Jaroslav Tvarůžek s tím, že vedle dobré onkologické prognózy je pro pacienta neméně důležitý také výsledek operace s ohledem na funkci, tedy zmiňovaná schopnost udržet moč a schopnost erekce.

„Zákrok je pro pacienta ve srovnání s otevřenou chirurgií méně zatěžující. Nenasazují se peány a háky. Výhodou pro rekonvalescenci je také nízká krevní ztráta. Zatímco u robotické prostatektomie pacient ztrácí průměrně 250 mililitrů krve, u otevřené chirurgie téže operace jde o ztrátu 1 až 2 litrů,“ vysvětluje chirurg. K robotické prostatektomii se lékaři v Mostištech uchylují v případech, kdy vzniklý nádor nepřesahuje danou oblast. Pokud existuje riziko, že rakovinné bujení pro-

růstá do dalších tkání, nabízejí pacientům léčbu ozařováním, jež doporučují také pacientům s méně než desetiletou očekávanou délkou života.

Ozaření prostaty v komplexním onkologickém centru stojí přibližně 188 tisíc korun, odstranění prostaty robotem vyjde na 135 tisíc. „Jenže cílem nemá být porovnávání cen, nýbrž míra vyléčení pacienta. Hospitalizace robotem operovaného činí 4 až 5 dní. Průměrná délka pracovní neschopnosti u otevřené chirurgie dosahuje 3 až 4 měsíců, kdežto u robotické chirurgie je průměrná nemocenská 3 až 4 týdny,“ dodává operátor.

Kudy povede cesta financování

V Česku nyní pojišťovny proplácí pouze tři typy robotických operací. Kromě radikální prostatektomie u urologii také nízkou resekci rekta ve všeobecné chirurgii, v gynekologii je proplácena hysterektomie včetně odstranění uzlin pro zhoubný nádor na děloze. Pojišťovny hradí výkony ve zvláštním režimu, protože robotika není v Seznamu zdravotních výkonů, a není tedy hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Podle informací VZP má nyní úhrada jednotlivých výkonů stejnou výši ve všech robotických centrech. A o cenu jde především. Jak připomněl primář Tvarůžek, právě benefity, jako



MUDr. Jaroslav Tvarůžek.

Foto: archiv Nemocnice sv. Zdislavy

je dobrý onkologický výsledek, rychlá úzdrava a krátká doba hospitalizace pacienta, v současném systému smluvní politiky pojišťoven nehrají tak velkou roli jako samotná cena výkonu, kam se zdravotně-sociální aspekty nepromítají. V porovnání cen stále vítězí klasická otevřená chirurgie, kde je zákrok přibližně o 100 tisíc korun levnější.

Česká společnost robotické chirurgie ČLS JEP údajně se zástupci VZP a MZ o možnostech úhrad dalších výkonů jedná. Poradce ministra zdravotnictví Pavel Vepřek, který v pilotním programu účelnost robotické chirurgie hodnotil, se již před časem vyslovil pro využívání robotiky spíše jako nadstandardu. S tím však zástupci ČSRCH nesouhlasí. „V oblasti onkologických indikací odmítáme jednat o spoluúčasti pacienta na operacích. Co se týče hodnocení přínosnosti robotické chirurgie, nebyli jsme dosud nikým osloveni k dodání podkladů a dat. Nelze se tedy vyjádřit, z jakých dat srovnávací studie o přínosu robotické chirurgie vychází,“ kontruje na závěr primář Tvarůžek. **Petra Klusáková**

Inzerce M131000681



VAMED MEDITERRA
VÁŠ PARTNER V OBLASTI ZDRAVOTNICTVÍ



Nemocnice Neratovice
Nemocnice Tanvald
Nemocnice Sedlčany
Nemocnice Sv. Zdislavy

Skupina VAMED Mediterra nabízí díky zázemí osmi zdravotnických zařízení široké spektrum odborností na poli zdravotní péče.

www.vamed-mediterra.cz



C.I.P.A.
Poliklinika Palackého
Klinika Zámeček Malvazinky
Rehabilitační klinika Malvazinky

UEG-week 2013

V polovině října proběhl v Berlíně 21. kongres Evropské gastroenterologické unie (UEG-week). Jedná se o největší a nejprestižnější výroční setkání v rámci evropské gastroenterologie. Berlínské kongresové centrum přivítalo na 14 tisíc účastníků ze 120 zemí světa.

UEG-week každoročně prezentuje jak pokroky v léčbě gastrointestinálních (GI) a jaterních onemocnění, tak výsledky klinického i základního výzkumu v této oblasti. Letos se zaměřil mimo jiné na možnosti aplikace translačního výzkumu v klinické praxi a význam standardů a doporučených postupů v gastroenterologii. Informace o terapeutických a dalších novinkách zazněly na zahajovacím plenárním zasedání. Mezi horká témata letošního ročníku se zařadily mj. následující přednášky: efekt infliximabu u pacientů se závažným střevním onemocněním, význam časně nazoenterální výživy u pacientů s akutní pankreatitidou, nové (neinterferonové) možnosti léčby hepatitidy C, antibiotiky vyvolaná hemoragická kolitida.

Pokroky v endoskopii

Rovněž v endoskopii došlo k významnému pokroku. Příkladem nejnovějších technik může být například využití submukózní endoskopie s mukózní klapkou pro získávání vzorků subepiteliálních tumorů. Na kongresu také byla prezentována randomizovaná studie porovnávající metody léčby achalázie z pohledu účinnosti a bezpečnosti. Dva kongresové dny byly věnovány živým endoskopickým přenosům se zaměřením na idiopatické střevní záněty (IBD). Živé přenosy patří k oblíbeným částem kongresového programu. Přímý přenos endoskopických výkonů byl vyslán z Lichtenbergovy kliniky v Berlíně, přičemž účastníci



Foto: Jan Pauls/UEG

měli možnost diskutovat s experty o indikacích, léčebném plánu a následné léčbě a naučit se nové techniky a triky. Během postgraduálního kurzu, na němž byly demonstrovány a diskutovány endoskopické a operační postupy na vybraných klinických případech, tak mohli nahlédnout hlouběji do endoskopické praxe.

„Endoskopie se již stala základním kamenem diagnostiky a léčby gastrointestinální rakoviny. Terapeutická endoskopie přitom představuje posun paradigmatu v managementu dysplazie a časně rakoviny,“ řekl prof. Jacques Devière z Erasmovy nemocnice v Bruselu, který na kongresu referoval o pokrocích na tomto poli. „Ve svých počátcích před 40 lety se endoskopie využívala k odstraňování polypů v tlustém střevu, postupně si však získala hlavní místo v terapii časných stadií rakoviny a dysplazií gastrointestinálního traktu. V současnosti se jí řeší většina ezofageálních,

gastrických, duodenálních i kolonických tumorů a endoskopie tak nahradila původní chirurgické výkony. Přes tyto pokroky je však třeba varovat před přehnaným entusiasmem endoskopistů, vedoucím k nadbytečné léčbě. Je třeba mít na paměti, že je nezbytné pracovat v multidisciplinárním týmu,“ doplnil profesor Devière.

Dnešní věda, zítřejší medicína

„Novinkou letošního kongresu jsou panelové diskuse a *chat* s přednášejícími. Během dvoudenního symposia ‚Dnešní věda, zítřejší medicína‘ se špičkoví světoví experti podělili s účastníky o nejnovější poznatky z genetického výzkumu a jeho vztahu k patogenezi gastrointestinálních a jaterních onemocnění. Zvláštní důraz je kladen na to, jak mohou uvedené poznatky změnit klinickou medicínu,“ shrnul předseda vědeckého výboru UEG prof. John Atherton.

Translační vědci se zaměřili mimo jiné na následující témata: od genů k IBD; nové molekulární cíle u IBD; geneticky predisponované zhoubné nádory GIT; nové genetické nástroje pro management onkologických nádorů; molekulární neurogastroenterologie – od genetiky a elementárních dějů k cíleným terapeutickým strategiím.

Vztahu genů a střevní mikroflóry k rozvoji zánětlivých střevních onemocnění se věnoval prof. Stefan Schreiber z Univerzity Christiana Albrechta v německém Kielu. Ve své prezentaci vycházel z otázky, proč se u tak velkého množství lidí s rizikovými genetickými

mi faktory pro IBD tato nemoc nerozvine. Přesto však, navzdory stabilnímu genetickému riziku, incidence a prevalence IBD stále stoupá. „Podle poslední hypotézy se IBD rozvine u geneticky náchylných jedinců tehdy, je-li jejich střevní mikroflóra pozměněna v důsledku západního životního stylu. Samotné změny střevního mikrobiomu, stejně jako samotná genetická rizika, nespouštějí manifestaci IBD. Pravděpodobně však mohou vysvětlit odlišnou reakci na protizánětlivou léčbu i odlišný průběh onemocnění,“ upozornil profesor Schreiber.

Nový pohled na funkční potíže

Příspěvek prof. Jana Tacka z Katolické univerzity v belgické Lovani se zabýval novými léčebnými možnostmi funkčních GI onemocnění. Profesor Tack upozornil, že u těchto pacientů, kteří představují největší skupinu v ambulancích gastroenterologů a buď u mnoha lékařů diagnostické rozpaky, nemusí jít o čisté psychosomatické stav. „Několik studií využívajících molekulární analýzu endoskopických vzorků identifikovalo početné změny na celulózní úrovni GI traktu. To by mohlo svědčit o skutečnosti, že funkční potíže nejsou lokalizovány v mozku, ale v trávicím traktu,“ podotkl Jan Tack. V léčbě těchto potíží se podle něj mohou dobře uplatnit například dietní intervence. Celá oblast je pak dle jeho slov vhodným tématem pro klinický i základní výzkum.

Rising stars aneb mladí vědci ve výzkumu

Vědeckou komisí UEG jsou kaž-

doročně vybrány „vycházející vědecké hvězdy“, které mají možnost prezentace výsledků svého původního výzkumu.

Dr. Francesc Balaguer z Barcelonské univerzity hovořil o diagnostickém potenciálu epigenetických mechanismů u kolorektálního karcinomu. „Epigenetická dysregulace u kolorektálního karcinomu má za následek epigenetické alterace, které by mohly sloužit jako biomarkery pro diagnostiku, léčbu a prognózu tohoto onemocnění,“ vysvětlil dr. Balaguer.

Vztahu IBD a zhoubných kožních nádorů se věnovala doc. Tine Jessová z kodaňského Staten Serum Institute. „Ukazuje se, že léčba pomocí thiopurinů u pacientů s IBD zvyšuje riziko nemelanomových zhoubných nádorů kůže (NMSC). Thiopuriny negativně ovlivňují DNA senzitivitu vůči UV záření, a předpokládá se tedy, že takto léčení pacienti mají vyšší riziko kožní rakoviny. Pacienti s IBD jsou však k těmto nádorům náchylnější i z důvodu celkové imunitní dysfunkce. Je tedy otázkou do diskuse, zdali je nezbytné řídit se *guidelines* pro prevenci NMSC u pacientů s IBD, případně zda by tato doporučení měla platit pro všechny pacienty s IBD, nebo jen pro pacienty léčené thiopuriny,“ zamýšlela se docentka Jessová.

Další mladí vědci seznámili účastníky s novými možnostmi léčby hepatitidy C a hepatocelulárního karcinomu (HCC). Dr. Thomas von Hahn z Lékařské vysoké školy v německém Hannoveru (MHH) hovořil o vstupu viru hepatitidy C do jaterních buněk a možnostech blokáce tohoto vstupu pomocí oxLDL (oxidovaný LDL) a jeho derivátů. Dr. Augusto Villanueva z King's College v Londýně pak prezentoval výsledky výzkumu molekulární patogeneze HCC, které by měly přispět ke zlepšení dosud omezených léčebných možností tohoto zhoubného onemocnění.

Interaktivní symposia

Velká část programu byla věnována stále důležitější roli gastroenterologa v GI onkologii a řada symposií byla koncipována jako výuková a diskusní setkání s renomovanými specialisty v duchu *state of the art*. „Naši snahou je učinit tato setkání živější a interaktivnější, využívat hlasování, prezentovat kazuistiky a diskutovat v menších kruzích,“ uvedl prof. Atherton. Účastníci v rámci „klinických setkání“ diskutovali o diagnostických a léčebných možnostech u složitých případů a řešili například kazuistiky



UEG-team: zleva profesori John Atherton, Guido Costamagna, Michael Farthing, Erik Schrupf a Michael Manns. | Foto: Jan Pauls/UEG

ODBORNÉ AKCE

pacientů s dyspepsií, malnutricí, abdominální bolestí, kožním nádorem ve vztahu ke GI onemocněním, akutním jaterním selháním a dále žloutenku a horečku u těhotné ženy.

Další zajímavostí letošního kongresu byly tzv. *wrap up sessions*, během nichž byly delegátům kongresu poskytnuty „v kostce“ souhrnné informace týkající se novinek v managementu léčby, recentních publikací a jiných důležitých trendů v gastroenterologii a hepatologii.

Evropa se setkala se zbytkem světa

Místem mezikontinentální výměny poznatků bylo sympozium „Východ potkává Západ“ zaměřené na *screening* kolorektálního karcinomu (KRR) či sympozium o infekčních onemocněních jater „Když se Evropa setká se zbytkem světa“. V prvním z uvedených se diskutovalo o *screeningových* strategiích na Východě, kvalitě kolonoskopii a dalších endo-

skopických technik. Všechny země, které mají zavedený *screening* KRR, se však potýkají se stejným problémem – obtížemi spojenými s komunikací na téma KRR na jedné straně a malou účastí veřejnosti na *screeningu* na straně druhé. Jak vyplývá z četných studií, informace o *screeningovém* programu je třeba zaměřit na cílovou skupinu obyvatel.

V další části programu pak vědci (Hisao Tajiri z Japonska a Paul Fockens z Nizozemska) srovnávali využití miniinvazivních technik z japonské a evropské perspektivy. V průběhu jiného bloku se zase přední odborníci z Indie, Egypta, Brazílie a Francie zaměřili na onemocnění, jako je hepatitida D a E, schistosomóza, echinokóza či fasciolóza.

Úspěch české firmy

Mezinárodní kongresy jsou nejen zdrojem recentních poznatků a nových kontaktů mezi odborníky, ale i dobrou příležitostí pro navazování a udržování obchod-

ní spolupráce. Prostor pro svou prezentaci na berlínském kongresu UEG v letošním roce přes mělo 150 zahraničních vystavovatelů. Mezi nadnárodními giganty, nabízejícími především zdravotnickou, endoskopickou a operační techniku, využila možnosti prezentovat své produkty na této prestižní akci i česká farmaceutická společnost PRO.MED.CS Praha a.s.

„Jsme zde letos poprvé a věříme, že naše účast přispěje k prohloubení stávajících obchodních vztahů i že zde vytvoříme základy nové spolupráce,“ sdělil naší redakci zástupce společnosti RNDr. Tomáš Matyáščík, Ph.D. „Naším záměrem je etablovat se na mezinárodním trhu jako stabilní, seriózní farmaceutická společnost a přinášet na trh ověřené, účinné a bezpečné přípravky za přiměřenou cenu. Naše firma je patrně jedinou nezávislou farmaceutickou společností na českém trhu s vlastní vědecko-výzkumnou základnou, na což jsme pat-



Stánek PRO.MED.CS. | Foto: Milan Dočkal

říčně hrdí.“ PRO.MED.CS vyvíjí generické léky zejména pro gastrointestinální a kardiovaskulární onemocnění a dlouhodobě úspěšně expanduje na východ, především do Ruské federace a střední Asie.

Další informace lze nalézt na stránkách kongresu: www.ueg.eu/week, na sociálních sítích (www.twitter.com/my_ueg, www.facebook.com/myEUG) či na eLearningovém portálu: www.ueg.eu/education/e-learning

Andrea Skálková

3. česko-saské dny: Zlomeniny pilonu tibie

V sobotu 5. října 2013 se v Ústí nad Labem konaly 3. česko-saské dny, které pořádalo Trauma-centrum Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem a Klinika traumatologie pohybového aparátu 1. LF UK a ÚVN Praha. Předsedou symposia byl prim. MUDr. Karel Edelmann, Ph.D.

Česko-saské dny v roce 2010 společně založili prof. MUDr. Jan Bartoniček, Dr.Sc., a prof. Dr. med. Hans Zwipp z drážďanského traumatologického a ortopedického centra s cílem přispět k intenzivnějšímu rozvoji traumatologie nohy a hlezna a využít při tom dlouholetých zkušeností drážďanského pracoviště, jež v tomto směru patří k nejlepším ve světě. Dosud proběhla symposia věnovaná zlomeninám talu a patní kosti.

Hlavním tématem letošního symposia byly zlomeniny pilonu tibie. Tímto termínem je označován distální nosný segment tibie. Jedná se o fraktury kompresivní, často otevřené, které patří k nejzávažnějším zlomeninám vůbec. Jejich léčba je zatížena vysokým počtem komplikací, zejména infekčních. V jednotlivých přednáškách byla postupně probrána anatomie, diagnostika, prvotní ošetření, operační

přístupy, technika osteosyntézy, řešení komplikací a následků této závažné zlomeniny. Prostor dostala i poranění hlezna u dětí a dospívajících. Závažnosti probírané problematiky odpovídala účast přednášejících ze zahraničí. Kromě profesora Zwippa se akce zúčastnil i prof. Dr. med. Steffan Rammetl ze stejného pracoviště a dále prof. Dr. Patrick Cronier z Francie. Na sympozium dorazilo 95 lékařů z Čech a Moravy.

Vícefázové řešení

Z prezentací především zaznělo, že zlomeniny pilonu nelze ošetřovat bez důkladných znalostí anatomie, zejména topografických vztahů. Standardní součástí diagnostiky je CT vyšetření, kdy je nutné provést řezu ve všech třech rovinách. Jako velmi prospěšné se ukazují 3D CT rekonstrukce včetně subtrakce talu, a to nejen z hlediska diagnostiky, ale především pro plánování operačních přístupů.

Z hlediska taktiky léčby je dnes až na výjimky akceptováno vícefázové řešení. Při akutním ošetření (první fáze) se doporučuje zevní fixace. Jejím úkolem je

stabilizace zlomeniny do zklidnění měkkých tkání. Důležité je přitom dosáhnout centrace talu pod distální tibií. Od dříve doporučované současné stabilizace zlomené distální fibuly dlahou se dnes ustupuje. Zevní fixace by měla být naložena tak, aby zavedené Schanzovy šrouby nekompromitovaly budoucí operační přístup. CT se doporučuje provést až po naložení zevní fixace, neboť repozice a stabilizace často mění postavení dislokovaných úlomků. Teprve po zklidnění měkkých tkání lze přistoupit k vnitřní osteosyntéze (druhá fáze). Základním předpokladem je volba správného operačního přístupu. Volit lze mezi přístupem antero-mediálním, mediálním, posteromediálním, posterolaterálním, laterálním či antrolaterálním. Obvykle je nutné kombinovat dva přístupy. U některých zlomenin je nutné provést třífázové ošetření, kdy je ve druhé fázi provedena vnitřní osteosyntéza pouze části zlomeniny, a teprve po zklidnění operační rány dokončit v odstupu týdne osteosyntézu ze druhého přístupu (třetí fáze). Jako implantát se jednoznačně osvědčily anatomicky tvarované

dlahy s úhlově stabilními šrouby (LCP dlahy). U otevřených zlomenin je nezbytná spolupráce s plastickým chirurgem.

Případy pro traumacentra

Samostatnou kapitolou představují komplexní poranění se ztrátou kosti i měkkých tkání. Tam, kde je poraněn *nervus tibialis*, je třeba uvažovat o primární amputaci. Zvláštní pozornost je třeba věnovat kompartmentovému syndromu bérce a nohy, na který se často zapomíná. Podceňovat nelze ani obdobná poranění u rostoucího skeletu a i zde je CT diagnostika většinou nezbytná. V každém případě jsou zlomeniny pilonu tibie poraněními, která jednoznačně patří do traumacenter a zde odborníkům, kteří se na tuto problematiku specializují. Totéž se týká jejich následků. Ty lze velmi často úspěšně řešit pomocí osteotomií, artrodéz, výjimečně i artroskopických technik.

V závěru profesor Zwipp vedle vysoké úrovně přednášek a početné účasti ocenil také současný stav řešení této problematiky v České republice. Symposium tak přispělo k dalšímu prohloubení spolupráce mezi českými ortopedy, traumatology a drážďanskou školou chirurgie nohy, která trvá téměř 10 let.

Markéta Milkšová



Zleva profesoři Bartoniček a Zwipp a organizační sekretář symposia MUDr. Petr Obruba. | Foto: archiv pořadatelů

SÚKL INFORMUJE

Kombinovaná hormonální kontraceptiva

– přínosy nadále převažují nad riziky

Farmakovigilanční výbor pro posuzování rizik Evropské lékové agentury doporučuje zvýšit informovanost předepisujících lékařů i žen ohledně již známého rizika venózního tromboembolismu a jeho příznaků u těchto přípravků.

Farmakovigilanční výbor pro posuzování rizik (PRAC) Evropské lékové agentury (EMA) přehodnotil rizika venózního tromboembolismu (VTE) u kombinovaných hormonálních kontraceptiv (CHC). Výbor došel k závěru, že přínosy těchto přípravků v prevenci nechtěného početí nadále převažují nad riziky.

Riziko VTE

Není důvod, aby ženy, které tyto přípravky dlouhodobě bez problémů užívají, s jejich užíváním přestaly. Ukázalo se, že riziko VTE je nejvyšší během prvního roku užívání hormonální antikoncepce nebo pokud žena přestane hormonální antikoncepci užívat a znovu s užíváním začne po in-

tervalu delším než 1 měsíc. Při dlouhodobém užívání CHC delším než 1 rok se riziko VTE snižuje a dále je již konstantní – u jednotlivých CHC se liší dle typu progesteronové složky. Je ovšem důležité, aby si ženy byly vědomy rizika VTE a souvisejících příznaků. Lékaři mají při předepisování hormonálních kontraceptiv vždy

zvážit individuální rizika pro danou pacientku.

Proběhlé přehodnocení potvrdilo již známou skutečnost, že užívání všech hormonálních kontraceptiv mírně zvyšuje riziko vzniku VTE a že mezi jednotlivými přípravky jsou drobné rozdíly závislé na typu progesteronové složky. Při přehodnocení také byla potvrzena nutnost zvýšit informovanost žen užívajících hormonální kontraceptiva i lékařů poskytujících zdravotní péči.

Ilustrační foto: Shutterstock



5–7 případů VTE ročně na 10 000 žen.

- Mírně vyšší riziko VTE je u přípravků obsahujících progestageny etonogestrel nebo norelgestromin. Předpokládaný výskyt je 6–12 případů VTE ročně na 10 000 žen.

- Mírně vyšší riziko VTE je také u přípravků obsahujících progestageny gestoden, desogestrel, drospirenon. Předpokládaný výskyt VTE u těchto přípravků je 9–12 případů ročně na 10 000 žen.

- Pro přípravky obsahující progestageny chlormadinon, dienogest a nomegestrol nejsou v současné době dostupná dostatečná data na to, aby tyto přípravky mohly být srovnány s ostatními typy CHC z hlediska rizika vzniku VTE. V současné době u těchto přípravků probíhají potřebné studie, další jsou plánovány do budoucna.

Pro srovnání, u žen, které neuvádějí hormonální kontraceptiva a nejsou těhotné, je předpokládaný výskyt VTE zhruba 2 případy ročně na 10 000 žen.

Malé riziko ATE

V přehodnocení bylo také zváženo riziko arteriálního tromboembolismu (ATE, krevní sraženiny v tepnách, které potenciálně mohou způsobit cévní mozkovou příhodu nebo vzácné infarkt myokardu). Riziko ATE je velmi malé a neexistují důkazy o závislosti tohoto rizika na typu progestagenu.

Informace o přípravku včetně příbalové informace pro pacienty budou u jednotlivých CHC aktualizovány a upraveny tak, aby ženám pomohly informovaně se rozhodnout při výběru antikoncepce ve spolupráci s lékařem. Do doby, než k aktualizaci dojde, se ženy, které mají dotazy nebo obavy, mohou obrátit na svého lékaře.

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

Informace SÚKL

– Vaxigrip, inj. sus., 1x 0,5 ml/dáv.

Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje o povolení uvedení léčivého přípravku Vaxigrip, inj. sus., do oběhu v ČR ve vyrobeném provedení, u něhož text na vnějším i vnitřním obalu není v souladu s platnou registrační dokumentací.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky v zájmu zajištění dostupnosti léčivých přípravků významných pro poskytování zdravotní péče, v souladu s § 11 písm. h) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů, dne 15. 10. 2013 povolilo uvést do oběhu v Čes-

ké republice léčivý přípravek Vaxigrip, inj. sus., 1x 0,5 ml/dáv., reg. č. 59/1035/94-C, č. šarže: K7260, s cizojazyčným vnějším i vnitřním obalem, bez uvedení registračního čísla v České republice a EAN kódu, což není v souladu s platnou registrační dokumentací. Toto povolení je

platné s podmínkou, že každé balení shora uvedeného přípravku bude opatřeno příbalovou informací s textem v českém jazyce. Tyto odchylky nemají negativní dopad na účinnost a bezpečnost léčivého přípravku.
(Zdroj: SÚKL)

Informace SÚKL – Cardioxane

Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje o povolení uvedení léčivého přípravku Cardioxane do oběhu v ČR ve vyrobeném provedení, u něhož text na vnějším i vnitřním obalu není v souladu s platnou registrační dokumentací.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky v zájmu zajištění dostupnosti léčivých přípravků významných pro poskytování zdravotní péče, v souladu s § 11 písm. h) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů, dne 11. 10. 2013 povolilo uvést do oběhu v Čes-

ké republice léčivý přípravek Cardioxane, inj. plv. sol., 1x 500 mg, reg. č. 87/720/92-C (čísla šarží najdete na www.sukl.cz), u něhož text na vnějším i vnitřním obalu není v souladu s platnou registrační dokumentací (nejzávažnější nalezené rozdíly: místo správného po-

pisu „prášek pro přípravu infuzního roztoku“ je na vnějším obalu – krabičce – uvedeno „prášek pro přípravu injekčního roztoku“; na malém vnitřním obalu název lékové formy chybí, je uvedena pouze cesta podání – i. v.).
(Zdroj: SÚKL)

Informace SÚKL

– Ceenu Lomustine (CCNU) 40 mg

Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje o povolení uvedení do oběhu v ČR jedné šarže léčivého přípravku Ceenu Lomustine (CCNU) 40 mg, por. cps. dur., 20x 40 mg, u níž vnější obal není v souladu s platnou registrační dokumentací.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky v zájmu zajištění dostupnosti léčivých přípravků významných pro poskytování zdravotní péče, v souladu s § 11 písm. h) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů, dne 8. 10.

2013 povolilo uvést do oběhu v České republice níže uvedenou šarži léčivého přípravku Ceenu Lomustine (CCNU) 40 mg, por. cps. dur., 20x 40 mg, reg. č. 44/016/77-A/C, číslo šarže: 3A02352, v celkovém počtu 100 balení, kde text na vnějším oba-

lu není v souladu s platnou registrační dokumentací. Tato odchylka nemá negativní dopad na účinnost a bezpečnost přípravku.
(Zdroj: SÚKL)

Závěry PRAC

Riziko VTE se u jednotlivých přípravků CHC mírně liší v závislosti na typu progesteronové složky. Po zhodnocení všech dostupných dat PRAC došel k následujícím závěrům:

- Riziko VTE je nejnižší u CHC obsahujících některý z následujících progestagenů: levonorgestrel, norgestimát, norethisteron. Předpokládaný výskyt VTE u žen užívajících tento typ CHC je

Novela vyhlášky č. 427/2008 Sb.

15. října 2013 nabyla účinnosti novela vyhlášky č. 427/2008 Sb., o stanovení výše náhrad výdajů za odborné úkony vykonávané v působnosti SÚKL.

Novela stanoví nové sazby za platby spojené s podáním žádosti o změnu registrace po 15. 10. 2013. Tyto sazby najdete níže v tabulce.

Spolu s uvedenými výšemi náhrad výdajů platí pro RMS, CMS i národní změny registrace nová metodika výpočtu celkové výše náhrady výdajů pro žádosti

o změny registrace, které obsahují více registračních čísel a/nebo více změn, tj. především pro *grouping* a *worksharing* změn; žádost o změnu označení na obalu nebo příbalové informace, která nesouvisí se souhrnem údajů o přípravku (národní, RMS i CMS), je pro žádosti podané od 15. 10. 2013 v novele náhradové vyhlášky přesunuta do stejné kategorie, jako jsou změny typu IA, tj. do R-008, R-025 a R-034.

Další informace o konkrétním výpočtu najdete na webových stránkách SÚKL pod odkazem: www.sukl.cz/leciva/novela-nahradove-vyhlasky-platby-za-zmeny-registraci

Mgr. Libor Štajer, KMVS

Nové sazby za platby spojené s podáním žádosti o změnu registrace

Typ změny	Původní sazby	Nové sazby	
RMS	IA	12 800	12 000
	IB	13 900	25 000
	II	100 000	100 000
CMS	IA	4700	4000
	IB	4700	10 000
	II	50 000	50 000
Národní	IA	4700	6000
	IB	6700	15 000
	II	70 000	70 000

Domperidon *off-label* ke zvýšení laktace

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) zaznamenal časté používání léčivé látky domperidon *off-label* ke zvýšení laktace a upozorňuje na možná rizika v případě, že je takto používán bez vědomí a dohledu lékaře.

V ČR je s účinnou látkou domperidon dostupný jediný léčivý přípravek, a to Motilium. Jedná se o prokinetikum působící jako antagonistu dopaminu s antiemetickým účinkem. Zvyšuje dolní ezofageální tlak, zlepšuje antroduodenální motilitu a zrychluje vyprazdňování žaludku.

Pro tyto účinky jsou jeho schválenými indikacemi:

- obtížné vzniklé zpomalenou činností žaludku, jako je pocit přeplnění během jídla nebo krátce po jídle,
- pocit těžkého žaludku, nadýmání, nadměrné říhání, nevolnost, zvracení a občasný pocit pálení a bolesti v oblasti žaludku,
- obtížné spojené s návratem žaludeční kyseliny do jícnu, při říhání nebo pálení záhy, nevolnost a zvracení.

Domperidon je v těchto indikacích doporučen k léčbě dospělých a dětí nad 12 let věku a s hmotností nad 35 kg.

Jedním z nežádoucích účinků domperidonu je zvýšené uvolňo-

vání prolaktinu z hypofýzy, což může být důvodem zvětšení prsu/gynekomastie, citlivosti prsu, galaktorey, amenorey, nepravdělné menstruace či poruch laktace. Vzhledem ke zvýšení sekrece mléka se v některých zemích rozšiřuje používání domperidonu *off-label*, tj. mimo schválené indikace, ke zvýšení laktace kojících žen, které mají nedostatečnou tvorbu mléka.

Velmi omezená indikace

SÚKL upozorňuje, že domperidon nikdy nebyl schválen pro používání ke zvýšení laktace, protože neexistuje dostatek údajů, které by dokládaly schválení takovéto indikace. Není známa vhodná dávka pro takovou indikaci, není dostatečně ověřena ani účinnost, ani bezpečnost, a to jak pro matku, tak pro kojené dítě. Z těchto důvodů se kojícím ženám nedoporučuje domperidon užívat.

Ve velmi omezených indikovaných případech (indukce laktace, relaktace, zvýšení produkce

mateřského mléka u matek předčasně narozených a nemocných dětí), kde se skutečně nedaří žádným běžným způsobem tvorbu mléka adekvátně zvýšit, lékař na základě odborného zvážení stavu může doporučit krátkodobé podávání domperidonu *off-label*. V takovém případě je však odpovědný za léčbu a musí ženu předem informovat o tom, že se jedná o nestandardní postup a vysvětlit jí očekávané přínosy i možná rizika. Podávání domperidonu kvůli zvýšení tvorby mléka kýmko-li jiným než odborným lékařem (neonatologem), který garantuje nestandardní léčbu, může být rizikem jak pro ženu, tak pro kojené dítě.

V současné době probíhá celoevropské přehodnocení přínosů a rizik léčby domperidonem z důvodu rizika nežádoucích účinků postihujících srdce, především prodloužení intervalu QT a arytmie.

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

Afatinib schválen v EU pro metastatický nemalobuněčný plicní karcinom

Evropská komise koncem září letošního roku schválila afatinib k použití v monoterapii pro léčbu pacientů s místně pokročilým nebo metastatickým nemalobuněčným plicním karcinomem s mutacemi EGFR (receptorů pro epidermální růstový faktor), kteří doposud nebyli léčeni inhibitory tyrosinkináz.

„Registrace afatinibu naplňuje naši snahu přinášet správné léky správným pacientům. Jde o pokrok na poli nenaplněných terapeutických

potřeb pro plicní karcinom,“ komentoval souhlas Evropské komise senior viceprezident medicínského oddělení společnosti Boehringer Ingelheim, jež afatinib vyrábí, prof. Klaus Dugi.

Afatinib prokázal v klinických studiích významné prodloužení doby do progresu (PFS), výrazné zmírnění příznaků choroby (dušnosti, kašle a bolesti) i zlepšení kvality života u pacientů s nádory nesoucími mutaci EGFR.

(Zdroj: Boehringer Ingelheim) (akt)

Oznámení a upozornění SÚKL

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

• Závadě v jakosti léčivých přípravků Mercilon, por. tbl. nob., reg. č. 17/875/92-C/PI/001/11, a Marvelon, por. tbl. nob., reg. č. 17/126/91-C/PI/001/11 (čísla šarží najdete na www.sukl.cz).

Držitel povolení k souběžnému dovozu, Best Pharm, a. s., proto přijal následující opatření: stažení výše uvedených šarží léčivých přípravků z úrovně zdravotnických zařízení z důvodu závady v jakosti – nesoulad textu příbalové informace s povolením k souběžnému dovozu.

• Závadě v jakosti léčivého přípravku Mirena, iut. ins., 1x 52 mg (reg. č. 17/372/97-C/PI/001/08, čísla šarží najdete na www.sukl.cz).

Držitel povolení k souběžnému dovozu, Pharmedex, s. r. o., proto přijal následující opatření: stažení výše uvedených šarží léčivého přípravku z úrovně zdravotnických zařízení z důvodu závady v jakosti – novější konstrukce aplikátoru léčivého přípravku neodpovídá podmínkám, za kterých bylo vydáno povolení k souběžnému dovozu (přiložené pokyny pro zavádění pro lékaře odpovídají schválené starší verzi aplikátoru).

Uvedené šarže souběžně dováženého léčivého přípravku (kód SÚKL 144269) nelze po uveřejnění této informace distribuovat, vydávat ani používat při poskytování zdravotní péče.

• Závadě v jakosti přípravků Vaselineum album a Vaselineum flavum, 3500 g.

Výrobce, Dr. Kulich Pharma, s. r. o., proto přijal následující opatření: stažení výše uvedených šarží přípravků s uvedenými daty adjustace z úrovně zdravotnických zařízení z důvodu závady v jakosti – závada v jakosti obalového materiálu, který byl použit pro adjustaci (migrační barvíva z obalu do suroviny).

• Závadě v jakosti léčivého přípravku Leflon 20 mg, por. tbl. fl.m., 30x 20 mg I (číslo šarže: 0203561).

Držitel rozhodnutí o registraci, ICN Polfa Rzeszów Spolka Akcyjna, Polsko, proto na základě § 33 odst. 3 písm. c) zákona o léčivech přijal následující opatření: pozastavení distribuce, výdeje a léčebného použití výše uvedené šarže léčivého přípravku z důvodu prověření rozsahu závady v jakosti.

• Pominutí důvodů, na základě kterých držitel rozhodnutí o registraci provedl opatření, o němž Státní ústav pro kontrolu léčiv informoval dne 14. 2. 2013, týkající se stažení šarží léčivého přípravku Condro-sulf 400, por. cps. dur., 60x 400 mg, z důvodu závady v jakosti – nesoulad textů na obalech s registrační dokumentací přípravku.

Držitel rozhodnutí o registraci, IBSA Slovakia, s. r. o., na základě přijatých opatření uvedenou závadu v jakosti odstranil. Stažované šarže se proto po opravě uvolňují k distribuci, výdeji a léčebnému použití pod novým označením 111103/1, 120201/1, 120202/1, 120401/1 a 120402/1.

(Zdroj: SÚKL)

FARMABYZNYS / AKTUALITY

Zentiva oslavila desáté výročí

Desáté výročí existence značky Zentiva si připomněli účastníci II. kongresu „Léčba v psychiatrii“ satelitním sympoziem. Slavnostní společenské setkání spojené s prezentací kořenů, historie i současnosti firmy proběhlo v ostravském hotelu Clarion 12. října.

Vlajková loď Sanofi pro generika

Sympozium vedl Libor Kytýr, ředitel firemní komunikace skupiny Sanofi. Jak přítomnému auditoriu připomněl, značka Zentiva vznikla v roce 2003 spojením české společnosti Léčiva a slovenské Slovakofarmy. Zentiva je mezinárodní farmaceutickým lídrem v oblasti vývoje, výroby a prodeje generických produktů a od roku 2011 je značkou pro veškerou činnost Sanofi v oblasti generik. Jde o třetí největší a zároveň jednu z nejrychleji rostoucích evropských společností produkujících generika. Působí na více než 50 trzích v Evropě, Africe a Blízkém východě a její tržby v roce 2012 do-



Libor Kytýr. | Foto: Jana Jilková

sáhly 1 miliardy eur. Více než 1 miliarda je zároveň i velikost cílové populace produkce Zentivy.

500 produktů, 800 lékových forem

Jen v roce 2012 značka uvedla na trh přes 250 produktů a portfolio v současnosti tvoří 500 přípravků a 800 lékových forem, jimiž pokrývá širokou škálu terapeutických oblastí. Mezi hlavní produktové skupiny Zentivy patří léky proti kardiovaskulárním chorobám, analgetika, přípravky proti chorobám centrálního nervového systému a trávicí soustavy, léčiva používaná k terapii gynekologických onemocnění a proti chorobám močového

traktu a pohlavní soustavy. V oblasti doplňků stravy jde zejména o vitaminové přípravky.

Jedním z kréd je dostupnost ceny

Pražské sídlo firmy je řídicím centrem pro globální výzkum a vývoj generik v koncernu Sanofi. Mezi kréda značky však patří nejen modernost léčby a vysoká kvalita produkce, ale v neposlední řadě i dostupná cena pro spotřebitele. Zentiva jakožto největší farmaceutická firma v republice zaměstnává více než 6 tisíc lidí. Její největší výrobní závod a sídlo vývoje je sice v pražských Dolních Měcholupech, ale další vývoj a farmaceutická výroba v barvách Zentivy se odehrává také v Turecku, Rumunsku a Německu.

Jana Jilková

Předána Kuffnerova cena Psychiatrické společnosti ČLS JEP

10. října byla při slavnostním zahájení II. kongresu „Léčba v psychiatrii“ slavnostně předána Kuffnerova cena za nejlepší publikaci s psychiatrickou tematikou vydanou tiskem v roce 2012. Autorkou vítězné práce je prof. MUDr. Eva Češková, CSc.

Český psychiatr prof. MUDr. Karel Kuffner byl v letech 1895–1929 přednostou psychiatrické kliniky na pražském Karlově. Stal se jedním ze zakladatelů moderní české psychiatrie a autorem významné učebnice svého oboru. Cena, která nese jeho jméno, je udělována od počátku 60. let minulého století. Mezi její laureáty patří Eugen Vencovský, Stanislav Kratochvíl, Jaroslav Baštecký, Cy-

ril Höschl, Ján Praško, Jan Libiger, Jaromír Švestka, Jiří Raboch, Eva Malá, Ivana Drtílková, Dagmar Seifertová, Martin Anders, Pavla Helerová, Pavel Pavlovský, Jiří Horáček a další osobnosti naší psychiatrie.

Schizofrenie a její léčba

Letos rada Kuffnerovy ceny vedená prof. MUDr. Petrem Zvolským, DrSc., posuzovala celkem

tři předložené studie. Byly jimi práce kolektivu vedeného doc. MUDr. Alešem Bartošem, Ph.D., „Patients with the elevated intrathecal synthesis of antibodies against tau protein and heavy neurofilament“, dále „Schizofrenie a její léčba“ prof. MUDr. Evy Češkové, CSc., a „Začarovaný kruh anorexie, bulimie a psychogenního přejídání a cesty ven“ prof. MUDr. Hany Papežové, CSc.

Rozhodnutím vzešlým z tajného hlasování rady se novou laureátkou Kuffnerovy ceny stala prof. MUDr. Eva Češková, CSc. Podle pravidel tohoto prestižního ocenění Psychiatrické společnosti ČLS JEP vítězka obdržela skleněný artefakt, který je uměleckým vyjádřením ceny, a také šek na 50 000 Kč.

Partnerem Kuffnerovy ceny a donátorem artefaktu i finančního ohodnocení je již tradičně společnost Zentiva.



Zleva: Ing. Mária Litvanová (Zentiva), prof. MUDr. Eva Češková, CSc., a prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc. | Foto: Jana Jilková

Krátce z farmabyznysu

• Brněnské farmaceutické společnosti **Medicom International** loni vzrostly tržby o 5% na 1,3 miliardy korun, zisk se zvýšil 2,5násobně na 81 milionů korun. Tržby Medicomu rostly především díky exportu. Zatímco na tuzemském trhu rostly tržby jen zvolna o 3%, za hranicemi o více než 10%. Přitom prodej zboží mírně klesal, rapidně se však zvýšil prodej služeb. Český trh je však pro

firmu, jejíž mateřskou společností je italská Angelini, klíčový. Pochází z něj 900 milionů korun co do tržeb a nejvíce na něm rostl prodej antivirotik a psychofarmak. Zatímco předloni firma nejvíce vyvážela na Slovensko, loni už to bylo Rumunsko, kam umístila přes polovinu exportovaného zboží. Velký potenciál vidí také na ruském trhu.

(Zdroj: ČTK)

(kha)



- Léčba deprese
- Panická porucha s nebo bez agorafobie
- Sociální úzkostná porucha
- Obsedantně kompulzivní porucha₁



ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU ESOPREX 10 mg, 15 mg potahované tablety:

Složení: Escitalopramum 10 mg nebo 15 mg v jedné tabletě. **Indikace:** Léčba depresivních epizod, léčba panické poruchy s nebo bez agorafobie, léčba sociální úzkostné poruchy, léčba obsedantně kompulzivní poruchy. **Dávkování:** Depresivní epizody - obvyklá dávka je 10 mg 1x denně, možno zvýšit na 20 mg denně. Panická porucha - doporučená úvodní dávka je 5 mg během 1. týdne, poté se zvyšuje na 10 mg denně, možno zvýšit na maximálně 20 mg denně. Sociální úzkostná porucha - obvyklá dávka je 10 mg jednou denně. Obsedantně kompulzivní porucha - úvodní dávka je 10 mg jednou denně, možno zvýšit na maximálně 20 mg denně. Starší pacienti (nad 65 let) - úvodní dávka je 5 mg denně, lze zvýšit na 10 mg denně. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na kteroukoliv složku přípravku. Současné podávání neselektivních ireverzibilních inhibitorů MAO, reverzibilních MAO-A inhibitorů (včetně linezolidu). Pacienti s prodlouženým QT intervalem. Současné používání léků prodlužujících QT. **Zvláštní upozornění:** Esoprex by neměl být použit u dětí a mladistvých do 18 let. Je nutná úprava dávky a zvýšená opatrnost u pacientů s poškozením jater a pomalých metabolizátorů CYP2C19. Je nutná zvýšená opatrnost při závažném poškození ledvin. U některých pacientů s panickou poruchou se při zahájení léčby antidepresivy mohou zvýraznit symptomy úzkosti. Pokud dojde k záchvatu křečí, léčba Esoprexem by měla být přerušena. Užívat s opatrností u pacientů s anamnézou mánie. U pacientů s DM může léčba narušit kontrolu glykémie, může být nutná úprava dávkování inzulínu nebo PAD. Escitalopram způsobuje na dávce závislé prodloužení QT, nutná opatrnost u pacientů s významnou bradykardií, stp AIM, srdečním selháním. Před zahájením léčby nutno upravit poruchy elektrolytů. V časných stádiích léčby se může zvýšit riziko sebevraždy. Při ukončování léčby je nutné dávku snižovat postupně. Escitalopram by měl být užíván s opatrností u pacientů, kteří mají glaukom s uzavřeným úhlem nebo anamnézu glaukomu. **Interakce:** Kontraindikováno současné užití ireverzibilních a reverzibilních IMAO. Zvláštní pozornost vyžaduje současné podávání serotoninergně působících léků, Li, tryptofanu, třezalky tečkované, léků snižujících práh pro vznik záchvatů, perorálních antikoagulancií, NSAID, omeprazolu. Je třeba opatrnosti při současném užití léčiv metabolizovaných CYP2C19, CYP2D6. Při současném podávání s léky indukujícími hypokalémii a hypomagnesémií se doporučuje opatrnost, neboť může dojít ke zvýšení rizika maligní arytmie. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Vliv na lidskou fertilitu nebyl pozorován, pro escitalopram nejsou k dispozici žádná data ze studií na zvířatech týkající se této problematiky. Během těhotenství lze Esoprex užívat jen pokud je to nezbytné a po pečlivém zvážení přínosu a rizika, nutné pečlivé sledování novorozenců matek léčených escitalopramem. Kojení se nedoporučuje. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Ovlivnění této schopnosti je možné. **Nežádoucí účinky:** Nárůst tělesné hmotnosti, změna chuti k jídlu, úzkost, neklid, pokles libida, abnormální sny, nespavost, somnolence, závratě, parestézie, tremor, sinusitida, nevolnost, průjem, zácpa, zvracení, zvýšené pocení, artralgie, myalgie, impotence, únava, horečka. Ukončení léčby (zejména náhlé) často vede k objevení příznaků z vysazení. Byly hlášeny případy prodloužení QT a komorových arytmii. **Předávkování:** Léčba symptomatická a podpůrná, monitorace EKG u pacientů s kongestivním srdečním selháním, bradykardií, narušeným metabolismem a užívajících léky prodlužující QT. **Podmínky uchování:** Žádné zvláštní požadavky. **Druh obalu a velikost balení:** Blistr, krabička, 30 tbl. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Zentiva, k.s., Praha, Česká republika. **Registrační čísla:** 30/520/09-C, 30/521/09-C. **Datum poslední revize textu:** 14. 6. 2013. **Výdej:** Přípravek je vázán na lékařský předpis, je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se seznáme s úplnou informací o přípravku.

Určeno pro odbornou veřejnost.

Reference: 1. SPC přípravku ESOPREX 10 mg, 15 mg, datum revize textu 14. 6. 2013

Podrobné informace získáte v Souhrnu údajů o přípravku nebo na adrese:
Zentiva, k.s., budova Argo, Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6, tel.: 233 086 333, fax: 233 086 222
Zentiva, k.s., U kabelovny 130, Praha 10, www.zentiva.cz

CZ.ESC.13.09.03

ZENTIVA
SPOLEČNOST SKUPINY SANOFI

PŘÍBĚH LÉKU / FARMABYZNYS

Pilulka zvaná antikoncepční

Za „otce“ hormonální antikoncepce (HA) je považován profesor Leopoldovy a Františkovy univerzity v Innsbrucku Ludwig Haberlandt. Začátkem 20. století využil faktu, že v těhotenství organismus produkuje větší množství určitých hormonů, a dokázal, že takový stav vytváří hormon progesteron.

Progesteron, stejně jako větší množství jiných steroidních hormonů, však byl při podání ústy spíše stráven než vstřebáván. Chemici se snažili změnit strukturu přirozeně se vyskytujícího hormonu tak, aby mohl být podáván orálně a zároveň si udržel přirozené účinky. Syntéza progesteronu se podařila až americkému chemikovi Russelu Markerovi z výtažku z jisté mexické rostliny z čeledi *Dioscorea*. Z těžé suroviny v roce 1951 američtí vědci Margaret Sangerová a Gregory Pincus vytvořili progestin, dodnes široce využívaný v gynekologii. Pincus zjistil, že sloučeniny norethisteron a norethinodrel si zachovávají silný gestagenní účinek, i když jsou podávány perorálně, a jsou účinné v antikoncepci u různých savců.

Výzkumy přinesly své ovoce. V roce 1957 firma Searle v USA uvádí na trh přípravek Enovid (norethinodrel) jako pomoc při menstruačních potížích. Příbalová informace uváděla „varování“, že lék může jako vedlejší efekt vyvolat dočasnou neplodnost. Brzy bylo jasné, že předpisy pilulky daleko převyšují počet žen, které si na potíže stěžovaly. A tak byl v květnu 1960 Enovid v USA zaregistrován jako první hormonální antikoncepční pilulka. Z evropských zemí byl o rok později v Německé spolkové republice firmou Schering uveden přípravek Anovlar. S „kalendářovým“ balením Anovlaru, jež upozorňuje na případné opomenutí požití tabletek, přišla tatáž firma v roce 1964.

Vše mohlo být jinak

Chybělo však málo a prvenství ve vývoji hormonální antikoncepční pilulky by připadlo Gedeonu Richterovi na konci 30. let, tedy ješ-

tě dávno před tím, než se prototyp této pilulky objevil v Americe. Richter udržoval s Ludwigem Haberlandtem přátelský vztah a společně plánovali vyvinout tabletku pro zabránění početí u lidí, pro kterou již měli připravený název Infecundin. V roce 1931 Richter rozjel průmyslovou výrobu krystalického estrogenu a v polovině 30. let již byl vedoucí firmou mezi světovými výrobci estrogenů.

Až do roku 1940 měly evropské farmaceutické firmy prakticky monopol na produkci steroidních hormonů, jejich zdroje však byly omezeny na suroviny živočišného původu: žlázy získané z jatek a deriváty hormonů z moči březích zvířat. V rozvoji pilulky sehrály svoji roli také mimovědecké překážky. Dotažení plánu vyrábět Infecundin zabránila předčasná smrt rakouského vědce a celkově nepříznivé období před začátkem 2. světové války, zejména *Anschluss* v roce 1938.

Antikoncepce na politickou objednávku

V Československu se stal prvním antikoncepčním hormonálním preparátem v roce 1965 domácí produkt Antigest. Ve stejném roce se v NDR objevily antikoncepční pilulky Ovosiston. Politické vedení socialistického bloku se tehdy potýkalo s problémy, které na tyto země vrhaly negativní světlo. Šlo o zpomalování populačního přírůstku (ačkoli s ohledem na pozdější vývoj je nutné zdůraznit, že nešlo o populační pokles) a o narůstání počtu umělých přerušování těhotenství do děsivých rozměrů. V 60. letech se jejich roční průměr blížil hranici 200 000. Tento počet navíc každoročně převyšoval počet živých

porodů o 50–70 tisíc, což zajistilo smutné prvenství Maďarsku. Nezbytnou podmínkou pro kontrolované rodičovství byl vývoj kvalitní hormonální antikoncepce. V roce 1966, v podstatě na politickou objednávku komunistického vedení, Kőbányáska farmaceutická firma (Richter Gedeon po znárodnění v roce 1948) uvádí na trh antikoncepční přípravek, který s ohledem na historii svého vývoje dostal název Infecundin. Komunistické vlády si od jeho zavedení slibovaly zejména snížení počtu potratů. Přípravek mohl předepsat jedině gynekolog a byl k dostání pouze v jedné vybrané obvodní lékárně. Relevantní statistiky pocházely jen z některých obvodů hlavního města Budapešti, kde podle míst-

ního tisku „bylo až 700 uživatelů, přesto po dobu 15 měsíců od uvedení přípravku nebyl zaznamenán žádný pokles potratů“. Později se ukázalo, že 80 % žen po umělém přerušování těhotenství nikdy o tomto produktu neslyšelo. Infecundinu se nepodařilo splnit společenské poslání a počet umělých abortů snížit.

Zlom s kombinovanými přípravky

Zlom nastal až začátkem 70. let s nástupem nové řady kombinované antikoncepce – maďarských přípravků Ovidon a Rigevidon a později i tuzemského Neogestu a Biogestu. Jejich dostupností, menšími nežádoucími účinky a hlavně náležitou propagací podporovanou státem



se podařilo zvrátit trend v počtu potratů. Významně přispěla i nová populační politika a zpřísnění zákonů o umělém přerušování těhotenství.

Dnes je na českém trhu asi 80 různých přípravků a počet jejich uživatelů se blíží milionu. Nejúspěšnějším a nejpoužívanějším přípravkem u nás je Lindynette 20 (Richter Gedeon), který bere téměř 12 % ze všech uživatelů HA. Přidanou hodnotou současné hormonální antikoncepce je především medicínský a kosmetický efekt. Díky specifickým účinkům antikoncepce ženy mohou řešit problematickou pleť i akné. Dalším přínosem je příznivý vliv na fyzické a psychické příznaky premenstruačního syndromu.

Markéta Mikšová

Krátko z farmabyznysu

• Klinické laboratoře **AeskuLab**, patří do portfolia společnosti Mid Europa Partners, odkoupily od firmy Euromedic International laboratorní divizi, do které patří kromě jiného dvojice pražských laboratoří, Laboratoře Euromedic a Lékařské laboratoře, a dále laboratoře Imuno v Ústeckém kraji. „Akvizice laboratoří Euromedic je důležitým krokem v naší strategii konsolidace středoevropského laboratorního trhu. Od naší prvotní investice se portfolio laboratorních firem rozrostlo z jedné společnosti realizující kolem 20 milionů testů ročně do skupiny národních lídrů nabízející vysoký standard služeb s objemem výkonů přesahující 90 milionů testů,“ komentoval transakci senior partner společnosti Mid Europa Partners Matthew Strassberg, který zodpovídá za zdravotnické projekty. Euromedic International prodejem laboratoří potvrdil svůj záměr nadále posilovat svoji pozici jen v oblasti zobrazovacích diagnostických metod. „Jsme velice hrdí na to, co jsme v Česku dokázali v oblasti laboratorní diagnostiky. Tato transakce je potvrzením schopností a kvalit všech našich zaměstnanců. Věříme, že Mid Europa Partners budou dobrým domovem pro naše laboratoře a ty naopak skupině umožní dále stavět na jejich síle a úspěchu. Transakce nám dovolí věnovat veš-

kerý čas a budoucí zdroje na posilování naší vedoucí pozice v oblasti diagnostiky a léčby rakoviny,“ uvedl výkonný ředitel Euromedic International Dimitris Moulavasilis.

(Zdroj: AeskuLab)

• Největší americký distributor léčiv **McKesson** podal dohodnutou nabídku na převzetí německého velkoobchodního prodejce a vlastníka lékáren **Celesio**. Zaplatit za něj hodlá celkem 8,3 miliardy USD (asi 155 miliard Kč). Pokud akcionáři Celesia nabídku přijmou, vznikne světový kolos v distribuci a prodeji léků s tržbami přes 150 miliard USD. McKesson se dohodl, že od německého holdingu Franz Haniel & Cie koupí jeho 50,01% podíl akcií Celesia a zbylým akcionářům nabídne odkoupení jejich akcií po 23 eurech. Tržby společnosti McKesson se po převzetí Celesia zvýší zhruba o 30 miliard USD.

(Zdroj: ČTK)

• Společnost **Walmart**, přední výrobce a distributor doplňků stravy ve střední Evropě, má nového výkonného ředitele. Jmenován jím byl Jorge C. Manuel, který se současně stal členem představenstva společnosti. Petr Turoň, který zastával pozici výkonného ředitele Walmartu v posledních 5 letech, zůstává v představenstvu společnosti a zaměřil se na posílení finančního a provozního ří-

zení, stejně jako na vedení strategických rozvojových projektů.

Reprezentanti vlastníků společnosti Walmart shodně očekávají, že Petr Turoň a Jorge C. Manuel ve svých nových pozicích posílí postavení Walmartu na evropském trhu a uskuteční strategii rozvoje zaměřenou na koncové zákazníky. Podle nového výkonného ředitele má Walmart jedinečné portfolio silných nadregionálních značek s významným růstovým potenciálem a je dobře ukotven na čele atraktivního sektoru doplňků stravy ve střední a východní Evropě. „Jsem velmi rád, že můžu zaujmout tuto pozici, a těším se na spolupráci s vrcholovým vedením při další fázi rozvoje Walmartu,“ uvedl Jorge C. Manuel.

(Zdroj: Walmart)

• Švýcarští celníci zachytili na letišti v Curychu velké množství padělaných léčiv, včetně milionu tablet antidepresiva Xanax od farmaceutické společnosti **Pfizer**. Podle švýcarského úřadu pro kontrolu léčiv Swissmedic zásilka pocházela z Číny a cílovou destinací byl Egypt. Celníci podle agentury AFP zadrželi 4 palety s falešnými léky. Každá z nich vážila přes 400 kilogramů. Rozbory v laboratořích Swissmedic následně odhalily, že údajná antidepresiva neobsahují žádnou účinnou látku.

(Zdroj: ČTK)

(kha)



eHealth a telemedicína: nemocniční informační systémy – 13. díl

Nemocniční informační systémy patří k pilířům eHealth. Tento pojem je obecný, zahrnuje v sobě tzv. klinické systémy (zpočátku zaměřené např. jen na shromažďování kódů výkonů, postupně se rozšířily na kompletní dokumentaci klinických činností), elektronické záznamy o pacientech, ale také administrativní systémy, řízení nemocnice apod.

V praxi se používají dvě zkratky: buď NIS, nebo HIS (z anglického *hospital information systems*). Tyto informační systémy mají za cíl propojit zdravotnická zařízení tak, aby fungovala elektronická komunikace mezi nimi.

Výhody klastrového řešení

Snahou státní správy je vybudovat národní informační systém, názory na způsob jeho vytvoření se však liší. Ideálem může být centrálně vytvořený jednotný informační systém, v praxi je ovšem takové řešení drahé a málo reálné. Znamenalo by to zrušit stávající systémy, které v různých zdravotnických zařízeních běží na nejednotných bázích, a celoplošně je nahradit novým systémem.

Dnes je upřednostňováno tzv. klastrové řešení. Klustry jsou geograficky koncentrovaná seskupení nezávislých firem a institucí (například nemocnic). Může dokonce jít o konkurenční zařízení. Současně spolu tyto firmy a instituce navzájem kooperují s cílem upevnit a zvýšit konkurenceschopnost. Zdravotnická zařízení spojená do klastrů jsou motivována ke kooperaci nutností řešit řadu obdobných problémů. Spolupráce může tato omezení překonat. Nemocnice, které se do klastru sdruží, tím pádem získávají řadu benefitů, zatímco ty, jež zůstanou mimo, jsou konkurenčně znevýhodněny na trhu zdravotnických služeb, protože dalším nemocnicím se potom klastr těžko napodobuje.

Jedná se tedy o všestranně výhodné regionální partnerství, které má řadu přínosů pro všechny jeho členské subjekty. Vytváření klastrů je navíc podporováno z fondů Evropské Unie, což je také důležitá motivace.

Zefektivnění toku informací

Nemocniční integrované systémy jsou komplexní integrované informační systémy, které řídí provoz nemocnice a spravují všechny jeho aspekty, tj. například zdravotní, správní, finanční

či právní. V praxi se jedná o nahrazení klasického papírování počítačovým systémem, a tedy zjednodušení administrativní práce spojené se zdravotnickými zařízeními.

Struktura nemocničních informačních systémů má tři hlavní úrovně: centrální, regionální a zaměřenou na konkrétního pacienta. Komunikace neprobíhá přímo mezi zařízeními, nýbrž prostřednictvím serveru. To znamená, že lékař neposílá informace o pacientovi zdravotnickému zařízení například e-mailem. Data vloží do systému, kde si je v případě potřeby prohlédne každý, kdo k tomu má oprávnění. Nemocniční informační systémy mají za cíl zlepšit přístup k informacím o pacientech prostřednictvím centrálního elektronického informačního systému. Účelem je zefektivnění toku informací a jejich dostupnost pro lékaře a další poskytovatele zdravotní péče. Do systému jsou zaznamenány informace o pacientech, výsledky laboratorních vyšetření, informace od dalších lékařů apod. Vyšetřující lékař si může jednoduše zobrazit osobní informace, výsledky testů či předchozí medicaci. Toto vše zlepšuje péči o pacienta a jeho bezpečnost.

Požadavky na systémy

Nemocniční informační systémy se skládají z jedné nebo více softwarových komponent. Mohou obsahovat různá rozšíření podle druhu specializace v oboru, například laboratorní informační systém (LIS), radiologický informační systém (RIS) nebo systém pro archivaci obrázků a komunikaci (PACS).

Hlavním cílem nemocničních informačních systémů je dosáhnout co nejlepší podpory v oblasti péče o pacienta a poskytovat důležité údaje v případě potřeby. Z technického hlediska jsou na informační systémy kladeny především tyto požadavky: správné ukládání dat, spolehlivost, rych-



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

lá dostupnost a bezpečnost dat a nižší náklady na provoz. Fungují hlavně jako zdroj informací o pacientově zdravotní historii. Data musejí být uchovávána na bezpečném místě a systém kontroluje, kdo a za jakých podmínek má k informacím přístup.

Zdravotníci koordinují péči tím, že poskytují informace o zdravotním stavu pacienta a historii návštěv u lékaře. Je umožněna interní i externí komunikace mezi poskytovateli zdravotní péče. Navíc mohou obsahovat oficiální dokumentaci zdravotnického zařízení, finanční zprávy, personální data nebo také stav skladových zásob. Zařízení chrání před nečitelností rukopisu, problémy s přeplněním skladu, konflikty při rozpisu služeb personálu nebo chybami v oficiální dokumentaci (například v oblasti daní).

Polovičatost řešení IZIP

První snahou o vybudování nemocničního informačního systému v ČR byl kontroverzní projekt elektronické zdravotní knížky společnosti IZIP. Do tohoto systému byly zapojeny pouze některé subjekty, jež zadávaly data některých pacientů. Komunikace probíhala jednosměrně, data byla odesílána pouze z klinického (či laboratorního) systému do systému IZIP. Problémem bylo udržování a aktuálnost validních patientských dat. Mohlo se stát, že pacient v danou chvíli navštívil více zařízení a ne ze všech byla odeslána kompletní data i do elektronické zdravotní knížky. V konečném důsledku zdravotník neměl a nemohl mít přístup ke všem aktuálním údajům o pacientovi. Další nevýhodou byly vysoké náklady na údržbu tohoto systému a malá motivace zainteresovaných subjektů. Celý projekt skončil neúspěšně.

Centrální správa přináší úspory

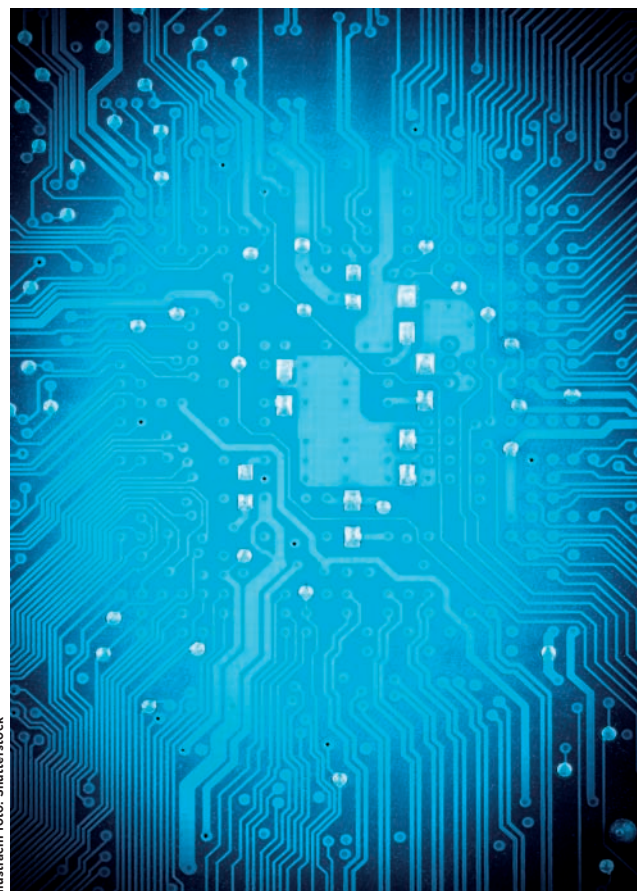
Jedním ze současných trendů je vytvářet zdravotnické holdingy,

což je seskupování nemocnic do jednoho celku, například regionálního. Cílem je zvýšit kvalitu poskytované péče pacientům, možnost kontroly a řízení jednotlivých zdravotnických zařízení a v neposlední řadě přinést úspory. To se netýká jen soukromých zařízení, ale i krajských zdravotnických celků. Do systému se zapojují rovněž další subjekty, například polikliniky či ambulance praktických a odborných lékařů. Tato integrace nabízí lepší možnosti sdílení dat. Samozřejmostí je zajištění vysoké ochrany citlivých dat, která jsou zde zaznamenána.

V České republice je používáno několik různých nemocničních informačních systémů. Mezi ně patří například Stapro, Amis, T-systems a další. Podle mého názoru jediný NIS, který zcela splňuje požadavky na regionální systém, je Integrovaný klinický informační systém (IKIS), který

vyvinula česká společnost Medical Systems. IKIS sjednocuje různé systémy zdravotních zařízení, technologicky integruje, umožňuje elektronickou komunikaci, výměnu dat a přináší úspory. Pro zavedení tohoto systému do praxe je nutností splnění několika požadavků. Důležitým faktorem je ochota jednotlivých zařízení spolupracovat. To se podařilo díky implementaci systému v rámci společnosti, která v Česku provozuje 11 nemocnic, na Slovensku 4 nemocnice a několik dalších zdravotnických zařízení. Systém byl spuštěn najednou, nikoli po etapách.

Úspory přináší centrální správa. Vzniká úspora nákladů na informační a komunikační technologie, při vykazování péče zdravotním pojišťovnám, řízení kvality apod. a také zamezením opakovaných vyšetření pacienta, jež by z důvodu nemožnosti sdílení dat byla jinak prováděna.



První terapeutická zahrada v ČR

Fakultní nemocnice Brno ve svém bohunickém areálu otevřela jako první v České republice terapeutickou zahradu, která slouží potřebám psychiatrické kliniky, ale je částečně přístupná i ostatním pacientům nemocnice.

Realizace konceptu terapeutické zahrady představuje unikátní počín nejen v oblasti medicíny, ale i v sociálně-zdravotním sektoru a je součástí projektu „Zahradní terapie – sociální zapojení a inkluze prostřednictvím zahradně-terapeutických opatření a aktivizací“.

Terapeutická zahrada je umístěna v areálu nemocničního parku, který byl založen současně s budovou kliniky v roce 1965, a byla místem terapeutických aktivit již dříve, šlo však spíše o pracovní terapie, při nichž pacienti cho-

dili do parku hrabat listí a odklízet sněh.

Vliv zahrady na emoční prožitky

Tři části parku byly přeměněny na terapeutické zahrady. Jednou z nich je tzv. klidová zóna, do které mají přístup i pacienti z dalších klinik a oddělení nemocnice a také veřejnost. Jedná se o část zahrady s vodním prvkem (nefunkční bazén byl přeměněn na přírodní biotop s vegetací), mobiliářem v dostatečném počtu a terénním valem, který



zahradě dodává ráz větší intimity a zároveň slouží jako bariéra proti hluku.

„V současnosti se terapeutické využití zahrady posunulo k prožitkům, na místo pracovních úkolů se pacienti rozhodují sami o tom, jaké činnosti budou na zahradě vykonávat, a terapeut komunikuje se skupinami,“ říká Ivana Pytlíková z Psychiatrické kliniky LF MU a FN Brno. V souvislosti s aktuálními modely péče také nastává posun k terapeutickému využití přírody, rostlin a přírodních materiálů. Čas strávený aktivitami v zahradě má vliv na emoční prožívání pacientů, jejich náladu a zaměření pozornos-

ti, což souvisí se zaměstnáváním rukou (aktivitou) a činností s přírodními látkami – především hlínou. Pacienti mohou nacházet paralelu jevů odehrávajících se běžně v přírodě a dávat je do souvislosti s vlastním životem.

I pro pacienty bez možnosti pohybu

Součástí zahrady, která je nemocnými využívána především k receptivní zahradní terapii, je vyvýšený záhon pro osoby na invalidním vozíku. Zcela nově vznikla v jedné části parku tzv. chráněná zahrada – pro pacienty v postakutní fázi onemocnění, kteří se nemohou samostatně



pohybovat ve volné přírodě a kteří mají možnost vstupu do zahrady z budovy kliniky.

Chráněná zahrada nabízí aktivity, jako jsou kuželky či zahradní šachy, i relaxaci a nabízí možnost aktivního zahradničení – pěstování zeleniny a bylinek. Součástí zahrady jsou nové výsadby ovocných stromů a jedlých keřů. Úroda ovoce a zeleniny je následně pacienty zpracována ve cvičné kuchyni v rámci návratu aktivit běžného dne (ADL). Projekt finančně podpořil Evropský fond pro regionální rozvoj v rámci programu „Evropská územní spolupráce Rakousko – Česká republika 2007–2013“.

David Daniel



3x foto: David Daniel

Nakoukněte do Kukátka

Dětské oční centrum Kukátko je specializované pracoviště, které se zaměřuje na péči o zrak dětí a na prevenci tupozrakosti či šilhání. Vše je zde přizpůsobené dětem – od specializace lékařů přes moderní přístroje až po vybavení herny. Je důležité, aby se zde malí pacienti cítili dobře.

Léčba dětských očních vad v Kukátku je založená na zábavě – děti se po vstupu do centra ocitnou na pirátské lodi a čeká je spousta her, při kterých procvičují svůj zrak a léčí oční vadu.

Klíčem je začít s léčbou včas

K častým dětským očním vadám, které se v očním centru léčí, patří tupozrakost. Tato vada postihuje 2–4% dětí, zpravidla se objevuje u dětí postižených šilháním, u dětí s vyšší dioptrickou vadou

a u těch, jejichž rodiče mají zrakovou vadu či šilhají. Při tupozrakosti postupně jedno nebo i obě oči ztrácejí schopnost vidění, přičemž hrozí velmi vážné a trvalé postižení zraku, a dokonce i riziko oslepnutí postiženého oka. Důležité je proto začít s léčbou včas, ideálně v předškolním věku, dokud ještě není vývoj zrakového systému dokončen.

Tupozrakost se u dětí odstraňuje pomocí očních cvičení. „Možnosti a druhy cvičení jsou velmi rozmanité. Obecně jsou nejpro-

spěšnější ta, která vyžadují spolupráci oka a ruky (případně i nohy) a zapojují také paměť. Vhodné je tedy například obkreslování obrázků, navlékání korálků, využívají se vystřihovánky či různé skládačky. Poslední dobou se objevují i speciální počítačové hry pro cvičení dětí s tupozrakostí. Všechna cvičení musejí probíhat se zakrytým lépe vidoucím okem, aby se postižené oko nutilo zapojovat co nejvíce. Vyléčením tupozrakosti ovšem terapie nekončí. Po vyrovnání zrakové os-

trosti obou očí je ještě nutné naučit obě oči spolupracovat. Obnově spolupráce očí se věnuje ortoptika, která za pomoci speciálních cvičení a cvičících přístrojů učí jak zapojovat obě oči současně,“ vysvětluje ortoptistka Dětského očního centra Kukátko Bc. Zdeňka Vaňharová.

Zanedbání prohlídek je zbytečný hazard

Léčba tupozrakosti je většinou dlouhodobá a vyžaduje trpělivost, podmínkou úspěchu je spoluprá-

ce s lékařem, pravidelné kontroly a dodržování všech doporučení. Je třeba si uvědomit, že čím je dítě starší, tím pomalejší je obnova zrakových funkcí, s přibývajícím věkem úspěšnost léčby klesá a po 12. roce věku je již prakticky nulová. Zanedbávání preventivních prohlídek zraku je tak zbytečným hazardem se zdravým viděním dětí.

Jak by mělo preventivní vyšetření zraku dětí probíhat? „Preventivní kontrola zraku u dětí, pokud se nevyskytují žádné potíže, by měla probíhat jednou za rok. V případě podezření na oční vadu nebo sklony k šilhání je doporučena návštěva dětského očního specialisty jednou za půl roku. Jakmile je u dítěte vada tupozrakosti, případně šilhání objevena, probíhá návštěva očního lékaře nejčastěji jednou za tři měsíce. Ovšem rozhodující slovo má v tomto případě lékař a ten ur-



Foto: archiv Dětského očního centra Kukátko

čuje četnost kontrolních vyšetření i eventuálního očního cvičení. Vyšetření dětí cílené na šilhání nebo tupozrakost by určitě mělo obsahovat zjištění ostrosti vidění a posouzení kvality jednotlivých složek binokulárního vidění na speciálním ortoptickém přístroji. Vhodné je zcela jistě i rozkapání očí, výsledek tohoto vyšetření se pak zohlední při předpisu brýlí. Samozřejmou součástí je

kontrola předního segmentu oka a sítnice,“ dodává MUDr. Gabriela Pilková.

Vyšetření u očního lékaře je v každém případě potřeba, kdykoli je u dítěte patrné šilhání, nepřírozené sklonění hlavy, přivírání jednoho oka, časté mnutí očí, světloplachost, velmi rychlá únava při práci nablízko, špatná orientace v prostoru apod.

Více informací: www.detskeoci.cz

(red)

Neléčená tupozrakost v dětství může být příčinou slepoty v dospělosti

V České republice se s rizikem vzniku tupozrakosti ročně rodí 4 % dětí, což je zhruba 7 tisíc jedinců. Neléčená tupozrakost může až o 50 % zvýšit riziko oslepnutí. Pokud je však léčba zahájena před 4. rokem života, je možné tupozrakost zcela vyléčit. Podle statistik má nezjištěnou oční vadu každé 12. dítě ve věku 4 let.

Tupozrakost (amblyopie) je vada, při které dochází ke snížené schopnosti vidění jednoho nebo i obou očí. Na tupozrakém oku nemusí být patrné jakékoli postižení, nicméně optické dráhy přenášející zrakové podněty z oka do mozku nejsou dostatečně vyvinuty. Tupozrakost je ve většině případů sekundárním projevem očních vad, jako je šilhání, vyšší dioptrie u jednoho oka, šedý zákal nebo úraz oka. Přitom šilhání postihuje ve věkové skupině 0–19 let až 8 % (170 tisíc) jedinců, takže riziková skupina je skutečně početná.

„Šilhání může zapříčinit rozvoj tupozrakosti, je to jedna z nejčastějších příčin této choroby. Každé dítě, které má nějakou oční vadu či k ní má genetické předpoklady, by mělo být co nejdříve odborně vyšetřeno,“ říká MUDr. Eva Jerhotová, Ph.D.

Život s omezením

Pokud léčba není zahájena včas, hrozí postiženému handicap na celý život, neboť v dospělosti je tato vada neléčitelná. „S léčbou tupozrakosti pomocí cvičení očí je třeba začít velmi brzy, ideálně mezi 3. a 5. rokem věku dítěte. Cvičení je účinné i u starších dětí, ale začněli se po 8. roce věku, naděje na odstranění tupozrakosti je již velmi malá. U dospělých pak léčba není možná vůbec,“ popisuje doktorka Jerhotová.

Neléčený člověk se stává v podstatě jednookým, druhé oko vůbec nevyužívá. Život pouze s jedním zdravým okem znamená řadu omezení ve sféře profesní i soukromé, snižuje se kvalita života, jedinec je frustrovaný a může být vyřazen z určitých sociálních skupin. Navíc nemocné oko v podstatě ztrácí svou funkci,

a tak může v případě onemocnění zdravého oka dojít až k oslepnutí. Léčba dětí probíhá na odborných pracovištích, kde se nejprve odstraní vada, která zapříčinila vznik tupozrakosti, a poté je třeba donutit mozek, aby znovu začal spolupracovat s postiženým okem. Toho se docílí přelepením zdravého oka náplastí či aplikací okluzoru na brýle. Důležitou roli při léčbě hrají tzv. pleoptická cvičení. Při těchto cvičeních je zapojována dětská fantazie a děti se při nich v podstatě baví.

I když se dnes leckterá oční vada odstraňuje operativně, neplatí to v případě tupozrakosti. „Tu žádný druh operace neodstraní. Je třeba ji vždy léčit konzervativními metodami, které jsou leckdy zdoluhavé, ale dávají dětem šanci žít plnohodnotný život s oběma očima zdravými,“ uzavírá MUDr. Jerhotová. (red)

Inzerce A131015638



Svět konferenční techniky

Dodáváme celkové řešení Vašich akcí.

Zajišťujeme pronájem, montáž a obsluhu veškeré techniky pro:

kongresy, tiskové konference, sportovní přenosy, konference, prezentace, koncerty a výstavy

ProMoPro
Jednička v České republice

ProMoPro, spol. s r.o.
Tel: +420 283 891 660-1, Fax: +420 283 892 757
provvoz@promopro.cz, www.promopro.cz

U konce s dechem

Motto: Ráno budeš říkat: „Kéž by byl večer!“ a večer budeš říkat: „Kéž by bylo ráno!“ pro strach svého srdce, kterým se budeš chvět, a pro podívanou, na kterou se budeš muset dívat. (Deuteronomium 28, 67)

Jalová kampaň a zápas v bahně jsou za námi. Přípaleň a přesolený volební guláš je dojedeno. Až do dna. Nyní si to pěkně vyližeme. Uvidíme, co to s námi udělá. Horem, nebo dolem? S kyblíkem i rolí toaletáku jsem připraven



MUDr. Milan Novák
neurolog@centrum.cz

na obě varianty. Nic nekončí, ta pravá jízda teprve začíná. Jedno lze říci již nyní: Ještě jedny takové předčasné volby a jsme zničeni. Neboť ony nejsou řešením, nýbrž součástí problému.

Na druhé straně je více než 40 % voličů nepovažovalo za důležité a odmítlo spolurozhodovat o našem společném osudu. Neberu argument, že něčí vinou nevěděli, koho mají volit. Jsou dospělí a svéprávní, musejí tedy být schopni elementárního úsudku, jímž vyberou nejmenší zlo. Politiky sledují pozorně a nezažnamenal jsem, že by je voličské trucování nějak citelněji zasáhlo. Kdo nevolil, volil špatně a stal se spoluviníkem neradostného výsledku. A ztratil morální právo nadávat.

Poražení vítězové a vítězší poražení

Kdo vyhrál? Zaleží na definici vítězství. Aritmeticky je to ten, kdo má nejvíc procent. Vzhledem k velkému očekávání jde o výhru, již těžko odlišit od porážky. Přesněji od vítězného debaklu. *Zavři oči, brouku, Šmik!* Poprava byla předurčena již několik měsíců. Smutný vítěz, ten Sobotka. Podrazáci dirigovaní Velkým Režisérem nám teď ukážou, jak dobře fungující strana prosadí dobře fungující stát. Pche!

Jiný může považovat za úspěch to, že je skokanem roku. Jeho hvězda zazářila. Co následuje, už víme. Máme svou zkušenost. ANO si se svým nečekaným vítězstvím neporadí. Fatální vadou je nulová programová náplň. Poradí si však jiní. Ti, kteří včas a výhodně odpadnou.

Pro dalšího je výhrou, že nepropadl roštem, ač si to zasluhoval. Pravděpodobnost, že si z toho vezme správné poučení, je ovšem minimální. Takže příště. Sesuv do nebytí. Nebylo to překvapení, ale železná logika dějin. Během

roků udělala ODS pro tuhle katastrofu maximum a nechtěla o tom nic slyšet. Kdo měl oči, viděl. Jenže koho chtějí bohové zničit, toho nejprve raní slepotou. Spravedlivě budiž řečeno, že to měla zabudováno už v genech, tak

že to na daném půdorysu není řešitelné.

Moc jásat nemohou ani komunisté. Ztratili totiž monopol na protestní protisystémovou stranu. Teď se to hemží konkurencí. Budou se muset zavít jinak smekat. Stupňovat svůj extremismus. Druzí se rádi připojí. Z kteréžto eskalace nemůže pro zemi pojit nic dobrého.

Opravdický vítěz

Kdo teď slepí nějakou koalici, aby se dalo vládnout? Každá většina bude jen na papíře, kdežto polymorfie a nespolehlivost zúčastněných subjektů i jejich neevropsky konfrontační pojetí politiky ji zparalyzuje a zahubí. Nebude to hezký pohled, jak z malomocného odpadávají kusy masa v přímém přenosu, ale už jsme si zvykli. Ten scénář se nebude lišit. *Status idem.* Řada občanů volila nesmysl, je tedy jenom správné, aby nesmysl také dostali.

Opravdickým vítězem je vždycy ten, kdo má nejvíce prostoru pro manévr, největší počet stupňů volnosti v rozhodování. Ostatní jen reagují. Případně čumí. Podle těchto kritérií jím není ani Babiš. Je to prezident, který má volné ruce, aby z toho míšmaše sestavil vládu, respektive celou řadu vlád. Stačí, pokud pokaždé vydrží aspoň pár měsíců. Může si s tím hrát jako s dětským vláčkem či kachničkou ve vaně se svou zvláštní směsí pomstychtivé prohnání i povážlivých výpadků soudnosti. Jeho vlastní pseudostrana sice úplně propadla, ale nevdává, ochočí si jiná zvířátka. Má teď k dispozici větší partaj. Mouřenín posloužil, mouřenín může jít.

Prezident není ničím vázán. Ani volbami. Natož idiotskými zvyklostmi. Premiérem může jmenovat doslova kohokoli. Rusnoka, Mynáře, Klause, Haška, obchodního zástupce Lukoilu, Pepka Vy-

skoč, mě, vás. Pokud mu to v novém parlamentu neprojde (a ono projde), má druhý pokus v nedefinovaném termínu. Potom záleží na tom, kdo se stane předsedou sněmovny. Tohle sledujme velmi pozorně. Můžeme mít vládu třeba až v létě. Nebo do Vánoc. Jde o to do kterých.

Falešná esa v balíčku

Takže na shledanou u příštích voleb. Už nijak mimořádných. Předčasné volby se stanou běžnou událostí. Nevíš kudy kam? Ať volič znovu rozdá karty. Toť pravý svátek demokracie, jejíž kvalita roste s frekvencí voleb. Leč jsou-li v balíčku jen samá falešná žaludská esa, klišé o novém rozdělení neplatí. Hlavně že kdekdo chtěl předčasné volby, aby přišlo rozuzlení. Konečné řešení. A ono je možná tu. Jenom ne to, které jsme si naivně představovali ve své infantilní radikalitě a nepochopení evolučních procesů.

Komunisté, Okamura a Babiš představují ve střednědobém výhledu jednoznačné ohrožení demokracie. Respektive ti, jejichž občanské postoje je vyzdvihly. Tady nejde o jednotlivosti, nejde o to, co si myslí o daních, penzích či Temelínu. Jde o principy, které musejí být pro všechny demokratické strany samozřejmě, nesporné a společné. Na prvním místě je jejich hájení, teprve jako nadstavba může nastat diskuse o technikáliích. Jenže tu máme hned tři strany, které jsou proti demokratickému establishmentu a řídily by zemi na odlišných principech. Možná přichází čas účtování s polistopadovým vývojem. A to jsme se ještě nestihli vyrovnat s komunismem. Není-li právě toto patologická forma onoho vyrovnání. Kontinuita ve společnosti je hlubší, než se může při povrchně optimistickém pohledu zdát.

Domina efekt

Dnes nevede rozhraní na ose pravice – levice, protože tyto pojmy se v postkomunistickém prostředí ukázaly jako zavádějící. Politické prostředí se začíná dělit na koalici populismu a koalici zbytků zdravého rozumu. Budoucí parlament a vláda budou pravděpodobně tak slabé a efemérní, že neudělají nic dobrého, ale na-

šťěstí nebudou schopny provést ani žádnou velkou špatnost. Budeme jen ztrácet čas. Což pro nás není nic neobvyklého.

Leč nevěšte hlavu, pokud vládá a parlament nebudou schopné akce. Ještě je tu PPZP (první přímo zvolený prezident), jehož jsme si v záchvatu celonárodní padoucnice zvolili. Už sama přimá volba byla pokusem o revizi základních axiomů moderní společnosti, hledání vlády pevné ruky, naivní touha po zkratce, kterou bychom nějak obešli nesrozumitelné demokratické procesy. Vlna iracionálního zklamání z těchto mechanismů už jednou v Evropě byla. Přinesla velkou katastrofu. A také poučení. Ne tak u nás. Jako kdybychom byli o nějakých devadesát let pozadu.

Teorie chaosu učí, že zdánlivě bagatelní události mohou ve zralém terénu rozpoutat bouři událostí, jež se vymknou kontrole a jsou zhusta nevrátné. Například tyhle volby nám připravil Petr Nečas tím, že špatně zvolil paní

svého srdce. Ve výbušném prostředí taková směšná lapálie úplně stačí. Je natolik mnohonásobně provázána do nejzazších koutů nestabilního prostředí, že efekt se rovná podtržení koberce na výstavě japonského domina. Teď nemyslím domina jako domina, ale domina jako druhý pád od domino. Aby hned nějaký potměšilý rejpal nehledal jinotaje.

Dům na půli cesty

Od dob zvonění klíči jsem věřil, že všechno půjde po vzestupné trajektorii. Samozřejmě s mnoha školáckými hrbkami a držkopády. Ale odmyslíme-li si rozptyl, vždycy půjde mezi jednotlivinami proložit přímkou pod nějakým rozumně plusovým úhlem. Rozčilení mi nebudou věřit, ale ono to tak přece bylo. Neztratme se v detailech a podívejme se na určující trendy. Věci, které se v 90. letech děly jako na běžícím pásu, by dnes byly naprosto nemožné a nepřijatelné. Veřejné mínění a činné orgány by je smetly. Recentní maléry jsou mnohem



Smutný vítěz Sobotka. *Zavři oči, brouku. Šmik! Poprava byla dlouho předurčena. Podrazáci dirigovaní Velkým Režisérem nám teď ukážou, jak dobře fungující strana prosadí dobře fungující stát.* | Foto: Anna Vacková

jemnější a sofistikovanější, praní špinavých peněz stále těžší, drze primitivní zlodějna nemožná. Staří kostlivci úspěšně vypadávají ze skříní. Vezměme jen dva obří skandály ctnostné ČSSD: Rath a Mostecká uhelná. K tomu druhému jsme sice potřebovali importovat spravedlnost z vyspělého zahraničí, ale důležitý je výsledek. Proběhla velká kultivace prostředí. Nejméně do půli cesty. Zejména roky Nečasovy vlády se zdály přelomové. Ne že by neměla průšvihy a nevyprodukovala irituující zmetky. Ale v tom, na čem skutečně záleží *sub specie aeterni*, co opravdu rozhoduje o budoucnosti, byla úspěšná. I přes ruce svázané Bártovým zmateně fízlovským projektem.

Zásadní a precedentní kroky k právnímu státu jakož i únik před dluhovou krizí historikové jednou ocení. My, kteří jsme nikdy moc neřešili, co se děje v zahraničí (první veliký průser s tím měli páni stavové na Bílé hoře), vidíme jen diskutabilní a dočasně vnitroeconomické dopady. Odborníci se navíc v jejich hodnocení neshodnou, zřejmě pro krátkost časového úseku. Nyní se ekonomika začíná rozjíždět bez ohledu na volby a Kalouskovu restriktci. Proč? Protože ekonomika je globální a naše poměry ji vůbec nezajímají. V lepším případě je překročí, v horším na ně šlápne. Musíme mnohem přeměřeněji hodnotit svůj význam a možnosti ovlivňovat dění. Větru, dešti neporučíš. Německo jde úspěšně nahoru a my se mu chytáme za šosy. Oranžoví a rudí se bušili v prsa, že „nastartují ekonomiku“. Legrační. Věcně i načarováním. Připomíná to kreslený vtíp od Renčína: Dva muži stojí na planině u rumpálu, od něhož kamsi do ztracena, směrem k projasněnému obzoru, vede lano. Jeden drží kliku a říká: „Nyní dávejte pozor, pane. Začnu svítat.“

Došlo uhlí, došla pára

Teď začínám pochybovat, zda naše přímka udrží svůj směr a úhel. Aby pomyslný vývojový diagram nezačal vyhlížet, jako když o víkend dojde Viagra. Obávám se, zda jsme jako již tolikrát nevyčerpali svou vůli i odhodlání a zda znovu nepodskočíme laťku ústy do bláta. Skok zvaný „český styl“. A dál se v tom můžeme plácet s nervy neustále pocuchanými, nekonečně frustrovanými, autoagresivní se sebeпоskozováním, stále méně chápaní podstatu okolních událostí. Kterýkoli psychopat si nás namaže na chleba a ještě mu postavíme gigantickou sochu s gigantickým...



Andrej Babiš je skokanem roku. Jeho hvězda zazářila. ANO si však se svým nečekaným vítězstvím neporadí. Fatální vadou je nulová programová náplň. | Foto: Anna Vacková/E15

Nebo jinak: Já bych v tomto případě považoval poslední svěží dílo Davida Černého za dokonalé. Myslím to, které je tak příhodně zakotveno na Vltavě.

Mnozí považují minulou vládu za špatnou. Dokonce horší než v 50. letech, jak pravil jistý intelektuální skrček. Nicméně i to může být legitimní názor. Věřili však titíž lidé, že vše, co se jim nelíbilo, vyřeší slabý Sobotka, gumový Hašek, jeden blouznivec a dva muži s nepřijatelnou minulostí, z toho jeden s ještě mnohem nepřijatelnější přítomností? Nebo neohrabaný Machiavelli na Hradě, korunovaný a vševědoucí spasitel, výlupek všech demokratů? Obludná představa. Co je problém: Je nejméně stejně děsivá jako představa, že například doktor Kuba dosáhne vyšší funkce než obecního antouška. A jsme u podstaty věci. V jisté části vzestupné dráhy nám došly elity. Došlo uhlí, došla pára. Jako kdysi Jakešovcům. Máme jich málo (tedy ne Jakešovců, těch je dost, myslím těch elit), přičemž o části z nich jsme postupně zjistili, že to nejsou žádné elity, ale kanálie či magoři. Zbytek buď dezertoval, nebo odmítl převzít mobilizační rozkaz. To, co je ještě k dispozici, by nestačilo ani na obsazení radnice většího města. A tohle je přesně ten moment, v němž se to láme. Nikoli poprvé, jak již bylo poznamenáno. Je to folklór.

Tyto volby tudíž neřeší nic, jen uvolnily některé nebezpečné sí-

ly. Prozatím v demoverzi. Marasmus pokračuje, neboť touto metodou není léčitelný. Můžeme jít příští rok klidně zas. Bude to jediné horší. Příště vyhraje Bobošíková a přespříště Kačer Donald. S růstem počtu voleb a míry obecné naštvanosti na každého a na všechno se máme na co těšit.

Toho si nevěšmejte, kolego

A co my, zdravotníci? Utěšeně blbneme spolu se zbytkem národa. Zmatení myslí dosáhlo netušených výšin. Opravdu nevím, čeho chtějí všelijaké stávkové pohotovosti a krizové štáby dosáhnout od přechodné vlády bez mandátu, a to nemlich v době voleb. Někdo dokonce žádal odstoupení premiéra, protože řekl nějakou větu. To bychom jednak zásobu potenciálních premiérů na mnoho let dopředu vyčerpali během pár týdnů, jednak ten člověk musí být úplně mimo mísu. Možná nesleduje události. Představa, jak překlenovací vláda bez parlamentu odstupuje týden před volbami, není z tohoto světa. Už jen ten nápad! Vyhlásím-li stávkovou pohotovost, měl bych umět definovat proti komu a co bude dál. Je-li jedinou odpovědí na obě otázky obličej naběhlý zlosti či naprostý údiv, pak něco není v pořádku. Nápad, že mohu něco vyjednat s touto nedůvěryhodnou vládou, jejíž ministři už balí, je – ehm – no prostě není dobrý.

Měli bychom asi politicky a občansky trochu dospět. Méně zjištěné čivy, méně horečnatého třesnění, méně slov a čistší hlava – to by nám silně prospělo. Je to běh na dlouhou trať. Čas protestu a nátlaku třeba přijde. Ale nejdříve po slovení důvěry nové vládě. Do té doby je to mlácení prázdné slámy. Není s kým smysluplně jednat. Je to i banalizace problému, ztráta energie a zejména důvěryhodnosti („No jo, to voni takhle křičej furt, toho si nevěšmejte, kolego...“).

Obchvat na levém křídle

Tady se nám vytvořila úplná lidová fronta na obranu před údajnou hrozbou privatizace nemocnic. To je mimochodem největší zlo. Sprostárna. Osud horší než smrt. MUDr. Engel dokonce rekriminiuje „divokou“ privatizaci 90. let s tím, že šlo o rozkradení a likvidaci řady fungujících podniků. Páni! Mohlo to zůstat, jak to bylo. Zničili ten úžasný Jakešův socialismus. Kazisvěti! Fungoval skvěle. Fakt super. Co s tím zdravotnický krizový „štáb“ (přijmeme-li tuto militární terminologii) hodlá nyní podniknout? Obchvat na levém křídle? Revizi dějin posledních 24 let a návrat před Listopad? Všechno špatně, storno a zpátky na stromy? Byl by to takový pěkný dárek k výročí, které budeme za pár dnů slavit. Vláda a ministr Holcát prý kri-zi dostatečně neřeší. Tak znovu:

A co čekali od překlenovací vlády s volbami na krku? Že během října změní systém zdravotnictví? Nebo si půjčí v zahraničí? Optimálně v Číně. Krizový štáb zaslal ve své bizarnosti tak daleko, že požádal o pomoc nemocnicím prezidenta. Předpokládá u něho exekutivní pravomoci, jež nemá, ale rád by se jich zmocnil. Jen ho v tom podporujte. Výborně. Tribun lidu a zachránce. *Deus ex machina*. Jako když muži psali carovi. Ve své naivitě se domnívali, že báťuška o nepořádcích neví a má jen špatné rádce. Tak uspořádali procesí, které lezlo po kolenou s ikonami v čele. Gosudar ovšem poslal kozáky, aby ho rozstříleli. *Sancta simplicitas!* Vzpamatujme se a přestaňme se zesměšňovat.

Dědkovřesky s vidlemi v ruce

Je to všechno takové smutné. Tak pár mediálních perliček na závěr.

„Zemanovy výroky o kouření jsou omluvitelné těžkým poškozením centrálního nervového systému v důsledku letité konzumace alkoholu a cigaret,“ napsal kolega Hnízdil. Může být. Mám však i alternativní vysvětlení: Jde o zvláštní druh potměšilého exhibicionismu, neukojitelnou vášeň provokovat, být ukoptěně originální za každou cenu a bavit se reakcí publika. Pan prezident to nejspíš považuje za projev neodolatelného humoru, v kterémžto názoru bohužel zůstává osamocen. Jedině že by se k tomu pouštěl předtočený smích.

Zapadá to do obrazu našeho hnojného dvorku: Pryč s politickou korektností. Pryč se sebekontrolou. Tady můžete vystoupit před občany, stáhnout si gatě a ukázat velký bílý chlupatý zadek. Stane se něco? Vůbec nic. Přecitlivělá Západačky by z toho ranní mrtvice. V Buranově žádný problém. Jsme vlastně mnohem svobodnější. Dědkovřesky s vidlemi v ruce.

Leč, ó hrůzo, hradní pán nepřestává produkovat: „Myslím si, že Rath je zloděj,“ řekl při návštěvě Nymburka. Zřejmě ano, ale je třeba počkat na rozsudek. Tohle může říkat u pobryndaného stolu štamgastů v putyce U báby, ale ne oficiálně jako hlava státu. Proboha! On snad tyhle základní věci ani nezná. Nebo má skutečně snížené rozpoznávací a ovládací schopnosti a není již pánem svých bujných mluvidel. Odbrděný vagon. To by ovšem svědčilo ve prospěch diagnózy MUDr. Hnízdila. Ukáže vývoj. Příznaky je každopádně nutné sledovat. Dispenzárně.

ZE SPOLEČNOSTI

Zemřel profesor Zdeněk Ambler

21. října 2013 zemřel prof. MUDr. Zdeněk Ambler, DrSc., přední český neurolog, jediný člen České lékařské akademie z Lékařské fakulty UK v Plzni.

Narodil se roku 1940 v Plzni, kde také maturoval a vystudoval Lékařskou fakultu UK. Po promoci pracoval na neurologickém oddělení Vojenské nemocnice v Plzni. V roce 1971 přešel na Neurologickou kliniku Lékařské fakulty UK a FN Plzeň. Zde postupně pracoval jako odborný asistent a později jako docent a profesor. Přednostou kliniky se stal v roce 1989 a zůstal jím do roku 2007, v posledních letech zde působil jako emeritní profesor. V roce 1980 se stal kandidátem lékařských věd, v roce 1988 doktorem lékařských věd, habilitoval se v roce 1984, profesorem neurologie byl jmenován v roce 1990.

Zdeněk Ambler byl vynikající neurolog, který znal celý obor velice podrobně, ale jeho speciálním zájmem byly neuromuskulární poruchy a elektromyografie. Na této problematice pracoval i na oddělení klinické neurofyziologie ve švédské Uppsale. Své poznatky potom uplatňoval na domácí půdě. Je jedním ze zakladatelů klinické elektromyografie v České republice. Byl autorem několika učebnic neurologie, jež patří k nejpoužívanějším a slouží pro přípravu jak lékařů, tak i postgraduálních studentů a atestantů. Nejvýznamnější jsou „Základy neurologie“ v několika vydáních a dále dva díly „Klinické neurologie“ (část obecná a část speciální), které editoval společně s profesory Josefem Bednářkem a Evženem Růžičkou.



Foto: archiv ČLA

Napsal i několik dalších monografií, zejména o neuropatii a myopatii. Neobyčejně bohatá byla jeho činnost organizační. Byl členem výboru České neurologické společnosti ČLS JEP a dále členem České společnosti pro klinickou neurofyziologii ČLS JEP. Byl čestným členem a českým zástupcem ve Světové neurologické federaci (WFN). Byl členem redakčních rad časopisů Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie a také Neurologie pro praxi. Byl předsedou oborové rady doktorského studijního programu Neurologie – psychiatrie na LF UK v Plzni.

Záběr profesora Amblera byl neobyčejně široký. Byl skutečným znalcem svého oboru, což se projevilo v jeho zasvěcených poznámkách a diskusích na různých kongresech doma i v zahraničí. Sám jsem měl možnost spolupracovat s ním, když působil v Plzni na neurologické klinice. Prováděli jsme pokusy týkající se podstaty akupunktury u zvířat. Publikovali jsme tři sdělení o zvláštním případě vrozené necitlivosti k bolesti u dětí. Později byl členem našeho

týmu ve výzkumném záměru v letech 2005–2011. I tam bylo jeho cílem několik zajímavých témat, jako je diagnostika roztroušené sklerózy změnami urodynamických parametrů, které pomáhaly v diagnostice nervových chorob. Při každoročním setkání řešitelů výzkumného záměru Zdeněk Ambler neobyčejně zasvěceně diskutoval a měl velice vhodné připomínky a velmi důležité poznámky. Byl členem České lékařské akademie, byl ještě uveden v programu VI. kongresu ČLA v Karlových Varech, jenž se konal ve dnech 24.–26. října 2013. Tam jsme minutou ticha uctili jeho památku.

Zdeněk Ambler je osoba vědecky nenahraditelná, protože najít neurologa takové šíře znalostí a rozsahu je velmi vzácné. Chtěl bych však zdůraznit ještě jednu věc: Znal jsem Zdeňka 58 let, kdy jsme spolu začínali v lyžařském oddílu. Zdeněk byl vynikajícím lyžařem. To byl sport, který miloval a pěstoval jej na všech horách v Československu a v České republice, v Alpách a dalších horách. Byl to člověk neobyčejného rozhledu a diskutovat s ním bylo vždy příjemné, i když jeho poznámky byly někdy velice přísné. Neobyčejně jsem si ho vážil. Budeme na něj vzpomínat nejen jako na vynikajícího neurologa, ale také jako na vynikajícího sportovce a člověka.

prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc.
prezident České lékařské akademie

Medaile za zásluhy obdrželi tři lékaři

Prezident republiky Miloš Zeman při příležitosti 95. výročí vzniku samostatného československého státu ocenil 29 osobností českého veřejného a kulturního života. Mezi vyznamenanými byly i tři osobnosti z oblasti medicíny a výzkumu. Medaili za zásluhy o stát v oblasti vědy obdrželi: ředitelka Ústavu experimentální medicíny Akademie věd ČR prof. MUDr. Eva Syková, DrSc., emeritní přednostka 3. chirurgické kliniky 1. LF UK a FN Motol

prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc., a emeritní přednostka Urologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze prof. MUDr. Jan Dvořáček, DrSc. (eta)



Prof. Eva Syková. | Foto: Leoš Chodura



Prof. Jan Dvořáček. | Foto: archiv



Prof. Pavel Pafko. | Foto: Jaroslav Tatek

Křest Nefrologického minima

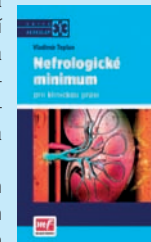
Kniha „Nefrologické minimum pro klinickou praxi“ z edice Aeskulap vydavatelství Mladá fronta byla slavnostně představena 3. října na XX. kongresu České internistické společnosti ČLS JEP v Kongresovém centru Praha.

Publikaci pokřtil její autor prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc., společně s kmotrem knihy prof. MUDr. Václavem Monhartem, CSc., na stánku společnosti Servier před blokem České nefrologické společnosti.

Stručně, srozumitelně a jednoduše didakticky pojatá monografie kapesního formátu čtenářů umožní rychlou orientaci a doplnění aktuálních poznatků pro jeho každodenní klinickou praxi. V jednotlivých kapitolách, jež vyváženě pokrývají celou šíři oboru, se autor snaží zdůraznit vše, co by měli znát specialisté z jiných oborů v rámci nových poznatků v nefrologii. K tomu bezpochyby napomohla jak mnohaletá přednášková a publikační činnost profesora Teplana v oboru vnitřního a praktického lékařství, tak i cenné připomínky recenzenta profesora Monharta. Kniha je určena především internistům a praktickým lékařům, ale i zájemcům



Profesoři Václav Monhart a Vladimír Teplan. | Foto: archiv pořadatelů



o nefrologii z řad pediatrů, urologů, intenzivistů, diabetologů, nutricionistů a dalších specialistů. Nepochybně přinese aktuální rozšíření znalostí i mladším nefrologům v přípravě k atestaci.

Dětská andrologie a Dětská endokrinologie pokřtěny

Na XXXVI. endokrinnologických dnech v Plzni vydavatelství Mladá fronta pokřtilo dvě knižní novinky vydané v edici pro lékaře Aeskulap.

Velmi často diskutované téma

10. října byla mezi odborné publikum slavnostně uvedena „Dětská andrologie“. Knihu pokřtila její spoluautorka doc. MUDr. Marta Šnajderová, CSc., společně s kmotrem knihy prof. MUDr. Josefem Markem,



ať již laickou veřejností, tak i mezi lékaři v přednemocniční a nemocniční péči. Kniha jim přináší jednoznačné odpovědi na časté otázky kladené rodiči i pacienty, jež vycházejí ze současných mezinárodně respektovaných doporučených postupů.

krát byli prof. MUDr. Jan Lebl, CSc., a MUDr. Stanislava Koloušková, CSc. Cílem publikace je podat přehledné a srozumitelné informace o nejčastějších poruchách endokrinního systému u dětí a dospívajících a přispět tak ke včasnému odhalení často závažných endokrinních chorob. Jednotlivé kapitoly jsou věnovány poruchám růstu, puberty, štítné žlázy, nadledvin, vodního hospodářství, sestupu varlat, kalciumfosfátového metabolismu a dětskému diabetu. V závěru všech kapitol jsou pak uvedena doporučení pro praxi.

Endokrinologie do kapsy

Následující den, 11. října, byla na téže akci představena publikace „Dětská endokrinologie do kapsy“ autorem MUDr. Renaty Pomahačové, Ph.D., a MUDr. Boženy Kalvachové, CSc. Kmotry knihy tento-



(red)

(red)

20. BŘEZNA 2014
PRAHA, PALÁC ŽOFÍN

Sestra roku 13



Jedna z vítězek získá
diamantový šperk od



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

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

Přihlaste svého kandidáta!

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

Titul Sestra roku je
udělován ve třech
kategoriích:

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

Redakce časopisu
Sestra tradičně uděluje
mimořádnou cenu:

- Čestné ocenění
za celoživotní dílo
v ošetrovatelství

Uzávěrka přihlášek nejpozději do 31. 12. 2013

Stručná pravidla soutěže

Soutěž je určena sestřím, porodním asistentkám, sestřím domácí a sociální péče a dalším nelékařským zdravotnickým pracovníkům, kterým se jejich profese stala spíše posláním než pouhým zaměstnáním. Kandidáty navrhuji jejich kolegové, nadřízení, lékaři, zástupci odborných společností i pacienti. Přístupná je i možnost přihlášení vlastní osoby do soutěže. Všechny přihlášky však musí splňovat podmínky a další náležitosti stanovené v pravidlech soutěže: <http://sestraroku.zdn.cz/pravidla-souteze/>

PRŮBĚH SOUTĚŽE:

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

– v obálce označené heslem „Sestra roku 2013“ na adresu redakce časopisu Sestra, Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4. Akceptovány budou pouze přihlášky doručené nejpozději do 31. 12. 2013. Formulář přihlášky do soutěže najdete v titulech Sestra, Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN, na internetových stránkách www.sestraroku.cz. Též si o něj můžete zažádat prostřednictvím e-mailu sestraroku@mf.cz.

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

PODMÍNKY ÚČASTI V SOUTĚŽI:

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

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

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

Generální partner



Hlavní partner



Hlavní partner



Záštitu



Garant



www.sestraroku.cz

MEDICAL
SERVICES



Sestra roku 13

Přihláška do soutěže

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 zasílání 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?

Lékaři-senioři se setkali v Lékařském domě

Na pozvání vedení České lékařské společnosti JEP se v Lékařském domě v Praze začátkem října sešlo přes 60 lékařů-seniorů ze všech koutů republiky.

„Motivací k této akci byla snaha ukázat našim starším kolegům, že na ně nezapomínáme, a umožnit jim setkání po letech opět v našem lékařském prostředí,“ uvedl předseda ČLS JEP prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc. Setkání dodali důstojný ráz rovněž dva vzácní hosté: Jeho Eminence Dominik kardinál Duka a emeritní předseda Akademie věd ČR prof. Ing. Rudolf Zahradník, DrSc. Jak v této souvislosti poznamenal profesor Blahoš, „vrácíme se do dávných let, kdy elitou obce byli lékař, kněz a učitel“.

Duchovní a tělesná jednota člověka

Dominik Duka zaujal účastníky úvahou o vztahu těla a duše. „Sešli jsme se zde v krásném podzimu a můžeme to vnímat jako určitý pozdrav, neboť krása podzimu trochu připomíná vaši práci. Jsem tu nejen proto, abych vás pozdravil, ale abych vám za vaši práci poděkoval. Často proží-

váte s nemocnými těžké chvíle a jsou okamžiky, kdy se s vámi setkávám jako duchovní u vašich pacientů.“

Jako duchovní zdůraznil, že léčebnou péči nelze rozdělit na péči o tělo a duši. Odkázal přitom na Aristotela, který napsal, že „složitě struktury v přírodě nekončí, ale příroda jich využívá, staví z nich a ony pokračují. Lidská psyché je tou nejdokonalejší a nejsložitější strukturou. Aristoteles, na rozdíl od Platóna, vidí jednotu člověka. Je to i biblická výpověď o člověku, která říká, že člověk je bipolární bytost: díváme-li se na něj zvenku, je tělem, díváme-li se zevnitř, je duší.“ Dále ocenil, že k nemocnému člověku mohou duchovní přistupovat s lékaři společně a pomoci tak vnitřní dimenzi i vnější, tělesné schránce člověka. „Začal-li jsem svou řeč o kráse umírajícího listí podzimu, pak bych ji chtěl zakončit tím, že ani konec života člověku nebere jeho velikost, dů-

stojnost a krásu,“ podotkl kardinál Duka.

Interdisciplinarita vědních oborů

Rudolf Zahradník se ve svém proslvu zamyslel nad propojením biologických dějů s jejich fyzikálně-chemickou podstatou a nad otázkami spojování oborů. „20. století bylo silně poznamenáno interdisciplinaritou – sblížením oborů. Máme desítky věd a stovky vědních oblastí. Proč je tomu tak, vždyť jsme obklopeni jedinou přírodou? Měli bychom tedy mít jednu všeobsahující vědu,“ uvedl profesor Zahradník a vysvětlil, že o něco podobného vlastně usluje disciplína zvaná konsilience.

Připomněl, že žádný jiný obor není tak silně poznamenán kontaktem mezi vědními oblastmi jako lékařství. Protíná se zde fyzika, chemie, etika, psychologie, sociologie... 20. století provází enormní rozmach fyziky v medi-



Lékař, učitel a kněz v podání prof. Blahoše, prof. Zahradníka a kardinála Duky. | Foto: Vladimír Brada

cíně, v oblasti chemie se pak objevují milníky ve farmakoterapii. Dalším odvětvím, které se v medicíně uplatňuje, je materiálová věda, které vděčíme například za kontaktní čočky či moderní zubní protézky. Současně si povzděchl, že jako chemik neblaze vnímá šíři farmak, která se dnes nabízejí k léčbě a nesou s sebou nežádoucí účinky. Zabývat se tímto problémem proto pokládá za velice naléhavé.

Velkou výzvou je podle něj také otázka jak školit novou generaci lékařů. „Rozhodně ne tak, že je budeme nutit kreslit veškeré vzorce od tyrosinu po tryptofan a další věci, které nikdy nebudou potřebovat. Bylo by ovšem skvělé, kdyby si ze střední školy přinesli takové vědomosti, jako je Ohmův zákon či znalost slabých (van der Waalsových) vazeb, o nichž se bohužel neučí. Mladí lékaři by měli získat korektní znalost o pozadí fyziky a chemie. Pátřejme po fyzicích a chemicích, pro něž by bylo dost noblesní přednášet lékařskému dorostu o fyzice a chemii způsobem, který má hlavu a patu,“ vyzval přítomné zkušený kantor a chemik.

Zabránit dehumanizaci medicíny

Jaroslav Blahoš poté seznámil účastníky s aktuálním stavem ČLS JEP a poděkoval lékařům za to, že to byli právě oni, kdo pokračovali v duchu odkazu Jana Evangelisty Purkyně. V krátkosti

vyzdvihl význam medicíny založené na důkazech (EBM), ale současně uvedl, že s EBM si v lékařství nevystačíme a stejně důležitá je i medicína založená na empirii. „Vaše zkušenosti jsou stejně důležité jako vědecké důkazy, někdy pro pacienta dokonce důležitější,“ zdůraznil předseda ČLS JEP a poukázal na význam kontaktu lékaře s pacientem i celistvost medicíny. „Medicína jde dopředu, ten pokrok musíme ctít, ale přeci jen bychom se měli bránit určité dehumanizaci medicíny a nezapomínat na lidskou stránku pacienta.“

Vyjáždil se i k tomu, že současná atomizace medicíny není ideálním stavem. „Česká lékařská společnost JEP dnes má již 120 odborných společností. Chtěl bych zde připomenout, co napsal filozof Jan Patočka: ‚Analyzovali jste si dosavadní universum, a nyní nevíte jak to spojit.‘ Až to spojíme dohromady, pravděpodobně získáme nahléd nad celkovou medicínou, nad celým člověkem, nad jeho fyzickou i duševní stránkou,“ věří profesor Blahoš.

Důstojným závěrem setkání bylo vystoupení mladých Pražských trubačů řízené právníkem ČLS JEP JUDr. Petrem Vackem. Materiální podporou byly knižní dárky účastníkům od vydavatelství Mladá fronta a. s. a skvělé občerstvení od kavárny B. Braun. Lékaři odcházeli s díky za tento počin a navrhli uspořádat podobné setkání každoročně. **Andrea Skálová**

Handicapovaní chtějí pracovat, je třeba umět jim k tomu pomoci

Lídr v oblasti sociálního podnikání u nás, družstvo invalidů Ergotep, svolal na 10. a 11. října do Proseče u Skutče odborníky ze sedmi zemí Evropy a odbornou veřejnost z České republiky. Smyslem setkání bylo hledat reálné odpovědi na otázku efektivní podpory pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

„Společensky se nacházíme v určitém zlomu, kdy civilizační vývoj vede k restrukturalizaci trhu práce, a naši úlohou je, aby práce měla humanistický obsah,“ těmito slovy zahájil dvoudenní fórum bývalý premiér a eurokomisař Vladimír Špidla.

Na něj navázal finský profesor Juhani Ilmarinen, který v 90. letech popsal své pojetí struktury pracovních schopností *work ability* indexem. Fakticky jde o to, že zaměstnavatelé by měli pracovat s co nejširší škálou faktorů, jež mohou mít vliv na pracovní výkon jejich zaměstnanců.

Postižení nechtějí do škatulky

O své zkušenosti s životní situací postiženého se podělil Gregor Demblin z Rakouska, jenž založil



Gregor Demblin. | Foto: Ergotep

firmu Career Moves. Podářilo se mu vytvořit platformu, díky které lidé mohou najít práci, při níž zdravotní handicap není překážkou. Během 3 let se i za pomoci tohoto nástroje podařilo obsadit 8 tisíc pracovních pozic handicapovanými lidmi. Podle Gregora Demblina by se na postižené neměly brát zvláš-

tní ohledy. „Nechtějí být zaškatulováni. Chtějí stejný přístup, jako ostatní,“ domnívá se. Lidé s handicapem mohou být stejně dobrými zaměstnanci jako jejich zdraví kolegové. K tomu je ale potřeba pozitivní přístup zaměřený na to, co tito lidé zvládnou. Dosavadní praxe a nastavení systému se věnuje spíše tomu, co handicapovaní dělat nemohou.

Družstvo invalidů Ergotep, které do svého vzdělávacího centra mezinárodní konferenci svolalo, má se zaměstnáváním zdravotně postižených bohaté zkušenosti. „U sociálního podnikání hraje zásadní roli personalistika. Potřebujeme s lidmi pracovat a rozvíjet jejich schopnosti. Spolu s tím se pak také rozvíjí byznys,“ uzavírá generální ředitel Ergotepu Petr Herynek.

Jana Jilková

9. ročník Kouzelného klíče – uzávěrka se blíží

Ještě dva měsíce zbývají do uzávěrky přijímání soutěžních příspěvků do 9. ročníku literární soutěže „Kouzelný klíč“ pro pacienty a zaměstnance psychiatrických zařízení v České a Slovenské republice.

Ti, kteří mají zájem se soutěže zúčastnit, mají možnost získat další informace o soutěži a jejím letošním průběhu: www.plbohnice.cz, dagmar.zaludova@plbohnice.cz

(red)

Madame Tussaud

– vosková kronikářka Evropy

Londýnské muzeum voskových figurín patří mezi atrakce, které jsou pro turistický průmysl britského hlavního města téměř tak typické jako Big Ben. Leckdo proto může být překvapen, že světoznámá expozice má kořeny ve Švýcarsku a Francii. Zakladatelkou muzea nebyla Madame Tussaud, jejíž jméno atrakce už několik století nese, nýbrž švýcarský lékař Philippe Curtius.

Modelování z vosku bylo starou uměleckou technikou, která při absenci fotografie, filmu a jiných dnes běžných zobrazovacích postupů sloužila k zachycování skutečností, jež rychle pomíjely v čase. Již ve středověku se v pohřebních průvodech nosily voskové figuríny zemřelých králů, zatímco sochy světců z téhož materiálu zdobily kostely a kláštery. Počátkem 18. století však voskové modelování postupně získávalo nový, komerční potenciál. Tento potenciál jako jeden z prvních pochopil právě bernský lékař dr. Philippe Curtius (1737–1794).

Bernský lékař pařížským umělcem

Zda doktor Curtius někdy opravdu léčil pacienty, to archivní prameny nezmiňují. S určitostí však medicínou vyučoval a na podporu názornosti své výuky začal vyrábět voskové repliky vnitřních lidských orgánů. Ve zpracování dosáhl výjimečné zručnosti, jeho výrobky byly věrnými kopiemi předloh. Od orgánů přešel k vytváření lidských podobizen i bust a také dobře placených erotických miniatur pro speciální klientelu. Jeho byt se stal improvizovaným muzeem, jež doktor Curtius při vhodných příležitostech ukazoval svým návštěvníkům.

Jedním z hostů, kteří do jeho bernské domácnosti zavítali, byl princ z Conti, blízký příbuzný francouzského krále Ludvíka XV. a proslulý mecenáš pařížského umění, jehož štědrosti vděčilo za svou existenci mnoho umělců a filozofů. Curtiovy voskové figuríny na něho udělaly dojem. Jako znalec uměleckých poměrů vyslovil názor, že v Paříži by se Curtius se svými voskovými podobiznami rychle uchytí a jeho služby by brzy vyhledávala šlechta i jiná movitá klientela. Philippe Curtius se na tento popud roku 1768 do francouzské metropole přestěhoval a již o rok později se mohl přesvědčit, že princ z Conti měl správný odhad.

Hospodyně na celý život

Mladému bernskému lékaři bylo teprve 26 let, když přijal jako hospodyně dvacetiletou Annu Waltnerovou. Žena pocházela z Alsaska a přistěhovala se do jeho domácnosti s dvouletou dcerou Marií, která po otci, padlém v sedmileté válce, nosila příjmení Grosholtzová. S výjimkou dvou let, kdy si Curtius po odchodu do Paříže teprve budoval finanční zázemí, se Anna starala o domácnost doktora Curtia do konce jeho života. Marie Grosholtzová, pozdější madame Tussaud, vedle Philippa Curtia prožila celé dětství a velkou část dospělého života. Vztah mezi nimi získal spíše charakter vztahu mezi otcem a dcerou, a ačkoli nebyl jejím příbuzným, oslovovala jej Marie „strýčkem“.

V prvních týdnech po příchodu do Paříže Philippe Curtius zhotovoval zakázky pro svého patrona, prince z Conti. Další práce vystavoval na tržištích – smaltované obrázky, voskové portréty i eroticky laděné drobnosti. „Tento příčinlivý Němec je schopen modelovat voskové hlavy, které – když jsou obarveny – vypadají jako živé. On sám je současně sochař i malíř,“ napsal o něm dobový tisk.

Úspěch voskové výstavy

Brzy shromáždil malou sbírku, jež se stala základem jeho první výstavní expozice v Paříži, otevřené pod názvem Salon de Cire (Výstava vosku). Úspěch se dostavil vzápětí. Curtius se obratem stal nejen dobře situovaným podnikatelem, ale rovněž uznávaným umělcem. Roku 1767 dosáhl takové finanční bilance, že si mohl dovolit poslat do Bernu pro svou hospodyně a její dceru.

Marie přišla do Paříže jako šestiletá. Stěhování vneslo do jejího dětského života zásadní změnu. Po klidném, konzervativním Bernu se ocitla v hlasitém prostředí předměstí, kde se odpadky sypaly ze dveří na ulici, přímo před žeznickými krámy byla zabíjena a vyvrhována zvířata, křik po-



uličních prodavačů zněl bez ustání a pro cílý provoz bylo obtížné vůbec si zjednat průchod. Curtiův voskový salon sklízel úspěch zřejmě i proto, že v tomto prostředí chudoby a zoufalství umožňoval svým návštěvníkům alespoň letmý vhled do jiného světa, do distinkovaného prostředí dvorské smetánky. Na okamžik mohli obyčejní Pařížané obdivovat figurínu krále a srovnávat jeho choť s madame du Barry, poslední královou milenkou.

Expozice se rozrůstá

Když bylo Marii 9 let, Curtius svou expozici přesunul na bulvár du Temple – do čtvrti, kde sídlila většina podniků nabízejících lidovou zábavu. V té době se někdejší lékař stýkal také s mnoha lidmi, kteří měli podobný osud jako on. Průkopník sexuologie a vynálezce „nebeské postele“ James Graham, propagá-

tor živočišného magnetismu Friedrich Mesmer a další podivíni balancovali na hranici mezi vědou a zábavou.

Roku 1776 se Curtiův podnik rozrostl o druhou expozici. Byla otevřena v Palais-Royal, nově rekonstruovaném paláci, kam se postupně soustředilo centrum pařížského společenského dění. Každá z expozic měla jiný obsah. Figuríny královské rodiny se odstěhovaly do nových prostor, zatímco v původním salonu, nyní pojatém jako „dům hrůzy“, se ukazovaly hlavy slavných vrahů, zlodějí a jiných zločinců.

Talentovaná žákyně a korunovaná hlava

Marie Grosholtzová se učila modelovat od strýčka. Brzy bylo zřejmé, že k tomu má skvělé vlohy. Modelovala mnoho lidí a v roce 1777 byla úroveň jejích výtvorů již srovnatelná s tvorbou Curtiovy.

Za její první vážnou práci lze považovat podobiznu osvětského filozofa Voltaira, pořízenou dva měsíce před jeho smrtí na jaře 1778. Později měla příležitost modelovat mnoho slavných osobností – zákazníci přicházeli nejen z Francie. Vytvořila například podobizny Franklina, Rousseaua, rakouského císaře Josefa II. či ženevského bankéře Neckera.

Nadání mladé dívky neuniklo pozornosti královského dvora. Když madame Elisabeth, sestra nového mladého krále Ludvíka XVI., dostala u příležitosti šestnáctých narozenin v prostorách Versailles k dispozici vlastní domácnost, 19letá Marie Grosholtzová se stala její členkou jako princeznina učitelka voskového modelování. Mezi oběma ženami se vyvinulo takové přátelství, že Marie řadu let obývala pokoj sousedící s pokojem madame Elisabeth prostě proto, aby byla po ruce.

U dvora Marie strávila osm let. Princezna byla velmi zbožná, nezapadala do frivolního života královského dvora. Často modelovala figury představující Ježíše Krista, Pannu Marii a jiné světce. Svou apanáž nezřídka rozdala mezi chudé ještě dřív, než jí byla vyplacena. Protože měla úzké styky se svým bratrem, dostala Marie příležitost osobně poznat i krále a jeho choť Marii Antoinettu. Díky těsným osobním vztahům mohla také opakovaně modelovat královskou rodinu.

Šaty od královniny švadleny

„Proces sejmutí sádrových odlitků ze živé hlavy vyžadoval plnou spolupráci portretovaného člověka a pořádný kus odvahy,“ uvádí Teresa Ransomová v životopisu madame Tussaud. „Nejprve byla tvář natřena olejem a vlasy napomádovány, aby se předešlo přilepení vlhké sádrové formy na kůži. Potom se sádra aplikovala přes tvář, zatímco do nosních dírek se zasunuly trubičky, aby člověk mohl dýchat. Sádra se musela ponechat na místě, dokud nebyla tak tvrdá, aby se maska dala sejmout.“

Do hotové sádrové masky se nalil roztavený vosk, jehož přebytná část se po dostatečném zatvrdnutí kontur obličej vyjila. V případě královské rodiny se však používala spíše druhá metoda, která spočívala ve vytvoření sochy zpodobňující příslušného člověka a sejmutí sádrové masky nikoli ze živého obličej, ale z této sochy.

Po dokončení a povrchové úpravě se vosková maska ručně malovala a do očních otvorů se vklá-

Z HISTORIE



Madame Tussaud ve věku 42 let, kdy odjela z Francie do Anglie...

daly skleněné oči. Pokud figurína měla mít skutečné vlasy, upevňovaly se jednotlivě do vosku na lebce – výroba jednoho vlasového porostu trvala kolem pěti týdnů. V řadě případů proto byly pro figuríny používány paruky, tehdy ve společnosti běžné, jejichž výroba byla méně nákladná. Vlasy také byly u hotových figurín náročnější na údržbu, musely se pravidelně mýt, ošetřovat a upravovat.

Hlavy zpodobňovaných osob se připevňovaly na tělo vyrobené z koňských žíní. Hotová postava pak byla oblékána buď do oděvů a doplňků, které dodávali sami zákazníci, nebo do jejich přesných replik. Například Marie Antoinetta vydala svolení, že její švadlena smí pro potřebu Curtiova voskového salonu ušít přesné kopie královských šatů. Královská rodina byla v Curtiově expozici v Palais-Royal zachycena při slavnostní tabuli.

Voskové busty místo praporů

Zatímco královský dvůr žil radovánkami a utrácel horentní sumy za nové druhy zábav, na zby-

tek Francie doléhaly bída a hlad. Schylovalo se k Velké francouzské revoluci. Již za svého pobytu ve Versailles se Marie podívala, jak málo pozornosti urození dvořané věnovali situaci ve městě, která se stávala den ode dne radikálnější. Na začátku roku 1789 Curtius, jenž měl lepší přehled o náladě v ulicích, dospěl k názoru, že bude bezpečnější, když se Marie vrátí domů.

Politická situace se vyhroutil v létě 1789, zejména poté, co král odvolal mezi lidem populárního správce francouzských financí Neckera, na něhož se mnoho Pařížanů dívalo jako na posledního možného zachránce krachující ekonomiky. V reakci na to se desetitisícový dav vydal na pochod městem.

Curtiův salon v Palais-Royal, který ležel jen pár minut chůze od Bastily, v té době navštěvovali i budoucí revoluční vůdci, vedle Robespiera také Danton, Marat či Beaumarchais. Ti všichni věděli, že Curtius vytvořil mimo jiné Neckerovu voskovou bustu. Už během prvních nepokojů proto dav zamířil k salonu a požadoval vydání Neckerovy hlavy a také podobizny vévody orléanského, dalšího oblíbeného lidu. Curtius pod tlakem událostí obě busty odevzdal s prosbou, aby nebyly zneužity. Vydal podobiznu krále Ludvíka XVI. však rezolutně odmítl.

Obě voskové hlavy pak byly nošeny v čele revolučních průvodů a na královské vojsko působily jako červený prapor na zuřícího býka. „Muž nesoucí bustu vévody orléanského byl zabit bajonetem vraženým do žaludku a muže, který nesl pana Neckera, zabil dragoun na náměstí Vendôme,“ zapsal později Curtius. „Busta pana vévody nám byla přinesena nepoškozená, ale bustu pana Neckera vrátili až za šest týdnů. Její vlasy byly spálené a tvář na několika místech rozseknu-ta šavlí.“

Velitelem Národní gardy

Když se v červenci 1789 začaly tvořit Národní gardy, Curtius se plně zapojil do jejich činnosti. Stal se kapitánem jednoho z okrsků a vedl osmi stům dobrovolníků. Paříž mu v té době vděčila například za záchranu opery a celé čtvrti, která ji obklopovala. Byl to právě on, kdo dokázal přesvědčit rozzuřený dav, aby upustil od úmyslu operní budovu a okolní domy, které pro chudinu představovaly symbol rozmařilosti francouzské šlechty, podpálit.

Čím více se Curtius zapojoval do revolučního dění, tím více se vedení voskového salonu přesunovalo do rukou Marie Grosholtzové. Voskové figuríny se během krátké doby staly jedním ze symbolů revolučního dění. Tam, kde dnešní demonstranti používají transparenty, byly tehdy nošeny posmrtné masky prominentních obětí revoluce. Po útoku na Bastilu rozlícený dav přinutil Marii, aby sejmula posmrtné masky z hlav přinesených na hrotech kopí přímo od věznic. Odlitky z krvavých trofejí zhotovila na chodníku před domem, aby ochránila salon s královskou expozicí před nájezdem nekontrolovatelných revolucionářů.

Smutné rozloučení s královskými přáteli

V revolučních týdnech návštěvníků značně ubylo. Mnoho lidí bylo bez práce a řešilo zásadní existenční problémy. Na zábatu nebyla v Paříži nálada. Marie se v té době soustředila na výrobu posmrtných masek. Ve svých pamětech popisuje, jak v době, kdy začal krvavý teror, přebírala těla pod gilotinou a hledala mezi nimi hlavy popravených vůdců, aby mohla odebrat jejich poslední odlitek.

Ani uprostřed revoluce Marie nepřestala sympatizovat s královskou rodinou. Po nezdařeném útěku Ludvíka XVI. a jeho blízkých cítila hluboký smutek. Po-

té, co byl král v lednu 1793 popraven, ji povolali do pařížského kostela sv. Máří Magdalény, kde spočívalo královo tělo, aby ve společnosti sejmula panovníkovu posmrtnou masku. Obdobně naposledy posloužila i Marii Antoinettě. Své přítelkyni princeznu Elisabeth, která byla rovněž popravena, sejmout masku odmítla.

Ve věznicích s císařovnou

Přátelský vztah Marie s královskou rodinou nezůstal bez následků. Během období teroru byla i ona v červnu 1794 coby sympatizantka rojalistů zatčena a uvězněna. Odvezli ji uprostřed noci do věznic, kde sdílela celu s matkou a dvaceti dalšími ženami. Mezi spoluvězeňkyněmi byla i Joséphine de Beauharnais, budoucí manželka Napoleona Bonaparta a francouzská císařovna, s níž se Marie spřátelila.

Doktor Curtius byl v té době vyslán jako tlumočnick francouzské armády do Porýní, nebylo tedy možné čekat od něj pomoc. Marie, její matka i Joséphine počítaly s tím, že jako mnoho jiných zemrou pod gilotinou. Měly již ostříhané vlasy, když byly náhle bez vysvětlení propuštěny. Kdo zařídil, že nadaná vosková sochařka a ostatní ženy dostaly svobodu, není zcela zřejmé. Pravděpodobně přispěla stará známost s Jeanem-Mariem Collotem d'Herbois, jedním z revolučních vůdců, který v té době právě převzal kolužický prezidentský úřad.

Figuríny na cestě Evropou

Ještě téhož roku Philippe Curtius zemřel. Marie, která zdědila jeho voskový salon, se roku 1795 provdala za inženýra Françoise Tussauda, jemuž porodila tři děti. Své expozici dala nové jméno – Madame Tussaud. Obchodu, který dříve prosperoval, se v neklidné porevoluční situaci nedařilo. Rozhodla se proto

přetvořit salon tak, aby se dal přemísťovat, a roku 1802 s ním zamířila do Londýna. Voskové figury zde předváděla v rámci magické show Paula Philidora. Vydělky, jak se ukázalo, nebyly valné, neboť polovinu tržby musela odevzdávat jako nájemné. Po vypuknutí napoleonských válek se však ani nemohla vrátit do Francie. Ve svých 42 letech proto zahájila kočovný život a během následujících 33 sezón svou kolekci představila v mnoha městech zejména v Anglii a Irsku.

V době, kdy většina vdaných žen nepracovala, se stala tvrdou podnikatelkou. Její podnik částečně suploval tehdy neexistující zpravodajství. Expozice ukazovaly nejen dojemný příběh nešťastného francouzského krále a královny, ale i korunovace, podpisy mírových smluv a další události, které střední třída jinak neměla mnoho možností zblízka spatřit. Teprve roku 1836, kdy bylo Marii bezmála 75 let, se usadila na londýnské Baker Street, aby svým voskovým souputníkům poprvé po letech poskytla permanentní sídlo. A zatímco ona roku 1850 ve věku 88 let zemřela ve spánku, její podnik, nazývaný Museum Madame Tussaud, žil dál.

Martina Řehořová



... a její posmrtná maska

Inzerce M131000704

MEDICAL SERVICES

Napsali jste knihu?
My vám ji vydáme!

Kontaktujte nás e-mailem: knihyms@mf.cz



Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR

PRÁVO

Mediace náhrady škody na zdraví (1. část): Náhrada škody v občanském zákoníku

Úvodní díl našeho seriálu článků přináší obecný úvod do problematiky právní úpravy náhrady škody, zejména náhrady škody na zdraví, a možností uplatnění nároků na náhradu této škody.

Škoda obecně ve smyslu platných právních předpisů znamená především újmu, kterou jakákoli osoba utrpí v důsledku protiprávního jednání jiné osoby na svém majetku nebo penězi oceňitelných majetkových právech. Zahnuje však také újmu nemajetkovou, tedy újmu na osobnostních právech a škodu na zdraví. Odpovědnost za škodu upravuje v současné době obecně občanský zákoník. Zvláštní úprava pro náhradu škody v jednotlivých oblastech je



Mgr. Alice Kubíčková, LL.M.
Lydon Wells Legal, s. r. o.



Mgr. Robert Novotný
Lydon Wells Legal, s. r. o.

náni škůdce zmenšen majetek poškozeného) a ušlý zisk (majetkový prospěch, jehož by poškozený jinak pravděpodobně dosáhl, kdyby nedošlo ke škodě). Obě tyto složky je nutné při stanovení výše náhrady škody zohlednit.

Pro určení odpovědnosti za škodu je klíčové určení viníka této škody. V případech, kdy škoda byla způsobena spoluzaviněním poškozeného (např. tím, že sám také porušil nějakou konkrétní právní povinnost nebo že si nepočínal dostatečně obezřetně a porušil tak obecnou prevenční povinnost předcházet škodám), nese odpovědnost za škodu poškozený poměrně, tzn. škůdce je povinen nahradit poškozenému pouze část způsobené škody. Pokud je škoda způsobena výlučně zaviněním poškozeného, nese ji sám a její náhradu nelze požadovat po žádné další osobě.

Soudy je navíc v náhradě škody dáno tzv. moderační právo. Soud tak může v případech hodných zvláštního zřetele náhradu škody přiměřeně snížit, to však neplatí v případě škody způsobené úmyslně.

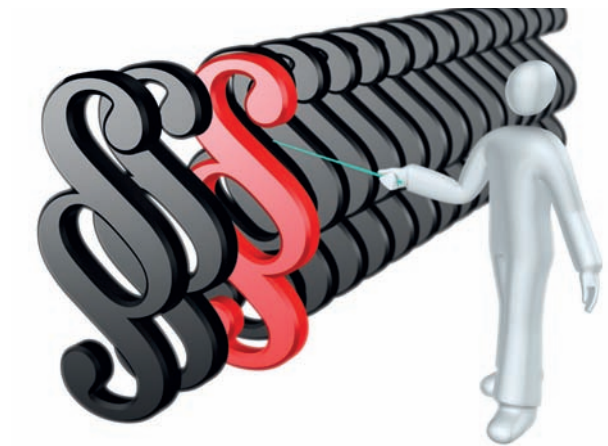
Jednorázová náhrada a pravidelná renta

Majetkovou a nemajetkovou újmu, jak je popsána výše, současná právní úprava náhrady škody v občanském zákoníku nerozlišuje, ba co víc, ve své podstatě s náhradou nemajetkové újmy příliš nepočítá. Občanský zákoník však zavádí pojem náhrada škody na zdraví. Pod tímto pojmem rozumí jednak jednorázovou náhradu bolestného a ztížení společenského uplatnění, jednak opakující se rentu – náhradu ztráty na výděлку, ztrátu na důchodu a náklady na výživu pozůstalým v případě úmrtí. Výše náhrady za bolestné a ztížení společenského uplatnění je závislá na stanovené diagnóze

a bodovém hodnocení příslušné položky. Katalog bodových hodnocení je obsažen ve vyhlášce č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění. Tento katalog diagnóz představuje faktickou limitaci výše náhrady škody. Ke zvýšení může dospět pouze soud cestou mimořádného zvýšení, které se odůvodňuje např. specifickými sportovními či kulturními aktivitami nebo zvláště náročnou léčbou poškozeného. Snížení je pak možné zejména na základě prokázání spoluzavinění poškozeného. Náhrady ztráty na výděлку, ztráty na důchodu a nákladů na výživu pozůstalým v podobě pravidelných měsíčních rent jsou závislé na exaktním zjištění příjmové stránky poškozeného. Soud tak při svém rozhodování o náhradě škody na zdraví musí své rozhodnutí stavět v podstatě pouze na závěrech znalců (na základě jejich posouzení je příslušná diagnóza bodově ohodnocena dle výše uvedené vyhlášky) a nikoli na své úvaze či hodnocení způsobené škody a jejího dopadu.

Dvě různá řízení

Dalšího zadostiučinění nad tento rámec se poškozený může domáhat pouze formou náhrady ochrany osobnostních práv, což však znamená, že musí vést dvě soudní řízení, a to podle současné úpravy věcné působnosti soudů v občanskoprávním řízení navíc u dvou různých soudů, neboť k projednání žaloby o náhradu škody je v I. stupni příslušný okresní soud, zatímco k projednání žaloby o náhradu nemajetkové újmy je v I. stupni příslušný soud krajský. Občanský zákoník dále umožňuje přiznat poškozenému vedle náhrady skutečné škody a ušlého zisku i náhradu účelných nákladů spojených s léčením a při usmrcení i přiměřené náklady spojené s pohřbem. V případě usmrcení pak občanský zákoník obsahuje jednorázové odškodnění v případě úmrtí. Ani zde soud nemá možnost do nároku jakkoli zasáhnout, a poškozenému tak nezbyvá než se svým nema-



Illustrace: Shutterstock

jetkovým nárokem vydat cestou uplatnění přes osobnostní práva. Náhradu vynaložených nákladů spojených s uplatněním nároku (např. náklady na právní zastoupení, hotové výdaje poškozeného a jeho právního zástupce) upravuje občanský soudní řád. Občanský zákoník a ani české právo jako celek pak nezná a nerozlišuje sankční náhradu škody a operuje pouze s funkcí reparační.

Objektivizace nereflektuje skutečnou újmu

Soudní uplatnění nároků na náhradu škody představuje řízení, které zpravidla trvá řadu let a při němž oběma stranám vznikají značné další náklady. V oblasti škody na zdraví osob je pak situace poškozeného dle současné právní úpravy dále komplikována tím, že existuje systém bodového hodnocení bolestného a ztížení společenského uplatnění (stanovený vyhláškou č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění), který se snaží subjektivní hodnocení náhrady škody silně objektivizovat. Jsou tak stanovena přesná pravidla, dle kterých lze výši náhrady škody stanovit, tato pravidla však často nereflektují skutečnou újmu, jež byla poškozenému způsobena.

Ústavní soud se svou judikaturou, která stanovuje princip proporcionality náhrady škody, tedy zásadu přiměřenosti mezi následky a rozsahem omezení poškozeného v životě a ve společnosti, snažil tento systém alespoň částečně prolomit. Naopak nový občanský zákoník již na tuto vyhlášku neodkazuje. Nároky poškozených tak již nebudou limitovány a determinovány kon-

krétní diagnózou, ale soud bude muset na základě vyhodnocení důkazů a jednotlivých tvrzení dospět k výši náhrady škody vlastní úvahou. Byť tento krok povede ke značné modernizaci našeho práva náhrady škody, jistota překážkou stále zůstává zmiňovaná délka civilního řízení a jeho finanční náročnost. Na druhou stranu však tímto odpadá vodítko, dle kterého soudy výši nároků mohly stanovit, a ve svých úvahách již nebudou ničím limitovány. Je proto možné očekávat značnou právní nejistotu v této oblasti v počátcích účinnosti nového občanského zákoníku.

Nová, flexibilnější cesta

Zákonodárcé ovšem v nedávné době otevřel cestu ke zcela novému a mnohem více flexibilnímu mimosoudnímu řešení případů sporů o náhrady škody – tím je mediace. Na problematiku změn týkajících se náhrady škody dle nového občanského zákoníku a možnosti alternativních způsobů řešení sporů se zaměří články následující. Nejprve proto pojďme vyhodnotit současné možnosti nároků na náhradu škody. Jak je z výše uvedeného textu patrné, současný občanský zákoník operuje v případě náhrady škody na zdraví s velmi exaktními pojmy a celý tento nárok je konstruován tak, že jsou to závěry znalců, které rozhodují o výši nároku, bez možnosti uplatnění vlivu kterékoli ze stran sporu. Uplatnění tzv. nemajetkové újmy v soudním řízení je značně komplikované a finančně a časově náročné. Celý současný právní systém náhrady škody však v blízké době čekají některé zásadní změny v souvislosti s přijetím nového občanského zákoníku.

Průmyslová kamera v sesterně

Zaměstnavatel nám nainstaloval do sesterny průmyslovou kameru s nahrávacím. Má na takové „špehování“ právo? Podle našich informací mohou být ve zdravotnických zařízeních průmyslové kamery umístěny jen na operačním sále...



na dotazy odpovídá
JUDr. Pavel Zajíc

na pracovišti a ve společných prostorách zaměstnavatele tím, že podrobuje zaměstnanec otevřenému nebo skrytému sledování. V tomto případě je nutné si položit otázku, zda je pro sesternu dán takový závažný důvod, kvůli

kterému je nutné zde instalovat kameru. Hlavním důvodem používání kamer je ochrana majetku zaměstnavatele, v tomto případě příslušného zdravotnického zařízení, dále také života a zdraví zaměstnanců. V žádném případě nesmí docházet ke zneužívání těchto zařízení k neodůvodněnému sledování zaměstnanců. Zaměstnavatel musí v první řadě své zaměstnance na přítomnost kamerového systému upozornit, a to například vyvěšením příslušného upozornění; skryté sledování je zcela protiprávní.

Kontrola majetku, nebo zaměstnanců?

Sledování sesterny kamerovým systémem by mohlo být opod-

statněné, záleží však na konkrétních okolnostech. Pokud se například každodenně v sesterně nebo kolem ní pohybuje velké množství lidí, nejčastěji pacientů, existuje přinejmenším zvýšená pravděpodobnost, že zde může docházet k odcizení majetku zaměstnavatele, a ten proto bude mít zájem na jeho ochraně prostřednictvím zavedení kamerového systému.

Na druhou stranu by se zde musel nacházet takový majetek, který by měl zvlášť vysokou hodnotu, jako je tomu například u bank, kde je používání kamer jistě odůvodněné. V sesterně pravděpodobně nelze předpokládat majetek vysoké hodnoty, a zaměstnavatelovým hlavním záměrem tedy patrně není chránit si svůj majetek, ale jde především o sledování pracovníků naplně konkrétních osob, což však lze činit pouze přiměřenými prostředky, jako je například průběžná osobní kontrola zaměstnavatelem, nikoli s pomocí kamerového systému. Z tohoto důvodu bude instalování kamer v sesterně, jak je popsá-



ilustrační foto: Shutterstock

no v dotazu, s největší pravděpodobností nezákonné.

Pokud zaměstnanec nesouhlasí se sledováním kamerovým systémem a má za to, že jde zjevně o sledování neoprávněné, doporučuji obrátit se s podnětem na Státní úřad inspekce práce, aby

u zaměstnavatele provedl kontrolu. Pokud navíc dochází k takovému sledování, kdy zaměstnavatel kamerový záznam uchovává a nemá k tomu oprávnění od Úřadu pro ochranu osobních údajů, měl by se zaměstnanec obrátit také na tento orgán.

Kouření a pití alkoholu v nemocnicích

Lze v nemocničním bufetu kouřit a podávat alkoholické nápoje? Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, říká v ustanovení § 8 odst. 1 písm. e): „Zakazuje se kouřit ve vnitřních prostorách zdravotnických zařízení všech typů, s výjimkou uzavřených psychiatrických oddělení nebo jiných zařízení pro léčbu závislostí, (kde se smí kouřit) v prostorách, které jsou stavebně oddělené a při pobytu osob trvale větrané do prostor mimo budovu.“ Ustanovení § 12 odst. 1 písm. d) pak zakazuje „prodávat nebo podávat alkoholické nápoje ve zdravotnických zařízeních...“. „Zdravotnické zařízení“ je přitom v § 4 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve

znění pozdějších předpisů, definováno jako „prostory určené pro poskytování zdravotních služeb“. Znamená to tedy, že v nemocniční kantýně, umístěné například v budově ředitelství nebo vrátnice, se kouřit a podávat alkohol smí?

Ve svém dotazu správně zmiňujete, že je zakázáno kouřit ve vnitřních prostorách zdravotnických zařízení všech typů, s výjimkou uzavřených psychiatrických oddělení nebo jiných zařízení pro léčbu závislostí, ve kterých je dovoleno kouřit pouze v prostorách stavebně oddělených, ke kouření vyhrazených a při pobytu osob trvale větraných do prostor mimo budovu. Rovněž správně citujete zákon, podle kterého je zakázáno prodávat nebo podávat alkoholické nápoje ve zdravotnických zařízeních. Správně také uvádíte zákon, podle něhož se zdravotnickým zařízením rozumí prostory určené pro poskytování zdravotních služeb.

Nemocniční bufet

Samotná podstata odpovědi na dotaz spočívá v posouzení, zda nemocniční bufet lze podřadit pod pojem zdravotnické zařízení. Domnívám se, že nikoli. Je však pravdou, že ustanovení zákona o zdravotních službách týkající se definice zdravotnického zařízení jako prostoru, kde se poskytují zdravotní služby, nedává úplně jasnou odpověď na to, co všechno pod zdravotnické zařízení spadá.

Pokud však jde o podávání alkoholu v nemocničním bufetu, měla by odpověď být poměrně jasná. V dotazu sice nespécifikujete typ kantýny, mám však za to, že jde o kantýnu, kde se mohou stravovat také zaměstnanci. Podávání alkoholu v takovém případě není možné, jelikož zákoník práce výslovně konzumaci alkoholu zaměstnancům v pracovní době zakazuje, čili je vyloučené, aby se v takové kantýně alkohol podával. Pokud by se snad mělo jednat o nemocniční kantýnu,

která je určena i pro ostatní návštěvníky zdravotnického zařízení, je podle mého názoru možné, aby se zde alkohol podávat směl, protože kantýna není prostorem, kde by se měly primárně poskytovat zdravotní služby.

Ochrana nekuřáků především

Omezení týkající se kouření je rovněž zakotvené v zákoníku práce, který stanoví, že je zakázáno kouřit na pracovištích a v prostorech, kde jsou účinkům kouření vystaveni nekuřáci, tudíž nepřipadá v úvahu, aby bylo možné povolit kouření na vrátnici, což je pracoviště, kam mohou docházet i zaměstnanci-nekuřáci.

Obecně je k možnosti kouřit v nemocniční kantýně nebo na vrátnici nutné podotknout, že kouření je činností, která na rozdíl od konzumace alkoholu zasahuje i ostatní osoby v okolí kuřáka. Kantýna sice není primárně určena k poskytování zdravotních služeb a není ani pracovištěm, ale přímo v ní nebo v jejím blízkém okolí se mohou nacházet pacienti, kteří si sem například odskočili pouze na oběd z jiných prostor zdravotnického zařízení. Pokud si kuřák zapálí v kantýně, bude docházet k zasažení tako-

vých pacientů kouřem a to bude mít negativní vliv na jejich zdraví, které si však oni primárně snaží ve zdravotnickém zařízení zlepšit. K tomuto faktu je nutné přihlídnout, pokud chceme posuzovat možnost kouření v nemocniční kantýně, a vzhledem k němu podle mého názoru není možné kouření v kantýně povolit.

Úprava vnitřním předpisem

V praktické rovině, pro odstranění jakýchkoli pochybností ohledně kouření a prodávání alkoholu v nemocniční kantýně, doporučuji, aby zaměstnavatel či zřizovatel jednoznačně vymezili ve vnitřním předpisu (provozním řádu), že jakékoli požívání alkoholu a kouření ve všech prostorách nemocnice je zakázáno. V případě, že by nemocniční kantýna byla v nájmu třetí osoby nebo byla provozována třetí osobou, doporučuji zákaz kouření a podávání alkoholu zpracovat do smluvního vztahu s nájemcem či provozovatelem a pro případ porušení zákazu kouření či podávání alkoholu sjednat citelnou smluvní pokutu a současně možnost okamžitého ukončení smluvního vztahu ze strany nemocnice.

NOVÉ KNIHY

Jan Janota, Zbyněk Straňák a kol. Neonatologie



Rozsah:
576 stran
Cena: 790 Kč
ISBN: 978-80-
-204-2994-0
Vydavatel:
Mladá fronta,
edice Aeskulap

Monografie našich předních specialistů v oboru je praktickým manuálem, který se snaží poskytnout ucelené informace o příčinách, symptomech a léčbě nejzávažnějších a nejčastějších patologických stavů novorozenců. Měl by pomoci v rychlé diagnostice problémů novorozence po porodu a v prvních dnech života, předložit širokou diferenciálně diagnostickou rozvahu a přinést jasná doporučení vedoucí k léčbě dané patologie, stabilizaci stavu, případně připravit novorozence na transport. Kapitoly jsou uspořádány abecedně, každá odpovídá jednomu klinickému, laboratornímu nebo diagnostickému problému.

Publikace je určena pediatrům a neonatologům všech zdravotnických zařízení, především však lékařům menších a středních porodnic, novorozeneckých a dětských oddělení, kteří nemají široké zázemí jednotky intenzivní péče. Zároveň bude i cenným zdrojem odborných informací pro postgraduální studium a předatestační přípravu v pediatrii a neonatologii. Česká monografie komplexně se zabývá problematikou onemocnění v novorozeneckém věku naposledy vyšla před více než třiceti lety.

Petr Havránek a kolektiv Dětské zlomeniny 2., doplněné a přepracované vydání



Rozsah:
389 stran
Cena: 2200 Kč
ISBN: 978-80-
-7262-983-1
(Galén), 978-
-80-246-2314-6
(Karolinum)

Vydavatelé: Galén, Karolinum

Monografie přináší komplexní pohled na léčbu dětských zlomenin – horní končetiny včetně ruky, pánve a dolní končetiny včetně nohy, hla-

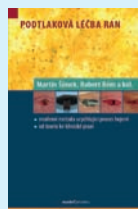
vy, baze lebni, obličejového skeletu a páteře.

Text je rozdělen na dvě části. Obecná část se v úvodu věnuje historickému vývoji dětské traumatologie a jsou zde také definovány rozdíly mezi zlomeninami u dětí a u dospělých. Další kapitola pojednává o růstu kostí, následující části se pak zabývají epidemiologií, patofyziologií, diagnostikou a základy terapie dětských zlomenin.

Podrobná léčebná rozvaha je pak upřesněna ve speciální části monografie, pojednávající o ošetření jednotlivých lokalit. Popis zlomenin ve speciální části knihy podle anatomických krajín je vyčerpávající, připojeny jsou také informace o kloubních luxacích a poraněních měkkého kolena. Stati o zlomeninách horní končetiny, pánve a dolní končetiny jsou ještě doplněny kapitolami specialistů.

Knihla navazuje na první vydání stejnojmenné monografie z roku 1991. Text vychází z dlouholeté systematické práce hlavního autora a jeho rozsáhlé vlastní archivní dokumentace. Každá kapitola obsahuje nejen perfektně zpracované závěry recentní odborné literatury, ale zejména autorův vlastní pohled, jeho zkušenosti a doporučení k léčbě konkrétní zlomeniny.

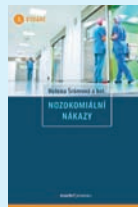
Martin Šimek, Robert Bém a kol. Podtlaková léčba ran



Rozsah:
240 stran
Cena: 495 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-352-7
Vydavatel:
Maxdorf

Lokální řízený podtlak je novou metodou hojení ran, která postupně zaujímá místo v řadě oblastí medicíny, zejména pak v břišní a cévní chirurgii, traumatologii, popáleninové medicíně, kardiologické, a v léčbě syndromu diabetické nohy. Kniha shrnuje současné poznatky o možnostech využití lokálního podtlaku v procesu hojení ran jak v obecné rovině, tak v jednotlivých oborech lékařství. Součástí každé kapitoly je přehled indikací a kontraindikací této metody pro daný obor, praktické návody pro použití, ale i přehled možných komplikací léčby. Autoři jednotlivých kapitol čerpali nejen z literárních zdrojů, ale také z vlastních bohatých zkušeností s touto metodou.

Helena Šrámová a kol. Nozokomiální nákazy 3., rozšířené a aktualizované vydání



Rozsah:
400 stran
Cena: 995 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-286-5
Vydavatel:
Maxdorf

Moderní medicína klade mimořádný důraz na bezpečí pacienta. Ze studie EU (2009) vyplynulo, že 8–12% pacientů postihnou nežádoucí účinky léčby (tj. 6,7–15 mil. za rok), přičemž první místo mezi nimi zaujímají nozokomiální infekce. Ty jsou příčinou 37 tisíc úmrtí ročně. Třetí vydání příručky věnované nozokomiálním nákazám, jejich prevenci a léčbě připravil autorský kolektiv předních českých odborníků na problematiku nozokomiálních nákaz a hygieny zdravotnických zařízení.

Valérie Tóthová a kol. Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin



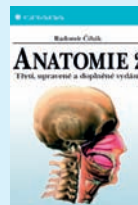
Rozsah:
280 stran
Cena: 336 Kč
ISBN: 978-80-
-7387-645-6
Vydavatel:
Triton

Monografie je zaměřená na vybrané národnostní menšiny a náboženské skupiny žijící v České republice. Z národnostních menšin se orientuje na ukrajinskou, mongolskou a romskou a z náboženských skupin se zabývá pravoslavnou církví, církví Ježíše Krista svatých posledních dnů, buddhismem Diamantové cesty linie Karma Kagjü a dále židovskou a muslimskou menšinou. Jedinci z těchto vybraných menšin a náboženských skupin žijí na území České republiky buď přechodně, nebo trvale a jejich počet v posledních letech stále stoupá.

Monografie je rozdělena do 9 kapitol. Po úvodu následují kapitoly ke konkrétní národnostní menšině a náboženské skupině. Tyto kapitoly jsou zaměřeny krátce na obecnou historii a na historii dané menšiny či náboženské skupiny,

dále následuje jejich charakteristika (komunikace, hodnoty, zvyky, způsob života, rodina, přístup ke zdraví a nemoci). Na konci každé z těchto kapitol je uveden standard ošetrovatelské péče a ošetrovatelský audit vztahující se ke konkrétní minoritní a náboženské skupině. Součástí monografie je CD disk, na kterém jsou umístěny kompletní výsledky výzkumného projektu „Zajištění kulturně diferencované ošetrovatelské péče ve vybraných minoritách v České republice“.

Radomír Čihák Anatomie 2 3., upravené a doplněné vydání



Rozsah:
512 stran
Cena: 1739 Kč
ISBN: 978-80-
-247-4788-0
Vydavatel:
Grada

Druhý díl učebnice obsahuje anatomii gastropulmonálního a urogenitálního systému a soustavy žláz s vnitřní sekrecí. Jsou to klíčové úseky pro fyziologii, patologii a klinickou praxi. V učebnici jsou vyzvednuta jednak základní fakta pro studenty medicíny, jednak vývojová a funkční hlediska. Oproti předchozímu vydání byl text tohoto dílu doplněn o poslední poznatky zejména z oblastí týkajících se vývoje orgánů, genetiky a embryologie. Obrazová dokumentace byla rozšířena téměř o 60 nových obrázků a fotografií, v textu je tak nyní téměř 500 převážně barevných vyobrazení, která jsou originálními díly pracovníků Anatomického ústavu 1. LF UK v Praze.

Jiří Plamínek Mediace Nejúčinnější lék na konflikty



Rozsah:
168 stran
Cena: 249 Kč
ISBN: 978-80-
-247-5031-6
Vydavatel:
Grada

Kniha prvního českého mediátora s dlouholetou praxí je plná praktických rad a příkladů. Představuje způsob řešení sporů, při němž účastníkům konfliktu pomáhá s nalezením dohody nestranný od-

borník – mediátor. Dozvíte se, jaké jsou principy a předpoklady mediace a jaké nástroje může mediátor použít. Zjistíte, jak mediátor může zvládat různé obtíže, pro které případy lze mediaci užít a čím se mediace liší od facilitace.

Karel Nešpor Sebeovládání Stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!



Rozsah:
152 stran
Cena: 235 Kč
ISBN: 978-80-
-262-0482-4
Vydavatel:
Portál

Rozumné sebeovládání je klíčem ke svobodě, lepšímu zdraví, dobrým vztahům a úspěchu. Kniha je proto určena nejen široké veřejnosti, ale i odborníkům z různých oborů, kteří potřebují zlepšit sebeovládání v některé oblasti života – tedy naučit se zvládat např. stres, silné emoce, jídelní chování, nakupování či různé rizikové návyky. Právě stres, silné emoce a bažení (*craving*) podstatně znesnadňují sebeovládání. Ke zvládnutí těchto stavů lze většinou používat stejné nebo podobné postupy.

Kniha do jisté míry navazuje na autorovy předchozí práce týkající se léčby návykových nemocí, zvládnutí stresu, relaxačních technik, smíchu a psychoterapie. Vychází především z jeho mnohaletých praktických zkušeností a nepostrádá humor. Zajímavost a názornost textu zvyšují četné příklady a příběhy, mnohdy z každodenního života. Vše je doplněno návody a cvičeními.

Miroslav Svítek Víc než součet částí aneb Systémový pohled na proces lidského poznání



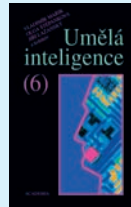
Rozsah:
228 stran
Cena: 385 Kč
ISBN: 978-80-
-200-2286-8
Vydavatel:
Academia

Publikace vede k zamýšlení nad novými poznatky z oblasti systémových věd. Základními prvky systému na nejnižší úrovni jsou

NOVÉ KNIHY

signály v podobě elementárních informačních konstruktů, v další úrovni jsou to data, která již mohou tvořit zprávu nesoucí informaci, vyšší úroveň tvoří znalosti. Samostatnou oblastí informačních systémů jsou emoční agencie. Objektem s nesmírně vysokou mírou informace je pak mimo jiné lidský genom a obecně projevy životaschopnosti nebo růst uspořádanosti živých organismů. Informace obvykle odpovídá na otázky: kdy, kde, v jakém vztahu, jak dlouho, jak vysoko apod. Vedle toho znalost odpovídá na otázky: jak, proč, s jakým výhledem, v jakých kauzálních vztazích, kde je příčina, jaký bude důsledek, jak formulovat modely objektů a procesy na objektech apod. Právě na sdílení a tvorbě nových znalostí vyrůstá znalostní společnost jako společnost s vysokou produkční, inovační a socioorganizační schopností, s vysokou adaptabilitou na měnící se vnější podmínky. Je však tato společnost moudřejší?

Jak vlastně z pohledu definovaných prvků systému probíhají procesy rozhodování v případě systémů s vyšší moudrostí? Jakou roli hraje kvantový charakter těchto systémů? Existují analogie mezi informačním a fyzikálním prostředím? Je očividné, že všechny uvedené otázky lze shrnout pod jeden pojem a tím je globální konvergence základních znalostí z jednotlivých vědních oborů do systémově orientovaných vědních disciplín. V knize je diskutována konvergence neživých věd, živých věd a technických věd. Dokonce je třeba uvažovat i o konvergenci s vědami humanitními, protože zákony chování lidské společnosti popisované například v sociologii či politologii bude možné pomocí nástrojů systémových věd lépe pochopit. V tomto pojetí mohou systémové vědy sehrávat výraznou úlohu v procesu našeho poznání a být výrazným přínosem pro budoucí udržitelný rozvoj lidské společnosti.

Vladimír Mařík a kol.
Umělá inteligence 6


Rozsah: 492 stran
Cena: 495 Kč
ISBN: 978-80-200-2276-9
Vydavatel: Academia

Šestý díl knihy „Umělá inteligence“ je soustředěn na problematiku rozpoznávání a automatického zpracování znalostí a představuje techniky, které hrají při řešení těchto úloh zásadní roli. Nabízí blok kapitol věnovaný ontologiím, sémantickému webu a jeho nástrojům, který je prvním uceleným česky psaným textem o této problematice. Na tuto část navazují kapitoly věnované automatizaci logického dokazování a způsobům reprezentace, získávání i využívání znalostí. Neméně zajímavý je rozbor aktuálních problémů zkoumaných v oblasti rozpoznávání a způsobů jejich řešení.

Milan Novák, Václav Petříček
Rudolf Kalvach
– život, dílo a nemoc
 Vídeň, Terst, Kosmonosy


Rozsah: 80 stran
Cena: 350 Kč
Vydavatel: Město Kosmonosy

Publikace je knižním katalogem výstavy s bohatou obrazovou přílohou o díle rakouského malíře a grafika Rudolfa Kalvacha uspořádané v roce 2012 v rámci Dnů evropského dědictví v Kosmonosích v suterénní galerii barokního areálu Lorety. Podnětem byla objevená výstava tohoto umělce téhož roku v Leopoldově muzeu ve Vídni, přičemž obě události jsou propojeny ve smyslu obousměrné spolupráce. Autoři se opírají i o informace a díla poskytnutá oběma žijícími Kalvachovými vnuky (v Terstu a Praze), takže mohli doplnit pozor-

hodný životopis Rudolfa Kalvacha a představit několik jeho dosud neznámých obrazů, které osud zavál do Prahy. Vídeňský rodák, žijící mezi Vídní a Terstem, byl spolužákem Oskara Kokoschky, přítelem Egona Schieleho a kolegou Gustava Klimta. Jeho krátkou, ale geniální tvorbu z doby přechodu od secese k expresionismu výrazně ovlivnilo onemocnění schizofrenií, které ho nakonec bizarními cestami zavalo daleko od domova, do Zemské ústavu pro choromyslné v Kosmonosích. Tam v roce 1932 zemřel na tuberkulózu a má zde dvojjazyčnou pamětní desku. Jednotlivé doprovodné texty k výstavě, jak se postupně nashromáždily, obsahují rovněž některá zajímavá fakta z historie medicíny, tehdejší organizace a úhrady péče i řadu dobových souvislostí. Knihu, která má letos vyjít též v německé jazykové mutaci, lze zakoupit na sekretariátu Městského úřadu v Kosmonosích (e-mail: sekretarka@oukosmonosy.cz, tel.: 326 722 735).

Inzerce M131000190

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 ČGFS ČLS JEP

TERMÍNY A MÍSTA KONÁNÍ:

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

ODBORNÝ PROGRAM

Peripartální život ohrožující krvácení (PŽOK)
– doc. MUDr. Antonín Pařízek, CSC.
(Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN v Praze)

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

Guidelines European Society of Anaesthesiology
– prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM
(Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny LF UK a FN Hradec Králové)/ 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, občerstvení



REGISTRACE ÚČASTNÍKŮ:
16.30–17.00 HODIN
ODBORNÝ 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



Kalendář akcí odborných lékařských společností – listopad/prosinec 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

7. střešovický transfuzní den

Automatizace v imunohematologii – novinky aneb pokrok nezastavíš

27. 11. 2013/Praha

Místo konání:

Kongresové centrum Ústřední vojenské nemocnice, pavilon CH2
Pořadatelé: Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha, Společnost pro transfuzní lékařství ČLS JEP, Česká asociace sester
Kontakt: www.uvn.cz

30. pražský kazuistický seminář

27. 11. 2013/Praha

Místo konání:

Dermatovenerologická klinika 2. LF UK a Nemocnice Na Bulovce
Pořadatelé: Dermatovenerologická klinika 2. LF UK a Nemocnice Na Bulovce, Česká akademie dermatovenerologie
Kontakt: prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.; e-mail: jana.hercogova@lf2.cuni.cz; www.lfhk.cuni.cz/dermat

3. pankreatologický den

27. 11. 2013/Praha

Místo konání:

4. interní klinika 1. LF UK a VFN
Pořadatelé: 4. interní klinika 1. LF UK a VFN v Praze
Kontakt: <http://lekari.cgs-cls.cz>

Návykové nemoci u zdravotníků

Školící akce pro všeobecné sestry, porodní asistentky a další NLZP: příčiny vzniku závislosti, klasifikace a rozdělení návykových látek dle MKN-10, projevy a příznaky intoxikace návykovou látkou a jejich zvládnutí, formy léčby závislosti

27. 11. 2013/Praha

Místo konání: Thomayerova nemocnice, CVV, pavilon A1

Pořadatel: Thomayerova nemocnice Praha

Kontakt: Jaroslava Poláková; tel.: 261 083 252; e-mail: jaroslava.polakova@ftn.cz; www.ftn.cz/vzdelavani

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Funkční gastrointestinální poruchy, nebo pankreatická exokrinní insuficience?

27. 11. 2013/Praha, České Budějovice

Místa konání: Lékařský dům (Praha), Clarion Congress Hotel (České Budějovice)

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

Konference MEDTEL 2013

Systémy e-zdravotnictví v ordinacích ambulantních a praktických lékařů, asistivní technologie ve zdravotnictví, eHealth v kontextu evropské a mezinárodní spolupráce, standardy v NIS, podpora veřejného zdraví (WHO)

27.–28. 11. 2013/Praha

Místo konání:

Clarion Congress Hotel
Pořadatelé: Medtel – technika ve zdravotnictví, Krajská zdravotní, a. s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem
Kontakt: www.action-m.com/medtel2013

Psychologie v paliativní medicíně

Základy komunikace v paliativní péči, umírání, smrt a ztráta, možnosti a limity – syndrom vyhoření

27.–29. 11. 2013/Rajhrad

Místo konání: Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa

Pořadatel: Institut paliativní medicíny České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP
Kontakt:

www.paliativnimedicina.cz

Preparační kurz ORL

Chirurgie nosu a vedlejších nosních dutin

27.–29. 11. 2013/Brno

Místo konání:

Anatomický ústav LF MU Brno
Pořadatelé: Edukační centrum praktické anatomie, Anatomický ústav LF MU Brno
Kontakt: www.ecpa-cz.com; www.otolaryngologie.cz

Nové přístupy k léčbě alkoholismu

Seminář

28. 11. 2013/Kosmonosy

Místo konání: Psychiatrická nemocnice Kosmonosy, kulturní sál
Pořadatel: Psychiatrická nemocnice Kosmonosy
Kontakt: www.plkosmonosy.cz

Klinické využití protonové léčby u nádorů zažívacího traktu

Případové studie a první výsledky léčby

28. 11. 2013/Praha

Místo konání:

Proton Therapy Center, Praha 8
Pořadatel: PTC
Kontakt: www.ptc.cz; e-mail: conference@ptc.cz

Bezpečná infuzní terapie, prevence rizik

Léková pochybení, prevence rizik vzduchové embolie, mikrobiální kontaminace infuzní linky, umíme se bránit chemické kontaminaci ošetřujícího personálu, bodná poranění ve zdravotnictví

28. 11. 2013/Pardubice

Místo konání: Pardubická krajská nemocnice, budova ředitelství
Pořadatelé:

Aesculap Akademie, Pardubická krajská nemocnice, a. s.
Kontakt: www.aesculap-akademie.cz

10. cyklus seminářů Interna Informans

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

28. 11. 2013/Brno

Místo konání: hotel International

Pořadatel: Česká internistická společnost ČLS JEP
Kontakt: www.gsymposion.cz

České kardiologické dny

Příprava a otázky ke kardiologické atestaci, guidelines Evropské kardiologické společnosti (ESC) pro diagnostiku a léčbu arteriální hypertenze, pro kardiostimulaci, pro diagnostiku a léčbu stabilní ICHS, sympozium o katetrizačních intervencích u chlopenních vad, o akutních stavech v kardiologii...

28.–29. 11. 2013/Praha

Místo konání: hotel Diplomat

Pořadatel: Česká kardiologická společnost
Kontakt: www.kardio-cz.cz

17. celostátní konference DNA diagnostiky

28.–29. 11. 2013/Olomouc

Kontakt: www.slg.cz

Konference nukleární medicíny

Podzimní konference České společnosti nukleární medicíny ČLS JEP, ČAS a Společnosti radiologických asistentů ČR

28.–29. 11. 2013/Zlín

Místo konání:

Nadace T. Bati – Vila T. Bati
Pořadatelé: oddělení nukleární medicíny Krajské nemocnice T. Bati, a. s., Nadace T. Bati
Kontakt: Eva Jenáčková; e-mail: konferencezlin@seznam.cz; www.csnm.cz

5. hemofilický den

28.–29. 11. 2013/Vráž

Místo konání:

Lázeňský hotel Vráž
Pořadatelé: Česká společnost pro trombozu a hemostázu ČLS JEP ve spolupráci s Českou hematologickou společností ČLS JEP, Českým svazem hemofiliků a Českou asociací sester
Kontakt: www.congressprague.cz/ kongresy/csth13.html

19. celostátní gerontologický kongres

28.–29. 11. 2013/Hradec Králové

Kontakt:

www.cggs.cz/KalendarAkci/

16. sklíčkový seminář

29. 11. 2013/Praha

Místo konání: Gynekologicko-

porodnická klinika 1. LF UK a Nemocnice Na Bulovce

Pořadatelé: OS ČLK Praha 8, patologicko-anatomické oddělení Nemocnice Na Bulovce

Kontakt: www.patologie.info

Vyšetřování CRP, glykovaného hemoglobinu a INR metodami POCT

Kurz

29. 11. 2013/Praha

Místo konání:

1. LF UK, Na Bojišti 3
Pořadatel: 1. lékařská fakulta UK
Kontakt: www.lfi.cuni.cz/crp

10. plzeňské dny maxillofaciální chirurgie

29.–30. 11. 2013/Plzeň

Místo konání:

Lázeňský hotel U Pramenů

Pořadatelé:

Oblastní stomatologická komora v Plzni, Stomatologická klinika LF UK a FN Plzeň, Společnost maxillofaciální chirurgie ČLS JEP
Kontakt: www.mfch.cz/akce

Kongres České vitreoretinální společnosti

29.–30. 11. 2013

Pořadatel:

Česká vitreoretinální společnost
Kontakt: MUDr. Jan Ernest, Ph.D.; e-mail: jan.ernest@uvm.cz; www.oftalmologie.com

18. moravský gastroenterologický den s onkologickou tematikou

29.–30. 11. 2013/

Kraví Hora, Bořetice

Místo konání: hotel Kraví Hora

Kontakt: <http://lekari.cgs-cls.cz>

15. sympozium klinické farmacie Reného Macha

Farmakoterapie chorob spojených s aterosklerózou; arteriální, plicní a portální hypertenze

29.–30. 11. 2013/Mikulov

Místo konání: zámek Mikulov

Pořadatelé: sekce klinické farmacie České farmaceutické společnosti ČLS JEP, katedra sociální a klinické farmacie Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové
Kontakt: www.faf.cuni.cz/ sympoziumKF2013

172. doškolovací den v gynekologii a porodnictví – Babský sjezd

Antikoncepce dnes, jak se v současné době léčí sterilita, přirozený a lékařsky vedený porod, jak pracovat s porodním plánem, základy lékařské etiky, porody v domácnosti

30. 11. 2013/Praha

Místo konání: Masarykova kolej

ČVUT, Thákurova 1

Pořadatel: Levret, s. r. o.

Kontakt: e-mail: kurzy@levret.cz; www.levret.cz

29. pracovní konference Sdružení ambulantních urologů

30. 11. 2013/Brno

Místo konání: Best Western

Premier Hotel International

Kontakt: www.cus.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

2. 12. 2013/Zlín

Místo konání: aula Střední zdravotnické školy, Zlín – Příluky

Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

Kontakt: www.svl.cz

Praktický kurz hlasové rehabilitace a reedukace

Fyziologie a základy akustiky hlasu, řeč a hlasové poruchy, rezonanční techniky – praktický nácvik, benigní hlasivkové léze, nácvik hlasových a dechových cvičení, vadné řečové návyky a funkční poruchy hlasu, rozbor nahrávek pacientů s hlasovou poruchou...

2.–3. 12. 2013/

Opočno pod Orlickými horami

Místo konání: Institut aplikované psychoanalýzy, Hradecká 184

Kontakt: www.hlascentrum.cz

World diabetes congress

2.–6. 12. 2013/Melbourne, Austrálie

Pořadatel: International Diabetes Federation (IDF)

Kontakt: www.idf.org

Malý doškolovací den v gynekologii a porodnictví

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

3. 12. 2013/Praha

Místo konání: hotel Grand Majestic Plaza

Pořadatel: Levret, s. r. o.

Kontakt: www.levret.cz

Screening sluchu

Seminář

3. 12. 2013/Ostrava

Pořadatel: Otorinolaryngologická klinika LF OU a FN Ostrava

Kontakt: www.fno.cz

Aktuality v mikrobiologii

3. 12. 2013/Praha

Místo konání: Lékařský dům

Pořadatel: Společnost pro epidemiologii a mikrobiologii

ČLS JEP, Československá společnost mikrobiologická

Kontakt: www.sem-cls.cz

Infuzní terapie vitamínem C v praxi

Využití infuzní terapie vitamínem C u onkologických pacientů, studie PACMAN (National Cancer Institute): vysokodávkovaný vitamin C u pokročilého stadia nádoru slinivky

3. 12. 2013/Bratislava

Místo konání: hotel Holiday Inn

Pořadatel: Edukafarm, s. r. o., Česká lékařská komora

Kontakt: www.edukafarm.cz

Vědecká schůze Psychiatrické společnosti ČLS JEP

4. 12. 2013/Praha

Místo konání: Vondráčkova posluchárna Psychiatrické kliniky

1. LF UK a VFN, Ke Karlovu 11

Pořadatel: sekce ambulantní psychiatrie Psychiatrické společnosti ČLS JEP

Kontakt: www.ceskapsychiatrie.cz

Tradiční bioptický sklíčkový seminář

4. 12. 2013/Ostrava

Místo konání: Městská nemocnice Ostrava

Pořadatel: Městská nemocnice Ostrava

Kontakt: www.patologie.info

Radiobiologické hradecké dny

4. 12. 2013/Hradec Králové

Místo konání: Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany Hradec Králové

Pořadatel: Společnost pro radiobiologii a krizové plánování ČSL JEP

Kontakt: http://crbs.cz;

tel.: 241 773 607, 244 400 896;

e-mail: sunova@biophys.cz

Stomatologie a pediatrie v praxi

Cyklus symposií

Témata: Co by měl pediatr vědět z oblasti dětské stomatologie se zaměřením na praxi; úrazy zubů u dětí; strukturální a funkční vývoj orálního mikrobiomu od postnatálního věku do dospělosti; intenzivní fluoridace a význam fluoridů...

4. 12. 2013/Brno

Místo konání: hotel Continental

Kontakt: www.bos-congress.cz

Infuzní terapie vitamínem C v praxi

4. 12. 2013/Brno

Místo konání: hotel Voroněž

Pořadatel: Edukafarm, s. r. o., Česká lékařská komora

Kontakt: www.edukafarm.cz

Komunikace v paliativní medicíně

Specializační kurz

Témata: komunikační dovednosti a strategie, kontakt zdravotník – pacient (video, nácvik, zpětná vazba, bilance), dialog s pacientem nepřijímajícím diagnózu, jak nabídnout hospicovou, resp. paliativní péči, dialog s nespokojeným příbuzným pacienta, rozhovor s nemocným

s projevy organického psychosyndromu, jak podpořit mladého umírajícího pacienta...

4.–6. 12. 2013/Rajhrad u Brna

Místo konání: Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa

Pořadatel: Institut paliativní medicíny České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP

Kontakt: www.dlbsh.cz;

www.paliativnimedicina.cz

32. regionální pracovní dny klinické biochemie

4.–6. 12. 2013/Karlova Studánka

Pořadatel: Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP,

Šumperská nemocnice, a. s.

Kontakt: Ing. Luděk Šprongl;

tel.: 583 332 901, 724 160 367;

e-mail: sprongl@nemspk.cz;

www.cskb.cz

Jáchymovské revmatologické dny 2013

Revmatická onemocnění a únavy, velmi časná spondylartrózie, osteoartróza – shrnutí relevantních dat v chondroprotektivní léčbě, bolest v kontextu revmatických onemocnění, ultrazvuk při hodnocení aktivity zánětlivých onemocnění – fakta pro a proti, nové laboratorní testy v revmatologii...

4.–6. 12. 2013/

Léčebné lázně Jáchymov

Místo konání: Léčebné sanatorium Akademik Běhounek,

Lázeňský hotel Radium Palace

Pořadatel: Česká revmatologická společnost ČLS JEP, Léčebné lázně Jáchymov, a. s.

Kontakt: www.revmatologicka-

-spolecnost.cz/jachymov2013

22. konference Česká urogynologie 2013

5. 12. 2013/Praha

Místo konání: hotel DAP

Pořadatel: Urogynologická společnost ČR, sekce urogynologie České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP, Gynekologicko-porodnická klinika 3. LF UK a FN Královské Vinohrady v Praze

Kontakt: MUDr. Jan Zmrhal;

e-mail: jan.zmrhal@email.cz;

www.urogynologie.cz;

www.congressprague.cz/

kongresy/urogyn2013.html

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

5. 12. 2013/Liberec,

Ústí nad Labem

Místo konání: Clarion Grandhotel Zlatý lev

(Liberec), Best Western Hotel

Vladimír (Ústí nad Labem)

Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

Kontakt: www.svl.cz

Tipy a triky na ultrazukové vyšetření žil dolních končetin

Sonografický workshop a přednášky: UZ vyšetření epifasciálních žil dolních končetin, perforáty a chronické žilní onemocnění

5. 12. 2013/Olomouc

Místo konání: Clarion Congress Hotel Olomouc

Pořadatel: Česká angiologická společnost ČLS JEP, 1. interní

klinika – kardiologická LF UP

a FN Olomouc

Kontakt: www.solen.cz

Infuzní terapie vitamínem C v praxi

5. 12. 2013/Praha

Místo konání: hotel Jalta

Pořadatel: Edukafarm, s. r. o., Česká lékařská komora

Kontakt: www.edukafarm.cz

12. intenzivní kurz IBD pro lékaře a sestry

5.–6. 12. 2013/Praha

Místo konání: kongresové centrum IKEM Praha

Pořadatel: pracovní skupina pro idiopatické střevní záněty

České gastroenterologické společnosti ČLS JEP, Nadační fond IBD

Kontakt: www.congressprague.cz/ibd2013

8. moravské dny úrazové ortopedie a chirurgie

Nestabilita v pohybovém aparátu – komplexní pohled na problematiku

5.–6. 12. 2013/Olomouc

Místo konání: NH Olomouc Congress Hotel

Pořadatel: traumatologické oddělení FN Olomouc, ortopedicko-traumatologické oddělení

Nemocnice Přerov, Ortopedická klinika LF UP a FN Olomouc

Kontakt: www.orto-info.eu

Psychiatrie pro praxi

10. konference ambulantních psychiatrů

Psychiatrická onemocnění z pohledu evoluční biologie, deprese, demence, akutní psychotické poruchy, generalizovaná úzkostná porucha, chronoterapie, management ordinace, kazuistiky

5.–6. 12. 2013/Olomouc

Místo konání: Clarion Congress Hotel Olomouc

Pořadatel: OS ČLK Olomouc,

Solen, s. r. o.

Kontakt: www.solen.cz

2nd European airway congress (EAC 2013)

5.–7. 12. 2013/Istanbul, Turecko

Místo konání: Istanbul Harbiye Military Museum and Cultural Center

Pořadatel: European Airway Management Society (EAMS)

Kontakt: www.eac2013.org

17. kongres o ateroskleróze

Terapie zaměřená na aterosklerotický proces, jak zjistit a ovlivnit reziduální vaskulární riziko, prevence aterosklerózy u vybraných skupin, biomarkery v detekci rizika aterosklerózy i jejich komplikací, současné kontroverze v léčbě aterosklerózy...

5.–7. 12. 2013/Špindlerův Mlýn

Místo konání: hotel Harmony Club

Pořadatel: Česká společnost pro aterosklerózu,

Česká nefrologická společnost

Kontakt: www.athero.cz

Moravská komise SNZP ČLS JEP

6. 12. 2013/Ostrava

Místo konání: Hornická poliklinika Ostrava

Pořadatel: Společnost nemocí z povolání ČLS JEP

Kontakt: http://spolecnostnemocizpovolani.cz

6. mikulášská konference v Podještědí

6. 12. 2013/Liberec

Pořadatel: Klinika nemocí kůže a pohlavních LF UK

a FN Hradec Králové

Kontakt: www.lfhk.cuni.cz/dermat

Systémová léčba v dermatovenerologii a její monitorování

Kurz

6. 12. 2013/Praha

Místo konání: hotel Ilf

Pořadatel: Katedra dermatovenerologie IPVZ

Kontakt: www.ipvz.cz

36. strakonický oftalmologický seminář

6. 12. 2013/Strakonice

Kontakt: MUDr. Jindra Říhová;

e-mail: jindra.rihova@post.cz; www.oftalmologie.com

Kazuistická sdělení z pneumologie a ftizeologie

6. 12. 2013/Praha

Kontakt: prof. MUDr. Jiří Homolka, DrSc.;

e-mail: jhomolka@cesnet.cz;

www.pneumologie.cz

Rohovkový den

6. 12. 2013/Praha

Místo konání: City Tower

Kontakt: MUDr. Jan Hamouz;

e-mail: hamouz@gmail.com;

www.rohovkovyden.cz

2nd disaster surgery workshop

Disaster surgery under critical environmental conditions

6.–7. 12. 2013/Davos, Švýcarsko

Místo konání:

Congress Center Davos

Pořadatel:

Global Risk Forum Davos

Kontakt:

<http://riskacademy.grforum.org>

2. národní kongres o kolorektálním karcinomu

Epidemiologie a rizikové faktory, screening, chirurgická léčba, onkologická léčba, pragmatické hodnocení kvality péče v digestivní onkologii, karcinom kolonu a karcinom rekta – dvě klinické entity? CRC a IBD, kontroverze diagnostiky a léčby CRC, miniinvasivní metody v léčbě časných CRC, multioborová léčba jaterních metastáz CRC...

6.–7. 12. 2013/Praha

Místo konání:

Clarion Congress Hotel

Pořadatelé: Společnost pro gastrointestinální onkologii ČLS JEP, Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP, koloproktologická sekce České chirurgické společnosti ČLS JEP, Česká onkologická společnost ČLS JEP, Česká radiologická společnost ČLS JEP
Kontakt: www.linkos.cz;
www.crc2013.cz

Dětská výživa a obezita v teorii a praxi

Výživa dítěte a zdraví, potraviny v dětské výživě, obezita, podvýživa u dětí, Fórum prevence dětské nadváhy a obezity

6.–7. 12. 2013/Poděbrady

Místo konání:

Kongresové centrum Lázeňská kolonáda

Pořadatelé:

Společnost pro výživu, Česká pediatriká společnost ČLS JEP, Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP, Lázně Poděbrady, a. s., Léčebna dr. L. Filipa
Kontakt: www.vyzivaspol.cz/kalendar

50. doškolovací seminář SSG ČR

6.–8. 12. 2013/Praha

Místo konání:

hotel Pyramida

Pořadatel:

Sdružení soukromých gynekologů ČR

Kontakt:

www.ssg.cz

AORA 2013

Novinky v porodnické analgezi a anestezii

7. 12. 2013/Praha

Místo konání:

nová budova Národního muzea

Pořadatel:

sekce porodnické analgezie a anestezie České gyne-

kologické a porodnické společnosti ČLS JEP

Kontakt: doc. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.; tel.: 224 967 198; e-mail: parizek@porodnice.cz; <http://lekari.porodnice.cz>

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

7. 12. 2013/Praha, Plzeň,

Karlovy Vary

Místa konání:

Lékařský dům (Praha), Šafránkův pavilon (Plzeň), hotel U Šimla (Karlovy Vary)
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Sociální zabezpečení pro ošetřující lékaře

Kurz

7. 12. 2013/Praha

Místo konání:

sídlo ČLK

Pořadatel:

Česká lékařská komora

Kontakt:

www.lkcr.cz

55th ASH annual meeting

7.–10. 12. 2013/New Orleans, USA

Pořadatel:

American Society of Hematology

Kontakt:

www.hematology.org

11. konference pracovní skupiny akutní kardiologie ČKS

Akutní stavy v kardiologii, intenzivní péče v kardiologii, přednemocniční péče, state of the art, kazuistiky, hotlines, nové postupy v akutní kardiologii, sestra v akutní kardiologické péči...

8.–10. 12. 2013/Karlovy Vary

Místo konání:

Grandhotel Pupp

Pořadatel:

pracovní skupina Akutní kardiologie

České kardiologické společnosti

Kontakt:

www.kardio-cz.cz/ak2013

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

10. 12. 2013/Pardubice

Místo konání:

hotel Zlatá štika

Pořadatel:

Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

Kontakt:

www.svl.cz

Praxe založená na důkazech

EBN – evidence based nursing

10. 12. 2013/Praha

Místo konání:

Velký sál Magistrátu hl. m. Prahy

Pořadatel:

Profesní asociace mezinárodně akreditovaných lektorů (PALMA) ve spolupráci s Mladou frontou, a. s., divízi Medical Services

Kontakt:

www.medical-services.cz/

Prehled-odbornych-akci

Klinické využití protonové léčby u nádorů hlavy a krku

Případové studie a první výsledky léčby

11. 12. 2013/Praha

Místo konání:

Proton Therapy Center, Praha 8

Pořadatel:

PTC

Kontakt:

www.ptc.cz;
e-mail: conference@ptc.cz

Krajský ORL seminář

11. 12. 2013/Ostrava

Místo konání:

FN Ostrava

Pořadatel:

Otorinolaryngologická klinika LF OU a FN Ostrava

Kontakt:

www.fno.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

11. 12. 2013/České Budějovice,

Jihlava

Místa konání:

Clarion Congress Hotel (České

Budějovice), presbytář hotelu

Gustav Mahler (Jihlava)

Pořadatel:

Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

Kontakt:

www.svl.cz

Život ohrožující krvácení na porodním sále

Novinky v doporučených postupech: peripartální život ohrožující krvácení, úloha fibrinogenu v PŽOK, guidelines ESA, tromboelastometrie – zlatý standard pro akutní testování hemostázy

11. 12. 2013/Praha

Místo konání:

hotel Barceló

Pořadatelé:

Česká lékařská komora, Mladá fronta, a. s.

– divize Medical Services

Kontakt:

www.lkcr.cz;
www.medical-services.cz/

Prehled-odbornych-akci

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

12. 12. 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

Převod na dlouhodobě působící injekční antipsychotika

Kazuistický seminář

12. 12. 2013/Kosmonosy

Místo konání:

Psychiatrická nemocnice Kosmonosy, pavilon S

Pořadatel:

Psychiatrická nemocnice Kosmonosy

Kontakt:

www.plkosmonosy.cz

Syndrom vyhoření jako mezioborový jev

12. 12. 2013/Praha

Místo konání:

Purkyňův sál

1. LF UK a VFN v Praze, Albertov 4

Pořadatelé:

Česká lékařská komora, Psychiatrická klinika

1. LF UK a VFN v Praze

Kontakt:

www.lkcr.cz

Léčebné postupy u odvykacích stavů

12. 12. 2013/Praha

Místo konání:

Počernická 16, Praha 10

Pořadatel:

Psychiatrická ordinace Clinterap, s. r. o.

Kontakt:

www.lkcr.cz

ORL seminář a schůze

12. 12. 2013/Pardubice

Místo konání:

Fakulta zdravotnických studií

Univerzity Pardubice

Pořadatelé:

Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie

hlavy a krku ČLS JEP Pardubického

ho a Královéhradeckého regionu,

Klinika ORL a chirurgie hlavy

a krku LF UK a FN Hradec Králové,

Klinika ORL a chirurgie hlavy

a krku FZS a Pardubické krajské

nemocnice, a. s.

Kontakt:

www.upce.cz/fzsz

Radioterapie v balneologii

12.–13. 12. 2013/Jáchymov

Pořadatel:

Společnost pro radiobiologii a krizové

plánování ČLS JEP

Kontakt:

<http://crbs.cz>

Current approaches to the treatment of movement disorders

Mezinárodní sympozium – součást oslav 440. výročí založení univerzity v Olomouci

12.–13. 12. 2013/Olomouc

Místo konání:

Umělecké centrum UP Olomouc

Pořadatelé:

Movement Disorders Society, sekce extrapyramidových onemocnění České

neurologické společnosti ČSL

JEP a Neurologická klinika LF UP

a FN Olomouc

Kontakt:

www.upol.cz/

kalendar/konference

Diabetes mellitus – laboratorní diagnostika a sledování stavu pacientů

Seminář

13. 12. 2013/Brno

Místo konání:

Fakultní nemocnice u sv. Anny, budova D2

Pořadatel:

oddělení klinické

biochemie FN u sv. Anny

Kontakt:

www.fnusa.cz

Bronchoskopie v anesteziologii a intenzivní péči

Workshop

13. 12. 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

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

14. 12. 2013/Brno, Olomouc

Místa konání:

Kancelář veřejného ochránce práv (Brno), aula

Právnické fakulty UP (Olomouc)

Pořadatel:

Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

Kontakt:

www.svl.cz

Interní onemocnění leteckého personálu

Kazuistický seminář

16. 12. 2013/Praha

Místo konání:

Ústav leteckého zdravotnictví,

školicí pracoviště, Praha 6

Pořadatelé:

OS ČLK Praha 6, Ústav leteckého zdravotnictví

Kontakt:

www.lkcr.cz

Testování vhodnosti interferonu

pro léčbu pacientů s degenerativním neurologickým onemocněním

Zajímavé www stránky

– bronchoskopické vyšetření

Bronchoskopické vyšetření patří mezi základní diagnostické postupy v pneumologii. Zejména technické pokroky umožnily i zkvalitnění této metody. Představujeme vám několik internetových zdrojů, které se bronchoskopií zabývají detailněji.

Bronchoscopy International

www.bronchoscopy.org

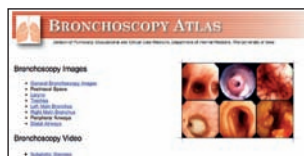
Organizace *Bronchoscopy International* se prezentuje jako nezávislá mezinárodní platforma lékařů, pedagogů a vědců, která se snaží o zlepšení kvality výuky provádění bronchoskopických vyšetření. Cílem jejich snažení je vytvořit standardní výukový program a jeho evaluaci.

Na webových stránkách organizace je k dispozici řada edukačních videoprezentací o bronchoskopickém vyšetření, jež metodu popisují „krok za krokem“. Nechybí ani podrobný textový edukační materiál, který bronchoskopii pojímá zcela komplexně a lze jej z webu stáhnout v pdf formátu. Obsahuje velké spektrum otázek a odpovědí ve spojení s bronchoskopickou problematikou. Dále jsou zde prezentace z různých seminářů a kongresů, posterové

sekre či přehled dalších zajímavých internetových zdrojů.

Bronchoscopy atlas

www.int-med.uiowa.edu/research/tlirp/BronchoscopyAtlas/Home.html

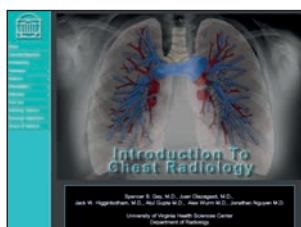


Elektronický atlas obvyklých i méně častých bronchoskopických nálezů. Administrátorem webu je kolektiv lékařů z Iowské univerzity. Poměrně rozsáhlá obrazová dokumentace je dělena podle jednotlivých bronchoskopií přístupných anatomických oblastí – hrtan, průdušnice a průdušky. K dispozici je také několik videoprezentací z vyšetření.

Chest radiology

www.med-ed.virginia.edu/courses/rad/cxr

Tento web se sice bronchoskopickému vyšetření přímo nevěnuje, nicméně s danou problematikou úzce souvisí. Obsahuje podrobné anatomické informace o hrudních orgánech propojené



s radiologickými popisy a nálezy. Kromě fyziologických nálezů je velký prostor věnován i patologickým stavům.

Thoracic anesthesia: Bronchoscopy simulator

www.thoracic-anesthesia.com/?page_id=2

Jak již název těchto stránek napovídá, obsahují řadu článků o problematice anestezie při nejrušnějších hrudních výkonech včetně problematiky anestezie při bronchoskopickém vyšetření. Výše uvedený odkaz čtenáře zavede na zdařilý bronchoskopický simulátor. Pomocí jednoduchého ovládání se návštěvník webu dokáže vžít do role lékaře provádějícího bronchoskopické vyšetření, s důrazem na popis jednotlivých anatomických struktur, které lze během tohoto vyšetření prohlédnout.



Bronchoscopy tutorial

www.nlm.nih.gov/medlineplus/tutorials/bronchoscopy/htm/index.htm

Prezentace o bronchoskopii na stránkách U. S. National Library of Medicine. Jde o výukový program určený především laické veřejnosti, informuje o anatomii respiračního ústrojí, přípravě, průběhu a možných komplikacích bronchoskopie.

Bronchoscopy

www.lumen.luc.edu/lumen/MedEd/medicine/pulmonar/procedur/bronchd.htm

Autorem tohoto edukačního materiálu je dr. Arcot Chandrasekhar z Loyolovy univerzity v Chicagu. Věnuje se v něm indikacím k bronchoskopii, zásadám premedikace a přípravy k vyšetření, průběhu vyšetření, pravidlům monitorování pacienta a postprocedurálním otázkám.

Nechybí ani videozáznam z průběhu vyšetření.

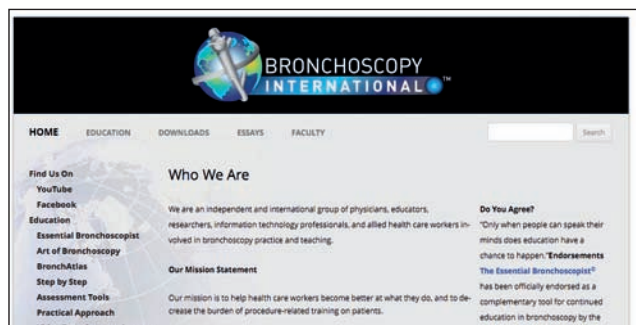


Bronchoscopy in a patient with lung cancer

www.entusa.com/bronchoscopy.htm

Suspektní nádorová onemocnění plic jsou asi nejčastější indikací k bronchoskopii. Na těchto stránkách lze zhlédnout přibližně 5minutový záznam o přípravě a průběhu bronchoskopie u pacienta s bronchogenním karcinomem.

MUDr. Michal Pelíšek



MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

číslo 22/2013

Séfredaktorka

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

Redakce

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

Stálí spolupracovníci redakce
Leoš Chodura, Mgr. Martin Čaban, Bc. Irena Soukupová, David Daniel, Eva Pavlatová, MUDr. Milan Novák, Vladimíra Bošková, Martina Řehořová, 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.
prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc.
MUDr. Jana Vojtkířová

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 Decastello

DTP

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

ředitel divize Medical Services
Karel Novotný

art director
Petr Honzátko

MARKETING

ředitelka marketingu Jana Holková
brand manager Kristýna Dytrchová

DISTRIBUCE A VÝROBA
ředitelka distribuce a výroby
Soňa Štarhová

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

výroba Monika Šnaidrová,

Vydává MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA s. r. o.,
sídlo: Mezi vodami 1952/9, 143 00 Praha 4,
IČ: 01847082

adresa redakce:

Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN,
Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4,
sekretariát: 225 276 111, fax 225 276 222,
e-mail: zdn@mf.cz

DISTRIBUCE TITULU

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,
Videňská 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 produkuje.

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

Tisk EUROPRINT a. s.
Číslo dáno do tisku 31. 10. 2013

Přetisk a jakékoli šíření pouze se souhlasem vydavatele. Tištěný náklad ověřuje ABC ČR, člen IF ABC.

© MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA s. r. o., 2013
Evidenční číslo MK ČR: E 20524
ISSN 1805-2355

PERSONÁLNÍ INZERCE

Výběrová řízení

Primář

ŘEDITEL KROMĚŘÍŽSKÉ NEMOCNICE, A. S., vypisuje výběrové řízení na obsazení míst:

- primář/ka oddělení gynekologie a porodnictví
- primář/ka oddělení ortopedie
- primář/ka oddělení klinické biochemie
- primář/ka oddělení radiologie

Kvalifikační požadavky:

- vysokoškolské vzdělání lékařského směru + specializovaná způsobilost v oboru,
- nejméně 10 let praxe v oboru,
- licence ČLK pro výkon vedoucí funkce,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- manažerské a organizační schopnosti,
- osobnostní a profesionální předpoklady pro řízení odborného týmu.

K přihlášce nutno doložit:

- strukturovaný životopis s přehledem dosavadní praxe,
- úředně ověřené kopie dokladů o dosažené kvalifikaci, případně Rozhodnutí MZ ČR o uznání odborné a specializované způsobilosti dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- platný výpis z rejstříku trestů,
- doklad o zdravotní způsobilosti,
- přehled vzdělávací aktivity a publikační či přednáškové činnosti,
- koncepci řízení a managementu v daném oboru,
- souhlas se zpracováním osobních údajů podle zákona č. 101/2000 Sb.,
- licenci ČLK pro výkon vedoucí funkce.

Písemné přihlášky zasílejte do tří týdnů ode dne zveřejnění na adresu: Kroměřížská nemocnice, a. s., personální oddělení, Havlíčkova 660, 767 01 Kroměříž, e-mail: vlasta.prochazkova@nem-km.cz

ZDN M131000684

Volná místa

Lékař/ka - ARO

NEMOCNICE ČESKÝ KRUMLOV, A. S., přijme na oddělení ARO lékaře s atestací II. stupně nebo se specializovanou způsobilostí v oboru ARO s perspektivou funkčního místa.

Nabízíme:

- výborné mzdové podmínky,
- možnost ubytování na ubytovně,
- pomoc při pořízování bytu či domu.

Bližší informace

při osobním jednání.
Kontakt: personální oddělení,
tel.: 380 761 361, 777 486 121,
e-mail: markova@nemck.cz

ZDN M131000677

Oční lékař/ka

TOP ESTHETIC CENTRUM ESTETICKÉ A OČNÍ MEDICÍNY, S. R. O., přijme oční lékaře pro své pobočky v Praze a Mladé Boleslavi.

PERSONÁLNÍ INZERCE

je přijímána na adrese:
Tereza Bydžovská, Zdravotnické noviny
Mladá fronta a. s., Mezi Vodami 1952/9
143 00 Praha 4 – Modřany
e-mail: bydzovska@mf.cz
tel.: 225 276 255, 725 153 153

Nabízíme:

- velmi nadstandardní progresivní platové ohodnocení,
- profesní realizaci a růst v ambulantní péči i oftalmologické operativě,
- ubytování zajistíme.

Více informací o centru najdete na www.topesthetic.cz.
Kontakt: Lenka Klusová,
tel.: 776 177 717,
e-mail: kariera@topesthetic.cz

ZDN M131000697

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

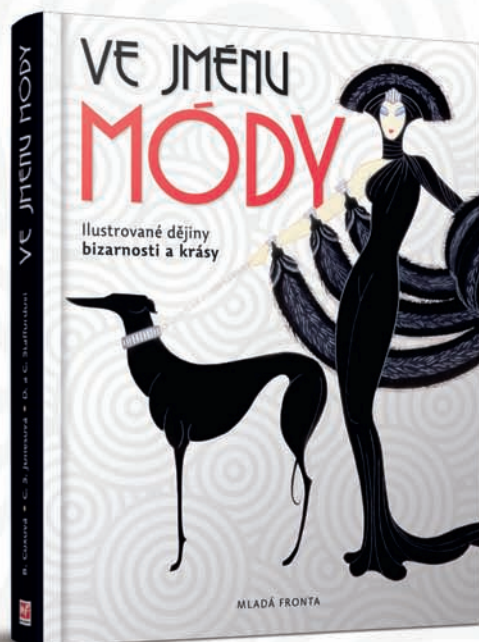
ZDN M131000391

Sestra

JIHOMĚSTSKÁ SOCIÁLNÍ, A. S., přijme všeobecnou sestru s registrací do nepřetržitého provozu pro ošetrovatelské centrum a domov pro seniory. Nástup možný ihned.
Kontakt: p. Nováková nebo p. Janečková, tel.: 272 916 454.

ZDN M131000674

Inzerce M131000707



ÚCHVATNÉ I UYSTŘEDNÍ
TRENDY
V PRŮBĚHU STALETÍ

kniha.cz

Nakupujte se slevou
až 25 %

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



Předplatte si MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

**a dostanete na výběr
vánoční dárek zdarma!**



**Dárek
č. 1**

Můj divotvorný hrnec

Nová česká kuchařka Jaroslava Sapíka představuje klasičku i moderní českou kuchyni založenou především na domácích produktech. Její členění zdůrazňuje chuťovou pestrost i moderní kuchařské trendy i hlediska racionální výživy. Kapitoly o historii doprovázejí dobové fotografie a dokumenty, staré, často rodinné recepty a osobní vzpomínky autora této výjimečné kuchařky.

kód ZDN 1113A

Dětská alergologie

Kniha, která doposud na našem trhu chyběla, souhrnně pojednává o problematice alergických onemocnění dětského věku. Její autoři - přední odborníci z českých a moravských pracovišť pediatrie alergologie a klinické imunologie - předkládají čtenáři komplexní a recentní pohled na prevalenci, etiopatogenezi, diagnostiku, léčbu, prevenci i prognózu imunopatologických stavů vzniklých na alergickém podkladě. Ve speciální části se pak podrobně věnují jednotlivým onemocněním - průduškovému astmatu, alergické rýmě, kožním projevům alergie, problematice anafylaxe a potravinové alergie, opakovaným respiračním infekcím, autoimunitním onemocněním, primárním imunodeficitům a dalším.

kód ZDN 1113B



**Dárek
č. 2**

VÁNOČNÍ DÁRKOVÝ CERTIFIKÁT JE KE STAŽENÍ NA WWW.MF.CZ/VANOCE

**Neváhejte! Tato nabídka platí jen do 1. 12. 2013.
Předplatné na rok pouze za 590 Kč**

Pokud chcete dostat dárek za předplatné do Vánoc, je třeba platbu uhradit do 30. 11. 2013.



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 1113A** nebo **ZDN 1113B**. 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 1113A** nebo **ZDN 1113B**. Nezapomeňte operátorce sdělit, zdali jste či nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví.

Tato akce je určena pouze pro nové předplatitele a platí do vyčerpání zásob. Dárky jsou rozesílány do 6 týdnů od obdržení platby za předplatné. Předplatitel bere na vědomí, že předplatné s dárkem nebo slevou nelze po dobu jednoho roku ode dne provedení objednávky vypovědět. Předplatitel dále bere na vědomí, že předplatné se automaticky prodlužuje na další období v délce jednoho roku, pokud předplatitel svým písemným oznámením adresovaným společnosti Mladá fronta a. s. nesdělí, že trvá na jeho ukončení. Svoji objednávkou předplatitel potvrzuje, že s těmito dodacími podmínkami souhlasí a zavazuje se jimi řídit. Svoji objednávkou dále dává předplatitel souhlas se zařazením všech jím vyplněných osobních údajů (dále jen údaje) do databáze společnosti Mladá fronta a. s., se sídlem Mezi Vodami 1952/9, Praha 4, jakožto správce, a s jejich následným zpracováním pro účely nabízení výrobků a služeb a pro účely zaslání obchodních sdělení prostřednictvím elektronických a tištěných prostředků dle zákona č. 480/2004 Sb., a to na dobu neurčitou, tj. do odvolání souhlasu. Předplatitel rovněž uděluje souhlas k tomu, aby poskytnuté osobní údaje byly zpracovávány i prostřednictvím třetích osob pověřených správcem. Bere na vědomí, že má práva dle § 11, 21 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, tj. zejména, že poskytnuté údaje jsou 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

Mladá fronta a. s.
divize Medical Services

největší
vydavatelství
zdravotnických
titulů v ČR

Vydává
23 odborných
časopisů pro lékaře
a zdravotnické
pracovníky:

1 992 400
výtisků ročně

166 033
výtisků měsíčně

Zdroj: UZIS, Zdravotnictví 2011, 8/2012

**MEDICAL
SERVICES**

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR

