



ZDRAVOTNICKÉ NOVINY



24/2013

ČTRNÁCTIDENÍK PRO ODBORNÍKY
VE ZDRAVOTNICTVÍ A FARMACII

Toto číslo vyšlo 2. 12. 2013



TÉMA ČÍSLA

ECDC: Antimikrobiální
rezistence v EU stále roste

STRANA 16



PŘEDSTAVUJEME

Mgr. Ondřeje Ješinu, Ph.D.,
odborníka na sport
a pohybové aktivity tělesně
znevýhodněných jedinců

STRANA 24



Z HISTORIE

Virginia Apgarová
– žena s kadencí kulometu

STRANA 28



**Zorjan Jojko: Navržená
vyhláška zavíná, že
v ambulantní sféře nejen
nebude žádný nárůst, ale
příjmy naopak klesnou.**

Úhradová vyhláška v připomínkovém mezidobí strhla bouři reakcí

Návrh úhradové vyhlášky, který v polovině listopadu představilo MZ, měl za úkol stabilizovat systém. Kritici z řad České lékařské komory (ČLK) a Sdružení ambulantních specialistů (SAS) ji za stabilizační prvek nepovažují, i když fakticky ve všech segmentech péče se počítá s navýšením úhrad.

Návrh vyhlášky, jíž se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ČLK na svém sjezdu odmítla a uložila svému prezidentovi Milanu Kubkovi, aby u Ústavního soudu usiloval o její zrušení. Ve svém nedávném rozhodnutí o protiústavnosti úhradové vyhlášky pro rok 2013 soud defino-

val pro tvorbu příštích úhradových vyhlášek podmínky, které dle ČLK nebyly dodrženy. „Sjezd vyzývá ministra zdravotnictví a vládu v demisi, aby byl okamžitě stažen návrh úhradové vyhlášky na rok 2014, který v rozporu s nálezem Ústavního soudu stanoví matematické, mechanické i automatické restrikce a regulace úhrad bez ohledu na potřebu

poskytovat vždy péči *lege artis*," zaznělo na sjezdu ČLK.

Podle MZ však byly požadavky ÚS do vyhlášky na rok 2014 zapracovány dostatečně. Ministr Holcát navíc na adresu ČLK podotkl, že pracovní diskuse k právním otázkám souvisejícím s vyhláškou ještě neproběhly. „Očekávám zde účast zástupců všech dotčených (pokračování na straně 2)

Sjezd ČLK jednal o nové legislativě i zajištění LSPP

Kontroverzními tématy XXVII. sjezdu České lékařské komory v Brně byly kromě úhradové vyhlášky také rozpory mezi občanským zákoníkem a zákonem o zdravotních službách nebo změny v odškodňování pacientů.

Bouřlivou diskusi vyvolal na sjezdu ČLK nejen návrh úhradové vyhlášky ministerstva zdravotnictví, jednání sjezdu poznamenala i skutečnost, že se jej ministr zdravotnictví v demisi Martin Holcát odmítl zúčastnit. Vadila mu totiž kritika prezidenta ČLK Milana Kubka, který před sjezdem oslovil lékaře v dopise shrnujícím výhrady k vyhlášce.

Účastníci vyzvali předsedu vlády v demisi Jiřího Rusnoka, aby zaujal stanovisko k neúčasti ministra zdravotnictví Martina Holcáta na sjezdu ČLK.

Obava ze svévole soudů

Výhrady měla komora také k novému občanskému zákoníku, týkaly se hlavně obav z nutnosti platit při soudních sporech o od-

škodnění pacientů vysoké částky. Lékaři kritizovali rozpory mezi občanským zákoníkem a zákonem o zdravotních službách. Problém je podle nich ve skutečnosti, že do budoucna mají soudy rozhodovat podle individuálních okolností konkrétních případů a svého volného uvážení, takže hrozí růst výše odškodnění za (pokračování na straně 2)

Úhradová vyhláška v připomínkovém mezidobí...

(pokračování ze str. 1)

subjektů, tedy pochopitelně i ČLK. Stejně tak předpokládám, že konstruktivní podněty obdrží ministerstvo zdravotnictví také v rámci právě probíhajícího připomínkového řízení,“ řekl ministr Holcát.

Koho chléb jíš, toho vyhlášku chval

Všeobecná zdravotní pojišťovna z předběžného návrhu vyhlášky vypočetla, že si polepší všechny segmenty. „VZP bude v příštím roce platit ve všech segmentech zdravotní péče za své klienty více peněz, než kolik platí v roce 2013. Vyplyvá to z prvních zpřesněných modelací dopadů úhradové vyhlášky pro rok 2014, na základě které je zpracován návrh zdravotně pojistného plánu VZP,“ říká mluvčí pojišťovny Oldřich Tichý a podotýká, že podle navržené úhradové vyhlášky VZP v roce 2014 zaplatí za péči o jednoho klienta o 4,1 % více než letos. „Jestliže nyní stál průměrný pojištěnec VZP celkem 22 988 korun, příští rok za něj pojišťovna vydá už 23 930 korun, tedy o 942 víc. Výrazně se zvýší úhrada za lůžkovou péči, kde VZP počítá s nárůstem o 7,1 procenta, v lázeňské péči dokonce o 11,2 procenta,“ dodal mluvčí Tichý. VZP nyní schválila zdravotně pojistný plán pro rok 2014 a avizovala, že většína nemocnic (136 z celkových 149) dostane dle úhradové vyhlášky přidáno. Plánované snížení pla-

teb se dotkne 13 nemocnic, v reakci na tamní změny a restrukturalizaci péče. Stejně tak Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (ZPMV) vypočetla pro příští rok zvýšení úhrad všem segmentům péče. „Celkově se náklady oproti roku 2013 zvýší o 5,7 % a dosáhnou částky 25,1 miliardy korun,“ uvedla mluvčí ZPMV Hana Kadečková. Pro schválení vyhlášky v současném znění je také poslanec, místopředseda Asociace krajů ČR a hejtman Kraje Vysočina Jiří Běhounek. „Nikdo si nepohorší. Samozřejmě by spíše než o 8 miliard bylo ideální zvýšit rozpočet o 50 miliard, ale nemocnice by na tom určitě neměly být tak tristně jako v roce 2013. Jen na Vysočině jsou ve ztrátě 102 milionů korun a za celou republiku je to 1,2 miliardy. Pro stabilitu nemocnic je důležité, aby vyhláška byla vydána v navrhovaném znění,“ uvedl Jiří Běhounek pro Český rozhlas.

Spor o 500 milionů pro ambulantní lékaře

Podle VZP si díky vyhlášce polepší i ambulantní specialisté. „V celé ambulantní sféře bude celkový nárůst činit 2 procenta, přičemž například u zubářů půjde o 3,8 procenta a u gynekologů o 3,9 procenta,“ vypočetl Oldřich Tichý. Zástupci ambulantní sféry však mají se stávajícím návrhem vyhlášky zásadní problém, místo na-

výšení úhrad očekávají jejich pokles. „Návrh neobsahuje ze strany MZ deklarované navýšení úhrad v segmentu ambulantních specialistů o 500 milionů Kč, a to ani v oblasti úhrad výkonů, ani v regulacích. Regulační omezení jsou naopak nastavena tak, že poskytovatelé budou v daleko větším procentu sankcionováni za jejich překročení,“ vyjádřila rada SAS slovy svého předsedy Zorjana Jojka nesouhlas. Zároveň žádá, aby MZ navýšilo hodnotu bodu z 1,02 na 1,04 koruny, což by plně odpovídalo navýšení úhrad ambulantního segmentu ve výši 500 milionů, které MZ avizovalo. SAS požaduje změnu nastavení regulací, aby tyto nehrozily automaticky minimálně 50 % ambulantních lékařů. Sdružení odmítá premisu, že by údajně více než polovina lékařů léčila neehospodárně nebo jinak plýtvala.

Součástí vyhlášky by podle SAS měl být také mechanismus, který v případě snížení spoluúčasti pacientů (například zrušením regulačních poplatků) automaticky vykompenzuje z toho plynoucí pokles úhrad všem ambulantcím. „Eventuální nevyhovění tomuto požadavku si budeme vysvětlovat jako snahu diskriminovat pacienty, kteří by měli tu smůlu, že jejich onemocnění bylo řešitelné ambulantně, a rozhodli by se nejit do ambulance nemocniční,“ říká předseda Jojko.

Požadavek na radikální přepracování

Ambulantní lékaři také zásadně odmítají samotný úhradový vzorec, který je podle nich nepřijatelným způsobem komplikovaný, žádají jeho zjednodušení a nastavení tak, aby povinnost navíc proti roku 2012 byla řádná a v plném rozsahu zaplacená. „Většina lékařů nebude schopna vypočítat si podle něj své úhrady. Vzorec činí situaci poskytovatelů pro některé nesrozumitelnou a pro všechny nevýhodnou. Svou podstatou jen zastírá původní hranici mezi plnou a regresivní hodnotou bodu. Při překročení limitu nebudou mít sníženou hodnotu jen body provedené navíc, ale pozvolna všechny body všech výkonů provedených v daném roce,“ uvádí Zorjan Jojko, podle něhož vzorec vyzývá k péči o co největší počet pojištěnců v co nejmenším rozsahu nebo – z opačného úhlu pohledu – vede k tomu, že čím komplikovanější bude pa-

cient, tím nižší by u něj byla hodnota bodu.

Rada SAS také zásadně nesouhlasí s tím, aby z referenčního období byly do úhradového vzorce započítány jen body, které měly v té době plnou hodnotu. „Ve svém důsledku jde o nežádoucí fixaci úhrad na období před dvěma lety, tedy přesněji řečeno na rok 2010. Navržený režim by byl jedním z mechanismů, který zavíní, že v ambulantní sféře nejen nebude žádný nárůst, ale příjmy naopak klesnou. Vzhledem k závažnosti našich připomínek se domníváme, že by MZ mělo celou úhradovou vyhlášku radikálně přepracovat,“ uzavírá Zorjan Jojko.

V době uzávěrky tohoto čísla nebylo zveřejněno vypořádání připomínek k návrhu vyhlášky. O výsledné podobě vyhlášky, která poté poputuje ke schválení do legislativní rady vlády, budeme informovat v dalších číslech. Plné znění připomínek SAS najdete na našem webu zdravi.e15.cz.

Petra Klusáková

Co také zaznělo na sjezdu

Finance a personální zabezpečení

Místopředseda Lékařského odborového klubu – Svazu českých lékařů (LOK-SČL) Miloš Voleman na sjezdu referoval o letošní finanční a personální krizi v lůžkové péči. Její původ je podle něj třeba hledat v předchozích letech, kdy ministerstvo odmítalo navýšit platbu za státní pojištěnce a naopak zvyšovalo DPH. „Krise je z velké části vyvolána uměle – po selhání pokusu o administrativní redukci nemocnic v roce 2012 jsou nyní likvidovány prostřednictvím úhradové vyhlášky,“ míní Miloš Voleman a připomíná prudký propad výsledků hospodaření nemocnic v tomto roce.

Řadu let latentně probíhající personální krize se podle jeho názoru stala tento rok zjevnou zejména kvůli finančním problémům nemocnic a schválené legislativě, která prý umožňuje řešení finančních problémů na úkor počtu zaměstnanců. Svoji roli pak také podle něj sehrává rozpad systému specializačního vzdělávání. „Obavy se naplnily – minimální se stává optimální. Přestože je v některých regionech o práci v nemocnici zájem, zejména ze strany nelékařů, zařízení si více zaměstnanců nemohou dovolit. Důsledkem je, že v nich zaměstnanci chybí, přitom jsou k dispozici,“

konstatoval ve svém vystoupení Miloš Voleman.

Dezintegrace vzdělávání

Velkým tématem letošního sjezdu ČLK bylo i specializační vzdělávání lékařů. Podle delegátů přesun odpovědnosti za organizaci specializačního vzdělávání na jednotlivé lékařské fakulty nespůlnil očekávání. „ČLK nesouhlasí s dalším drobením existujících lékařských oborů. Varuje, že nerealistické požadavky kladené na mladé lékaře v rámci specializačního vzdělávání nezvyšují kvalitu tohoto vzdělávání, ale naopak vedou k formalismu a podvádění. Neutěšený stav specializačního vzdělávání lékařů patří spolu se špatným finančním ohodnocením jejich práce k hlavním důvodům, proč stále větší počet absolventů lékařských fakult opouští Českou republiku, aniž by vůbec začali pracovat v našem zdravotnictví,“ konstatovali účastníci sjezdu.

V oblasti postgraduálního vzdělávání pak prostřednictvím usnesení požádali ministerstvo zdravotnictví o opětovné sjednocení tohoto systému pod jednu instituci, přičemž ČLK je prý připravena ujmout se role garanta postgraduálního vzdělávání.

(Zdroj: ČLK)

(fkc)

Sjezd ČLK jednal o nové legislativě i zajištění LSPP

(pokračování ze str. 1)

škody na zdraví a úmrtí blízké osoby. ČLK by měla podle delegátů iniciovat vznik zákona o lékařích a pacientech, aby byly odstraněny rozpor s občanským zákoníkem.

24hodinová LSPP je státní zakázkou

V závěru sjezdu se diskutovalo o zajištění lékařské služby první pomoci (LSPP). Debata se týkala zejména personálního zajištění LSPP a podílů nemocničních a praktických lékařů na jejím provozu. Téma otevřel člen představenstva ČLK Tomáš Šindler, když definoval základní otázku, od které by se mělo odvíjet další řešení problémů – zda ze strany pacientů existuje

poptávka po zajištění 24hodinové péče. „Nabídka logicky generuje poptávku, 24hodinovou péči tohoto typu přitom považují za svého druhu státní zakázku. Pokud je ze strany konzumentů o službu zájem, měla by existovat i státní nabídka,“ uvedl Tomáš Šindler.

Pokuty nespolutracujícím

Další z účastníků debaty Martin Sedláček ve svém vystoupení připomněl, že s ukončením platnosti výjimky EU o přesčasové práci od nového roku v nemocnicích vznikne problém se zajištěním LSPP a zařízení nebudou schopna zajistit péči o obyvatelstvo bez porušování nařízení a zákonů.

Zdravotní rada Středočeského kra-

je Pavel Kubíček pak v diskusi upozornil na skutečnost, že zajištění LSPP je i politickou záležitostí a že pro lékaře nese značná rizika. „Zákon o zdravotních službách sice nařizuje krajům, že LSPP musí zajistit, ale vedle toho také ukládá lékařům povinnost podílet se na jejím zajištění a obsahuje i velké sankce. Politici budou chtít pro své voliče službu nekompromisně udržet. Musíme proto sami najít řešení, jinak přijdou na řadu pokuty a ty budou uplatňovány, dokud lékaři nezačnou sloužit,“ varoval. Dle prezidenta ČLK Milana Kubka by komora měla k nalezení řešení zorganizovat v 1. polovině příštího roku konferenci s účastí PL, LOK a dalších subjektů.

David Daniel

V protonové válce **musí rozum počkat**

Nemravný ještě neznamená neplatný. Spor VZP s protonovým centrem se potáhne. Nezbyvá než se ho pokusit chápat.

Je dost ostudné, když dvě strany, které se nakonec z podstaty stejně musejí dohodnout, ženou svůj spor až do krajnosti. Beze zbytku to platí o spektaklu, který předvádějí Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) a pražské protonové centrum (PTC).



Martin Čaban

Ale nedá se zřejmě nic dělat, vlastně to z jistého úhlu pohledu lze chápat. Nakonec budeme donuceni dokoukat tuto frašku až do konce, na němž s pravděpodobností hraničící s jistotou bude dohoda, která oběma subjektům umožní spolupráci.

Kapacity ležící ladem

Nyní se nicméně nacházíme ve fázi vzájemných útoků a žalob.

A po počátečních legracích kolem ochrany dobrého jména skutečně přitahuje. Začala arbitráž, v níž PTC žádá po VZP 15 miliard, přičemž se opírá o 7 let starou smlouvu o smlouvě budoucí.

A do věci se vložila i poslední dobou dost oblíbená protikorupční policie, jež pro změnu v souvislosti s toutéž smlouvou začala roznášet obvinění. Jedním z obviněných by přitom dle neoficiálních informací měl být Antonín Pečenka, jehož podpis spolu s kulatým razítkem ministerstva zdravotnictví sporný dokument zdobí. Že je smlouva nestandardní, je zcela zjevné, zdaleka to ovšem neznamená, že je neplatná. Jak arbitráž, která by mě-

la pokračovat v lednu, tak trestní řízení kolem vzniku smlouvy nabídnou jistě zajímavou právní řež, během níž budou kapacity PTC dál prakticky ležet ladem.

Pragmatický postoj

Jakkoli je nemravné lpět na smlouvě, která na hony zapáchá minimálně střetem zájmů, postoj PTC je z čistě pragmatického hlediska pochopitelný. Ono když jde o patnáctiletý příslib miliardy ročně na straně jedné a záchranu čtyřmiliardové investice na straně druhé, musejí se měřítka mravnosti poněkud přizpůsobit.

Dokud PTC nebude mít od nejposlednější instance potvrzeno, že Pečenka smlouva je nejen z mravního, ale také z právního hlediska jen cár papíru, bude

bojovat a na žádnou seberozumnější dohodu s VZP nejspíš nepřistoupí. Žádná případná dohoda se totiž nemůže podmínkám Pečenkovy smlouvy ani přiblížit – osminu veškerých peněz na radioterapeutickou onkologickou léčbu pražskému centru už nikdy nikdo soudný nenabídne. Poslední návrh VZP, jímž pojišťovna chtěla spor urovnat, měl hodnotu zhruba desetinou.

Ze stejného důvodu PTC nezveřejní jedinou svou smlouvu s jinými hráči, ať už jde o Vojenskou zdravotní pojišťovnu (VOZP) nebo zahraniční instituce. Jedině tak se centru podaří udržet dojem, že peníze, které chce po VZP, jsou vlastně standardní tržní cenou protonové léčby. Že se v Mnichově léčí levněji, to lze ještě svést na technologické nuance, jimž málokdo porozumí. Pokud by ovšem VOZP, čistě hypoteticky, platila za léčbu svého klienta třeba po-

lovinu oproti spornému závazku VZP, hájilo by se to mnohem složitěji.

Až se vyčerpají právníci...

Je smutné, že zatímco medicínky a technologicky se PTC snaží vcelku věrohodně tvářit jako předvoj, pokud jde o trendy v transparentnosti zdravotnictví a jeho financování, velí plnou parou vzad. Smlouvu s VOZP podle informací z médií neviděli ani všichni členové správní rady pojišťovny.

Politické strany, které se nyní snaží slepit vládní koalici, měly ve svých programech i příslib zveřejnění všech smluv pojištěn se zdravotnickými zařízeními, což vnese do právní hry nový zajímavý element. Spor VZP a PTC to však nevyřeší. Ten vyřeší jediné rozum. A ten zas přijde na řadu, až se vyčerpají právníci.

Inzerce M131000073

Nemocnice



Radiologie



Laboratoř



Lázně



Ambulance



Stomatologie



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

Synchronizing Healthcare



CompuGroup
Medical

Majitelé lékáren hodnotili plány budoucí koalice

Grémium majitelů lékáren (GML), jehož 18. valná hromada následovala po sjezdu České lékařnické komory (ČLnK), se vyjádřilo k některým návrhům možné budoucí koalice. Výhrady má zejména k registračním pokladnám, rušení regulačních poplatků či pozitivním listům.

Povolební vyjednávání stran nejpravděpodobnější budoucí vládní koalice jsou bedlivě sledována ostatními zainteresovanými skupinami ve zdravotnictví. Aktuálními návrhy expertních týmů ČSSD, ANO 2011 a KDU-ČSL, jež se týkají budoucnosti českého zdravotnictví, se po ČLnK a České lékařské komoře (ČLK) zaobírali i majitelé lékáren. Ty přirozeně zajímaly především dopady případných opatření budoucí vlády na provozovatele veřejných lékáren v ČR.

Registrační pokladny – zbytečné opatření

Jedním z opatření, jež v souladu s usnesením delegátů sjezdu ČLnK odmítají i majitelé lékáren, jsou registrační pokladny. Od těch si především vítěz předčasných voleb ČSSD slibuje lepší výběr daní – lékárníci ovšem jejich zavedení vnímají spíše jako zbytečnou zátěž. Valná hromada GML proto vyzvala vedení grémia, aby usilovalo o zamezení zavedení tzv. registračních pokladen.

„V lékárnách máme již přes deset let využíváme takzvanou kusovou kontrolu evidence léků a řádně odvádíme jak DPH, tak všechny ostatní daně do státní pokladny. Zavedení registračních pokladen se v našem oboru podnikání zcela mine účinkem, do státní kasy nepřinese ani korunu navíc a ještě nám to zvýší již tak vysoké administrativní náklady,“ obává se předseda grémia Marek Hampel.

Představitelé jednajících stran a hnutí by podle něj měli zvážit, zda by zavedení tohoto opatření mělo být plošné – u lékáren prý totiž nemá „reálný smysl“. Podobný postoj k registračním pokladnám zastává i prezident ČLnK Lubomír Chudoba, podle kterého by jejich případné zavedení v lékárnách nejen bylo nadbytečné, ale navíc by mohlo zhoršit už tak špatnou ekonomickou situaci zejména těch nejmenších provozoven.

Spojovací téma – poplatky

I další usnesení GML se dotýká předvolebního slibu nejsilnější parlamentní strany – rušení regulačních poplatků. Ačkoli poskytovatelé zdravotních služeb tento záměr přímo nekritizují, finančních prostředků, jež z poplatků plynou, se vzdávat nechtějí a žádají kompenzace. Nejinak je tomu i u majitelů lékáren v případě zvažovaného zrušení poplatku za recept.

Grémium ve shodě s ČLnK požaduje nahrazení regulačního poplatku tzv. dispenzačním poplatkem za odbornou činnost při výdeji léků na recept. „Stále klesající příjmy veřejných lékáren z veřejného zdravotního pojištění, a to každým rokem o 3 procenta, jsou naprosto alarmující. V současné době již tyto peníze od zdravotních pojišťoven nestačí na pokrytí vzrůstajících provozních nákladů lékáren, natož pak na zaplacení odborné lékařské péče pro pacienty,“ říká Marek Hampel

Pokud by se jednotlivé strany a hnutí dohodly na zrušení regulačního poplatku v lékárnách, navrhuje zavedení poplatku za výdej léků na recept, který by platily zdravotní pojišťovny, jako ohodnocení odborné péče o pacienty. Vzhledem k tomu, že se regulační poplatek za recept započítává do ročního ochranného limitu pro pacienta, nedošlo by tímto opatřením ke zvýšení výdajů zdravotních pojišťoven,“ vysvětluje předseda GML.

Nepřijatelná praxe pozitivních listů

Velkou diskusi a ostré reakce vyvolaly pozitivní listy zdravotních pojišťoven. Valná hromada GML se v této souvislosti usnesla, že při praktickém provedení tzv. pozitivního listu bude třeba prosadit takovou změnu zákona o veřejném zdravotním pojištění, která prý bude lépe definovat příjmy lékáren z veřejného zdravotního pojištění. Jinými slovy by majitelé lékáren rádi získali podíl

z úspor z veřejného zdravotního pojištění. Podle Marka Hampela lékárníci svou odbornou činností přinášejí zdravotním pojišťovnám každý den úspory. „Za tuto činnost nejsme ze strany zdravotních pojišťoven, na rozdíl od našich kolegů v okolních zemích, nijak ohodnoceni,“ podotkl.

O pozitivní motivaci lékárníků hovořil v souvislosti s pozitivním listem i prezident ČLnK Lubomír Chudoba, který také definoval její možné formy. „Buď by se jednalo o formu přímou, to jest poplatek při výdeji léku z pozitivního listu, nebo nepřímou, což je například honorování preventivních a screeningových programů v gesci lékáren,“ upřesnil.

Ostřejší reakci majitelů lékáren si ovšem vysloužil jiný aspekt pozitivních listů zdravotních pojišťoven, a to způsob jejich tvorby, který lékárníci považují přinejmenším za nemravný. „Současná praxe, kdy se zdravotní pojišťovna dohodne s výrobcem, tedy farmaceutickou firmou, na snížení ceně léčiva, je pro nás za současného právního stavu naprosto nepřijatelná a dovoluji si tvrdit, že takový postup je nemravný, protože se dělá účet bez hostinského. V reálu registrujeme případy, kdy výrobce nezajistí takto dvoustranně dohodnutou cenu a my jsme neoprávněně finančně kráceni ze strany zdravotních pojišťoven. Tato praxe musí skončit,“ řekl Marek Hampel, podle kterého je GML připraveno obrátit se v konkrétních případech porušení zákona i na soud.

Dostupnost léčiv

Poslední schválené usnesení grémia se týkalo dostupnosti léčiv pro české pacienty, což je i jednou z priorit ČLnK pro období 2014–2017 (viz *minulé vydání – str. 5*), která chce prosazovat efektivní intervence, jež by omezily reexport léčivých přípravků. „Vzhledem ke skutečnosti, že u nás máme třetí nejlevnější léčiva v EU, jsou levnější preparáty masivně vyváženy

do okolních zemí a našim pacientům pak nemáme co vydávat. Je naprosto nezbytné prosadit takovou změnu zákonů, která zajistí dostatečné množství a průběžné zásobování lékáren léčivou pro na-



Marek Hampel. | Foto: archiv

še pacienty,“ potvrdil odhodlaní lékárníků Marek Hampel.

Filip Kút Citores

Padl trest za podvod s laserem v Nemocnici Na Homolce

Olomoucká pobočka Krajského soudu v Ostravě minulý týden vyměřila pětiletý trest bývalému jednateli společnosti Rokos Miroslavu Kristkovi v souvislosti s neuskutečněným prodejem kardiologického laserového systému pro Nemocnici Na Homolce.

V roce 2001 si nemocnice objednala laser od přerovské firmy Rokos za necelých 20 milionů, s jeho pořízením tehdy souhlasilo i ministerstvo zdravotnictví. Jednatel firmy Kristek si podle soudu nechal postupně vystavit faktury na zahájení prací (v celkové výši 18 milionů korun), peníze inkasoval, přístroj však nemocnici nikdy nedodal.

Uplácení nepotrestáno

V případě byli kromě Miroslava Kristka původně obžalováni další tři muži, včetně tehdejšího šéfa

nemocnice Oldřicha Šubrta, který se zodpovídal z toho, že podvodu nezabránil. Soud však u něj trestní stíhání zastavil kvůli tomu, že skutek byl již promlčen.

Souzen už není ani olomoucký podnikatel a lobbista František Vybíral, který byl obžalován z pomoci v doplácení, a Peter Gremlica, obžalovaný z přijímání úplatku. Podle soudu se skutek stal, ale není trestným činem. Ze stejného důvodu soud nyní zprostil z trestného činu dopláceční také Miroslava Kristka.

(ČTK, ktu)

Lékařskou fakultu MU povede další čtyři roky děkan Jiří Mayer

Rektor Masarykovy univerzity Mikuláš Bek jmenoval na základě návrhu akademického senátu současného děkana Lékařské fakulty Masarykovy univerzity (MU) Jiřího Mayera do funkce pro druhé funkční období.

Podíli děkana pro druhé funkční období (do roku 2018) Jiří Mayer obhájil na zasedání akademického senátu fakulty 22. října, kde pro něj coby jediného kandidáta hlasovala většina z 33členného senátu.



Jiří Mayer. | Foto: FN Brno

Profesor Mayer se také podílí na řízení Fakultní nemocnice Brno, kde působí na pozici

ci náměstka ředitele pro onkologii a je přednostou Interní hematologické kliniky LF MU a FN Brno.

„V dalším volebním období chci navázat na to nejlepší, co bylo dosud vybudováno. Bude především potřeba vytvořit notaké podílí na řízení Fakultní nemocnice Brno, kde působí na pozici vy strategický plán rozvoje fakulty,“ uvedl staronový děkan. (red)

Jedni kradou, jiní ořezávají.

Dr. MAX Corleone legitimizuje podnikání

„Audi, vide, tace,“ je motto BIS a znamená „slyš, pozoruj a mlč“. Jednou za rok ovšem BISka doslova zakřičí. A ten poslední výkřik byl celkem srozumitelný: Veřejný sektor je bezostyšně vysáván a organizovaný zločin prorůstá do veřejné správy. A já dodám, že do zdravotnictví pronikl už dávno.

Na začátku je malá krádež. Párkrát to projde a někdy se na to nepřijde vůbec. To když občas (anebo pravidelně) lékař nafoukne výkaz výkonů o nějaké navíc. Takové malé přilepšení, podojeníčko zdravotní pojišťovny. Mezi některými lékaři se vžilo pojmenování „účetní optimalizace“. V Americe na to existuje speciální software. Když je některá z hraničních diagnóz ekonomicky výhodnější, vychýlí se hranice tu na jednu, tu na druhou stranu. Nic nového.

Kolektivní trest za kolektivní vinu

Hluboko v 90. letech zase frčelo – a bylo považováno za běžnou praxi – sem tam si recept předepsaný na „mrtvou duši“ vyměnit v lékárně za nějakou kosmetiku nebo drogerii. S nástupem elektronické evidence skladu v lékárnách tyto praktiky téměř zmizely, ale občas na ně dojde. Například kauza na Frýdecko-Místecku s podvodem za fiktivně předepsované recepty v hodnotě nejméně 15 milionů, jak o ní psala všechna média počátkem listopadu. Taková krásná mezioborová spolupráce lékařů a lékárníků. Hotová zlodějská idylka. Na čas. Na malé zlodějíčky totiž většinou dojde – tím rychleji, čím víc kradou.

Jenže pojišťovny se také brání a pomalu okrádají lékárníky zpět, většinou ty slušné, jako takový kolektivní trest za kolektivní vinu. To když selžou všechny úsporné mechanismy a pojišťovny se snaží urvat alespoň nějaké „peníze na cestě“. Z každé faktury z lékárny namátkově vyberou nějaký recept pro reklamaci a platbu zadržít, jak dlouho je to jen možné. Nakonec zaplatí, ale pár týdnů se peníze ještě hřejí u pojišťovny.

OŘEZ neboli výpalmé

Už celý rok podle lékárníků trvá aktivita zdravotních pojišťo-



ilustrační foto: Shutterstock

ven nazvaná OŘEZ, což je jednoduše snížení fakturované částky za léky vydané na recept o sumu, která odpovídá nějakým dohodám pojišťovny a výrobce o cenách.

Když výrobce takové ujednání nerespektuje, pojišťovna si s tím hlavu ani kasu neláme. Zaplatí všem lékárnám jen tolik, kolik odpovídá oné nedodržené dohodě, přestože úhrada stanovená podle zákona je vyšší a lékárna přesně dodržuje cenovou regulaci. A pojišťovně se to vyplácí. Když jde o stokoruny, žádné malé lékárně se nevyplatí relativně malou částku složitě dohledávat, věnovat čas na pochopení způsobu, jakým pojišťovna k ořezu dospěla, a znovu věc vykázat. Místo toho se skřípěním zubů oželí ztrátu.

Průměrný měsíční ořez na lékárně byl odhadován na 1200 korun. Pojišťovny tedy mohou měsíčně vybrat 2–3 miliony korun. Některé z nich jen posílí taktiku „peněz na cestě“ a nakonec jsou proplaceny. Zbytek je úspora nebo – jak s oblibou píšou referentky v odpovědích do lékáren – hospodár-

ně využití prostředků. Ale klidně tomu můžeme říkat výpalmé.

Zločin bílých límečků

A výpalmé, to už je vyšší level malého zlodějíčka, to už je organizovaný zločin. Stejně jako zločin bílých límečků, kam zapadne určitě i široká oblast šedé zóny, jejímž typickým příkladem je pozitivní list VZP. V dubnu jsem v článku „Pozitivní list – negativní IQ“ psal o Omeprazolu 20mg, tak jen krátké připomenutí: V únoru, kdy se objevily první informace o pozitivních listech, byl na trhu tučet omeprazolů od různých výrobců. Osm z tohoto tuctu mělo stanovenou úhradu jedné tablety na 6,80 Kč. Naopak 3 výrobky pojišťovny nakupovaly o 35 % levněji, za 4,42 Kč. Přímo se nabízí zařadit do pozitivního listu jeden nebo všechny tři z množiny těch levných. Ale to se nestalo. Někým zvláštním řízením osudu se na pozitivní list dostal Helicid (6,80 Kč za tabletu). Součástí tohoto osudu je nějaká dohoda, která VZP zaručila (nebo slíbila) blíže nespecifikovaný zpětný bonus (Amíci tomu říkají clawback), kte-

rý se zvenku odhadoval asi na 35 % ceny z navýšeného obratu.

Kromě toho, že si někdo vysloužil prémie na straně VZP i na straně generického výrobce, se ten kšeft nejeví moc výhodný. Lékařům se těžko vysvětluje, že mají preferovat ten „levnější“, když na první pohled vypadá o 35 % dražší. A to už vůbec nechci spekulovat nad tím, jestli má zdravotní pojišťovna ty zpětné bonusy jako příjem, který musí vyčerpat na zdravotní péči, nebo jestli si tak buduje nějaký skrytý fond k volnému použití.

„Do pěti let budou naše podniky legitimní.“

(Michael Corleone, Kmotr 2)

Využít každou skulinu

A to už je skutečně vysoká škola. Pojdme o 6 let zpátky, do doby, kdy se psala část šestá zákona o veřejném zdravotním pojištění. Pamatujete? To se naplánovala správní řízení pro stanovení ceny a úhrady. Také revize jednou za rok a mnohé další. Systém, který se hned na počátku ukázal jako nepříliš pružný. Firmy a přede-

vším jejich téměř k smrti ulobbovaní zástupci, kteří znají část šestou jako myši ementál, využili každou možnou skulinu, aby se ceny a úhrady držely dost vysoko měsíce a roky za hranicí lhůt správního řízení. A tenkrát, to se to lobbbovalo. A ještě potom v letech, než se lhůta pro celkovou revizi prodloužila ze 12 na 36 měsíců. To bylo tehdy, když odvolání ztratila odkladný účinek. Shodou okolností v době, kdy mohli českoslovenští novodobí Donové Corleonové v sídle firmy na Kypřu nad kávou pronést, že do pěti let budou jejich podniky úplně legální.

A znovu se nabízí jako příklad Omeprazol 20 mg. Ten cenově nevyrovnaný tučet omeprazolů z února totiž konečně prošel revizí. Sice to ještě není úplně hotové, protože se výrobci odvolali, ale odvolání nemá odkladný účinek a od 1. prosince je stanovena úhrada jedné tablety na 2,23 Kč. Kdo by se teď staral o nějakou úplně zcestnou dohodu o pozitivním listu z dubna?

Možná je to jenom náhoda...

Jenže to není všechno. Kdo zná díry v zákoně, dokáže téměř zázrakly. A tak k tomu tuctu přibyl ještě Omeprazol Dr. MAX. Mají ho jenom v jedné lékárně a Úřad pro ochranu hospodářské soutěže (ÚOHS) by možná mohlo zajímat, že si je jímam neobjednáte. Jako jediný z omeprazolů má od 1. prosince schválenou úhradu ve výši 4,31 Kč za tabletu. Na balení to dělá rozdíl přes 200 korun; stačí jen motivovat předepisující lékaře, aby buď předepisovali tento, nebo se nebránili nějakým záměněm v lékárně Dr. MAX. A jak je to možné? Když znáte systém, víte, že se podáním žádosti v určitém okamžiku vyhnete zařazení do revize. Stačí jen včas nějak získat zevnitř správního orgánu (SÚKL) ty správné údaje. Sice tomu málokdo uvěří, ale možná je to jenom náhoda a příště zase vydělá víc někdo jiný, kdo se umně vyhne revizi. A ať už je to náhoda nebo ne, není na tom nic nezákonného.

Edukační pobyty dětí s DM a jejich rodičů komplikuje nový systém úhrad

Na základě změněných pravidel pro úhradu péče se letos edukační pobyt pro rodiče dětských pacientů s diabetem zkrátil ze 14 dnů na týden. Kvůli vysokému doplatku se ucelená léčebná péče stává pro řadu z nich nedostupnou. Lékaři nyní požadují, aby pojišťovny opět hradily 14denní pobyt všem rodičům nezletilých diabetiků.

„Léčba tohoto autoimunitního onemocnění je poměrně složitá a představuje zátěž nejen pro dítě, ale i pro celou rodinu. Měření hladiny krevního cukru v krvi, dávkování inzulínu, stravování, přiměřený pohyb, celkový denní režim – to vše se řídí podle určitých pravidel, jejichž nedodržování má za následek velké zdravotní komplikace,“ připomněl dětský diabetolog profesor Jan Vavřínek. Jediné lázeňské zařízení v Česku, které tyto dětské pacienty s čerstvě zjištěným diabetem nejen léčí, ale také podrobně školí je i jejich rodiče, je Lázeňská léčebna Mánes v Karlových Varech, která je odborem lázeňské péče Nemocnice Na Homolce. Ročně tudy projde kolem 150 dětí ve věku od 2 do 18 let, přičemž značný podíl tvoří právě děti s nově projeveným dia-

betem. Většina z nich absolvuje pobyt s doprovodem rodiče, což má velký význam pro zvládnutí onemocnění v celé rodině.

Úhrada za rodiče bez rozdílu

Náklady spojené s pobytem rodičů dětí starších 6 let letos zdravotní pojišťovny hradí místo na 14 dnů, do nichž je výukový kurz rozložen, pouze na jeden týden. Některé pojišťovny dokonce rodičům nepřispívají vůbec. Odborníci nyní chtějí prosadit, aby pojišťovny hradily 14denní pobyt doprovodu všech nezletilých diabetiků.

„Přestože jsme snížili cenu pro doprovod na minimum, tedy na 550 korun na den za ubytování a stravu, mnozí z rodičů si nemohou doplatek dovolit a o edukaci přijdou. Menší děti většinou nechťejí po-

kračovat v léčbě samy a odjíždějí domů s rodiči. Některé děti zde si ce zůstanou, ale jsou natolik malé, že jim edukace nic nepřinese. Navíc mnozí rodiče mají pocit nespravedlnosti, protože pro každého platí odlišná pravidla – zda budou mít pobyt uhrazen, závisí na porozumění revizních lékařů zdravotních pojišťoven a na tom, jestli striktně trvají na znění vyhlášky,“ říká vedoucí lékař léčebny Mánes Jaroslav Vobořil.

Odborné i laické rady

Účastníci absolvují každý den 1-2 výukové hodiny pod vedením edukačního týmu, který zahrnuje dětského diabetologa, sestry se specializací v oboru edukace a léčba diabetiků, nutriční terapeutky, psychologa, dětské sestry s proškolením v diabetologii a fyziote-

rapeutky. „Rodiče i větší děti při pobytu naučíme jak a kdy si měřit a zaznamenávat glykemii a jakým způsobem musejí tělu dodávat inzulín. Školíme je jak správně jíst – tedy že je nutné v jídle dodržovat pravidelnost, množství a skladbu potravin. Nabádáme je k pohybu, protože fyzická aktivita reguluje glykemii. Dostanou také konkrétní rady jak se zachovat při komplikacích, které jim tato nemoc může přinést, tedy při hypoglykemii či hyperglykemii,“ vysvětluje edukační sestra léčebny Ivana Gajová.

Poučení bez praxe nefunguje

Rodiče přiznávají, že bez edukačního pobytu v léčebně by si v některých situacích nevěděli rady. „Při odchodu z nemocnice jsme

dostali řadu informací, ale až tady jsme je vstřebali a naučili se je využít v praxi,“ potvrzuje matka gleté pacientky Jiřina Matoušková. Pobyt v léčebně pomáhá rodičům i psychicky – vzájemnou podporou s rodiči stejně nemocných dětí.

Svou roli v pomoci dětem s diabetem a jejich rodičům hraje také Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí v ČR. Z dotací ministerstva zdravotnictví a sponzorů zajišťuje přednáškovou činnost, tisk edukačních pomůcek, pořádá letní a zimní pobyty diabetických dětí v přírodě. „Pomáháme rodinám s diabetickými dětmi v tom nejdůležitějším – v posilování jejich jistoty, že to, co pro své dítě dělají, je to nejlepší, co dělat mohou,“ říká předseda sdružení Václav Letocha.

(klu)

V Česku ubývá uživatelů marihuany a heroínu, vede alkohol

Výsledky „Národního výzkumu užívání návykových látek 2012“ potvrdily pokračující pokles rozsahu zkušeností s nelegálními drogami.

Pokles míry užívání drog je pozorován ve všech věkových skupinách včetně těch nejmladších. Současně je patrný posun vrcholu aktuálních zkušeností s konopím do staršího věku. Zatímco v roce 2008 aktuální zkušenost s konopím uváděli nejčastěji respondenti ve věkové skupině 15-19 let, v roce 2012 to byli nejčastěji respondenti ve věku 20-24 let. V posledních 4 letech kleslo užívání konopných látek ve všech věkových skupinách. „Užívání marihuany mezi mladistvými a mladými dospělými je u nás stále na velmi vysoké úrovni. Nicméně se zdá, že se nám podařilo tento negativní trend obrátit a snížit míru užívání konopných drog v nejrizikovější populaci mladistvých a mladých dospělých, a to je velice dobře,“ komentuje situaci ná-

rodní protidrogový koordinátor Jindřich Vobořil.

Heroinu méně, pervitinu více

Druhou nejčastěji užívanou nelegální drogou v Česku byla dlouhodobě extáze, v roce 2012 se však na druhé místo dostaly halucinogenní houby, dalšími často užívanými drogami jsou pervitin, amfetaminy, kokain a LSD. Dlouhodobých a intenzivních uživatelů drog bylo v ČR odhadnuto přibližně 41,3 tisíce, z nichž 30,7 tisíce užívá pervitin, 4,3 tisíce heroin a 6,3 tisíce buprenorfin. U naposledy zmíněné skupiny uživatelů opiátů/opioidů v poslední době došlo ke snížení užívání heroínu na téměř třetinu oproti situaci před 10 lety. Roste však střední odhad počtu problé-

mových uživatelů pervitinu, nejspíše kvůli trendu jeho užívání v prostředí zábavy a nočního života. Kraji s nejvyšším počtem problémových uživatelů drog a zároveň s nejvyšším počtem uživatelů opiátů jsou tradičně Praha, Ústecký a Karlovarský.

Alkohol – česká droga č. 1

Konzumace alkoholu zůstává v ČR dlouhodobě na velmi vysoké úrovni. Screeningová škála CAGE vyčíslila škodlivé nebo problémové pití alkoholu, které se nejčastěji objevuje u věkové skupiny 25-34 let, celkem u 600 tisíc českých žen a mužů. Vysoká míra konzumace alkoholu se odráží také v počtu smrtelných otrav. Zatímco v roce 2012 bylo zaznamenáno celkem 45 pří-

padů smrtelného předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami, smrtelných předávkování ethanolem bylo v roce 2012 celkem 317, což je přibližně stejný počet jako v roce předchozím. Na těchto statistikách se nijak výrazně neprojevil hromadný výskyt otrav methanolem přítomným v nelegálním tvrdém alkoholu, v jejichž důsledku zemřelo dalších celkem 47 osob.

Rozdíly v regionální dostupnosti služeb

Z výsledků je patrné, že v dostupnosti adiktologických služeb existují značné rezervy. Zdaleka ne v každém okrese jsou dostupné specializované ambulantní služby pro uživatele drog a zdaleka ne v každém okrese jsou dostupné pobytové služby. Nejhuře



Ilustrace foto: Shutterstock

jsou na tom v tomto ohledu kraje Pardubický, Liberecký, Zlínský a Karlovarský.

„Od svého nástupu do funkce národního koordinátora vládu opakovaně upozorňuji na to, že pokud rychle nezvratíme postupný rozpad léčebně-preventivních služeb pro problémové uživatele drog, bude se situace nadále zhoršovat. Společenské náklady vzniklé touto situací nakonec budou vysoce převyšovat nyní vydané prostředky směřované do prevence,“ uzavírá národní protidrogový koordinátor Jindřich Vobořil. (klu)

Kraj podává pomocnou ruku karlovarské nemocnici

Mimořádné krajské zastupitelstvo se sešlo v Sokolově, aby projednalo budoucnost Karlovarské krajské nemocnice (KKN). Rozhodlo na něm o nepeňžním navýšení základního jmění KKN o 36 milionů Kč. Řešení je jen dočasné, vedení chce kvůli nedostatečným úhradám další peníze na provoz.

Karlovarská krajská nemocnice, pod níž spadají nemocnice v Karlových Varech a Chebu, má v současné době závazky dosahující desítek milionů korun. K umělému navýšení jmění ze strany kraje už přitom jednou došlo.

Další dluhy

„Na tomto jednání chceme zastupitelům otevřeně říci, jaká je situace. Nemá smysl si na něco hrát. K počátku tohoto měsíce činí závazky KKN zhruba 61 064 tisíc korun a příčinou jsou chyby z minulosti i současná podoba úhradové vyhlášky,“ uvedl generální ředitel KKN Petr Svoboda. „V září se nám ale objevil další kostlivec ve

skříni, když jsme zjistili, že nám pojišťovna platí o 29 milionů vyšší zálohy za ambulantní péči,“ dodal na jednání zastupitelstva.

Nový ředitel působí ve své funkci od jara letošního roku. Nemocnice od té doby údajně dokázala ušetřit desítky milionů vnitřními úsporami. Každý měsíc se přesto propadá až do osmimilionové ztráty.

Nejisté dotace

Kraj chce také pro svá zdravotnická zařízení zažádat o dotace z Regionálního operačního programu Severozápad, a to až ve výši 135 milionů korun. Výdej dotací byl na několik měsíců přerušen kvůli vyšetřování policie. Nyní se

možnost žádat o dotace znovu obnovila, předseda ROP Severozápad Petr Navrátil ovšem už dříve upozornil, že výše dotací je omezena a nemusí se dostat na všechny zájemce.

Karlovarská nemocnice navíc musí dořešit problém s jedním z pozemků ve svém areálu, který patří městu Karlovy Vary. Dokud nebude převeden na kraj, nemůže být o dotace zažádáno. Dalším řešením problematické situace se jeví změna statusu nemocnice z akciové společnosti na příspěvkovou organizaci, kterou může kraj snadněji dotovat. O nové koncepci financování KKN se bude jednat pravděpodobně na jaře. (ISO)

VZP bude onkologickou péči v chebské nemocnici financovat i po roce 2015

Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) přislíbila pro oddělení radioterapie a klinické onkologie Nemocnice v Chebu úhrady péče ve stávajícím rozsahu i pro další období. Hejtman Karlovarského kraje Josef Novotný se na tom dohodl při setkání s ředitelem VZP Zdeňkem Kabátkem.

Karlovarský kraj přitom jako jediný nemá komplexně organizované onkologické centrum. Od dohody si slíbují další rozvoj oboru.

Nový lineární urychlovač

„Pokud generální ředitel VZP Zdeňk Kabátek své stanovisko potvrdí písemně, budeme urychleně pokračovat v již zahájené projektové přípravě stavebních úprav chebské

nemocnice, které jsou nezbytné pro umístění nového lineárního urychlovače,“ uvedl náměstek hejtmána Miloslav Čermák. Zastaralý typ urychlovače bude nutné nahradit nejpozději po roce 2015. Přestavba nemocnice a náklady spojené s porizením nového přístroje dosáhnou částky 100 milionů korun.

Budoucnost centra

Karlovarský kraj hodlá moderniza-

ci onkologické péče financovat ze svého rozpočtu, o příspěvek chce požádat i město Cheb. Podle lékařského ředitele Nemocnice v Karlových Varech Josefa Mářeze prodloužení financování onkologické péče umožní další plánování rozvoje budoucí podoby tohoto druhu péče v kraji, včetně záměru vybudovat komplexní onkologické centrum. (ISO)

Středočeské nemocnice budou vracet 360 milionů, krajská ODS viní exhejtmana

Stamiliony z evropských fondů jsou blokovány kvůli trestnímu řízení s bývalým středočeským hejtmánem Davidem Rathem. Jak uvedla tajemnice klubu ODS Středočeského kraje Libuše Volfová, nemocnice měly náhradu škody vymáhat na obžalovaných v korupční kauze.

Středočeský hejtman Josef Řihák (ČSSD) považuje postoj ODS za absurdní. Za problémy ve financování podle něj nese odpovědnost především vláda Petra Nečase a s ní spojená úhradová vyhláška.

Žádné investice

„Krajský rozpočet pro příští rok ne-

počítá pro krajské nemocnice téměř s žádnými investicemi a peníze z ROP pro ně budou jedinou možností rozvoje. V příštím roce je však do výzev pro zdravotnictví počítáno jen se 180 miliony, nemocnice tedy minimálně o 180 milionů kvůli bývalému hejtmánovi přijdou,“ uvedl předseda klubu krajských zastupi-

telů ODS Raduan Nwelati. Krajské nemocnice by podle jeho slov měly požadovat náhradu škody po Davidu Rathovi a dalších stíhaných. Exhejtman Rath údajně porušil pravidla hospodářské soutěže také tím, že nechal proplácet poplatky v lékárnách krajských nemocnic, což potvrdil i Nejvyšší soud. (ISO, ČTK)

Nemocnice v Liberci a České Lípě plánují společné nákupy

Předsedové dozorčích rad Krajské nemocnice Liberec (KNL) a Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa se na otevřené schůzce domluvili na spolupráci. Chtějí také provázat představenstva.

Oba generální ředitelé nemocnic se zavázali ke zpracování konkrétních návrhů s cílem dosáhnout společných úspor v nákladech.

„Máme na mysli především společné nákupy materiálu, léků či některých služeb. Až budou konkrétní návrhy zpracovány, budou o nich obě nemocnice samozřejmě ještě jednat. Hlavním kritériem je pro nás ekonomická výhodnost. Ta musí být prokázána nejen v současné situaci, ale

budeme požadovat i metodiku jejího měření v budoucnu, aby se nemohlo stát, že aktuální úspora se v delším výhledu některému z partnerů prodraží,“ upřesnil předseda dozorčí rady KNL Josef Šedlbauer. Zástupci nemocnice se také shodli, že předloží návrh, aby se ředitel českolipské nemocnice stal členem představenstva KNL a naopak. Chtějí tak docílit lepší komunikace mezi oběma zařízeními. (ISO)

Na jižní Moravě budou dále jezdit záchranky bez lékařů

Úsporný systém ZZS Jihomoravského kraje bude pokračovat. Po 3 měsících jej kraj vyhodnotil jako efektivní. Počet výjezdů záchranek bez lékařů klesl oproti loňsku o 1300 případů.

Nový systém zabezpečení ZZS funguje od srpna 2013. Počet výjezdů přitom oproti stejnému období v roce 2012 stoupl téměř o tisíc.

„Máme vysoce kvalifikované záchranáře a tam, kde je to po vyhodnocení situace zapotřebí, vyrazí zároveň lékaři. Během 3 měsíců fungování nového systému došlo celkově ke zhruba 22 tisícům výjezdů. V žádném případě se nestalo, že by lékař nedorazil tam, kde byl nutný. Ukazuje to, že šetříme čas a kapacity,“ uvedl hejtman Jihomoravského kraje Michal Hašek. Kraj k omezení výjezdů lékařů přistoupil kvůli novým nařízením EU, jež stanovují nižší počet možných přesčasových hodin personálu. Dlouhodobě se

přitom potýká s nedostatkem kvalifikovaných lékařů.

Podle ředitele ZZS JMK Milana Klusáka byl přechod k současnému systému nevyhnutelný. Kdyby se k uvedené změně nepřikročilo, v příštím roce by údajně nastaly významné problémy při samotném zajištění zdravotnické záchrané služby. Například starosta Mikulova Rostislav Košťál však usiluje o posílení lékařské péče ve městě a okolí. „Samozřejmě budeme analyzovat dále, srovnávat ekonomická data, budeme řešit, jak vypadá situace v jednotlivých výjezdových stanovištích, a komunikovat se samosprávou obcí,“ dodal hejtman Hašek. (ISO)

V Liberci využívají tablet pro komunikaci s neslyšícími

Personál v Krajské nemocnici Liberec (KNL) nyní může nově používat tablet jako pomůcku, která propojí neslyšícího pacienta nebo neslyšící příbuzné s tlumočnickem do znakové řeči, a to přes program Skype. Tablet nemocnici poskytl občanské sdružení APPN v rámci projektu „Bezbariérové nemocnice i pro neslyšící s využitím komunikačních technologií“.

„Naše služba je k dispozici 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Nepřetržitě můžeme pomoci v situacích, kdy je nezbytné se rychle domluvit,“ uvedla ředitelka APPN Marie

Horáková. Dosud v takových případech pacient musel vyčkat do příchodu tlumočnicka. Tablet je umístěn na ambulanci, kde prochází nejvíce pacientů. Jeho využití je ale volně dostupné i jiným oddělením. Ředitelka pro ošetřovatelskou péči KNL Marie Fryaufová dodala, že komunikaci přes tablet využijí také sociální pracovníci při propouštění neslyšících pacientů z nemocnice.

Do projektu bezbariérových nemocnic pro neslyšící se zapojilo téměř osmdesát nemocnic. (ISO)

Do veřejných zakázek v oblasti zdravotnictví jde o více než třetinu peněz méně než před rokem

V prvních osmi měsících tohoto roku zadavatelé vypsalí veřejné zakázky v oblasti zdravotnictví za 7,4 miliardy korun. Zadány k realizaci však byly zakázky pouze v hodnotě 2,8 miliardy korun, což je ve srovnání se stejným obdobím roku 2012 propad o 37,7 %. Vyplyvá to z výsledků nejnovější analýzy Komory administrátorů veřejných zakázek.

Od dubna minulého roku, kdy vstoupila v platnost novela zákona o veřejných zakázkách, je nutné vypisovat výběrová řízení na zakázky v oblasti zdravotnictví, pokud jejich hodnota překračuje částku jednoho milionu korun. Celková předpokládaná hodnota vypsaných zakázek v této oblasti v lednu až srpnu 2013 činila 7,4 mld. Kč, avšak byl zaznamenán její meziroční pokles o 12,3 %.

Soutěž na cenu

Tato oblast veřejných zakázek je dále „zasazena“ protikorupčním

příkazem bývalého ministra zdravotnictví Leoše Hegera, který přímo řízeným organizacím v podstatě nařizuje soutěžit na cenu a v rámci jedné zakázky umožňovat co nejvíce dílčích plnění. „To vede k absurdním situacím, kdy půlka technologie je zakoupena, leží v krabicích ve skladu, ubíhá záruční lhůta a druhá půlka, nutná ke komplementaci daného zařízení či technologie, se stále soutěží. Výjimkou nejsou ani soutěže, které trvají více než 2 roky,“ říká předseda Komory administrátorů veřejných zakázek Robert Pergl.

Letos zdravotnické organizace poptávaly zejména dodavatele léčivých přípravků a zdravotnických prostředků (49 %), dále pak zdravotnických přístrojů, farmaceutik (tj. chemických produktů, např. aditiv či plastů) a prostředků pro osobní péči (23 %) a také spotřebního zdravotního materiálu (20 %). Podle údajů z Věstníku veřejných zakázek bylo v prvních 8 měsících konkrétním dodavatelům zadáno 325 zakázek. Vliv novely o veřejných zakázkách je zřetelně vidět na počtu zadávaných zakázek. Přestože se jejich počet v období leden – srpen zvýšil (o 8,3 %),

jejich hodnota meziročně klesla o 37,7 % a činila 2,8 mld. Kč. Průměrná velikost zadávané zakázky tak meziročně klesla o více než polovinu (52 %).

Vede zdravotnický materiál

Údaje za rok 2012 podle komory administrátorů ukazují na meziroční růst hodnoty zadávaných zakázek o 32,6 %, ale to jen díky zadání velké zakázky na distribuci léků pro Krajskou zdravotní, a. s., v Ústí nad Labem. Bez ní by objem zadávaných zakázek v roce 2012 také poklesl, a to o 8,2 %. Nejvíce zadávaných zakázek je na zdravotnický spotřební materiál (32 %), dále pak na zdravotnické přístroje, farmaceutika a prostředky pro osobní péči (29 %) a na zdravotní a sociální péči (25 %). Z pohledu hodnoty mají největší podíl na objemu zakázky na léčivé přípravky a zdravotnické pro-



Ilustrace foto: Shutterstock

středky (42 %). Nejmenší objem tvoří výdaje na zdravotnický spotřební materiál (18 %).

„Při meziročním srovnání dostaneme v lednu až srpnu 2013 rozdílné vývoje v jednotlivých kategoriích podle typu zakázky. Počet zakázek rostl téměř ve všech kategoriích s výjimkou zakázek na léčivé přípravky a zdravotnické prostředky. Objem zadávaných zakázek naopak klesal i přes to, že se jejich okruh v souvislosti s novelou zákona o veřejných zakázkách významně rozšířil. Hodnota zadávaných zakázek vzrostla pouze v kategorii zdravotní a sociální péče,“ shrnuje na závěr Komora administrátorů veřejných zakázek.

(red)

Meziroční změny oznámení o zadání zakázky v lednu až srpnu 2013 podle typu zakázky

Zakázky ve zdravotnictví	Meziroční změna (v %)			
	Počet	Hodnota		
Zdravotnické přístroje, farmaceutika a prostředky pro osobní péči	↑	+16,3	↓	-52,0
Zdravotnický spotřební materiál	↓	+35,4	↓	-18,5
Léčivé přípravky a zdravotnické prostředky	↑	-47,0	↓	-51,8
Zdravotní a sociální péče	↑	+39,7	↑	+55,0
Celkem	↑	+8,3	↓	-37,7

(Zdroj: Věstník veřejných zakázek, výpočty CEEC Research)

MZ snížilo centrálním nákupem na komoditní burze energetické náklady resortu o 70 milionů korun

Významného snížení energetických nákladů dosáhlo ministerstvo zdravotnictví letošním centralizací a nákupem energií na rok 2014 na komoditní burze. Soustředilo roční spotřeby 26 nemocnic, 14 krajských hygienických stanic, 11 ústavů, 4 lánů a 9 dalších zdravotnických zařízení a nakoupilo na Českomoravské komoditní burze Kladno elektřinu a zemní plyn s meziroční úsporou 70 milionů korun.

Zhruba 68 milionů z této částky představuje úspora v dodávkách elektřiny, zbytek připadá na dodávky zemního plynu. Stejným způsobem ministerstvo nakupovalo energii už loni, kdy na silové elektřině a zemním plynu dosáhlo úspory 40 milionů korun.

„Nákup na komoditní burze jsme si vyzkoušeli již v roce 2012, kdy byla pořízena elektřina a zemní plyn pro letošní rok v několika vlnách. V pilotní fázi nakoupilo 8 fakultních nemocnic elektřinu a jedna z nich

také plyn. Následně pak ministerstvo pořídilo energie pro ostatní zřizované subjekty. Letos se nám už podařilo centralizovat naplno a úspory v celém resortu tím maximalizovat,“ uvedl náměstek ministra zdravotnictví pro legislativu a právo Martin Plíšek.

Limitní ceny

Výsledkem tohoto úsilí byla centralizace ročních spotřeb pro celý resort u elektřiny v objemu 267 tisíc megawatthodin (MWh) a u zem-

ního plynu v objemu téměř 394 tisíc MWh. Centralizované poptávky pak byly vloženy do elektronického burzovního systému. „Jako pojistku k dosažení očekávaného efektu jsme si stejně jako loni stanovili limitní ceny, které se u silové elektřiny pohybovaly v rozmezí 162 až 168 Kč/MWh, tedy pod úrovní současných agregovaných cen. Jen při akceptaci těchto limitů některým z dodavatelů by už resort ušetřil přibližně 45 milionů korun,“ upřesnil náměstek Plíšek.

(red)

Další miliarda pro VZP

Kabinet Jiřího Rusnoka souhlasil s návrhem ministra zdravotnictví poskytnout Všeobecné zdravotní pojišťovně (VZP) další bezúročnou půjčku. Podle vládního usnesení má nejpozději do 20. prosince přitéci na účet VZP 1 mld. Kč.

Vzhledem k tomu, že vláda v souladu s plánem ministra zdravotnictví Martina Holcáta již koncem října rozhodla o poskytnutí 700 milionů korun, tak VZP ještě tento rok získá pomoc v celkové výši 1,7 miliardy korun. Finanční potíže největší zdravotní pojišťovny v Česku by však neměl řešit jen úvěr od státu. „Dalších zhruba 500 milionů obdrží pojišťovna v posledních měsících roku díky zvýšení plateb za státní pojištění,“ vysvětlil po jednání vlády ministr zdravotnictví Martin Holcát.

Včasné platby poskytovatelům

Podle jeho slov mají poskytnuté peníze pomoci VZP v překlenutí problematického konce letošního roku. „V součtu by měly 2 miliardy

a 200 milionů korun zajistit, aby se neprodužovaly platby pojišťovny nemocnicím a ordinacím. Takových scénářů jsme byli svědky i v minulosti, přičemž ze strany lékařů a vedení nemocnic byly hodnoceny velmi kriticky, jelikož to působilo nemalé problémy,“ projevil pochopení Martin Holcát.

Připomněl také, že je po dlouhé době prvním ministrem zdravotnictví, kterému se podařilo získat pro resort alespoň nějaké peníze navíc. Díky navýšení platby za státní pojištění by do zdravotnictví v příštím roce mělo přitéci o 4,7 miliardy korun více, další prostředky pak pojišťovny mají získat vyšším výběrem pojistného. Zatímco MZ očekává tento nárůst ve výši cca 6 miliard korun, odhad VZP je přibližně o 2,5 miliardy nižší.

(fkc)

Budu hledat společná řešení pro relativně vzdálené světy

Přednosta Ústavu lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky 1. LF UK a VFN v Praze a bývalý děkan 1. lékařské fakulty UK **prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA**, byl počátkem října zvolen rektorem Univerzity Karlovy. Hovořili jsme s ním o směřování univerzity ve třetím tisíciletí, postoji k univerzitní pluralitě, strastech českého výzkumu i nových trendech výuky.

Do klání o funkci rektora jste šel také s vizí Univerzity Karlovy (UK) jako univerzity pro třetí tisíciletí. Jaké jsou hlavní předpoklady naplnění této vize?

Univerzita by měla být připravena tak, aby tímto stoletím prošla úspěšně, dynamicky a zařadila se mezi přední univerzity světa. Jednou z oblastí, kde lze tuto vizi naplnit, je zaměření na špičkovou vědu, která bude, díky bohaté mezinárodní spolupráci, posouvat lidské vědění.

Druhou oblastí je vzdělávání studentů, ale i společnosti, ať už formou studia pregraduálního, doktorského či celoživotního. I způsob vzdělávání se na počátku třetího tisíciletí mění. Od klasické tabule a křídly přes powerpointové prezentace až po nové doplňující systémy elektronického distančního studia. Kontakt pedagoga a studenta je jistě nezastupitelný, ale mohou jej zlepšit další podpůrné systémy.

Třetí rovinnou je role univerzity ve společnosti, kterou musí škola komunikačně dobře zvládnout. Musí zaujímat kvalifikovaná odborná stanoviska, která jsou před tím na její půdě diskutována a podrobena kritické analýze.

Zdůrazňujete tradiční přístup, zároveň hovoříte o světových trendech a nových vizích. Co si pod těmito novými trendy můžeme představit? Které univerzity mohou být pro UK vzorem?

Trendem je například model, který v současnosti běží na českých a slovenských lékařských fakultách, tedy WikiSkripta, elektronické platformy, kam se ukládají díla autorů Univerzity Karlovy. Díky tomu mohou být přístupná nejen studentům, ale i širší veřejnosti. Je tak zajištěn kontinuální přístup studentů ke vzdělávacím materiálům. Patří sem také eKnihy, eSkripta, ale i další modely, které je nyní potřeba podrobit analýze, například systémy MOOCS.

Z univerzit bych jmenoval například Katolickou univerzitu v belgickém Louvain, kde mají od roku 2000 iKampus, ale problematice eVzdělávání se samozřejmě věnuje většina špičkových univerzit ve světě. Na amerických univerzitách například komunikace či konzultace mezi pedagogem a studentem standardně probíhá prostřednictvím Skypu.

Mezi kandidáty na post rektora UK jste byl odbornou veřejností vnímán jako manažer, který bude měnit, ale ne radikálně. Jaké změny pod vašim vedením nastanou?

Změny se dotknou především infrastruktury rektorátu, který by se měl více otevřít a efektivně komunikovat s akademickou obcí. Chci se také zaměřit na problematiku informačních platforem. Už jsem jednal s kolegy z matematicko-fyzikální fakulty i s IT profesionály a budeme společně hledat řešení jak lépe využívat informační systémy na univerzitě.

Změn by dále měly doznat vnější vztahy a komunikace univerzity se společností. Moje představa je, že by mělo vzniknout muzeum UK a také reprezentativní informační centrum UK, prezentující univerzitu a jejích 17 fakult. Připomeňme, že univerzité patří prostory v samém srdci Prahy, kolem nichž denně projdou tisíce lidí včetně zahraničních turistů. Zlepšit by se mělo i pořádání tiskových konferencí univerzity. V krátké době se rovněž obrátím na paní děkanky a pány děkany s tím, jaké jsou názory jednotlivých fakult k diskutovaným tématům, která vyvstala v průběhu volební kampaně.

V úvodu svých programů jste spolu s protikandidáty zdůrazňoval význam autonomie pro fakulty i univerzitu jako celek. Co tuto univerzitní svobodu ohrožuje nejvíce?



Foto: Lešek Chodura

Autonomie uvnitř univerzity se nastavuje vnitřními pravidly a jsem přesvědčen, že řadu činností lze spolu s odpovědností delegovat na představitele fakult. Což může navíc ve výsledku odlehčit i některým administrativním problémům.

Ohledně vnější autonomie univerzit panuje shoda mezi českými vysokými školami, že aby mohly svobodně učit a bádát, musejí mít svoji nezávislost danou zákonem o vysokých školách. Jistě jsou, byly a nejspíše i v budoucnu budou snahy ji narušovat. Autonomie je ovšem velmi důležitá, dává vůli a svobodu vyjadřovat se k problémům a otázkám, které jsou ve společnosti nastolovány.

Stát by měl dbát na kvalitu výuky na vysokých školách a důsledně ji kontrolovat, to se ale neděje. Měl by definovat, co od vysokých škol očekává, ale vlastní realizaci těchto očekávání nechat na školách a jejich svobodně volených orgánech.

Jak se vyvíjí diskuse nad rozpočtem pro vysoké školy na rok 2014 s přihlédnutím k vyjádření premiéra Rusnoka, který považuje základní výzkum Aka-

demie věd ČR za nevýdělečný a v rozpočtu jí přidělil o miliardu méně?

Státní správa a státní instituce jsou v řadě případů také nevýdělečné a hodně ztrátové. Každá instituce, včetně vysokých škol a státní správy i průmyslového sektoru, má své rezervy. Ale představa, že něco vyvádám a hned to prodám, je velmi primitivní a scestná. Špičkoví vědci, nositelé Nobelovy ceny, pracovníci světových vědeckých institucí, ti všichni se shodují, že pokud lze něco skutečně vyvádět, je to otázka základního výzkumu, který přinese nové klíčové poznání, až posléze aplikovatelné do průmyslové sféry. Pokud se zaměříme na aplikovaný výzkum, zanedlouho zjistíme, že nic nového nebude a půjde jen o varianty téhož.

Navíc nároky na hodnocení vědecké činnosti jsou v Česku zcela odlišné pro průmyslovou sféru. Položil bych však jiné otázky, a to například jak moc sama průmyslová sféra podporuje výzkum. Jak velký podíl státních prostředků na vědu putuje do průmyslové sféry, kde se objevuje požadovaná inovace? Projevuje se například stoupajícím HDP?

Provádějí se pouze proexportní

opatření, kdy se ze dne na den oslabí koruna. To ve svých důsledcích pocítí právě i výzkumné instituce, protože nakupují řadu špičkových přístrojů a dalších inovací ze zahraničí, neboť český průmysl ve většině případů není schopen takové technologie poskytnout. Na jedné straně se pro podnikatele vytvoří proexportní opatření, na druhou stranu je třeba říci, že Česká národní banka rozhodnutím o devaluaci koruny zhoršila pozici výzkumných institucí v Česku, tedy naši konkurenceschopnost v oblasti vědy a výzkumu. Pokud výzkumný ústav investuje v řádech milionů korun v zahraniční měně, v jediném momentu se mu o statisíce prodraží náklady.

Vraťme se k rozpočtu pro vysoké školy...

Jednání zatím nejsou uzavřena. Předpokládá se, že rozpočet by měl být relativně stejný jako v předcházejících obdobích a vyšší důraz nejspíš bude kladen na kvalitativní kritéria.

Byl jste děkanem 1. lékařské fakulty UK, vedete Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky 1. LF UK a VFN. V čem bude řízení univerzity podobné a v čem se naopak bude významně lišit?

Obecné principy řízení instituce platí všude. Některé postupy, zejména problematiku patentové ochrany, grantového systému, evropských projektů či studijní agendy, jsem si ověřil na 1. LF UK, která patří k velkým fakultám univerzity.

Univerzita je na druhé straně mnohem širší komunita, velmi pestrá z hlediska odborného zaměření, a je zde třeba mít na zřeteli na vyváženost. Není malých a velkých, nejsou bohaté a chudé fakulty, jsme na jedné lodi a tou je univerzita. Rektor musí dbát na to, aby byl každý hlas na univerzitě slyšen. Mým úkolem bude hledat společná řešení pro relativně vzdálené světy, které na univerzitě koexistují, aby o sobě více věděly a vzájemně se více obohacovaly.

SRN: Komora reaguje na povolební jednání

Němečtí konzervativci (CDU a CSU) v listopadu teprve vyjednávali o budoucí koalici a spolu se sociální demokracií (SPD) ustavili koaliční pracovní skupiny pro jednotlivé oblasti, aby se ukázalo, nakolik se shodnou ohledně příští vlády.

Do vyjednávání zařadili jako jeden z hlavních bodů také zdravotnictví. Jednotlivé politické subjekty průběžně informují veřejnost o podrobnostech, nyní se například zabývaly postavením zdravotně postižených osob a dalším posílením práv pacientů.

Sociální demokracie uvádí, že významným krokem k tomu, aby v SRN neexistovala „medicína na dvě třídy“, bude zkrácení čen-

kacích dob na specializovanou zdravotní péči. Ty by se pro osoby pojištěné u soukromých a veřejnoprávních pojišťoven neměly lišit (péče by měla být poskytnuta v zásadě do 4 týdnů). Podle SPD v tomto bodu došlo k dohodě.

Prezident varuje

Na koaliční pracovní skupiny zareagoval prezident spolkové lékařské komory Frank Ulrich

Montgomery. „Obyvatelstvo bude nadále stárnout a bude více nemocné, zavřená klinika ještě nikoho neuzdravila,“ varoval před neuváženým zavíráním nemocnic či jejich oddělení. Požaduje zlepšit financování nemocnic s argumentem, že před 15 lety tyto ústavy dostávaly od spolkových zemí 10 % z jejich investičních výdajů, zatímco dnes se jedná o pouhých 3,5 %. Podle ko-

mory je nezbytné pamatovat i na finanční prostředky pro zajištění dostatku personálu a nárůst jeho mezd, na čemž by se měly podílet pojišťovny.

Frank Ulrich Montgomery politiky přes média dále varoval před tzv. selektivními smlouvami, které prosazují pojišťovny, aby si mohly vybírat jednotlivé nemocnice dle jejich kvality, spektra výkonů a hospodárnosti provo-



Frank Ulrich Montgomery.

Foto: archiv Bundesärztekammer

zu. Podle komory by to narušilo celkovou strukturu sítě lůžkové péče a nemocnice bez smlouvy by zkrachovaly.

Vladimíra Bošková

Rakousko: Komora „útočí“ na politiky

Vedení rakouské lékařské komory zveřejnilo vlastní koncept změn, k nimž by mělo ve zdravotnictví dojít, aby se pacienti i zdravotníci měli lépe.

Její zástupce rozzlobil zejména záměr politiků snižovat výdaje na tuto oblast nebo jejich každoroční růst alespoň více limitovat. Viceprezident komory Harald Mayer tuto snahu označil za „ignoraci nelehkých pracovních podmínek zdravotníků“. Podle něho v nemocnicích chybí kolem 3 tisíc lékařů. Komora kromě jiného požaduje, aby vláda snížila počet pracovních hodin

v týdnu a aby lékařské povolání učinila atraktivnějším i jinými způsoby, například novými modely pracovní kariéry.

Viceprezident Mayer se rovněž zasazuje o snížení pracovní zátěže v nemocničních ambulancích. Poukázal na studie, podle nichž „každý Rakušan vyhledá v průměru dvakrát ročně některou z nemocničních ambulančí, ačkoli v 60 až 70 procentech pří-

padů by pacient mohl navštívit ordinaci mimo tuto zdravotnická zařízení“. Oficiální statistiky uvádějí 16 miliónů kontaktů pacientů s nemocničními ambulancemi za rok.

Spor o poplatky

Podle názoru části členů komory by se znovu mohly zavést poplatky pro pacienty, pokud namísto ambulantního zařízení vyhledají lékaře v nemocnici. Avšak v tom-

to bodu se lékaři neshodli: 3 zemské lékařské komory deklarovaly, že se znovuzavedením těchto poplatků, které vláda a parlament v minulosti zrušily jako nic neřešící opatření, nesouhlasí.

Viceprezident vídeňské komory Herman Leitner tvrdí, že není úkolem lékařů angažovat se v tom, co by pacient měl nebo neměl platit; to má být podle jeho slov výlučně politickým rozhodnutím. Domnívá se, že počet

nadbytečných návštěv v ambulančních nemocnic lze řešit jinými cestami, zejména rozšířením sítě mimoustanovních smluvních ordinací.

Ostatně ve stanovisku celorakouské komory se požaduje, aby pojišťovny nasmlouvaly dalších 1300 ordinací. Na její úrovni rovněž vzniká tlak na to, aby byli do sítě smluvních partnerů pojišťoven vzati i ti lékaři, kteří dnes fungují na nesmluvní bázi a u nichž pojišťovna proplácí pacientům péči jen zhruba z 80 %

(vla)

Švýcarsko zvyšuje pojistné

Švýcarské ministerstvo zdravotnictví informuje občany, že zdravotní pojišťovny od příštího roku zvednou sazby pojistného v průměru o 2,2 % (v této zemi se namísto určitého procenta z platu hradí pojistné ve formě daně, mírně odstupňované podle výše příjmu).

Zároveň dodává, že v posledních 10 letech se každoroční valorizaci pojistného přece jen daří zmírňovat. V předchozím období sazby rostly v průměru o 3,5 %. Ministerstvo vysvětluje, že pojišťovny potřebují pokrýt některé zvýšené náklady poskytovatelů; například měly nadprůměrné výdaje na ambulantní lékaře v první polovině letošního roku. Do budoucna se však očekávají systémové úspory, protože kantony nyní mohou využít tzv. stop stavu na povolování nových ordinací a více limitovat jejich síť. Také pojišťovny mají vedle státu povinnost informovat včas své po-

jistněnce o nových sazbách pojistného tak, aby občané měli možnost do konce listopadu vypovědět smlouvu a případně přejít k jiné pojišťovně. V některých kantonech totiž pojišťovny uplatní nárůst sazeb pojistného jen pod 2 %.

Ministerstvo dále zdůraznilo, že se u 500 léčiv snížila cena, takže za rok by se mělo ušetřit nejméně 200 miliónů švýcarských franků. Ve Švýcarsku musí státní správa každý rok přehodnotit ceny u třetiny léčiv, což činí v porovnání s cenami v Rakousku, Dánsku, Nizozemsku, Francii, Německu a Velké Británii.

(vla)

Švédsko: Stát přidá i ubere

Švédský ministr financí Anders Borg (liberálně konzervativní středopravicová strana umírněných) představil návrh státního rozpočtu pro rok 2014, v němž exekutiva pamatuje i na zdravotnictví a navazující sociální služby.

V příštím roce má tamní zdravotnictví získat navíc 0,12 miliardy švédských korun (1 SEK = cca 3 Kč). Ministerstvo však zároveň uvedlo i plán do dalších let: v roce 2015 stát přidá do zdravotnictví dalších 0,18 miliardy SEK, v roce 2016 půjde o 0,22 miliardy SEK a v roce dalším 0,16 miliardy SEK.

V souladu s přáním ministra zdravotnictví Görana Hägglunda (křesťanská demokracie) se bude dále rozvíjet kvalita zdravotní péče i její dostupnost se zvláštním zřetelem na chronicky nemocné či tzv. snadno zranitelné skupiny obyvatelstva. Vláda například podporuje zvýšení počtu edukativních pro-

gramů, aby se občané učili pečovat o své zdraví, ale i různých opatření (rehabilitační programy apod.), jež jim k tomu mají poskytnout dobré podmínky. Jedná se mimo jiné o zvýšenou pozornost vůči rodinám přistěhovalců.

Regiony pod dohledem

Vláda na druhou stranu hodlá snížit daně z prodeje alkoholu (které někdy bývají využívány k finanční injekci do zdravotnictví) a stejně tak snížit ceny léčiv tak, aby Švédové za tyto přípravky neplatili více než obyvatelé srovnatelných zemí. Ve Švédsku je 97 % zdravotní péče hrazeno z daní, převážně z rozpoč-

tů regionů a obcí, které mohou samostatně rozhodnout například o přechodném zvýšení daní na svém území. Na regiony však dohlíží národní rada pro oblast zdravotní péče, která vymáhá plnění zákonných povinností vůči občanům.

Švédsko posiluje trend zajistit vysokou kvalitu zdravotní služby za efektivně vynaložené prostředky. Nedávno k tomuto tématu uspořádalo mezinárodní konferenci, která měla 150 účastníků ze 20 zemí. Ti se s organizátory shodli na potřebě sbírat data o kvalitě a hospodárnosti, analyzovat je na národní i mezinárodní úrovni a umět je správně využívat v praxi.

(vla)

OECD: Krize se promítla do zdravotnických rozpočtů

Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) v nejnovějším vydání publikace „Health at a Glance 2013“ konstatuje, že v mnoha zemích světa výrazně zpomalil růst výdajů na zdravotnictví. Důvodem je snížení rozpočtů vlád těchto států.

Mezi lety 2009 a 2011 poklesly výdaje na zdravotnictví ve třetině (11 z 33) členských zemí OECD. Přitom v letech předchozích byl i u těchto států zaznamenán silný růst. Výdaje na 1 obyvatele poklesly nejvýrazněji v Řecku (o 11,1 %) a Irsku (o 6,6 %). Na vině bylo především snížení cen zdravotnických prostředků, zejména léčiv, či snižování rozpočtů a mezd pracovníků v nemocnicích.

Nejvíce postiženy byly v důsledku omezeného rozpočtu na zdravotnictví nízkopříjmové skupiny obyvatel, u nichž podle OECD hrozí vysoké riziko, že rezignují na potřebnou zdravotní péči (např. zanedbávání prevence, přerušování užívání léků). To může mít dlouhodobý zdravotní a ekonomický dopad na nejzranitelnější skupiny společnosti.

Vyšší účast pacientů

V řadě zemí se zvyšuje podíl tzv. soukromých výdajů na zdravot-

nictví (*out-of-pocket spending*), jež u některých obyvatel znesnadňuje přístup ke zdravotní péči. Průměrně na 20 % výdajů na zdravotnictví se podílejí přímo pacienti. Zatímco například ve Francii či Nizozemsku je to méně než 10 %, v Chile, Mexiku nebo Koreji naopak až 35 %.

V Česku se podíl soukromých výdajů na zdravotnictví mezi lety 2000 a 2008 pak postupně zvyšoval, v roce 2008 došlo ke zvýšení skokovému v souvislosti se zavedením regulačních poplatků a přesáhl 17 % celkových výdajů na zdravotnictví. V následujících letech byl zaznamenán mírný pokles. Podíl soukromých výdajů na zdravotnictví v ČR je tak stále pod průměrem zemí OECD.

V období let 2000–2009 v zemích OECD rostly výdaje na zdravotnictví v přepočtu na 1 obyvatele v průměru o 4,1 % ročně, v průběhu následujících dvou let (2009–2011) se jejich růst zpomalil (nárůst pouze o 0,2 %), v 11 zemích

(včetně České republiky) dokonce došlo k jejich poklesu.

Nárůst délky života i chronických nemocí

Velké rozdíly v rámci členských států OECD panují v podílu generických léčiv na trhu (v rozsahu od méně než 25 % do cca 75 %), v každém případě míra využití těchto přípravků v posledních 10 letech celkově výrazně stoupla. Generická léčiva zvyšují svůj podíl na trhu s léky rovněž v České republice, i když se stále pohybuje pod průměrem zemí OECD. Mezi lety 2001 a 2011 se jejich objem zvýšil o 24 procentních bodů na 34,4 %.

OECD v publikaci dále konstatuje, že dochází k nárůstu chronických onemocnění jako *diabetes mellitus* či demence. V roce 2011 trpělo diabetem 7 % obyvatel členských států organizace ve věku 20–79 let (více než 85 milionů lidí). OECD varuje, že v následujících letech se jejich počet dá-

le navýší, důvodem je především zvyšující se prevalence obezity. V Česku se v roce 2012 s diabetem léčilo 8 % populace.

Vůbec poprvé v historii překroči-

la průměrná střední délka života při narození v zemích OECD hranici 80 let. Ke státům s nejdelším dožitím patří v rámci organizace Švýcarsko, Japonsko a Itálie (82,8, resp. 82,7 let). Česká republika se stále pohybuje pod průměrem zemí OECD, a to o více než 2 roky (78 let).

(Zdroj: SZÚ)

(red)



ilustrační foto: Shutterstock

WHO se omluvila za tvrzení, že se řada Řeků úmyslně nakazila HIV

Světová zdravotnická organizace (WHO) vydala zprávu, v níž naznačovala, že v Řecku rapidně narůstá počet obyvatel, kteří se úmyslně nakazili virem HIV, aby dosáhli na státní podporu. V dokumentu však byla chyba, a tak jej WHO s omlouvou stáhla a opravila.

WHO v původní zprávě tvrdila, že v dluhy zmítaném Řecku významně vzrostl počet HIV-pozitivních lidí, přičemž přibližně polovina nových případů infekce HIV je výsledkem úmyslného nakažení se prostřednictvím kontaminované injekce. Důvodem k takovému jednání měla být podle organizace snaha obyvatel získat státní podporu ve výši 700 eur měsíčně, na niž mají Řekové s HIV/AIDS právo ze zákona.

Chyba při redigování

Dokument byl připravován na londýnské University College a doslova v něm stálo, že „šíření HIV a užívání heroinu významně vzrostlo, polovina nových případů HIV vznikla použitím kontaminovaných injekce ve snaze těchto lidí dostávat státní podporu a být rychleji zařazeni do programu substituční léčby“.

Zprávu převzaly tiskové agentury po celém světě. Poté, co někteří odborníci její závěry zpochybnili, ji však WHO znovu prošetřila a následně stáhla. Vedoucí odboru WHO pro veřejné záležitosti Gregory Haertl napsal na Twitter, že se ve zprávě objevila chyba. „Lidé se v Řecku neinfikují virem HIV schválně, aby dosáhli na příspěvky,“ podotkl. V oficiálním prohlášení organizace se pak praví, že věta měla správně znít: „Polovina nových případů HIV vznikla použitím kontaminovaných injekčních jehel, pouze u několika málo z nich se tak stalo záměrně.“ WHO se již omluvila a chybu odůvodnila tím, že vznikla při redigování textu.

Trojnásobný nárůst

„Řecko zaznamenalo v roce 2011, v porovnání s rokem předchozím,

signifikantní, 52% navýšení počtu nových případů infekce HIV. Z velké části je na vině infekce mezi lidmi užívajícími drogy injekční cestou. Důvody tohoto nárůstu jsou různorodé a WHO vítá snahu o jejich objasnění,“ píše se mimo jiné ve vyjádření WHO. Oficiální řecké statistiky uvádějí, že za posledních 10 let se počet HIV-pozitivních obyvatel téměř ztrojnásobil – zatímco v roce 2003 jejich počet dosahoval 3,9/100 000, v roce 2012 to již bylo 10,9/100 000 lidí. Minulý rok přibýlo 1180 nově nakažených, zatímco v roce 2003 jich bylo 434. Prostřednictvím kontaminované injekční jehly se v loňském roce nakazilo 8,9 % HIV-pozitivních. Nejvíce infikovaných (53 %) je mezi mladými muži ve věku 25–39 let.

(Zdroj: SkyNews)

(kha)

Filipíny zahájí rozsáhlé očkování

Na 33 tisíc filipínských dětí má být během nejbližších týdnů očkováno proti spalničkám a dětské obrně v nejméně postiženém městě Tacloban. Světová zdravotnická organizace (WHO), jež záměr tamní vlády podporuje, se totiž obává propuknutí zmíněných chorob v tajfunem poničené zemi.

Tajfun Haiyan, který zasáhl především centrální část Filipín, si vyžádal více než 5 tisíc lidských životů. Tisíce obyvatel včetně dětí zanechal bez střechy nad hlavou. Lidé nyní přežívají v naprosto nevyhovujících hygienických podmínkách v troskách domů. Tyto provizorní, přeplněné přístřešky jsou podle WHO ideální pro šíření řady nemocí.

Pomoc z celého světa

„Stačil by například jediný případ spalniček a byli bychom pravděpodobně svědky velmi rychlého přenosu infekce mezi dalšími lidmi. Je proto nutné přijmout potřebná opatření dříve, než k něčemu takovému dojde,“ potvrzuje mluvčí

zásahového týmu WHO na Filipínách Tarik Jasarevic.

Organizace chce co nejdříve očkovat všechny děti mladší 5 let, do akce by se měla zapojit více než stovka zdravotníků (přibližně čtyřicítka Filipínců, ostatní budou tvořit dobrovolníci především z evropských zemí). Děti budou rovněž vyšetřeny kvůli případným známám podvýživy a dostanou vitamín A pro posílení imunitního systému.

Samotné vakcíny proti spalničkám a dětské obrně přislíbil Dětský fond OSN (UNICEF), další potřebné vybavení (jehly, chladničky pro ukládání očkovací látky apod.) dodají země prakticky z celého světa.

(Zdroj: BBC)

(kha)

PŘÍBĚH LÉKU / FARMABYZNYS

Poptávka je určující

„Vždy mě bavilo vyvíjet složité molekuly, které je těžké syntetizovat, protože na tomto poli je málo konkurence, málokdo to umí, a proto může maďarský farmaceutický průmysl v této oblasti snadno dominovat,“ říká dnes již 85letý duchovní otec selektivního cerebrovaskulárního vazodilatancia vinpocetinu prof. Csaba Szántay.

Jen co se společnost Richter Gedeon vzpamatovala z katastrof 2. světové války, už byla nucena čelit náporu úředních předpisů. Oslabovala ji zejména opatření ke zužování sortimentu, tlak k užšímu průmyslovému profilování a také nucené ukončení vlastního originálního výzkumu, který se naštěstí týkal jen syntetických postupů. Pod záminkou že není možné firmu efektivně rozvíjet, ji úřad plánoval sloučit se společností Wander. Jedinou možností záchranou bylo zvýšit výrobu a dokázat, že stojí za to značku Richter Gedeon udržet a rozvíjet.

Alkaloid z barvínku

Do firmy byli přijati mladí odborníci, kteří i v prostředí omezujících předpisů našli způsoby jak některé farmaceutické preparáty vyrábět ekonomičtěji, což umožnilo sortiment výrobků rozšířit. Po roce 1968 nové ekonomické mechanismy zvýšily nezávislost společnosti Richter. Rozvoj byl postaven na urychlení implementace strategických projektů. Akcelerace probíhajícího farmaceutického vývoje vedla k objevu a uvedení několika nových léčivých přípravků.

Výzkumný tým firmy izoloval al-



Vinca minor. | Foto: Wikimedia

kaloid vinkamin z léčivé rostliny brčál menší neboli barvínku (*Vinca minor*). Vývar z ní se v léčitelství používal již v 17. století. Ovšem vinkamin, jakožto čistý rostlinný výtažek, nebylo možné patentovat.

Modifikací tohoto přírodního alkaloidu, tedy semisyntetickou cestou, stejný výzkumný tým připravil vinpocetin, na který byl firmě Richter Gedeon v roce 1971 udělen patent. Přípravek byl uveden na trh v roce 1974 pod názvem Cavinton (vinpocetin, chemický vzorec $C_{22}H_{26}N_2O_2$, chemický název ethyl-apovinkaminát). Na československý trh vstoupil tento vůbec nejznámější originální produkt společnosti Richter Gedeon v roce 1980.

Potřeba totální syntézy

Za otce vinpocetinu je považován maďarský inženýr chemie, vynálezce, výzkumník v oblasti přírodních organických látek, univerzitní profesor a řádný člen Maďarské akademie věd Csaba Szántay. K jeho jménu se váže neuvěřitelných 246 patentů. Profesor Szántay vyvinul metodu úplné syntézy vinpocetinu, který byl do té doby vyráběn semisynteticky z rostlinného výtažku. Masová produkce syntetického vinpocetinu začala v roce 1978. K dalším úspěchům prof. Szántaye patří vývoj syntézy léčivého přípravku Emetin a dále léků proti bolesti či pro terapii kardiovaskulárních nemocí. Se svými ko-



Prof. Csaba Szántay. | Foto: inventor.chu

legy v současné době pracuje na vývoji nástupce vinpocetinu.

„Vždy je třeba hledět především na poptávku. V případě Cavintonu se ukázalo, že poptávka dalece převyšuje možnosti, které by bylo možné uspokojit pouhým výtažkem z rostlin. Jednoznačně byla nutná takzvaná totální syntéza, jejíž podstatou je, že k výrobě není potřeba žádná rostlinná surovina, tedy žádný materiál, který by pocházel ze zemědělské produkce,“ vysvětluje Csaba Szántay v odpovědi na otázku, co jej přimělo lék vyvinout.

Markéta Mikšová

Nové představenstvo AIFP

Koncem listopadu 2013 proběhla volba nového představenstva Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP).

Pozici předsedkyně úspěšně obhájila generální ředitelka společnosti GlaxoSmithKline PharmDr. Monika Horníková. První místopředsdkyní se opětovně stala *country director* společnosti Biogen Idec RNDr. Michaela Hrdličková, MBA. Pozici druhé místopředsdkyně obhájila *country manager* společnosti Celgene PharmDr. Lenka Poleková, MBA.

Dalšími členy představenstva byli během valné hromady AIFP zvoleni viceprezidentka Ipsen Pharma pro ČR a SR MUDr. Beata Hauser, generální ředitelka firmy Novartis Mag. Heidrun Irschik-Hadjieff, MBA,

a *country director* pro ČR společnosti Amgen Jean-Phillipe Duc. Sedmým členem představenstva asociace se stal *country manager* pro ČR společnosti Pfizer John M. Raney. Členové nového představenstva budou v následujících 2 letech zodpovědní za strategické směřování asociace a budování její pozice v prostředí českého zdravotnictví. Budou také rozhodovat o finančních záležitostech AIFP, přijímání nových členů a dalších otázkách spojených s působením inovativního farmaceutického průmyslu v ČR.

(Zdroj: AIFP)

(red)

Kratce z (farma)byznysu

• Brněnskému výrobci medicínské techniky a zařízení **BMT Medical Technology** v loňském roce vzrostly tržby o 11% na téměř 600 milionů korun. Zisk firmy stoupl o polovinu, na 50 milionů Kč. Na tuzemský trh směřuje pouze desetina produkce společnosti, zbytek je určen do dalších evropských zemí, ale i Ruska nebo Číny. Mateřskou společností BMT Medical Technology je německá firma MMM Münchener Medizin Mechanik.

• Švýcarská farmaceutická společnost **Novartis** oznámila záměr pro-

dat pobočku zabývající se diagnostikou krevních transfuzí. Transakce vyjde na 1,68 miliardy dolarů (asi 33,8 miliardy Kč). Kupcem se stane španělská firma **Grifols**, jež je třetím největším výrobcem krevních produktů na světě.

• Farmaceutická společnost **Shire** se dohodla na převzetí americké biofarmaceutické firmy **ViroPharma** za přibližně 4,2 miliardy dolarů (82,8 miliardy Kč). **ViroPharma** vyrábí přípravek pro pacienty s dědičným angioedémem.

(Zdroj: ČTK)

(kha)

Vyhlášena 10. výzva IMI

Evropská federace farmaceutických společností a asociací (EFPIA) ve spolupráci s Evropskou komisí (EK) vyhlásila 10. kolo výzvy evropské iniciativy IMI (Innovative Medicines Initiative).

Iniciativa si klade za cíl podpořit spolupráci vědeckých týmů a inovativních farmaceutických společností na prakticky zaměřeném medicínském výzkumu, jehož cílem je vyvinout standardizovaný imunologický test vakcín proti chřipce. „České týmy se mohou ucházet až o 164 milionů korun, a to nejspíše do 28. ledna 2014. Úspěch v soutěži zajistí financování jejich projektu po dobu 5 let,“ upřesňuje výkonný

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

„Iniciativa umožňuje poměrně unikátní propojení privátního a firemního výzkumu na jasně definovaném úkolu. Účastní se jej až desítky nejlepších výzkumných týmů z celé Evropy. Výsledek jejich společné práce je následně uveden na trh či do medicínské praxe,“ doplňuje Mgr. Dvořáček a doufá, že se účast-

ní českých výzkumných týmů ve výzvě díky jejich kvalitě podaří opět pozvednout jméno našeho výzkumu v zahraničí.

Výzve IMI v minulých letech úspěšně využily dva české týmy – prof. MUDr. Evy Havrdové, CSc., z Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze a prof. MUDr. Jiřího Vencovského, DrSc., z Revmatologického ústavu v Praze.

(Zdroj: AIFP)

(red)

Oznámení a upozornění SÚKL

Státní ústav pro kontrolu léčiv na základě § 99 odst. 1 písm. a) zákona č. 378/2010 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, informuje:

• Že pomínilo důvody, na základě kterých držitel povolení souběžného dovozu provedl opatření, o němž Státní ústav pro kontrolu léčiv informoval dne 6. 9. 2013, týkající se stažení šarží léčivého přípravku **Yadine**, por. tbl. flm., 3x 2l (číslo šarží: 22308E/CH, 22304D/CH) z důvodu závady v jakosti – nečitelnost Braillova písma.

Držitel povolení souběžného dovozu, Chemark, s. r. o., na základě pří-

jatých opatření uvedenou závadu v jakosti odstranil. Šarže léčivého přípravku se proto uvolňují k distribuci, výdeji a léčebnému použití pod novými čísly šarží 22308E/CH/1 a 22304D/CH/1.

• O uvolnění distribuce, výdeje a léčebného použití níže uvedené šarže léčivého přípravku **Mirena**, iut. ins., 1x 52 mg (reg. číslo: 17/372/97-C/PI/001/08; č. šarže: TU00LJ5-REV).

Léčivý přípravek se stahoval z důvodu závady v jakosti – novější konstrukce aplikátoru neodpovídala podmínkám, za kterých bylo vydáno povolení k souběžnému dovozu (přiložené pokyny pro zavádění pro lékaře odpovídaly schválené starší verzi aplikátoru). Část šarže č. TU00LJ5 se po provedené opravě uvolňuje pod novým označením TU00LJ5-REV.

(Zdroj: SÚKL)

Informace SÚKL – Oncaspar

Důležitá informace SÚKL pro distributory a zdravotnické pracovníky týkající se závady v jakosti léčivého přípravku Oncaspar, inj. sol.

Německá regulační autorita informovala Státní ústav pro kontrolu léčiv o závadě v jakosti léčivého přípravku Oncaspar, inj. sol. 1x 5 ml, č. šarže: ON3007D1, ON3007X2, ON3008D1, ON3008X2, ON3009X2, ON3010D1, ON3010X2. Výrobce bylo zjištěno, že se na horní části hrdla lahvíček výše uvedených šarží mohou vyskytovat drobné praskliny v oblasti pod záhybem pertlu (viz fotografie), což by mohlo mít za následek vytékání obsahu lahvíček (předpokládaná incidence: 1/5000 lahvíček). Drobné praskliny by rovněž mohly zapříčinit mikrobiální kontaminaci roztoku, což by mohlo představovat riziko pro pacienta. Přestože byla objevena pouze jedna praskla

lahvička, společnosti sigma-tau Arzneimittel GmbH a sigma-tau Rare Diseases se rozhodly pro preventivní stažení výše uvedených šarží.

Zvýšená opatrnost

Další dodávky balení dotčených šarží přípravku Oncaspar, inj. sol., byly zastaveny. Přestože společnost nepřetržitě pracuje na možnosti výměny, bude trvat přibližně 2 týdny, než budou k dispozici nezávadná balení sloužící pro výměnu.

Pokud není k dispozici terapeutická alternativa a je nutná léčba přípravkem Oncaspar, mohou být výše uvedené šarže použity pouze v individuálních případech a s nejvyšší opatrností.

V takových případech musí použít přípravku Oncaspar předcházet vizuální kontrola. Je nutné zkontrolovat, zda roztok nevytéká a zda se v něm nevyskytují částice. Zejména musí být provedena kontrola horní části hrdla lahvíčky, zda se v této oblasti nevyskytují praskliny. Pokud je to možné a jsou dostupné potřebné nástroje, pertl by měl být odstraněn, aby bylo možné najít případné skryté praskliny. Vytékající lahvíčky nebo lahvíčky, na nichž se vyskytují praskliny, nesmějí být použity.

Výrobce doporučuje jako další bezpečnostní opatření použití antibakteriálních filtrů jako například sterilní filtry vyrobené z PVDF (polyvinyliden fluorid).



Zdroj: www.sukl.cz

V ČR jediná šarže

Léčivý přípravek Oncaspar, inj. sol., 1x 5 ml není v Česku regis-

trován. Ve zdravotnických zařízeních je však používán jako neregistrovaný. V ČR byla identifikována pouze jedna závadná šarže č. ON3007X2.

Léčivý přípravek je v určitých případech nenahraditelný, z tohoto důvodu se v první chvíli v České republice nestahoval. Pokud máte v zásobách starší šarže (jiné než výše uvedené), použijte je přednostně. Při nezbytném použití šarže č. ON3007X2 je nutné postupovat dle výše uvedených pokynů.

Závadná šarže se stahuje v momentě, kdy jsou k dispozici nová nezávadná balení.

(Zdroj: SÚKL)

Informace o padělku léčivého přípravku Pegasys – aktualizace

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) obdržel v říjnu od německé regulační autority hlášení o výskytu padělku léčivého přípravku Pegasys 180 µg/ml, inj. sol., 1x 0,5 ml. Nyní uveřejnil další podrobnosti.

Společnost Roche obdržela informaci o nálezu dalších šarží padělaného léčivého přípravku, který byl označen jako Pegasys 180 µg/0,5 ml (pegylovaný interferon alfa-2a) v Německu a Rumunsku. Padělaný přípravek je označen stejnými čísly šarží jako původní přípravek Pegasys vyrobený firmou F. Hoffmann-La Roche Ltd.

Není přesně známo, kde byl do této doby padělaný přípravek distribuován. Jeho výskyt byl potvrzen pou-

ze na rumunském a německém trhu, přítomnost padělku na území ČR nebyla zjištěna. Přesto věnujte zvýšenou pozornost pokynům uvedeným v informačním dopisu ze dne 19. 11. 2013, který najdete na stránkách www.sukl.cz.

U padělku léčivého přípravku byly zjištěny následující odlišnosti od originálního přípravku:

- tisk písma na vnějším obalu (neodpovídá tučné písmo),

- logo společnosti Roche na vnějším obalu je horší kvality,
- Braillovo písmo na vnějším obalu je nevýrazné,
- příbalový leták zastaralé verze (listopad 2008),
- odlišná injekční jehla,
- tělo injekční stříkačky je z plastu, nikoli ze skla.

Další podrobnosti najdete na: www.sukl.cz.

(Zdroj: SÚKL)

Pozastavení registrace léčivého přípravku Numeta G 13% E

Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje o vydání rozhodnutí o pozastavení registrace léčivého přípravku Numeta G 13% E (reg. číslo: 76/328/11-C).

Na základě signálu vydaného držitelem rozhodnutí o registraci po přijetí hlášení případů hypermagnezemie u předčasně narozených dětí u přípravku Numeta G 13% E bylo zjištěno nové bezpečnostní riziko. S ohledem na toto nové bezpečnostní riziko byl zahájen proces přezkoumání poměru přínosů a rizik dotčených léčivých přípravků podle článku 107i směrnice 2001/83/ES.

Po zhodnocení dostupných údajů Farmakovigilanční výbor pro posuzování rizik léčiv (PRAC) Evropské

agentury pro léčivé přípravky (EMA) dospěl k názoru, že vzhledem k bezpečnostním obavám ohledně hypermagnezemie u této zranitelné indikované populace pacientů, které se objevily na základě obsahu hořčíku v současné lékové formě přípravku Numeta G 13% E, a vzhledem k hlášeným případům a dostupným údajům z literatury i pokynů nelze potvrdit pozitivní poměr přínosů a rizik dotčených přípravků. Na základě stanoviska PRAC byla vydána dohoda Koordinační skupiny pro

MRP/DCP procedury (CMDh), která členským státům ukládá pozastavit registraci léčivého přípravku Numeta G 13% E.

Po dobu pozastavení registrace nesmí být léčivý přípravek uváděn na trh, distribuován, vydáván ve zdravotnických zařízeních za účelem léčebného použití ani používán k reklamním či informačním účelům.

Více informací najdete na webu Evropské lékové agentury.

(Zdroj: SÚKL)

Diacerein – PRAC doporučil pozastavení registrace

Farmakovigilanční výbor pro posuzování rizik léčiv (PRAC) Evropské agentury pro léčivé přípravky (EMA) vyjádřil obavu týkající se možného závažného průjmu a hepatotoxicity.

PRAC doporučil pozastavení registrace léků s obsahem diacereinu v celé Evropské unii. Toto doporučení následuje přehodnocení diacereinu, jehož závěrem je, že přínosy diacereinu v léčbě příznaků osteoartrózy a dalších degenerativních kloubních onemocnění nepřevažují nad jeho riziky, především rizikem závažného průjmu a potenciálního poškození jater. Přehodnocení bylo zahájeno na podnět Francouzské lékové agentury (ANSM) z důvodu obav z četnosti výskytu a možné závažnosti průjmů a jaterních poruch. Navíc Francouzská léková agentura posoudila důkazy přínosu diacereinu v léčbě osteoartrózy jako slabé.

Přestože je známo, že průjem může být nežádoucím účinkem diace-

reinu, PRAC došel k závěru, že se vyskytl velký počet případů někdy i těžkého průjmu, který občas vedl ke komplikacím. U některých pacientů užívajících diacerein byly hlášeny i případy poškození jater. Výbor tak po posouzení dostupných údajů usoudil, že přínosy diacereinu jsou omezené, a uzavřel, že nepřevažují nad jeho riziky. Doporučil proto pozastavení registrace léků s obsahem diacereinu v Evropské unii, dokud nebude poskytnut přesvědčivý důkaz o pozitivním poměru přínosů a rizik pro určitou skupinu pacientů.

Doporučení PRAC nyní bude zasláno Koordinační skupině pro MRP/DCP procedury (CMDh) k projednání na setkání 16.–18. prosince 2013.

(Zdroj: SÚKL)

Informace SÚKL – Lapozan 5 mg potahované tablety

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) informuje o přebalení léčivého přípravku Lapozan 5 mg potahované tablety, 28x 5 mg (kód SÚKL: 0143785), z cizojazyčných obalů do obalů s českými texty a o jeho uvedení do distribuce v ČR.

Přebalení bylo provedeno z cizojazyčných obalů (rumunská jazyková verze) do obalů s českými texty, v souladu s bodem 6 pokynu SÚKL „Informace ke změně sekundárního obalu léčivého přípravku“ ze dne 22. 1. 2009.

Každé přebalené balení je vybaveno příbalovou informací v českém jazyce. V rámci přebalení bylo šarží přiděleno na novém vnějším obalu nové číslo šarže přidáním přípony:

- dříve: Y20193 (původní číslo šarže uvedené na vnějším obalu a blistru rumunské jazykové verze),

- nyní: Y20193/1 (číslo šarže uvedené na vnějším obalu přebaleného léčivého přípravku).

Blistry v rámci přebalení nedoznaly změny a je na nich uvedeno původní číslo šarže Y20193 rumunské jazykové verze. Vzhled blistru je součástí fotodokumentace, kterou s dalšími podrobnostmi najdete na www.sukl.cz. (Zdroj: SÚKL)

NOVINKY Z VÝZKUMU

Těhotné ohrožuje znečištěný vzduch i ftaláty

Studie španělských vědců potvrdila negativní vliv znečištění vzduchu na porodní váhu dítěte, americký výzkum se pak zaměřil na problematiku ftalátů a jejich vlivu na riziko předčasného porodu.

První ze studií, provedená barcelonským Centrem pro výzkum v environmentální epidemiologii, porovnávala údaje více než

74 tisíc žen z 12 evropských zemí. Vyplynulo z ní, že pokud by míra znečištění ovzduší v prostředí dosahovala limitů stanovených Světovou zdravotnickou organizací (WHO), bylo by možné předejít 22 % případů narození dětí s nízkou porodní hmotností. „Toto číslo je srovnatelné s počtem takových porodů, jimž by se dalo předejít, pokud by matky v těhotenství přestaly s kouřením,“ podotýká vedoucí autorka výzkumu Marie Pedersenová.

Menší obvod hlavičky

Dr. Pedersenová se svými kolegy analyzovala data ze 14 studií gravidních Evropanek (ze skandinávských zemí, států západní Ev-

ropy, Anglie, Lotyšska a Řecka), jež porodily v řádném termínu mezi lety 1994 a 2011. K dispozici jim byly kompletní údaje o narozeném dítěti (porodní hmotnost, pohlaví a gestační věk) i místě bydliště matky během těhotenství. Ty pak uvedli do souvislosti s mírou znečištění v daných oblastech, hustotou dopravní sítě a její vytižeností či průmyslem. Závěry výzkumu přinesl časopis *Lancet Respiratory Medicine*.

Z analýzy vyplynulo, že každé nadlimitní zvýšení znečištění poléťavým prachem o 5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ znamená navýšení rizika porodu dítěte s nízkou hmotností o 18 %. Rovněž se u novorozenců, jejichž matky byly během

těhotenství vystaveny znečištěnému poléťavým prachem vyšším než 15 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, prokázal menší obvod hlavičky po porodu. Vědci poté zjištěné skutečnosti porovnali s údaji o matkách – jejich věk, hmotnost, výšku, dosažené vzdělání, zda během gravidity kouřily – a došli ke stejným závěrům, tedy že na vyšším riziku porodu dítěte s nízkou hmotností či menším obvodem hlavičky má znečištěné ovzduší významný vliv. Hodnoty poléťavého prachu v prostředí, v němž ženy zapojené do studie žily, se pohybovaly v průměru od 10 do 30 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.

USA příkladem

Zatímco v Evropské unii je doporučován limit expozice jedince znečištěnému poléťavým prachem za rok ve výši 25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, Spojené státy americké nedávno snížily standardy z 35 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ za 24 hodin na 12 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ročně. Doporučení WHO pak dokonce uvádí pouze 10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. „Co se znečištěným poléťavým prachem týče, jsou v současnosti Spojené státy americké ve stanovování přísných limitů před ostatními zeměmi,“ potvrzuje Tracey Woodruffová z Kalifornské univerzity v San Francisku.

Dodává však, že ovzduší většiny amerických měst se pohybuje mimo stanovené limity. „Evropa mnohem lépe reguluje znečištěné chemickými látkami, snad pro ni i tato studie bude podnětem, aby se tamní úřady zaměřily rovněž na poléťavý prach,“ dodává. Podobnou naději vyjádřila také Marie Pedersenová. „Samozřejmě, že potřebujeme auta a musíme si doma topit, ale myslím, že je i tak možné vytvořit mnohem čistší města. Doufám tedy, že dojde k nějaké změně k lepšímu, protože znečištěné ovzduší je spjato s množstvím zdravotních problémů,“ upozorňuje.

Ftaláty a předčasný porod

Časopis Americké lékařské asociace (JAMA) uveřejnil výsledky studie, jež spojují ftaláty, s nimiž ženy během těhotenství přijdou do styku (např. prostřednictvím plastových obalů či kosmetiky), se zvýšeným rizikem předčasného porodu. Jak její autoři z Michiganské univerzity zdůrazňují, tyto závěry nelze zlehčovat, neboť právě předčasný porod je

ve světě hlavní příčinou úmrtí novorozence.

Výzkumu se zúčastnilo 130 žen, jež v jedné z bostonských porodnic porodily předčasně, a 352 žen z kontrolní skupiny. Vědci během jejich těhotenství několikrát analyzovali hladinu ftalátových metabolitů v jejich moči. Zjistili, že předčasný porod je asociován se „signifikantně zvýšenými hladinami“ některých ftalátů, především di(2-ethylhexyl)ftalátu (DEPH), mono(2-ethylhexyl)ftalátu (MEPH) a mono(2-ethyl-5karboxypentyl)ftalátu (MECPP). Čím vyšším dávkám těchto látek byly ženy vystaveny, tím vyšší u nich byla pravděpodobnost, že porodí předčasně. Například u těhotných, v jejichž moči hladina MECCP převyšovala 75. percentil, dosahovalo *odds ratio* (OR) spontánního předčasného porodu 5,23 (OR všech předčasných porodů činilo 2,39).

Varujme těhotné

Ftaláty jsou běžně užívanými látkami například v parfémtech, deodorantech, tělové kosmetice či lacích na nehty. Kromě toho je obsahují plastové obaly, hračky, ale i některé léčivé přípravky. Shanna Swanová z newyorské nemocnice Mount Sinai v editorialech v *JAMA* napsala, že tento výzkum „významně přispívá ke zlepšení veřejného zdraví, neboť ukazuje významný dopad ftalátů, jež jsou běžně používány, na lidský organismus“. Jak nicméně dodala, je třeba provést další podobné studie.

Každoročně se ve světě předčasně (před 37. týdnem) narodí přibližně 15 milionů dětí. Jejich počet rapidně vzrostl během posledních dvou desetiletí, nejvíce k předčasným porodům dochází v jihovýchodní a jižní Asii či subsaharské Africe. Spojené státy americké zaujímají 6. místo pomyslného žebříčku zemí s nejvyšším počtem předčasně narozených dětí – zatímco v roce 1989 činil podíl předčasných porodů 10,6 %, v roce 2004 to již bylo 12,4 %.

„Důkazy, jež předkládá studie Michiganské univerzity, jsou dostatečně přesvědčivé na to, abychom se snažili těhotné ženy před užíváním výrobků obsahujících ftaláty varovat,“ je přesvědčena Sarah Robertsonová z Robinsonova institutu při Adelaidské univerzitě. „Dobrou zprávou je, že na tom není nic těžkého – stačí číst etikety kosmetických produktů a namísto balených potravin kupovat čerstvé,“ uzavírá.

(Zdroje: Reuters, AFP)

(kha)



Illustrace foto: Shutterstock

Známky autismu již u nemluvnat

První známky poruchy autistického spektra mohou být u dětí pozorovány, ještě než dosáhnou 6 měsíců věku. Tvrdí to nejnovější americká studie, jejíž výsledky uveřejnil časopis *Nature*.

Vědci v rámci výzkumu analyzovali způsoby, jak děti reagují na obličej druhé osoby od narození až do 3 let věku. Zjistili, že děti, u nichž byl později diagnostikován autismus, vykazovaly mezi 2. a 6. měsícem života sníženou schopnost udržovat oční kontakt. Právě ta je jedním z typických znaků poruch autistického spektra. Podle autorů studie se díky tomuto poznatku zvyšuje naděje na včasnou intervenci u těchto dětí.

Míra očního kontaktu

Výzkum provedli vědci z Emoryho univerzity v Atlantě, kteří používali speciální přístroj měřící míru odpovědi dětí na sociální podněty. Právě u dětí, u nichž pak lékaři potvrdili poruchu autistického spektra, tento přístroj zaznamenal od druhého měsíce věku pokles schopnosti očního kontaktu, když sledovaly videa ukazující různé lidské interakce. Vedoucí studie dr. Warren Jones uvedl, že se tak potvrdilo, že je možné u dětí pozorovat známky autismu mnohem dříve, než se myslelo. „Jsou to vůbec nejčasnější znaky této poruchy, jež se nám podařilo identifikovat,“ zdůrazňuje dr. Jones. V rámci výzkumu, který probíhal ve

spolupráci s atlantským centrem pro děti s autismem, autoři podrobili testu 59 dětí s vysokým rizikem vzniku autismu (jejich sourozenec trpěl stejným onemocněním) a 51 nemluvnat s nízkým rizikem. Studie děti sledovala do věku 3 let, kdy u nich bylo jasné, zda poruchou trpí, či nikoli. Autismus nebo některá z poruch autistického spektra byla diagnostikována u 13 z nich (z toho bylo 11 chlapců).

Vědci poté zpětně analyzovali úroveň očního kontaktu a zjistili, že tato schopnost v prvních 6 měsících života u autistických dětí klesá. Jak ale Warren Jones zdůrazňuje, běžné pozorování dětí tuto skutečnost neodhalí. „Bohužel sami rodiče nemohou míru očního kontaktu posoudit, to dokáže pouze sofistikovaná technologie. Pokud ale rodiče mají nějaké obavy, měli by se poradit s dětským lékařem,“ dodává dr. Jones.

Potřeba holistického přístupu

Podle psycholožky Deborah Ribyové z Durhamské univerzity americká studie poskytla zajímavý náhled na problematiku odhalování poruch autistického spektra u dětí.



Illustrace foto: Shutterstock

„Je pro nás velice důležité, abychom byli schopni časné známky autismu identifikovat. Čím dříve se nám totiž nemoc povede diagnostikovat, tím více času získáme na případnou intervenci,“ říká dr. Ribyová. Caroline Hattersleyová z Národní společnosti pro autismus (NAS) však upozorňuje, že výzkum byl proveden na poměrně malém vzorku dětí, a než z něho bude možné vyvodit jasné závěry, je třeba jej zopakovat s větší skupinou. „Autismus je velmi komplexní poruchou,“ upozorňuje Caroline Hattersleyová. „Žádný člověk s autismem není stejný, a proto vyžaduje holistický přístup k diagnóze. Právě správná diagnóza umožňuje lidem s touto poruchou využít veškerý svůj potenciál,“ uzavírá.

(Zdroj: BBC)

(kha)

Zemřel Frederick Sanger

Jeden z nejvýznamnějších britských i světových vědců přezdívaný „otec genomiky“, dvojnásobný držitel Nobelovy ceny biochemik Frederick Sanger, zemřel 19. listopadu ve věku 95 let.

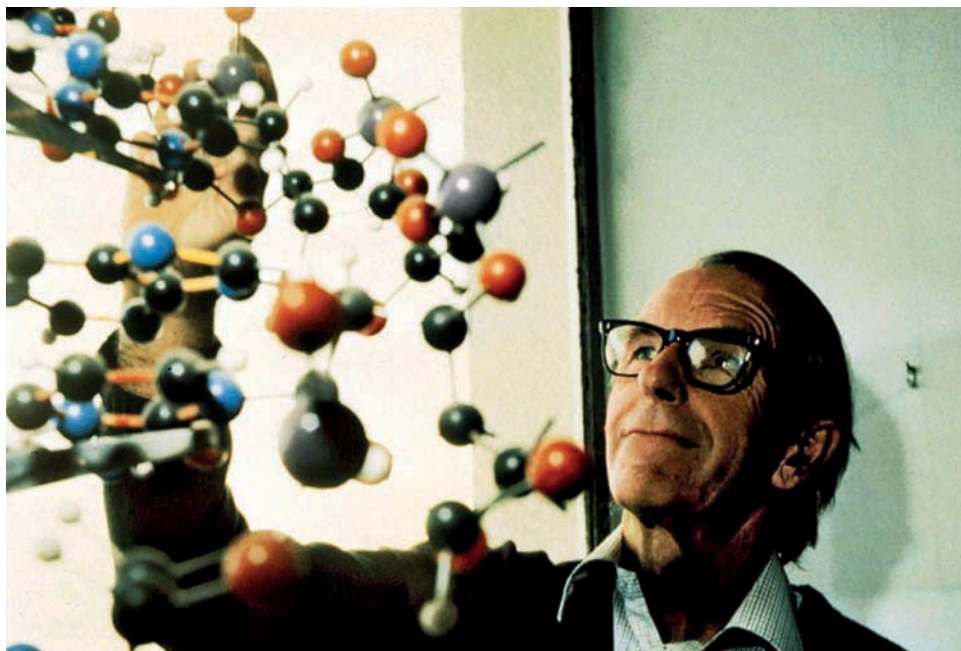
Frederick Sanger se narodil 13. srpna 1918 v Gloucestershire. Původně chtěl následovat svého otce a stát se lékařem, nakonec se však přiklonil ke studiu biochemie na Cambridgeské univerzitě. A bylo to šťastné rozhodnutí. Stal se jediným Britem, který získal dvě Nobelovy ceny, a jediným vědcem, jemuž byla obě tato ocenění udělena za chemii.

„Hlavně ať je dobrý“

Poprvé se stal laureátem Nobelovy ceny v roce 1958 – za své objasnění struktury proteinů, především inzulinu. Poté svou badatelskou pozornost obrátil k DNA a jejímu sekvenování. Jeho vědeckému týmu se podařilo popsat vůbec první genomovou sekvenaci viru. Za objev metody sekvenování, jež dodnes nese jeho jméno a je stále využívána, obdržel v roce 1980 druhou Nobelovu cenu.

Dosažené úspěchy však nikdy nepovažoval za „své“ – vždy zdůrazňoval, že za ně vděčí svým kolegům, ale také své ženě. „Vzal jsem si Margaret Joan v roce 1940. A ačkoli ona sama není vědkyní, podílí se na mém bádání více než kdokoli jiný tým, že mi poskytuje šťastný domov,“ uvedl v jednom z rozhovorů.

Významných ocenění se dočkal i ve své rodné Velké Británii –



Frederick Sanger. | Foto: biology-forums.com

v roce 1986 mu byl udělen Řád za zásluhy. Odmítl však přijmout povýšení do šlechtického stavu, protože nechtěl být osloven „sire“. Pojmenován po něm byl Wellcome Trust Sanger Institute v Cambridgeshire, významný výzkumný ústav, jenž se zaměřuje na zkoumání genomu. Když se jej zakládající ředitel Sangerova

institutu John Sulston zeptal, zda nemá nic proti tomu, aby vědecký ústav nesl jeho jméno, lako-

nicky odpověděl, že v tom případě „by měl být opravdu dobrý“. Do důchodu odešel v 65 letech,

aby dle svých slov mohl trávit více času zahradničením a „řáděním na čunu“.

Jen chlápek z laboratoře

„Zpráva o smrti Freda Sangera mě velmi zasáhla. Byl jedním z nejlepších vědců naší generace. Zcela oprávněně je mu přezdívano ‚otec genomiky‘. Jeho práce položila základy naší schopnosti přečíst genetický kód a porozumět mu, jež znamenala revoluci v biologii a dnes se promítá i do zdravotní péče,“ uvedl současný ředitel Sangerova institutu Jeremy Farrar.

„Každé úmrtí významné osobnosti vede k tomu, že zveličujeme jeho zásluhy, ale něco takového je v případě Freda Sangera a zásadního vlivu jeho práce na moderní molekulární biologii naprosto nemožné,“ reagoval na smrt dvojnásobného držitele Nobelovy ceny bývalý viceprezident britské organizace Medical Research Council Colin Blakemore. „Navzdory svým úspěchům zůstal neuvěřitelně skromným člověkem. Kdysi prohlásil, že byl ‚prostě chlápek, co jen tak blbnul ve své laboratoři‘,“ vzpomíná profesor Blakemore. „Fred Sanger byl skutečným hrdinou britské vědy 21. století,“ uzavírá.

(Zdroj: BBC)

(kha)

Topoizomeráza a funkce neuronů

Názory na indikaci resekce jater v případech multifokálního hepatocelulárního karcinomu (HCC) u pacientů s uspokojivou funkcí jater se liší. Retrospektivní studie 46 pacientů z Torontské univerzity analyzovala pooperační výsledky a délku přežití u pacientů operovaných v letech 1992–2011.

38 pacientů mělo *Barcelona Clinic Liver stage B tumor*. Rozsáhlá resekce byla provedena u 27 pacientů a závažné komplikace se objevily u devíti z nich (20%). Pooperační mortalita během následujících 90 dní dosáhla 7%. Celkového 1-, 2-, 3- a 5letého přežití dosáhlo 78, 64, 59 a 53% pacientů, odpovídající délky přežití bez recidivy 53, 32, 30 a 27%. Recidiva nádoru se objevila u 28 pacientů (61%), z čehož játra byla

postižena u 22 z nich. Tři čtvrtiny nemocných s recidivujícím hepatocelulárním karcinomem podstoupily další léčbu.

Výsledky této analýzy ukazují, že i u pacientů s multifokálním HCC a zachovanou funkcí jater je po resekci jater a agresivní léčbě recidivy možné dlouhodobé přežití.

Pozn.: *Barcelona Clinic Liver stage* zahrnuje nejen informace o nádoru samotném, ale také klinické in-

formace o celkovém stavu pacienta a rozsahu jaterní funkce. *Stage A* znamená časný tumor vhodný pro radikální léčbu a transplantaci jater, *stage B* mírně či středně pokročilý, vhodný pro léčbu chemoterapií, *stage C* pak rozsáhlý a hodně pokročilý nádor, kde se uvažuje o nových metodách chemoterapie. *Stage D* je tumor v konečném a nevléčitelném stadiu.

(Zdroj: Br J Surg)

(mls)

Resekce jater v případě metastazujícího ca prsu

Současná léčba metastazujícího karcinomu prsu se zaměřuje hlavně na systémovou terapii a chirurgie je v tomto stadiu považována za méně důležitou. V nedávné publikaci v časopise *Hepatogastroenterology* byly uveřejněny výsledky studie 30 pacientek, které v období od ledna 2002 do prosince 2011 splňovaly předoperační kritéria (tech-

nická proveditelnost, dobrý tělesný stav, extrahepatální metastázy dobře kontrolované chemoterapií) a podstoupily jaterní resekci.

Pooperační morbidita byla v této heterogenní skupině žen 13,3% a mortalita 3,3%. Relativně malá resekce byla provedena v 62,1% případů, rozsáhlá v 37,9%. 3leté přežití po této operaci dosahova-

lo 31,0%, 5leté 20,7%. Autoři došli k závěru, že popsaná léčba je bezpečná, s nízkou mortalitou a u pacientek s omezeným počtem metastáz, které mohou být chirurgicky odstraněny, může – spolu se systémovou léčbou – zlepšit prognózu a zvýšit šanci na delší přežití.

(Zdroj: Hepatogastroenterology)

(mls)

Laparoskopická resekce jater u metastazujícího ca tlustého střeva a konečníku

Studie z nemocnice při Sečuánské univerzitě v Číně srovnává výsledky laparoskopické a „otevřené“ hepatektomie ve stejném zařízení tohoto univerzitního centra v období od ledna 2008 do května 2012.

30 pacientů s histologicky potvrzenými metastázami kolorektálního karcinomu podstoupilo laparoskopickou resekci a 140 tradiční otevřenou chirurgickou operaci. Z pooperačního sledování pacientů vyplývá, že laparoskopická resekce metastáz má své místo v léčbě pokročilého karcinomu tlustého střeva a konečníku. Jen u 2 pacientů v laparoskopické skupině musel být operační přístup kvůli peroperačním krvácením změněn na otevřený.

Laparoskopické operace sice průměrně trvaly déle (365 vs. 235 minut), ale hospitalizace byla u těch-

to pacientů kratší (7,5 vs. 11,5 dne) a k pooperačním komplikacím u nich došlo jen ve 26,2%, zatímco po otevřené chirurgii v 55% případů. Ztráta krve byla nižší po laparoskopické operaci (215 vs. 385 ml), pozitivní okraj byl stejně častý (6,7%), morbidita po laparoskopii nižší (26,2 vs. 50%) a rovněž analgetika byla vyžadována méně často než po otevřeném chirurgickém zákroku. Laparoskopická resekce metastáz je podle autorů studie bezpečnou metodou, která zůstává proveditelnou bez zvýšení morbidit i po předchozí laparotomii.

(Zdroj: PLoS One)

(mls)

TÉMA ČÍSLA

ECDC: Antimikrobiální rezistence v EU stále roste

Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) u příležitosti Evropského dne správného používání antibiotik varovalo před výrazným nárůstem multirezistentních gramnegativních bakterií odolných vůči karbapenemům, širokospektrým antibiotikům, jež jsou považována za léky „poslední záchrany“.

Evropská komise (EK) se proto rozhodla zintenzivnit opatření proti antimikrobiální rezistenci financováním 15 nových výzkumných projektů. Evropská unie na ně přispěje částkou 91 milionů eur.

Investice do výzkumu

Do projektů, jejichž záměrem je vývoj nových antimikrobiálních látek nebo jejich alternativ (například bakteriofágy či vakcíny), se zapojilo 44 malých a středních podniků, univerzity a další výzkumné organizace. Programy budou věnovány také rezistenci vůči antibiotikům v potravinovém řetězci. V jejich rámci budou mimo jiné zkoumány nanotechnologie, které by mohly být využity k získávání antimikrobiálních látek.

Nově vyhlášené projekty jsou součástí pětiletého akčního plánu odstartovaného Evropskou komisí v listopadu 2011, jehož cílem je zabránit šíření antimikrobiální rezistence. V jeho rámci již EU investovala do výzkumu a vývoje

800 milionů eur, mimo jiné prostřednictvím Iniciativy pro inovativní léčiva (IMI).

„Máme-li dosáhnout zvratu v nepříznivém vývoji antimikrobiální rezistence, jsou výzkum a inovace nezbytným předpokladem. Projekty budou dalším příspěvkem ke stávající vynikající práci na vývoji nových léků a způsobů léčby. Velmi mě těší, že je mezi partnery těchto projektů tolik malých podniků – tento jev považují za žádoucí napříč celým novým programem EU pro výzkum „Horizont 2020“,“ prohlásila evropská komisařka pro výzkum a inovace Máire Geogheganová-Quinnová.

Dohled ve veterinárním odvětví

Další z oblastí, na něž se akční plán EK zaměřuje, je monitorování a dohled nad spotřebou antimikrobiálních látek a rezistencí ve veterinárním odvětví. Komise u příležitosti letošního „Evropského dne správného používání antibiotik“ vydala harmonizova-

ná pravidla pro sběr údajů o antimikrobiální rezistenci u zvířat a v souvislosti s potravinami. Další projekty v akčním plánu se zabývají například chybným používáním antimikrobiálních látek v humánním lékařství, informovaností zúčastněných (tj. lékařů, zemědělců, lékárníků a pacientů) a prodejem antimikrobiálních přípravků bez předpisu. Komise navíc dokončuje přezkum právních nástrojů týkajících se veterinárních léčivých přípravků a medikovaných krmiv, jež mají řešit antimikrobiální rezistenci v těchto oblastech.

„Jsem hluboce znepokojen tím, že slábne účinnost antibiotik, která nám umožňují vyléčit dříve smrtelné nemoci a zachránit řadu životů. Chtěl bych vás ujistit, že se komise problémem antimikrobiální rezistence velice vážně zabývá. Je i nadále odhodlána důsledně realizovat svůj akční plán, jehož cílem je koordinovaně řešit antimikrobiální rezistenci u lidí a zvířat,“ prohlásil evropský komisař pro zdraví Tonio Borg.

Hlavní oblasti akčního plánu Evropské komise proti antimikrobiální rezistenci

- správné používání antimikrobiálních látek u lidí a zvířat
- prevence mikrobiálních infekcí a jejich šíření
- rozvoj nových účinných antimikrobiálních látek nebo alternativních způsobů léčby
- spolupráce s mezinárodními partnery s cílem dostat pod kontrolu rizika antimikrobiální rezistence
- dokonalejší monitorování humánního a veterinárního lékařství a dohled nad nimi
- výzkum a inovace
- osvěta, výchova a školení odborníků

Česko kopíruje evropské trendy

„Situace v České republice odráží současné trendy výskytu rezistence v ostatních evropských zemích. Klesá spotřeba vysoce účinných základních antibiotik, například penicilinu, přesně zacílených na určité původce infekcí, a naopak roste spotřeba antibiotik rezervních, například novějších makrolidů. Jejich široké spektrum potlačuje přirozené bakteriální osídlení a selektuje rezistentní bakterie, přičemž dochází ke ztrátě účinnosti antibiotik v důsledku rezistence a mnohonásobnému zvýšení nákladů na léčbu,“ varovala vedoucí Národní referenční laboratoře pro antibioti-

ka při Státním zdravotním ústavu Helena Zemličková.

Akční plán Národního antibiotického programu pro období 2011–2013 se mimo jiné zabývá zlepšením informovanosti a posílením spoluzodpovědnosti laické veřejnosti za zachování účinnosti antibiotik a omezení šíření antibiotické rezistence.

„Sledování antibiotické rezistence je velmi důležitým zdrojem cenných dat. Monitorování nám umožňuje určit rozsah problému a míru výskytu rezistence a slouží ke včasnému zachytu nových typů rezistence,“ dodává ministr zdravotnictví Martin Holcát.

(Zdroj: Evropská komise, MZ ČR) (kha)

Eurobarometr 407

– zaměřeno na antibiotika

U příležitosti „Evropského dne správného používání antibiotik“ Evropská komise (EK) uveřejnila výsledky průzkumu zaměřeného na informovanost obyvatel EU v oblasti antibiotik a četnost jejich užívání.

Pozitivní trend, ale...

Ačkoliv EK konstatuje, že výsledky Eurobarometru 407 o znalostech Evropanů o antibiotikách naznačují příznivý trend, varuje před přílišným optimismem – povědomí o užívání těchto léčiv se mezi jednotlivými členskými státy výrazně liší a velké množství obyvatel je například stále přesvědčeno o účinnosti antibiotik v léčbě virových infekcí.

ATB a viry – stále nízké povědomí

Z průzkumu, jehož se zúčastnilo 26 680 Evropanů (z toho 1026 Čechů), vyplývá, že od roku 2009 stoupá povědomí o skutečnosti, že antibiotika nejsou určena k léčbě virových infekcí. Zatímco v roce 2009 označilo tvrzení, že „antibiotika zabíjejí viry“, za nepravdivé 36 % dotázaných Evropanů, letos to bylo 40 % (za pravdivé

toto tvrzení označilo 49 % respondentů). Češi za evropskými výsledky zaostávají – za neefektivní proti virům považuje antibiotika 36 %, naopak nesprávnou odpověď zvolilo 58 % dotázaných.

Nejvíce správných odpovědí bylo na otázku účinnosti antibiotik na virové infekce zaznamenáno ve státech severní a západní Evropy. Správně odpověděla nadpoloviční většina dotázaných v 9 zemích: ve

Švédsku (74 %), Francii (59 %), Lucembursku (58 %), Dánsku (57 %), Nizozemsku (56 %), Finsku (55 %), Velké Británii (52 %), Belgii (52 %) a Irsku (51 %). Naopak nejhůře dopadlo Rumunsko s pouhými 15 % správných odpovědí, dále Portugalsko (19 %), Kypr (21 %), Bulharsko (21 %), Malta (23 %) a Řecko (25 %).

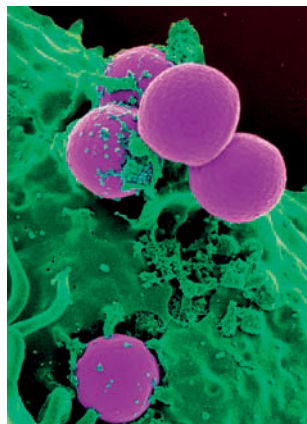
Dobrá informovanost o rezistenci

V otázce, zda antibiotika zabírají na nachlazení a chřipku, chybalo plných 41 % dotázaných Evropanů (správně jich odpově-

dělo 52 %), ale pouze 33 % Čechů (63 % odpovědělo správně). Nejvíce špatných odpovědí bylo zaznamenáno na Kypru (70 %), nejméně opět ve Švédsku (21 %).

Tvrzení, že časté užívání antibiotik může vést k nežádoucím vedlejším účinkům, označilo za pravdivé plných 66 % respondentů napříč EU (63 % Čechů), za nepravdivé pak pouhých 15 % (24 % dotázaných v Česku). Ve srovnání jednotlivých zemí u této otázky vede Polsko se 78 % správných odpovědí, naopak poslední skončilo Rumunsko se 45 %.

Rovněž v otázce vztahu zbytečného užívání antibiotik a vzniku antimikrobiální rezistence jsou Evropané dobře informováni – tvrdí, že zbytečné užívání snižuje účinnost těchto léků, označilo za pravdivé 84 % obyvatel EU (za nepravdivé 8 %). Češi byli v tomto ohledu ještě úspěšnější –



MRSA. | Foto: Wikimedia/NIH

správně odpovědělo plných 90 % dotázaných (špatně 5 %). Nejvyšší povědomí o této problematice panuje ve Švédsku (98 % správných odpovědí), nejhorší naopak v Rumunsku (58 %).

Užívání antibiotik v EU

Na otázku, zda v posledních 12 měsících užívali orální antibiotika, odpovědělo kladně 35 % dotázaných Evropanů. To je 5% pokles oproti roku 2009. V České republice zvolilo možnost přibližně 33 % respondentů. Nejvíce užívali an-

tibiotika obyvatelé Malty (48 %), Rumunska a Kypru (obě země 47 %), nejméně naopak Švédové (24%) a Poláci (26 %). 87 % Evropanů (91 % Čechů) získalo antibiotika na lékařský předpis, 8 % (resp. 7%) přímo od svého lékaře. Bez receptu si v lékárně tyto přípravky koupila 3% dotázaných obyvatel EU, 2% pak užívala antibiotika z domácích zásob.

Nejčastějším důvodem k užívání antibiotik byla podle dotázaných chřipka (18%) a bronchitida (18%). Následuje nachlazení, bolest v krku a infekce močových cest. V Česku bylo dosaženo obdobných výsledků, na chřipku však užívalo antibiotika pouze 16 % respondentů, na bronchitidu naopak 34%.

Každý hraje důležitou roli

Nijak zvlášť pozitivní výsledky však Eurobarometr zaznamenal v oblasti informačních kampaní týkajících se užívání antibiotik. Na otázku, zda za posledních 12 měsíců obdrželi jakoukoli informaci o zbytečném užívání těchto přípravků a rizicích s tím spojených, odpověděla kladně pouhá

třetina dotázaných (33 %). Přitom v roce 2009 to bylo o 4% více.

V tomto dotazu však panovaly výrazné rozdíly mezi jednotlivými členskými státy EU – například Francouzi zvolili možnost „ano“ v 65% případů (následují Lucembursko a Belgie, kde tak rovněž učinila nadpoloviční většina dotázaných), na opačném konci se nacházejí Portugalsko

(12 %), Maďarsko (17%) a Španělsko (20 %). Česká republika se umístila za evropským průměrem – informace o nadbytečném užívání antibiotik obdrželo 27% respondentů. Téměř pětina (19%) Evropanů označila za nejčastější zdroj těchto informací média, zdravotnického profesionála pouze 11% (v roce 2009 to přitom bylo 14 %). Získané poznatky o zbyteč-

ném užívání antibiotik přinutily změnit postoj k těmto lékům 36% dotázaných – nejvíce na Slovensku (68 %), Kypru (60 %) a v Rumunsku (55 %). V České republice to bylo 43%.

S tvrzením, že každý člověk hraje svoji roli v úsilí, aby byla zachována účinnost antibiotik i nadále, souhlasil 79% Evropanů.

(Zdroj: Evropská komise)

(kha)

Rezistence v několika datech

- V roce 1947 byl zaznamenán první případ rezistence bakterie *Staphylococcus aureus* vůči penicilinu. Stalo se tak pouhé 4 roky poté, co byla započata masová výroba a používání tohoto přípravku. Antibiotikem druhé volby se tak stal methicilin, brzy však byl kvůli významné nefrotoxicitě nahrazen oxacilinem.
- Methicilin-rezistentní *Staphylococcus aureus* (MRSA) byl poprvé potvrzen v roce 1961 ve Velké Británii a dnes je jeho výskyt ve zdravotnických zařízeních poměrně běžný. MRSA byl v roce 1999 zodpovědný za 37% případů fatální otravy krve (což znamenalo 4% navýšení oproti roku 1991).
- Ve Spojených státech amerických je MRSA nejčastěji se vyskytujícím patogenem rezistentním vůči antibiotikům. Polovina případů infekce *S. aureus* v USA je rezistentní vůči penicilinu, methicilinu, tetracyklinu i erythromycinu. Jediným účinným antibiotikem tak zůstal vankomycin, i vůči němu si však již stafylokok od konce 90. let minulého století postupně vytváří odolnost.
- K prvnímu zdokumentovanému případu vankomycin-rezistentního *S. aureus* došlo v roce 2002 ve Spojených státech amerických. Účinným se proti němu ukázal linezolid, k němuž si ovšem bakterie vytvořila rezistenci již v roce 2003.
- Dalším příkladem bakterie, která si rychle vytváří rezistenci vůči dostupným antibiotikům, je *Enterococcus faecium*, který se v současnosti rovněž poměrně běžně vyskytuje v nemocnicích. První případ penicilin-rezistentního *E. faecium* byl zaznamenán v roce 1983, vankomycin-rezistentní forma se objevila o 4 roky později a s linezolid-rezistentním kmenem se lékaři setkali na konci 90. let minulého století.

(Zdroj: Science Daily)

XXIX. neonatologické dny v Ústí nad Labem

Novorozenecké oddělení Krajské zdravotní, a. s. – Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o. z., pořádalo ve dnech 6.–8. 11. 2013 kongres s mezinárodní účastí s názvem „XXIX. neonatologické dny“.



Zahájení kongresu, u mikrofonu MUDr. Petr Janec. | Foto: archiv pořadatelů

Akce se konala ve spolupráci s Českou neonatologickou společností ČLS JEP, Fakultou zdravotnických studií Univerzity Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, Okresním sdružením České lékařské komory v Ústí nad Labem a Profesní a odborovou unií zdravotnických pracovníků. Záštitu nad konferencí převzali náměstek hejtmana Ústeckého kraje RSDr. Stanislav Rybák, děkan Fakulty zdravotnických studií Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem doc. MUDr. Miroslav Tichý, CSC., a vedoucí lékař Masaryko-

vy nemocnice v Ústí nad Labem MUDr. Josef Liehne. Čestnými hosty byli vedoucí odboru zdravotnictví Krajského úřadu Ústeckého kraje Ing. Petr Severa a předseda představenstva akciové společnosti Krajská zdravotní Mgr. Radek Scherfer. Akce se zúčastnilo přibližně 330 účastníků – pediatri, neonatologů i zástupců nelékařských profesí v oboru neonatologie – z Česka a ze Slovenska.

Světoví odborníci i bývalí pacienti

Úvodní dvě presymposia firem,

konaná 6. listopadu 2013, byla umístěna do nově zrekonstruovaných prostor Hotelu a restaurantu Větruše. Presymposium firmy Medisap bylo koncipováno jako praktické školení v resuscitaci novorozenců dle doporučení Evropské rady pro resuscitaci. Presymposium generálního sponzora firmy Nutricia předcházelo doprovodný program „Pekelný stroj na Větruši.“

Pro hlavní odborný blok, uskutečněný ve dnech 7.–8. 11. 2013, jsme zvolili nové moderní prostory multifunkčního centra Univerzity Jana Evangelisty Purkyně. Program byl zaměřen na péči o novorozence s důrazem na péči o předčasně narozené děti. Pro konferenci se podařilo získat i zahraniční řečníky profesora Manuela Sáncheze Lunu ze Španělska a profesora Franka van Běla z Nizozemska. Milé a dojemné bylo vystoupení dětí, které prošly novorozeneckým oddělením v Ústí nad Labem coby nejmenší pacienti.

Účastníkům kongresu byla v přilehlých kongresových prostorách

k dispozici sekce posterů a početná výstava zdravotnických firem. V rámci programu také byly pokřtěny dvě odborné publikace: „Čekáme dítětko“ autorů Martina Gregory a Miloše Velemínského ml. z vydavatelství Grada a dále „Neonatologie“ Jana Janoty, Zbyňka Straňáka a kolektivu autorů z vydavatelství Mladá fronta.

Účastníci a hosté také měli možnost zúčastnit se doprovodného kulturního programu, prohlídky výstavy „Bitva u Chlumce – 200 let od válečných událostí u Chlumce a Varvažova“ v muzeu města Ústí nad Labem. Společenský večer v Best Western Hotelu Vladimír byl zahájen přednáškou VIP hosta, profesora Mario Ruedigera z Universitätsklinikum Carl Gustav Carus v Drážďanech. Společenská část večera potom pokračovala za doprovodu hudby k poslechu a tanci. Večer zpestřila módní přehlídka dobových zdravotnických stejnojmenných zakončená přehlídkou spodního prádla.

Zlepšení kvality o nejmenší

Již v závěru kongresu jsme zaznamenali pozitivní ohlasy na odborný, společenský a kulturní program i celkovou organizaci. Akce

přispěla k získávání nových poznatků a vzájemnému předávání nových zkušeností na celorepublikové i mezinárodní úrovni, což umožní zlepšení kvality péče o naši nejmenší populaci. Dalším přínosem je zvyšování kvalifikace, aplikace nových metod a poznatků v praxi a zvyšování odborné způsobilosti k výkonu povolání. Novorozenecké oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem tak využilo příležitost prezentovat výsledky své práce, které jsou srovnatelné s ostatními perinatologickými centry České republiky, a ukázat, že celé perinatologické centrum má ambice a potenciál zařadit se mezi nejlepší.

Poděkování za podporu, bez které by kongres nebylo možné uskutečnit, patří Krajskému úřadu Ústeckého kraje, Magistrátu města Ústí nad Labem, Univerzitě J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, všem našim partnerům a vystavovatelům. Za organizační zajištění patří poděkování tiskovému a organizačnímu oddělení Krajské zdravotní, především Evě Urbanové a Jiřině Středě, a za technickou podporu Středisku multimediálních služeb.

MUDr. Petr Janec, MHA
primář novorozeneckého oddělení
Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem

SERIÁL

eHealth a telemedicína: Telepsychiatrie – 15. díl

Další díly budeme věnovat jednotlivým telemedicínským oborům. Jako první jsem zvolil telepsychiatrii. Ta je někdy také nazývána ePsychiatrie. Jedná se o psychiatrickou pomoc a péči poskytovanou prostřednictvím telekomunikačních technologií, převážně přes videokonference, chat nebo e-mail. Principem je poskytnout pacientovi servis tak, aby nemusel za psychiatrem dojíždět. K oboru bývá přiřazována také kategorie dálkové péče o duševní zdraví (*eMental health*).

Historie tohoto oboru sahá až do 50. let. Zpočátku byl zaměřen zejména na teleedukační systémy. V roce 1965 vzniklo první telekomunikační spojení mezi státními psychiatrickými nemocnicemi v amerických městech Norfolk a Omaha.



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

Telepsychiatrie nabízí klasické spektrum služeb, stejně jako ostatní telemedicínské obory. Jde zejména o servis pro pacienty, ale i pro lékaře a zdravotnický personál – například o konzultace mezi psychiatry, klinické vzdělávací programy, diagnostiku a léčbu, organizaci medikace či následné kontroly.

ku a léčbu, organizaci medikace či následné kontroly.

Spektrum dílčích oblastí

Potřeba poskytování psychiatrických služeb ve vzdálených oblastech, aby pacienti nemuseli cestovat za lékařem, u nás není tak urgentní, výhoda poskytování skupinové terapie „na dálku“ je však přínosem i v našich podmínkách. Telepsychiatrická léčba totiž může být poskytována formou individuální či skupinové terapie. Do skupinové terapie se může zapojit více pacientů z různých míst, popřípadě další terapeuti či lékaři z jiných oborů. Telepsychiatrie proto může nabídnout poměrně široké spektrum dílčích oborů:

- **Domácí telepsychiatrie:** Léčba pacientů, kteří jsou doma nebo v jiném domácím prostředí. Vyžadována je pouze webová kamera a vysokorychlostní internetové připojení.
- **Forenzní telepsychiatrie:** Dálkové konzultace psychiatra, případně sestry ve vězení či jiném nápravném zařízení. Péče zahrnuje psychiatrické vyšetření, konzultace ohledně medicace pacienta, prevence sebevražd a další.
- **Urgentní telepsychiatrie:** Poskytování konzultací pro pacienty se sebevražednými nebo naopak násilnickými či vražednými sklony, ale také u akutních psychotických pacientů, zejména v manických či depresivních fázích onemocnění.
- **Dětská telepsychiatrie:** Je zaměřena na dětské a adoles-

centní pacienty, využívá například kognitivně-behaviorální terapie, dálkových dotazníků a *on-line* rozhovorů pro řešení mentálních a emocionálních poruch.

- **Preventivní telepsychiatrie:** Zaměřuje se na rychlé a cílené rozpoznání včasných varovných příznaků psychických onemocnění pomocí telekomunikačních technologií. U nás takto například vznikl jednoduchý SMS dotazník se složitým diagnostickým systémem na pozadí v rámci projektu ITAREPS (*Information Technology Aided Relaps Prevention in Schizophrenia*).

Své uplatnění telepsychiatrie nachází také například na vojenských základnách, lodích, v sanatoriích, krizových centrech a místech různých katastrof.

Výhody a nevýhody

Telepsychiatrie má řadu výhod. Patří mezi ně například možnost získání posudku od dalšího odborníka, i když je v místě bydliště pacienta k dispozici pouze jeden psychiatr. Studie prokázaly, že samotným psychiatrům připadá jejich práce efektivnější díky možným konzultacím s dalšími lékaři a odborníky v oboru. Z hlediska léčby pacienta je výhodou, že komunikace jejich psychiatra

s dalším lékařem může zlepšit výsledky léčby.

K nevýhodám patří zejména menší zájem pacientů. I v zemích, kde je telepsychiatrie rozvinutá, lékaři obtížně shánějí licenci. V některých zemích dochází k úhradě telepsychiatrického vyšetření prostřednictvím zdravotních pojišťoven. Částečně to lze vztáhnout i na Českou republiku, kde jsou propláceny například telefonické konzultace s pacientem. To je však jen zloemek telepsychiatrie.

Elektronická péče o duševní zdraví

Lze ji jednoduše definovat jako využívání informačních a komunikačních technologií na podporu a zlepšení duševního zdraví. To zahrnuje *on-line* diagnostiku a léčbu problémů s chováním. Mezi takové problémy se řadí například drogová závislost, alkoholismus či gamblersství. Služby *eMental health* jsou obvykle poskytovány skrze *e-mail*, diskusní skupiny, *chat* nebo přes audio- a videokonference. Kromě psychiatrů a psychologů se na nich podílejí také odborníci z oboru speciální pedagogiky.

Péče o duševní zdraví poskytována na dálku je známá již z minulosti. Jedná se především o různé krizové telefonní linky. Ty existují

jak pro děti, tak pro dospělé. Nabízejí anonymní telefonický kontakt pro rozhovor o aktuálních problémech vyžadujících neodkladné nebo naléhavé řešení. Na těchto linkách obvykle pracují psychologové, pedagogové nebo sociální pracovníci. Může se na ně obrátit nejenom člověk trpící psychickou chorobou, ale také například rodinní příslušníci či kamarádi pacienta.

Důvodem ke zřízení takovýchto linek byla snaha o prevenci sebevražd. V současnosti je ovšem spektrum jejich působnosti mnohem širší. Poskytování pomoci lidem v situaci, která ohrožuje jejich zdraví či život, je stále jednou z prioritních funkcí. V dnešní moderní době není pomoc poskytována pouze přes telefonní linky, ale také přes *chat* či *e-mail*. Na druhou stranu se informatika a komunikační prostředky samy stávají zdrojem nových druhů závislostí, zejména na internetu či mobilním telefonu. Nadměrné používání internetu ohrožuje asi 5% českých dětí. Zatím je však těmto závislostem věnována malá pozornost.

V přirozeném prostředí

Obecně platí, že lidé s psychickými problémy stále přibývají. Jedním z plánovaných projektů v České republice je zakládání center duševního zdraví. Ta by se měla soustředit na poskytování péče pacientovi v jeho přirozených podmínkách. Na 100 tisíc obyvatel by mělo připadnout jedno centrum. To by také mělo částečně převzít péči o pacienty s vážnými duševními onemocněními, kteří dosud musejí být v ústavní péči. Telepsychiatrické metody mohou být významným pomocníkem takovým centrům. Součástí centra duševního zdraví by měl být praktický lékař, psychiatrická ambulance a komunitní sestra.

Málo peněz i zkušeností

V České republice je rozvoj telepsychiatrie poměrně pomalý. Hlavním problémem je nedostatek financí a malá zkušenost s tímto oborem. Protože však procento pacientů s psychickými potížemi narůstá, lze předpokládat, že bude postupně docházet k většímu rozvoji této problematiky i u nás.

Zatím je příslušný výzkum veden zejména na Psychiatrické klinice 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Projekty v oblasti telepsychiatrie připravuje také Psychiatrická léčebna Bohnice ve spolupráci s Thomayerovou nemocnicí.



ilustrace: foto: Shutterstock

NOVINKA

Inflamalgin 10 mg/1 g gel

Přijde bolesti na kloub!



- Obsahuje účinnou látku diklofenak.
- Potlačuje bolesti a otoky kloubů.
- K léčbě osteoartrózy periferních kloubů.
- Vhodný při léčbě tenisového lokte.

Určeno pro odbornou veřejnost.

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU

Inflamalgin 10 mg/1 g

Léčivá látka: Diclofenacum natricum 0,01 g v 1 g gelu (1%). **Indikace:** Lokální léčba bolesti, zánětu a otoku u: poranění měkkých tkání (např. pouhazových zánětů šlach, vazů, svalů a kloubů, způsobených např. podvrtnutím, vymknutím a pohmožděním), bolesti zad; lokalizované formy revmatizmu měkkých tkání, např. tendovaginitidy (např. tenisový loket), burzitidy, syndrom rameno-ruka a periartropatie; lokalizované formy degenerativního revmatizmu, např. osteoartrózy periferních kloubů a páteře. Pro dospělé a dospívající od 12 let. **Dávkování:** 2–4 g (množství odpovídající velikosti třešně až vlašského ořechu) se aplikuje lokálně na kůži 3–4× denně na postižené místo. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo kteroukoli pomocnou látku. Přecitlivělost na kys. acetylsalicylovou a ostatní nesteroidní antiflogistika, projevující se jako astma, urtikárie a jiné alergické reakce. **Zvláštní upozornění:** Přípravek se aplikuje pouze na intaktní kůži, ne na otevřenou ránu nebo exematózní plochy. Oči a sliznice nesmí přijít do styku s přípravkem. Interakce: Velmi nepravděpodobné. **Těhotenství a kojení:** Během těhotenství by se neměl používat. Pokud to není nezbytné, neměl by se užívat ani během kojení. **Nežádoucí účinky:** Vyrážka, ekzém, erytém, dermatitida (včetně kontaktní dermatitidy). **Předávkování:** Nepravděpodobné z důvodu nízké systémové absorpce topicky aplikovaného diklofenaku. **Velikost balení:** 50 g nebo 100 g gelu. **Doba použitelnosti:** 2 roky. **Uchování:** Uchovávejte při teplotě do 25 °C, v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Zentiva, k. s., Praha, Česká republika. **Registrační číslo:** 29/408/97-C. **Datum poslední revize textu:** 13. 3. 2013. **Výdej:** Přípravek není vázán na lékařský předpis a není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před výdejem se seznamte s úplnou informací o přípravku

Zentiva, k.s.

Korespondenční adresa – Budova Argo – Evropská 846/176a – 160 00 Praha 6 – Česká republika
Sídlo společnosti – U Kabelovny 130 – 102 37 Praha 10 – Dolní Měcholupy – Česká republika
tel.: (+420) 267 241 111 – fax: (+420) 272 702 402 – e-mail: zentiva@zentiva.cz – internet: www.zentiva.cz

ZENTIVA
SPOLEČNOST SKUPINY SANOFI

První rok zkušeností s protonovou terapií v ČR

Pražské protonové centrum (PTC) brzy dovrší první rok klinického provozu. Loni jsme vás v této rubrice prostřednictvím reportáže provedli po našem pracovišti, které se chystalo na ostrý start, a seznámili s jeho fungováním. Nyní se sice stále nachází v období rozběhu, získalo však již řadu zkušeností v oblasti medicínské fyziky i kliniky. Náš následující článek proto přináší nejen jejich shrnutí a ohlédnutí, ale i výhled do budoucna.

Mimořádně dobrá tolerance

Aktuálně můžeme hodnotit výsledky léčby u necelé stovky pacientů. Spektrum diagnóz, které jsme léčili, zahrnuje mozkové nádory, nádory hlavy a krku, maligní lymfomy, nádory slinivky břišní, nádory prostaty, malignity u pediatrických pacientů i některé vzácné diagnózy.

Na hodnocení onkologických výsledků je samozřejmě brzy, co však můžeme s jistotou potvrdit, je mimořádně dobrá tolerance terapie. Pouze jeden nemocný měl dosud komplikace vyžadující přečasnou hospitalizaci a s výjimkou komplikovaných nádorů v ORL oblasti pacienti nepotřebovali žádnou podpůrnou terapii. Potvrzují se tak zkušenosti profesora Manfreda Herbsta z mnichovského cent-



MUDr. Jiří Kubeš, Ph.D.
hlavní lékař
protonové terapie



Mgr. Vladimír Vondráček
vedoucí úseku
klinické fyziky PTC

ra, který je nyní ředitelem PTC, že dospěl nemocní po léčbě odcházejí ve stejném či lepším stavu než při nástupu.

Indikace protonů

Stanovení indikací protonové léčby je problematické. Parametry ozařovacích plánů jsou prakticky vždy významně lepší než pro fotonovou terapii. Výjimkou je ozařování malých, ohraničených nádorů, kde lze dosáhnout podobných výsledků při použití moderních fotonových technik stereotaktické radioterapie.

Obecně lze říci, že největší přínos protonů se projevuje při ozařování rozsáhlejších cílových objemů u mladších nemocných s vysokou pravděpodobností vyléčení. Do této kategorie patří jak dětské nádory či maligní lymfomy, tak na-

příklad nádory prostaty u mužů středního věku. Slibné jsou zkušenosti s nádorovými onemocněními, která v současnosti nejsou ozářitelná fotonovou radioterapií s rozumnou nadějí na úspěšnou léčbu; jde například o lokalizované inoperabilní nádory slinivky břišní nebo nádory v těsné blízkosti kritických struktur. Problémem naopak zůstávají pohyblivé cíle (například nádory prsu) a dále nádory, u kterých nelze přesně definovat jejich rozsah (například glioblastoma multiforme). Léčba protony po vyčerpání možnosti fotonové léčby (tedy reiradiace) je možnou, ne však ideální indikací.

Skenování tužkovým svazkem

Technologie skenování tužkovým svazkem je přelomem v aplikaci protonové léčby a pražské centrum patří mezi prvních několik center na světě, která ji využívají. Přináší dokonalejší distribuci dávky do nádorových ložisek oproti dosavadním technikám protonové léčby a další skok v šetření zdra-

ových tkání, zejména v oblasti před cílovým objemem. Z tohoto důvodu nelze využívat publikované výsledky protonové léčby (pracující s dnes již zastaralou technologií pasivního rozptylu) pro hodnocení významu a přínosu skenování tužkovým svazkem.

Technologie má samozřejmě řadu úskalí – mezi nejvýznamnější patří obtížná dozimetrie tužkového svazku, problematika použití tohoto svazku při ozařování pohyblivých cílů a potíže související se změnami tvaru a velikostí cílových objemů během ozařování. V současnosti však můžeme říci, že řada těchto problematických otázek je uspokojivě vyřešena a ujasnili jsme si, co je pro protonovou terapii nezbytné a kde jsou její limity.

Často diskutovaná nízká propustnost ostatních center (viz rámeček níže) je ovšem dána nejen jejich nevybaveností touto metodou, ale například i nevybaveností protonovým gantry, které umožňuje snadné a rychlé dodání dávky z několika směrů bez nutnosti manipulace s pacientem.

20 minut na nemocného

Protonové ozařovače jsou nesporně nejsložitějšími přístroji v medicíně. Kombinují v sobě řadu technologií a softwaru, enormní nároky na přesnou funkci celého systému a vyžadují mimořádnou spolupráci jednotlivých složek centra. V prvních měsících provozu jsme zaznamenávali řadu drobných výpadků různých podsystémů, které sice neohrozily samotné ozáření, ale značně prodlužovaly celý proces. Po roce provozu lze říci, že práce s technologií byla zvládnuta a postupně jsme dosáhli plánovaných průměrných 20 minut na jednoho nemocného. Výjimkou je ozařování nejsložitějších indikací, kde se průměrná doba strávená na ozařování pohybuje okolo 50 minut.

Přesnost plánování a zacílení

Dalším poznatkem vyplývajícím z principů protonové léčby je, že ji nelze provozovat bez enormních nároků na přesnost provedení. Denní provádění radioterapie řízené obrazem se zaměřením na kostní struktury, případně kontrastní

Srovnání aktivity a počtu pacientů evropských protonových center

Pražské protonové centrum (PTC) upřesňuje informace Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) o počtech pacientů léčených v zemích EU a Švýcarska pomocí protonové terapie. PTC poukazuje na fakt, že většina protonových center v Evropě je zatím zaměřena na výzkum, popřípadě léčbu jednoho typu nádoru.

Na základě dat z 11 fungujících center v Evropě VZP podle názoru představitelů PTC došla k závěru, že pokud se v nich v roce 2012 léčilo protonovou terapií celkem 2034 nemocných, znamená to pro potřeby České republiky jen několik desítek pacientů ročně. Tabulka (www.vzp.cz/uploads/document/protonova-centra-v-eu.pdf) přitom podle mluvčího PTC Vladimíra Šulce svědčí především o nedostatku protonových center a také o tom, že čeští onkologičtí pacienti mají jedinečnou šanci podstoupit nejmodernější dostupnou léčbu doma. „V případě dětí je navíc Česká republika jedinou zemí na světě, která je schopna pokrýt 100 procent potřeby protonové terapie pro nejmenší pacienty,“ říká mluvčí PTC.

Většinou jde o výzkumná pracoviště

Data, z nichž VZP vychází, jsou převzata z oficiálních statistik PTCOG (Particle Therapy Co-Operative Group). Jak



Foto: archiv PTC

ovšem zástupce PTC doplňuje, například britské centrum v Clatterbridgi je experimentální zařízení schopné ozářit pouze nádory oka. Stejně konstatování platí pro Nice. Druhé francouzské protonové centrum v Orsay se rovněž soustřeďuje na nádory očí, ozařovnu pro další diagnózy instalovali loni a její provoz se teprve rozbíhá. Heidelberg centrum v Berlíně se věnuje především fyzikálnímu výzkumu, ozařují opět pouze nádory oka.

Mnichovské centrum je jediné srovnatelné s pražským, ale jak je patrné z poměrně nízkých počtů (necelých

500 pacientů v roce 2012), nejsou zatím schopni dosáhnout plánované kapacity Prahy, která využívá efektivnější logistický systém při dopravě pacientů po centru. Heidelberg ozařuje rovněž částicemi uhlíku (dalších 400 pacientů), což je zhruba desetinásobně dražší metoda, než používají protonová pracoviště. Navíc se jedná o univerzitní pracoviště a značná část času urychlovače je věnována výzkumu.

Italské pracoviště v Catanii je rovněž téměř výlučně výzkumné a část kapacity věnuje léčbě nádorů očí. Druhé centrum v Pavii zahájilo provoz po-

dobně jako pražské PTC loni a v době náběhu je v počtech léčených pacientů několiknásobně pozadu za Prahou. Polský Krakov využívá protony pouze pro nádory očí a svou kapacitu teprve rozšíří o dvě ozařovny. To samé platí i pro švédskou Uppsalu, kde je v provozu zastaralý urychlovač pouze pro terapii očí. Nicméně dostávají zde a zanedlouho uvedou do provozu centrum plně srovnatelné s pražským. Podobně je na tom švýcarský Villigen, kde je výzkumné pracoviště a protonový svazek je k léčbě využíván jen zřídka.

Okamžitý přínos a dlouhodobá úspora

Kromě pracovišť v Mnichově, Heidelbergu a Villigenu se tedy v dalších evropských protonových centrech jedná pouze o ozařování očních nádorů a s výjimkou Mnichova jsou to primárně výzkumné instituce, navíc působící převážně v jiných oborech než medicína.

V údajích PTCOG (ptcog.web.psi.ch) však podle Vladimíra Šulce lze nalézt také informaci, že v loňském roce bylo v USA (se 300 miliony obyvatel, což představuje cca 60% počtu lidí žijících v EU) ozářeno protony asi 20 tisíc pacientů. Pokud by se evropská čísla porovnála s Japonskem (130 milionů obyvatel, tedy cca 25% obyvatel EU), pak zde je za rok ozářeno protony 3400 pacientů (tj. asi o 70% více než v celé EU).

„Každý stát, který si zodpovědně analyzoval náklady versus přínosy protonové léčby, dospěl ke shodnému závěru: kromě okamžitého přínosu pro pacienty tato metoda v systému dlouhodobě ušetří nemalé finanční prostředky, které jsou doživotně vynakládány na zmírnění nežádoucích vedlejších účinků konvenční (fotonové) léčby,“ uvedl mluvčí Šulc, který připomněl, že v horizontu několika let lze očekávat uvedení do provozu 35 nových center specializujících se výhradně na léčbu. (klu)

ZAJÍMAVÉ PRACOVÍŠTĚ

markery, v kombinaci s korekcí polohy za použití robotického stolu se 6 stupni volnosti činí z protonové léčby jednu z nejpřesnějších radioterapeutických modalit.

Přesnost se odráží i v plánovacích procesech. Prakticky si již nedokážeme představit radioterapii povinně nevyužívající další diagnostické metody – jako MRI či PET/CT – pro proces plánování radioterapie, kdy jsou všechna tato vyšetření provedena ve stejné poloze a za použití stejných fixačních pomůcek, s bonusem možnosti kdykoli konzultovat jakýkoli nálezy s kolegy z příslušných oddělení.

Adaptivní radioterapie

V průběhu *learning curve* vyvstala potřeba procesů, které při fotonové léčbě nebyly nutné. Tvorba variant ozařovacích plánů hodnotících jejich robustnost (tedy stabilitu vzhledem k nepřesnostem nastavení) nás nutí připravovat ne jednu či dvě varianty plánu, jak je tomu u fotonů, ale násobně vyšší počet. To činí z plánování časově a personálně mimořádně pracnou záležitost.

Totéž platí pro předělávání ozařovacích plánů v průběhu léčby v zá-

vislosti na regresi nádorů či změně jiných struktur nemocného. Principy tzv. adaptivní radioterapie, považované za ideál ve fotonové léčbě, se u protonů stávají absolutně nezbytností a rutinou.

Velké personální nároky

Za nejproblémovější úskalí protonové terapie v současné době považujeme zejména enormní časovou a personální náročnost plánovacích procesů a zajištění kvality radioterapie.

Dalším kritickým bodem je použití technologie skenování tužkovým svazkem pro léčbu pohyblivých cílů. Používání 4D CT pro plánování radioterapie nám ukázalo, jak problematické je standardně používané plánování na statickém CT pro fotony, natož pro protony. Rovněž nároky na reprodukovatelnost polohy a tvaru těla nemocného jsou výrazně vyšší než pro fotony a preciznost práce radiologických asistentů musí být mnohem vyšší.

Limity protonové terapie vidíme zejména v personálních nárocích nutných k jejímu správnému provedení. Z klinického hlediska je hlavním limitem významnější pohyb nádorů a orgánů – to je

však problém, se kterým se potýkají i nejmodernější techniky fotonové léčby.

Společenský aspekt

Pražské centrum si nadále hledá své místo v onkologické péči v Česku. Smlouva uzavřená s Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR (VoZP) na léčbu přesně definovaných indikací je prvním náznakem, jak by se situace mohla vyvíjet v budoucnu. Pro klienty ostatních pojišťoven je protonová léčba dostupná na základě rozhodnutí radiačních onkologů z komplexních onkologických center. Pražské centrum je unikátním zařízením v celosvětovém kontextu, proto jsme velmi rádi, že se daří rozvíjet spolupráci v oblasti vědy i výuky. Zařízení je nyní přístupné pro studenty 1. LF UK, FJFI ČVUT, v oblasti vědeckých projektů pak pro kolegy z ostatních výzkumných institucí z České republiky i ze zahraničí.

Ekonomický aspekt

Protonová terapie je z hlediska prvotních vstupů nepochybně nákladnější než pokročilá léčba fotony. Moderní fotonové technologie



Foto: archiv PTC

se však nákladům na protony velmi blíží a po započtení nákladů na léčbu komplikací může být situace opačná. Kromě toho jsou náklady na protonovou terapii nižší než náklady na biologickou terapii, která je onkologicky nemocným v Česku dostupná v rámci paliativní péče, tedy na úplně opačné straně terapeutické strategie.

Argumenty o absenci srovnávacích klinických studií nemohou obstát, neboť technologický vývoj v radioterapii dosud vždy probíhal bez nich. Pokud bychom je nadále vyžadovali, můžeme se vrátit k ozařování rentgeny či kobalty, neboť to je základ, se kterým je nutno nové technologie nejprve poměřit.

Budoucnost radioterapie

Po dvou letech fyzikálních měření a roce klinických zkušeností se domníváme, že budoucnost oboru skutečně leží v protonové terapii, která – přes veškerou svou náročnost a fyzikální úskalí – postupně nahradí významnou část kurativní fotonové léčby. S rostoucím počtem center roste počet důkazů o její bezpečnosti, se zkušeností se díky zvyšování používaných dávek množí důkazy o její vyšší efektivitě. PTC si již našlo své místo v mezinárodním kontextu, díky VoZP si začíná hledat své místo i v české onkologické péči. Nezbývá než doufat, že toto hledání nebude trvat příliš dlouho.

Inzerce M131000191

Pozvánka

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



Život ohrožující krvácení na porodním sále

Novinky v doporučených postupech

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

TERMÍN A MÍSTO KONÁNÍ:

11. 12. 2013 Barceló Hotel Praha, Na Strži 32, Praha 4

ODBOBNÝ PROGRAM

Peripartální život ohrožující krvácení (PŽOK)

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

Úloha fibrinogenu v PŽOK

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

Guidelines European Society of Anaesthesiology

– prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM
(Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny LF UK a FN Hradec Králové)

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

ODBOBNÝ PROGRAM:

17.00–19.00 HODIN

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



Dobré účty dělají dobré přátele

Motto: Nebo každému majícímu bude dáno, a budeť hojně míti, od nemajícího pak i to, což má, budeť odjato.

Dnes to bude převážně smutné čtení, takže legaci si raději odbudeme hned v úvodu. Časopis ČLK jása nad rozhodnutím Ústavního soudu. Titulní stranu dokonce vyzdobil alegorickou postavou Spravedlnosti, poněkud však přetíženou prapodivnou symbolikou: Dáma je celá v rudém a své insignie drží opačně – meč má v levé ruce. Něco se v redakci hodně nepovedlo. Na levačku. Předzvěst věcí příštích? *Mene tekeli?*

Za pačesy na ulici

Tak nám devalvovali korunu. Ekonomové na to mají protichůdné názory, jež jsou ovšem irelevantní. Ekonomika se v realu zachová podle toho, jaký dojem z toho získá neškolený občan z médií. A také firmy, které musejí přežít. Nesou totiž existenční odpovědnost, což je úplně jiný úhel pohledu, než mají mnozí akademičtí odborníci se sídlem ve zvláštní ekonomické zóně jménem Praha. I proto se tihle mudrci tak často – ne-li většinou – flagrantně mýlí. Jejich syntetický svět podivných grafů a vzorců, představující exaktnost sociálně-psychologické vědy, není s tím naším vždy dost kompatibilní. Což vyrazit si ven ze slonovinové věže? Vytáhnout ekonomickou vědu za pačesy na ulici? Nebo dokonce – jaká odvážná myšlenka – za hranici hlavního města? Někteří z nich hovoří o šoku. Leč ekonom, který se pořád diví, asi nebude dobrý ekonom. Mnohý z ekonomických komentátorů je naopak chytrý a honí si triko. Vždyť se to prý dalo předvídat. Že se nezmínili...

Podle ČNB byla příliš malá inflace. To mně a dalším deseti milionům lidí tedy nepřípadlo. Tak nevím. Zřejmě je tu spor o základní fakta. Někdo má čísla taková a ČNB zase maková. A jiná je skutečnost v krámcích i v účetnictví firem. Devalvace údajně pomůže naší koupěschopnosti a tím příjmům i úsporám, říká pan Singer. Hm. Já myslel, že je tomu naopak. Rozumíte tomu někdo? Pokud ano, napište.

Rána na solar v rohu ringu

Když už nic, aspoň to má zvýhodnit exportéry. Ani to mi až tak samozřejmě to nepříjde. Oni většínu vstupů dovážejí. Třeba si ale

poradí. To my zdravotníci pracujeme v sektoru, který na takové kopance nemůže zareagovat vůbec nijak. Nemůžeme pohotově změnit strukturu a objem produkce ani trhy. Můžeme jen bezmocně stát v rohu ringu a inkasovat na solar. Jsme pasivně závislí na ekonomickém prostředí. A tak zbývá jen ty dovážené vstupy.

V první chvíli se mi devalvace jevila jako malá česká chytristika umožněná tím, že pro ostudu dávno nejsme v eurozóně. Jenže pak mi došlo, že blahobyt nevzniká účetní manipulací. Ono to je vlastně logické vyústění delšího procesu, který se teď falešně tváří prospektivně, jako prevence. Jestliže však řadu let trčíme v recesi spojené se slabostí institucí, korupcí, nejistotou politického prostředí i pravidel a jejich vymahatelnosti, nemůže to nakonec nemít vliv na hodnotu měny, ať už je aktuální technicistní zdůvodnění, jež pro stromy nevidí les, jakékoli. Když k tomu navrch přistoupí modrooranžový „kapitalismus“ spočívající ve vyhýbání se trhu bez přívlastků metodou nelegálního přísátí se k socialistickým jistotám veřejných rozpočtů a státu, kdo by k nám potom šel proboha podnikat? Jenom politováníhodný magor, který nás asi moc nevytrhne.

Jenom segmenty, jako tasemnice

Podobné kontroverze vzbudila i úhradová vyhláška na rok 2014, pravděpodobně nové sousto pro Ústavní soud aneb gradací nejistoty k závatné prosperitě. Nyní se vede neurotická debata o tom, který segment vyhláška nejméně poškodí. A zda pomůže celku. Nebo dokonce pacientům. Proboha, o to tu přece neběží! Jde čistě o to vzplát spravedlivým hněvem, vztekem se a pořádně se porvat. Jako v politice. Iracionalita má vždycky vyšší sledovanost. A když k tomu ještě máte silné hlasivky, vítězství vám nemůže uniknout. Tady je jasné vidět, že nemáme žádný opravdový systém péče o zdraví. Jenom segmenty. Jako tasemnice. Jestliže někteří suší hubu na hraně propasti a jiní rozmáchle plývají



MUDr. Milan Novák
neurolog@centrum.cz

jí, pak plošná restrikce nezabrání ztrátám a plošné nalití zdravotnictví nezachrání. Zatím je ale brzy na bilanci toho, co vyhláška dává tam, kde jiná opatření (DPH) vzala či teprve vezmou (konec spoluúčasti pacientů, devalvace). Hauzíruje

se totiž miliardami, které nikdo nemá. Jsou to imaginární numerata náležející k ně psát matematickou značku „i“. Jsou dílem fantazie ministra financí v demisi, hostujícího v roli zkoušené Pýthie Delfské. A ministr zdravotnictví v demisi jeho blouznění s růžovými brýlemi na očích přebírá. Chtělo by to nějaké nezávislé zdroje. Zdá se, že stále funguje „systém Kočárník“ – nadhodnotíme odhad příjmů, podhodnotíme výdaje, zaprašíme hladkou řečí, lehce podusíme ve vlastní šťávě a rychle servírujeme. Jako přílohu podáváme blbouny. Státní rozpočet tak vypadá velmi sexy. Jenže je to jen stará dýchavičná subreta po plastice, s centimetrovým nánosem líčidel a smrtí na jazyku.

Zdravotnická bublina s nekrytým šekem

Brzy nutně praskne, že oněch dodatkových skoro 11 mld. do zdravotnictví je nekrytý šek, pouhý předud. *Fata morgana* na poušti, zdravotnická bublina. Pojišťovněm zbývá převážně jen manévr časem – zpoždování plateb. A čekáme drsné kontroly i jejich krajní interpretace. Totéž při schvalovacích procesech u revizních lékařů. Pro ZP jsou to jediné sebezáchovné prostředky, jež mají k dispozici. Jinak padnou a začne nás financovat stát, neboť se řekne, že se systém zdravotního pojištění definitivně neosvědčil. QED: *Quod erat demonstrandum*. Což mělo být prokázáno. Jenže to v plné kráse nastane až v půli roku 2015 a kdo by to teď řešil, že? Truchlivý vítěz voleb Sobotka má totiž jiné starosti. Základem státotvorné vize ČSSD je zrušení zdravotnických poplatků. Tedy další mínus, navíc protisystémové. Nic není důležitější. Ostatní jsou detaily. V té souvislosti kategoricky žádám zrušit i poplatky na úřadech (ušetří se za tisk kolků). Už jsem si jednou provoz státní správy zaplatil na daních.

Je to sprostárna, platit dvakrát. Jak k tomu občan přijde – někde na základě stejné argumentace platí a někde ne. Že v jednom případě jde o zdravotní pojištění a ve druhém o daně? A může mi někdo říci, jaký je u nás mezi tím rozdíl? Jedině v osobě správce. Výsledek se neliší.

Obdivuhodná kontinuita nesprávným směrem

Vlastně nejde jen o zdravotnické poplatky. Je tu i druhý pilíř, na němž stojí osud země. Fatální otázka, s níž se hrouťí svět a pro niž jsou socialisté ochotni obětovat cokoli. Na tapetě je populistická revokace jednoznačně uzavřených církevních restitucí. Lépe bídně zhynout než vrátit komunistické konfiskáty. Pan Stropnický (ANO, ten Stropnický) pravil, že *církevní úpěnlím na zabetonovaných pozicích*. Je to mistr slova v ohybu a krutu. My, obyčejní lidé, takovému zabetonování říkáme právo. Naproti tomu bolševici byli na tomto poli ohromně flexibilní, jen co je pravda. Orali ho pilně a neúnavně. Zaorali všechny meze. Meze přijatelnosti. Následky této intoxikace bohužel nezvládáme ani ve druhé popřevratové generaci. Tradice je tradice. Obdivuhodná kontinuita, leč na nesprávném místě.

Je to absurdní spor. Vždyť ani finanční efekt pro stát není nijak fatální, ne-li mírně pozitivní (postupný přechod na samofinancování, tj. odluka). Běží „jenom“ o elementární spravedlnost a o důvěryhodnost rozhodovacích procesů. Ani v jedné ze jmenovaných disciplín se tento nebezpečně nestabilní a nespolehlivý stát zatím nijak nevyznamenal. Denně zpochybňuje sám sebe. A je tu i stará historická pravda: Lze-li beztržně a za jasotu davu ubližovat nějaké skupině, pak nikdo neví, kdy dojde řada na něj. V tom momentě ho veselost přejde a ztuhnou mu rysy. Je-li diskriminace jako taková jednou spuštěna, semele kohokoli. Dějiny nejsou nic jiného než seznam hloupostí, jichž se lidstvo až dosud stihlo dopustit. Není nezbytně nutné je opakovat. Žádný džin není nikdy dost bezpečně uzavřen v láhvi, takže radím nehrát si se špuntem a věnovat se skutečným problémům. A makat, makat, makat, jak říká Andrej Babiš, klasik už zaži-

va. Jenom pořád přesně nesdělili na čem. Jeho ANO zatím většinou říká NE. Raději dál pokračuje ve volební kampani. Zřejmě je mu jasné, jak to dopadne. Další předčasné volby by ovšem byly smysluplné jedině v případě, že by došlo k totální výměně voličů.

S ohněm u nozder

S úhradovou vyhláškou každopádně není spokojen nikdo. Snad jen VZP, ovšem pouze za podmínky, že vysněné zdroje opravdu budou. Kdekdó vysloveně zuří s ohněm u nozder. U nás už nemůžete normálně říci, že nesouhlasíte a že něco je špatné. Musíte se zmlít, válet po zemi v přímém přenosu a vyhrožovat. Chceme mnohem víc! Jinak se zhroutíme! Koukejte, už to na nás zase leze! Je třeba formulovat tak, aby bylo téměř slyšet křik raněných a chroptění umírajících. Užít hned nejsilnějších slov, jaká se najdou ve slovníku. Přístup dokonale odpovídající dnešnímu zjitření myslí. Proto ostatně volby dopadly, jak dopadly, a brzké příští vyhrájí populisté ještě výrazněji. Prezident ČLK je vyhláškou přímo šokován. To má tedy slabé nervy. Že by vyhořel? Lékař musí mít nervy jako špagáty. Komora tu věc mediálně vůbec nepopadla za dobrý konec. Teatrálně udeřila do válečných bubnů a zadala na polnice. Bohužel jen kontraproduktivně vystřílela všechnu municí dřív, než si mohla v klidu dočíst text až do konce. A chvilku myslit. Nepovinné, ale užitečné. Dva dny před sjezdem totiž jako *ejaculatio praecox* zveřejnila dopis, začínající těmito slovy: *Bezostyšnost, s níž Ministerstvo zdravotnictví ignoruje rozhodnutí Ústavního soudu, je vskutku zarážející. Je vysvětlitelná snad jen tím, že návrh vyhlášky tvořili stejní lidé (Rögnerová, Kvaček, Trnková...), kteří vytvářeli předchozí vyhlášku pro ministra Hegera. Za výsledek jejich práce však nese bez diskuse zodpovědnost ministr zdravotnictví MUDr. Holcát.*

Projev standardní komunikace

Takové načasování, o dikci nemluvě, by mohl spáchat jen naprostý, beznadějný a korunovaný... No nic, pojďme raději dál. Ministr se pochopitelně zdravě naštvál a nepříjel. Když bez diskuse, tak bez diskuse. Co na to prezident ČLK? Neuvěříte. Holcátovo rozhodnutí ho překvapilo a zklamalo. On se tomu opravdu upřímně diví. Je na tom stejně blbě jako ti neustále překvapovaní

ekonomové. Sáhne na plotnu a užasne: Ona pálí! Takže zase příště. Dohlédnout od jednoduché příčiny k prvoplánovému následku a zapamatovat si ho je zřejmě nad jeho síly. Což nikomu moc nevádí. U nás stačí dostatečně brutální demagogie a jste zvolen. Nejen do čela nějakých komor. Laťka je nastavena přímo z Hradu. Všechno je dovoleno. Zápas typu *catch-as-catch-can*. Ne třeba se nijak žinýrovat. Vypláchněte si, jak říká můj zubař.

Dopis prý nebyl útokem na Holcáta, ale *projevem standardní komunikace v lékařské obci*. No těbůh! To jsme to dopracovali. Tady snad ani příznání není polehčující okolností. Spíš přitěžující. Dr. Kubek zkrátka nemá buňky na diplomacii. Stát se na stará kolena velvyslancem, zavlekl by nás do týdne do války s nějakou Tramtárií. Jeho dřevácký způsob komunikace je zničitelský a lze ho velmi dobře vystihnout právě oním použitým a komorou schváleným výrazem: *bezostyšnost*. Jako by namísto ze stromu poznání pojedl plody z ruličky zlomocného. A na každého ministra si bude stěžovat, že s ním nechce mluvit. Ó, jaké překvapení! A pokaždé to bude chyba toho kterého ministra. Že by Milan Kubek neměl schopnost slyšet sám sebe a byl nezpůsobivý si představit citění druhého? Absence empatie? Osobnostní problém? Nevím, nejsem si jist. Ale truchlivý výsledek se tomu povážlivě podobá. Vyjednávací pozice ČLK je totiž v tomto okamžiku rovná nule. Tvrdě dosedla na dno. Na Palackého neprojdou ani vrátňicí. Kvůli nevyváženým ústům. Za jak dlouho se tento již standardizovaný scénář bude opakovat? Hádejte. Stačí jednou.

Zápas pískaný jedním z hráčů

Zřejmě bude mít pravdu ministr, když odhaduje, že uspokojení všech by stálo dalších nejméně



Zdá se, že stále funguje „systém Kočárník“ – nadhodnotíme odhad příjmů, podhodnotíme výdaje, zaprášíme hladkou řečí, lehce podusíme ve vlastní štávě a rychle servírujeme. Jako přílohu podáváme bilbouny. Státní rozpočet tak vypadá velmi sexy. | Foto: Jan Rasch/Euro

ně 50 miliard. Bude tedy třeba hledat uspokojení náhradní. Tím nemyslím onanii – nebo tedy... no, vlastně do jisté míry ano. Ve finančním slova smyslu. Ve vyhlášce pochopitelně budou háčky. Některé už lezou ven. Například se zdá, že fakultní nemocnice rozhodně nebudou škodné. Již minule jsme se tu odvážili odhadu, že při parametrech daných ekonomikou a Ústavním soudem musí být někomu vzato, aby jiný mohl dostat. Variantní řešení není, je mi líto. Taky mi to není příjemné. Což ovšem není důvod, abych oslepl a k tomu ohluchl, o zblbnutí nemluvě.

Tím se obloukem vracíme k tomu, že žádný systém zdravotnictví nemáme. Jen zmatený obraz perestrojky strhnuté korporativismem. Ostatně ne nadarmo byl na Hradě vyznamenán staříčkový soudruh Čuba, zářný příklad (dočasných) výhod mimosystémové

existence. V našem případě jde o nemožný a neúnosný stav, kdy vrchní arbit, který dává právní rámec distribuci peněz chaotickému shluku svářících se segmentů, je sám majitelem a provozovatelem jednoho z nich. Zápas píská jeden z hráčů. Je to tak obudné, že už to ani nevidíme. Provozní slepota.

Holcát neholecát, v téhle pasti jsou všichni ministři. I kdyby se do sféry fakultních nemocnic po odchodu z úřadu nevraceli. Je to nejfrapantnější střet zájmů v téhle zemi. A nikdo nebije na poplach. Žádný *whistleblower* v dohledu. Hlavně že se zkoumá, zda se o veřejnou zakázku na sto metrů kanálu v Křivě Lhotě neuchází starostův brácha, který má jedinou kopáčskou firmu v okruhu 30 kilometrů. Ne, samozřejmě, i to je pro kultivovanost prostředí důležité. Ale ty sumy, o něž tu kráčí, se přeci jen poněkud liší.

Na poctivé váze

Kde je zakopán pes? Vyhláška nepracuje s relativními vahami Národního referenčního centra, čili DRG *de facto* nefunguje. Můžeme ho hodit do popelnice. Nemocnice dostávají a budou dostávat za stejný výkon různě. Úřední vysvětlení zní takto (kvůli autenticitě a koloritu cituji i s formulační hrbkou): *Ministerstvo zdravotnictví není nijak vázáno používat relativní váhy vydané Národním referenčním centrem. Národní referenční centrum není veřejná instituce a ze zákona nemá jakékoli pravomoci. V důsledku dlouhodobého podfinancování rozvoje DRG v Národním referenčním centru dochází k situaci, kdy relativní váhy nejsou dostatečně kvalitní. To je řeč, kdo jí rozumí?! Čili všechna ta centra, instituce, otravné statistiky i letitý vývoj systému včetně nákladů, to všechno je na nic a na to druhé. Čím víc vykazujeme, tím méně víme. Informačně hladoví-*

me na hničící haldě datového odpadu. Nejen ve zdravotnictví.

A když se neví, jelikož nejsou validní údaje, klotové rukávy jednoduše střílí nějaké koeficienty podle zásady svrchu uvedeného motto. Samozřejmě přísně objektivně a nezaujatě. V našem případě „koeficienty specializace“. Nabízí se myšlenka, že vůdtkem mohla být míra sociálního kapitálu, prestižní váhy i prosté fyzické velikosti a neefektivita vybraných obmyšlených, kteří jsou *too big to fall*.

„Vážíme na poctivé váze,“ měl napsáno náš znárodněný řezník na rohu, když jsem byl ještě malý kluk. A kdo váží, je vážený. Co s tím? *Jen neberte vážně váhy, třeba je vadný závaží, anebo si řekněte: Ta váha si mě neváž!* (Michal Tučný – „Michalův song“)

Kakofonické medley

A jak hovoří o úhradové vyhlášce média? Nezasvěcený občan musí být zmaten. Posuďte sami podle následujícího kakofonického medley titulků: *Úhradová vyhláška 2014. Konec restrikce. – Lékaři na sjezdu kritizovali úhradovou vyhlášku. – Úhradovou vyhláškou se možná bude znovu zabývat Ústavní soud. – Zdravotnictví příští rok získá o 10 miliard více, předpokládá ministr. – Další nemocniční škrty. Od ledna. – V úhradové vyhlášce dostanou víc nemocnice či lázně. – Holcátovo kouzlo zlikviduje malé nemocnice. – Podle pojišťoven povede úhradová vyhláška na rok 2014 k deficitu. – Ministr se nezavděčí. – Soukromí lékaři: Úhradová vyhláška poškodí pacienty, omezí péči.*

A jako bonus čtenářské věrnosti skutečná perla jako třešnička na dortu: *Lékaři ujišťují, že se jídlo nezhorsí, říká Babišův deník Dnes. Zírám. Že by už lékaři v některých nemocnicích museli i vařit, protože chybí personál? Ne, to jen redaktor slovem „lékaři“ myslí předsedu Asociace českých a moravských nemocnic Eduarda Sohlícha. Vskutku vysoká žurnalistická profesionalita.*

Inzerce M131000092







Život je jako bonboniéra

Text: Marcela Svěráková
Foto: Leoš Chodura

„Postupně jsem zjistil, že ať už se v naší práci zaměříme na cokoli, stáváme se v Česku automaticky průkopníky,“ konstatuje **Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.**, z katedry aplikovaných pohybových aktivit Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci, jenž se ve své odborné činnosti věnuje rozvíjení problematiky tělesné výchovy, sportu a obecně pohybových aktivit u zdravotně znevýhodněných jedinců.

Co vás k této problematice přivedlo – byla to spíše náhoda, nebo jste šel za určitým cílem?

Po maturitě na Gymnáziu Františka Martina Pelcla v Rychnově nad Kněžnou jsem měl namířeno na pedagogickou fakultu, hlásil jsem se na „vysněný“ obor učitelství dějepisu, občanské a tělesné výchovy. Na střední škole jsem však nebyl zrovna zodpovědným studentem a u přijímacích zkoušek jsem neuspěl. To mě ale neodradilo a v následujícím roce jsem zdárně složil přijímací po-

hovor na obor aplikovaná tělesná výchova, o kterém jsem nevěděl v podstatě nic víc než to, že se jedná o jednooborové studium tělesné výchovy. Řekl jsem si, že život je jako bonboniéra – nikdy nevíš, jaký kousek ochutnáš. Až když jsem se připravoval na průběh přijímacího řízení, zjistil jsem, co že se za „tajemným“ a tak trochu neznámým termínem vlastně skrývá.

Ke studiu aplikované tělesné výchovy na Fakultě tělesné kultury UP v Olomouci jsem si přibral ještě obor rekreologie – pedagogika

volného času a rozšířil jsem si své kompetence o učitelství tělesné výchovy pro střední školy. Před dvěma lety jsem pak dokončil doktorské studium v oboru kinantropologie se zaměřením na aplikované pohybové aktivity.

Kde jste působil po ukončení studia na VŠ?

Vzhledem k mému věku a délce praxe na akademické půdě je zřejmé, že moje praxe po absolvování prvního z oborů není velká. Možná zajímavější byla praxe, kterou jsem absolvoval

v průběhu vysokoškolského studia. Pracoval jsem jako vychovatel v Ústavu sociální péče pro osoby s mentálním postižením v Kvasinách. Intenzivně jsem se zapojil do dobrovolnické činnosti ve skupině Červeného kříže v Rychnově nad Kněžnou.

Velkou školou pak pro mě bylo dlouholeté vedení mládežnických organizací v systému Červeného kříže. Organizoval jsem zotavovací pobytové akce pro děti, kterých se účastnily i děti se zdravotním a sociálním znevýhodněním. Mám také bohaté

zkušenosti s trenérskou činností v několika sportovních odvětvích. Byl jsem členem týmů realizujících intenzivní vzdělávací kurzy a teambuildingy.

Ještě před tím, než jsem nastoupil na katedru aplikovaných pohybových aktivit, jsem se intenzivně zajímal o problematiku školní tělesné výchovy s účastí osob se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním. Moje budoucí profesní orientace vycházela ze získaných zkušeností v oblasti sportu, tělesné výchovy a aplikovaných pohybo-

PŘEDSTAVUJEME

vých aktivit v kontextu trávení volného času.

Během studií i praxe jste se určitě setkali s řadou odborníků. Je nějaká osobnost, která vás výrazně ovlivnila ve vaší profesní orientaci?

Těch osob byla celá řada. Určitě to byla velká podpora a pochopení ze strany mých rodičů. Ta byla klíčová zejména v mých studijních letech. Dodnes vzpomínám na větu mého táty, která mi zněla v uších po celé moje studium: „Udělej pro to maximum a pak uvidíš. Když to nedopadne, nemusíš být na sebe naštvaný. A když ano, můžeš pokračovat dál.“ Tak jsem se toho držel a dělal maximum.

Z profesního hlediska pro mě byla vždy inspirací a motorem profesorka Hana Válková, která je zakladatelkou oboru aplikovaných pohybových aktivit u nás. Velmi si vážím spolupráce s docentem Martinem Kudláčkem, která začala s mým nástupem na katedru. Byl i prvním iniciátorem vzniku Centra aplikovaných pohybových aktivit. Neměl bych však zapomínat ani na další kolegy, kteří mi umožnili působení v oboru. Jsou to především docentka Vlasta Karásková a doktor Zbyněk Janečka. Každý svým dílem přispěl ke vzniku Centra aplikovaných pohybových aktivit a podpořili vytvoření pracovního týmu složeného převážně z absolventů výše zmíněných oborů. Neraď bych zapomněl na docenta Tomáše Dohnala z katedry rekreologie a volnočasových aktivit, jehož působení v této oblasti si velmi cením.

Hovoříte o aplikované tělesné výchově a aplikovaných pohybových aktivitách. Můžete uvést, co tyto obory charakterizuje?

Jsou specificky zaměřeny na výuku tělesné výchovy dětí se zdravotním handicapem, ale i dětí s těžkými formami tělesného postižení. Zabývají se formami tělesné výchovy v kontextu speciální pedagogiky, tedy výchovy a vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. V České republice tento obor existuje již více než 20 let, ale vyučován je téměř výhradně na Fakultě tělesné kultury UP v Olomouci.

Studijní obor aplikované tělesné aktivity je naopak relativně mladý, existuje zhruba 5 let. Na rozdíl od aplikované tělesné výchovy se nespécializuje pouze na výuku tělesné výchovy ve školním prostředí, ale zaměřuje se i na různé pohybové a sportovní aktivity v rámci mimoškolní činnosti a ve

volném čase. O aplikovaných pohybových aktivitách v širším slova smyslu pak hovoříme v souvislosti s pohybovými aktivitami osob se speciálními vzdělávacími potřebami či jinakostí. Mám na mysli lidi s různým stupněm tělesného nebo i mentálního handicapu.

Jsou odborníci (zdravotníci, pedagogové...), ale i rodiče dětí se speciálními vzdělávacími potřebami dostatečně informováni o možnostech sportovního využití pro tyto děti?

My vycházíme z předpokladu, že každý člověk má právo, možnosti i přirozené schopnosti účastnit se pohybových aktivit s ohledem na své potřeby, zájmy a preference. Snažíme se proto postupně vytvářet podmínky, které to zájemcům umožní. Zabýváme se zejména podporou osob se zdravotním postižením nebo se zdravotním znevýhodněním, a to prostřednictvím České asociace aplikovaných pohybových aktivit.

Jaké konkrétní formy má tato podpora?

Školám poskytujeme poradenství při tvorbě individuálních vzdělávacích plánů pro školní tělesnou výchovu, poskytujeme bezplatně metodické materiály pro rodiče i pedagogické pracovníky, spolupovytváříme metodiku pro potřeby speciálněpedagogických center, realizujeme jednodenní programy v letním i zimním prostředí pro rodiny dětí se zdravotním postižením a vícedenní programy pro děti i dospělé se zdravotním postižením nebo dlouhodobým onemocněním.

Centrum APA ve spolupráci s Českou asociací aplikovaných pohybových aktivit vydává časopis APA v teorii a praxi, pořádá odborné semináře a konference a vytváří síť státních i nestátních organizací, včetně spolupráce s komerčním sektorem. V poslední době se Centrum APA zapojilo i do podpory rozvoje cestovního ruchu osob se zdravotním postižením a dalších volnočasových aktivit. Součástí našich aktivit je také pořádání interaktivních a zážitkově orientovaných vzdělávacích programů typu „Paralympijský školní den“ a „Jde to i jinak“.

Jaké projekty zaměřené na aplikované pohybové aktivity v současné době realizujete?

Zajímavých a prospěšných projektů máme několik. Novinkou je například „Krtek v síti“, který jsme připravili společně s Klinikou dětské onkologie LF MU a FN Brno a slovenským partnerem –

Radou mládeže Žilinského kraje. Na konceptu tohoto projektu se podílel především kolega Tomáš Vyhliďal. Zaměřili jsme se na skupinu dětí s onkologickým onemocněním, která byla v oblasti pohybových aktivit zcela opomíjena. Připravujeme pro ně rekondiční pobyty a především letní tábory.

Vzděláváme i zdravotníky. Pro sestry jsme uspořádali dvoudenní školení zaměřené na aplikované pohybové aktivity. Díky tomuto projektu se nám daří do značné míry ovlivňovat přístup lékařských i nelékařských zdravotnických pracovníků k pohybovým aktivitám onkologických pacientů a vnímat je jako prostředek prevence možných zdravotních omezení vzniklých v souvislosti s léčbou. Letními či zimními kempy a vzdělávacími programy řešenými v rámci tohoto projektu bylo podpořeno zhruba 190 dětí a rodičů a 132 nelékařských pracovníků.

Věnujete se také přípravě a organizování „Paralympijských školních dnů“?

Ano, k této aktivitě jsme se přihlásili již v roce 2005. „Paralympijský školní den“ je aktivita podporovaná Evropskou komisí a byla vytvořena v rámci mezinárodního rozvojového projektu, do něhož jsou kromě naší republiky zapojeny Belgie, Ně-

mecko, Řecko, Litva a Švédsko. Jedná se o jednodenní vzdělávací program s cílem seznámit děti i pedagogické pracovníky s problematikou osob se speciálními potřebami a navodit pozitivní vztah ke sportu lidí se zdravotním postižením.

Jak takový „Paralympijský školní den probíhá“?

Děti, které se v rámci základní nebo střední školy do projektu přihlásí, mají možnost si vyzkoušet například mobilitu na běžném i sportovním invalidním vozíku, mobilitu bez zrakové kontroly s klávkami na očích, hru pro děti s tělesným postižením zvanou *boccia* nebo psychomotorické hry. Důležitou součástí je seznámení se s paralympijskými hrami prostřednictvím videozáznamů z her a besedy se sportovci.

Cílem tohoto programu je kromě představení paralympijských her především pozitivní působení na postoje dětí bez zdravotního postižení k osobám se zdravotním postižením, ale možná ještě lépe se jakoukoli jinakostí.

Můžete blíže popsat, co je *boccia*? Jaké přednosti má tato hra pro děti s handicapem?

Boccia je cílovým sportem, který má pravděpodobně nejbližší k *petanque*. Je určen jednotlivcům, dvojicím i trojicím. Smyslem je vhodit (umístit) své míčky blíž

cíli (bílému míčku) než soupeřící družstvo. Je určen i pro sportovce s velmi těžkým tělesným postižením, pro které může být jedním z mála sportů, ve kterých mohou být úspěšní na vrcholové úrovni.

Kromě konkrétních programů pro děti se také věnujete aktivitám spíše koncepčního charakteru, souvisejícím s činností České asociace aplikovaných pohybových aktivit...

Tuto činnost považuji za klíčovou. Vytváření příznivého prostředí pro organizování výše zmíněných vzdělávacích a zábavných programů pro děti s tělesným nebo mentálním handicapem je základem. Spolu s dalšími kolegy z České asociace aplikovaných pohybových aktivit se snažíme zejména o vybudování odborného zázemí, poradenských služeb a o prosazení pracovních pozic pro konzultanty aplikovaných pohybových aktivit, kteří by měli koordinovat podporu těchto aktivit u osob se zdravotním postižením na úrovni školní i volnočasové. Řešili by diagnostiku v oblasti motoriky nutnou pro vypracování individuálních vzdělávacích plánů, které by také dotvářeli. Zároveň by působili jako poradnější pracovníci a celkový obsah jejich práce by plně respektoval fungování speciálněpedagogických center.



Za svůj největší úspěch považuji, že se nám podařilo pozitivně ovlivnit život řady rodin s dětmi, které mají handicap.

PŘEDSTAVUJEME



Co jsou centra aplikovaných pohybových aktivit?

Budování systému center aplikovaných pohybových aktivit je dlouhodobý projekt, který vznikl na naší katedře. Chtěli bychom, aby centra rozvíjela svoji činnost ve všech regionech a měla celostátní působnost, avšak v současné době funguje Centrum APA jen jako koordinační jednotka zřízená na naší katedře. Tato jednotka má řadu spolupracujících organizací v systému klinických pracovišť. V síti klinických nebo spolupracujících institucí jsou kromě škol a neziskových organizací také rehabilitační zařízení, jednotky některých nemocnic a tak dále. Základní ideou je však vytvoření center APA jako spolupracujících organizací zřízených kraji. Další možností je rovněž vytvoření týmu konzultantů APA, kteří by byli součástí již existující sítě pracovníků spe-

ciálněpedagogických center. O to se snažíme.

Jakou konkrétní činnost Centrum APA vyvíjí?

Současné Centrum APA se zabývá zejména podporou spíše metodického charakteru, a to škol a školských zařízení (školských družin a středisek volného času), neziskového i komerčního sektoru. V poslední době jsme rozšířili oblast našeho působení o podporu zdravotnických zařízení. Velká část naší práce spočívá například ve vývoji sportovně-kompenzačních pomůcek, vytváříme metodické materiály a učíme zájemce z řad pedagogů jak konkrétní pohybové aktivity provádět. Díky propojení pracovníků Centra APA a výuky na Fakultě tělesné kultury UP uplatňujeme zkušenosti z praxe při vysokoškolské výuce budoucích i současných pedagogů. Prostřednictvím vzdě-

lávacích seminářů nazvaných „Integrace jiná cesta“ pak dochází ke vzdělávání zástupců klinických a spolupracujících pracovišť jak po stránce teoretické, tak i praktické. Poskytujeme rovněž poradenství rodinám i jedincům se zdravotním postižením. Pedagogové jsou kromě žáků také další cílovou skupinou v programech „Paralympijského školního dne“.

Jaký je zájem o vaše služby?

Díky činnosti Centra APA výrazně vzrostl v několika posledních letech především zájem o vzdělávání instruktorů lyžování osob s tělesným postižením. Vytvořili jsme desítky individuálních vzdělávacích plánů pro školní tělesnou výchovu, realizovali jsme vzdělávací programy typu „Paralympijský školní den“ nebo program „Jde to i jinak“. Do těchto programů se zapojilo 110 základních a středních škol, konkrétních aktivit se účastnilo více než 10 tisíc žáků. Programy jsou součástí paralympijského vzdělávání a snah Mezinárodního paralympijského výboru o pozitivní působení na změnu postoje vůči osobám se zdravotním postižením. V minulosti jsme spolupracovali na řadě mezinárodních projektů s partnery v téměř celé Evropské unii. Centrum APA je součástí systému Evropské federace aplikovaných pohybových aktivit, což umožňuje spolupráci a výměnu zkušeností na evropské úrovni i ve světě.

Co považujete za svůj největší úspěch.

Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.

* 25. března 1980

Působí jako odborný asistent na katedře aplikovaných pohybových aktivit Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci. Je vedoucím Centra aplikovaných pohybových aktivit, členem European federation of adapted physical activity, předsedou České asociace aplikovaných pohybových aktivit, působí v re-



dakční radě časopisu Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi. Je zapojen do vzdělávacích programů Erasmus a Erasmus-mundus. Každoročně učí na tělovýchovné fakultě ve Finsku, nově pak při letní škole v Turecku. Absolvoval pracovní stáže v USA, Norsku a Slovensku. Je ženatý a žije v Olomouci.

Možná vás překvapím, ale za svůj největší osobní úspěch považuji, že jsem se naučil zpomalit, někdy i zastavit, věnovat se jiným než pracovním činnostem, relaxovat a získat tak větší nadhled nad řešením komplikovanějších úkolů.

Kromě toho za svůj největší profesní úspěch považuji, že se nám podařilo pozitivně ovlivnit život řady rodin s dětmi, které mají určitý tělesný či mentální handicap. Organizujeme zimní a letní kempy pro tyto rodiny, umožňujeme dětem zúčastnit se zimních kurzů se svými vrstevníky. Daří se nám podpora účasti dětí se zdravotním postižením ve školní tělesné výchově společně s ostatními žáky, podobně jako společné trávení volného času nebo zapojení se do sportovní činnosti. Školy jsou s naší podporou schopny realizovat integrované programy. To, že se nám daří tyto kroky uskutečňovat a dělat dětem i jejich rodičům radost, je právě tím, co mi přináší určité uspokojení.

Vytváření jakéhokoli systému je jedna věc, ale pro realizovanou činnost jsou klíčoví především jednotliví lidé a o ty by při naší práci mělo jít především.

V této oblasti činnosti vás a vaše kolegy rozhodně čeká ještě hodně práce.

Je to tak. Postupně jsem zjistil, že kamkoli se v naší práci zaměříme, stáváme se v Česku automaticky průkopníky. Ať už se jedná o kritiku bezdůvodného uvolňování žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ze školní tělesné výchovy, o podporu v oblasti služeb v cestovním ruchu pro osoby s handicapem, o podporu činnosti speciálněpedagogických center a dalších školských zařízení, o vzdělávání pedagogických pracovníků i pracovníků v sociálních službách a zdravotnictví, o podporu volnočasových aktivit či o vytváření sítě spolupracujících ziskových i neziskových organizací... Témat je opravdu hodně a všechna jsou důležitá.

Hanáček má červený gatě

Uprostřed žirné Hané leží obec Náklo, odkud pochází a kde žije **MUDr. Marie Turková**, lékařka Porodnicko-gynekologické kliniky LF UP a FN Olomouc. Láska k Hané a její historii i folkloru, zejména krojům, rodačku z kraje krále Ječmínka provází celoživotně.

Dědečkův odkaz

„Mám obrovské štěstí, že se o folklor zajímal už můj dědeček, který se narodil v roce 1876. To byl pozoruhodný člověk s absolutním hudebním sluchem, hrál na devět hudebních nástrojů, v 18 letech už byl kapelníkem. Byl to velký vlastenec a navíc se i snažil uchovávat jedinečného ducha Hané,“ říká Marie Turková. Její dědeček spolu se svými sourozenci sbíral předměty, které dnes představují značnou et-

nografickou a zároveň i materiální hodnotu. Takové věci už dnes jen málokdo umí vyrobit, i když zájemci o ně by stále byli. Co se týče lidového kroje, dávno rozhodně nejde o nic praktického, a tak se již za dědečkova mládí přestávaly nosit a pořizovat, dokonce i ty slavnostní. Nicméně rodina sbírku přesto dále rozšiřovala (a dodnes rozšiřuje). Stejně jako kdysi dědeček se také snaží oživit hanácké zvyky a udržovat i typickou hanáckou mluvu.

Jadrná hanáčtina

Hanáčtina rozhodně není mrtvé nářečí. Oblast Nákla, vesnice 12 km od Olomouce, je nejžirnější částí úrodné Hané a podle odborníků se právě na Nákelsku mluví hanáckým dialektem správně, hanáčtina je ve zdejšímu regionu dosud jadrná a zachovalá. „Jde nám o to, abychom dialekt zachovali i dalším generacím, je to vyjádření ducha našeho lidu, právě i jeho jazykem. Navíc podle mluvy člověka hned přesně po-

znáte, odkud je. Je úžasné, když mám v ordinaci paní a vím, odkud ke mně přijela. V tu chvíli obě ‚přepneme‘ a začneme mluvit ‚po hanáčku‘. Ono jít ke gynekologovi není pro každou ženu úplně snadné, a tak se mi zdá skvělé, jak se u některých pacientek snad i tou hanáčtinou rozplyne veškerý stud a rozpaky z vyšetření,“ vypráví lékařka.

Kroj je víc než oděv

Zájem o udržování nářečí nebo



o kroje v místě svého rodiště není to jediné, co chce doktorka Turková poslat dál; především ráda Hanáčkům i „přespolním“ ukazuje, jak se tu kdysi žilo. Ovšem

KONIČEK LÉKAŘE

kroj k životu Hanáků do poloviny 19. století nedílně patřil, je to víc než jen oděv a jeho doplňky. Mimo jiné – stejně jako jazyk – ukazuje, odkud člověk do něj oblečený pochází. Po celém světě jsou části i podoba kroje dány krajinou, kde vznikl, vyrůstá jakoby přímo z půdy. „Tak jako se vrátíme po smrti do půdy, tak z ní i začínáme, vzcházíme. A to je základ,“ říká Marie Turková.

Kroj tedy odpovídá prostředí, pro něž vznikl. Valašský mužský kraj má teplý kabátek proti zimě a čagan do ruky, ale jinak je prostý, na horách se žilo chudě. Zato Haná byla vždy žírná, bohatá, více lidí si tu mohlo pořízovat oblečení podobné „panskému“. Proto se součástí kroje Hanáčky mohl stát i límeček „placák“, což jinak bývá součástí renesančního šlechtického oděvu.

Kroje se vyvíjely a vrcholné období toho hanáckého nastalo ve 40. letech 19. století, kdy byl nejkrásnější. Typický řasnatý mužský plášť hanáckého kroje je obdobou pláště, jaký se tehdy nosil v Anglii, jenomže Hanák si ho našel ještě víc, a aby byl jeho oděv opravdu hodně bohatý, přišel si k plášti i pelerinu.

Vždy se chtěli vyrovnat vrchnosti

Vysledovat lze i to, odkud pocházejí předobrazy pro další součásti kroje. „Hanáci se vždy chtěli vyrovnat vrchnosti a kraj tomu odpovídá – je velkolepý i malebný. Jasně je to patrné třeba na výšivkách, ovšem jejich motivy jsou odvozené také z přírody, třeba chrpa, tulipánek, srdíčko. K tomu různé čepce, velice bohaté byly pro nevěstu a pro družičky.

K mužskému kroji na Haně zase patří červené kalhoty. V jedné hanácké písničce se zpívá, „Hanák má červený gatě, to se o něm ví, on se muže verovat e jenerálovi.“ Červená bývala v odstínech specifických podle vesnice. Někde šlo o široké „baně“, jinde o úzké kalhoty, s bohatými výšivkami. Na výšivky se místo nití někdy používala paví pera, například na pásu u kalhot nebo na „klebetníku“, jakési kabelky k ženskému kroji. Detailně zachována musí být i barva příslušné „pantle“, „představuje paní doktorka předměty z rodné sbírky.

Sama pro její rozšíření a etnografickou správnost tohoto doplňku řadu „pantlí“ vyšíla, protože ji mrzelo, když některé majitelky hanáckého kroje k němu nedopatřením nosily „pantlu“ třeba slováčkou. Umí také staré kroje restaurovat.

Úvodnice jako největší poklad

Součástí nejslavnostnějšího úboru ženy byla „nevěstinská plachta“ neboli „úvodnice“ – vyšívaný šál, vlastně pruh látky, v němž pak už jako matka nesla dítě po šestineděli k úvodu do kostela. Tyto skvosty se nakonec ženám dávaly i do hrobu, zejména zemřela-li mladá matka.

Od poloviny 19. století Hanáci přestávali kroje nosit a začaly se projevovat „úpadkové jevy“. Postupně se všeobecně ustupovalo od pracné, složité výšivky, rukávce už byly méně skládané, kvalitní materiály byly stále častěji nahrazovány levnějšími „fabrickými“. Vše se zjednodušovalo. Postupně klesalo i povědomí o významu jednotlivých částí kroje. „Co se týče úvodnice, lidé už později ani nevěděli, o co jde, ty kusy látky používali třeba namísto ubrusů. Hodně se jich zničilo a jen velmi málo zachovalo neporušených. Pro sběratelce jsou dnes úvodnice největším pokladem,“ ukazuje sběratelka jeden z obzvláště krásných předmětů své sbírky.



Zbyl jen šátek

Za své postupně vzala i dlouhá bílá sukně, protože je hodně nepraktická; je tak dotuha naškrobená, že se v ní nedá sedět a nelze v ní jít ani na toaletu. Takovou tvrdou, navíc dlouhou sukni prostě nezvednete. „Je to opravdu jen obřadní kraj na největší svátky nebo na vítání nejváženějších návštěv. V neděli do kostela se nosil jednodušší sváteční kraj a na běžné nošení byl „všední“ kraj,“ hladí pečlivě složenou sukni sběratelka.

Od poloviny 19. století stále více nabývaly na vrchu zmíněné úpadkové jevy, i na venkov pronikala móda městská. Poslední, co ze ženského kroje zůstalo, byl šátek. Nakonec byl kraj odložen úplně a v první polovině 20. století z něj běžně zbyl jen částečný úvaz šátku s volně visícími cípy, který některé Hanáčky nosily k normálnímu soudobému oblečení.

Život ve skanzenu

Kroj se ale v některých rodinách zachoval a ani dnes nemusí jen ležet v truhle; kdo ho má a umí s ním zacházet a pečovat o něj, může ho někdy i nosit. U Turků se do hanáckého kroje dokáže obléci nejen paní doktorka, ale i její manžel a obě děti. Tradice oblékání do kroje v rodině Turkových přežila jako velmi slavnostní záležitost, na niž dojde třeba jen několikrát do roka i proto, že správně kraj připravit je mimořádně pracné a zdlouhavé. Jen samotné žehlení naškrobených vroubkovaných rukávců zabere celé hodiny.

Sbírka se uplatnila na slavné národopisné výstavě v roce 1895. Dědeček MUDr. Turkové a další členové rodiny tam také předváděli hanácké „přástky“ v podobě své-



rázných dramatizace. Přástky, dnes už takřka neznámý pojem, souvisejí s obdobím zimních večerů, kdy se ženy scházely, společně předly na kolovrátku nitě a vyprávěly si příběhy ze života. Hanácké kroje na národopisné výstavě v Praze budily velký respekt a moc se líbily. Po sto letech od národopisné výstavy část přástek Hanáci (včetně paní doktorky Turkové) předvedli na folkloristickém festivalu ve Strážnici. „Ty předměty se zachovaly a my jejich sbírku máme doma, žijeme takřka ve skanzenu,“ popisuje Marie Turková.

Vlastním nákladem

Léta nebyl čas se sbírkou podrobněji a důkladněji zabývat, až nedávno v průběhu své dovolené měla možnost všechny výšivky a části krojů uspořádat. „Bylo by toho škoda, když mi to předkové zanechali. Mně kroje předala moje maminka, hodně se jim věnovala a uměla je i restaurovat. Maminka teď slavila devadesát let. Léčila se pro absces ko-

lenního kloubu, takže nemohla chodit. Tak jsem si vzala volno a byla jsem s ní doma. Konečně jsme tedy na sebe měly čas, a tak mi vyprávěla – o krojích a tradicích, rodině, historii obce... O to vše jsem se zajímala odmla a už jako malé děvčátko mě maminka vodila s sebou za lidmi, kteří byli velkými kapacitami v tom kterém kulturním oboru. Za celý život jsem i já posháněla a načetla spoustu materiálů, a když jsem teď konečně mohla, začala jsem o tom všem psát. Tak začaly vznikat jednotlivé kapitoly mé knihy o kroji v Nákle. Vydala jsem ji vlastním nákladem, ke svým narozeninám,“ vypráví doktorka Turková.

Nedodává však, že „vlastním nákladem“ toho ona a její rodina pro Náklo dělají o hodně víc, například pomohli restaurovat místní faru. Koncem letošního roku pak vydává další knížku, tentokrát z dějin části Nákla, jmenovat se bude „Historie osady Jáchymov“. Jako sborníkem osady varhanice zase se smíšeným pěveckým sborem navštíví kulturní program na Vánoce. Na každoroční předvánoční výstavu v obci už napekla a nazdobila perníky.

Prevence vyhoření

Koničků a aktivit mimo svoji profesi má MUDr. Turková opravdu hodně, i když vždy na prvním místě je pro ni práce lékařky. Říká, že medicína je věda nesmírně krásná, ale základním svým rozsahelem. „Aby lékař nebyl medicínou pohlcen, musí si umět stanovit, kam až si ji pustí – konce totiž nikdy nedosáhne. Proto je u lékařů důležité mít zájem i o koníčky. Aby pacienti nikdy nepocítili jejich vyčerpání, nebo dokonce vyhoření,“ uzavírá.



4x foto: archiv MUDr. Marie Turkové

Virginia Apgarová

– žena s kadencí kulometu

Někteří lidé se zdají být předurčení k úspěchu bez ohledu na to, jaký obor činnosti si zvolí za stěžejní náplň svého života. Do této vybrané společnosti patří také Virginia Apgarová – ať už by se v mládí rozhodla pro cokoli, od profesionální hudební dráhy až třeba po kosmický výzkum, bezpochyby by ve své kariéře uspěla a posunula zvolený obor k novým kvalitám. Tím, že svou nezměrnou energii využila právě ve prospěch medicíny, zásadně posunula k lepšímu osudy milionů dětí.

Virginia Apgarová se narodila 7. června 1909 v městečku Westfield v americkém státě New Jersey. Její otec pracoval jako pojišťovací úředník a málo tvůrčí práci s čísly si kompenzoval bohatstvím osobních zájmů. Mezi největší vášně Charlese Apgara patřila hudba. Každý z členů rodiny hrál na nějaký hudební nástroj a vystupoval nejen na domácích koncertech, které pořádali, ale i při četných veřejných příležitostech. Z Virginie se brzy stala zdatná hráčka na housle a cello. Vedle hudby fascinovala otce Apgara také věda. Byl amatérským astronomem, dokonce si postavil vlastní dalekohled. V přízemí rodinného domu si pak zřídil soukromou laboratoř, kde trávil čas vědeckými pokusy s elektrinou a rádiovými vlnami.

Placená chytačka koček

Virginia byla ze tří sourozenců nejmladší, avšak nejméně schopnější. Prvorozený syn Apgarových zemřel v útlém věku na tuberkulózu, druhý bratr zase po celé dětství trpěl chronickou nemocí. Vnímání vážných onemocnění sourozenců spolu s rodinným nadšením pro vědu pravděpodobně bylo zásadním podnětem, který malou Ginny už v dětství doveďl k rozhodnutí stát se lékařkou.



1917 – s bratrem Lawrenceem.

| Foto: nlm.nih.gov

Ke splnění snu o medicíně však Virginii Apgarové ještě zbývala dlouhá cesta. Tím delší, že se jednalo o dívku, neboť na počátku 20. století ženy běžně na vysokých školách nestudovaly. Virginie v roce 1925 úspěšně vychodila westfieldskou střední školu a nastoupila na Mount Holyoke College. Finanční situace rodiny ji nutila si při studiu přivydělávat, během čtyř let tak vystřídala řadu krátkodobých zaměstnání na částečný úvazek. Pracovala například jako servírka, ale také byla placena za odchyt koček pro vědeckou laboratoř. Vedle toho si našla čas na mnoho mimoškolních aktivit: hrála na housle ve školním orchestru, psala texty pro studentský časopis, vystupovala jako herečka v dramatických produkcích a reprezentovala Mount Holyoke College v celkem sedmi sportech. Navzdory všem těmto zájmům stále patřila ke špičkovým studentům a na jaře 1929 úspěšně složila bakalářské zkoušky.

Univerzitní studium na dluh

V září 1929 Virginia odjela do New Yorku a nastoupila na lékařskou kolej tamní Kolumbijské univerzity. Studovala teprve pár týdnů, když americkou ekonomikou otřásl krach na newyorské burze. Černý čtvrtek na Wall Street 24. října 1929 odstartoval vleklou hospodářskou krizi, která přišších deset let dusila nejen Spojené státy americké, ale celý svět. Krize Virginii sebrala možnost přivydělávat si během studií a její finanční problémy se prohloubily. Byla však pevně rozhodnuta jít za vytčeným cílem, a tak si vypůjčila peníze, aby mohla univerzitu dokončit. Kupředu ji poháněl i fakt, že patřila mezi první ženy, které se na této newyorské univerzitě vzdělávaly. Jako jedna z prvních Američanek si také za svou specializaci zvolila chirurgii. Patřilo už tak nějak automaticky k věci, že v konkurenci mnoha mužů se neztratila a uni-



1968 – přednáška v Tokiu.

| Foto: nlm.nih.gov

verzitu zakončila se čtvrtým nejlepším prospěchem v ročníku.

Chirurgie v rodě mužském

Chirurgie byla doménou mužů. Najít v New Yorku kvalifikované místo v tomto oboru bylo za krize lecky obtížné i pro lékaře mužského pohlaví; pro ženu – byť s vynikajícím prospěchem ze školy a výbornými praktickými schopnostmi – tedy prakticky vyloučené. Virginia Apgarová, která se musela svou práci nejen uživit, ale také umořit dluh vzniklý za studií, si to uvědomila už během dvouleté chirurgické stáže. Absolvovala ji v Presbyteriánské nemocnici, v níž se medicí z Kolumbijské univerzity běžně učili klinické praxi. Na její rezidenturu dohlížel dr. Allen Oldfather Whipple, chirurg, jenž si získal renomé tím, že definoval tři klinické příznaky inzulinomu (Whippleova triáda) a jehož jméno dodnes nese operace rakoviny slinivky břišní. Whipple již v té době byl svědkem neúspěšných pokusů začínajících chirurgů otevřít si vlastní praxi a také on mladou kolegyni od nejspíše chirurgické kariéry odrazoval. Nabízel jí však alternativní řešení – za velmi perspektivní obor totiž považoval anesteziologii.

Anesteziologie jako náhražka

Člověk ovládaný předsudky by ve 30. letech takový návrh považoval za krok zpět. Anesteziologie v té době ani nebyla uznána za samostatný obor, v porovnání s ostatními lékařskými specializacemi zůstávala popelkou a prováděly ji téměř výhradně sestry, nikoli kvalifikovaní lékaři. Virginie Apgarová však vycítila potenciál tohoto oboru a nezbytnost jeho vzestupu pro další rozvoj chirurgie.

Po skončení chirurgické stáže v roce 1937 se tedy zaměřila na anesteziologický výcvik. V Presbyteriánské nemocnici prošla specializovaným kurzem pro sestry. Půl roku strávila ve Wisconsinu u profesora Ralpha Waterse, jenž jako průkopník profesionalizace tohoto oboru založil první anesteziologické oddělení v USA a zřídil první výcvikový program. Další půlrok získávala zkušenosti v newyorské nemocnici Bellevue.

V roce 1938 se vrátila do domovské Presbyteriánské nemocnice, kde jí nabídli místo vedoucí anesteziologické divize chirurgického oddělení – byla v této instituci první ženou na tak vysokém postu. Roku 1939 jako v pořadí teprve druhá žena obdržela od Americké společnosti anesteziologů všeobecný certifikát, který potvrzoval její specializaci v oboru. Ještě dříve, než dokončila vlastní odborné vzdělání, začala také vyučovat anesteziologii na Kolumbijské univerzitě.

Jediná lékařka na oddělení

Jako hlavní anestezioložka Presbyteriánské nemocnice měla Virginia Apgarová mnoho úkolů. Jedním z nich bylo postavit fungující oddělení a zajistit pro něj dostatek školeného personálu. Získat spolupracovníky však bylo obtížné – anesteziologie stále neměla vedle chirurgie rovnoprávné postavení a tomu odpovídalo i horší finanční ohodnocení této práce. Až do poloviny 40. let



proto ve své anesteziologické divizi byla jedinou lékařkou. Další její povinností bylo zřídit výcvikový program jak pro anesteziologické rezidenty, tak pro mediky, kteří v rámci lékařského „kolečka“ mezi obory právě zakotvili na anesteziologické službě. Výcvik sama vedla a stala se velmi oblíbenou učitelkou. Nárůst počtu specialistů a fakt, že roku 1946 byla anesteziologie oficiálně prohlášena za samostatný obor, se postupně projevil i v personálním obsazení. V roce 1949, po 11 letech tvrdé práce, měla Virginia Apgarová konečně k dispozici tým, který tvořilo více lékařů než sester.

Narkóza podle stavu peněženky

Vedle organizačních záležitostí a povinností učitelky měla na starosti i koordinaci každodenní anesteziologické práce v nemocnici. V prvních letech musela často překonávat překážky psychologického původu: Lékaři, pro něž anestezií zajišťoval dosud podřízený zdravotnický personál, byli zvyklí rozhodovat o všem sami. Volba typu podané narkózy proto často závisela ne na konkrétním stavu nemocného, ale na tom, kolik byl příslušný chirurg ochoten nechat pacienta za zákrok zaplatit. Teprve postupem času se tito lékaři nové situaci přizpůsobili.



1970 – se svými publikacemi.

| Foto: nlm.nih.gov

Práce pro anesteziologa bylo v nemocnici vždy dost. Během let, kdy se Spojené státy americké zapojily do 2. světové války a mnoho lékařů narukovalo do armády, se však pracovní zátěž ostatních znásobila. Nejspíš kvůli tomuto několikaletému zvýšenému pracovnímu náporu se Virginia roku 1948 vzdala svých administrativních povinností. Úkol postavit fungující tým byl splněn, a tak když roku 1949 v nemocnici vzniklo samostatné oddělení anesteziologie, vedoucí pozici obsadil její kolega. Doktorka Apgarová byla namísto toho jmenována řádnou profesorkou anesteziologie – jako vůbec první žena na Kolumbijské univerzitě, která této akademické hodnosti dosáhla – a uvolnila si ruce pro výuku a výzkum.

Nejriskantnější okamžik života

Přestože se od počátku 20. století dařilo úspěšně snižovat celkovou dětskou úmrtnost, u novorozenců zůstal počet úmrtí stále vysoký. Tehdejší poporodní praxe byla taková, že dítě se automaticky považovalo za zdravé, dokud nezačalo jevit známky obtíží. Ve chvíli, kdy se obtíže – například dechové či oběhové – projeví, však již často bylo příliš pozdě na to, aby novorozené mohlo být zachráněno. „Narození je nejriskantnější okamžik života,“ říkala Virginia Apgarová. Snažila se proto dětskou úmrtnost při porodu snížit. Svě působení soustředila do Sloanoovy ženské nemocnice, která ve struktuře Presbyteriánské nemocnice zajišťovala gynekologickou a porodní péči. Výzkum zaměřila na to, jakými účinky působí na novorozence anestezie, která byla během porodu podána matce. Aby mohla tyto účinky pozorovat, již roku 1949 definovala pět znaků, které jsou pro posouzení zdravotního stavu novorozence rozhodující: srdeční rytmus, dechová aktivita, svalový tonus, reflexní odpověď a barva. Každý z těchto znaků bodově ohodnotila v rozmezí od nuly do dvou. Součtem bodů, kterých dítě dosáhlo v dílčích sledovaných znacích, získala takzvané skóre dítěte.

Rychle, přesně, jednoduše

Metoda se ukázala být velmi přínosnou, a to nejen pro anesteziologický výzkum. Byl to první standardizovaný postup, který umožnil bezprostředně po narození provést rychlé, přesné a jednoduché vyšetření dítěte. Desetibodové maximum se v praxi vyskytovalo jen zřídka, ale i novorozenec, který dosáhl alespoň sedmi bodů, byl považován



1959 – vlastnoruční demonstrace hodnocení pomocí Apgar skóre

za zdravého. Nižší skóre pak porodníky varovalo, že dítě se může potýkat se skrytými problémy, například že krvácí nebo se dusí. Včasné odhalení těchto potíží zachránilo mnoho životů. Sama Virginia Apgarová zpočátku prováděla své hodnocení v první minutě života novorozence, aby ukázalo na případnou nutnost resuscitace. Další lékaři však zjišťovali skóre až v páté i pozdější minutě po narození, tedy po resuscitaci, byla-li zapotřebí. Postupně se stalo normou, že skóre je zjišťováno v první a páté minutě, u dětí narozených císařským řezem dokonce až po první čtvrt hodině. Svůj hodnotící systém, který položil základy neonatologie, profesorka Apgarová poprvé představila odborné veřejnosti roku 1952 na 27. výročním kongresu anesteziologů. Navzdory prvotní nedůvěře zdravotníků se novinka rychle uchytila. Metoda dokonce zprvu ani nenesla jméno své autorky, označení Apgar skóre použil ve svých článcích teprve v roce 1963 americký pediater Joseph Butterfield.

Škodlivý cyklopropan odhalen

Apgar skóre se stalo významným příspěvkem k rozvoji medicíny. Výzkumy Virginie Apgarové jím však sotva začaly. S pomocí kolegů Duncana Holadaye a Stanleyho Jamese řadu let zkoumala zmi-

ňovaný efekt anestezie podávané rodičkám na poporodní stav jejich dětí. Společně prováděli hematologické analýzy vzorků od tisíců dětí a prokázali, že horšího Apgar skóre dosahují novorozenci s nízkým obsahem kyslíku v krevním řečišti a ti s vysokou kyselou krví. Zjistili rovněž, že nasazení tehdy rozšířené anestezie cyklopropanem při porodu má za následek celkové zhoršení kondice novorozence, a tudíž není pro tyto případy vhodné. Na základě jejich zjištění bylo od užívání cyklopropanu při porodech upuštěno. Když si pak po téměř dvacetileté kariéře v Presbyteriánské nemocnici Virginia Apgarová brala v roce 1958 studijní volno, netušila, že její kariéru čeká zlom. Měla v úmyslu zvýšit si kvalifikaci a podpořit tak svůj další výzkum v mateřské nemocnici. Studijní program na Univerzitě Johnse



1958 – s violou vlastní výroby.

| Foto: nlm.nih.gov

Hopkinse v Baltimoru věnovaný veřejnému zdraví v ní však podnítil hlubší zájem o vrozené vady u dětí. A když se jí roku 1959 naskytlá příležitost jak pomoci předcházet těmto vadám či je minimalizovat, rozhodla se opustit místo profesorky anesteziologie i akademickou medicínu a vydat se novým směrem.

Desetníky proti obrně

Národní nadací pro dětské nemoci založil roku 1938 Franklin D. Roosevelt. Prvotním cílem mělo být financování výzkumu dětské obrny – onemocnění, které amerického prezidenta před lety upoutalo na invalidní vozík a koncem 30. let se epidemicky rozšířilo po celých Spojených státech amerických. Nadace propojila výzkumné pracovníky s týmem dobrovolníků získávajících peníze a od počátku používala k získávání fondů novátorské metody. Proslavila se už na konci 30. let benefiční akcí *March of Dimes* (Pochod desetníků), jejíž název parodoval populární filmové týdeníky *March of Times* (Běh času). Nadace rozmístila po amerických městech pokladničky a vyzvala děti, aby každé přispělo na výzkum dětské obrny deseti centem. Akce slavila velký úspěch a jméno *March of Dimes* se stalo synonymem celé organizace. Ze získaných prostředků získal grant mimo jiné dr. Jonas Salk, který poté roku 1952 ohlásil objev vakcíny proti dětské obrně. V roce 1959 proto onemocnění v USA bylo takřka vymýčeno a nezisková organizace hledala jiné výzvy. Právě v této době se Virginia Apgarová stala ředitelkou nově zřízené divize vrozených vad. Brzy se ukázalo, že toto spojení bylo velmi šťastné. Známá lékařka byla jedinečnou ambasadorkou nadace a ročně najezdila tisíce kilometrů napříč USA, aby mohla zcela odlišným auditoriím vysvětlovat důležitost včasné detekce vrozených vad a potřebu dalších výzkumů. Využila svou lékařskou erudici i praktické zkušenosti dlouholeté učitelky a docílila toho, že roční příjem *March of Dimes* se více než zdvojnásobil.

Od zarděnek k teratologii

Příčina vrozených vad nebyla v té době známa. Teprve z podnětu Virginie Apgarové se pozornost soustředila mj. na zarděnký. V letech 1967–1972 lékařka pracovala pro nadaci jako ředitelka základního výzkumu. Sama pak roku 1969 hovořila před americkým senátem o nutnosti federálního financování očkovacího programu proti zarděnkám. Nadace samozřejmě spolufinanco-

Z HISTORIE



1973 – vyhlášena „Ženou roku“.

| Foto: nlm.nih.gov

vala i vznik vakcíny proti tomuto onemocnění, která byla uvedena na trh počátkem 70. let. Zkušenosti z práce v neziskové sféře nakonec Virginii Apgarovou přivedly zpět do univerzitních poslucháren. Vedle své práce pro *March of Dimes* se stala historicky první profesorkou teratologie a až do své smrti přednášela na Cornellově univerzitě i na Univerzitě Johnse Hopkinse o příčinách vzniku vývojových vad.

Pilotka s rybářským prutem

Společenská, energická, rozhodná. Taková byla Virginia Apgarová. Jeden z jejích kolegů před časem v žertu prohlásil, že pravděpodobně musela mít jeden dýchací otvor navíc – jak jinak prý vysvětlit, že se při rychlé kadenci slov, která vycházela z jejích úst jako střelba z kulometu, nezadusila. Nikdy se nevдалa a nikdy se také nenaučila vařit. Přes velké pracovní vytížení si však našla čas pro řadu svých zálib. Na cesty, jichž při své profesi absolvovala mnoho, s sebou vozila housle nebo cello a s oblibou se připojovala k amatérským komorním souborům v místě, kde právě pobývala. Zkoušela také vlastní výrobu hudebních nástrojů a s pomocí přítelkyně postavila dvoje funkční housle, violu a cello. Jako nadšená muškařka se s rybářským prutem dostala třeba na lososové řeky ve Skotsku či na australský Velký bariérový útes. Byla nadšenou zahradnicí, milovala golf a svou filatelistickou vášeň zpečetila vlastním portrétem na americké známce. Ve věku padesáti let se začala učit řídit letadlo a předsevzala si, že jednou podletí newyorský most George Washingtona... Ani její energie však nebyla nevyčerpatelná. Zemřela 7. srpna 1974 na selhání jater tam, kde to důvěrně znala – v Presbyteriánské nemocnici.

Martina Řehořová

ZE SPOLEČNOSTI

Česká hlava 2013

Slavnostní předání prestižního ocenění za vědu a výzkum se uskutečnilo 17. listopadu v Národním domě na Vinohradech. Práce dvou z letošních vítězů mají přímou vazbu na medicínu.

Vyhlašovatelem cen je společnost Česká hlava a Úřad vlády ČR. Předány byly za přítomnosti premiéra, členů vlády a parlamentu, představitelů politických stran, zástupců vysokých škol, českých byznysmenů a dalších hostů.

Objevy v oblasti retrovirových chorob

Cenu „Patria“ skupiny ČEZ obdržel prof. MUDr. Mikuláš Popovič, Ph.D., z Institute of Human Virology při Marylandské univerzitě v Baltimoru. Narodil se jako československý občan v tehdejší Podkarpatské Rusi. Medicínu vystudoval v Bratislavě a v 80. letech odešel do USA, kde po vypršení

stipendia nakonec setrval. S vlastní však zůstal v úzkém kontaktu a později se stal mj. zahraničním členem Učené společnosti ČR.

Jeho první objev prokázal odpovědnost lidského retroviru za vznik leukemie z dospělých T buněk. Od tohoto zjištění vedla cesta k určení retrovirového původce nemoci AIDS. Jako první také stanovil podmínky, za kterých se HIV může kvantově šířit. Toho bylo využito pro sestavení prvního diagnostického testu na HIV, jenž byl rychle zaveden zvláště v USA a zabránil šíření infekce prostřednictvím krevních preparátů. Mikuláš Popovič posléze učinil řadu dalších objevů zaměřených

na poznání mechanismu fungování HIV a nadále aktivně pracuje jak na výzkumu tohoto viru, tak i dalších lidských retrovirových onemocnění.

Výzkum prekurzoru pro svalové relaxancium

Cenu „Gaudeamus“ Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR převzal Ing. Jiří Václavík z Ústavu organické technologie VŠCHT v Praze. Mladý výzkumník se věnuje asymetrické transfer hydrogeneraci, což je moderní syntetická metoda využitelná především ve farmaceutickém průmyslu. Léčiva mohou na molekulární úrovni v mnoha případech exist-



Prof. Mikuláš Popovič přijímá gratulace od místopředsedkyně Senátu PČR Aleny Gajdůškové. | Foto: archiv pořadatelů

tovat ve dvou podobných formách (enantiomerech), jež k sobě mají vztah „jako pravá a levá ruka“, a tím mohou v lidském organismu účinkovat zcela odlišným způsobem. Studovaná reakce usnadňuje výrobu léčiv pouze v jediné, pro organismus optimální formě. Diplomová práce Ing. Václavíka konzistentně osvětluje princip reakce, fakticky jde o jednu z prvních studií reakčního mechanismu transferu vodíku na bázi molekulárního modelování, již citovala řada světových odborníků v oblasti katalýzy.

Jelikož Jiří Václavík kladl důraz také na praktickou aplikaci získaných vědomostí, zpočátku ryze základní výzkum vyústil v návrh průmyslové syntézy prekurzoru v medicínské praxi používaného svalového relaxancia.

(red)



Jiří Václavík. | Foto: archiv pořadatelů

Cena Josefa Hlávky pro mladou neurovědkyni

Absolventce postgraduálního studia v oboru neurovědy na 1. LF UK Mgr. Janě Hroudové, Ph.D., byla na návrh rektora UK udělena Cena Josefa Hlávky.

Toto prestižní ocenění, předávané každoročně v předvečer oslav státního svátku 17. listopadu, je spojeno s částkou 25 000 Kč a určeno nejlepším studentům a absolventům pražských vysokých škol, brněnské techniky a mladým vědeckým pracovníkům Akademie věd ČR.

Jana Hroudová v současnosti pracuje jako vědkyně a pedagožka na

Psychiatrické klinice 1. LF UK a VFN v Praze. Oceněna byla za práci týkající se mitochondriálních funkcí u pacientů trpících depresí. „Věda člověka pořád motivuje,“ říká zlobitá farmaceutka, která se na 1. LF UK zabývá vlivem depresivních poruch, antidepresiv a stabilizátorů nálady na energetický metabolismus, konkrétně na vybrané mitochondriální



Foto: archiv 1. LF UK

funkce. Předpokládá, že její výzkum bude využitelný při vývoji nových antidepresiv či pro predikci efektivity farmakologické léčby. (red)

Cena za přínos v oblasti celoživotního vzdělávání lékařů

V rámci VI. ročníku mimořádného výročního semináře České lékařské komory „Perspektivy celoživotního vzdělávání“, konaného 12. listopadu v pražském paláci Lucerna, byla předána Cena prezidenta ČLK za přínos v oblasti celoživotního vzdělávání lékařů.

Ocenění je určené nejvýznamnějším osobnostem české medicíny, jež se celoživotně zabývají vzděláváním lékařů. K laureátům minulých ročníků (2008 – doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.; 2009 – doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.; 2010 – prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA; 2011 – prof. MUDr. Roman Čerbák, CSc.; 2012 – MUDr. Štěpánka Čapková) přibyl za rok 2013 přednosta Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc. Cenu převzal od prezidenta ČLK MUDr. Milana Kubka a vedoucího oddělení vzdělávání lékařské komory PhDr. Radka Ptáčka, Ph.D., MBA.

V proslovu k novému laureátovi Milan Kubek mimo jiné žertem zmí-

nil, že si při přípravě této své řeči chtěl profesora Rabocha vygooglovat, aby měl lepší inspiraci, ale vy-



Milan Kubek s oceněným prof. Jiřím Rabochem. | Foto:

šlo mu na něj na internetu pět set odkazů, což bylo na obvyklé pojetí laudatia příliš. Alespoň stručně tedy shrnu odborné aktivity oceněného, včetně angažmá v celoživotním vzdělávání lékařů, z něhož část probíhá v rámci ČLK, a poděkoval mu za ně.

V krátkém zamýšlení nad významem edukace zdravotníků pak Jiří Raboch zdůraznil úlohu vzdělávání ve svobodné společnosti obecně. Zejména pak skutečnost, že i přes klíšé „blbě nálady“ ve společnosti vzdělávání nejen lékařů a přístup k němu už dávno nejsou selektivní. „Ocenění a poděkování za práci může být třeba i výzvou k odchodu. Já ho však chápu jako výzvu k další práci,“ uzavřel profesor Raboch. (red)

Cena ministra školství udělena za výzkum enzymů

Dvě absolventky Masarykovy univerzity (MU) obdržely Cenu ministra školství, mládeže a tělovýchovy pro vynikající studenty a absolventy studia v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu.

21. listopadu převzala toto ocenění Mgr. Veronika Štěpánková, Ph.D., z Centra pro výzkum toxických látek v prostředí (RECETOX) Přírodovědecké fakulty MU. Ocenění obdržela za mimořádné vynikající studijní výsledky v doktorském

programu biochemie. Zabývá se studiem enzymů a jejich využití při likvidaci škodlivých látek v životním prostředí; konkrétně zjišťuje, v jakém prostředí mohou enzymy dobře účinkovat.

Cenu získala také Mgr. Terezie Mandáková, Ph.D., z Výzkumné skupiny Cytogenomika rostlin Středoevropského technologického institutu Masarykovy univerzity (CEITEC MU), a to za své výsledky v oboru obecná a molekulární genetika.

„Studenti Masarykovy univerzity jsou již v době svého studia zapojeni do práce špičkových vědeckých týmů a podílejí se na výzkumu mezinárodního významu, což jim otevírá cestu pro budoucí úspěšnou vědeckou kariéru,“ podotkla prorektorka MU prof. RNDr. Ivana Černá, CSc. (red)



Veronika Štěpánková přebírá cenu z rukou ministra školství Dalibora Štýse. | Foto: archiv MU

20. BŘEZNA 2014
PRAHA, PALÁC ŽOFÍN

roku Sestra 13



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



Jeden z vítězů získá
diamantový šperk od



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

Přihlaste svého kandidáta!

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

Titul Sestra roku je udělován ve třech kategoriích:

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

Redakce časopisu Sestra tradičně uděluje mimořádnou cenu:

- Čestné ocenění za celoživotní dílo v ošetrovatelství

Uzávěrka přihlášek nejpozději do 31. 12. 2013

Stručná pravidla soutěže

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

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

PRŮBĚH SOUTĚŽE:

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

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

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

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

PODMÍNKY ÚČASTI V SOUTĚŽI:

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

Úplné znění pravidel soutěže je k dispozici na:

www.sestraroku.cz

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

Generální partner



Hlavní partneři



Záštitu



Garant



www.sestraroku.cz



Přihlašuji kandidáta do soutěže
Sestra roku 2013 v kategorii:

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

(vybranou kategorii označte křížkem)

Navrhovatel

Jméno a příjmení navrhovatele

Kontaktní adresa, PSČ

E-mail Telefon

Soutěžící

Jméno a příjmení soutěžící(ho)

Kontaktní adresa, PSČ

E-mail Telefon

Obor, ve kterém soutěžící působí

Funkce

Pracoviště (název zařízení včetně oddělení)

Nejvyšší dosažené vzdělání, kvalifikace

Registrovaná sestra: ano ne Počet let ve zdravotnictví

Publikační činnost

Přednášková činnost

Jazykové schopnosti

Zahraniční stáže

Podpis soutěžícího: Podpis navrhovatele: Datum:

Základní informace o soutěži

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

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

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

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

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

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

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

Kde jste se o soutěži dozvěděli?

Kardiocentrum IKEM

pomůže více pacientům díky financím z EU

Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM) úspěšně obnovil a rozšířil přístrojové a softwarové vybavení Kardiocentra. Pracoviště tak posiluje svoji pozici nejmodernějšího kardiocentra v zemi.

Projekt byl z velké části financován penězi z Integrovaného operačního programu (IOP), který je součástí Evropského fondu pro regionální rozvoj (ERDF). Z celkové investice ve výši téměř 47,4 milionu korun je z evropských peněz hrazeno 64 %.

„Pořízení nových přístrojů a softwaru je jednoznačně dobrou zprávou pro pacienty. Dovybavením se zvýšila kapacita zdravotnických úkonů a tím i efektivita Kardiocentra v IKEM,“ popisuje přínos náměstek ředitele pro léčebně preventivní péči MUDr. Michael Želízko, CSc.

IKEM pořídil například nový *bed-side* echokardiograf, který umožňuje vyšetření nemocného přímo u lůžka, přístroj pro hemoeliminaci kontinuální metodu, jež dokáže nahradit funkce ledvin přímo na JIP, nebo nový rentgenový systém, který snižuje radiční dávky. „Zakoupili jsme také pět mechanických srdečních podpor, jež nahrazují srdce čekatelům na transplantaci. Jejich hlavní výhodou je komfort a bezpečnost, protože je pacienti používají u sebe doma,“ doplňuje přednosta Kardiocentra IKEM prof. MUDr. Jan Pirk, DrSc. (red)



Foto: archiv IKEM

Investor roku 2012 – ostravský projekt výzkumu lidských buněk oceněn v soutěži CzechInvest

Společnost 4MEDI – Centrum buněčné terapie a diagnostiky získala ocenění v soutěži Investor roku 2012, každoročně vyhlašované vládou agenturou CzechInvest a Sdružením pro zahraniční investice.

Ocenění firma získala za inovativní projekt „Ostravské centrum vývoje, testování a hodnocení rizika nových materiálů“ (OCVT). Projekt se umístil na 2. příčce mezi nejlepšími českými investicemi v kategorii „Výzkum a vývoj“. Cílem soutěže je ocenit projekty, které nejvýznamněji přispívají ke zvýšení konkurenceschopnosti České republiky.

„Investice v celkové výši 250 milionů korun nám umožní dokončit jednu z nejmodernějších biotechnologických laboratoří na světě, které jsou určeny pro výzkum a vývoj lidských buněk, tkání, genů a nových materiálů určených pro léčbu nejen českých pacientů. Jsme také velice potěšeni oceněním hodnotitele, že tato vysoce sofistikovaná investice může

pomoci revitalizovat region, což je i naším záměrem,“ říká člen představenstva společnosti Ing. Jakub Schůrek, MBA, který cenu převzal. Cílem je umožnit českým pacientům a lékařům využít nejmodernější buněčné léčivé přípravky k terapii ischemické choroby, onemocnění pohybového aparátu, posttraumatických stavů či diabetu. (red)

Aby se děti i dospělí báli méně

Ve Fakultní nemocnici Motol předal Nadační fond Zdeňky Žádníkové začátkem listopadu nově vyzdobenou dětskou pohotovost, kartočku a jednotku intenzivní a resuscitační péče.

„Kdo přijde do špitálu, bojí se, a my jsme chtěli, aby se děti i dospělí báli méně,“ shrnul smysl práce vedoucí k „polidštění“ prostor dříve spíše technického vzhledu ředitel Fakultní nemocnice Motol JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA. Při slavnostním předání renovovaných prostor s nadšátkou dodal, že debaty nad jejich výtvarným pojetím a celkovým působením se všem zúčast-

něným nezдалy o nic méně důležité či zajímavé než diskuse o tom, kolik do nich umístit například magnetických rezonancí. Generálním sponzorem „proměny“ je společnost Aquei Bohemia, autorem maleb výtvarník Libor Škrlik. Patronkami předání proměněných prostor jejich malým i velkým uživatelům byly herečky Dejvického divadla Jana Holcová a Lenka Krobotová. (red)

Krása pomoci

Miss World, topmodelka Taťána Kuchařová, se prostřednictvím své Nadace Taťány Kuchařové – Krása pomoci snaží zlepšit kvalitu života seniorů v České republice.

Sbírku ve prospěch nadace uspořádala mezi vystavovateli na podzimním 32. ročníku veletrhu Antique pořadatelská Asociace starožitníků. Výtěžek půjde prostřednictvím nadace konkrétně na projekt „Terénní pečovatelská služba“ Charity Šternberk, který seniorům umožňuje žít ve vlastním domácnosti prostředím.

Nová on-line prodejní galerie s díly studentů a čerstvých absolventů uměleckých škol Young Real Art věnuje nadaci 5 % z každého prodaného



Foto: archiv Nadace Taťány Kuchařové

obrazu. V síti parfumerií Marionnaud je v prodeji charitativní plyšový medvídek. Z ceny 299 Kč je 200 Kč

věnováno nadaci na podporu dobrovolnických programů pro seniory po celé České republice. Odeslat lze také dárcovskou SMS na číslo 87777 ve tvaru DMS FONDSSENIORU, pro finanční dary v libovolné výši je k dispozici sbírkový účet Fondu seniorů: 12121212/0100. Veškeré příspěvky ze sbírkového účtu a DMS jdou v plné výši na pomoc projektů pro seniory.

Více informací:

www.krasapomoci.cz

(red)

Společnost Versa Puls Media oslavila 10. výročí působení v Rumunsku

Společnost Versa Puls Media oslavila 13. listopadu 2013 v bukurešťském grand restaurantu Casa Vernescu 10. výročí založení a působení v Rumunsku.

V současné době je společnost Versa Puls Media jedním z nejvýznamnějších hráčů na rumunském trhu poskytujícím aktuální odborné informace lékařské i nelékařské veřejnosti. Svým čtenářům nabízí celkem 12 časopisů a provozuje 43 webů pro různé lékařské obory. Širší odborné

veřejnosti rovněž nabízí poradenství ke zdravému životnímu stylu, zajišťuje specializované lékařské a farmaceutické kongresy a konference. Pozvání na slavnostní večer přijalo sto významných hostů, mezi jinými český velvyslanec Jiří Šitler a mezinárodně respektovaný profesor psycho-

logie Dumitru Lupuliasa. Hosty přivítal výkonný ředitel společnosti Versa Puls Media Jan Mašek a akce se zúčastnil i generální ředitel vydavatelství Mladá fronta a. s. David Hurta. Společnost Versa Puls Media patří do skupiny vydavatelství Mladá fronta a. s. (red)



Výtvarník Libor Škrlik s dětskými účastnicemi otevření renovovaných prostor. | Foto: Leoš Chodura

SERVIS

Eva Havrdová a kol.
Roztroušená skleróza

Rozsah: 488 stran
Cena: 690 Kč
ISBN: 978-80-204-3154-7
Vydavatel: Mladá fronta, edice Aeskulap

Na našem trhu ojedinělá, komplexně pojatá a vysoce společensky i odborně aktuální monografie přináší nejčerstvější poznatky se vztahem k roztroušené skleróze mozkomíšni nejen v oboru neurologie, ale také klinické imunologie a farmakologie. Přehledně a prakticky jsou diskutovány epidemiologické, patogenetické a rizikové faktory a následně klinické, diagnostické a diferenciálně diagnostické aspekty nemoci. Stejně jako část knihy je věnována moderním přístupům v léčbě roztroušené sklerózy. Ve zvláštních kapitolách se autoři mj. zabývají problematikou těhotenství a souvisejícími režimovými opatřeními, rehabilitačními přístupy u RS a sociálními aspekty nemoci včetně otázky práce schopnosti a kvality života pacientů. V závěru publikace předkládají výhledy do budoucna a standardy diagnostiky a léčby roztroušené sklerózy a *neuromyelitis optica*. Text doplňuje bohatá obrazová a tabulková dokumentace a množství kvalitních literárních citací.

Vladimír Koblížek a kol.
CHOPN

Doporučený postup ČPFS pro diagnostiku a léčbu



Rozsah: 144 stran
Cena: 195 Kč
ISBN: 978-80-7345-358-9
Vydavatel: Maxdorf, edice Jessenius

Chronická obstrukční plicní nemoc je fenomén postihující miliony nemocných a zaměstnávající tisíce zdravotníků. V současné době ve světě paralelně existuje několik bohužel ne zcela kompatibilních léčebných návodů a iniciativ. Významné pokroky v oblasti farmakoterapie nacházejí odezvu ve změně klasifikace a celkového přístupu

k diagnostice i komplexní terapii. Ambicí autorů je dát do souvislosti naše současné znalosti o této nozologické jednotce s úrovní zdravotnického systému a reálnou klinickou praxí v České republice. Hlavní důraz je kladen na cílenou individualizovanou péči adekvátní symptomům a fenotypu každého nemocného a přihlížející k závažným komorbiditám a podávané medicaci. Knižní vydání *guidelines* České pneumologické a ftizeologické společnosti ČLS JEP pro CHOPN je doplněno mnoha ilustracemi a schématy.

Milan Kodíček,
Vladimír Karpenko
Biofyzikální chemie

Rozsah: 424 stran
Cena: 445 Kč
ISBN: 978-80-200-2241-7
Vydavatel: Academia

Biofyzikální chemie je interdisciplinární obor zabývající se aplikací fyzikálně-chemických přístupů při řešení biologických problémů. Probíraná látka je v knize pojatá jako základní učebnice rozdělena do tří oblastí.

První z nich zahrnuje analýzu biologicky významných jevů, pro jejichž chápání je fyzikálně-chemický přístup rozhodující; řadíme sem soubor problémů spojených s bienergetikou, nekovalentními interakcemi, strukturou vody, kinetickou analýzou biologických procesů a ději na membránách. Druhým okruhem je využití fyzikálních metod v biologii; podrobněji jsou vysvětleny principy a aplikace spektrofotometrie, fluorimetrie, kalorimetrie, cirkulárního dichroismu, rentgenové krystalografie, nukleární magnetické rezonance, radiometrie a výpočetních metod, používaných při určování prostorové struktury biomakromolekul. Třetí okruh, který prostupuje celou učebnicí, tvoří kvantitativní problémy, s nimiž se setkáváme v biochemických a biologických laboratořích a pro jejichž řešení je fyzikálně-chemický přístup nezbytný; jednotlivé kapitoly jsou doplněny mnoha řešeními příklady, které probíranou látku ilustrují. Zvláštností učebnice jsou krátké vložené fejetony, pomocí nichž je obtížná látka převyprávěna srozumitelnějším způsobem.

NOVÉ KNIHY

Dalibor Kučera
Moderní psychologie
Hlavní obory a témata
současné psychologické vědy

Rozsah: 216 stran
Cena: 349 Kč
ISBN: 978-80-247-4621-0
Vydavatel: Grada



Příručka shrnující základní poznatky psychologické vědy

svou koncepcí navazuje na populární zahraniční přehledové publikace, členění textu však vychází ze struktury obvyklé pro domácí vysokoškolské studium. Pro zpestření je publikace vybavena také „okénky“ přinášejícími dodatečné informace a zajímavosti a celkem 120 ilustracemi, fotografiemi a grafy. Řada pojmů je uváděna v původní terminologii, což čtenáři usnadní získávání dalších informací v zahraniční literatuře, vyhledávacích či odborných databázích.

Insoo Kim Berg
Posílení rodiny
Základy krátké terapie
zaměřené na řešení

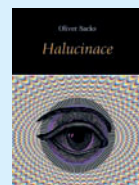
Rozsah: 168 stran
Cena: 299 Kč
ISBN: 978-80-262-0500-5
Vydavatel: Portál

Insoo Kim Bergová (1934–2007) byla členkou slavného týmu kolem Steva de Shazera, který vyvinul krátkou terapii zaměřenou na řešení. Byla také Shazerovou manželkou. Díky korejskému původu a americkému vzdělání mohla nabídnout vyváženost mezi východním a západním přístupem v hledání řešení lidských problémů. Její knihu lze číst jednak jako příručku pro práci s rodinou, jednak jako přehled metod krátké terapie zaměřené na řešení.

V knize se objevují snad všechny základní myšlenky tohoto typu terapie: odklon od problémů ve prospěch řešení; důraz na výjimky a na malé změny; zájem o klientovy cíle, jeho úspěchy i silné stránky; pravidla typu „nespravuj, co není rozbité“ či „dělej víc toho, co funguje“ atd. Zároveň s tím jsou představeny mnohé „techniky“, které z těch-

to myšlenek přirozeně plynou, například zázračná otázka, měřící otázky, skládání komplimentů či přerámování.

Právě takový kontext uvažování, který se zabývá tím, co chtějí sami klienti a co jim zároveň přináší sebelepší prospěch při řešení jejich potíží, autorce umožňuje, aby pracovala i s lidmi, kteří jsou obvykle považováni za „nespolupracující“ či „nemotivované“. Publikace obsahuje četné ukázky z autorčiny praxe a byla napsána především pro sociální pracovníky.

Oliver Sacks
Halucinace

Rozsah: 272 stran
Cena: 331 Kč
ISBN: 978-80-7438-091-4
Vydavatel: Dybbuk

Halucinace kdysi platily za královskou cestu do nevědomí. Nejedna kultura je, spolu se sny, považuje za zvláštní, vyšší stav vědomí a snaží se je aktivně navozovat pomocí duchovních cvičení, meditace, drog nebo odloučení. Soudobá západní kultura však v halucinacích vidí spíše příznak šílenství nebo znamení, že se s mozkiem děje něco hrozného. Tento postoj dokládá i role, již hrály v čarodějnických procesech. Tyto praktiky se totiž naší každodennosti vymykají natolik, že závažně zpochybňují náš zažitý pohled na svět.

Halucinace mají mnoho podob a příčin – mohou souviset s očními potížemi, spánkovou obrnou, migrénou, mohou být jednoduché nebo složité, hudební či hlasové. Mohou to být halucinace fantomových údů po amputaci končetiny, halucinace sebe samého neboli halucinace dvojníka, jakéhosi alter ega. Za jejich vznik může například epilepsie, vysoké horečky v dětství, cukrovka, plicní choroby, otrava alkoholem či abstinční syndrom.

Jsou snad geometrické vzory, jež vidíme při migréně a dalších stavech, předobrazem motivů, které známe z výtvarných děl Austrálců? Mohou být plodem halucinací i elfové, skřítci, šotci a víly z našich lidových tradic? Jsou děsivé halucinace nočních můr inspirací pro naše představy démonů, čarodějnic či zlomyslných mimozemšťanů? Podílejí se „extatické“ epilepti-

ké záchvaty, jimiž trpěl například Dostojevskij, na vzniku konceptu božství? Posiluje nehmotnost halucinací naši víru v duchy a přízraky? Proč všechny známé kultury hledaly a nacházely halucinogenní drogy a používaly je k posvátným účelům?

Jonathan Haidt
Morálka
lidské mysli
Proč lidi rozděluje
politika a náboženství

Rozsah: 480 stran
Cena: 487 Kč
ISBN: 978-80-7438-090-7
Vydavatel: Dybbuk

Proč jsou v lidském jednání a rozhodování takové rozdíly? Jakou roli hraje v našem uvažování a rozhodování morálka? Tyto nelehké otázky a to, jak lidé dospívají ke svým názorům na politická, ale i mnohá další důležitá témata zkoumá ve svém bestselleru psycholog Jonathan Haidt.

Nejdříve shrnuje teorie starých filozofů a postupně se dostává až k současnosti, kdy spolu soupeří dva názory na původ morálky: Je morálka vrozená, nebo je dána především zkušenostmi, jež získáváme v dětství? Pokud je vrozená, jak to, že se lidské pohledy na různé morální témata napříč kulturami liší? A pokud je získaná, čím to, že v ní lze bez ohledu na rozdílnost kultur vystopovat určitý opakující se vzorec? Skutečnost je spíše taková, že naše morální úsudky jsou výsledkem intuice a rozumové uvažování přichází až dodatečně. Jsme tedy vlastně cosi jako „intuitivní právníci“ – své rozumové uvažování nepoužíváme k nacházení pravdy, ale k tomu, abychom obhájili názor, jež vytvořila naše intuice.

Haidt svůj odborný text prokládá vyprávěním o svém životě. Přibližuje své dětství, jež ho nasměrovalo k levici a liberalismu, i studijní pobyt v Indii, který ho přiměl vystoupit z navykého stereotypu. Popisuje pět základů morálky a vysvětluje, proč sympatizantům levice záleží především na dvou z nich a proč se naopak morálka příznivců pravice většinou opírá rovnoměrně o všech pět základů. A přibližuje i to, jaká nedorozumění z toho vznikají.

Střípky ze života dvou generací lékařů

Náš přední znalec medicínského práva JUDr. Jan Mach v útlé knížce vzpomíná na svého dědečka, známého benešovského lékaře, i otce, primáře interního oddělení nemocnice v Červené Vodě.

Čtení krátkých, v naprosté většině humorných příběhů ze života obou protagonistů vede čtenáře k zamyšlení nad postavením lékaře za první republiky, protektorátu i v období „budování socialismu“. Z popisovaných příběhů je zřejmé, že k tomu, aby byl lékař u pacientů oblíben, nestačí být pouze odborníkem. Stejně tak důležitá je jeho etika, a to vždy a za všech okolností – také v případech, že by byl sám ohrožen.

Dědeček, praktik ovládající i stomatologii, byl před válkou soukromým lékařem, po válce, již jako starý pán, lékařem obvodním – zaměstnancem OÚNZ. Měl osmihodinovou pracovní dobu a plat kvalifikovaného dělníka. Před válkou bylo jeho postavení na malém městě výsadní. Váha lékařské komory byla rovněž velká. Ti, kteří dnes kritizují „odborářskou činnost“ komory, se při čtení dozvědí, že již před vál-

kou lékařská komora podporovala stávkou nemocničních sekundárních lékařů a vybízela lékaře pracující v terénu, aby stávku nekazili.

Obecně byl dědeček lékařem bez velkého laboratorního či přístrojového vybavení, měl však něco, co v dnešní přetechizované době mnohým z nás schází – velkou empatii vůči svým nemocným bez ohledu na to, kolik korun (dnes bodů) to přinese.

Ve vzpomínkách na tatínka-primáře autor seznamuje mladé čtenáře (my starší si to dobře pamatujeme) s tím, jak to chodilo za socialismu. Jak mimořádnou událostí byla například cesta na Západ a jak po návratu nebylo radno mluvit o tom, jak tam lidé žijí.

Knihu jsem přečetl jedním dechem a vše jsem si všiml, zejména mladším lékařům, doporučuji.

prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.

Jan Mach

Dědeček



Střípky ze života
dvou generací lékařů

Galén

Jan Mach

Galén, Praha
1. vydání, 2013
142 stran

Křest knižní novinky Roztroušená skleróza

V rámci 27. českého a slovenského neurologického sjezdu a 45. mezinárodního dunajského neurologického sympozia, jež se konaly společně, byla pokřtěna monografie „Roztroušená skleróza“ z edice Aeskulap vydavatelství Mladá fronta.

Společně konaný sjezd a sympozium se uskutečnilo ve dnech 20.–23. listopadu v pražském hotelu Clarion. Samotný křest nové publikace proběhl po skončení zahajovacího plenárního sympozia „Mysl a pohyb“.

Jak zdůraznila hlavní autorka monografie prof. MUDr. Eva Havrdová, CSc., kniha byla dokončena v rekordně krátkém čase, na čemž

nesou zásluhu všichni spoluautoři. „Pokusili jsme se napsat publikaci, která je srozumitelná a zároveň obsahuje všechny nejnovější poznatky, jež jsme utřídili. I když jednou bude vzhledem ke stále postupujícím znalostem (stejně jako současný gnozeologicko-onkologický komplex, o kterém hovořil profesor Otakar Funda ve své úvodní přednášce) součástí ‚mu-



Prof. Havrdová prezentuje svou nejnovější publikaci. | Foto: Leoš Chodura

zea‘, v této chvíli je tím neaktuálnějším v oboru,“ dodala profesorka Havrdová.

Knihu slavnostně pokřtili a popřáli jí mnoho úspěchů u čtenářů přednosta Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze prof. MUDr. Evžen Růžička, DrSc., a ředitelka Všeobecné fakultní nemocnice v Praze Mgr. Dana Jurásková, Ph.D., MBA. Ta podotkla, že je hrdá, že nemocnice má takto kvalitní neurologické pracoviště a tým, za kterým je vidět nejen řada dobře léčených pacientů, ale i přidaná hodnota například právě v podobě této monografie.

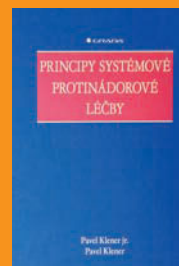
Více k obsahu knihy viz anotace na str. 34.

(jass)

Křest „Principů systémové protinádorové léčby“

Slavnostní prezentace nové publikace „Principy systémové protinádorové léčby“ proběhla 31. října na pražské Novoměstské radnici.

Knihu, jejímiž autory jsou MUDr. Pavel Klener jr., Ph.D., a prof. MUDr. Pavel Klener, DrSc., vydalo nakladatelství Grada Publishing. Hosty křtu spolu s profesorem Klenem uvítal a setkání moderoval hudebník Michal



Prokop. Mimořádný význam monografie nejen pro onkology, ale i řadu dalších odborností vyzdvihli biochemik a předseda Učené společnosti ČR prof. RNDr. Václav Pačes, DrSc., a děkan 1. lékařské fakulty UK v Praze prof. MUDr. Aleksis Šedo, DrSc., který nad akcí převzal záštitu. Hudební doprovod slavnostní akce obstaral komorní soubor Collegium Marianum, jehož program byl prů-

řezem známých skladeb od baroka po klasicismus. Následoval křest knihy, jejímž kmotrem se stal dirigent Libor Pešek. „Principy systémové protinádorové léčby“ navazují na dřívější publikaci „Nová protinádorová léčiva a léčebné strategie v onkologii“, vydanou v roce 2010, liší se však svým zaměřením. „Nová monografie je orientovaná především na mechanismy účinku protinádorových léčiv v kontextu nových poznatků v oblasti molekulární biologie,“ vysvětlil profesor Klener. Uspokojil, že používaná a nově zavedená léčiva jsou zde zmiňovaná sice bez bližších charakteristik terapeutického využití, ale s nezbytnou připomínkou hlavních indikací. (1)

2010, liší se však svým zaměřením. „Nová monografie je orientovaná především na mechanismy účinku protinádorových léčiv v kontextu nových poznatků v oblasti molekulární biologie,“ vysvětlil profesor Klener. Uspokojil, že používaná a nově zavedená léčiva jsou zde zmiňovaná sice bez bližších charakteristik terapeutického využití, ale s nezbytnou připomínkou hlavních indikací. (1)



Dana Jurásková křtí knihu za asistence profesorů Evžena Růžičky, Evy Havrdové a šéfredaktorky knižní edice MF Šárky Maškové. | Foto: Leoš Chodura



Michal Prokop, profesor Pavel Klener a Libor Pešek. | Foto: Leoš Chodura

SERVIS

Kalendář akcí odborných lékařských společností – leden 2014

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

Mezioborový seminář Třeboň 2014

Streptokokové infekce kůže a měkkých tkání, infekce HIV, ATB léčba pohlavně přenosných onemocnění

6.-8. 1. 2014/Třeboň

Místo konání: Lázně Aurora

Pořadatel: Manželé Žampachovi – Společnost infekčního lékařství ČLS JEP

Kontakt: www.infekce.cz;

www.volny.cz/zampach/trebon

Prague Anglo 2014

8. 1. 2014/Praha

Místo konání:

Autoklub ČR, Opletalova 29

Pořadatel: Česká angiologická společnost ČLS JEP a Komplexní kardiologické centrum VFN za podpory Nadačního fondu VFN
Kontakt: www.gsymposion.cz

5th ophthalmic and oculoplastic reconstruction and trauma surgery RT-workshop:

advanced ophthalmic trainings
8.-10. 1. 2014/Vídeň, Rakousko

Místo konání:

Všeobecná nemocnice ve Vídni, neurochirurgická laboratoř

Kontakt:

www.ophthalmictrainings.com

27. seminář prevence ICHS Celostátní seminář prevence ischemické choroby srdeční od dětského věku

9.-11. 1. 2014/Poděbrady

Místo konání: Kongresové centrum Lázeňská kolonáda

Pořadatel: Galén Symposion pod záštitou pracovní skupiny pediatrické kardiologie České kardiologické společnosti a ve spolupráci s Českou společností pro aterosklerózu
Kontakt: www.gsymposion.cz

14. konference fetální medicíny

Demografické a perinatologické souvislosti péče o těhotnou, UZ diagnostika, předčasný porod a odtok plodové vody, prenatální diagnostika, UZ a laboratorní diagnostika fetoplacentárních patologií, screening v prvním trimestru a neinvazivní prenatální screening z mateřské krve, intrauterinní intervence

10. 1. 2014/Praha

Místo konání: kongresový sál Nemocnice Na Homolce

Pořadatel: Česká společnost pro ultrazvuk v porodnictví a gynekologii ČLS JEP

Kontakt: www.csupg.cz

14. setkání mladých oftalmologů

10.-12. 1. 2014/Kralický Sněžník

– Dolní Morava

Místo konání:

Wellness Hotel Vista

Pořadatel: Česká oftalmologická společnost ČLS JEP

Kontakt: www.oftalmologie.com

Management ordinací PLDD Zdravotní služby a nový občanský zákoník, lékař a nemovitost – vlastník a nájemce, vakcinace proti pneumokokům

11. 1. 2014/Průhonice

Místo konání:

Kongresové centrum Floret

Pořadatel:

Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR (SPLDD) za podpory společností MSD a Pfizer

Kontakt: www.detskylekar.cz

IPRED III

Healthcare system preparedness and response to emergencies and disasters

12.-15. 1. 2014/Tel Aviv, Izrael

Místo konání: hotel Hilton

Pořadatel:

Ministerstvo zdravotnictví Izraele, Velitelství domácí fronty

Kontakt: www.skpz.cz;

<http://event.pwizard.com/IPRED3>

4th course on epilepsy surgery

European Project of Development of Epilepsy Surgery Programs (EPODES) – advanced course II

13.-17. 1. 2014/Brno

Místo konání: hotel Continental

Pořadatel: Commission of European Affairs of the International League Against Epilepsy

Kontakt:

www.ta-service.cz/epodes2014

Škola anafylaxe

Úvod do problematiky, etiopatogeneze a diagnostika anafylaxe, léčba a prevence, resuscitační postupy, praktický nácvik s figurínami

14. 1. 2014/Praha

Pořadatel:

Česká společnost alergologie a klinické imunologie (ČSAKI)

Kontakt: www.cls.cz

Týmová práce a rozhodování – kazuistický seminář

Geriatrická paliativní medicína a péče, paliativní medicína a péče na interním oddělení, neurologickém oddělení, JIP a ARO, paliativní medicína a hospic, multidisciplinární tým hospice

15.-17. 1. 2014/Rajhrad u Brna

Místo konání: Dům bolesti s hospicem sv. Josefa

Pořadatel: Institut paliativní medicíny České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP

Kontakt:

www.paliativnimedicina.cz

2014 gastrointestinal cancers symposium

Prevention, screening, and diagnosis, multidisciplinary treatment, translational research

16.-18. 1. 2014/San Francisco, Kalifornie, USA

Místo konání:

Moscone West Building

Kontakt: <http://gicasym.org>

19. dny RAPPL

Dny rinologie, alergologie, pneumologie, praktického lékařství a lázeňství: bolesti hlavy rino-genního původu, hlasivky z pohledu foniatra, kazuistiky z rinologie, bolesti na hrudníku, chronické plicní infekce, intersticiální plicní procesy, anafylaxe nejen v alergologii, alergie na léky, chronická únava a recidivující infekce...

16.-18. 1. 2014/Karlova Studánka

Pořadatel: Česká lékařská komora, rinologická sekce České společnosti ORL a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP, Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP, Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP, Státní léčebná lázeň Karlova Studánka

Kontakt: www.studanka.cz/rappl

Ultrazvukový kurz

Princip, techniky vyšetření, sonografie břicha a peritonea, cév, ostatních oblastí, základní intervenční techniky prováděné pod sonografickou kontrolou

16.-18. 1. 2014/Čejkovice

Pořadatel: Radiologická klinika LF MU a FN Brno, Radiologická společnost ČLS JEP a SOR v oboru radiologie a zobrazovací metody
Kontakt: www.crs.cz

5. slovenský vakcinologický kongres

Morálne a etické aspekty očkovania, očkovanie a vznik niektorých vybraných ochorení, exantémové ochorenia, chrípka, tetanus, besnota, pertussis, bakteriálne invazívne infekcie

16.-18. 1. 2014/Štrbské Pleso, Slovensko

Místo konání: hotel Patria

Pořadatel: Slovenská epidemiologická a vakcinologická společnost SLS ve spolupráci s Ústavom veřejného zdravotnictva SR

v Bratislave, Slovenskou pediatrickou spoločnosťou, Slovenskou infektologickou spoločnosťou, Slovenskou spoločnosťou všeobecného praktického lékařstva a dalšími partnermi

Kontakt: www.samedi.sk

8. sympozium pracovní skupiny plicní cirkulace ČKS

Žilní trombóza a akutní plicní embolie, chronická plicní hypertenze, kazuistiky

17.-18. 1. 2014/Špindlerův Mlýn

Místo konání: hotel Clarion

Pořadatel: pracovní skupina plicní cirkulace České kardiologické společnosti (ČKS) ve spolupráci s Českou společností pro trombózu a hemostázu ČLS JEP a pracovní skupinou Kardio 35 ČKS
Kontakt: www.kardio-cz.cz

Zimní workshop CMG

17.-18. 1. 2014/Frenštát

pod Radhoštěm – Trojanovice

Místo konání: hotel Troyer

Pořadatel:

Česká myelomová skupina

Kontakt: <http://hanzo.cz/zimni-workshop-cmg>

11th annual EAU Section of Oncological Urology

17.-19. 1. 2014/Praha

Místo konání: hotel Hilton

Pořadatel: Section of Oncological Urology of the European Association of Urology (EAU)

Kontakt:

<http://esou2014.uroweb.org>

Poruchy příjmu potravy a jejich klinické důsledky

Fyziologická regulace příjmu potravy, nutriční a vývoj jedince, význam tukové tkáně v regulaci příjmu potravy, psychické příčiny poruch příjmu potravy, střevo jako imunitní orgán, důsledky změny příjmu potravy, změny reprodukce v souvislosti s poruchou příjmu potravy...

21.-22. 1. 2014/Praha

Místo konání:

Fyziologický ústav 1. LF UK

Pořadatel: Česká fyziologická společnost ČLS JEP

Kontakt: doc. MUDr. Dana

Marešová, CSc.; e-mail:

dana.maresova@lf1.cuni.cz;

www.cls.cz

16. postgraduální kurz sepe a MODS

Septické stavy u dětí, těžká sepe, 1. postgraduální kurz sester v intenzivní péči

21.-24. 1. 2014/Ostrava

Místo konání:

Clarion Congress Hotel

Pořadatel: Anesteziologicko-resuscitační klinika a oddělení pediatrické intenzivní a resuscitační péče FN Ostrava

Kontakt: www.sepeostrava.cz

Prague ONCO 2014

5. pražské mezioborové onkologické kolokvium: systémová terapie u kolorektálního karcinomu, personalizovaná léčba karcinomu prsu, nový algoritmus léčby karcinomu prostaty, karcinom pankreatu – setrvalá beznadě?, sarkomy měkkých tkání, onkogenetologie, karcinom plic, sesterská sekce, patientský seminář

22.-24. 1. 2014/Praha

Místo konání:

Clarion Congress Hotel

Pořadatel: Onkologická klinika 1. LF UK a VFN Praha ve spolupráci s 2. a 3. LF UK Praha

Kontakt: www.pragueonco.cz

1st European Roma focus meeting

Gynecology, obstetrics, and reproductive medicine: best outpatient practice

22.-25. 1. 2014/Rím, Itálie

Místo konání:

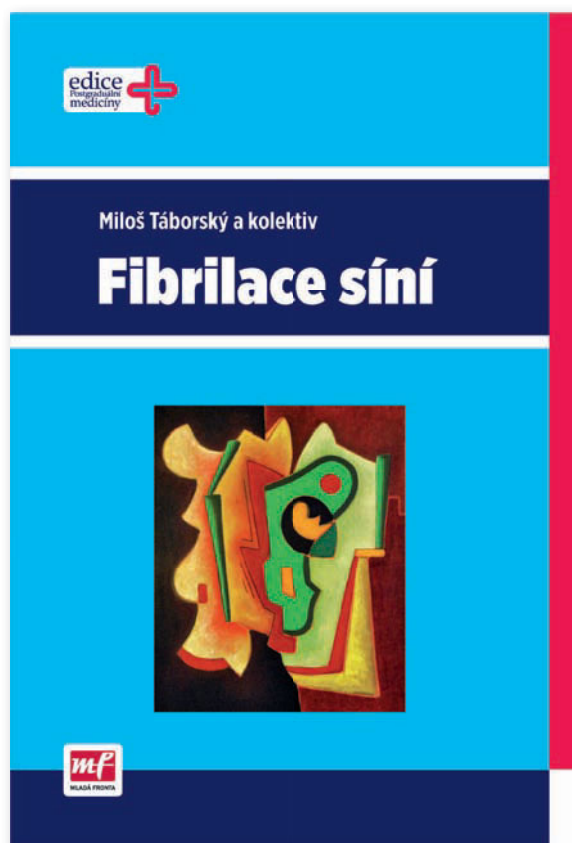
Angelicum Congress Center

Kontakt:

www.romafocusmeeting.it (sta)

Předplatte si MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

a získejte knihu v hodnotě 500 Kč



**Neváhejte! Tato nabídka platí jen do 12. 1. 2014.
Předplatné na rok pouze za 590 Kč**



Předplatte si bezpečně e-mailem

na e-mailovou schránku **mladafronta@predplatne.cz**, uveďte své **jméno**, **doručovací adresu** a informaci, zdali jste nebo nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví. Do předmětu napište kód **ZDN 1213**. 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 1213**. Nezapomeňte operátorce sdělit, zdali jste či nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví.



Pošlete SMS na číslo 900 09 06

ve tvaru **ZDN ABO jméno, příjmení, adresa, lékařská specializace** (v případě, že jste lékař) předplatitele. Cena SMS je 6 Kč včetně DPH. Službu provozuje goNET s. r. o. Technicky zajišťuje MobilBonus s. r. o. Help line 777 717 535 po-pá 9.00-17.00.

Tato akce je určena pouze pro nové předplatitele a platí do vyčerpání zásob. Dárky jsou rozepisovány do 6 týdnů od obdržení platby za předplatné. Předplatitel bere na vědomí, že předplatné s dárkem nebo slevou nelze po dobu jednoho roku ode dne provedení objednávky vypovědět. Předplatitel dále bere na vědomí, že předplatné se automaticky prodlužuje na další období v délce jednoho roku, pokud předplatitel svým písemným oznámením adresovaným společnosti Mladá fronta a. s. nesdělí, že trvá na jeho ukončení. Svoji objednávkou předplatitel potvrzuje, že s těmito dodacími podmínkami souhlasí a zavazuje se jimi řídit. Svoji objednávkou dále dává předplatitel souhlas se zařazením všech jim vyplněných osobních údajů (dále jen údaje) do databáze společnosti Mladá fronta a. s., se sídlem Mezi Vodami 1952/9, Praha 4, jakožto správce, a s jejich následným zpracováním pro účely nabízení výrobků a služeb a pro účely zaslání obchodních sdělení prostřednictvím elektronických a tištěných prostředků dle zákona č. 480/2004 Sb., a to na dobu neurčitou, tj. do odvolání souhlasu. Předplatitel rovněž uděluje souhlas k tomu, aby poskytnuté osobní údaje byly zpracovávány i prostřednictvím třetích osob pověřených správcem. Bere na vědomí, že má práva dle § 11, 21 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, tj. zejména, že poskytnutí údajů je dobrovolné, že svůj souhlas může bezplatně kdykoli na adrese správce odvolat, že má právo přístupu k osobním údajům a právo na opravu těchto osobních údajů, blokování nesprávných osobních údajů, jejich likvidaci atd. V případě pochybnosti o dodržování práv správcem se může na správce obrátit a případně se s podnětem může obrátit i přímo na Úřad pro ochranu osobních údajů. Více informací a všeobecné dodací podmínky naleznete na www.mf.cz

Mediace náhrady škody na zdraví (3. část): Principy mediace a její uplatnění v praxi

Tématem předchozích článků v tomto miniseriálu byla úprava náhrady škody (zejména v oblasti zdraví) ve starém a novém občanském zákoníku. Jak bylo naznačeno, její soudní vypořádání není jednoduchým procesem a vyžaduje mnoho času i nákladů. V tomto pokračování proto představíme principy mediace jakožto alternativního způsobu řešení sporů, včetně příkladů z německé praxe.

Na úvod je třeba připomenout, že od 1. ledna roku 2014 čeká zaběhlou soudní praxi ve věcech náhrady škody na zdraví revoluční změna. S novým občanským zákoníkem (NOZ) přicházejí zcela jiná (nová) pravidla a principy. Zatímco dosavadní občanský zákoník (zákon č. 40/1964 Sb.) trval na paušálních částkách odškodňujících škodu na životě a zdraví, NOZ se přiklání k modernímu pojetí ochrany přirozených práv, tedy i práva na život a zdraví, a opouští



JUDr. Pavel Pechanec, Ph.D.
Institut řešení sporů
MEDIATICUS, s. r. o.



Mgr. Andreyva Voglová
Institut řešení sporů
MEDIATICUS, s. r. o.

paušální náhradu. Náhradu škody přiznává všem, kterým smrtí osoby vznikla újma. Ponechává pak zejména na rozhodnutí soudů, jaké částky budou vypláceny poškozeným za újmu na životě či zdraví.

Hodnota života a zdraví

Nelze sice zatím hovořit o tom, jak se praxe vyvine, ale panuje všeobecná shoda, že soudy přiznávají částky budou od ledna 2014 překračovat dosavadní paušální výši (max. 240 000 Kč). Ostatně zahraniční vzory ukazují, že soudy si hodnoty života a zdraví cení podstatně výše, než jak ji určovala dosavadní právní úprava. V tomto směru již mnohé naznačil Ústavní soud, když se kriticky vyjádřil k rigidnímu pojetí náhrady škody na zdraví jakožto ryze majetkové újmy (náleží Pl. ÚS 16/04).

Nadto podle nové úpravy nebude nutné přesně vyčíslit, jakou částku poškozený uplatňuje jako bolestné, jakou za ztížení společenského uplatnění či coby újmu na jiných osobnostních právech. Odškodňovací řízení bude jednotné, soud tak přihlédne ke všem důležitým okolnostem a sám zváží jak vysoké zadosti-

učinění poškozenému přiznat. Nebude možné použít vyhlášku upravující bodové ohodnocení bolestného a ztížení společenského uplatnění, neboť tato od 1. 1. 2014 pozbude účinnosti. Soud tedy bude vycházet ryze ze své úvahy a lze očekávat, že výše zadostičinění přiznávaná soudy bude postupně stoupat.

Období právní nejistoty

Vše nové – a o právních předpisech to platí dvojnásob – vyvolává nejistotu.

Ostatně i právní praxe se vyvíjí a dosavadní právní úprava náhrady škody na zdraví byla dlouhodobě vykládána za pomoci zaběhlé – letité – judikatury. Od ledna 2014 však právní výklad začne prakticky z bodu nula a bude trvat delší dobu, než se soudní praxe ujednotí.

Období právní nejistoty spojené s novou úpravou občanskoprávních vztahů (zejména ve věci náhrady škody na zdraví) je možno překonat pomocí institutu mediace, jednoho ze způsobů alternativního řešení sporů. Zatímco v Evropě se jedná o fungující a často uplatňovaný nástroj již delší dobu, u nás je zákon o mediaci účinný od 1. září 2012. Formou mediace lze řešit celou škálu sporů, častým předmětem jsou obchodní spory nebo spory vyplývající z pracovního a rodinného práva. Ani zdravotnická problematika však mediací není vzdálena a z tohoto pohledu se jedná o oblast s velkým potenciálem. Ostatně stačí se podívat k našim sousedům do Německa, kde vidíme širokou paletu možností pro uplatnění mediace ve zdravotnictví.

Podstata mediace tkví v tom, že si strany na základě smlouvy o mediaci zvolí mediátora (pří-

padně i více) a v součinnosti s ním jedná o sporných otázkách za účelem dosažení dohody. Výsledkem mediace – pokud je úspěšná – je tak vždy dohoda stran sporu. Zatímco soud či rozhodce rozhodují autoritativně, vždy ke spokojenosti toliko jedné ze stran, žalobce či žalovaného, pomocí mediace nalézají uspokojení obě strany, v podobě vzájemného konsenzu.

Princip důvěrnosti a zásada mlčenlivosti

V sousedním Německu se za pomoci mediace řeší časté spory mezi lékaři a pacienty, přičemž nemusí jít vždy jen o náhradu škody na zdraví. Jako příklad se uvádí situace, kdy je pacient v kómatu a oprávněné osoby jedná o další léčbě. V případech sporu o jeho další osud mediace představuje ideální řešení, které přispívá ke klidné výměně názorů a vzájemnému porozumění.

Naplnlo se zde uplatní jedna z klíčových zásad mediace, a to **princip důvěrnosti**. Ten v sobě obsahuje zejména princip nevěřejnosti, tedy záruku toho, že mediace mohou být účastny pouze strany sporu a mediátor; jiné osoby nemají *ex lege* právo se mediace účastnit, což v soudním – z principu veřejném – řízení neplatí. Mediace je tedy namísto v případě, že strany sporu nestojí o zbytečnou publicitu a záleží jim na zachování diskretnosti. Důvěrnost se promítá také v **zásadě mlčenlivosti**, která je mediaci vlastní. Zprostit mediátora mlčenlivostí lze pouze dohodou stran sporu.

Bezpečný prostor a princip dobrovolnosti

Mediace je v Německu velmi často využívána i ve sporech mezi pacienty a lékaři (nemocnicemi), a to právě z titulu nároku na náhradu škody. Ostatně ani u nás nejsou výjimkou žaloby nespokojených pacientů, které budou v čase jen narůstat. Předmětem takového sporu může být špat-

ně provedený zákrok, který měl za následek například vznik nevzhledné jizvy, pozdě zahájená léčba nebo údajná nekvalitní operační péče.

S cílem vyřešit tyto konflikty smírnou cestou, zabránit tak zbytečné publicitě a obecně přispívat k dobrému fungování zdravotnictví jsou tyto spory v Německu často řešeny právě s použitím mediace. Pro lékaře i pacienty je totiž vhodným prostorem, ve kterém si mohou klidně a jasně ozejmít vzájemné nároky, návrhy a požadavky. Navíc je cestou jak se vyhnout zbytečným nákladům soudního řízení (v němž často nejvyšší položku představují složité znalecké posudky) a nalézt řešení, které uspokojí obě strany.

Princip dobrovolnosti stranám sporu zaručuje, že je pouze na jejich rozhodnutí, zda se mediaci podrobí, kdy a jak ji ukončí. V Česku neexistuje žádná „povinná mediace“ pro určité případy, jak je zakotvena například v Německu. Účastí na mediaci, bude-li neúspěšná, se strany sporu nevzdávají práva na pojednání věci před soudem (na rozdíl od rozhodčího řízení).

Nestrannost, neutralita, neformálnost

V Německu nalezneme rovněž případy uplatnění mediace ve sporech mezi zdravotními pojišťovnami a jejich pojištěnci, zejména v souvislosti s otázkami povolování léčivých přípravků a hrazení zdravotní péče. Me-

diace se zde uplatňuje zejména v oblasti privátního zdravotního pojištění, ovšem objevily se také snahy o její využití i v rámci sporů vyplývajících ze zákonného zdravotního pojištění. Pilotní projekt tamní státní zdravotní pojišťovny ukázal, že mediace nalezne své místo i při řešení některých otázek v této oblasti.

Zde pak strany sporu (zejména ty se slabším postavením, kdy spor pojišťovny s pojištěncem může připomínat příslovečný boj Davida s Goliášem) ocení další ze zásad mediace, a to **princip nestrannosti a neutrality**. Mediátor musí vždy zachovat nestrannost, nesmí tedy být v žádném vztahu ani ke stranám sporu, ani k jeho předmětu. Ke snazšímu nalezení konsenzu přispívá také **princip neformálnosti**, neboť mediace není proces, jak jej chápeme u řízení před soudem či rozhodcem, kde má navrch právně vzdělaný zástupce strany, ale naopak má spočívat ve vzájemné neformální interakci, diskusi a snaze dosáhnout dohody za pomoci mediátora.

Princip sebeurčení a převzetí odpovědnosti

Za zmínku stojí uplatnění mediace v Německu pro řešení konfliktů přímo na půdě nemocnic. Často se například jedná o spory mezi jednotlivými organizačními články té které nemocnice, tedy mezi správním oddělením na jedné straně, pečovatelskými službami na straně druhé a samotnými lékaři na straně třetí. Příčinou



Ilustrace: Foto: Shutterstock

takových sporů bývají zejména otázky financování zdravotnictví a podmínek výkonu práce.

V Německu se tyto spory snaží řešit prostřednictvím specializovaných mediátorů, kteří dlouhodobě spolupracují s vedením nemocnic. V této oblasti se mediace uplatňuje dokonce již jako prevence problémů, kdy se jejím prostřednictvím nalézá cesta ke vzájemné komunikaci, což vede k předcházení konfliktům. Zde strany sporu ocení **princip seburčení a princip převzetí odpovědnosti**, což na jedné straně znamená, že strany jsou schopny utvořit vlastní rozhodnutí, na straně druhé pak, že za toto rozhodnutí nesou vlastní odpovědnost. Jsou to tedy jednotlivé strany sporu, kdo je zodpovědný za výsledek mediace, ne mediátor sám. Ten je pouze jakýmsi pomocníkem na cestě k dosažení dohody.

Lze se však setkat i s dalšími příklady použití mediace v německé praxi. Jejich použití je mimo jiné velmi vhodné při řešení sporů mezi lékaři navzájem, například pokud provozují společnou ordinaci. Namísto toho, aby konflik-

ty vyústily v ukončení vzájemné spolupráce a složité právní řešení vzájemných práv a povinností, německá praxe doporučuje využití služeb mediátora, který přispěje k urovnání sporů a nalezení vzájemného kompromisu. Stejně tak se mediace může uplatnit při řešení sporů mezi lékařem jakožto provozovatelem ordinace a jeho zaměstnanci. V této souvislosti se ukazuje, že mediace je vhodným nástrojem řešení také v oblasti pracovněprávních vztahů.

Neutrální území

Pokud se strany rozhodnou řešit spor mediací, je pro její zahájení nutno uzavřít **smlouvu o provedení mediace** mezi stranami konfliktu a jedním či více mediátory. Zákon vyžaduje písemnou formu smlouvy a stanovuje jisté minimální náležitosti, které smlouva musí obsahovat. Jedná se o: označení stran konfliktu (jméno, popřípadě jména, příjmení a adresa místa podnikání mediátora); vymezení konfliktu, který je předmětem mediace; výši odměny mediátora za provedenou mediaci nebo způsob je-

jího určení, popřípadě ujednání o záloze či o tom, že mediace bude provedena bezplatně; dobu, po kterou má mediace probíhat, nebo ujednání o tom, že mediace má probíhat po dobu neurčitou. Samotný průběh pak vyplývá zejména ze smlouvy či dohody mezi stranami, neboť jak již bylo nastíněno výše, mediace je ovládnuta principem neformálnosti. K jednání by mělo být zvoleno vhodné neutrální místo, není zvykem vést mediaci v sídle jedné z konfliktních stran (např. v nemocnici). Typicky se jako toto „neutrální území“ využijí prostory mediátora, na základě dohody však lze smluvit v podstatě jakékoli místo.

Rychlost a nižší náklady

Cílem mediace je uzavřít písemnou mediační dohodu, která musí obsahovat alespoň datum uzavření mediační dohody, podpisy stran konfliktu a podpis mediátora, kterým tento stvrzuje, že dohoda byla uzavřena v rámci mediace. Má-li však být na základě rozhodnutí stran mediační dohoda exekučním titulem, její uzavření samo o sobě nestačí. Náš



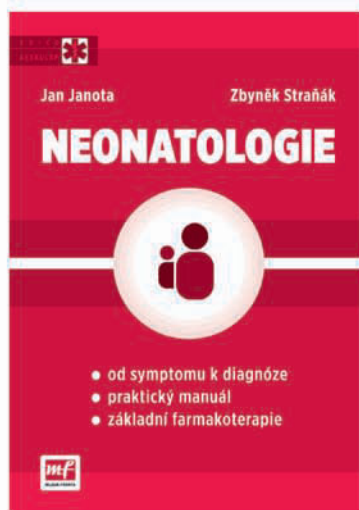
Ilustrace foto: Shutterstock

právní řád totiž mediační dohodě nepřiznává sílu vykonatelného exekučního titulu. Mediační dohoda lze ovšem uzavřít formou notářského či exekutorského zápisu se svolením k vykonatelnosti mediační dohody, ať už formou notářského či exekutorského zápisu se svolením k vykonatelnosti nebo formou schválení smíru soudem, má mediační dohoda účinky jako každá jiná uzavřená smlouva. Není-li tedy dob-

rovolně plněno to, co mediační dohoda ukládá, lze se obrátit na soud a domáhat se svého nároku z mediační dohody.

V kontextu změn, které nás čekají, je možno předvídat uplatnění mediace jakožto vhodného smířčího řešení. Na jedné straně jsou výhody mediace ve zdravotnictví spatřovány zejména v její rychlosti, neformálnosti a důvěrnosti, na straně druhé lze předpokládat, že i veřejná zdravotnická zařízení mohou očekávat nižší náklady u mediací než u případných soudních sporů podle NOZ.

Inzerce M131000809



Představujeme publikaci Neonatologie

Monografie 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 diferencially diagnostickou rozvahu a přinést jasná doporučení vedoucí

k léčbě dané patologie, stabilizaci stavu, případně připravit novorozence na transport. Publikace je určena pediatřům a neonatologům všech zdravotnických zařízení, především však lékařům menších a středních porodnic, novorozeneckých a dětských oddělení, kteří nemají široké zázemí jednotky intenzivní péče.

Autor: Jan Janota, Zbyněk Straňák a kolektiv

Doporučená cena 790 Kč

Při objednání na
sleva 25%

knihy.cz

MEDICAL
SERVICES

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR



MLADÁ FRONTA

PRÁVNÍ PORADNA

Platová třída sestry a kolektivní smlouva

Četla jsem odpověď právníka na dotaz čerstvě vystudované všeobecné sestry (titul DiS.) ohledně platového zařazení. Odpověď zněla, že se dostane do 9. platové třídy, ve které jsem i já. Nedávno jsem si ale četla kolektivní smlouvu nejménovaně nemocnice a. s., kde psali, že zaměstnanec s vyšším odborným vzděláním alespoň po 3 letech praxe by se měl dostat do 11. platové třídy a výše. Mohli byste mi to prosím objasnit?



odpovídá
JUDr. Lenka
Lamková, Ph.D.

uvést, že při zařazování těchto zdravotnických pracovníků do platových tříd může zaměstnavatel podle § 3 odst. 3 písm. b) tohoto nařízení bez jakýchkoli dalších podmínek zařadit zaměstnance do platové třídy, pro kterou nespňuje potřebné vzdělání, jestliže „zvláštní právní předpis vyžaduje pro výkon některých prací nižší vzdělání než potřebné nebo stanoví jiný kvalifikační předpoklad“.

A takovýmto zvláštním předpisem je i zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), který pro výkon práce všeobecné sestry i pracovníků dalších zdravotnických nelékařských profesí stanoví jako rovnocenné, a tedy postačující i absolvování příslušného studijního oboru na střední zdravotnické škole.

Dle ustanovení § 123 zákoníku práce zaměstnanci přísluší platový tarif stanovený pro platovou třídu a platový stupeň, do kterých je zařazen.

Zvláštní předpis

S ohledem na skutečnost, že v mnoha případech jsou všeobecné sestry zařazeny do platových tříd, pro které nesplňují kvalifikační předpoklady podle § 2 nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, v platném znění, je třeba

Kritéria zařazení do platové třídy

Všeobecné sestry se podle nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě, zařazují do 9. až 12. platové třídy, a to v závislosti na tom, zda sestra pracuje, či nepracuje pod odborným dohledem, v závislosti na poskytování ošetrovatelské péče prostřednictvím ošetrovatelského procesu pod odborným dohledem či bez odborného dohledu a v závislosti na „komplexnosti“ a složitosti poskytované zdravotní péče. Co se konkrétně 9. platové třídy týče, všeobecná sestra zařazená do této třídy poskytuje ošetrovatelský proces pod odborným dohledem. Naproti tomu všeobecná sestra zařazená do 11. platové třídy poskytuje ošetrovatelský proces bez odborného dohledu a navíc je pro ni nezbytné získání specializované nebo zvláštní odborné způsobilosti. K tomuto přistupuje i provádění specializovaných diagnostických, léčebných, ošetrovatelských nebo rehabilitačních postupů a výkonů bez odborného dohledu, zvláště náročných z hlediska zvýšeného rizika pro pacienta nebo z hlediska technologické náročnosti provedení, k jejichž výkonu je nezbytné získání specializované nebo zvláštní odborné způsobi-

losti a další úkony stanovené výše citovaným nařízením vlády.

Role kolektivní smlouvy

Kolektivní smlouva upravuje pracovní podmínky a podmínky zaměstnávání pracovníků v organizaci, jejich nároky vyplývající z pracovního poměru, vztahy mezi zaměstnavatelem a zaměstnanci a mezi zaměstnavatelem a odborovými organizacemi v konkrétní nemocnici. Kolektivní smlouva nesmí obsahovat závazky, které by zaměstnancům zaručovaly nároky v menším rozsahu, než zaručují pracovní právní předpisy. Takové závazky jsou neplatné a nahrazují se nároky obsaženými

mi v uvedených předpisech. Kolektivní smlouva je tedy smluvní ujednání mezi zaměstnavatelem a zaměstnanci a je na vůli obou smluvních stran, aby si ve smlouvě volně stanovily (s omezením uvedeným výše) svá práva a povinnosti.

Pokud kolektivní smlouva stanovuje, že k postupu do 11. platové třídy jsou nutné 3 roky praxe a vyšší odborné vzdělání, nijak to neodporuje citovanému nařízení vlády. Navíc v tomto smyslu i samotné nařízení stanovuje, že pro 11. platovou třídu je nutné získání specializované nebo zvláštní odborné způsobilosti, za což může být příslušné odborné vzdělání vyžadované kolektivní smlouvou považováno.



ilustrační foto: Shutterstock

Rodná čísla v pracovních smlouvách

Je možné uvádět v pracovních smlouvách, dohodách o pracovní činnosti a provedení práce rodné číslo zaměstnanců? V médiích se objevila zpráva, že je takový postup protiprávní.



na dotazy odpovídá
Mgr. Marie Šubertová

či vedení osobního spisu zaměstnance. V takovém případě pak postačuje uvádět na těchto smlouvách či dohodách datum narození příslušné osoby.

Při podpisu pracovní smlouvy zaměstnanec projevuje konkludentní souhlas s použitými osobními údaji, pokud je o jejich dalším zpracování informován. Výslovný souhlas je zákonem vyžadován pouze v případě užití citlivých údajů, mezi něž rodné číslo nepatří.

Zaměstnavatel rodné číslo potřebuje například k daňovým účelům, pro potřeby zdravotního a sociálního pojištění apod., rodné číslo si tak může od zaměstnance za tímto účelem vyžádat. Na smlouvu či dohodu však postačí uvést datum narození příslušné osoby.

Dotaz odkazuje k problematice ochrany osobních údajů. Podle § 5 odst. 1 písm. d) zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, může správce osobních údajů (zaměstnavatel) shromažďovat osobní údaje odpovídající pouze stanovenému účelu a v rozsahu nezbytném pro naplnění stanoveného účelu. Pracovní smlouvy či dohody o pracích konaných mimo pracovní poměr zaměstnavatel shromažďuje za účelem evidence

Stomatolog vs. pojišťovna

Jak se může stomatolog bránit nařčení pojišťovny z nekvalitní práce z neoprávněného vykazování neprovedených úkonů? Jak může dokázat opak, když pojišťovna v její „honbě na čarodějnice“ podpo-



odpovídá
Mgr. Ivan David

ří i profesní komora? Ptám se samozřejmě v souvislosti s obviněním ze strany VZP, že téměř stovka jejich smluvních zubařů buď dělá nekvalitní plomby, nebo vykazuje neprovedenou práci. Nechápu „měřítko podezřelosti“ více než 4 plomby u jednoho pacienta ročně a naopak by mě zajímalo, jestli mohou zažalovat pojišťov-

nu pro ušlý zisk, pokud by unikl informací o jejím šetření v mé ordinaci měl na mou praxi negativní dopad například v podobě úbytku pacientů.

Zde značně záleží na tom, nakolik nařčení pojišťovny, případně

profesní komory, o nichž se zmiňujete, byla konkrétní, respektive jak byla přesně formulována. Žalobou z titulu ochrany osobnosti (poškození dobrého jména či dobré pověsti nepravdivými informacemi) byste se mohl úspěšně bránit, respektive domáhat i případného ušlého zisku či vydání zadostiučinění za vzniklou nemajetkovou újmu (zejména v podo-

bě zveřejnění omluvy či finanční kompenzace) pouze za předpokladu, že byste prokázal, že zmiňované výroky pojišťovny/komory byly způsobilé přivodit konkrétně Vám újmu (majetkovou či nemajetkovou), že Vám tato újma skutečně vznikla a že je jasná příčinná souvislost mezi pronesením výroků a vznikem Vaší újmy.

Lze-li pochybovat o tom, že by se Vám podařilo zmíněné skutečnosti prokázat, doporučuji se bránit nikoli právními kroky, ale důsledným uváděním informací pojišťovny a komory na pravou míru, například zdůvodněním, proč nelze z odborného lékařského hlediska pokládat čtyři plomby na jednoho pacienta ročně za podezřelé a proč toto číslo samo o sobě o ničem nevyovídá.

Zajímavé www stránky

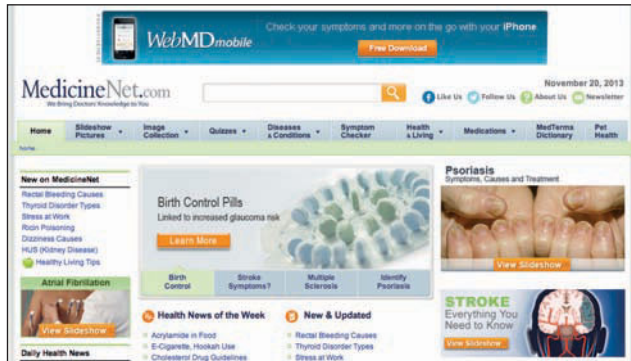
– zdroje medicínských informací

Informací z medicíny je dnes na internetových serverech nepřehledné množství a mnohdy je obtížné se v nich vyznat. Internet je zdrojem mnoha zajímavých dat, která mohou zdravotníkům sloužit k jejich kontinuálnímu vzdělávání. Dnes představíme některé z těchto stránek.

MojeMedicina.cz

www.mojemedicina.cz

Tento multimediální portál je určen lékařům, studentům medicíny, pacientům a všem, kdo se zajímají o moderní medicínu. Nabízí nesčetné množství článků, prezentací, odborných přednášek a filmů. Připravuje také pořady zaměřené na moderní diagnostické a léčebné postupy. Novinkou jsou živě vysílané přenosy s možnostmi pokládat dotazy přednášejícím. Velkou část obsahu portálu tvoří původní audiovizuální díla pro laickou i odbornou veřejnost, odborné přednášky a přenosy z lékařských kongresů. Zveřejněná videa je možné nejen sledovat, ale v mluveném projevu



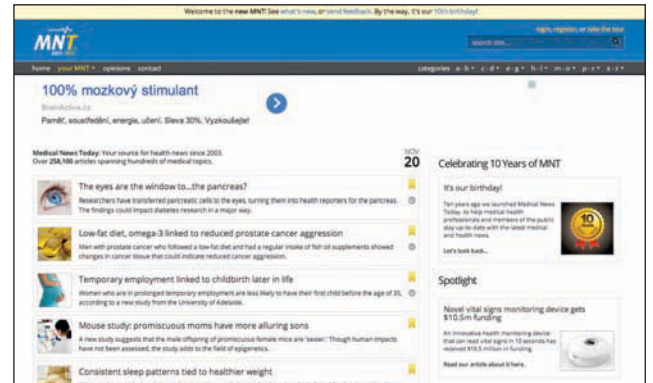
lze i vyhledávat. Jak to funguje? Videá a prezentace jsou opatřeny titulky, které jsou indexovány a zajistí vyhledání klíčového slova přímo v obsahu videa. Interní vyhledávání odkazuje na konkrétní úseky videa, v nichž se hledaný pojem nachází. Titulky se vyskytují i jako samostatná záložka u přehrávače videa v podobě interaktivního textového přepisu, který umožňuje přecházet na požadované úseky videa. Služba SpokenData zajišťuje automatické rozpoznání řeči a její převod do titulků, které jsou kontrolovány

a upravovány editory. Portál tak svým návštěvníkům nabízí informace bez ohledu na zařízení, z jakého na něj přistupují, nebo zdravotní handicap, který mají. Stránky také mají nastavený tzv. responsivní design, který se přizpůsobuje šířce displeje mobilu či tabletu. Pravidelným návštěvníkům je určena aplikace pro chytré telefony. Samostatnou kapitolou je aplikace pro Samsung SmartTV, která umožňuje sledovat videa a přednášky z portálu přímo na televizích Samsung vybavených touto technologií. Unikátním projektem portálu je „Galerie lékařských osobností“, což je dokumentární cyklus o lidech, kteří v nejrůznějších oblastech medicíny dosáhli významného úspěchu.

MedicineNet.com

www.medicinenet.com

Server MedicineNet.com nabízí interaktivní webové stránky plné aktuálních, lékařskými autoritami ověřených článků s medicínskou tematikou. Portál obsahuje například přednáškovou prezentaci s hojnou obrazovou dokumentací o řadě chorob či diagnostických postupů. Dále na



webu najdeme bohatou galerii s nálezy například různých kožních chorob a rozsáhlá pojednání o řadě diagnostických jednotek. Zajímavý je také například program, který na základě interaktivního zadání symptomů nabízí diferenciální diagnostiku možných příčin onemocnění. Nechybějí ani kvízy a testové otázky.

Medical News Today

www.medicalnewstoday.com

Tyto stránky se zaměřují na sběr aktuálních informací ze zdravotnictví z různých koutů celého světa. Vyhledávat lze globálně či podle jednotlivých tematických

skupin. Čtenář se může na webu také zaregistrovat a dostávat tak nejaktuálnější informace z oboru, který ho zajímá.

The Electronic Medicines Compendium

www.medicines.org.uk/emc

Britský portál *The Electronic Medicines Compendium* obsahuje vždy aktuální a jednoduše dostupné informace o léčích registrovaných na území Velké Británie. Obsahuje na devět tisíc dokumentů mapujících jak odborné informace o léčivých přípravcích, tak i informace určené pacientům.

MUDr. Michal Pelíšek



MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

číslo 24/2013

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

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

Editor/korektor
Mgr. Martin Cermák

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

Redakční rada Lékařských listů ZDN
prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA (předseda)
prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA
prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc.
MUDr. Ivan David, CSc.
doc. MUDr. Petr Hach, CSc.
doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.
MUDr. Radkin Honzák, CSc.
doc. MUDr. Bohuslav Konopásek, CSc.
prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA
prof. Ing. Rudolf Poledne, CSc.
prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc.
prof. MUDr. Ivan Šterzl, CSc.
prof. MUDr. Marek Trněný, CSc.
prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc.
MUDr. Jana Vojtíšková

OBCHODNÍ ODDĚLENÍ
fax 225 276 444

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

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



generální ředitel
Ing. David Hurta

kreativní ředitel
René Decastello

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

ředitel divize Medical Services
Karel Novotný

art director
Petr Hontázk

MARKETING
ředitelka marketingu Jana Holková
brand manager Alena Kohoutová

DISTRIBUCE A VÝROBA
ředitelka distribuce a výroby
Soňa Starhová

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

výroba Monika Šnaidrová,

Vydává MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA s. r. o.,
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,
Videnská 995/63, 639 63 Brno,
tel. 532 165 165, e-mail: export@mediaservis.cz

Objednávky SR:
Mediaprint Kapa Pressegrasso, a. s.,
oddelenie inej formy predaja, P. O. Box 183
Vajnorská 137, 830 00 Bratislava 3
tel. +421 244 458 211, fax +421 244 458 819
e-mail: predplatne@abompkapa.sk

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

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

Tisk EUROPRINT a. s.
Číslo dáno do tisku 28. 11. 2013

Přetisk a jakékoli šíření
pouze se souhlasem vydavatele.
Tisťený náklad ověřuje ABC ČR, člen IF ABC.
© MF MEDICAL & DIGITAL MEDIA s. r. o., 2013
Evidenční číslo MK ČR: E 20524
ISSN 1805-2355

PERSONÁLNÍ INZERCE

Výběrové řízení

Ředitel/ředitelka

LIBERECKÝ KRAJ
vyhlašuje výběrové řízení na pozici:

■ ředitel/ředitelka Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje, příspěvkové organizace

Místo výkonu práce: Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, příspěvková organizace, Husova 976/37, 460 01 Liberec.
Platové zařazení: 14. platová třída (zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, a nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě).
Charakteristika vykonávané činnosti: řídicí činnost ve zdravotnickém zařízení.

Požadavky:

- VŠ vzdělání v magisterském studijním programu (lékařský či ekonomický směr výhodou),
- praxe v řídicí funkci ve zdravotnictví výhodou,
- znalost problematiky ekonomiky zdravotnictví,
- orientace v řízení ekonomiky příspěvkových organizací,

- znalost prostředí zdravotnické záchranné služby výhodou,
- vysoká úroveň manažerských schopností,
- uživatelsky dobrá znalost anglického nebo německého jazyka,
- morální a občanská bezúhonnost.

Předpoklady pro vznik pracovního poměru:

- státní občan ČR, popř. fyzická osoba, která je cizím státním příslušníkem a má v ČR trvalý pobyt dle § 65 a násl. zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky,
- způsobilost k právním úkonům,
- bezúhonnost,
- ovládnutí českého jazyka.

Uchazeči předloží písemnou přihlášku, která musí obsahovat tyto náležitosti:

- přesné označení výběrového řízení,
- jméno, příjmení a titul uchazeče,
- datum a místo narození,
- státní příslušnost,
- místo trvalého pobytu,
- číslo občanského průkazu nebo číslo dokladu

- o povolení k pobytu u cizího státního příslušníka,
- datum a podpis uchazeče.

Výčet dokladů, které zájemce připojí k přihlášce:

- strukturovaný životopis, ve kterém jsou uvedeny údaje o dosavadních zaměstnáních a odborných znalostech a dovednostech,
- ověřená kopie dokladů o nejvyšším dosaženém vzdělání,
- výpis z evidence Rejstříku trestů ne starší než 3 měsíce,
- ověřená fotokopie platného lustračního osvědčení dle zákona č. 451/1991 Sb. (lustrační osvědčení lze při podání přihlášky nahradit prohlášením, že uchazeč o lustrační osvědčení zažádal a doloží jej ihned po jeho obdržení); nevztahuje se na uchazeče narozené po 1. 12. 1971,
- návrh koncepce řízení Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje (maximálně 4 strany formátu A4), který by měl obsahovat:
 - představu o strategickém rozvoji organizace,
 - představu o sestavení manažerského týmu a způsobu vedení organizace,
 - vypořádání se závěry forenzního auditu a návrh opatření,
 - systém hodnocení pracovníků (lékaři, záchranáři, řidiči, THP), manažerský systém motivací,
 - představu o spolupráci s poskytovateli lůžkové péče v kraji.
- souhlas s použitím osobních údajů dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění.

Předpokládaný termín nástupu: 1. 3. 2014.
Lhůta pro podání přihlášky: do 31. 1. 2014 (razítko pošty není rozhodující).
Obálku označte textem: „Výběrové řízení na místo ředitele/ředitelky organizace Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, p. o.“
Způsob podání přihlášky: písemně nebo osobně na adresu Krajský úřad Libereckého kraje, odbor zdravotnictví, U Jezu 642/2a, 461 80 Liberec 2, k rukám PhDr. Aleny Riegerové, vedoucí odboru, tel.: 485 226 550, e-mail: alena.riegerova@kraj-lbc.cz
Vyhlašovatel si vyhrazuje právo výběrové řízení kdykoli zrušit.

ZDN M131000785

Volná místa

Zástupce přednosty – chirurgie

NEMOCNICE SUŠICE, O. P. S., hledá vhodného uchazeče na pracovní pozici:

■ zástupce přednosty (primáře) chirurgického oddělení (erudice v problematice intenzivní chirurgické péče výhodou)

Požadujeme:

- specializovanou způsobilost v oboru chirurgie,
- minimálně 10 let praxe v oboru,
- osobnostní a profesionální předpoklady pro řízení odborného týmu,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb.

Nabízíme:

- zázemí nemocnice se 160 lůžky akutní i následné péče v základních oborech, včetně multidisciplinární JIP a záchranné služby,
- kolegiální atmosféru s nadstandardními pracovními podmínkami,
- zajímavé ohodnocení odpovídající zastávané pozici,
- profesní růst s intenzivním dalším vzděláváním,
- ubytování v areálu nemocnice s možností přednostního přidělení obecního bytu,
- pro perspektivní lékaře nebo např. pro lékařský manželský pár nabízí zřizovatel nemocnice (město Sušice) podporu získání rodinného domu,
- atraktivní prostředí centrální Šumavy s nabídkou plného sportovního i kulturního vyžití.

Písemné přihlášky se strukturovaným životopisem, přehledem odborné praxe, kopiemi dokladů o vzdělání atd. zasílejte na adresu: Nemocnice Sušice, o. p. s., sekretariát, Pod Nemocnicí 116, 342 01 Sušice nebo e-mailem: sekretariat@nemocnice-susice.cz, a to do 1 měsíce od uveřejnění inzerátu.
Informace podá ředitel nemocnice: MUDr. Jiří Šedivý, tel.: 376 530 216, www.nemocnice-susice.cz

ZDN M131000724

Zástupce primáře – urologie

NEMOCNICE POPRAD, A. S., přijme do pracovního poměru zástupce primáře urologického oddělení.

Podmínky přijetí jsou uveřejněny na: www.nemocnicapp.sk

ZDN M131000788

Chirurg – koloproktolog

VÍTKOVICKÁ NEMOCNICE, A. S., přijme lékaře na specializované pracoviště koloproktologie v Centru péče o zažívací trakt.

Požadujeme:

- ukončené VŠ vzdělání,
- SZ v oboru chirurgie,
- praxe v oboru koloproktologie vítána.

Přihlášky zasílejte do 31. 12. 2013 na personální oddělení, Vítkovická nemocnice, a. s., Zalužanského 1192/15, 703 84 Ostrava

ZDN M131000782

Více pozic

ČESKO-NĚMECKÁ HORSKÁ NEMOCNICE KRKONOŠE, S. R. O., VE VRCHLABÍ přijme:

- primáře na dětské oddělení
- primáře na interní oddělení
- primáře na gynekologicko-porodnické oddělení
- lékaře na ARO
- gastroenterologa na zkrácený úvazek

Požadavky:

- VŠ, I. a II. atestace, případně specializovaná způsobilost dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- praxe, odborné a řídicí schopnosti (primariát).

Nástup možný ihned.

Kontakt:

tel.: 499 502 304, e-mail: srnska@nemocnice.vrchlabi.cz

ZDN M131000754

Lékař – dětská léčebna

STÁTNÍ LÉČEBNÉ LÁZNĚ JANSKÉ LÁZNĚ, S. P., přijmou lékaře/-ku, i absolventa, pro dětskou léčebnu.

Požadujeme:

- VŠ vzdělání lékařského směru,
- profesionální přístup k plnění úkolů,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost.

Nabízíme:

- zvyšování či prohlubování kvalifikace,
- zařazení do oboru,
- plný nebo kratší úvazek,
- 5 týdnů dovolené,

Revizní lékař/Revizní lékařka

Zdravá kariéra ve VZP ČR

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky hledá nové kolegy / kolegyně na pozici revizní lékař / lékařka.

POŽADUJEME:

- VŠ vzdělání lékařského směru
- bezúhonnost a členství v lékařské komoře
- specializovaná, eventuálně zvláštní odborná způsobilost
- základní orientace ve zdravotnické legislativě
- znalost práce na PC, znalost MS Office
- pozitivní přístup ke změnám
- výhodou řídicí průkaz skupiny B – aktivní řidič/ka

NABÍZÍME:

- zázemí největší zdravotní pojišťovny v ČR
- dynamický a profesně vyzrálý kolektiv
- efektivní systém vzdělávání a osobního rozvoje
- motivační systém odměňování a zaměstnanecké benefity

Okamžitý nástup je možný v následujících lokalitách: **Ostrava, Olomouc** – zejména v oborech chirurgie, interna, ARO **Praha a Středočeský kraj**

Další lokality:

Plzeň, České Budějovice, Ústí nad Labem, Liberec, Pardubice, Hradec Králové, Zlín

Pokud Vás nabídka oslovila, zašlete svůj profesní životopis na ustredi.prace@vzp.cz. Do předmětu specifikujte pozici a lokalitu, např. „Revizní lékař – Ostrava“.

VZP
POJIŠŤOVNA NA CELÝ ŽIVOT
infolinka: 952 222 222
www.vzp.cz

PERSONÁLNÍ INZERCE

- možnost získání služebního bytu v blízkosti lyžařského areálu.

Kontakt:
prim. MUDr. Vasil Janko, e-mail:
Vasil.Janko@janskelazne.com,
tel.: 739 658 119;
personální:
Radka Jónová, e-mail:
Radka.Jonova@janskelazne.com,
tel.: 499 860 118.

ZDN M131000748

- plný nebo kratší úvazek,
- 5 týdnů dovolené,
- možnost ubytování v blízkosti lyžařského areálu.

Kontakt: vedoucí rehabilitace
Dagmar Žáková, e-mail:
Dagmar.Zakova@janskelazne.com,
tel.: 736 415 484;
personální:
Radka Jónová, e-mail:
Radka.Jonova@janskelazne.com,
tel.: 499 860 118.

ZDN M131000751

Více pozic

**NESTÁTNÍ ZDRAVOTNICKÉ
ZAŘÍZENÍ PŘIJME:**

- staniční sestru
a všeobecnou sestru
- praktického lékaře
pro dospělé
- RHB pracovníka
- rtg laborantku
a lékaře-rentgenologa
- recepční

Kontakt:
e-mail: rma@rmacentrum.cz

ZDN M131000765

Více pozic/pronájem

**CENTRUM KOCIÁNKA,
POSKYTOVATEL SOCIÁLNÍCH
SLUŽEB (ZŘIZOVATEL MPSV),**
hledá praktického lékaře
pro dospělé, pediatra, neurologa,
ortopeda a stomatologa.

Nabízíme pronájem zařízeníých
ambulancí (nově vybavených,
k dispozici EEG přístroj) za
velmi výhodných podmínek
a to všeobecné ambulance
a stomatologické ambulance
s možností registrace klientů
zařízení dle jejich zájmu.

Zařízení je dostupné MHD,
bezbariérové a ve velmi pěkném
prostředí (budova je umístěna
v bývalém zámeckém parku).
Adresa: Centrum Kociánka,
Kociánka 2, Brno – Královo Pole.

Kontakt:
Martina Pospíšilová, e-mail:
martina.pospisilova@kocianka.cz,
tel.: 515 504 306, 775 404 094.

ZDN M131000792

Fyzioterapeut/-ka, ergoterapeut/-ka

**STÁTNÍ LÉČEBNÉ LÁZNĚ
JANSKÉ LÁZNĚ, S. P.,**
přijmou fyzioterapeuta/-ku
a ergoterapeuta/-ku.

Požadujeme:

- vzdělání v oboru,
- profesionální přístup
k plnění úkolů,
- zdravotní způsobilost
a bezúhonnost.

Nabízíme:

- zvyšování či prohlubování
kvalifikace,

Lékař – psychiatr

**PSYCHOSOCIÁLNÍ
CENTRUM V PŘEROVĚ**
přijme psychiatra.

Atestace není podmínkou.
Byt k dispozici.

Zájemci se mohou přihlásit na
adrese: Psychosociální centrum,
nám. Přerovského povstání 1,
750 01 Přerov,
tel: 581 204 439, 736 750 309;
e-mail: rektor@psyche.cz.
Podrobnosti na: www.psyche.cz

ZDN M131000800

PERSONÁLNÍ INZERCE

Přijem personální inzerce:

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

Zdravotnické noviny
Mladá fronta a. s., Mezi Vodami 1952/9
143 00 Praha 4 – Modřany

Prodej/pronájem

NOVOU ORDINACI 42 M²
nabízíme k pronájmu.
Součástí je ordinace lékaře,
sesterna, čekárna, WC
personál, WC pacienti.

Nachází se ve městě Orlová
v objektu lékárny, jde
o samostatnou jednotku
vhodnou pro obvodního
lékaře nebo internistu.

Kontakt: tel.: 603 562 509.

ZDN M131000775

Inzerce M131000808

**ÚSTŘIŽKY
BEATY RAJSKÉ**
MLADÁ FRONTA
Beata Rajská

**Jedinečné
postřehy
české návrhářky
Beaty Rajské**

beata[®]
RAJSKA

kniha.cz

mf
MLADÁ FRONTA

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



20 % SLEVA ZA VĚRNOST

Zaregistrujte se do našeho věrnostního programu a získajte trvalou slevu 20 % na adidas.



LION SPORT

- Největší teamsportový partner značky adidas v ČR
- Největší provozovatel třinácti značkových prodejen
- Autorizovaný e-shop adidas

Zaregistrovat se a uplatnit Vaši slevu můžete jak na kamenných prodejnách tak na e-shopu.

• PRAHA 4, Centrum Chodov, Roztylská 2321/19 • ČESKÉ BUDĚJOVICE, OC IGY, Pražská 1274/24 • JIHLAVA, OC City Park, Hradební 1 • KARLOVY VARY, OC VARYÁDA, Kapitána Jaroše 375/31 • LIBEREC, NC Géčko, Sousedská 599 • MLADÁ BOLESLAV, Bondy Centrum, tř. Václava Klementa 1459 • PRAHA 9, Nákupní Galerie Fénix, Freyova 945/35 • PŘÍBRAM, Pražská 148 • ÚSTÍ NAD LABEM, OC Forum, Bílinská 3490/6 • PRAHA 10, NC Eden, U Slávie 1527 • OLOMOUC, vzorková prodejna, třída Kosmonautů 1085/6 • OUTLET, PRAHA 5-Radotín, Věštinyá 1611/19 • OUTLET, PŘÍBRAM, OC Skalka, Milínská 134

www.lionsport.cz