



# ZDRAVOTNICKÉ NOVINY



25/2013

ČTRNÁCTIDENÍK PRO ODBORNÍKY  
VE ZDRAVOTNICTVÍ A FARMACII

Toto číslo vyšlo 16. 12. 2013



## VÁNOČNÍ PŘÍLOHA

Odlehčené čtení, povídky,  
historiky, medicínský humor,  
vánoční receptář, kvíz...  
Naleznete uvnitř čísla



## TÉMA ČÍSLA

Letos téměř 400 transplantací  
Současné dění v této oblasti  
u nás i ve světě + rozhovor  
s MUDr. Jiřím Froňkem, Ph.D.

STRANA 10



## LÉKAŘSKÉ LISTY

11/2013 – Endokrinologie  
Naleznete jako přílohu  
v tomto čísle



**Ferdinand Polák:**  
Porodů za výhradní účasti  
porodní asistentky využije  
5 až 10 procent rodiček.

(více na str. 6)

## Omezení přesčasů lékařů od Nového roku **bude velký problém**

Od 1. ledna 2014 začne v ČR platit směrnice EU o pracovní době, která též upravuje přesčasovou práci lékařů. Nově nebudou moci sloužit přesčas více než 8 týdně. Česká lékařská komora (ČLK) spolu s odbory varují před problémy, které v příštím roce čekají nemocnice v důsledku její aplikace.

Směrnici EU o přesčasové práci Česká republika sice již před časem zapracovala do své legislativy, využila ovšem přechodného období, které končí 31. prosince tohoto roku – den poté nastane podle prezidenta ČLK Milana Kubka a předsedy LOK-SČL Martina Engela v drtivé většině nemocnic problém. Navíc dle jejich slov bývalá ani současná vláda neudělala nic proto, aby byly nemocnice na tuto zásadní změnu připraveny.

Podle ministerstva zdravotnictví však byla tato směrnice nemocnicím známa a měly prý dostatek

času na to, aby se na ní připravily. Prezident ČLK si tím však není jist, podle něj se s dopady směrnice budou schopny vypořádat snad jen fakultní nemocnice, které prý mají možnost nahradit chybějící zkušené lékaře těmi, kteří jsou zatím v přípravě – i to ale mohou pacienti pocítit na kvalitě poskytované péče.

### Ochrana pacienta

Primárním cílem zavedení této směrnice Evropskou unií byla ochrana spotřebitelů. Pacienti jakožto spotřebitelé zdravotních služeb jsou nyní podle komory

ohroženi tím, že jsou v péči zdravotníků, kteří jsou dlouhodobě přetěžováni, což samo o sobě zvyšuje riziko profesionálních chyb. Podle ČLK dnes lékaři mají v průměru 1090 přesčasových hodin ročně, přestože dnes mohou sloužit maximálně 16 hodin přesčasové práce týdně. „Jsem toho názoru, že Evropská komise nebude

**Příští číslo vychází  
13. ledna 2014.**

Klidné svátky vám  
přeje redakční tým.

Inzerce M131000137

110 let zkušenosti  
v originálním výzkumu  
vývoji a výrobě léků

Od roku 1901

Farmaceutická  
společnost  
s globální působností

Moderní  
léčba ve více  
než 100 zemích

## Kvalitní terapie po generace

RICHTER GEDEON

# Omezení přesčasů lékařů od Nového roku **bude velký problém**

(pokračování ze str. 1)

mít žádný zájem tolerovat porušování směrnice, která byla přijata na ochranu spotřebitele a ochranu bezpečnosti pacientů," varoval prezident Kubek.

Ani podle Martina Engela není příliš pravděpodobné, že nemocnice budou umět tuto situaci řešit. „Ostatní evropské země byly nuceny řešit tuto situaci tak, že nabíraly více lékařů. V českých nemocnicích je to ale jiné. Lékaři chybí a stále odcházejí další, zejména ti mladí, a tak si přesčasy nebude mít kdo rozdělit. Neexistuje proto reálná šance, že by se s tím nemocnice v lednu dokázaly vypořádat," myslí si.

## Obcházení pravidel

Vysoké počty přesčasových hodin jsou podle Milana Kubka dány především nedostatkem lékařů, kteří jsou navíc kvůli dlouhodobě špatným pracovním podmínkám nuceni buď odcházet mimo obor, nebo si hledat místo lékaře v zahraničí. Nemocnice v současnosti řeší problém tak, že dávají lékařům k pracovní smlouvě navíc dohodu o pracovní činnosti, čímž lze pokrýt „ilegální“ počet hodin přesčasové práce.

Podle šéfa lékařské komory je však dvojitá smlouva obcházením

pravidel, které navíc konzervuje neuspokojivý stav, kdy jsou lékaři z přílišného pracovního nasazení unaveni, v důsledku čehož může docházet ke kumulaci chyb, které ohrožují prvotně pacienty a poté i zdravotnická zařízení, jež pak musejí čelit žalobám.

## Další výjimka?

Po listopadovém sjezdu ČLK, která na hrozící potíže reagovala svým kritickým usnesením směrem k předchozím vládám, nakonec ministerstvo zdravotnictví ústy své mluvčí Viktorie Plíkové připustilo, že některé nemocnice mohou mít s aplikací směrnice už v roce 2014 jisté problémy. MZ prý proto pověřilo resort práce a sociálních věcí, aby se začal zabývat přípravou návrhu, který by měl situaci řešit. Smyslem návrhu by podle Viktorie Plíkové mělo být ustavení výjimky do 31. prosince 2015, a to za stejných podmínek, jak jsou uvedeny v zákoníku práce a v zákoně o inspekci práce dnes.

S takovým řešením však představitelé komory ani odborů nesouhlasí. „Bohužel toto je opět klasické české řešení, kdy se hledá cesta jak toto nařízení EU reálně obejít a získat pro české zdravotnictví další výjimku. Na vyřešení této situace přitom Česká re-

publika měla 6 let času, kdy pro nás platila přechodná výjimka. Jako lékař bych řekl, že se stále potlačují symptomy, ale neřeší se příčina potíží," reagoval šéf lékařských odborů Engel. S tím souhlasí i Milan Kubek, který současně připomíná, že si Česká republika nemůže v případě evropské směrnice stanovit výjimku sama – musela by totiž projít přes Evropskou komisi. „Nedovedu si představit, že by v této situaci někdo Česku další výjimku povolil," uvedl prezident Kubek pro ČTK s tím, že pravděpodobnější scénář je ten, že se směrnice bude nadále obcházet a bude se čekat na žalobu, kterou pak nejspíš Evropská komise podá u Evropského soudu.

## Povinný odpočinek zdravotníků

LOK-SČL počátkem prosince na svém setkání předsedů místních organizací přijal usnesení, ve kterém avizuje, že bude trvat na dodržení zákona. „Současná situace s neúměrným množstvím přesčasových hodin je nebezpečná jak pro lékaře, tak pro pacienty. Žádný pacient přece nechce, aby ho operoval lékař po předchozí nepřetržité 48hodinové službě. Lékaři nejsou roboty a vlivem únavy se značně zvyšuje riziko

pochybení. A bohužel toto je realita mnoha nemocnic," komentoval současný stav místopředseda LOK-SČL Miloš Voleman, jenž se podivil nad tím, jak se u lékařů, kteří rozhodují o lidských životech, zanedbává určitá povinnost odpočinku, jež je samozřejmostí například u profesionálních řidičů, pilotů a dalších povolání. „LOK-SČL proto bude po kompetentních orgánech rozhodně požadovat, aby se situace konečně řešila systémově, nikoli stále stejnými záplatami. Chceme, aby provoz nemocnic a úroveň poskytování zdravotnické péče zůstaly zachovány na stejné úrovni, nemůže to však být za cenu absolutního vyčerpání lékařů," dodal Miloš Voleman.

## Právní konsekvence

Obcházení směrnice či její přímé nedodržování může mít podle ČLK negativní dopady i z hlediska právního, a to jak na Českou republiku, tak i na lékaře. Podle Milana Kubka republika hrozí významné finanční sankce. „Porušování směrnice je trestáno finanční sankcí údajně kolem deseti tisíc eur za každý den prodlení, ČR to tedy přijde poměrně drahé. Stejně jako ji drahé přichází to, že mladí lékaři hned po škole utíkají do ciziny, kde do-

stanou několikanásobně vyšší plat," konstatoval Milan Kubek pro ČTK.

Z pohledu lékařů je však významnější další důsledek nuceného nedodržení směrnice, který popsal lékařský právní oddělení ČLK. „Lékař, který bude ve službě déle, než by měl, se, pokud udělá chybu, zřejmě vystavuje nebezpečí nejen trestního, ale i civilního postihu. Pokud tedy v nemocnici pracuji v době, kdy už mám podle zákona vyčerpaný limit přesčasové práce, a udělám chybu, vystavuji se riziku, že případná občanskoprávní žaloba bude směřovat nikoli proti nemocnici, ale proti mně," vysvětlil zástupce vedoucího právního oddělení ČLK Aleš Buriánek.

Právní postavení lékaře vykonávajícího práci přesčas v době, kdy to již dle zákoníku práce není možné, je totiž podle Aleše Buriánka velmi problematické. „Není vůbec jisté, zda lékař za chybu v této době odpovídá jako zaměstnanec nemocnice (tedy pouze do výše čtyřaplnásobku svého výdělku), nebo naopak jako svého druhu její smluvní partner stojící mimo zaměstnanecký vztah. V druhém případě by odpovědnost lékaře byla zcela neomezená. Ačkoli právní názory na tuto situaci mohou být různé a závazný právní výklad by v konkrétním případě mohl dát jedině soud, rizika takového výkonu práce ve zdravotnictví jsou v každém případě značná," uzavřel Aleš Buriánek.

Filip Kút Citores

# Česko reaguje na kritiku – zavádí adresné zvaní na screening rakoviny

Neexistence adresného zvaní na screening rakoviny v ČR si všimla OECD, která jej ve své nejnovější zprávě dala do souvislosti se zdejší nadprůměrnou úmrtností na zhoubné nádory v rámci srovnání 33 zemí. České zdravotní pojišťovny začnou rozesílat pozvánky na vyšetření od 1. ledna 2014.

Ze zemí Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) je na tom co do úmrtnosti pacientů na onkologická onemocnění nejhůře Maďarsko následované Slovinskem, Slovenskem a Dánskem. V přepočtu úmrtí na 100 tisíc obyvatel je Česko v pořadí páté nejhorší.

Varovným signálem pro ČR je i dlouhodobě vzrůstající tendence výskytu zhoubných nádorů. „Celkově průměrný počet všech nově diagnostikovaných nádoro-

vých onemocnění v letech 1995–1999 činil 58 632 ročně, v letech 2005–2009 pak 77 467 ročně, což představuje nárůst o 32 %. Významně rostoucí zátěž české populace lze pozorovat zejména u následujících diagnóz: karcinom prsu, karcinom děložního hrdla, karcinom tlustého střeva a konečníku," uvedlo ve své zprávě ministerstvo zdravotnictví.

## Podpora prevence

Podle původního plánu zdravot-

ních pojišťoven měl být systém adresného zvaní spuštěn již v září tohoto roku, pozvánky však lidem začnou chodit až od 1. ledna 2014. Zavedení adresného zvaní je součástí projektu ministerstva zdravotnictví „Systém podpory a prevence vybraných nádorových onemocnění – screeningové programy", jehož realizace přijde celkem na cca 107 milionů korun. „Na samotné adresné zvaní je vyčleněno přibližně 62 milionů korun. Projekt je z 85 % financován

z evropských zdrojů, konkrétně z Evropského fondu pro regionální rozvoj," vypočetlo ministerstvo zdravotnictví.

Projekt se skládá ze dvou základních částí. Na adresném zvaní budou spolupracovat všechny zdravotní pojišťovny, které by měly oslovovat vybrané pojištěnce s výzvou k účasti na preventivním screeningovém vyšetření. V následujícím roce a půl má být osloveno přibližně 1 850 000 pojištěnců s výzvou k návštěvě pre-

ventivního vyšetření. Celkově může být v případě opakovaného zvaní osloveno až 3,5 milionů lidí. Rozesílání dopisů bude podpořeno celorepublikovou informační kampaní, jejímž cílem je upozorňovat pojištěnce na nutnost péče o své zdraví. Ukončení projektu bylo stanoveno na 30. června 2015.

(Podrobnosti viz příloha Lékařské listy č. 11, str. 29.)

(fkc, ČTK)

# Zdravotnický kompromis je chabý

Vznikající vládu zdravotnictví buď nezajímá, nebo se postoje koaličních partnerů protínají jen velmi málo.

Možná by jeden mohl od vznikající vlády čekat něco nového. Přece jen by v ní měly zasédnout tři strany, z nichž jedna má za sebou sedmiletý opoziční půst, druhá politické zmrtvýchvstání a třetí nevidaný start



Martin Čaban

z nuly mezi hvězdy politického nebe. Ale to by se jeden skutečně mýlil. Tedy přinejmenším pokud jde o oblast zdravotnictví.

## Post, o který není rvačka

Koaliční dohoda mezi ČSSD, ANO a lidovci obsahuje ve zdravotnické kapitole snůšku frází (zdravotnictví jako veřejná služba, stabilní a nákladům odpovídající systém úhrad a podobně), velmi obecných a vágních slibů („v horizontu 2–3 let provedeme změnu koncepce úhradové vyhlášky“; „vytvoříme pravidla pro utváření sítě zdravotnických zařízení“; „zlepšíme přístup pacientů k lázeňské péči“; „zajistíme dostupnost lékárenských služeb“

a tak dále) a dvou zcela konkrétních závazků. Ty se týkají valorizace platby za státní pojištěnce a zrušení regulačních poplatků až na jeden – poplatkům je dokonce věnována celá jedna podkapitola.

Na tomto základě si lze vytvořit poměrně plastický obrázek o tom, jakou váhu vznikající vláda zdravotnictví přikládá, jak konkrétními představami o jeho budoucím fungování oplývá a co v systému považuje za skutečně důležité. A pro dokreslení tohoto obrázku si uvědomme, že vášnivé spory se vedou o obsazení mnoha ministerstev, nikoli však ministerstva zdravotnictví.

## Chybějící tah na branku

Sociální demokraté se u svého slovenského vzoru Roberta Fica inspirovali v mnohém, od sektorové daně po úctenkovou loterii (ta ovšem v koaliční dohodě není), ale ve zdravotnické pro-

blematice českým socialistům slovenský drajv chybí. Zatímco Fico jako lev bojuje o znárodnění zdravotních pojišťoven, vznikající česká vláda ujišťuje, že „případné snížení počtu ZP bude realizováno až po projednání a se souhlasem koaličních partnerů“. Žádná ucelená vize zdravotnické-

ho systému zkrátka z koaliční dohody nekouká. O působení dvou klíčových pravicových ministrů si můžeme myslet cokoli, ale jisté vizionářské zaujetí a touhu po reformě jim upřít nejde. Příští vláda žádnou reformu nenavrhne. Jen udržování naléváním státních peněz tu do díry vzniklé ekonomickou situací země, tu do díry způsobené výpadkem příjmů z regulačních poplatků. Kde se tyto peníze z ničeho nic objeví,

se zatím neví. Nejoblíbenější zaklínadla znějí „šetření“ a „audity“, ale dosud nevíme, zda skutečně fungují.

Tento přístup ke zdravotnictví je samozřejmě v zásadě legitimní, zvláště od demokraticky zvolené vlády, jen by se po sedmi letech v opozici s přístupem k plnému podpůrnému parlamentnímu aparátu dalo od ČSSD čekat víc než otřepaný slib zrušit „julínkovně“ a otevřít kohouty eráru. Ale možná je to skutečně to jediné, na čem se budoucí koaliční partneři ve zdravotnictví shodnou.

## Otevřený dopis prezidenta ČSK ministru zdravotnictví

**Vážený pane ministře zdravotnictví v demisi,**

jménem českých zubních lékařů Vás důrazně vyzývám, abyste veřejně uvedl na pravou míru dezinformace, které šíří Váš úřad ve věci úhradové vyhlášky pro rok 2014. Vyvoláváte totiž opakovaně dojem, že úhradová vyhláška je prorůstová a že všechny části českého zdravotnického systému budou v příštím roce financovány z veřejných prostředků lépe než v roce loňském. To není pravdivé tvrzení a já jen doufám, že ze strany ministerstva zdravotnictví i Vaší nejde o záměrné překrucování faktů.

### Všechny segmenty si rozhodně nepolepší

Na důkaz těchto Vašich zavádějících tvrzení uvádím citát z tiskové zprávy Ministerstva zdravotnictví ČR k úhradové vyhlášce ze dne 12. listopadu 2014: „Mohu ovšem s čistým svědomím pro-

hlásit, že oproti restriktivnímu roku 2013 si polepší všechny segmenty zdravotnictví,“ uzavírá Martin Holcát.

Není to pravda, pane ministře, všechny segmenty si rozhodně nepolepší. Jako zástupce více než 8 tisíc členů České stomatologické komory si Vás dovoluji upozornit na „zásadní nesoulad“ mezi tímto Vaším tvrzením a samotným textem návrhu úhradové vyhlášky, ze kterého vyplývá, že ve stomatologii nedojde v roce 2014 k vůbec žádnému navýšení!

### Nárůst nákladů o 2,8% vyhláška nestanovuje

Ve stejné tiskové zprávě (viz web: [www.mzcr.cz/dokumenty/zakladni-parametry-uhradove-vyhlasky-pro-rok-2014-8427\\_2778\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/zakladni-parametry-uhradove-vyhlasky-pro-rok-2014-8427_2778_1.html)) je ještě mimálně jedna zavádějící informace, kterou bych mohl opět interpretovat buď jako školáckou chybu Vašich úředníků, nebo jako politicky motivované zastírání

ní skutečného stavu. V tabulce nazvané „Odhad růstu nákladů na jednotlivé segmenty v roce 2014“ je uvedeno, opět zcela v rozporu s textem úhradové vyhlášky, že náklady na zdravotní péči v oboru zubní lékařství vzrostou meziročně o 2,8%.

Jak k tomu dojde, pane ministře? Ptám se Vás tímto otevřeným dopisem a spolu se svými kolegy, zubními lékaři z celé České republiky, očekávám nějaké srozumitelné vysvětlení! Úhradová vyhláška nic takového nestanovuje, proto by nás zajímalo, jak Vaši úředníci došli právě k tomuto výsledku.

### Na míru velkým nemocnicím

Obáváme se ale, že nejde o fatální neschopnost úředníků na Vašem ministerstvu. Kolegové z ostatních organizací sdružených v Koalici soukromých lékařů ČR mají z Vašich veřejných vystoupení a materiálů na webu ministerstva stejný dojem. Dojem, že veřejnost je záměrně klamána a jsou jí předkládána fakta, která nemají oporu v textu vyhlášky, a jsou tedy zcela nerelevantní.

Přestaňte lhát veřejnosti i lékařům, pane ministře! Přiznejte, že úhradová vyhláška je „ušita na míru“ velkým nemocnicím, a obhajujte toto rozhodnutí v otevřené a férové diskusi, ke které je současná období vnějšího připomínkového řízení tou nejhodnější dobou.

MUDr. Pavel Chrz

prezident České stomatologické komory



Ilustrace: Foto: Shutterstock

## Stanovisko ČLS JEP: Ne plánovaným porodům doma

Stanovisko České lékařské společnosti J. E. Purkyně a České asociace sester k plánovaným domácím porodům v ČR.

Výbor sekce porodnické analgezie a anestezie (SPAA) při České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP (ČGPS) k tomuto tématu mimo jiné uvádí:

„I u původně fyziologického porodu zcela zdravé ženy mohou náhle nastat závažné komplikace ohrožující zdraví, nebo dokonce život matky a/nebo dítěte. Nejčastější se tak stává v případě akutní hypoxie/asfyxie plodu, respektive novorozence, a život ohrožující krvácení matky. Z hlediska geografických a klimatických podmínek není možné v České republice zajistit pro tyto případy rychlý a nekomplikovaný transport z domácího prostředí do porodnického zařízení. V zájmu zdraví obyvatel naší země není ze zdravotních důvodů vhodné, aby nastávaly takové legislační úpravy, které by domácí porody přímo podporovaly.“

S uvedeným stanoviskem SPAA byly obeznámeny všechny ostatní sekce ČGPS ČLS JEP a posléze i výbor ČGPS. Výbor SPAA doporučil výboru ČGPS ČLS JEP, aby společnost sekce schválila materiál, který nechala projednat všem ostatním odborným společnostem ČLS JEP, které mají s problematikou co do činění.

Ke stanovisku SPAA k plánovaným domácím porodům v České republice se souhlasně přidalo předsednictvo ČLS JEP, 40 odborných společností ČLS JEP a Česká asociace sester.

Stanovisko, respektive konsenzuální závěr odborných společností ČLS JEP byl zaslán Ministerstvu zdravotnictví ČR.

doc. MUDr. Antonín Pařížek, ČSK.  
předseda sekce porodnické analgezie  
a anestezie při ČGPS ČLS JEP

# Hospitalizační poplatek se zatím nebude platit

Poplatek za pobyt v nemocnici, který s účinností od 1. ledna příštího roku zrušil Ústavní soud, nebudou pacienti alespoň nějaký čas platit ani v plánované snížené sazbě. Poslanci totiž vetovali zrychlené schválení vládní předlohy, která počítala alespoň s poplatkem ve výši 60 korun, přičemž děti měly být osvobozeny.



run považuje za krok zpět. Podle Bohuslava Svobody (ODS) je regulační efekt poplatků zřejmý a jeho zpochybňování nerozumné. „Snížení na 60 korun znamená, že nemocnice budou muset svůj provoz zásadním způsobem znekválitnit, to ale nemáme odvahu říct. Poplatky mají svůj regulační charakter, platby za stravu a za čerpání vedlejších nákladů jsou regulérní. Musíme si uvědomit, že každá ztracená koruna znamená, že budeme muset ve zdravotnických zařízeních zhoršit léčebnou péči,“ kritizoval postoj levice poslanec Svoboda.

## Destrukce regulačních poplatků

Systém regulačních poplatků dlouhodobě kritizuje celá česká levice. Zatímco komunisté by je zrušili všechny, neboť je považují za porušení ústavních práv, ČSSD počítá alespoň s jejich významnou redukcí. V době uzávěrky tohoto

Snížení hospitalizačního poplatku bylo obsaženo v návrhu novely zákona o veřejném zdravotním pojištění, který odcházející vláda Jiřího Rusnoka vypracovala v reakci na nález Ústavního soudu. Součástí nálezu byl i verdikt, jímž se k 31. 12. ruší regulační poplatek za pobyt v nemocnici. Podle ministra zdravotnictví Martina Holcáta bylo cílem novely „zachování rovnováhy systému poskytování lůžkové péče při zohlednění požadavků Ústavního soudu“. Poslanci ale zrychlené schválení novely nepřipustili a postoupili ji k projednání do výboru pro zdravotnictví poslanecké sněmovny.

## Díra do rozpočtů nemocnic

To, že poslanecké kluby ČSSD, ANO a KSČM vetovaly zrychlené projednání vládní předlohy do konce tohoto roku, zřejmě silně pocítí nemocnice. Podle ministra Holcáta je – v současnosti stále inkasovaný – poplatek 100 korun za den pobytu v nemocnici významným příjmem některých poskytovatelů zdravotních služeb a často prý tvoří více než 10 % celkového objemu jejich příjmů.

„Tak je tomu zejména v případě poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče nebo například lánů. Je proto nutné,

aby byl tento poplatek zachován v míře, která nepovede k významným existenčním obtížím takových subjektů,“ varoval ministr Holcát. Návrh je podle něj navíc v souladu s názorem Ústavního soudu, podle něhož je primárním úkolem zákonodárce zajistit, aby

výpadek regulačního poplatku za lůžkovou péči bezdůvodně a nespravedlivě ekonomicky nepostihl právě poskytovatele zdravotních služeb. Proti rušení poplatku se postavila i ODS, která dokonce už samotné snížení poplatku ze 100 na 60 ko-

## Náměstek MZ Ferdinand Polák se zúčastnil jednání EPSCO v Bruselu

Rada ministrů zdravotnictví pro zaměstnanost, sociální politiku, zdraví a ochranu spotřebitele (EPSCO) jednala 10. prosince 2013 v Bruselu za účasti české delegace o zpřísnění kontroly zdravotnických prostředků, možnostech jejich opětovného použití i snaze schválit tabákovou směrnici do jara 2014.

Nový návrh směrnice týkající se zdravotnických prostředků by měl vést ke zvýšení bezpečnosti na celém území EU, stávající regulace je podle evropských ministrů zdravotnictví nedostatečná a zavedení přísnějšího režimu kontrol je dle EU žádoucí.

„Názory napříč státy EU se různily, Česká republika však velmi podporuje, aby návrh kontroly zdravotnických prostředků už v průběhu registrace, tedy před jejich uvedením na trh, byl poměrně přísný. Riziko potenciálního ohrožení uživatelů je také zvyšováno příchodem stále většího množství inovativních zdravotnických prostředků,“ uvedl náměstek MZ pro léčebnou péči

Ferdinand Polák, který za českou stranu jednání v Bruselu vedl.

## Jasně ne resterilizaci prostředků

Náměstek upozornil také na snahu některých členských států o prosazení opětovného použití jednorázových pomůcek, například za použití resterilizace.

„K tomu se stavíme velmi rezervovaně. Tam, kde výrobce deklaroval jednorázový zdravotnický prostředek, jeho znovupoužití nepodporujeme. Respektujeme, že některé státy EU to považují za možnou variantu a nastavení pravidel zatím ještě není definitivní, ale my v tomto nesouhlasíme. Komisi navrhova-

ný systém neumožňuje téměř žádnou kontrolu a s ohledem na volný pohyb zboží bude také pro členské státy velmi obtížné zajistit v této oblasti dozor. Přivítali bychom tedy další vyjasnění, případně úpravy textu předložených návrhů,“ vysvětlil náměstek Polák.

## Snaha o tabákovou kompromis

Ministři rovněž krátce jednali o dalším postupu ohledně schvalování tabákové směrnice. Česko je pro kompromisní řešení, co se nálepek na krabičce týče. „Česká republika byla v červnu loňského roku jedním ze 4 států, které s obecným přístupem směrnice nesouhlasily. Od té

číslo sice ještě nebylo k dispozici oficiální znění koaliční smlouvy, respektive programového prohlášení pravděpodobné vlády ČSSD, ANO a KDU-ČSL, dle vyjádření předsedy ČSSD Bohuslava Svobody však po jednom z posledních sezení vyjednávacích týmů budoucí koalice byla v oblasti poplatků ve zdravotnictví nalezena shoda.

„Měl by být zrušen poplatek za návštěvu ambulantního lékaře a poplatek za recept. Měl by být ponechán poplatek za využití pohotovosti a myslím si, že jsme otevřeli cestu k tomu, aby se znovu nezaváděly poplatky v nemocnici,“ vyjmenoval předseda Svobody na společné tiskové konferenci se zástupci ostatních stran budoucí koalice. Finanční výpadek by podle budoucího premiéra měl být kompenzován prostřednictvím změn v úhradové vyhlášce a postupným navyšováním plateb za státní pojištění.

K vetu vládní novely se ve sněmovně ze stran budoucí koalice nepřipojil jen klub KDU-ČSL, který by její zrychlené projednání podporoval. „Jedná se o celkem rozumný návrh, který snižuje poplatek na 60 korun a ruší poplatky za hospitalizaci dětí. Tento poplatek sice téměř nic nereguloval, ale byl nejlépe přijímaný nebo nejlépe chápáný u lidí, kteří museli být hospitalizováni,“ uvedl lidovecký poslanec Ludvík Hovorka a vyjádřil lítost nad vetem zákona.

Filip Kút Citores

# Distributoři vyvracejí, že výpadky léků způsobuje pouze souběžný dovoz léků

Asociace evropských distributorů léčiv (AEDL) zveřejnila výsledky studie švýcarských nezávislých konzultantů, kteří šetřili důvody výpadků léčiv v Evropě. Výrobci originálních léků odmítají souběžný export právě kvůli výpadkům a požadují jeho legislativní úpravu směrem k restrikcím.

Zástupci AEDL ovšem odmítají, že by souběžný dovoz byl zásadní příčinou výpadků léků. Studie „Evaluation of Medicines Shortage in Europe“ na přední místa nepředvídatelných důvodů výpadků staví přírodní katastrofy, problémy ve výrobě, nedostatek surovin či nevyhovění regulačním standardům a epidemie; paralelní obchodování je až na osmém místě příčin lékových výpadků.

Studie dále vypočítává předvídatelné důvody výpadku, které jsou v tomto ohledu nejčastěji způsobeny přerušáním výroby, slučováním výrobců, omezením výrobní kapacity, strategií výroby *just-in-time*, aplikací předělové kvóty léku pro stát, úmyslným vyvoláním nedostatku za účelem zvýšení ceny. Svoji roli hraje také přesun na jiný trh, vypršení patentu a související

úvedení nového přípravku. „Souběžný dovoz léků považujeme za ryze konkurenční prostředek pro snížení ceny léků, z čehož benefitují především pacienti. Navíc je souběžné obchodování s produkty v rámci vnitřního trhu EU zákonnou formou obchodu, viz ustanovení smlouvy upravující volný pohyb zboží,“ uvedl předseda AEDL David Rosecký.

## Vliv na cenu léků

Podle zástupců inovativního průmyslu však paralelní obchodování cenu léčiv nesnižuje. „Paralelní dovoz léků nemá na jejich cenu pro české pacienty prakticky žádný vliv. Navíc se České republiky, respektive inovativních léčivých přípravků, téměř netýká. Pokud se překupníci léčiv snaží svým jednáním zlepšit situaci českých pa-

ciентů a potažmo i zdravotnického systému v ČR, jistě si plně uvědomují, že situace nepotřebuje nesystémová opatření, nýbrž celkovou reformu. Jejím cílem by mělo být nastavení dlouhodobě udržitelného financování, efektivní využití financí, včasná dostupnost moderních terapií pacientům a například i propojení zdravotní a sociální agendy,“ uvedl výkonný ředitel Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP) Jakub Dvořáček.

Distributoři vyčíslili paralelní export za loňský rok na 6 miliard, paralelní import je dle nich desetinasobně nižší. Dovoz léků má však podle jejich slov v poslední době tendenci narůstat. „Je to dobrá zpráva pro pacienty, ale špatná pro výrobce. Cena českých léků je stále velmi rozkolísaná, takže se

v rámci evropských zemí najdou i levnější, které stojí za to dovézt,“ uvedl člen představenstva AEDL David Karásek.

## Export loňský rok ve výši 6 miliard

David Karásek v souvislosti s výpadky léků také uvedl, že Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) bude nově po výrobcích požadovat odůvodnění výpadku léků, aby se ozřejmila jeho geneze.

Výrobci inovativních léků s tím počítají, jak říká Jakub Dvořáček – již v minulosti důvod případného výpadku svého léku běžně hlásili, a to nejen SÚKL, ale často také lékařům. „S říjnovou novelou stanovující povinnost hlásit důvod výpadku výrobci nemají sebemenší problém. S čím však problém mají, jsou výpadky způsobené reex-

portem, které jsou naprosto nevyzpytatelné a nepředvídatelné. Doufám proto, že reexporty budou efektivně legislativně vyřešeny. Do té doby bychom rádi, aby reexportéři měli povinnost reexporty přípravků hlásit SÚKL, který by měl mít možnost je zakázat v případech, kdy by mohlo dojít k ohrožení zdraví českých pacientů,“ sdělil ředitel Dvořáček. Vypočetl mimo jiné, že v loňském roce se souběžný export soustředili především na přípravky určené k léčbě onemocnění krve a krvetvorných orgánů, chorob nervového systému a nemocí svalů a kostí. Za prvních 6 měsíců byly dle informací výrobců vyvezeny léky v hodnotě 2,5 miliardy korun. „Vyvážela se především hormonální léčiva. Výjimkou nebyly ani biologické léky, vysoce specializované přípravky cílené léčby, které pacientům pomáhají například v boji s leukémií,“ dodal Jakub Dvořáček.

Petra Klusáková

# VZP bude prostřednictvím KOC hradit genový test pro zpřesnění léčby po rakovině prsu

Od prosince letošního roku začne pojišťovna postupně hradit test Oncotype DX, který významnou měrou přispívá ke stanovení míry rizika návratu nemoci. Onkologové z komplexních onkologických center (KOC) se díky němu mohou snáze rozhodnout, zda pacientce doporučí při zajišťovací léčbě chemoterapii.

Náměstek ředitele VZP Petr Honěk uvedl, že se tak pojišťovna rozhodla jako první a v Česku zatím coby jediná. Genový test má pomoci lékařům v diagnostice. Pacientky s nízkým rizikem návratu onemocnění se díky testu mohou vyhnout chemoterapii a jejím náročným vedlejším účinkům, ať už jde o ztrátu vlasů nebo poškození srdce, které je s deseti letým odstupem diagnostikováno u 10 až 15 % pacientek.

Náklady na akutní chemoterapii činí 120 tisíc korun, nejsou v nich však započítány pozdní komplikace (léčba srdce) a náklady na pracovní neschopnost. Test pro jednu pacientku vyjde na 98 tisíc korun a indikovat ho budou moci lékaři z komplexních onkologických center. Test byl v ČR dostupný i doposud, ale případně zájemkyně si jej

musely hradit samy. „Je vhodný řádově pro stovky pacientek. Pokud se lze v některých případech vyhnout chemoterapii, systému to nepřinese významné úspory, ale s ohledem na kvalitu života pacientek, které jí budou ušetřeny, pojišťovna tento test považuje za jednoznačně efektivní,“ uvedl náměstek Honěk. VZP bude postupně uzavírat smlouvy na úhradu testů ve všech komplexních onkologických centrech.

## Ze 13 pacientek jen 1 na chemoterapii

„Oncotype je vhodný pro pacientky, u nichž zvažujeme, zda podáme pouze hormonální terapii, nebo kombinovanou léčbu hormonální a chemoterapeutickou. U některých pacientek ze „šedé zóny“ si na základě standardních

histopatologických znaků nejsme jisti, zda pro ně bude chemoterapie přínosná. Tento test nás posouvá dál a přesně zapadá do konceptu personalizované medicíny. Hodnotí riziko návratu onemocnění ze vzorku nádoru konkrétní pacientky,“ uvedla zástupkyně přednosty Kliniky komplexní onkologické péče Masarykova onkologického ústavu Brno Katarína Petraková s tím, že nejde o náhradu standardního histopatologického vyšetření, ze kterého lékař vždy vychází, ale spíše o další fázi stanovení léčby.

„V rámci pilotního programu jsme test využili u 13 pacientek. Jen u jedné z nich bylo pomocí Oncotype DX zjištěno vysoké riziko návratu, takže jí byla indikována chemoterapie, ostatních 12 bylo léčeno pouze hormonální léčbou.

Pokud bychom test neměli, všem pacientkám by byla chemoterapie doporučena, abychom co nejvíce zvýšili pravděpodobnost, že se nádor nevrátí,“ vyzdvihla přínos testu primářka Petraková.

## Testováno 21 genů

Vzorek nádorové tkáně, kterou lékař ženě při zákroku vyjme, se odešle na jediné centrální pracoviště na světě, do soukromé laboratoře v USA. Výsledky testu jsou známy v rozmezí 7–10 dnů. Test sledující 21 genů přiřadí pacientce tzv. skóre recidivy od 0 do 100. Nižší hodnota (do 18 bodů) indikuje nižší pravděpodobnost recidivy a slabší účinek chemoterapie, vyšší čísla (nad 35) naopak ukazují na zvýšené riziko opětovného výskytu nádoru a také na vyšší pozitivní účinek chemoterapie. „Test je určen pro pa-

cientky, které nemají metastázy v podpažních uzlinách, tedy M0, a zatím jsme definovali střední zralost nádoru, tedy *grade 2*, s dalším rizikovým faktorem, jakým může být množení nádoru, angioinvasze, roli hraje i velikost nádoru,“ upřesnila indikační skupinu žen Katarína Petraková. Jak nedávno uvedl ředitel VZP Zdeněk Kabátek, pojišťovna v oblasti primární prevence chystá strategii, která se bude věnovat nádorovým onemocněním, kde vidí velký potenciál zvýšení možnosti včasného zachytu onemocnění našich klientů, ale také významného snížení nákladů na zdravotní péči.

V Česku je ročně diagnostikováno více než 6 tisíc nových případů rakoviny prsu, přibližně 2 tisíce žen nemoci podlehnou.

Petra Klusáková

## Od Nového roku porod pouze s porodní asistentkou, **ale jen v porodnici**

O porod bez přítomnosti lékaře nyní bude moci požádat porodní asistentku každá rodička, u níž se předpokládá jeho fyziologický průběh. Rodičky také v rámci tzv. ambulantního porodu budou moci odejít z porodnice dříve než po doporučených 72 hodinách.

„Prostřednictvím vyhlášky, kterou ministerstvo novelizuje seznam výkonů pro příští rok, bude nově zaveden zdravotní výkon vedení porodu vaginálně hlavičkou porodní asistentkou při supervizi lékaře. Výkon lze provádět a vykazovat pouze při hospitalizaci, tedy v porodnici,“ uvedl náměstek pro zdravotní péči Ferdinand Polák, který vedl jednání pracovní skupiny.

Pokud bude porodník po vstupním vyšetření rodičky předpoklá-

dat nekomplikovaný porod hlavičkou, má žena možnost zvolit si porod za výhradního doprovodu porodní asistentky, která může v případě komplikací lékaře povolát, jinak výkon provádí sama. Ministerstvo předpokládá, že takového postupu využije asi 5 až 10% rodiček. Podle šetření MZ si většína rodiček změny nežádá a chce rodit za účasti porodníka.

Porodnice budou pro tento výkon pravděpodobně využívat asistentky již zaměstnané, náměstek Po-

lák ale předpokládá, že mohou přijímat na částečný úvazek i nové. Musí ovšem jít o ověřené zdravotníky, kteří budou mít pro vedení porodu veškerou důvěru porodníků, zejména v tom, že budou v případě komplikací lékaři k porodu přivoláni.

### Ambulantní porod na zodpovědnost matky

Informace o možnosti tzv. ambulantního porodu vyšla ve Věstníku MZ již v prosinci 2013. Je určen

matkám, které chtějí opustit porodnici již několik hodin po porodu, resp. dříve než po doporučených 72 hodinách. Tak se ostatně děje i dnes, ženy odcházejí na reverz, ale dosud nebylo převzetí zodpovědnosti za dítě systémově ošetřeno. Ministerstvo nyní vypracovalo nový metodický návod jak v případě předčasného odchodu z porodnice postupovat. Matka bude mít možnost druhý den po propuštění přivést novorozence do porodnice nebo na dětské oddělení

na ambulantní kontrolu a dostane seznam vyšetření, která by měl novorozenec podstoupit.

„Zůstat s novorozencem v porodnici tři dny po porodu jednoznačně doporučuji. Během této doby probíhá řada potřebných vyšetření, provádí se novorozenecký screening a řeší se případné komplikace, jako je například novorozenecká žloutenka. Pokud už se však žena přes doporučení lékařů rozhodne porodnici opustit dříve, snažili jsme se připravit takové podmínky, abychom veškerá rizika s tím spojená eliminovali na minimum,“ vysvětluje náměstek Polák. Systémový krok má také předcházet kriminalizaci matek, které odcházejí z porodnice dříve. Mělo by to zamezit případům, kdy lékaři tyto ženy nahlašovali odpovědným úřadům ke zvážení sociálně-právní ochrany novorozeneckých dětí.

Petra Klusáková

## ČR bude mít více odběrných míst **pupečnickové krve**

Ministerstvo zdravotnictví poskytlo dotaci 5 milionů korun na odběry pupečnickové krve. Díky ní se bude moci zdvojnásobit počet porodnic, které tento odběr provádějí. Česká republika patří mezi první země, které začaly pupečnickovou krev transplantovat.

Již 25 let zachraňují krvetvorné buňky z pupečnickové krve životy malým pacientům s vážnými hematologickými onemocněními. První transplantace proběhla ve Francii, Česko začalo s budováním své vlastní Banky pupečnickové krve v listopadu 1994 a po násled-

ující dekádou bylo jedinou zemí ve východním bloku, která tento odběr prováděla. „Od samého začátku je ČR zapojena do sítě mezinárodních registrů, což umožňuje pomáhat nejen dětským pacientům u nás, ale také ve světě, kam štěpy, představující necelých sto

mililitrů krve, z Česka putují. Stejně tak zase u nás využíváme štěpy ze zahraničí. V loňském roce se tak stalo dokonce u všech pěti prováděných transplantací,“ řekl ministr zdravotnictví Martin Holcát.

### Mezinárodní spolupráce

Zdejší banka zajišťuje odběr vzorků, jejich zpracování a uchování již bezmála 20 let. Za tu dobu konkrétně zajistila 6 štěpů v dětských příbuzenských transplantacích a 80 štěpů v transplantacích nepříbuzenských. Naprostá většina štěpů z české banky mířila do zahraničí – jednalo se o 78 případů. Ale i čeští dětské pacienti, jejichž léčba vyžaduje transplantaci krvetvorných buněk z pupečnickové krve, získala štep od zahraničních partnerů. Tyto transplantace provádí Fakultní nemocnice v Motole. Díky zapojení ČR do mezinárodních registrů dárců je našim pacientům k dispozici na 600 tisíc štěpů z celého světa. Česká banka jich eviduje přibližně 5200. „Tuzemská banka je v mezinárodním srovnání velmi dobře hodnocena. Kvalitou štěpů se Česko celosvětově umísť-



je v první desítku všech států, dle počtu štěpů na obyvatele mu patří 14. místo,“ podotýká ve své zprávě ministerstvo zdravotnictví.

### Rychlé nalezení dárce

Podle vedoucího Banky pupečnickové krve (BPK) při Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKKT) Petra Kobylky je transplantace s využitím krvetvorných buněk z pupečnicku v určitých případech jedinou cestou jak zvládnout vážná hematologická onemocnění u malých pacientů. „U těch, kteří nemají možnost získat dárce v rodině ani v registru a zároveň nemožou čekat, je to velmi dobrý způsob jak okamžitě sehnat buňky pro transplantaci,“ řekl Petr Kobylka. Právě rychlost, s jakou lze najít vhodný štep, je hlavní výhodou celosvětové sítě bank pupečnickové krve. „Je to opravdu rychlé. Například loni byla dvouměsíční holčička transplantována 14 dní od dia-

gnózy, což by se při shánění dárce z registru kostní dřevě nikdy nepodařilo,“ dodává. Průměrná doba hledání dárce v případě kostní dřevě totiž činí 2–3 měsíce.

### Finanční náklady

Mít připravenou pupečnickovou krev, která půjde v případě potřeby použít, však znamená značné náklady: Cena za odebrání, zpracování a uchování v teplotě  $-196^{\circ}\text{C}$  vychází na 25 tisíc Kč za jeden štep. V Bance pupečnickové krve jich je více než 4 tisíce. Zdravotní pojišťovny přitom hradí až případnou transplantaci. „Rozvíjet dále Banku pupečnickové krve jen z peněz ÚHKKT tak není možné. Jsme proto velmi vděční našim sponzorům – například Nadačnímu fondu Kapka naděje a teď také ministerstvu zdravotnictví, které se rozhodlo tento důležitý program podpořit,“ uzavřel ředitel ÚHKKT profesor Petr Cetkovský. (tkc)

## Novou ředitelkou Nemocnice Na Bulovce Andrea Vrbovská

Ministr zdravotnictví Martin Holcát jmenoval k 1. prosinci do funkce ředitelky Nemocnice Na Bulovce anestezioložku Andreu Vrbovskou.

Na jejím výběru se shodla komise složená ze zástupců odborných společností a dalších stavovských organizací.

### Zkušenosti s managementem

Andrea Vrbovská nahradila Zuzanu Bonhomme Hankeovou, která byla vedením nemocnice dočasně pověřena po rezignaci předchozího ředitele Petra Zajíce v červnu tohoto roku. Andrea Vrbovská prac-

ovala jako náměstkyně Nemocnice Louny, působila na postu náměstkyně ředitele náměstkyně ředitele pro výuku IPVZ, náměstkyně pro léčebně-preventivní péči Nemocnice Na Bulovce a také v managementu Ústřední vojenské nemocnice či v regionální pobočce International SOS Assistance. Je třináctou ředitelkou Nemocnice Na Bulovce po roce 1989 a celkově devatenáctou ředitelkou od vzniku nemocnice v roce 1931. (iso)

# Nemocnice v Pardubickém kraji čeká fúze

Rada Pardubického kraje schválila záměr fúze nemocnic akutní péče Pardubického kraje. Mělo by se tak stát k 1. červenci 2014. Fúze proběhne na doporučení nezávislých odborníků, kteří vypracovali analýzy stavu. Kraj chce také navýšit základní kapitál nemocnic.

Varianty navýšení jmění by měly být připraveny do února, aby je na jeho konci mohlo projednat zastupitelstvo kraje.

## Privatizace nepřipadá v úvahu

„Právě navýšení základního kapitálu je hlavním důvodem, proč zastupitelstvo dostalo 19. prosince pouze obsáhlou informativní zprávu o stavu příprav fúze. Aktualizovaný materiál včetně konkrétního řešení navýšení základního kapitálu předložíme

v závěru února,“ uvedl náměstek hejtmána Roman Línek. Zároveň zdůraznil, že radní nemají v úmyslu navýšovat kapitál nemocnic formou vkládání nemovitostí do společnosti. Navýšení jmění je podle zástupců kraje nutné.

Zadlužení nemocnic se v současné době pohybuje kolem 300 milionů korun. „Pokud bychom nyní nic neudělali, zadlužení nemocnic by se v nejbližší době začalo kriticky zhoršovat. Pardubický kraj odmítá privatizaci svých

nemocnic a zároveň se poučil ze situace v některých dalších krajích,“ dodal Roman Línek.

## Jednodušší řízení

Představenstvo navrhuje organizačně zjednodušit vedení krajských nemocnic. Namísto současných pěti by měl vzniknout jeden subjekt s jedním představenstvem a s jednou dozorcí radou. „Přínosem bude organizačně jednodušší řízení jedné firmy a širší možnosti pro rozvoj kvalitní a dostupné zdravotní pé-

če,“ uvedl předseda představenstva Pavel Havíř. Výhodou má být

jednotné centrální řízení ekonomiky a jednotná personální politika. V návrhu je také jedna společná vnitřní organizační jednotka pro obslužné a technické činnosti. Další úspory mají přinést společné nákupy zdravotnických prostředků, materiálů i techniky. (ISO)

## Záchytka v Kroměříži snížila cenu za pobyt

Kroměřížská nemocnice bude i v příštím roce provozovat záchytnou stanici Zlínského kraje. V souvislosti s uzavřením nové smlouvy s krajem byla snížena částka za péči v tomto zařízení, a to kvůli špatné vymahatelnosti peněz od klientů.

Nemocnice v Kroměříži přitom musí platit DPH i v případech, kdy se jí částka nepodaří vymoci.

V letošním roce přitom za svůj pobyt v zařízení zaplatilo pouze 13 % klientů a provoz protialkoholní záchytné stanice je pro nemocnici ztrátový. Proto bude nyní ošetřeným osobám účtována částka 750 Kč za záchyt. Původní cena činila 845 Kč. „Snížením ceny tedy nemocnice získá více finančních prostředků pro platbu výdajů se službou spojených se snížením odvodu DPH a vzhledem k přijatelnější ceně se navíc předpokládá úhrada od více ošetřených osob,“ uvedla nemocnice v tiskové zprávě. Nová

cena je údajně srovnatelná s částkou, kterou si účtují např. v Karviné či Opavě.

## Opakované záchyty

Podle krajského náměstka Lubomíra Nečase není v silách nemocnice dlužné částky po klientech vymáhat, jedná se přitom o případy opakovaných záchytů, často mezi bezdomovci a nezaměstnanými. Podle současných odhadů by nižší částka za péči záchytné stanice mohlo zaplatit až 30 % klientů. Záchytka je v Kroměříži už od roku 2004 a její provoz vyjde na 6 milionů Kč ročně. V letošním roce eviduje již více než tisíc klientů. (ISO)

## Krajská zdravotní zmodernizuje onkologii za více než 100 milionů

Krajská zdravotní, a. s., získala z Integrovaného operačního programu (IOP), který zaštiťuje MZ ČR, dotace na modernizaci. Bude se jednat zejména o přístrojové dovybavení Komplexního onkologického centra v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem.

Dotace projektu činí téměř 87 milionů korun, přes 15 milionů tvoří spoluúčast Krajské zdravotní.

## Urychlovač podmínkou

„Instalace druhého lineárního urychlovače na pracoviště ústecké onkologie je podmínkou další-

ho prodloužení platnosti osvědčení o splnění podmínek poskytování onkologické péče nejvyššího stupně,“ uvedl tiskový mluvčí Krajské zdravotní Jiří Vondra.

Upozornil také, že realizace projektu instalace lineárního urychlovače je plánována od prosince 2013

do března 2015, přičemž velký podíl na době realizace budou mít lhůty určené zákonem v rámci zadávání veřejných zakázek.

Lineární urychlovač pro komplexní onkologické centrum je jedním ze 13 projektů, které uspěly ve čtrnácté výzvě IOP MZ ČR. (ISO)

## V Olomouci modernizovali vybavení pro péči o pacienty s CMP

Fakultní nemocnice Olomouc má špičkové vybavení pro péči o pacienty s cévními mozkovými příhodami. V letošním roce totiž nakoupila přístrojovou techniku za 70 milionů korun na kliniku a oddělení, na nichž se léčí právě pacienti postižení mozkovou mrtvicí.

Podařilo se jí to díky projektu „Modernizace a obnova přístrojového vybavení komplexního cerebrovaskulárního centra FN Olomouc“, který byl částečně financován Evropským fondem pro regionální rozvoj a částečně z vlastního rozpočtu nemocnice. Vybavení pomůže zvýšit kvalitu poskytované péče a zlepšit vyhlídky pacientů s tímto závažným onemocněním. Nemocnice je součástí sítě deseti komplexních cerebrovaskulárních center pokrývajících území celé České republiky.

Neurochirurgická klinika získala díky projektu nové přístroje pro umělou plicní ventilaci, mikrochirurgické instrumentárium, operační mikroskop, anesteziologický a také elektrokoagulační přístroj. Radiologická

klinika byla v rámci projektu dovybavena novou angioliinkou a také C-ramenem, rehabilitační oddělení získalo například vertikalizační systém, systém pro kognitivní trénink, motodlahy a další vybavení. Celkový rozpočet projektu činí 72,5

milionu Kč, spolufinancuje jej Evropská unie prostřednictvím Integrovaného operačního programu z Evropského fondu pro regionální rozvoj. Náklady projektu jsou hrazeny z 85 % z příspěvku EU a z 15 % z rozpočtu FN Olomouc. (red)



Foto: archiv FN Olomouc

## Iktové centrum v Sokolově je v novém

Součástí modernizace iktového centra v Nemocnici Sokolov byla nejen přestavba některých pavilonů, ale i nákup přístrojového vybavení. Centrum bude k dispozici pro spádovou oblast cca 320 tisíc obyvatel Karlovarského kraje. Zahrne tedy zhruba o 120 tisíc obyvatel více než v minulých letech.

Nové iktové centrum má pět oddělení, stacionář, laboratoř a pracoviště CT. Pořízené přístroje jsou přitom umístěny převážně na iktové oddělení intenzivní péče ve vztahu k nárůstu objemu ošetřených pacientů, zrealizovat vznik lůžkového rehabilitačního oddělení, souběžně nově vybavit oddělení přístrojově, abychom dostáli požadavkům odborných společností,“ uvedl tiskový mluvčí nemocnice Joža Lokajíček.

Na 20 milionů korun přidělila soko-

lovské nemocnici komise ministerstva zdravotnictví z Integrovaného operačního programu (IOP), a to konkrétně na vybavení přístrojovou technikou. Projekt byl doporučen s kalkulací přes 21 milionů Kč. Konečná cena za všechny přístroje po ukončení výběrového řízení dle tiskového mluvčího činí přes 15,5 milionu Kč.

„Iktová centra v ČR jsou certifikovaná Českou neurologickou společností ČLS JEP a Ministerstvem zdravotnictví ČR. Udělením statusu iktového centra dává společnost i ministerstvo objektivní garanci, že medicínská péče je na certifikovaném pracovišti poskytována na nejvyšší možné úrovni,“ ubezpečil Joža Lokajíček. (ISO)

## ODBORNÉ AKCE

# Efektivní nemocnice 2013

Odborná konference „Efektivní nemocnice 2013 – Strategie zdravotních pojišťoven a nemocnic“ pořádaná společností HealthCare Institute proběhla koncem listopadu v Clarion Congress Hotelu Praha. V rámci dvoudenního setkání odborníků ve zdravotnictví také byly vyhlášeny výsledky celostátního hodnoticího projektu „Nemocnice ČR 2013“. Akce se konala pod záštitou místopředsedy Senátu Parlamentu ČR Přemysla Sobotky.

**K**onference se skládala z tří diskusních bloků: „Finance v roce 2014 – zdravotní pojišťovny a nemocnice“, „Aktuální legislativa ve zdravotnictví“ a „Nejlepší manažerské zkušenosti ředitelů ZP a nemocnic“.

**Zkušenosti ze Slovenska**  
Generální ředitel Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR Ing. Zdeněk Kabátek k financování zdravotnictví mimo jiné uvedl, že zvýšení platby státu za státní pojiš-

tění bylo na místě, ale na druhé straně zase poskytovatelé přijdou o poplatky, což znamená podstatný výpadek příjmů. Za zásadní považuje přístup nové vlády k této problematice a vstup nové legislativy, jako je například novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

S informací o financování zdravotnictví na Slovensku navázal předseda představenstva a generální ředitel Všeobecné zdravotnej poisťovne SR Ing. Marcel Forai, který uvedl, že platba

za státní pojištění bude na Slovensku klesat. Podle jeho slov je třeba se do budoucna zamyslet nad systémem financování. „Klesá počet lidí, kteří jsou živi z činnosti, přibývá majetných a restituentů, kteří žijí z renty. Nevyčerpali jsme také možnosti vnitřních úspor, jako jsou společné nákupy nemocnic nebo systém organizace zdravotnických zařízení. Při financování zdravotnictví máme volné ruce, nejsme svázáni úhradovou vyhláškou,“ uvedl Marcel Forai. Závěrem

zkonstatoval, že po zavedení bonusového systému za objem provedených operačních výkonů se zkrátily čekací listiny, což vede ke vzniku specializovaných operačních center. Dodal také, slovenští lékaři mají růst platů garantován zákonem.

Zdeněk Kabátek reagoval, že oba systémy nelze srovnávat, ale že i u nás jsme se již zabývali myšlenkou na zrušení úhradové vyhlášky a zavedení smluvní politiky. Podle jeho slov by zdravotní pojišťovny měly dostat více pra-

vomocí při budování sítě nemocnic. Budování specializovaných center je podle něho dobrým směrem rozvoje.

### Kontroverze okolo občanského zákoníku

Bohatá diskuse se rozvinula nad novým občanským zákoníkem (NOZ), který má nabýt účinnosti 1. ledna 2014. Názory na jeho přínos jsou protichůdné.

Náměstek pro legislativu a právo MZ Mgr. Martin Plíšek vyjmenoval nejzávažnější dopady NOZ na české zdravotnictví. Jak řekl, cílem bylo, aby zákoník nevstupoval do zákona o zdravotních službách, který má mít subsidiární postavení. Jak budou oba zákony vedle sebe fungovat, ukáže budoucnost v následné judikatuře. Doplnil také, že je třeba nechat NOZ chvíli působit. Pokud se v praxi ukáží problémy, je povinností MZ ČR vyvolat jeho novelizaci.

## Výsledky celostátního hodnoticího projektu „Nemocnice ČR 2013“

Nemocnice byly komplexně hodnoceny ve čtyřech klíčových oblastech: spokojenost hospitalizovaných pacientů, spokojenost ambulantních pacientů, spokojenost zaměstnanců nemocnic, finanční zdraví nemocnic. Projekt „Nemocnice ČR“ probíhal od 1. března do 30. září 2013.

Nejlepšími nemocnicemi pro rok 2013 z hlediska spokojenosti hospitalizovaných pacientů se staly FN Motol (v kategorii fakultních nemocnic) a Masarykův onkologický ústav Brno.

Jako nejlepší nemocnice z hlediska spokojenosti ambulantních pacientů byly hodnoceny FN Hradec Králové (v kategorii fakultních nemocnic) a Masarykův onkologický ústav. Z hlediska spokojenosti zaměstnanců byly nejlépe hodnoceny FN Ostrava (v kategorii fakultních nemocnic) a Nemocnice Podlesí (člen skupiny Agel).

Z hlediska finančního zdraví byly jako nejlepší vyhlášeny FN Plzeň (v kategorii fakultních nemocnic), Nemocnice Kadaň, s. r. o. (v kategorii

obchodních společností) a Centrum kardiiovaskulární a transplantační chirurgie Brno (v kategorii příspěvkových organizací).

### Absolutní hodnocení

Hodnoceny byly nemocnice, u kterých byla k dispozici relevantní data pro všechny čtyři oblasti zároveň. V kategorii fakultních nemocnic skončila na 1. místě FN Hradec Králové. „Vždy jsme usilovali o maximum možného. Letošní rok byl pro nemocnici extrémně náročný, přesto zanedlouho oslavíme 85. výročí jejího založení. Po celou tuto dobu si stále drží dobré jméno mezi laickou i odbornou veřejností. Pro zdravotnické odborníky je atraktivním zaměstnavatelem a pro pacien-

ty zárukou kvality a bezpečí. Možné příčiny úspěchu lze spatřovat v podpoře komunikace s pacienty, trvalém budování dobrých vztahů a účelné komunikaci mezi vrcholovým managementem a vedením jednotlivých pracovišť i mezi zdravotníky navzájem,“ uvedl ředitel nemocnice prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D.

Vítězem se stala rovněž Nemocnice Podlesí, a. s., člen skupiny Agel, a. s. „Dlouhodobě se snažíme klást důraz na vlnidnou komunikaci a přátelské prostředí. Výsledek celostátní ankety nasvědčuje, že naši pacienti tyto hodnoty vnímají. Děkujeme jim za jejich přízeň a vlnidné hodnocení, které přijímáme s velkou pomocí. Také bych chtěl touto ces-

tou poděkovat všem svým kolegům v nemocnici. Vítězství je v první řadě výsledkem jejich poctivé práce a lidského přístupu.“ řekl k umístění ředitel Nemocnice Podlesí MUDr. Karel Lukeš.

### Nejuspěšnější nemocnice ČR 2013

Letošními vítězi „Nejuspěšnější nemocnice“ jsou FN Motol (v kategorii fakultních nemocnic) a Masarykův onkologický ústav Brno. Letošní ročník soutěže potvrdil rostoucí trend v počtu hlasování o „Nejuspěšnější nemocnici“. Nemocnice byly hodnoceny ve spolupráci s charitativním projektem „B. Braun pro život“ také na základě pozitivního přístupu k pacientům, konkré-

ně dle úsměvů personálu nemocnice směrem k pacientům, kteří se mnohdy v nemocnicích cítí nejistě a potřebují vlnidné zacházení. Cílem akce bylo podpořit ty nemocnice, kde jsou zaměstnanci nemocnice pozitivně naladěni ve vztahu ke svým pacientům.

„Dlouhodobě podporujeme občanská sdružení Zdravotní klaun a Loutky v nemocnici. Jejich zástupci mají stejný cíl jako toto ocenění a jistě není náhoda, že obě vítězné nemocnice mají vůči těmto i dalším psychosociálně prospěšným projektům dveře otevřené,“ uvedl člen vedení skupiny B. Braun MUDr. Martin Kuncy, který předával ceny vítězům.

(eta)



Vpravo ředitel FN Hradec Králové prof. Roman Prymula. | Foto: HCI



Za Masarykův onkologický ústav přebírá cenu náměstek Radek Polícar (vpravo). | Foto: HCI



## ODBORNÉ AKCE



Zleva prof. Tomáš Zima, MUDr. Jolana Těšínová, Mgr. Martin Plíšek, JUDr. Ondřej Dostál, MUDr. Andrea Vrbovská, prof. Jan Žaloudík. | Foto: archiv HCI

Na fakt, že se NOZ prolíná se zákonem o zdravotních službách a že některá jejich ustanovení jsou neslučitelná, upozornil místopředseda Platformy zdravotních pojištěnců ČR, o. s., JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M. Nový zákoník v této podobě podle jeho slov není vykladatelný, lze jej přijmout jen jako nouzové opatření. Upozornil na důležitost změny v systému odškodnění, kde jsou mimo jiné větší možnosti pro mimosoudní vyrovnání. „Občanský zákoník má být obecnou normou a zákon o zdravotních službách má být normou zvláštní. Ale v tomto případě tomu tak není,“ upozornila před-

nostka Ústavu veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. LF UK v Praze a předsedkyně Společnosti medicínského práva ČLS JEP MUDr. Mgr. Jolana Těšínová. Připomněla hlavní změny, které NOZ přináší: Za revolucí označila odškodňování nemajetkových újem, zákoník rovněž ruší jednorázové odškodnění rodiny za smrt rodinného příslušníka. Dále zdůraznila, že tabulky, které upravovaly výši odškodného, v minulosti podléhaly kritice pro nízké výše odškodnění. Soudy pak mnohdy přiznávaly násobky těchto částek. Stanovení výše odškodnění tak nyní bude existovat jednodušší, protože bude existovat

pomyslný strop jeho výše. Podotkla, že od roku 2014 budou lékaři potřebovat obě zmíněné normy, měli by tedy apelovat na zákonodárce, aby je dali do souladu. Místopředseda senátního výboru pro zdravotnictví a sociální politiku prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc., upozornil na hlavní problémy české legislativy, kterými jsou podle něho nevymahatelnost práva, jeho nekonzumovatelnost a legislativní zaplevelení. Za jeden z důvodů problematického financování poskytovatelů zdravotní péče označil také fakt, že ředitelé nemocnic mnohdy nejsou do svých funkcí jmenováni na základě konkurzů.

Za „antiobčanský“ zákon, kterému je třeba se bránit, označil NOZ proděkan 1. LF UK Praha a budoucí rektor Univerzity Karlovy prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA. Uvedl, že občanský zákoník má mít takový charakter, aby mu občan rozuměl. „Tento zákoník ale srozumitelný není. Napsán je již dva roky, obsahuje obrovské množství paragrafů a mají jej vykládat soudy. Každá zdravotní pojišťovna si přitom paragrafy interpretuje trochu jinak, a tak hrozí, že si i každý soud bude zákon vykládat trochu jinak. NOZ zavádí termíny, které nikdo nezná. Jak to bude vypadat v praxi? To se lékaři u akutních výkonů bude ptát soudu, jak má postupovat, aby to bylo v souladu se zákonem? Budeme se v praxi řídit metodou ‚pokus – omyl‘ a po čase se norma zruší? Takový postup může vést jenom k tomu, že lékař nebude ochoten léčit, aby se vyvaroval případného rozporu se zákonem,“ obává se profesor Zima.

Náměstkyně hejtmana Jihočeského kraje Mgr. Ivana Stráská se zabývala vymahatelností práva v nemocnicích a podotkla, že školení nemocničních právníků, aby se v NOZ vůbec vyznali, bude stát nemalé prostředky.

### Standardy a nadstandardy

Zavedení nadstandardů podle náměstka Plíška zatím není možné. Jejich uzákonění se odsunulo kvůli naléhavějším problémům. Nově jmenovaná ředitelka Nemocnice Na Bulovce v Praze MUDr. Andrea Vrbovská zmínila, že nadstandardy jsou ze strany pacientů hodně vyžadované, zejména v oblasti ortopedie. Profesor Zima k tématu dodal, že politické dohady o tom, co je a není nadstandard, teď určitě nejsou prioritou. Je podle něj třeba především hledět, aby byly prostředky na standardy, a věnovat se spíše tvorbě přehledného právního prostředí. Senátor Žaloudík termín nadstandard označil za nesmysl a uvedl, že výstižnější jsou výrazy hrazená a nehrazená péče. Podle Ondřeje Dostála nadstandardy v tuto chvíli nemohou fungovat. Nový systém hrazení výkonů je podle něj vhodné rozdělit podobně, jako je tomu u léků: plně hrazená, částečně hrazená a nehrazená péče. Úhradovou vyhlášku jako regulační mechanismus považuje za překonanou.

Markéta Mikšová

Inzerce M131000880

# Francouzka součástí „sexu ve městě“ v New Yorku

Žádejte v knihkupectví nebo se slevou **25 %** na [www.kniha.cz](http://www.kniha.cz)

## TÉMA ČÍSLA

## Letos téměř 400 transplantací

Nejlepší vyhlídky na získání orgánu k transplantaci v Evropě mají pacienti ve Španělsku, kde bylo v roce 2012 k transplantacím využito 35 orgánů od zemřelých dárců na každý milion obyvatel. Česká republika se se 17,6 orgány na milion obyvatel řadí na 15. místo.

**P**roblematika transplantace orgánů v České republice zažívá přelomové období. Od loňského roku neustále stoupá počet dárců orgánů i samotných transplantací. Za prvních 10 měsíců letošního roku bylo v sedmi českých specializovaných centrech transplantováno celkem 358 ledvin (z toho 64 od žijících dárců), 106 jater a 54 srdcí.

Letos také uběhlo deset let od založení Koordinačního střediska transplantací (KST), jehož hlavními úkoly jsou bezpečná a kvalitní koordinace transplantací a mezinárodní spolupráce na poli dárcovství. Díky novele transplantáčnického zákona, která vstoupila v platnost v dubnu 2013, KST získalo řadu nových kompetencí a úkolů, lépe definuje odbornou část výkonu a zpřísňuje zodpovědnost zdravotníků.

„Příloha transplantáčnického zákona jasně definuje stav, na jehož základě lze uvažovat o smrti mozku, definují se také klinické známky mozkové smrti i vyšetření prokazující nevratnost klinických známek mozkové smrti. Novela dále zpřísnila penalizace při nedodržení podmínek zákona nově také pro poskytovatele zdravotních služeb, kteří neprodleň neinformují o možném dárci orgánů příslušné transplantáčnické centrum,“ upozorňuje zástupce ředitele KST JUDr. Přemysl Frýda a připomíná, že se změnil rovněž zdroj úhrady ze zdravotního pojištění. „Od dubna jsou jednotlivé výkony nutné k transplantaci hrazeny ze zdravotního pojištění příjemce orgánu,“ upřesňuje.

## Dotahujeme nejlepší

Česká republika patří z hlediska dárcovství orgánů mezi 15 nejúspěšnějších zemí světa. Koordinační středisko transplantací předpokládá, že se brzy zařadí mezi úplnou špičku států EU. Pozadu zůstávají i tak vyspělé země, jako je Kanada, Austrálie nebo Nový Zéland. Do první pěti se nedostaly ani Spojené státy americké.

Prvenství patří již několik let Španělsku. „Nedostatek orgánů je univerzální problém. Zásadním klíčem k jejich získání je intenzivní přístup k rodině dárce, při rozhovoru jsou důležité komunikační schopnosti a dovednosti koordinátora. Veřejné kampaně v tomto ohledu selhávají. V odborné literatuře neexistuje důkaz, že by tyto kampaně pozitivně ovlivňovaly veřejnost směrem k dárcovství orgánů. Je však jasný vztah mezi obecným přijetím myšlenky dárcovství ve společnosti a přesvědčením, že dárcovství je správná součást zdravotní péče, potažmo celého systému zdravotnictví,“ řekl na nedávném setkání evropských představitelů transplantáčnické politiky v Bruselu ředitel Národního transplantáčnického programu ve Španělsku Rafael Matesanz.

Jak uvedl, ochotu veřejnosti darovat orgán, popřípadě ujasnit si otázku dárcovství v rámci rodiny, ovlivňuje především pozitivní přístup médií. Připomněl také záporné dopady tzv. panorama efektu, kdy kvůli informacím o jakékoli negativní transplantáčnické kauze snižuje pozitivní povědomí o dárcovství ve společnosti, ať již od živých či zesnulých dárců, v několika měsících po zveřejnění kauzy významně klesá. Pozitivní přístup, navíc nezátížený patosem či emočním nátlakem, kdy je dárcovství bráno jako správná léčebná metoda, nyní ve svých aktivitách pro veřejnost prosazuje také Evropská rada ve Štrasburku. „Společenské povědomí, tedy jeden z nejdůležitějších faktorů, musíme podporovat prostřednictvím rozhovorů o dárcovství a možnosti delegovat své požadavky na dárcovství svým příbuzným,“ sdělila v Bruselu Caroline Larsenová Le Tarnecová z Evropského ředitelství pro kvalitu medicíny a zdravotní péče (EDQM) při Radě Evropy.

**Někde pouze 5% na čekací listině**  
Jednoznačně nejčastěji transplantovaným orgánem jsou ledviny od kadaverózních dárců. V loňském roce byly v Česku nové ledviny voperovány 338 pacientům, k říjnu letošního roku je evidováno již 294 transplantovaných ledvin od zesnulého dárce. Počet pacientů s renálním selháním, kteří jsou na čekací listině, se v poslední době stále drží na 10% všech nemocných. V Evropě se však na čekací listinu běžně dostává 20, 30, ale i 50% pacientů s renálním selháním. „Deset procent je navíc průměr pro celou Českou republiku. Některé kraje mají na čekací listině pouze 20 procent pacientů se selháním ledvin, ale jsou i kraje, kde je takových pacientů na čekací listině pouze 5 procent i méně. Je potřeba položit si otázku, jaké jsou k tomu důvody a jak jinak jsou tito pacienti léčeni,“ poukazuje na extrémně nízký počet pacientů na listině přednost Kliniky transplantáčnické chirurgie IKEM MUDr. Jiří Froněk, Ph.D., FRCS.

Tab. Zesnulí dárci na milion obyvatel	
Španělsko	35,3
Chorvatsko	33,6
Itálie	21,8
Česko	17,6
Spojené království	17
Německo	14,7
Polsko	14,4
Slovensko	12,5
Bulharsko	0,5

řejnost prosazuje také Evropská rada ve Štrasburku. „Společenské povědomí, tedy jeden z nejdůležitějších faktorů, musíme podporovat prostřednictvím rozhovorů o dárcovství a možnosti delegovat své požadavky na dárcovství svým příbuzným,“ sdělila v Bruselu Caroline Larsenová Le Tarnecová z Evropského ředitelství pro kvalitu medicíny a zdravotní péče (EDQM) při Radě Evropy.

## Někde pouze 5% na čekací listině

„Deset procent je navíc průměr pro celou Českou republiku. Některé kraje mají na čekací listině pouze 20 procent pacientů se selháním ledvin, ale jsou i kraje, kde je takových pacientů na čekací listině pouze 5 procent i méně. Je potřeba položit si otázku, jaké jsou k tomu důvody a jak jinak jsou tito pacienti léčeni,“ poukazuje na extrémně nízký počet pacientů na listině přednost Kliniky transplantáčnické chirurgie IKEM MUDr. Jiří Froněk, Ph.D., FRCS.

V Česku také dle svých slov postrádá roční predikace počtu nových pacientů s různými typy jaterních onemocnění, kteří by měli přibýt na čekací listinu pro transplantaci jater. „Je to škoda, protože kdybychom znali předpoklad počtu nových pacientů s konkrétní diagnózou, můžeme na základě odborné literatury přesně predikovat, jakou léčbu budou potřebovat, včetně počtu transplantací,“ domnívá se Jiří Froněk.

## Živí dárci v řetězu transplantací

Z hlediska transplantace ledvin od živých dárců je Česko s 6,8 orgánů na milion obyvatel na 10. místě světového dárcovského žebříčku. Počet živých dárců v ČR v loňském roce enormně stoupl, oproti 40 dárcům v roce 2011 poskytl svou ledvinu v roce 2012 již 71 dárců, což je nárůst o 80%. Významnou měrou k němu přispěl systém řetězových transplantací, který zavedli v IKEM. Při nedávné třetí řetězové transplantaci led-

vin bylo spárováno 10 lidí a během deseti operací tak darovalo ledvinu pět dárců a pět příjemců podstoupilo transplantaci.

Tříměsíční příprava každé ze tří párových řetězových transplantací vyžaduje mimo chirurgů a nefrologů také intenzivní práci imunologů a koordinátorů programu. „Asi u třetiny ze všech dvojic dárce/příjemce, které podstoupí vyšetření, nemůžeme transplantaci provést z důvodu neshody, většinou je to kvůli rozdílné krevní skupině. Všechny takové dvojice shromažďujeme v databázi a každé tři měsíce mezi nimi hledáme možnosti výměny. Od roku 2011 jsme takto provedli 24 transplantací, z toho 16 formou řetězu, zbylých 8 formou párové výměny,“ popisuje Jiří Froněk.

## V literatuře dosud nepopsaný zákrok

IKEM si letos (nedlouho po třetí řetězové transplantaci) připsal ještě jedno prvenství. Týmu lékařů v čele s Jiřím Froněkem se podařilo rozdělit jedna játra od zemřelého dárce dvěma dospělým pacientům – manželům, kteří byli po otravě muchomůrkou zeleňou v kritickém stavu a bez výměny jater by zemřeli. V IKEM byl letos nově zaveden také systém splitu jater od zemřelého dárce pro jednoho dospělého a jedno dítě, tamní lékaři tento zákrok provedli celkem pětkrát.

Kritický stav manželského páru však posunul split jater do roviny v odborné literatuře doposud nepopsané. „Byli jsme v eticky velmi složité situaci – jedna játra, dva pacienti, dosud v Česku ani ve světě neprovedený, enormně technicky obtížný výkon, vše muselo navíc proběhnout co nejrychleji. Pokud bychom transplantovali jen jednoho, druhý by jistě zemřel. Při vědomí všech rizik jsem se rozhodl řešit situaci novou metodou,“ dodává přednosta Froněk.

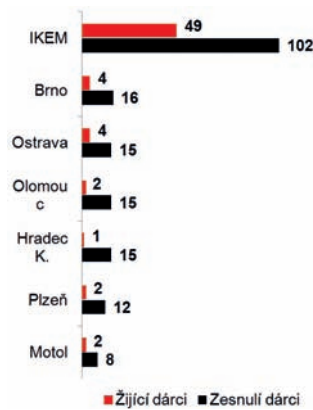
Nedostatek orgánů k transplantaci tak lékaře vedl k hledání nových chirurgických technik. „Jsem na naše lékaře nesmírně pyšný. Udělali další významný krok směrem k budoucnosti moderní medicíny. Díky nim budeme možná už brzy schopni pomoci ještě více pacientům, kteří na nová játra čekají. A právě záchrana života, i s využitím průkopnických postupů, je hnacím motorem IKEM. Snažíme se nemocným pomáhat veškerými dostupnými metodami,“ pochválil transplantology ředitel IKEM MUDr. Aleš Herman, Ph.D.



Graf 1 Vývoj počtu kadaverózních a živých dárců ledvin v ČR

(pozn.: \*) data od ledna do října 2013)

(Zdroj: KST)



Graf 2 Porovnání počtu transplantací zemřelých a živých dárců ledvin na sedmi pracovištích v ČR

Petra Klusáková

# České prvenství, které stálo za to provést

Přednosta kliniky transplantací chirurgie MUDr. Jiří Froněk, Ph.D., FRCS, spolu s týmem lékařů IKEM rozdělil a transplantoval játra dvěma dospělým příjemcům. Operace manželského páru, který se otrávil muchomůrkou zelenou, byla první tohoto druhu na světě.



Foto: Leoš Chodura

## Kdy vůbec začali lékaři o splitu jater uvažovat?

O splitu jako takovém se v literatuře uvažovalo od 60. let 20. století. Poprvé byl proveden v 80. letech a od poloviny 90. let začal program expandovat hlavně proto, že dětští příjemci jater na čekací listině mají daleko vyšší morbiditu a mortalitu a bohužel často umírali, protože se jater adekvátní velikosti od dětského dárce nedočkali.

Klasický split, kdy je druhý a třetí segment levého laloku voperován dítěti a zbytek dospělému, je dnes ve světě běžně používaná technika. Řeší nedostatek jater pro dětské příjemce a současně umožňuje ošetřit dospělého, který také čeká na listině na transplantaci. V případě nabídky jater k transplantaci, která jsou velmi dobré kvality, je velká škoda postupovat formou redukce. Tento postup totiž znamená zmenšení jater pro jednoho příjemce, často dítě, zbylou část po zmenšení ovšem již nelze použít k další transplantaci. Programově jsme techniku splitu zavedli letos od ledna. U každých jater, která splní kritérium pro rozdělení, vždy uvažujeme o splitu pro dospělého a dítě. Nikoli ale pro dva dospělé.

## Povede v budoucnu cesta právě k dělení dárcovských jater mezi dva dospělé?

V literatuře je tato metoda zmiňována od roku 2000. V řadě zemí a hlavně ve Spojených státech amerických se na čekací listinu dostávají příjemci ve velmi závažném zdravotním stavu, mnoho z nich čeká relativně dlouho a jater se často ani tak nedočkají. Proto je v principu výhodné ošetřit dva příjemce jedněmi játry. Ale má to svá úskalí, například vyšší výskyt některých komplikací, podmínkou jsou játra excelentní kvality. Dalším problémem je *small-for-size* syndrom (SFSS), proto ve chvíli, kdy játra rozdělíme, musí jejich objem příjemci svou jaterní funkcí stačit. Je třeba pečlivě kalkulovat váhu příjemců a očekávaný nutný objem transplantované části jater, a to u obou z nich.

Játra také mají poměrně značný výskyt anatomických anomálií, tepenných i žilních. U splitu jater je třeba pečlivě vyhodnotit rizika žilní anomálie. Pokud jaterní štěp nemá zajištěn adekvátní žilní odtok, nezačne dobře fungovat nebo zafunguje jen na omezenou dobu. Výskyt cévních anomálií lze u dárce někdy velmi těžko pochytit a tím pádem i správně ošetřit.

## Hraje zde svou roli i technika odběru jater?

Ano. V tomto případě jsme zvolili split *in situ*. Výhodou odběru v těle dárce je kratší studená ischemie jater, což zvyšuje naději na dobrou funkci transplantátu. Na druhou stranu jde o technicky náročný výkon, který může být zatížen krevní ztrátou, jež může kompromitovat jednak samotná játra, ale i ostatní orgány vhodné k transplantaci. Relativně mladý dárce je často schopen darovat více orgánů, na to se musíme při zákroku ohlížet.

Druhá technika *ex vivo* více šetří ostatní orgány, ale je nevýhodná ve smyslu přesného poznání anatomie jater a ošetření struktury při jejich rozdělení. Je zde vyšší pravděpodobnost krvácení po transplantaci, eventuálně i vyšší pravděpodobnost úniku žluči z plochy po rozdělení. Volba techniky navíc není vždy na chirurgovi. V řadě zemí je to logistický problém. Například ve Velké Británii či USA překonávají játra nebo jejich části značné vzdálenosti a není dost dobře možné provést odběr i transplantaci v jednom centru. V tom máme relativní výhodu, protože ve chvíli, kdy se játra rozhodneme rozdělit, se snažíme, aby odběr proběhl v IKEM. Pouze v jednom případě jsem, s ohledem na kvalitu plic, jel rozdělovat játra do FN Motol.

## Jak konkrétně rozdělení jater pro dva dospělé pacienty probíhá?

Je to technicky zásadně odlišná operace oproti dělení orgánu mezi dítě a dospělého; játra je nutné rozdělit v podstatě symetricky tak, aby byl dostatek jaterní tkáně pro oba příjemce. Navíc ani li-

teratura, ani jednotlivě popsané techniky nejsou jednotné v tom, kde například ponechat střední jaterní žílu nebo na straně kterého štěpu ponechat dolní dutou žílu, případně na straně které části štěpu po rozdělení ponechat hlavní kmen žlučového či tepny. Postup není jednotný jednak proto, že každá játra mají jedinečné cévní anomálie, ale také se liší orgány jednotlivých lidských ras. Pokud budeme mluvit o střední jaterní žíle, lze ji teoreticky ponechat jako součást levostranného štěpu i jako součást pravostanného štěpu, nebo ji dokonce lze rozdělit na dvě části a pomocí plastiky ji za pomoci žilní náhrady uchovat na obou stranách. Velmi však záleží na anatomických poměrech konkrétních jater.

## Byly v tomto ohledu nějaké komplikace u vašich pacientů?

Případné komplikace mohou nastat ze strany transplantátu i ze strany příjemce, respektive příjemců. U štěpu je zásadní kvalita rozdělení a množství tkáně obou částí jater. Velikost jater dárce byla na hraně požadavků pro naše dva pacienty. V cestě navíc stály cévní anomálie, a to především u žilní části, tedy výtoky jaterního štěpu. Odchylyk jsme navíc rozpoznali nikoli na předoperačních vyšetřeních, ale až při samotném dělení jater. Na druhou stranu mi připadalo, že to za pokus stojí, nedokázal jsem si představit jak rozhodnout, koho z nich transplantovat, když oba byli v tak těžkém stavu

a bez transplantace by záhy zemřeli. Oba pacienti byli v natolik pokročilém stadiu jaterního selhání, že jim zbývaly zhruba podobně jen hodiny života.

Tento případ byl o to složitější, že jeden z příjemců měl jinou krevní skupinu než dárce. Bylo tedy nutné během několika hodin provést odstranění protilátek vůči krevní skupině jaterního štěpu. Toto ošetření jsme neprovedli plasmaferezou, kterou jsme dopsud u ABO inkompatibilních příjemců pro fulminantní jaterní selhání několikrát použili. V tomto případě jsme tedy provedli takzvanou neselektivní imunoadsorpci. Tato metoda je pro některé případy tohoto typu asi vhodnější, protože nám navíc dovolí uchovat některé složky, jež výměna plasmy zachovat nedovolí. I to proběhlo úspěšně díky kolegům, kteří měli tuto část zákroku na starosti, titry protilátek se podařilo snížit a zůstaly nízké i nadále, adsorpce jsme opakovali několik dnů po transplantaci. Zmíněná metoda dovoluje opakovat adsorpci s užitím stejné kapsle po dobu jednoho roku, pokud by si to stav pacientky vyžádal, v tuto chvíli však není třeba v této léčbě pokračovat. Oba pacienti jsou úspěšně transplantováni, zhojeni a v nejbližších dnech budou propuštěni domů.

## Skutečně je tento split první operací svého druhu na světě?

Je to tak. Studoval jsem odbornou literaturu, abych se před operací poučil, a skutečně jsem nenašel

popsaný split jater pro dva dospělé pro fulminantní jaterní selhání. Ale nenašel jsem ani split jater, kde by byl příjemce orgánu ošetřen touto metodou přes inkompatibilitu v krevních skupinách.

## Co split jater mezi dva dospělé v naší transplantologii otevřel?

Zatím jsme tento případ nepublikovali. Chceme o tom napsat, až budou oba pacienti doma. Rád bych v Česku otevřel diskusi na téma transplantace jater parciálními štěpy. Částečně jsme již začali, řadu pacientů transplantujeme játra po redukcí, kdy pro ně játra před transplantací zmenšíme ještě v těle dárce. Jak už jsem zmínil, od letošního roku jsme také zavedli jako program techniku dělení jater mezi dospělého a dítě. U mladého zemřelého dárce, který splňuje kritéria pro dělení jater, tak v IKEM vždy tuto možnost zvažujeme. Už nejsme v situaci, kdy děti umírají na čekací listině, ba ani nečekají déle než dospělí. Díky této technice jsme naopak většinou v situaci, kdy nemáme na čekací listině jediné dítě. To je pro Českou republiku nová situace, která mě osobně velmi těší.

Zda pokročit dál a programově také zvažovat transplantaci dvou dospělých jedněmi játry je téma k velmi vážné diskusi. Muselo by se jednat o čekatela na transplantaci jater, kteří na játra vzhledem ke své nízké váze čekají relativně déle než dospělí vyšších váhových kategorií. Na druhou stranu musíme pečlivě spočítat, jestli pro ně delší čekání znamená horší stonání nebo jiná rizika. Je také nutné zvážit rizika takto složitého výkonu, protože teoreticky nemusí dopadnout vždy ideálně. Může se stát, že jednu, nebo dokonce obě části jater během dělení poškodíme a nebudou tak transplantovatelná, je to výkon s enormní zodpovědností. Musíme mít jistotu, že v takových případech ošetříme čekatela z listiny, kteří budou ze splitu profitovat víc, než kdyby čekali na celá játra. Otvíráme tak řadu otázek, na něž budeme muset hledat odpovědi.

Petra Klusáková



Foto: archiv IKEM

## INOVACE



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

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

# Inovativní farmaceutické společnosti nabízejí českým vědcům pomocnou ruku

V historických prostorách Senátu Parlamentu ČR se 3. prosince sešli představitelé inovativních farmaceutických firem, aby v rámci druhého ročníku konference „Industry Meets Academia“, pořádané Asociací inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP) a zaštitěné předsedou senátu Milanem Štěchem a senátorem Janem Žaloudíkem, projednali možnosti spolupráce s českými vědci a výzkumnými centry.

**P**řes obrovský pokrok v medicíně v uplynulých sto letech se lidé stále potýkají s nemocemi a zdravotními problémy, k jejichž úspěšnému řešení si již nevystačíme pouze se starými, osvědčenými prostředky. Klíčovou rolí při výzkumu a vývoji nových léčiv hrají inovativní farmaceutické firmy, jež v posledních letech razí strategii otevřené spolupráce s akademickou obcí, resp. akademickými výzkumnými centry a vědeckými týmy univerzit. Právě tam se dle mínění představitelů inovativních společností nalézá velký výzkumný potenciál, který ovšem není vzhledem k omezeným finančním prostředkům a technickému vybavení plně využit.

### Buzení českých elit

Zatímco účelem prvního ročníku konference bylo především upozornění na existenci možností spolupráce v oblasti výzkumu a vývoje nových účinných léčiv mezi jejich výrobci, výzkumnými akademickými centry a malými středními podniky a zprostředkování prvních kontaktů mezi těmito sférami, tento rok šlo pořadatelské AIFP hlavně o motivaci českých výzkumných elit a ukázku konkrétních možností a způsobů spolupráce. Podle výkonného ředitele AIFP Mgr. Jakuba Dvořáčka bylo cílem letošní konference „Industry Meets Academia II“ nastartovat vědeckou spolupráci, která povede k efektivnímu společnému vývoji nových léčiv a zajistí úspěšným výzkumníkům financování jejich projektů.

Strategii spolupráce s akademickou obcí vyznávají inovativní farmaceutické firmy již několik let. Investice těchto společností do výzkumu a vývoje nových léků jen v minulém roce dosáhly v Evropě astronomických 30 miliard euro, ve Spojených státech amerických pak 36 miliard dolarů. „Přestože je tato spolupráce ve světě čím dál tím častější, v České republice k ní bohužel téměř nedochází. Konference „Industry Meets Academia II“ by tento stav měla změnit,“ uvedl Jakub Dvořáček.

### Otevřené možnosti

Z vystoupení jednotlivých představitelů inovativních farmaceutických společností byl znát velký zájem o spolupráci s českou vědeckou elitou. Mluvčí kladli důraz především na oboustranný přínos této kooperace a výsledný pozitivní dopad na léčbu pacientů.

Farmaceutické společnosti, které se soustředí na vývoj nových léků či jejich komponent, se podle svých zástupců nemohou spoléhat pouze na své zdroje – je třeba hledat přelomové nápady a „mozky“ i mimo brány svých organizací. Tuto ideu zdůraznil Duncan Holmes ze společnosti GlaxoSmithKline (GSK), který je evropským ředitelem programu GSK pro partnerství s akademickou půdou (*Discovery Partnership with Academia*, DPAC). „Jsme si vědomi toho, že zatím nemáme všechny odpovědi na své otázky, a proto je třeba aktivně vyhledávat příležitosti pro navázání kontaktů s těmi nejlepšími mozky i mimo naší organizaci. Je zřejmé, že

mnoho z nich lze nalézt právě na evropských univerzitách, jejichž výzkum je dnes spíše v plenkách. Myslíme si, že spojením našich dosavadních poznatků a odbornosti dokážeme pozvednout naši společnou schopnost vyvíjet nová inovativní léčiva. I to je konečnou důvod, proč jsme v roce 2010 nastartovali program DPAC,“ vysvětlil Duncan Holmes.

Fakt, že firmy již dnes nahlížejí na tento druh spolupráce jako na nezbytnost, potvrdil i viceprezident pro vnější vztahy belgické společnosti UCB Didier Malherbe. „Výzvy, před kterými dnes v oblasti výzkumu a vývoje stojíme, není schopna vyřešit pouze jedna společnost nebo jedno průmyslové odvětví. Biofarmaceutický průmysl se otevřel spolupráci, většina společností se rozhodla pro otevřený inovační přístup. Namísto práce za zavřenými dveřmi jednotlivých společností je preferována otevřená spolupráce farmaceutických firem s dalšími biofarmaceutickými společnostmi, IT firmami a akademickou obcí,“ popsal novou strategii Didier Malherbe. „Jsme vždy otevření spolupráci s novými partnery, a to bez ohledu na to, z jaké země jsou. Rádi bychom spolupracovali i s českými vědeckými institucemi, které budou sdílet naše hodnoty,“ dodal.

### Nevyužitý potenciál

Tato spolupráce je však v České republice zatím spíše ojedinelá. Farmaceutické firmy investují do výzkumu a vývoje celosvětově obrovské finanční prostředky. Pod-

pora přichází i od Evropské unie, která přispěla v rámci projektu *Innovative Medicines Initiative* (IMI) další miliardou eur.

Jen společnost UCB investovala za minulý rok do výzkumu a vývoje 782 milionů eur. „Po celém světě máme uzavřeno přibližně 400 partnerství. Jen v Belgii se jedná o 130 společných projektů s akademickou obcí,“ informoval Didier Malherbe. „Možnosti spolupráce jsou stejně otevřené i pro české výzkumné týmy. Je pouze na nich, zda ji dokáží využít,“ doplnil Jakub Dvořáček.

### Předpoklady spolupráce

A čím mohou čeští výzkumníci tyto organizace zaujmout? Inovativní farmaceutické firmy, jak již vyplývá z jejich označení, očekávají od svých potenciálních partnerů především nové, revoluční a hlavně realizovatelné nápady.

„Oboustranně obohacující partnerství inovativních společností s akademiky je určeno pro ty nejlepší výzkumníky z různých oborů, kteří mají zájem o to, aby konečným produktem jejich snažení byl lék, jenž poslouží pacientům. Vhodné projekty jsou takové, kde je na počátku jasná terapeutická hypotéza, jsou prokazatelně proveditelné a je u nich patrný příslib vzniku nového léku,“ zdůraznil Jakub Dvořáček. „Potenciální partneři, a to jak akademičtí pracovníci, tak i malé a střední biotechnologické podniky, musejí prokázat, že jsou schopni pracovat v elitní mezinárodní společnosti a přinášet zcela nové nápady,“ uzavřeli diskutující. **Filip Kút Citores**

## Co zaznělo na konferenci

Přítomní hosté, představitelé českých akademických a vědeckých center, univerzit a malých i středních podniků si mohli vyslechnout mj. zástupce inovativních farmaceutických společností Jacka Nowaka (Amgen), Alana S. Harrise (Ferring Pharmaceuticals), Duncana Holmese (GSK), Erika Lunda (MSD), Olgu Krylovovou (Pfizer) a Marie-Pierre de Béthuneovou (Janssen). Ti představili způsoby a konkrétní možnosti vzájemné spolupráce s akademiky.

### Prezentace IMI

Ředitelka pro vědu Evropské federace farmaceutických společností a asociací (EFPIA) Magda Chlebošová přítomným připomněla vyhlášený 10. výzvy evropské iniciativy IMI (*Innovative Medicines Initiative*), která výzkumným institucím,

univerzitám i soukromému sektoru umožňuje čerpat finanční prostředky až do výše 164 milionů korun na společné výzkumné projekty s farmaceutickými společnostmi (*Více viz minulé číslo, str. 12*), a naznačila také obrysy připravované 11. výzvy IMI, jež by měla být vyhlášena ještě do konce tohoto roku. Dopolední blok uzavřel svým vystoupením revmatolog prof. MUDR. Jiří Vencovský, DrSc., který představil projekt BT Cure financovaný z jedné z předchozích výzev IMI.

Konference poté pokračovala do pozdních odpoledních hodin prakticky zaměřenými semináři, během kterých zástupci farmaceutických společností českým výzkumníkům představili své výzkumné záměry a osvětlili způsoby, jimiž lze nastartovat společné projekty.

(zdroj: AIFP)

(red)



abbvie



Alcon

AMGEN

AstraZeneca



Bayer



IPSEN  
Innovation for patient care

Janssen



MSD

MERCK

mundipharma

NOVARTIS

# Klíčem k úspěchu je jedinečnost nápadu

Proč čeští vědci, i přes nespornou vysokou odbornou úroveň, nejsou v oblasti výzkumu a vývoje nových léčiv ve světě příliš vidět? Co lze dělat pro to, aby se tato situace změnila? Na tyto a další otázky jsme se zeptali výkonného ředitele Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP) **Mgr. Jakuba Dvořáčka**.

**Praha má za sebou již druhé setkání zástupců farmaceutických společností s představiteli českých vědeckých center. Čím se liší letošní ročník „Industry Meets Academia“ od toho předchozího?**



V letošním roce jsme se více zaměřili na prezentaci konkrétních možností spolupráce inovativního farmaceutického průmyslu s českými výzkumnými centry na vývoji nových léčiv. Na konferenci se nám podařilo získat evropské zástupce našich členských společností, kteří jsou přímo zodpovědní za navazování vědeckých kontaktů s akademickými centry, nemocnicemi či biotechnologickými společnostmi. Pozvání přijali a prezentaci se zhostili představitelé společností Amgen, Ferring Pharmaceuticals, GSK, Janssen, MSD, Pfizer a UCB. Tito lidé společně s takzvanými skauty z dalších inovativních společností aktivně hledají nové, zajímavé vědecké projekty. Jsou oslovováni univerzitami a výzkumnými ústavami a cestují tam, kde vidí potenciál úspěšné spolupráce. Do České republiky zatím zavítali jen velmi zřídka. Doufám, že konference přispěje ke změně a pomůže propojit akademickou oblast s průmyslem.

**Jak byste hodnotil úroveň spolupráce v oblasti výzkumu a vývoje nových léčiv mezi výrobci a českými odborníky z akademické a soukromé sféry?**

V České republice se realizuje velké množství klinických studií, což je dobrá zpráva nejen pro naše lékaře, ale i zdravotní rozpočet. Byli jsme již svědky úspěšné spolupráce Ústavu organické chemie a biochemie AV ČR (ÚOCHB) se společností Gilead nebo Ferring Pharmaceuticals. Na to je třeba navázat a vrátit Českou republiku zpět na pomyslnou mapu zajímavých zemí, kterou budou „skauti“ pravidelně navštěvovat.

**Už jen fakt, že tato setkání pořádáte, napovídá, že v této oblasti neprobíhá vše zcela ideálně. I účast významných zahraničních hostů dává tušit, že zájem o tuto spolupráci přesahuje hranice naší země. Jak si tedy stojíte ve srovnání se světem?**

Inovativní farmaceutické společnosti spolupracují s desítkami výzkumných ústavů v Evropě i po celém světě, mnohé z nich mají specifické programy spolupráce, grantové výzvy a podobně. Na konferenci mnohokrát zaznělo, že firmy neustále hledají další instituce, se kterými by mohly spolupracovat. Jejich základní podmínka je jednoduchá – chtějí spolupracovat s výjimečnými vědci v terapeutických oblastech, kterým se věnují. Přesto v České republice ke spolupráci nedochází. Pokud by čtenáři věděli jak tuto bariéru pomoci prolomit, velmi rádi se s nimi sejdeme k bližší diskusi.

**V čem spatřujete hlavní bariéry intenzivnější spolupráce našich vědců se zástupci farmaceutického průmyslu?**

Jak jsem již zmiňoval, bariéra spolupráce je jedna jediná. Pokud by chtěl vědecký tým spolupracovat s originální farmaceutickou společností, jeho nápad musí být přelomový. Pokud není, spolupráce nevznikne. Tato bariéra platí pro české vědce stejně jako pro zahraniční výzkumná střediska.

**Základním předpokladem překonání jakékoli bariéry je především motivace. Co myslíte, že by mohlo či mělo týmy českých vědců motivovat k navázání tohoto druhu spolupráce? Co mohou získat?**

Domnívám se, že motivací výzkumníků by neměla být pouze publikace výsledků jejich bádání v recenzovaných časopisech, ale

také jeho praktický dopad. Moment, kdy po letech zkoumání, ověřování a testování nový lék začne pomáhat pacientům. Dále je zde samozřejmě otázka finanční svobody. Ve chvíli, kdy projekt uspěje a lék je uveden na trh, výkumný tým obdrží pravidelné honoráře v podobě podílu na jeho prodeji, obdobně jako ÚOCHB díky úspěchu profesora Antonína Holého. Finanční svoboda jde potom ruku v ruce se svobodou výzkumnou.

**Pro někoho může být nejsilnějším motivem následováníhodný vzor. Dokázal byste nějaký takový jmenovat?**

Vzorem může být již zmiňovaný ÚOCHB a dva české týmy, které jako jediné získaly finance z evropské dotační výzvy IMI. Jedná se o projekt BT Cure, na kterém se podílí tým revmatologa profesora Jiřího Vencovského, a projekt ABIRISK, jehož se účastní tým neuroložky profesorky Evy Havrdové.

**Co je třeba pro započítí takové spolupráce, když už se pro ni nějaký vědecký tým rozhodne?**

**Pro někoho může být nejsilnějším motivem následováníhodný vzor. Dokázal byste nějaký takový jmenovat?**

Vzorem může být již zmiňovaný ÚOCHB a dva české týmy, které jako jediné získaly finance z evropské dotační výzvy IMI. Jedná se o projekt BT Cure, na kterém se podílí tým revmatologa profesora Jiřího Vencovského, a projekt ABIRISK, jehož se účastní tým neuroložky profesorky Evy Havrdové.

Zajímavý nápad, kvalitní tým a ochota spolupracovat. A samozřejmě také schopnost přesvědčit zástupce průmyslu, že výkumný projekt je realizovatelný a má potenciál pomoci pacientům.

**Může AIFP případným zájemcům v tomto procesu nějak pomoci?**

Naše asociace pořádá nejen konferenci „Industry Meets Academia“, ale také pravidelné workshopy zaměřené na evropskou výzvu IMI. Jsme schopni výkumníky propojit s našimi členskými společnostmi, pomoci je zkontaktovat s těmi správnými lidmi. Byli bychom velmi rádi, kdyby se českým vědcům podařilo probojovat se na výsluní mezinárodního výzkumu a vývoje nových léčiv.

(fkc)

## Je třeba obnovit ztracené vazby

Senátor prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc., vzpomíná na časy, kdy byla spolupráce akademické obce s tehdy státními farmaceutickými společnostmi samozřejmostí. Snahy o opětovné propojení obou sfér považuje za přínosné nejen pro naše výkumníky, ale i pro celou Českou republiku.

**Jak hodnotíte letošní ročník konference „Industry Meets Academia“? Myslím, že po loňském poznávání se letošní konference udělala další důležitý krok vpřed v obsahu i formátu jednání. Příjemným překvapením byl téměř naplněný Rytířský sál Senátu a velmi reprezentativní zastoupení velkých firem mezi přednášejícími i účastníky. Akci pokládám za velmi zdařilou, nicméně je nutno pokračovat jak v lámání motivačních a procesních bariér, tak ve stavění nových mostů, neboť pokrok se rodí pouze z otevřenosti intelektuální spolupráci. Vývojové kapacity firem a výkumný akademický potenciál mohou být komplementární, pokud se sjednocují v cílech a prioritách. To však vyžaduje udržovat vzájemnou informovanost a komunikaci. Jsem rád, že Senát PČR může pomoci aspoň nabídnutím jednacích prostředků jakožto nepochybným signálem, že jde zároveň o veřejný zájem České republiky jako celku.**

**Pozorujete určité změny, co se týče spolupráce mezi výrobci a českými odborníky z akademické a soukromé sféry v oblasti výzkumu a vývoje nových léčiv?**

Vzpomínám si velmi osobně na úzkou spolupráci akademiků a farmaceutického průmyslu ještě za předchozího režimu, třeba při vývoji nových protinádorových cytostatik v tehdy úspěšné brněnské firmě Lachema. Podobné Vzpomínám si velmi osobně na úzkou spolupráci akademiků a farmaceutického průmyslu ještě za předchozího režimu, třeba při vývoji nových protinádorových cytostatik v tehdy úspěšné brněnské firmě Lachema. Podobné



strukturu v Akademii věd a na vysokých školách, ostatně rovněž i neblahá brázda, která mezi nimi zůstala vyorána.

**Jak tedy vidíte současný stav?**

Nyní je to už hlavně o dynamických sku-

pinách mladých motivovaných výkumníků, které se s podporou nebo i navzdory podpoře prosazují a hledají koridory rychlejší dostupnosti svých nápadů a představ. Hleděme a otevřeme prostor především ostrůvkům pozitivní deviace. Státní instituce tento intelektuální přerod nemohou zaříditi administrativně, zaslouží si však uznání, pokud se jim daří odstraňovat bariéry a neplytvat příležitostmi. Jako senátor, bývalý děkan fakulty, onkolog a kdysi i hostující výkumník v ústavech ve Velké Británii a USA vnímám příležitosti, které nyní poskytuje uskupení AIFP. Rád tedy přispěji k dalšímu formování nových produktivních vazeb mezi farmaprůmyslem a naší akademickou sférou i z nynější chabé pozice pouhého senátora.

(red)



## ROZHOVOR

# Výuka zdravotnického managementu čerpá z případových studií

Manažeři zdravotnických zařízení stejně jako zdravotničtí poskytovatelé a plátcí by v budoucnu mohli i u nás využívat případových studií coby příkladů dobré praxe s cílem zlepšit efektivitu řízení a plánování ve zdravotnictví. Myslí si to **Ing. David Kula, MBA**, který se společně s kolegy Tomášem Říčkou a Radovanem Kačínem z katedry managementu Fakulty podnikohospodářské Vysoké školy ekonomické v Praze podílel na realizaci první velké případové studie s názvem „Linet – být předmětem touhy, ne volby“.

**J**ak název naznačuje, studie analyzovala úspěchy české firmy podnikající v oblasti zdravotnických výrobků, především nemocničních lůžek. Primárním cílem záměru bylo poskytnout studentům podklad pro diskusi v rámci výuky předmětů Hledání konkurenční výhody a Aktuální trendy v managementu. Jak ovšem autor studie uvádí v následujícím rozhovoru, který vznikl v návaznosti na úvodní prezentaci této studie na VŠE, případové studie by se v souladu se západními trendy mohly stát stěžejním kamenem výuky managementu v českém zdravotnictví.



Foto: archiv Davida Kuly

praxi se jim snaže uplatňují. Důležité je i to, že nedostanou hotový strukturovaný materiál, ale spíše jakýsi příběh, v němž musejí sami identifikovat potřebné hodnoty, rozlišit, která fakta jsou důležitá a která ne, případně něco dopočítat a dospět k určitým závěrům. Tím tato práce simuluje reálný život, ve kterém je také třeba se zorientovat. Firma, kterou jsme zvolili pro první studii, vznikla krátce po revoluci a záhy uspěla na mezinárodním trhu. Krom toho působí v oblasti zdravotnictví, je zde etablovaná a může posloužit jako dobrý příklad pro manažery zdravotnických zařízení.

#### Ve kterých oborech se s případovými studii pracuje?

Původně se využívaly v právních vědách, ale později našly uplat-

nění v oblasti výuky managementu. V posledních letech si razí cestu také do zdravotnictví. V klinické praxi se již dlouho využívají analogie těchto studií – znáte je jako kazuistiky. Avšak případové studie lze využít též ve zdravotnickém managementu a demonstrovat na konkrétním případě, co vše musí zdravotnické zařízení řešit. V rámci takové studie se popíše právní, medicínská i organizační problematika, případně další aspekty, a výsledkem je ucelenější materiál pro výuku managementu a efektivitu ve zdravotnictví, než kdyby se vycházelo jen z obecných pouček. Případové studie lze ovšem využít i jinak, třeba pro realizaci humanitárních projektů.

#### Jak dlouho taková studie vzniká? A jak ji plánujete využít?

Naši studii jsme připravovali dva roky. Ačkoli to tak nevypadá, je za tím 200 až 300 hodin práce. Vycházeli jsme z veřejných zdrojů, ale absolvovali i početné schůzky s kompetentními osobami zmíněné firmy a konzultace s přední španělskou obchodní školou (IESE Business School), která materiál několikrát připomínkala a poskytla nám cennou zpětnou vazbu. Rádi bychom ji nyní zařadili do pravidelné výuky na naší fakultě, a pokud to půjde, tak i do výuky na dalších vysokých školách. Spolupracujeme

rovněž s olomouckou lékařskou fakultou, kde bychom chtěli případové studie odzkoušet mezi studenty medicíny. Dále ji chceme nabídnout rovněž samotné společnosti Linet, která uvažuje, že by ji využívala v rámci firemního školení.

#### Jaké je vůbec situace v českém zdravotnictví, co se týče vzdělávání v oblasti managementu?

Určité vzdělávání ve smyslu MBA zde probíhá, ale stále je založeno na prezentaci faktů, definic nebo jednoduchých případů, které často ani nemají reálný podklad. Naproti tomu na Západě se případové studie již běžně využívají ve výuce zdravotnického managementu. Chtěli bychom se proto v dalších letech na tuto oblast zaměřit a rozvíjet ji. V českém zdravotnictví vidíme velký potenciál pro využití těchto studií coby příkladů dobré praxe.

#### Jaké další studie máte v plánu? Budete vycházet z konkrétního případu zdravotnického zařízení?

Vzhledem k časové náročnosti, související s realizací studie, bychom zpočátku vycházeli ze zahraničních zdrojů, například z materiálů, se kterými pracuje Harvard Business School. Ne všechny jsou sice aplikovatelné na české prostředí, ale určitě je z čeho vybírat, neboť zdravot-

nických případových studií tam vznikly již desítky. Zpočátku, jak jsem již naznačil, plánujeme spolupráci s olomouckými kolegy, kde chceme pilotně studie ověřit. Později, na základě poptávky, bychom připravili další české případové studie. Jako prioritní vidíme oblast efektivitu a štihlého řízení nemocnic, což zahrnuje mimo jiné redukování nepotřebných procesů. Podobná studie by byla plošně využitelná, protože tímto problémem trpí odhadem 90 procent nemocnic. Máme již vytipovaná pracoviště, která by mohla posloužit jako příklad dobré praxe. Je jím například poliklinika v Plzni, která se zaměřila na významné organizační změny s cílem skokově zvýšit efektivitu poskytování péče.

#### Dají se případové studie využít i v dalších oblastech zdravotnictví? Na úrovni ministerstva, regulačních orgánů či plátců?

Určitě. Kromě oblasti managementu je lze využít při přípravě reformy či koncepcí – v zahraničí existují například případové studie zaměřené na elektronizaci zdravotnictví nebo celkového pojetí určitého zdravotnického segmentu. Díky nim lze demonstrovat, že takový koncept funguje, eventuálně přinést srovnání z různých zemí a poukázat na to, kde to funguje a kde ne.

Andrea Skálková

Inzerce M131000882

## Napsali jste knihu? My vám ji vydáme!

**MEDICAL  
SERVICES**

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR



Kontaktujte nás e-mailem: [knihy@mf.cz](mailto:knihy@mf.cz)

# Glenmark je druhým nejlepším zaměstnavatelem v ČR

Společnost Glenmark Pharmaceuticals, s. r. o., domácí výrobce a distributor léků, je druhým nejlepším zaměstnavatelem v České republice. V desátém ročníku studie „Best Employers“ (Nejlepší zaměstnavatelé), kterou pořádá poradenská firma Aon Hewitt, se v kategorii malých a středních společností umístila na 2. místě z celkového počtu 46 firem.

**K**e druhému místu hned v prvním roce účasti ji pomohla vysoká míra motivovanosti vlastních zaměstnanců, která je i hlavním kritériem. Studie dále ukázala, že Glenmark má 93 % motivovaných zaměstnanců oproti ostatním firmám na trhu, kde motivovanost zaměstnanců dosahuje jen 52 %.

## Efektivní nástroje pozitivní motivace

K nejdůležitějším faktorům vysoké míry motivace patří přístup vedení k zaměstnancům, rozvoj a kariérní příležitosti, uznání a férová mzda. „Společnost Glenmark vznikla v relativně nedávné historii. V českém farmapřůmyslu působí necelých 7 let. Po celou tuto dobu jsme se snažili postavit ji na principech svobodného vyjadřování názorů a aktivní účasti všech zaměstnanců na tvorbě procesů a standardů, podle kterých fungujeme na denní bázi,“ komentuje umístění ve studii Country Manager Glenmark Pharmaceuticals pro ČR a SR Jiří Havránek.

„Co se týče zaměstnanců, převažují nástroje pozitivní motivace při zachování pocitu odpovědnosti každého jednotlivce za společný prodejní úspěch. V roce 2013 jsme se rozhodli porovnat spokojenost našich zaměstnanců pomocí různých kritérií standardizovaného renomovaného dotazníku. Vzhledem k naší první účasti jsme byli doslova pozitivně šokováni skvělým úspěchem, za který 2. místo v kategorii malých a středně velkých firem samozřejmě považujeme. Je to pro nás důkaz, že jsme český Glenmark nasměrovali správným směrem,“ dodává Jiří Havránek.

Podle samotných zaměstnanců se vrcholové vedení v Glenmark chová k zaměstnancům jako k tomu nejcennějšímu, co firma má (82 oproti 37 % u ostatních firem). Zároveň vysoce pozitivně hodnotí vedení (92 oproti 50 %). 77 % zaměstnanců má pocit, že Glenmark svým zaměstnancům poskytuje dobré kariérní příle-



Zástupci Glenmark Pharmaceuticals přebírají ocenění od společnosti Aon Hewitt. | Foto: archiv Glenmark Pharmaceuticals

žitosti (oproti 40 % u ostatních) a je také vnímán jako atraktivnější zaměstnavatel, který si dokáže udržet lidi potřebné k dosažení svých cílů (93 vs. 61 %). 82 % zaměstnanců má pocit, že jejich mzda odpovídá jejich přínosu společnosti (v porovnání s 42 % u ostatních).

## Indický tygr

Glenmark Pharmaceuticals, s. r. o., je český výrobce a distributor léků. Je součástí celosvětově působící nadnárodní integrované farmaceutické společnosti Glenmark Pharmaceuticals Ltd. se sídlem v vlastní výzkumnou a vývojovou základnou v indickém Mumbáji (dříve Bombaji). S jejími akciemi se obchoduje na dvou hlavních indických burzách (BSE, NSE). Působí v 95 zemích světa a zaměstnává téměř 10 400 zaměstnanců. Je vůbec nejrychleji rostoucí indickou firmou posledních let – v Indii je dnes na žebříčku největších firem již na 26. místě a roste výrazně rychleji než indický farmaceutický průmysl jako celek. Stejně rychle roste i podíl jejich prodeje mimo Indii, prakticky na všech světových trzích.

V Indii firma jako přední spo-

lečně regulovaných trzích Asie, Afriky, Latinské Ameriky a Ruska. Její obchodní zájmy zahrnují i v mezinárodním měřítku hned několik segmentů trhu – vnitřní lékařství, dermatologii, pediatrii, gynekologii, otorinolaryngologii, diabetologii a onkologii. Vlastní výzkum a vývoj je srdcem veškerých aktivit společnosti Glenmark. Ve výzkumných a vývojových laboratořích na různých místech působí rozsáhlé týmy vědeckých pracovníků – absolventů předních univerzit v USA i Evropě. Ti mají možnost pracovat na nejmodernějších zařízeních pro biochemii, molekulární biologii, výzkum metabolismu, farmakokinetiku a farmakodynamiku léků a toxikologii, která splňují nejvyšší mezinárodní standardy, a zabývají se screeningem účinných látek, cíleným vývojem nových molekul, zaváděním nových aplikačních systémů, analytickým výzkumem, preklinickým hodnocením účinných látek i hledáním nových cílových struktur pro biologické léky.

## Glenmark Pharmaceuticals v Česku a na Slovensku

Společnost Glenmark trvale rozšiřuje nejen počet zemí, v nichž prodává své léky, ale i počet ze-

mí, v nichž své léky též vyrábí. Nedávno k nim přibily rovněž Česká a Slovenská republika. V roce 2007 firma koupila přes 90 % akcií tuzemské farmaceutické společnosti Medicamenta, která se změnila na Glenmark Pharmaceuticals se sídly v Praze a Bratislavě.

Součástí firmy je i dosavadní výrobní závod společnosti Medicamenta ve Vysokém Mýtě, což je významné především proto, že je z hlediska principů správné výrobní praxe certifikován Státním ústavem pro kontrolu léčiv (SÚKL) a má autorizace pro import z řady třetích zemí. Proto Glenmark přesouvá do Vysokého Mýta významný objem své výroby, přičemž ve Vysokém Mýtě se bude realizovat výroba a finální balení řady léků pro celý region střední a východní části Evropské unie.

Je známo, že pohyb a prodej léků v Evropské unii je velmi pečlivě kontrolován a regulační orgány EU kladou přísné požadavky na čistotu a kvalitu léků prodávaných ve státech Unie. Proto je důležité zdůraznit, že součástí závodu Glenmark Vysoké Mýto je i pracoviště *Quality assurance*, které garantuje chemickou a mikrobiologickou kvalitu veškeré produkce podle zásad správné výrobní praxe, tedy výstupní kontrolu léků pro celý region střední a východní části Evropské unie. Všechny tyto procesy vyžadují větší počet kvalifikovaných pracovníků, a proto zde Glenmark otevírá nová pracovní místa.



Foto: archiv Glenmark Pharmaceuticals

## SÚKL INFORMUJE / FARMABYZNYS

## Thiokolchikosid – omezení v používání

Thiokolchikosid by dále měl být používán pouze pro přídatnou krátkodobou léčbu bolestivých svalových kontraktur centrálního původu.

Výbor pro humánní léčivé přípravky (CHMP) Evropské lékové agentury (EMA) doporučil, aby používání léčivých přípravků obsahujících thiokolchikosid aplikovaných perorálně nebo injekčně bylo omezeno v celé Evropské unii. Tyto léčivé přípravky jsou nyní doporučeny pouze jako přídatná léčba bolestivých svalových kontraktur centrálního původu, a to u dospělých a mladistvých pacientů ve věku od 16 let věku. Dále by měla být omezena velikost dávky thiokolchikosidu. Jeho přehodnocení bylo zahájeno na žádost italské lékové agen-

tury (AIFA) poté, co nové experimentální důkazy naznačily, že se thiokolchikosid v lidském těle rozkládá na metabolit zvaný M2 nebo SL 59.0955. CHMP proto doporučil opatření, která zajistí, aby léky obsahující thiokolchikosid byly používány co nejbezpečněji.

### Informace pro zdravotnické pracovníky

- Je doporučeno, aby perorální a injekční thiokolchikosid byl nadále používán pouze jako adjuvantní léčba u akutních svalových kontraktur centrálního pů-

vodu u dospělých a dospívajících pacientů od 16 let věku.

- Dlouhodobá léčba chronických onemocnění thiokolchikosidem je kontraindikována.

- Maximální doporučená dávka perorálně je 8 mg každých 12 hodin, trvání léčby nemá přesahovat 7 dní. Pokud je thiokolchikosid aplikován intramuskulárně,

maximální dávka činí 4 mg každých 12 hodin, léčba nemá přesahovat 5 dní.

- Léky obsahující thiokolchikosid nesmějí být užívány v průběhu těhotenství a kojení ani u žen v plodném věku bez vhodné antikoncepce.

- Léčba pacientů, kteří užívají thiokolchikosid, by měla být přehodnocena při příští plánované návštěvě a měla by být zvážena vhodná alternativní terapie.

- Lékárníci by měli všechny pacienty, kteří mají recept pro opakovaný výdej, odkázat k jejich ošetřujícím lékařům.

- Lékařům, kteří thiokolchikosid předepisují, bude zaslán dopis s dalšími informacemi o omezení indikací. Dále budou rozesílány edukační materiály pro lékaře a pacienty.

- Současná nová doporučení se nevztahují na topické formy thiokolchikosidu, ty však v ČR nejsou registrovány.

Další informace najdete na [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz).  
(Zdroj: SÚKL)

## Certifikace farmaceutických reprezentantů v Sanofi a Zentivě

Od srpna do listopadu 2013 absolvovali všichni farmaceutičtí reprezentanti společností Sanofi a Zentiva ústní i písemnou zkoušku v rámci unikátního projektu Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP) „Certifikace farmaceutických reprezentantů“.

Cílem projektu je proškolení zástupců v oblasti farmakologie, farmaceutického práva a etiky tak, aby byli schopni zprostředkovávat informace o léčivých přípravcích na

nejvyšší možné úrovni. Záštitu nad projektem převzal ministr zdravotnictví MUDr. Martin Holcát, MBA. Reprezentanti, kterým se podařilo úspěšně splnit ústní i písemnou

část zkoušky, získali certifikát platný na 5 let a přístup k pravidelně aktualizovaným informacím, jež se vztahují k výkonu jejich činnosti.

(red)

## Informace SÚKL – Landex 5 mg potahované tablety

SÚKL informuje o přebalení léčivého přípravku Landex 5 mg potahované tablety, 28x 5 mg, z cizojazyčných obalů do obalů s českými texty a o jeho uvedení do distribuce v ČR.

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

- dříve: 4717A0511 (původní číslo šarže uvedené na vnějším obalu a blistru slovenské jazykové verze léčivého přípravku),
- nyní: 4717A0511A (číslo šarže uve-

dené na vnějším obalu přebaleného léčivého přípravku).

Blistry v rámci přebalení nedoznaly změny a je na nich uvedeno původní číslo šarže 4717A0511 slovenské jazykové verze. Vzhled blistru je součástí příložené fotodokumentace uveřejněné na [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz).

(Zdroj: SÚKL)

## 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 (dále jen „zákon o léčivech“), informuje:

- Že pominuly důvody, na základě kterých držitel povolení souběžného dovozu provedl opatření, o němž Státní ústav pro kontrolu léčiv informoval dne 30. 9. 2013, týkající se stažení šarží (najdete je na [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)) léčivých přípravků Marvelon, por. tbl. nob. (reg. č. 17/126/91-C/PI/001/11), a Mercilon, por. tbl. nob. (reg. č. 17/875/92-C/PI/001/11), z důvodu závady v jakosti – nesoulad textu příbalové informace s povolením k souběžnému dovozu.

Držitel povolení souběžného dovozu, společnost Best Pharm, a. s., na základě přijatých opatření uve-

denou závadu v jakosti odstraní. Šarže léčivých přípravků uvedené na internetových stránkách SÚKL se proto po opravě uvolňují k distribuci, výdeji a léčebnému použití pod novými čísly šarží.

- O závadě v jakosti léčivých přípravků Hydrogenuhlíčenan sodný 4,2% (W/V) – Braun, inf. sol., a Hydrogenuhlíčenan sodný 8,4% (W/V) – Braun, inf. sol. Držitel rozhodnutí o registraci, společnost B. Braun, Německo, proto na základě § 33 odst. 3 písm. c) zákona o léčivech přijal následující opatření: Stažení šarží léčivých přípravků uvedených na [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz) z úrovně zdravotnických zařízení z důvodu závady v jakosti – výskyt sraženiny v retenčních vzorcích dvou šarží. Dostupnost léčivých přípravků není tímto opatřením dotčena. K dispozici jsou jiné, nezávadné šarže.

(Zdroj: SÚKL)

## B. Braun spolupracuje s českým výrobcem

Skupina B. Braun provozující v České republice síť dialyzačních středisek oznámila zahájení spolupráce s českým výrobcem Medites Pharma.

Ten bude střediskům dodávat hemodialyzační koncentráty Citrasate a sterilní produkty pro akutní dialýzu. B. Braun si od spolupráce slibuje zvýšení kvality u pacientů. „Z důvodu zefektivnění procesů a zajištění vysoké kvality našich služeb jsme se rozhodli pro výběr dodavatele hemodialyzačních koncentrátů, společnost Medites Pharma,“ říká člen vedení Skupiny

B. Braun MUDr. Martin Kuncek. „Medites Pharma je špičkovým výrobcem hemodialyzačních koncentrátů a splňuje evropské normy, které jsou pro nás základním pilířem pro navázání a případné budoucí rozšiřování spolupráce,“ dodává Kuncek.

Citrasate zlepšuje účinnost dialýzy a snižuje spotřebu heparinu. „Navázání obchodní spolupráce se Sku-

pinou B. Braun je pro nás jednou z nejdůležitějších událostí letošního roku,“ navazuje výkonná ředitelka a jednatelka Medites Pharma Li-buše Franová a dodává, že pokud se v budoucnu podaří výrobu koncentrátů a sterilních produktů nastartovat naplno, bude to znamenat i vytvoření nových pracovních pozic v regionu.

(Zdroj: B. Braun)

(red)

## Krátce z (farm)byznysu

- Německý farmaceutický koncern Bayer uveřejnil nabídku na převzetí norské farmaceutické společnosti Algeta, za niž je připraven zaplatit 2,4 miliardy dolarů. Bayer a Algeta společně vyvinuly radium 223-chlorid (Xofigo) k léčbě rakoviny prostaty. Pokud by k transakci došlo, německý výrobce by nad přípravkem získal plnou kontrolu.

- Společnost ResMed, specializující se na léčbu respiračních a spánkových poruch, koupila pražského distributora přístrojů pro terapii spánkové apnoe v Česku a na Slovensku Unimedis. „Na českém a slovenském trhu existují růstové příležitosti jak pro náš hlavní obor, kterým je léčba dýchacích problémů souvi-

jících se spánkem, tak pro naše rostoucí portfolio řešení v oblasti respiračních a kardiologických potíží,“ říká prezidentka ResMed pro Evropu Anne Reiserová. „Tato aktivizace je pokračováním strategie firmy ResMed zaměřené na posílení distribuce našich předních řešení pro léčbu dýchacích a respiračních poruch v souvislosti se spánkem do nejpotřebnějších míst,“ dodává. Unimedis bude v ČR i SR nadále poskytovat své služby pod vedením Ondřeje Kalaše, který zůstává ve firmě ResMed jako ředitel pro Česko a Slovensko.

- Český výrobce veterinárních a farmaceutických přípravků Bioteva, sídlící v Ivanovicích a Haně, plánuje

pro příští rok navýšení tržeb téměř na miliardu korun. To by znamenalo udržení 10% nárůstu tržeb, jako tomu bylo v roce letošním, který byl zatím ekonomicky nejúspěšnějším v dějinách společnosti. Zhruba tři čtvrtiny produkce Biotevy jdou na vývoz. „Hledáme nové trhy a snažíme se o využití potenciálu u stávajících odběratelů. Příští rok bychom se chtěli prosadit na trzích Izraele, Nového Zélandu, Jihoafrické republiky a Brazílie,“ říká ředitel marketingu a prodeje Marek Vystavěl.

Přestože jsou exportéři oslabením koruny zvýhodněni, zůstává opatrný. „Šlo o umělý zásah centrální banky a obtížné se odhaduje další vývoj. Pro dlouhodobě plánovaní a chod podniku je vždy vhodnější stabilní prostředí,“ uzavírá.

(Zdroje: ČTK, Protex)

(kha)



# Brněnský objev: Nanočástice selenu v boji proti rezistentním bakteriím

Novou možnost boje proti bakteriím rezistentním vůči antibiotikům – využití nanočástic selenu – představili vědci Ústavu chemie a biochemie Mendelovy univerzity (MENDELU) v Brně.

Nanočástice selenu by se mohly stát alternativou antibiotik, účinkují i proti rezistentní bakterii *Staphylococcus aureus*. „Testovali jsme nanočástice stříbra a se-

lenu. Výsledky nám ukázaly, že tyto kovy ve formě nanočástic zlatého stafylokoka zabíjejí, ale zároveň nepředstavují nebezpečí pro lidské tělo. Selenové nanočástice

přitom předčily ty stříbrné, proto jsme se rozhodli vydat touto cestou,“ popisuje vedoucí výzkumné skupiny prof. Ing. René Kizek, Ph.D., z Ústavu chemie a biochemie MENDELU a CEITEC.

gely, a to pomocí polymerních látek, jež jsou tělu blízké. V této době by mohly již brzy pomoci například lidem při hojení těžkých popálenin. Selenové nanočástice mohou být využívány také pro antimikrobiální ošetření chirurgických nástrojů.

„V těchto dnech jednáme s výrobcem podlahových krytin a interiérových obkladů k využití výsledků výzkumu při výrobě speciálních podlahových či jiných krytin, které mohou být dodávány například do nemocnic či laboratoří. Pokud se dohodneme na spolupráci, mohou se výsledky výzkumu našich vědců velmi brzy uplatnit i v praxi,“ upřesňuje ředitel Centra transferu technologií MENDELU Ing. Robert Plaga, Ph.D.

(Zdroj: MENDELU)

(red)

## Přežití onkologicky nemocných se prodlužuje

Z celoevropské studie Eurocare5 vyplynulo, že se v České republice významně prodlužuje přežití pacientů s onkologickými onemocněními.

Výjimkou je rakovina konečníku, kde situaci komplikuje nezáměr obyvatel o *screening* a pozdní zachyt nemoci.

### „Vyřazení“ z východní Evropy

Studie srovnávala 5leté přežití více než 10 milionů pacientů z 29 evropských zemí, diagnostikovaných mezi lety 2000 a 2007. ČR dosáhla až o 15% lepších výsledků než země východní Evropy, kam ji studie zeměpisně řadí. „U drtivě většiny nádorů jsme zásadně poskočili v dosahovaném přežití, což nás fakticky vyřadilo z východoevropských zemí. Jsme v lepším průměru Evropy nebo na něj ztrácíme jen jednotkové body,“ uvedl ředi-

tel brněnského Institutu biostatistiky a analýz Ladislav Dušek, který česká data pro studii kontroloval.

Pětileté přežití se v průměru Evropy pohybuje od zhruba 80% u rakoviny prostaty či prsu až po méně než 15% u rakoviny plic či slinivky. Nejvíce v Evropě stoupl pětileté přežití u rakoviny prostaty (ze 73 na 82%) a konečníku (z 52 na 58%). V Česku dosáhlo 5leté přežití u rakoviny prsu 78%, průměr východní Evropy činí 73,7%. Zlepšení výsledků přinesl plošný *screening*. Podobně u mužů se lékaři zaměřují na prevenci rakoviny prostaty. Pětileté přežití tak v ČR činí 78,2%, průměr Evropy je 83,4%, průměr východní Evropy 72%.

(Zdroj: ČTK)

(kha)

## Studie antidota dabigatranu přináší pozitivní výsledky

Během vědeckém zasedání American Heart Association (AHA) byly představeny výsledky klinické studie ukazující potenciál fragmentu protilátky (Fab) jako specifického antidota pro okamžitou, úplnou a trvalou blokáci antikoagulačního účinku dabigatranu etexilátu.

Antidotum zatím nebylo schváleno pro klinické použití, v současnosti stále probíhají testy ověřující jeho účinnost a bezpečnostní profil.

Klinická studie hodnotila bezpečnost, snášenlivost, farmakokinetiku a farmakodynamiku antidota (fragmentu protilátky) v randomizované, dvojité slepé, placebem kontrolované studii u 145 zdravých dobrovolníků mužského pohlaví. V prvním kroku byla snášenlivost protilátky testována jako intravenózní infuze ve stoupající dávce (až do 8 g). Ve druhém kroku byl potenciál pro zvrácení antikoagu-

lačního účinku dabigatranu (Pradaxa) vyhodnocen v 5minutové infuzi s použitím 3 různých dávek (1, 2 a 4 g) podané po předlčení dabigatranem v dávce 220 mg 2x denně po dobu 3 dnů.

Z výsledků vyplynulo, že všechny podané dávky antidota jsou dobře snášeny, 5minutová infuze antidota podaná po užití dabigatranu okamžitě, trvale a úplně zrušila jeho antikoagulační účinek, po 2- a 4gramových dávkách délka této blokády dosahovala 12 hodin po dokapání infuze.

(Zdroj: Boehringer Ingelheim)

(akt)

## Vyjednávání spolupráce

Jeho tým na výzkumu pracuje déle než 5 let. K náhradě běžných antibiotik selenovými nanočásticemi při léčbě bakteriálních onemocnění u člověka jsou však třeba ještě několikaleté klinické testy. V současné době brněnské vědci hledají způsob jak nanočástice uchytit a fixovat na nejrůznějších látkách a materiálech, jako jsou obvazy či

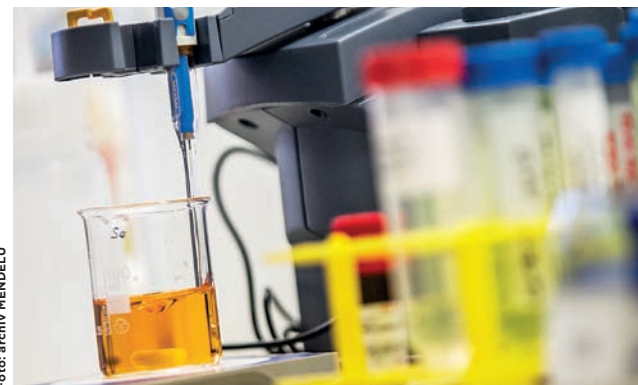


Foto: archiv MENDELU

## Erlotinib hrazen z veřejného pojištění

Zdravotní pojišťovny začaly od prosince hradit použití erlotinibu (Tarceva) v 1. linii léčby pacientů starších 18 let s lokálně pokročilým nebo metastazujícím nemalobuněčným karcinomem plic (NSCLC) stadia IIIB či IV, u kterých byly relevantní molekulárně biologickou metodou prokázány aktivační mutace EGFR.

Pacienti nemají symptomatické metastázy CNS. Terapie je hrazena do progresu onemocnění. Použití je vhodné u pacientů v celkovém stavu (PS) 0–1. Dále je erlotinib indikován u pacientů s lokálně pokročilým

nebo metastazujícím nemalobuněčným karcinomem plic v případě selhání předchozí chemoterapeutické léčby. Použití je vhodné u pacientů v celkovém stavu (PS) 0–1.

Karcinom plic je celosvětově hlav-

ní příčinou úmrtí na nádorová onemocnění. Zemře na něj více nemocných než na karcinomy prsu, tlustého střeva, ledviny, jater, prostaty a karcinom kůže dohromady.

(Zdroj: Roche)

(akt)

## Příznivé výsledky klinické studie kombinace degludeku a liraglutidu

V rámci Světového diabetologického kongresu, pořádaného Mezinárodní diabetologickou federací, byla představena nová data z fáze III klinické studie přípravku IDegLira.

IDegLira je kombinací degludeku (dlouhodobě působící analog bazálního inzulínu nové generace) a liraglutidu (dlouhodobě účinkující analog lidského GLP-1).

### Výsledky studie

Ve studii DUAL II byl posuzován účinek preparátu IDegLira u pacientů s diabetem 2. typu, u nichž léčba bazálním inzulínem nepřinesla po 26 týdnech kompenzaci. Po 26 týdnech způsobilo podávání preparátu IDegLira 1x denně průměrné snížení HbA<sub>1c</sub> o 1,9% oproti redukci o 0,89% u pacientů, jimž byl podáván inzulín degludek (odhadovaný léčebný rozdíl: -1,05% [95% konfidenční interval (CI) -1,25 až -0,84], p < 0,0001) v dávkách ekvi-

valentních inzulínu. To mělo u pacientů s IDegLira za následek pokles HbA<sub>1c</sub> o 6,9% na konci studie od základní hodnoty 8,7%.

Nemocní s diabetem 2. typu, kteří zmíněný preparát dostávali, zaznamenali značný průměrný úbytek hmotnosti (o 2,7 kg) od základní hodnoty, zatímco u pacientů léčených inzulínem degludekem k žádné změně hmotnosti nedošlo (odhadovaný léčebný rozdíl: -2,51 kg [95% CI -3,21 až -1,82], p < 0,0001). Výskyt hypoglykemie byl u obou skupin srovnatelný (24% u pacientů s IDegLira oproti 25% u pacientů s inzulínem degludekem). Ukázalo se, že s preparátem IDegLira bylo dosaženo vynikající kontroly glykemie oproti inzulínu degludeku při

ekvivalentních dávkách inzulínu, bez vyššího rizika hypoglykemie. Výskyt potvrzených případů hypoglykemie na osobu činil 1,5 u zkoumaného preparátu oproti 2,6 u inzulínu degludeku (p = 0,13).

IDegLira zajišťuje kontrolu glykemie jak redukcí plasmatické glukózy nalačno (FPG), tak glukózy 2 hodiny po jídle (PPG). Devítibodové profily glukózy odhalily výrazně nižší průměrnou plasmatickou glukózu u pacientů, kterým byla podávána IDegLira, oproti pacientům, jimž byl podáván inzulín degludek (7,5 oproti 8,7 mmol/L, v uvedeném pořadí; odhadovaný léčebný rozdíl: -1,07 mmol/L [95% CI -1,44 až -0,70], p < 0,0001). Přípravek byl dobře snášen.

(Zdroj: Novo Nordisk)

(akt)

## ODBORNÉ AKCE

# Satelitní sympozia 27. neurologického sjezdu

Následující dvě sdělení jsou sondou do zajímavých sympozičních bloků 27. českého a slovenského neurologického sjezdu.

**P**rvní z nich se zabývá problematikou Pompeho nemoci – vzácného onemocnění, u něhož je v posledních letech pozorován nárůst diagnostikovaných pacientů, což souvisí se zvýšeným zájmem o tuto chorobu, který je dán i novými možnostmi účinné substituční terapie. Současně je stále poukazováno na diagnostické zpoždění – v Česku činí u dospělých pacientů medián zpoždění záchytu cca 5 let. Druhé symposium se věnuje aktuální farmakoterapii v roztroušené skleróze, kde rozšiřující se léčebný arzenál umožňuje (při pečlivém monitorování léčby i nežádoucích účinků) zlepšit kvalitu života nemocných a prodloužit období jejich života bez obtěžující invalidity.

## Pompeho nemoc – vyhledávání, diagnostika, terapie

MUDr. Stanislav Voháňka z Neurologického centra FN Brno se ve své přednášce zabýval podrobným zhodnocením současných přístupů k vzácné vrozené svalové chorobě nazvané po jejím objeviteli, nizozemském patologovi Joannesi Cassianovi Pompe, který jako první informoval o dív-

ce, která zemřela v 6 měsících věku na selhání srdce. V případě Pompeho nemoci se jedná o autozomálně recesivní dědičné metabolické onemocnění, jehož podkladem je defekt lyzozomální kyselý  $\alpha$ -glukosidázy, který vede k hromadění lyzozomálního glykogenu v buňkách a tkáních s následnou dysfunkcí, především ve svalové tkáni srdce a kosterních svalech. Různé mutace způsobují velmi variabilní průběh onemocnění – od těžkého, rychle progresujícího postižení novorozenců (klasická infantilní forma), po postupné postižení s manifestací v dětství či pozdní dospělosti. Je-li  $\alpha$ -glukosidáza nefunkční, vzniká tzv. klasická infantilní forma choroby.

### Etiologie

Příčinou Pompeho nemoci (NIM 232300) – glykogenózy II. typu – je mutace genu pro lyzozomální kyselou  $\alpha$ -1,4-glukosidázu. Tento glykoprotein o 952 aminokyselinách fyziologicky štěpí glykogenové vazby  $\alpha$ -1,4. Deficit se projevuje kumulací glykogenu v lyzozomech buněk mnoha tkání. Jde především o kosterní svaly a myokard, ale hromadí se také v endotelu, astrocytech, ledvinách a dalších orgánech. Gen pro  $\alpha$ -glukosidázu je lokalizován na dlouhém raménku 17. chromozomu (17q25.2-25.3). Gen má 20 exonů, z toho 19 kódujících, a obsahuje 18,5 kb genomové DNA. Je známo kolem 300 mu-

tačí tohoto genu, jen 200 jich je však relevantních. Pro vznik poruchy musejí být přítomny relevantní mutace na obou alelách významně snižující aktivitu enzymu (autozomálně recesivní typ dědičnosti). Pro bezproblémovou funkci stačí jedna plně funkční alela, kritická hodnota aktivity enzymu je asi 25%.

### Klasická infantilní forma

Vzniká tehdy, je-li kyselá  $\alpha$ -glukosidáza téměř zcela nefunkční. Potíže se projevují v prvních měsících života a mají charakter neprospívání, svalové slabosti a poruch dýchání. Dochází k výraznému zvětšení srdce, většina dětí se před zavedením substituční terapie nedožila prvních narozenin. Prakticky nulová aktivita  $\alpha$ -glukosidázy totiž vede k výrazné kumulaci glykogenu ve tkáních, zvláště v kosterních svalech a myokardu. Příčinou smrti je pak kardiopulmonální insuficience.

Typický je obraz hypotonického dítěte (*floppy baby*), neprospívání, potíže s příjmem potravy a celkové motorické zaostávání. Zřetelná je tachypnoe a ortopnoe pro slabost respiračního svalstva a bránice, časté jsou respirační infekty. Diagnostickým vodítkem je kardiomegalie – hypertrofická kardiomyopatie. Laboratorně je výrazně zvýšená koncentrace kreatininkinázy, a to až desetkrát.

### Pozdní (juvenilní či adultní) forma

Rozvine se tehdy, je-li enzym štěpící glykogen alespoň částečně funkční. Tato situace nastává, když vznikne závažná mutace jedné alely a další lehčí na druhé. To vede k méně progresivnímu fenotypu s reziduální aktivitou do 23%. Rozpětí manifestace nemoci je u této formy od první do šesté věkové dekády. Hlavním projevem je svalová slabost, která postupuje a významně zasahuje dýchací svalstvo.

Obecně platí, že u klasické infantilní formy není aktivita  $\alpha$ -glukosidázy nikdy větší než 2%. Naopak u starších dětí a dospělých s mírnější formou Pompeho nemoci není genotyp a enzymo-

va aktivita lineárně prediktivní a mohou mít jak velmi nízkou, tak i hraniční či téměř normální hodnotu aktivity  $\alpha$ -glukosidázy (1-40%).

Choroba rovnoměrně postihuje obě pohlaví. Její přesná prevalence není vzhledem ke vzácnosti a počtu nedagnostikovaných případů známa. Odhaduje se v širokém rozmezí 1 : 40 000 až 1 : 300 000 obyvatel, v jednotlivých státech se výrazně liší. Pozdní varianta onemocnění s manifestací v dětství, adolescenci a dospělosti je diagnosticky hůře uchopitelná, protože se projevuje jako postupně progresující – především kořenová a trupová – svalová slabost.

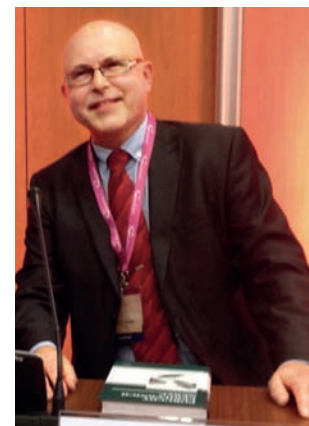
### Diferenciální diagnostika

Pozdní forma Pompeho nemoci patří do diferenciálnědiagnosticky obtížného okruhu pletencových myopatií, respektive pletencových slabostí. Řada nemocných se pravděpodobně skrývá pod jinými diagnózami a jsou neléčeni nebo léčeni nesprávně.

Při podezření na Pompeho nemoc jsou dnes k dispozici tři diagnostické úrovně: První je screeningové vyšetření pomocí testu suché kapky (DBS), jehož senzitivita i specifita je poměrně vysoká. Jde o základní metodu pro jednoduchou diagnostiku nemoci s možností objednání diagnostických balíčků zdarma na webu [www.spravnaadiagnoza.cz](http://www.spravnaadiagnoza.cz). Potvrzení diagnózy se pak provádí vyšetřením aktivity  $\alpha$ -glukosidázy v leukocytech. Vyšetření DNA je zase důležité pro stanovení korelace genotypu a fenotypu a detekci přenašečů v rodině.

### Terapeutické modality

V případě léčby infantilní formy onemocnění byla podávána i. v. infuze biotechnologicky vyrobené rekombinantní kyselý  $\alpha$ -1,4-glukosidázy (rhGAA) v týdenních či dvoutýdenních intervalech. Ukázalo se, že tato forma terapie redukuje riziko smrti nebo nutnosti plicní ventilace o 60-90%. Jak ovšem MUDr. Voháňka dodal, stále ještě to není cesta k úplnému uzdravení, protože u mnoha i takto léčených dětí se může vyvinout určitá forma „reziduálního“ onemocnění. U pozdní formy choroby nejsou výsledky substituční terapie tak



MUDr. Stanislav Voháňka

výrazné. V roce 2010 byla zveřejněna práce nizozemských autorů týkající se studie LOTS (*van der Ploeg AT et al.: A randomized study of alglucosidase alfa in late-onset Pompe's disease. N Engl J Med 2010; 362(15): 1396-1406*), která hodnotila skupinu 90 osob (30 randomizováno pro placebo, 60 pro účinnou látku – 20 mg rhGAA/kg tělesné hmotnosti 1x za 14 dnů). Délka sledování činila 6 let a hlavními hodnocenými parametry byly šestiminutový test chůze a funkční plicní test. Ze studie vyplynulo, že u nemocných léčených účinnou látkou došlo v prvních 12-24 měsících k částečnému zlepšení sledovaných funkcí s následnou stabilizací stavu.

Přes nesporný úspěch této práce je však třeba poukázat také na omezené regenerační schopnosti svalové tkáně. Vystává zde tedy otázka, ve které fázi je nejvhodnější začít pacienty léčit. Podle autora sdělení by se neměli léčit presymptomatictí pacienti. Symptomatictí nemocní by ovšem měli podstoupit terapii už při lehkých (*subtle*) příznacích, přičemž jejich stav by měl být velmi pečlivě monitorován a po roce od zahájení léčby znovu vyhodnocen. Léčit by se měli i nemocní v závažném stavu, ale opět by u nich mělo proběhnout roční zhodnocení efektivity terapie.

### Závěr

V závěru svého vystoupení doktor Voháňka znovu upozornil na fakt, že Pompeho nemoc patří do diagnosticky svízelného okruhu pletencových myopatií a jejími distinktivními znaky jsou především postižení bránice a trupového svalstva (zde hlavně postižení flexorů kolen).

U dospělých s pletencovou myopatií (proximální svalovou slabostí), u nichž není jednoznačně stanovena diagnóza DNA vyšetřením nebo konkluzivní svalovou biopsií, je vždy třeba myslet i na Pompeho nemoc.



Foto: Leoš Chodura

## Nové možnosti v léčbě roztroušené sklerózy

V případě nejnovější imunomodulační léčby zůstává stále řada otazníků, ať už se jedná o léčbu akutní ataky, snížení počtu relapsů a oddálení invalidity nebo o léčbu eskalační. Cestou k vytoužené individuální léčbě je nepochybně i zúročení poznatků o jednotlivých preparátech, a to jak z klinických studií, tak také z praktických zkušeností ve specializovaných RS centrech.

### Zkušenosti s alemtuzumabem

Prof. MUDr. Eva Havrdová, CSc., z Neurologické kliniky a Centra klinických neurověd 1. LF UK a VFN v Praze na jednom ze satelitních symposií prezentovala zkušenosti s alemtuzumabem – monoklonální protilátkou namířenou proti molekule CD52. Tento preparát byl registrován v EU pro léčbu RS a je využíván především ke snížení počtu relapsů a oddá-

lení invalidity. CD52 se hojně vyskytuje na B a T lymfocytech, přičemž přesná biologická funkce této molekuly není známa.

Co se stane s buňkami po nasazení alemtuzumabu, autorka sdělení názorně prezentovala na předloženém schématu. Jak uvedla, dochází především k intenzivní depleci cirkulujících B a T lymfocytů (tj. k akutnímu protizánětlivému efektu). Lymfocytární populace začíná ihned a probíhá dlouho. Preklinické studie také ukázaly, že lymfocyty zůstávají i nadále v lymfatických orgánech, mají normální funkci a vývoj imunitní odpovědi je ovlivněn jen minimálně. Důležité je tedy zjištění, že alemtuzumab má na buňky vrozené imunity minimální vliv. Určitý typický vzorec populace lymfocytů je patrný v průběhu doby a vytváří se rovnováha v imunitním systému, která má potenciál redukovat aktivitu RS.

### Výsledky dosavadních studií

Profesorka Havrdová podrobně rozebrala výsledky 3leté studie CAMMS223, která byla provedena v Cambridge. Léčba alemtu-

zumabem prokázala 74% redukcii počtu relapsů a 71% redukcii SAD (*sustained accumulation of disability*) v porovnání s aktivním komparátorem, kterým byl Rebif 44. Vedla i ke zlepšení již existujícího postižení. V extenzi pak efekt léčby přetrvával po dobu 5 let u většiny pacientů.

V současnosti jsou k dispozici i dokončené studie fáze II (CAMMS223) a dvě studie fáze III (CARE-MS I a CARE-MS II) u relabující-remitentní roztroušené sklerózy (RRRS). Intravenózní podávání látky probíhalo ve dvou cyklech (první = 5x 12 mg/den, druhý za 12 měsíců = 3x 12 mg/den).

I zde prozatímní data z extenze podle autorky sdělení nasvědčují tomu, že účinnost preparátu by měla přetrvávat – míra počtu relapsů a disability byla nízká, úroveň disability zůstala stabilní nebo se u většiny pacientů zlepšila a většina nemocných (80%) během třetího roku nepotřebovala *retreatment*.

### Minimalizace rizik

Studie fáze III také zlepšily sledovací program nemocných v zájmu farmakovigilance – jednou



Prof. Eva Havrdová. | Foto: Leoš Chodura

za měsíc se sleduje krevní obraz a funkce ledvin, jednou za 3 měsíce pak funkce štítné žlázy. Jde především o včasnou detekci případného rozvoje dalšího autoimunitního onemocnění.

Co se týče nežádoucích účinků, během infuzního podání preparátu se u většiny pacientů dostavily symptomy spojené s horečkou (zimnice, bolesti ve svalech a kloubech, únava). Tomu lze zabránit podáním pro tyto účely doporučené medikace (zahrnuje i profylaxi aciklovirem vzhledem

k možnému vzniku herpetické infekce). Dosud nebyly pozorovány žádné oportunní infekce ani zvýšený počet malignit. Gravidita je možná 4 měsíce po posledním cyklu alemtuzumabu.

V závěru svého sdělení Eva Havrdová uvedla, že proaktivní procesy minimalizující rizika, včetně edukace zaměřené jak na lékaře, tak na pacienty, a pravidelný monitoring umožňují časnou detekci a rovněž možnost ovlivnit popsaná rizika s dobrým výsledkem.

Jaroslava Sládková

## Krátce ze světa

- Mezinárodní organizace **Alzheimer's Disease International** (ADI) varovala před nepřipraveností většiny zemí na epidemii Alzheimerovy choroby. Ta v současnosti postihuje 44 milionů lidí na světě, podle odhadů se však tento počet do roku 2050 trojnásobí. Více než 70% z těchto pacientů bude podle ADI žít v zemích rozvojového světa. „Je životně důležité, aby Světová zdravotnická organizace zařadila demenci mezi své priority, aby byl svět schopný tomuto stavu čelit,“ vyzval výkonný ředitel ADI Marc Wortmann. Celosvětové náklady na péči o pacienty s demencí v současnosti dosahují více než 600 miliard dolarů (asi 1% světového HDP) a v budoucnu budou výrazně stoupat.

- Přibližně stovka **australských** a **novozélandských** obětí přípravku thalidomid dostane od britské farmaceutické společnosti Diageo v rámci mimosoudního vyrovnání odškodnění ve výši 89 milionů australských dolarů. Ta totiž odkoupila firmu Distillers Company, jež thalidomid do země dovážela. „Byl to velmi složitý a náročný spor, ale díky této dohodě nyní skupina lidí dostane odškodnění, což je výsledek, který povede ke konečné nápravě velké historické křivdy,“ komentoval

výsledek dohody právní zástupce poškozených, kteří na Diageo podali hromadnou žalobu. Výrobce léku, německá společnost Grünenthal, další odškodnění obětem odmítá, vzhledem k nynějšímu rozsudku však bude žaloba proti ní stažena.

- Polský** nejvyšší soud rozhodl, že nevyžádané poskytnutí svátosti – v tomto případě svátosti nemocných ve zdravotnických zařízeních bez souhlasu pacienta – je porušením svobody vyznání. Reagoval tak na stížnost pacienta-ateisty, jemuž ve štětínské nemocnici tuto svátost poskytli, když byl v komatu. O tom, že obdržel svátost, se dozvěděl ze své zdravotní karty asi měsíc po propuštění z nemocnice. Klinice nyní výtáčí, že se ho nezeptala, zda je křesťanem a zda si takové církevní služby přeje. Muž žádá odškodnění v přepočtu ve výši 570 tisíc korun. Poskytování svátosti nemocným bez svolení nemocného v bezvědomí či jeho příbuzných je v polských zdravotnických zařízeních poměrně běžnou praxí.

- K vysoké pokutě odsoudil rabínský soud v **Izraeli** ženu, která odmítla nechat obřezat svého syna. Matka musí zaplatit v přepočtu přibližně 3 tisíce korun za každý den, o kte-

rý zákrok odloží. „Nejde jen o náboženské právo. Jde o dobro židovského dítěte, které by se v tomto ohledu nemělo odlišovat od svých předků,“ prohlásil u soudu náboženský právní expert Šimon Jaakovi. Žena se hájila tím, že nechce svému synovi způsobit bolest. Ministerstvo spravedlnosti, jež matku u soudu zastupovalo, se hodlá odvolat k nejvyššímu soudu. Případ v Izraeli vyvolal debatu o roli náboženských soudů v demokratické společnosti.

- K 39 letům vězení odsoudil **americký** soud zdravotního technika, který v nemocnicích, v nichž pracoval, kradl léky a nejméně 46 pacientů nakazil hepatitidou typu C prostřednictvím kontaminovaných injekčních stříkaček. David Kwiatkowski přiznal, že odcizená analgetika nahrazoval injekčními stříkačkami naplněnými fyziologickým roztokem, který kontaminoval vlastní krví. Své činy vysvětloval závislostí na analgetikách a alkoholem. Jedna z takto nakažených žen na komplikace spojené s hepatitidou C zemřela.

- Americký** prezident Barack Obama v projevu při příležitosti „Světového dne boje proti AIDS“ přislíbil zvýšit objem financí na pomoc při zvládání epidemie HIV/AIDS až na 5 miliard dolarů. Prezident Obama ve-



Barack Obama. | Foto: Wikimedia

dl, že v příštích 3 letech jsou Spojené státy americké připraveny darovat Světovému fondu pro boj s AIDS, tuberkulózu a malárii 1 dolar za každé 2 dolary, jež této organizaci věnují ostatní dárci. Kromě toho pak jeho kabinet poskytne 100 milionů dolarů na domácí výzkum terapie HIV/AIDS. „Spojené státy americké by měly stát v čele nových objevů, jež povedou k dlouhodobému potlačení HIV bez nutnosti celoživotní léčby či ještě lépe k úplné eliminaci viru,“ prohlásil Barack Obama.

- Švédští** vědci objevili v západní Africe nový kmen HIV, jenž vznikl spojením dvou nejběžnějších kmenů tohoto viru, které jsou rozšířené

v Guinea-Bissau. Nový rekombinant způsobuje u nakažených dřívější propuknutí AIDS (a to až o 2,5 roku oproti dosavadním kmenům), jak ale výzkumníci potvrdili, zatím se zdá, že pro ni nemůžeme účinnou tradiční, běžně dostupnou antiretrovirovou terapii.

- Podle **iránského** ministra zdravotnictví Hasana Ghazaídeha stoupl v posledních 10 letech počet tamních obyvatel nakažených virem HIV až devítinásobně. V současnosti žije v Íránu podle oficiálních statistik 27 tisíc HIV+ lidí, neoficiální údaje ovšem hovoří až o 100 tisících infikovaných. Přibližně třetina se údajně nakazila prostřednictvím pohlavního styku, zbytek pak kvůli používání kontaminovaných injekčních stříkaček. Nemoc byla v zemi dlouho tabu.

- Již na 17 se vyšplhal počet potvrzených případů dětské obrny v **Sýrii**. Oznámla to Světová zdravotnická organizace (WHO). Ta spolu s Dětským fondem OSN (UNICEF) zahájila rozsáhlou očkovací kampaň, jež se má týkat 20 milionů dětí nejenom v Sýrii, ale také v sousedních státech, které poskytly útočiště mnoha syrským uprchlíkům. Do začátku listopadu bylo jen v Sýrii naočkováno na 650 tisíc dětí. Celoplošné přeočkování dětí zahájil i Libanon.

(Zdroj: ČTK)

(kha)

## ZE ZAHRANIČÍ

**SRN:** Koaliční dohoda ke zdravotnictví

Nová německá koaliční vláda (CDU, CSU a SPD) představila koaliční smlouvu, podle níž hodlá v příštích letech významněji zasahovat mimo jiné do zdravotnictví.

Některé záměry koaliční partneri zpracovali podrobněji, takže jejich představy o ambulantní a nemocniční péči, včetně léčiv, dostaly prostor na zhruba 10 stranách. Je patrný kompromis mezi konzervativci a sociální demokratickými – na jednu stranu se počítá s dostupností vysoce kvalitní péče se stálým začleňováním novinek v medicíně do praxe pro všechny skupiny obyvatelstva, na druhou stranu se plánují opatření, jež by měla zpomalovat růst nákladů. Radovat se mohou zejména veřejnoprávní pojišťovny, jež dostanou některé nástroje k většímu vlivu na náklady, naopak lékařská komora zcela spokojena není, i když vláda počítá například s novou formou garance platů v nemocnicích.

**Novinky pro ambulantní lékaře**

Vláda proklamuje zlepšení podmínek lékařů při dalším vzdělávání i posílení postavení rodinných lékařů. Má se zlepšit systém úhrad ambulantní péče tak, aby si vzájemně „nepoškozovali“ svůj roční rozpočet praktičtí lékaři, kteří provádějí i některé výkony specializované péče, a ambulantní specialisté, kteří naopak zčásti zajišťují rovněž péči rodinného lékaře.

Bude se průběžně monitorovat dostatečnost sítě ordinací, případně tuto síť doplní obce vlastními poliklinikami, nebo v některých lokalitách převezmou ambulantní péči nemocnice. Hospodárněji se

bude řešit ambulantní akutní péče mimo ordinaci hodiny smluvních lékařů tak, aby spolu museli kooperovat jednotliví lékaři, nemocnice i lékární pod dohledem zemských úřadů.

Koaliční smlouva uvádí rovněž záměr zřídit speciální pracoviště, které bude napomáhat zkrácení čekacích dob na ambulantní specializovanou péči (např. psychoterapie) – péče by měla být dostupná do 4 týdnů.

**Důraz na kvalitu péče**

U nemocnic se koaliční partneri shodli v tom, že se osvědčily úhrady na základě DRG, nicméně zvolený model se bude dále rozvíjet. Do úhrad budou zapracovány náklady na personál nemocnic tak, aby tyto prostředky skutečně sloužily svému účelu a vedení je nemohlo použít jiným způsobem. Pojišťovny získají možnost smluvně i finančně podpořit kvalitnější nemocnice a výrazněji krátit úhrady ústavům s podprůměrným výkonem.

Větší pravomoci mají být svěřeny také revizním lékařům (nezavisilí experti z klinik, které si nasmulovává svaz pojišťoven mj. ke kontrole kvality péče) – měli by provádět kontroly v lůžkových zařízeních častěji a bez předchozího ohlášení. Právě tento bod donutil prezidenta lékařské komory Francka Ulricha Montgomerieho ke slovu, že na nemocnici se chystá „razie“ a že rozhodně nesmí dojít k poškození svobody lékařů léčit podle svých nejlepších znalostí

a svědomí. Vláda ovšem hodlá ověřovat kvalitu péče důsledněji a chce k tomu prokazatelná data – ta se budou v anonymizované či zakódované podobě sbírat ještě intenzivněji než dosud (např. u transplantací a implantátů). Kvalitou nemocnic se má zabývat zvláštní institut za spolupráce se svazem pojišťoven a společností nemocnic. Výroční zprávy lůžkových zařízení, jež jsou už nyní obsáhlé, se budou muset dále precizovat a mj. uvádět údaje o nemocničních nákazách. Na jednu stranu vláda počítá s „fondem pro inovace“ (podpora kvality) i se zlepšením financování zejména urgentní či mimořádně náročné péče, na stranu dru-

hou chce skoncovat s neodůvodnitelnými regionálními rozdíly v úhradách, které v modelu DRG zatím přetrvávaly.

**Náznak zlepšení**

Pacienti mají mít k dispozici nejmodernější léky, avšak koalice hodlá výrazně regulovat jejich ceny. Dohoda politiků se zmiňuje mj. o prodloužení cenového moratoria a zvýšení slev (rabatu) pro pojišťovny z nynějších 6 na 7 % (farmaceutické firmy se při vyjednávání s pojišťovnami o úhradách nesmějí pokoušet „uhrát“ nižší slevu z cen, než je stanovené procento). Vlastnictví lékáren musí zůstat transparentní v odpovědnosti lékárníka.

Farmakoterapie zůstane v rukou lékařů. Dále se bude rozvíjet systém hodnocení kvality a hospodárnosti léčiv (tak jako u ambulantní a lůžkové péče) za spolupráce státu, pojišťoven a odborníků. U pacientů pak vláda mj. zvýraznila jejich právo na druhý názor na plánovanou léčbu, a to na účet pojišťovny. Některé body kapitoly ke zdravotnictví ve smlouvě koalice datuje ke konci příštího roku, další až s výhledem na roky 2015 a 2016. Prezident lékařské komory Montgomerie uvádí, že tato koaliční smlouva je sice náznakem zlepšení, ale mnoho problémů přesto neřeší dostatečně. Například by uvítal specifikaci spolupráce státu a spolkových zemí při financování nemocnic, včetně investic.

Vladimíra Boškova

**VB: Mortalita v nemocnicích NHS se snižuje**

Výroční zpráva britské Národní zdravotní služby (NHS), jež každým rokem hodnotí úroveň zdravotních zařízení z pohledu nejrůznějších kritérií, ukázala mírné zlepšení v ukazateli mortality v nemocnicích.

U čtyř zdravotnických zařízení NHS došlo v období 2012–2013 oproti předchozímu sledovanému období (2011–2012) ke zlepšení statistiky týkající se mortality pacientů, 16 nemocnic však překročilo stanovenou hranici v úmrtnosti pacientů podle tzv. *hospital standardised mortality ratio* (HSMR). Loni jich bylo 20. Naopak 28 zařízení dosáhlo nižší očekávané úmrtnosti (v roce 2012 se to podařilo 25 nemocnicím NHS). Celková úmrtnost v britských nemocnicích za posledních 10 let klesla o 30 %.

**Stále je co zlepšovat**

„Z dostupných údajů je patrné, že počet pacientů, kteří zemřeli v nemocnicích, oproti loňsku mírně stoupl. Přesto se v porovnání se situací před 10 lety jedná o významné zlepšení,“ komentoval závěry studie Roger Taylor z organizace Dr Foster Intelligence, jež průzkum provádí. Za období 2012–2013 zemřelo v britských nemocnicích NHS 237 100 pacientů, o 4400 více než v roce předchozím. Přesto bylo zaznamenáno o 5300 úmrtí méně než v období 2010–2011, což předsta-

vuje druhé nejnižší číslo za posledních 10 let.

Lékařský ředitel NHS sir Bruce Keogh uvedl, že je závěry zprávy potěšili, upozornil však, že to neznamená, že již není co zlepšovat. „V posledních 10 letech jsme se na mortalitu v nemocnicích skutečně soustředili, a jak je vidět, naše snaha se začíná projevat. Ovšem rozhodně není čas „usnout na vavřínech“. Zlepšování bezpečnosti poskytované zdravotní péče musí i nadále zůstat naší prioritou,“ zdůraznil.

(Zdroj: Guardian)

(kha)

**Rakousko: Lékaři versus lékárníci**

Prezident vídeňské lékařské komory Thomas Szekeres zveřejnil kritické stanovisko k názorům prezidenta lékárnické komory Maxe Wellana.

Ten údajně podporuje myšlenku převést pacienty – jestliže je to možné – z ordinací do lékáren, pokud jde o poradenství v oblasti farmakoterapie či záměnu léčiva za jiný přípravek. Thomas Szekeres naopak zdůraznil, že farmakoterapie musí i nadále zůstat v rukou lékařů.

Podle jeho názoru jsou úvahy o tom, že by se prostřednictvím zvýšení role lékárníků uspořily náklady na zdravotní péči, velmi sporné. Pokud mají mít pacienti důvě-

ru k léčbě, pak musí o druhu léku či jeho dávkách rozhodovat ošetřující lékař. Lékárník může poradit či doporučit, nenese však odpovědnost, kterou má lékař, za celkový výsledek léčby. „Lékárník sice může farmakoterapii kontrolovat, hlavní slovo však musí mít lékař,“ trvá na svém prezident vídeňské lékařské komory.

„Nelze připustit, aby pacient v lékárně přistoupil na jiný lék bez konzultace s ošetřujícím lékařem,“ uzavřel Thomas Szekeres. (vla)

**Islámský duchovní podpořil očkování**

Vlivný pákistánský duchovní vyzval rodiče, aby nebránili v očkování svých potomků proti dětské obrně.

Maulana Sami ul-Haq ubezpečil, že vakcinace neodporuje islámu a nikak děti neohrožuje. Jedná se o první prohlášení takového významu pronesené po desetiletí útoků na zdravotníky provádějící očkování dětí a obvinění, že vakcinační kampaně jsou prostředkem špiónáže Západu či snah o sterilizaci muslimů.

Maulana Sami ul-Haq, který po zabití Usámy bin Ládina v roce 2011 proti očkování sám aktivně vystupoval na základě podezření, že se na smrti předáka Al-Káidy podílel i pákistánský lékař provádějící vakcinaci, je navíc autoritou rovněž

mezi příslušníky Tálibánu. Hnutí sice na prohlášení duchovního nereagovalo, pozorovatelé však doufají, že by se mohlo odrazit ve zrušení či zmírnění zákazu očkování, který Tálibán vydal ve Vaziristánu.

Pákistán patří spolu s Afghánistánem a Nigérií k zemím, kde dětská obrna zůstává endemická. Za rok 2012 se na jeho území vyskytlo nejméně 35 případů onemocnění, statisíce dětí pak nebyly kvůli postoji islamistických radikálů proti obrně očkovány.

(Zdroj: BBC)

(kha)



Maulana Sami ul-Haq. | Foto: Blogspot

# eHealth a telemedicína: teleneurologie – 16. díl

Teleneurologie je další z rozvíjejících se odvětví telemedicíny. Ve světě jde nejčastěji o neurologické konzultace na dálku za použití různých telekomunikačních technologií, včetně telefonu a internetu.

**K**omunikace může, ale také nemusí probíhat v reálném čase, podle toho rozlišujeme teleneurologii synchronní a asynchronní. Teleneurologie zahrnuje dálkové konzultace, telekonference a eLearning. Statisticky se ve světě nejvíce uplatňuje



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

při léčbě bolestí hlavy, demence, epilepsie, cévní mozkové příhody, poruch hybnosti a roztroušené sklerózy. Teleneurologické vyšetření rozdělujeme na dva typy. U prvního je léčba iniciována lékařem, u druhého naopak pacientem. Zájem o teleneurologii roste díky široké dostupnosti internetu. Do určité míry stoupá i zájem neurologů.

## Neurologické telekonzultace

Počet neurologů je celosvětově nízký. To někdy představuje komplikovaný dosah neurologické péče pro pacienty, kteří nežijí ve větších městech. Pomocí teleneurologie se daří těmto problémům předcházet. Neurologická konzultace probíhají v reálném čase přes video (synchronní) je vhodná jak pro ambulantní, tak ústavní péči.

Telekonzultace probíhají podobně jako osobní vyšetření. Pacient může být vyšetřen zdravotníkem nebo všeobecným lékařem, který je veden přes video specialistou-neurologem. Konzultace jsou poté náležitě zdokumentovány, podobně jako klasické vyšetření ve kterémkoli zdravotnickém zařízení. S příslušnou technickou podporou fungují telekonzultace velmi dobře, co se přesnosti diagnózy týče. Napomáhají ke snižování počtu hospitalizací ve zdravotnických zařízeních z důvodu nutných vyšetření. Pacienti jsou většinou spokojeni, i když někteří mají obavy o zachování důvěrnosti.

Jednou z výhod dálkových konzultací jsou i snížené náklady na cestování pacientů. Pro některé z nich navíc cestování může být komplikované (např. epilep-

ti, kteří nemohou řídit). Teleneurologické vyšetření se může zúčastnit také několik dalších členů rodiny. To je výhodné z hlediska poskytnutí rodinné anamnézy, která je často důležitá pro správné určení diagnózy.

Při asynchronní variantě teleneurologie je pro konzultaci s pacienty využíván především e-mail. To má několik výhod, zejména v úsporách času lékaře i pacienta. K nevýhodám této formy komunikace patří, že kontakt přes e-mail vylučuje bezprostřední interakci, pozorování neverbálních faktorů a fyzikální vyšetření. V případě asynchronní teleneurologie se doporučuje zařadit e-mailovou korespondenci do pacientovy zdravotnické dokumentace.

## Výzva pro lékaře i pacienty

Rozšiřuje se také sdílení lékařských znalostí prostřednictvím webových stránek a eLearning-

gových modulů. Televzdělávání může zahrnovat soustavné lékařské vzdělávání včetně videokonferencí či vysílání z dalších vzdělávacích akcí.

Rovněž pacienti získávají informace o svém zdravotním problému přes internet, někdy s pocitem, že ani nemusejí vyhledat lékaře. Na jedné straně se tak zvyšuje samostatnost pacienta, na straně druhé je ale hlavním rizikem informací z internetu často různá kvalita. Portály jsou málokdy kontrolovány opravdovými odborníky a může tak docházet k šíření dezinformací, které následně mohou poškodit pacientovo zdraví. Příkladem rizikových stránek je třeba Wikipedie, která je často tvořena neodborníky a může tvořit poskytovat zavádějící informace. Vzhledem k její vysoké návštěvnosti má v internetových vyhledávacích přednost, což vede k vyšší pravděpodobnosti rizika získání chybných informací.

Přes všechna rizika představuje teleneurologie výzvu jak pro pacienty, tak i pro lékaře. Řada klinických neurologů možná má trpělivost s pacienty, kteří získají

informace z novin nebo internetu a věří, že jsou významné pro řešení jejich zdravotních problémů. Ne vždy tomu tak ovšem je a je nutné pacientovi pro jeho dobro tyto informace vysvětlit, popřípadě vyvrátit. Podle průzkumu bylo zjištěno, že narůstá počet lidí, kteří nejdříve vyhledávají informace o neurologických onemocněních na internetu, než osobně navštíví lékaře.

Pokud pacient zná svou neurologickou diagnózu, vyhledávání odborných webových stránek na internetu je mnohem snazší. Kromě toho mohou e-pacienti vytvořit *on-line* podpůrné skupiny nebo sítě (virtuální podporu).

V následující části uvedu některé příklady současného využití telemedicíny v běžných neurologických onemocněních.

## Bolesti hlavy

Řada pacientů se diagnostikuje sama, bez vyhledání odborníka. Na internetu se vyskytuje velké množství informací o tomto onemocnění, avšak některé mohou být zkreslené, nepřesné a potenciálně problematické. Odborná komunikace přes internet je pak především využívána při poskytování relaxačních technik v rámci řešení problémů.

## Demence

I v tomto případě mohou telefonické rozhovory nahradit osobní konzultace s lékařem. Využívají se také pro diagnózu demence včetně demence po mozkové příhodě.

## Epilepsie

Zejména v zahraničí existují zdravotnická zařízení zaměřená na pacienty s epilepsií, kde jsou k dispozici specializované sestry a neurolog bývá konzultován na dálku telefonem, případně přes internet. Pacient tak nemusí cestovat k lékaři. Sestry sdělují pacientům důležité informace a samy jim také poskytují podporu na dálku. Telekonference jsou možné dokonce i napříč kontinenty. Obdobná síť existuje například mezi Kanadou, Pákistánem a Spojenými státy americkými. Telemedicínská péče o pacienty s epilepsií na africkém kontinentu dokonce získala podporu WHO.

## Cévní mozkové příhody

Již v roce 1999 byl v Americe představen program *Telestroke* (tento název lze obtížně přeložit do češtiny, doslova by to znamenalo „telemrtvice“). Je zaměřen na efektivní intervenci při akutní fázi ischemické cévní mozkové příhody. Jde zejména o management a organizaci rychlé lékařské pomoci, zároveň však také o možnosti mentoringu (vzdálená konzultace se specialistou).

V současné době existuje i u nás tendence k vytváření tzv. iktoových center, ve kterých jde hlavně o snahu minimalizovat dobu transportu na specializované zdravotnické pracoviště a kde vzniká i urgentní diagnostika. Cílem je zahájení fibrinolytické léčby do 60 minut od příjezdu pacienta a možné sdílení zobrazovacích metod, především počítačové tomografie a magnetické rezonance mozku.

## Parkinsonova choroba a poruchy hybnosti

Pro dálkovou diagnostiku se jako podpůrný prostředek používá videozáznam pohybových poruch. Na internetu sdílejí pacienti s Parkinsonovou chorobou informace.

## Roztroušená skleróza

Diagnostika dle Kurtzkeho stupnice postižení (kvantifikace zdravotního postižení u pacientů s roztroušenou sklerózou) může být částečně podpořena za pomoci telefonického rozhovoru anebo videokonference. Osobní vyšetření však často poskytuje odlišné výsledky. Protože většina pacientů s roztroušenou sklerózou hledá informace hlavně *on-line*, vznikají i u nás osvětové aktivity – například Nadačního fondu pro podporu lidí trpících RS, který vznikl ve spolupráci pražských fakultních nemocnic Královské Vinohrady, Motol a VFN se soukromým zařízením IPREA. Právní a sociální aspekty včetně poradenství pro postižené pacienty organizuje Unie Roska, a to i dálkovou formou.

## Závěr

Neurologie má hlavní rozvoj telemedicínských technik ještě před sebou. Nejde jen o konzultační služby (mimořádně náznamy proplácení konzultací po telefonu se objevují i v cenících zdravotních pojišťoven u nás, i když 13 Kč za úkon, vyžadující následný podrobný písemný záznam a nezbytné navazující vyšetření pacienta osobně, asi není zrovna příliš motivující), ale například i o dálkový přenos EEG a dalších zobrazovacích technik.



Ilustrace: foto: Shutterstock

# Radosti letošního adventu

**Motto:** Stojíš na samé hraně útesu své mysli.

(Hans Børli)

## Stát jsem já

Zpráva z hlavního stanu: Prezident zrušil tradici novoročních projevů. Není to první ani poslední tradice, která bere za své. Jsou to samé idiotismy. Také vládu už nebude sestavovat jenom premiér. Prezident mu v ní chce podle své nejmilostivější libovůle, antipatií a idiosynkrazí provést prořizku motorovou pilou. Zatím pouze rozhodne, kdo ministrem nebude. Odtud je jen krůček k rozhodování, kdo jím bude. Zřejmě platí, že *stát jsem já*, neboť pouze já mám Nejvyšší Mandát. Je trudnou pravdou, že určité druhy mocenské energie vznikají rozkladem substrátu, totiž společnosti.

Ústava, jak se u nás stalo idiotskou zvyklostí, je v tomto bodě nejasná. Smí? Nesmí? Právníci se jako obvykle rozdělili na dvě skupiny. Co kdyby se Miloš Zeman jednoho dne rozhodl v evidentním rozporu s Ústavou? Možná by se nestalo nic. Trocha křiku a pak by se všichni přizpůsobili. Nebo by ho snad někdo dal vyvést z Hradu policejní eskortou? V řetězech?

Pro novou vládu nebude podstatná důvěra parlamentu. Potřebuje získat v první řadě důvěru monarchu. A sabotér z Hradu jako by začal ztrácet soudnost. Ne, o osud choré země tu vůbec neběží. Podstatné je koho kopnout do kotníku, komu rozšlapat bábovičky. A kdo ho má většího, že, páni kluci pubertáči? I občané by měli někoho kopnout. A ne do kotníku. Hnát to výš. Čím výše, tím lépe.

## Maligní kombinace

V obdobném duchu svévole nastalo policejní schizma. Ministr Pecina vyrobil dva policejní prezidenty s ohromujícím zdůvodněním, že chce zabránit další destabilizaci policie. Mám z toho (v)niterný pocit, že dneska můžete říci jakoukoli pitomost a ani hanba vás nezfackuje. Je to totiž úplně jedno. Nikdo si v té záplavě blábolů nevšimne. Inflation hlouposti snižuje význam jednotlivých výkonů na tomto poli na minimum.

Teď se ukáže, že generál Červíček právně nikdy neexistoval stejně jako tunel Blanka. Všechna jeho rozhodnutí se musejí dohledat a zpětně zrušit, což bude mít



MUDr. Milan Novák  
neurolog@centrum.cz

další dopady geometrickou řadou, neboť z jednoho rozhodnutí plynou následující a mnohá již byla fyzicky naplněna. Třeba bude muset vrátit i plat. I když ten vlastně přijal v dobré víře. Ministr Pecina se těmito bizarními manévry dost zesměšnil, je-li to ještě vůbec možné. Jakmile oslabil, upadl v panovníkovu nemilost. Příležitosti nebylo možné nevyužít. Je však zavržen především proto, že zklamal jako lídr SPOZ. Nejsm si ale jist, zda by tento muž nepropadl jako lídr čehokoli. Zeman tak ve volbách přišel o svou nadějnou jednotku zpětného nasazení. Škoda, posádka trojského koně už byla vycvičena.

Místo této tragicky zesnulé milenky začal koketovat s ANO. Sbližování Zemana s Babišem je ve vzduchu. Těžký nasládlý pach moci. Dějiny nám skýtají mnohý příklad toho, jak se mocní přitahují a respektují. Že by se ANO zapojilo jako prezidentova převodní páka? Maligní kombinace. Mohlo by tu nastat souznění duší při dezinterpretaci demokracie. Oba pánové mají dost sil, aby ji zpřizpůsobili společnou a nerozdílnou. Klidně můžou. Už není pod zákonem. Je zletilá. Jenom jestli je v našem případě plně svéprávná.

## V rybníčku na návsi

Leč *navigare est necesse*, jest nutno plouti, jak vtípně praví Pompeius. A tak v tom plaveme. Přesněji plácáme se v rybníčku na návsi mezi kachnami a lekníny, vydáni v plen silikonovým mozkům. Nesmrtelná Rusnokova vláda, Věc Makropulos, se přitom už tak vžila, že si její nelegitimitnost přestáváme uvědomovat. Všechna její rozhodnutí, která nebyla urgentní a nezbytná, by měla být revokována. Četné tajnosnubné personální změny, v jejichž hodnocení se nevyznají ani ostřílení investigativci, začaly dosahovat znepokojivých rozměrů. Rekordmanem v této letální personalistice je ministr dopravy, nějaký Žák.

Jenže aspoň někdo vládne a lidu začíná být fuk kdo. A tak se propašuje plno věcí, které by za normálních okolností snadno neprošly. Například je třeba za každou cenu stihnout zrušit těžební limity (budovatelský plán zvaný „hnědým navrch“) a Temelín.

Ty limity jsou prý vyčpělé. Tlaky jsou obrovské a vláda bez důvěry v demisi není nikomu odpovědná. Má volné ruce a nikdo na ni nemá. Demokratické brzdy u ní nefungují. K naší nelibosti tu bačuje podle libosti.

Nová vláda hned naváže s tím, že i lustráčnický zákon je údajně vyčpělý. Vracení konfiskátů je také vyčpělé. Co všechno je ještě vyčpělé? Slušnost? Základy sebestátního chování? Sbor ministrů vzešlý z těchto voleb a sestřihaný Zemanem nemůže dlouho vydržet. Poté ovšem budou vládnout dál v demisi a zase v něčím zájmu přijímat nevratná rozhodnutí. Hlavně honem, po nás potopa. Ukojit lobby a zajistit si osobní perspektivu. Tohle může běžet celé roky. Naděje je jen ve voličích, čili v nás. Beze změny zde nebude změny ani tam. Hovořím pochopitelně o změnách konstruktivních a demokratických. V úvahu přicházejí samozřejmě i změny úplně jiného druhu. Může se klidně ukázat, že na nic lepšího nemáme.

## Záporná nula

Statistickí všechny splášili údajem o novém propadu HDP ve třetím kvartálu. Kdekd tím začal operovat jako s faktem, přestože šlo o předběžné odhady, tedy spekulace v hodnotě nepřilíh vzdálené vypovídací schopnosti vrhu mincí. Po přepočítání a tzv. očištění, čili jakési sofistickované početní manipulaci, se ukázalo, že jde spíš o Nečasovu zápornou nulu. Jeden z argumentů pro devaluaci se tak nepotvrdil. Meteorologové také často nedovedou říci, jak bude. Ale na rozdíl od ekonomů alespoň dovedou přesvědčivě vysvětlit, proč nebylo tak, jak říkali, že bude. Jo, abych nezapomněl – teprve příští rok se to spočte definitivně. Třeba to totiž vůbec není pravda.

Teď si představme, že na odhadu vývoje HDP se zakládají kalkulace návrhu státního rozpočtu. A také se z toho ukožní prognóza výběru pojistného. Z obou chimér se vytváří iluze peněz, s nimiž může počítat zdravotnictví. S tím potom pracuje úhradová vyhláška. Přitom jen Bůh a svatý Václav vědí, co nastane doopravdy. Pokles Růst? Provizorní rozpočet? Úhradová vyhláška znovu na lavici obžalovaných? Jisto je jedno jediné. Tvrdá finanční skutečnost se od těchto ekonomických a statistických



Ministr Pecina vyrobil dva policejní prezidenty s ohromujícím zdůvodněním, že chce zabránit další destabilizaci policie | Foto: Anna Vacková/E15

meditací bude znamenitě lišit. Kdo si myslí, že k lepšímu, nechť si dá ledový obklad na hlavu a hodí se do klidu. Hrozí mu přehřátí.

Můžeme se dožít toho, že zdravotnictví bude kulhat od žaloby k žalobě, potácet se od procesu k procesu. Namísto koncepční evoluce a racionálního fungování budeme svědky cyklu veselých soudních. Jak také jinak v prostředí, kde prakticky žádný ministr nedosluží funkční období a kde si společnost navykla zaujímat apriorně protestní postoje k čemukoli? Proti všem – i proti peristaltice.

## Prvenství, o které nikdo nestojí

I já nyní, v době adventu nového občanského zákoníku, zaujmu kritický postoj. V globále je to nejspíš účtyhodné a pokrokové právní dílo. Ale proč se proboha stará o zdravotnictví, které má svůj fungl nový *lex specialis*? Proč si přidělává práci? Proč se do toho vlastně s...? Ježíšku na křížku! Kdo byl natolik pomatený, že zkonstruoval dva právní předpisy, které upravují tutéž problematiku, aniž se autoři obou norem obtěžovali navzájem alespoň zběžně prolístat svá veledíla? Je to nedbalost, bohorovnost, nebo ignorantství? Nejsem si jist. Nemáme náhodou nějakou legislativní radu vlády? A co dělá v pracovní době?

Oba právní předpisy používají různou terminologii, odlišné formulace a místy jsou v menším či větším rozporu. Již bezproblémové věci se opět znejasňují a znejistují, činnice tak právo obtížně předvídatelným. Což je vada podstatná stejně jako u praseta červenka. Musíme počkat na judikáty. Jenže kdo z nás touží po tom, aby se stal předmětem prvního upřesňující-

ho judikátu? Takové prvenství abymu byl čert dlužen. Zásada *learning by doing* v této oblasti nemá co dělat.

Domnívám se, že všechny cesty jak v očích občana znevážit právo již v tomto státě byly využity. A to s důkladností hodnou lepší věci. Ano, jde o občana. Protože on je konzumentem, nikoli právníci. Ti jsou prostředníky. Nabízí se otázka, co má občan dělat, když se mu opulentně předkládají dvě verze právní úpravy téže činnosti. Podle mého soudu nemůže udělat chybu, když si jeden z těch zákonů vybere podle svého zdravotního rozumu. Nikdo nebude moci říci, že postupoval protiprávně. Není snadné pochopit, proč by měl zdravotník při své běžné práci vychytávat jemné rozdíly mezi zákony, které neodhalily, respektive ignorovaly všechny instituce, od autorů zákona přes předkladatele až po zákonodárce. Je to spravedlivý a proveditelný požadavek? Co ty na to, Ústavní soude?

## Zmatky nad zmetky

V praktickém provozu většiny zdravotnických zařízení se tyhle kiks doufejme ani příliš závažně neprojeví. Těžce poškozené právní vědomí však dále úpí, místo aby se pracovalo na jeho zlepšování. A v tom je hlavní zlo všech právních zmetků. Působí újmu nemateriální, avšak o to horší. Ale budme konkrétní:

K písemným informovaným souhlasům, jak je stanoví zákon o zdravotních službách, přistupují další. Je třeba mít oba zákony vedle sebe a studovat. Například písemným informovaným souhlas s trháním zubů se vymyká obratovnosti stomatologů, zejména na pohotovosti. Jde totiž o *oddělení části těla, která se již neobnoví* (§ 96, odst. 1). Co s tím? Asi se na

to vykašlou. Je to fraška. Kdo by to žaloval? A pokud ano, bude se národ na konto autorů zákona bavit vskutku bizarním procesem. Zoufalý pacient, který po probdělé noci dorazí se shnilým zubem a otekou tváří a v mžiku bude uzdraven, odtud půjde k soudu s tím, že vytržení nepodepsal. Nebyl tak ani řádně poučen o tom, že mu třetí zuby nenarostou. Skutečnost obecně známá opravdu každému. I obecnímu blbovi.

Ke zbytečným zmatkům dochází u osob, které mohou podat zástupný souhlas se zdravotním výkonem u nemocného, jemuž zdravotní stav nedovoluje rozhodovat. Také v otázce souhlasu v případech nezletilých, která byla po celonárodní mediální ostudě již vyřešena, nastávají nové komplikace.

Velkou obtíž, k jejímuž řešení se urychleně hledá náhradní, mimoprávní řešení, je odškodnění újmy na zdraví a nemateriální (lidskoprávní) újmy. Částky mohou být jakékoli, na čemž selhává pojistná matematika. To se může projevit nejen v ceně povinného ručení motoristů, ale asi také v pojištění odpovědnosti zdravotnického zařízení. Pojišťovny (kromě zdravotních) tu nejsou od toho, aby vytvářely deficit.

Vyžádané kopie zdravotnické dokumentace musíme pacientovi poskytnout buď bez zbytečného prodloužení, nebo do 30 dnů. Hoďte si korunou. Nebo po devalvací radši eurem. Moje vlastní interpretace: Do 30 dnů se nikdy nebude jednat o zbytečné prodloužení, ale dobu nezbytnou k pořízení. A šmytec.

Definice náležité odborné úrovně zdravotních služeb (česky jednoduše: *lege artis*) byla znovu rozkolísána a vyvolala novou diskusi, jak to vlastně je. Zatím se prý nic neděje. To říkají dva velmi významní soudci. Co ostatní?

### Přednost zprava i zleva

Souhrn: Pokud mi stát při jasném vědomí předloží dva neshodné předpisy na stejnou věc, zcela zřetelně a nedvojsmyslně mi tím dovoluje, abych si svobodně vybral. Což dovoluje, on mi přímo takové řešení aktivně nabízí, nelí vnucuje. Jiný význam to přeci z logiky věci mít nemůže. Nebo ano? Pak je ovšem něco špatné. Pětka, sednout a po škole, páni legislativci. Opište stokrát: „Už to, souškočeklo, nikdy neudělám.“ Či nepodělám? Anebo lepší představa: rázný pan učitel Hnízdo, pružná rákoska, ruce provinilců předpažené... a mlask! Joj, to zahřeje rovnou u srdce.

Právníci mohou akademicky dovozovat, ve kterém ustanovení má zákon o zdravotních službách přednost před občanským zákoníkem a kde je tomu naopak. Jednou přednost zprava, pak zas zleva. Je to jejich džob. Většina lékařů to však řešit nebudou. Nemají na to čas, odbornost ani chuť. Je povinností státu vůči občanovi vytvořit pro něj funkční legislativu, jíž je reálné se řídit. A naopak, není a nemůže být povinností občana, aby se přehrabával v balastní produkci tohoto druhu a diletoval v právních spekulacích.

Toto tvrzení odvozují od základního pravidla: Stát je tady kvůli občanům a nikdy naopak. Stát

je servis. Tato zásada je tak fundamentální a samozřejmá, že se ani neocitla v žádných zákonech. Stojí totiž vysoko nad nimi. Je vlastním předpokladem a východiskem jejich tvorby. To ony se musí přizpůsobit tomuto základnímu požadavku. Zdůrazňují to proto, abychom pro stromy nepřehlédli les a při slovíčkáření v paragrafech nezapomněli na jejich smysl i sám důvod jejich existence.

### Co symptom, to prášek

A teď pozor, nelekněte se, přijde pointa: ČLK dostala v této situaci naprosto fantastický nápad vytvořit další zdravotnický zákon, a sice o pacientech a lékařích. Tomu sekundují někteří psychiatři, kteří uvažují o zákoně o duševním zdraví. Patrně by v něm bylo napsáno, že autoři všech těchto legislativních aktivit mají být odchyceni a zavřeni v ústavu za použití omezovacích prostředků. Ne, ale vážně. Nemůžeme mít zákony o všech lékařských oborech a pokoušet se je sladit se zákonem o zdravotních službách. Natož s občanským zákoníkem. Představme si třeba zákon o dentálním, kardiálním či kožním zdraví. A tak dále. Špatně by to dopadlo. Čeho je moc, toho je příliš. I největší delikatesa se přejí, i po kaviáru se šampaňským se lze pozvracet. A nejen pozvracet...

U nás vládne naivní představa, že na každý problém napíšeme zákon a bude to. Slovo tělem učiněno jest. Skoro jako v moderní medicíně – co symptom, to prášek. Samospasitelná víra v napsané litery patří k národní tradici

venkovských písmáků. Dědictví rychtáře Vaváka. Zákon musí být především konzumovatelný, tj. zaprvé reálný a zadruhé bez rozporů se zákony jinými. Jinak si ho můžeme strčit minimálně za klobouk.

Kupříkladu zmíněná psychiatrie potřebuje peníze, ne extra zákon. Ten této vychrtlé popelce medicíny nepřinese ani korunu. Natož lidu duševní zdraví a světu mír. Jedině že by Popelka cestou narážila na tři oříšky a elegantně tak vydupala se zlou macechou. Koneckonců, nacházíme se v situaci, kdy nejrealističtější řešením našich potíží je zázrak. Velký zázrak.

### K smrti vyčerpání svobodou

To všechno jsou ale jen malé blešky v našem vyhrátém pelišku. Pohoda. Jinde je mnohem hůř. Ukrajina podniká další zoufalý pokus vymanit se z moci proruských gangů a jejich vrchního kmotra, prezidenta Janukovyče. Je to těžce zkoušená země, již nejprve Stalin zkrušil hladomorem (3 miliony zemřelých krutou pomalou smrtí) a dohnal obyvatele v lepším případě k pojídání vlastních výkalů, v horším ke kaniibalismu. Jejich elity utýral v gulagu, dal systematicky povraždit střelou do týla či v mobilní plynové komoře. Ano, nákladák s výfukem dovnitř je sovětský vynález, nacisté jen opisovali. Nacistická redakce sovětské učebnice.

Pak přišli Němci a vraždili na potkání. Na rozdíl od systematické a věci znalé NKVD ale překvapivě dost chaoticky. Když se Smrt-

ka Stalin vrátil, vzal kosu znovu do ruky. Následně byla Ukrajina ve velkém rozsahu kolonizována Rusy a odnárodněna. Noví Rusové nahradili dávno dobře integrované Poláky a Židy – ty první vybili oba diktátory společně, ty druhé Hitler převážně samostatně. Genocida stíhala genocidu. Historické rány, které jsme utrpěli my, jsou proti tomu směšná škrábnutí.

Ti lidé jsou zoufalí. Jejich země je v rozvratu, slaboučké elity selhaly, rachitická ekonomika se hroutlí. Mnozí odhazují hrdost i vysokoškolské tituly a chodí k nám jako kopáči či přidavači na stavbě. Nechají se buzerovat a vydírat, jen aby nějak užívali rodinu. Malý český člověk na ně shlíží s despektem. Zřejmě máme prátel dost a nové nepotřebujeme. Oni jsou ochotni se za svoji svobodu porvat, nám spadla do klína zadarmo a už nás unavuje. Ach, jak jsme tím vším k smrti vyčerpání! Oni jsou ochotni se spasit v Evropské unii za každou cenu. Dají se kvůli tomu bít a případně i zabít. My tam dávno jsme a remcáme. Trapné. Tak jim aspoň držme palce.

Čas od času neškodí porovnat se s druhými. Provést si takový malý *benchmarking*. Pokud by případně vyšel v náš neprospěch, měla by to být motivace. Naivní idealista, říkáte? Ale vůbec ne. Všimněte si dobře toho podmiňovacího způsobu. Jiné jazyky mají pro neskutečné děje konjunktiv, definovaný jako *modus irrealis*. Čeština ho nemá, nahrazuje ho kondicionálem. Veselé Vánoce. Gregoriánské i juliánské.

Inzerce M131000881



Dovolujeme si Vás pozvat na

## Sympatibulum České společnosti pro sexuální medicínu

XIX. andrologické sympozium a II. feminologické sympozium

30.–31. 5. 2014 Městské divadlo Český Krumlov

Pořádá:

Česká společnost pro sexuální medicínu, člen European Society for Sexual Medicine,  
Mladá fronta a. s., divize Medical Services,  
ve spolupráci s Okresním sdružením ČLK Český Krumlov  
a Sexuologickou společností ČLS JEP



Registrace on-line a přihláška abstrakt na [www.kongres-medical.cz](http://www.kongres-medical.cz)



Generální partner:



Hlavní partneri:



Answers That Matter.



# Lékařská tajemství Benátské laguny

Po Benátské laguně, vodní ploše o rozloze deseti lipenských nádrží, která obklopuje proslulé severoitalské přístavní město, je roztroušeno celkem 118 ostrovů a ostrůvků. Některé z nich jsou svými rozměry tak malé, že kartografům obvykle ani nestojí za to, aby v běžných mapách uváděli jejich názvy. I mezi nejmenšími z benátských ostrůvků však lze najít místa, kde se odehrály významné kapitoly dějin světové medicíny.

**M**ěsto Benátky se ve středověku řadilo mezi nejdůležitější světové přístavy. Bylo k tomu předurčeno výhodnou polohou v Jaderském moři, díky níž se nacházelo na křižovatce hlavních obchodních cest. K vzestupu významu města přispělo koncem 7. století také založení Benátské republiky, která se ukázala být nezvykle funkčním politickým zřízením. Už v 10. století byly Benátky považovány za námořní velmoc, vůdčí postavení ještě dále upevnily o sto let později, když získaly monopol na obchod mezi Svatou říší a Orientem, a další rozsáhlé bohatství přinesla účast na křižových výpravách. V důsledku velkého obchodního rozmachu si město mohlo dovolit vymožnosti, které v té době většina evropských sídel ještě neznala, například už ve 12. století mělo veřejné osvětlení.

Čilý obchodní ruch v přístavu, který byl zdrojem benátské prosperity, měl však také své stinné stránky. Město a jeho obyvatelé byli ve zvýšené míře ohroženi nakažlivými nemocemi, jež do Benátek importovaly lodě připlouvající z celého světa. Hlavní roli v ochraně Benátčanů před vším, co republika považovala za rizikové a negativní, hrály po staletí právě malé ostrůvky na laguně.

## San Lazzaro – ostrov malomocných

Nejprve se objevila lepra. Rozšířila se pravděpodobně ze Svaté země prostřednictvím poutníků a také od křesťanských rytířů, kteří se

nevědomky nakazili za křižových výprav a při návratu domů prošli benátským přístavem.

Velká rada Benátské republiky si byla vědoma, že pobyt malomocných v hustě zalidněném městě by znamenal jen další šíření nákazy. Roku 1182 proto zakoupila dosud bezejmenný ostrůvek v Benátské laguně a zřídila zde kolonii, kde lidé nakažení leprou žili odděleně od zdravé populace. Ostrov dostal název San Lazzaro podle svatého patrona malomocných. Leprová kolonie zde fungovala od 12. do 16. století.

Více než sto let pak byl ostrov opuštěn, než jej roku 1717 získal k užívání arménský kněz Mechitar, jenž zde vybudoval klášter San Lazzaro degli Armeni a postupně jej rozvinul v důležité duchovní a kulturní centrum arménské církve. Klášterní kostel byl přestavěn z původních ruin, které zůstaly po leprové kolonii, a dodnes podává svědectví o předchozích užívatelích ostrova. V bočních zdech kostela se zachovala například okna (dnes zazděná), skrz která se malomocní mohli účastnit bohoslužeb, aniž by ohrozili zdravý personál leprosária.

## Zdravotní hlídka na zvonici

Epidemie infekčních chorob, z nichž nejobávanější byl mor, sužovaly starý kontinent zejména ve 14. až 17. století. Odhaduje se, že v tomto období vymřela přibližně třetina veškeré evropské populace. V Benátkách samotných jen během první epidemie v letech 1347–1348 zahynulo na 40 tisíc osob.



**Někdejší psychiatrickou léčebnu dnes na ostrově San Servolo připomíná jen muzeum.**

| Foto: Martina Řehořová

Benátský přístav byl mezi italskými městy první, který se pokusil zajistit svým obyvatelům účinnou ochranu před nákazou. Roku 1486 zde byl zřízen první zdravotní úřad, jenž měl za úkol kontrolovat cestující, kteří putují do města. Úřad sídlil v těsném sousedství chrámu sv. Marka a jeho strážníci využívali zvonici kostela jako rozhlednu, z níž s přehledem kontrolovali pohyb cizích lodí po laguně.

Každá přijíždějící loď musela projít složitou procedurou, při které představitel zdravotního úřadu zjišťovali, zda pro město nepředstavuje zdravotní riziko. Lodím, které před pár týdny kotvily v přístavech stížených nemocemi nebo měly na palubě nakažené pasažéry, hlídky zakázaly přistát. Řada kapitánů se samozřejmě snažila přísná opatření obejít. Pro takové případy na laguně zasahovaly ozbrojené lodě, které neposlušnou posádku k dodržení ochranných opatření přinutily.

## Lazzaretto Vecchio – první morový špitál

V případě moru zvolila Velká rada Benátské republiky stejný postup jako u lepry. Roku 1423 zřídila první morový špitál, kam byli odsunováni infikovaní pacienti i lidé s podezřelými příznaky. Sídlem nemocnice se stal ostrůvek o rozloze pouhých 2,5 hektaru. Namísto původního názvu Santa Maria de Nazareth se pro něj časem vžil název Lazzaretto Vecchio (Starý lazaret). Lazaret vznikl na místě někdejšího kláštera, kde poutníci nacházeli nocleh na cestě do Svaté země.

Maličký ostrůvek v kritických obdobích přetékal lidmi. Během velkých epidemií, které město zasáhly v letech 1485, 1576 a 1630, sem byly odsunuty pokaždé tisícovky pacientů. „Vypadalo to jako peklo,“ napsal v 16. století benátský kronikář Rocco Benedetti. „Nemocní leželi po třech až po čtyřech v jedné posteli. Nosiči sbírali mrtvé a házeli je do hrobů celý den bez přestávk. Ty, kdo byli příliš nemocní na to, aby se mohli pohout nebo promluvit, často považovali také za mrtvé a házeli je na hromady mrtvol.“ V nejhorších obdobích umíralo na mor v Benátkách až pět set osob denně. Velká část z nich odcházela ze života právě ve Starém lazaretu.

## Archeologický průzkum

Nemocnice fungovala na ostrůvku Lazzaretto Vecchio do 18. století. Za napoleonských válek pak budovy sloužily jako obranná vojenská pevnost a v pozdějších dobách jako útulek pro zaběhnuté psy.

Teprve koncem 20. století dávná minulost ostrova začala znovu ožít. Archeologické vykopávky roku 2004 odkryly v prostoru Lazzaretto Vecchio rozsáhlé pohřebiště s přibližně 1500 těly. I podoba hrobů svědčí o tom, jak vypadaly epidemie v Benátkách. V nejstarších, spodních vrstvách se nacházejí klasické kopané hroby obdélníkových tvarů, kde jsou těla pečlivě vyrovnána a zabalena do prostěradel. V horních vrstvách byla nalezena těla bez ladu a skladu naházená do narychlo vykopaných jam jako obraz epidemie, při níž nebyl čas pohřbívat zemřelé jednotlivě. Ve společném hrobě skončili bohatí i chudí, muži, ženy i děti, Italo-vé i lidé s afričskými či asijskými rysy. Mezi kostrami archeologové našli mnoho drobných předmětů, jako jsou prsteny, hřebeny, mince či keramika.



**Ostrovu San Lazzaro, kde sídlila kolonie malomocných, nyní vévodí arménský klášter.**

| Foto: Martina Řehořová



**Lazzaretto Vecchio, stará nemocnice, kde se soustřeďovali lidé nakažení nebezpečnými infekčními chorobami.**

| Foto: Martina Řehořová



## Z HISTORIE



**Lazzaretto Nuovo, nová nemocnice, sloužila jako karanténní stanice pro lodě, jež do Benátek přijížděly z celého světa.** | Foto: Martina Řehořová

### Lazzaretto Nuovo – krok k prevenci

Roku 1468 nechala Velká rada Benátské republiky vystavět druhý morový špitál. Ostrůvek, který byl pro stavbu vybrán, se nachází nedaleko známějšího ostrova Sant' Erasmo. Namísto názvu Vigna Murada, používaného v nejstarších písemných pramenech, nyní nese jméno Lazzaretto Nuovo (Nový lazaret). Zřízení druhé nemocnice znamenalo zásadní pokrok v péči o zdraví benátských obyvatel. Poprvé bylo možné odlišit léčbu od prevence a oddělit zjevné morové pacienty od lidí, u nichž existovalo pouhé podezření na nemoc.

Nový lazaret měl původně podobu podlouhlé budovy se stovkou samostatných místností. Na přelomu 16. a 17. století však stanice byla dále rozšířena a přestavěna. Nabízela pak 200 místností, každou s vlastním ohništěm a komínem, který ústl mimo vnější zdi budovy. Nový lazaret se tak stal druhou největší veřejnou budovou v Benátkách (po Arsenalu) a při pohledu zdálky budil dojem vojenské pevnosti vybavené děly. Při využití všech možností mohly být v lazaretu ubytovány současně až 4 tisícovky lidí.

### Karanténní stanice pro námořníky

Lazzaretto Nuovo se stal karanténní stanicí, kterou ve velké míře využívaly především posádky lodí, jež nebyly vpuštěny do přístavu kvůli možnému kontaktu s infekcí. Během epidemie v roce 1576 se tu vystřídaly tisíce plavidel a desetitisíce mužů. Námořníci zde přebývali celkem čtyřicet dní, než zdravotní úřady získaly jistotu, že v sobě nenosí nákazu. Z italského výrazu pro čtyřicet (*quaranta*) se vyvinul dnes často používaný výraz karanténa. Pokud se během této lhůty nákaza projevila, byli nemocní přesunuti do Starého lazaretu.

Uprostřed devítihektarového ostrova Lazzaretto Nuovo byla vystavěna rozsáhlá skladovací budova, kam se z čekajících lodí skládalo zboží, aby i ono prošlo preventivní očištěním. Do dnešních dnů se na

zdech skladovací budovy zachovaly záznamy o jménech lodí, jejich původu, o druhu a množství složeného nákladu či datu příjezdu na ostrov. U každého druhu zboží probíhala dekontaminace jiným způsobem: hedvábí, vlna, bavlna či kůže byly několikrát denně větrány na čerstvém vzduchu, šaty se vyvařovaly, peří bylo kropeno octem. Všechny náklady byly také vykuřovány vonnými bylinami, například jalovcem či rozmarýnem. Dobytek byl obdobně jako lidé ustájen odděleně.

Z dnešního pohledu je zřejmé, že tyto procedury nejspíš neměly na omezování nákazy žádný vliv. Zdrojem infekce byly krysy žijící v podpalubí lodí a přenašely ji blechy, které cizopasily nejprve na krysách a potom na lidech.

### Upírka s cihlou v ústech

Také Lazzaretto Nuovo se v posledních desetiletích stalo středem zájmu archeologů. Odkrytí zdejších hrobů v roce 2005 vědcům přineslo nečekané překvapení – mezi četnými tělesnými ostatky byla nalezena kostra s ústy ucpanými cihlou. Jednalo se o ženu ve věku šedesáti až sedmdesáti let, která pravděpodobně zemřela během velké morové epidemie roku 1576, při níž v Benátkách zahynulo asi 50 tisíc lidí.

Lze předpokládat, že po smrti podstoupila rituál určený ke zneškodňování upírů.

Zvýšenou popularitu upírských mýtů během středověkých morových ran lze snadno odůvodnit. Docházelo k velkému množství náhlých úmrtí, která tehdy bylo obtížné vysvětlit přirozenou cestou. Vina proto byla dávana nadpřirozeným bytostem. Upíři vzešli z neznalosti postupu rozkladu pohřbeného lidského těla. Když byly při epidemiích předčasně odkrývány některé hroby, objevovaly se v nich nadmuté mrtvolky, jimž rostly vlasy a z úst tekla krev. V případě úmrtí na mor se ústa totiž ještě po smrti mohla dodatečně naplnit krví, která pak vytékala ven. Mrtvolky zahalené v rubáších zase mívaly odhalené zuby. Říkalo se, že upíři jedí svůj rubáš, avšak ve skutečnosti se látka v okolí ústního otvoru pouze rychleji rozkládala působením bakterií obsažených v ústech mrtvého.

Středověký člověk věřil, že upíři zůstávají v hrobě jako nemrtví a způsobují smrt na dálku. Zneškodnit je lze, pokud jim je do úst po smrti vloženo něco nejedlého – tedy například cihla.

### Muzeum morových ran

Karanténní stanice fungovala na ostrově do počátku 18. století. Pak se odtud zdravotnické aktivity postupně přemístily do nové vojenské nemocnice Lazzaretto Nuovissimo na ostrůvku Poveglia. Budovy a zařízení vlivem nedostatečných investic a častých záplav chátraly tak dlouho, dokud se z Napoleonova rozhodnutí někdejší morová ubytovna nepřeměnila v další vojenskou pevnost. Budova skladiště byla přestavěna na prachárnu a sloužila k manipula-

ci s třaskavým materiálem daleko od zalidněných oblastí. Ministerstvo obrany pak využívalo prostor až do roku 1970.

Na počátku tisíciletí bylo na Lazzaretto Nuovo otevřeno muzeum, které připomíná jak období moru, tak ostatní etapy vývoje ostrova. Lze zde spatřit pozůstatky podlahy a nástěnné výzdoby zaniklé kaple, sbírku starých kotev a dalších předmětů se vztahem k námořnictví, kostěné, bronzové i další předměty nalezené ve vracích plavidel v okolí, modely historických benátských lodí, soubor starých amfor a mnoho předmětů denní potřeby – od knoflíků, spon a snubních prstenů až po přibory, náprstky či klíče. Vznikla tu i naučná stezka, která návštěvníky zavede do těsné blízkosti bažin a meandrujících kanálů. Ročně nyní na Lazzaretto Nuovo zavítá kolem 15 tisíc návštěvníků.

### San Servolo – ostrov bláznů

Vedle malomocných a morových pacientů existovala ještě třetí skupina osob, které byly na benátském území záměrně segregovány od ostatních. Byli to lidé trpící duševními chorobami. Blázní. Jejich útočištěm se stal ostrov San Servolo.

Počátkem 18. století Senát Benátské republiky rozhodl, že na opuštěném ostrůvku San Servolo nechá vystavět vojenskou nemocnici, která bude poskytovat lékařskou péči bojovníkům zraněným ve válce proti Turkům. Z řad těchto vojáků se rekrutovali i první pacienti s duševními poruchami, kteří na ostrov přišli. Útulkem pro duševně choré se nemocnice San Servolo oficiálně stala roku 1797, kdy Napoleon nařídil soustředit sem

takto postižené osoby z celých Benátek. O rok později, když vládu nad lagunou získalo Rakousko, začal ústav sloužit také pro oblast Tyrolska a Dalmácie.

### Není pacient jako pacient

Nemocnice, která se ve svých počátcích specializovala pouze na mužské pacienty, začala v této době přijímat také ženy. V první čtvrtině 19. století pečovali na San Servolu celkem o 570 osob, z toho 360 byli lidé s válečným zraněním, zbytek tvořilo 130 mužů a 80 žen s mentální diagnózou.

Jak válečných zranění ubývalo, podíl lidí s duševními defekty rostl. Přibližně od roku 1825 začala být původně homogenní skupina psychiatrických pacientů tříděna podle sociálního postavení a diagnózy. Obavy ze sexuálních kontaktů mezi muži a ženami v útulku a z jejich následků vedly k přemístění ženské části klientely do San Clemente, nově vybudovaného zařízení na dalším z benátských ostrůvků. Na ostrově San Servolo vydržela léčebna pro osoby s mentálními poruchami od roku 1725 téměř přesně 250 let, zrušena byla až roku 1978 na základě změn v psychiatrické péči, které prosadila italská vláda.

### Procházka historií psychiatrie

Celkem nemocnic San Servolo prošlo na 200 tisíc duševně chorých pacientů. Skutečnou podobu jejich léčby přibližuje muzeum, které je v budově od roku 2006 otevřeno. Procházka expozicí ukazuje, že péče o pacienty měla značné represivní charakter – dokládají to četné nástroje ke zklidnění útočných pacientů, například pouta na ruce i na nohy, řetězy, svěrací kazajky či železná klec určená ke skotským stívkům. V části věnované vědeckému výzkumu si lze prohlédnout například přístroj k léčbě elektrickými šoky z dílny římského neuropsychiatra Uga Cerettiho, velmi vzácný pletysmograf, který byl předchůdcem detektoru lži, nebo kranimetr k měření lebky.

Humánnější metody léčby zastupuje třeba hudební místnost s klavírem, jež při muzikoterapii využíval Cesare Vigna, ředitel ženského blázince a blízký přítel skladatele Giuseppe Verdiho. Dalšími součástími expozice jsou stará lékárna, anatomické divadlo se vzorky lebek a mozkových tkání, bohatě vybavená knihovna nebo archivy, kde je shromážděna jak odborná či náboženská literatura z obou někdejších psychiatrických léčen, tak fotografie, skleněné desky a archiválie ústavů.



**Zazděný výklenek v levé boční zdi kostela na ostrově San Lazzaro dodnes upomíná na malomocné, kteří zde žili a díky tomuto oknu se mohli účastnit bohoslužeb.** | Foto: Martina Řehořová

# Ocenění pro **nejcitovanějšího českého vědce**

Prof. MUDr. Jiří Bártek, DrSc., obdržel od ministra školství ČR prof. RNDr. Dalibora Štysy, CSc., Cenu Františka Běhounka za šíření dobrého jména České republiky v evropském výzkumu a vývoji. Slavnostní ceremoniál se odehrál 5. prosince v Národním pedagogickém muzeu J. A. Komenského v Praze.

## 32 tisíc citací

Smyslem Ceny Františka Běhounka je podpořit, ocenit a motivovat české vědce, kteří se účastní evropských výzkumných a vývojových projektů, zejména těch, jež jsou začleněny do rámcových programů Evropské unie pro vědu a výzkum. Udělení Běhounkovy ceny je spojeno s finanční odměnou 250 tisíc korun.

Letošní laureát, profesor Bártek, je v oblasti biomedicíny nejcitovanějším vědcem českého původu a rovněž jedním ze třiceti nejcitovanějších vědců Evropy, pokud jde o výzkum nádorů a oblast molekulární genetiky. „Celkově byly jeho práce citovány více než 32tisíckrát a jeho současný H-index činí 99, což také není překlep,“ upozornil při představování lau-

reáta emeritní rektor Univerzity Karlovy profesor Ivan Wilhelm.

Jiří Bártek vede prestižní mezinárodní laboratoř Cell Cycle and Cancer ve výzkumném ústavu Dánské onkologické společnosti v Kodani a dlouhodobě pracuje v dalších evropských zemích, je také vedoucím výzkumného týmu v Ústavu molekulární genetiky Akademie věd a jednou ze stěžejních osobností olomouckého Ústavu molekulární a translační medicíny, kde vede výzkumný tým „Molekulární podstata nemoci a molekulární cíle“. „Jeho olomoucký tým působící v projektu Infla-Care v rámci sedmého rámcového programu EU je hodnocen jako nejproduktivnější ze všech 22 zúčastněných,“ připomněl Ivan Wilhelm.

## V nobelovské kategorii vědců

Jiří Bártek ve své vědecké práci věnuje pozornost zejména regulačním mechanismům dělení nádorových buněk a procesům vedoucím ke vzniku nádorů. V posledních letech rozvíjí svou koncepci vzniku zhoubných novotvarů, která je založena na působení buněčných bariér proti progresi nádorů. Tento objev je považován za klíčový pro nové směry onkologické léčby. Jeho výzkum dává do budoucna naději lidem, kteří zápolí s rakovinou gastrointestinálního traktu, nádory mozku, prostaty či prsu. V souvislosti s vynikajícími vědeckými výsledky v oblasti základního biomedicínského výzkumu se o profesoru Bártekovi již řadu let



Prof. Alexandra Šulcová a prof. Jiří Bártek. | Foto: MŠMT ČR

hovoří jako o možném kandidátovi na Nobelovu cenu. Je často zvaným řečníkem na předních evropských konferencích a držitelem řady významných mezinárodních ocenění. Dvakrát – v roce 2005 a 2007 – byl v rámci projektu Česká hlava nominován na Cenu Patria udělovanou za mimořádné zásluhy v oblasti základního nebo aplikovaného výzkumu.

vědecké práce významných českých badatelek. Jejich příklad má inspirovat začínající vědkyně a studentky.

Nominace jsou každoročně v jiné vědní oblasti; letos byla pro nominování kandidátek zvolena farmakologie, respektive experimentální a klinická farmakologie a toxikologie. Vítězkou pro rok 2013 se stala vedoucí výzkumné skupiny „Experimentální a aplikovaná neuropsychofarmakologie“ Středoevropského technologického ústavu CEITEC při Masarykově univerzitě v Brně prof. MUDr. Alexandra Šulcová, CSc. Stejně jako laureátky předchozích ročníků obdržela od ministra školství, mládeže a tělovýchovy nejen diplom, ale i finanční odměnu ve výši 150 tisíc korun.

Jana Jílková

## Hlávkova nadace udělila medaili profesorovi Jiřímu Mazánkovi

16. listopadu byli na zámku v Lužanech oceněni nestoři českého umění a vědy. Jednou z těchto osobností je i přední odborník v oboru stomatologie a maxilofaciální chirurgie, emeritní přednosta Stomatologické kliniky 1. LF UK a VFN profesor Jiří Mazánek.

Osm předních osobností vědy a umění ocenila na Hlávkově zámku v Lužanech na Plzeňsku Nadace Nadání Josefa, Marie a Zdeňky Hlávkových. Medaili Josefa Hlávkovy uděluje nejstarší česká nadace tradičně před státním svátkem nestořům české vědy a umění za celoživotní vědeckou a pedagogickou činnost a za šíření dobrého jména české vědy ve světě. Letos byli mezi oceněnými osobnostmi například herečka Jana Hlaváčová nebo matematik Miroslav Fiedler. Cenu Josefa Hlávky kromě toho obdržela na pět desítek nejlepších studentů pražských vysokých škol, brněnské techniky a mladí talentovaní vědci Akademie věd ČR.

## Zakladatel ústní a obličejové onkochirurgie u nás

Prof. MUDr. Jiří Mazánek, DrSc., zakladatel moderní československé a české ústní a obličejové onkochirurgie a onkologie, se narodil 21. 4. 1943 v Podčelčích, obci v chrudimském okresu. Promoval v roce 1965 na Fakultě všeobecného lékařství UK v Praze v oboru stomatologie,

poté ještě v roce 1976 absolvoval na téže fakultě studium všeobecného lékařství. Po promoci nastoupil na stomatologické oddělení nemocnice v Nymburce. V roce 1968 přešel na nynější Klinikou ústní, čelistní a obličejové chirurgie 1. LF UK a VFN v Praze, kde působí dodnes, v letech 1998 až 2012 jako přednosta kliniky. Na začátku 70. let také působil na Klinice plastické chirurgie 3. LF UK a FNKV. V současnosti vede subkatedru stomatologie a maxilofaciální chirurgie IPVZ.



Prof. Jiří Mazánek. | Foto: Karel Meister

Docentem pro obor stomatologie byl jmenován v roce 1988, profesorem pak v roce 1990. Je členem řady významných profesních a odborných společností u nás i v zahraničí, například České lékařské akademie, Mezinárodní společnosti maxilofaciální chirurgie či Francouzské společnosti maxilofaciální chirurgie. Je autorem řady významných odborných monografií (Nádory orofaciální oblasti, Traumatologie orofaciální oblasti, Stomatologické repetitorium) a odborných příspěvků v prestižních světových periodikách (Journal of Clinical Laser Medicine & Surgery, Aesthetic Plastic Surgery)

Je držitelem mj. Ceny českého literárního fondu, Medaile Za rozvoj 1. LF UK (1998) či Ceny ministra zdravotnictví ČR za vědu a výzkum (2008). V roce 2008 mu byla rektorem Univerzity Karlovy při příležitosti jeho životního jubilea udělena stříbrná medaile UK. Od letošního listopadu je nově i laureátem nejvyššího ocenění Nadace Nadání Josefa, Marie a Zdeňky Hlávkových.

## Cena pro české badatelky

Během téhož slavnostního ceremoniálu byly vyhlášeny i výsledky soutěže o Cenu Milady Paulové za vědeckou práci významných českých badatelek. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ji uděluje ve spolupráci s Národním kontaktním centrem – ženy a věda. Význam soutěže spočívá ve zviditelnění a ocenění

## Vyhlášení 2. ročníku soutěže Senior centrum roku

Nadační fond Veselý senior ve spolupráci s firmou Foxmarts, a. s., a partnery zahajuje 2. ročník soutěže „Senior centrum roku 2013“. Cílem je především oslovit seniorská zařízení v Česku a prostřednictvím nominace do soutěže zjistit jejich úroveň v péči o seniory.

Záštitu nad soutěží převzala Národní rada osob se zdravotním postižením ČR a do poroty vyšle i svého garanta. Patronát nad letošním ročníkem opět převzala herečka a zpěvačka Kateřina Brožová.

Soutěž má nastavená pravidla a kritéria pro jednotlivá zařízení, jež jsou rozdělena do tří základních kategorií: domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a domovy pro osoby se zdravotním postižením. Soutěž se mohou účastnit zařízení, klienti a veřejnost.

Příhlášky vyhodnotí odborná komise. Mezi garanty soutěže jsou na-

příklad doc. MUDr. Roman Jirák, CSc., z Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze, terénní pracovnice Ing. Darja Salavcová nebo laureát Ceny Olgy Havlové Mgr. Josef Kočí. Datum uzávěrky je 28. února 2014. Více informací a přihlášky naleznete na [www.seniorcentrumroku.cz](http://www.seniorcentrumroku.cz). Vyhlášení vítězů proběhne v květnu 2014 v Praze. Vítězná zařízení obdrží věcné ceny a certifikát.

Pro veřejnost byla vyhlášena veřejná sbírka DMS VESELYSENIOR, o níž se více dozvíte na webových stránkách: [www.darcovskasms.cz](http://www.darcovskasms.cz) a [www.darujspravne.cz](http://www.darujspravne.cz). (red)

Jana Jílková

# První benefice Společnosti Parkinson

Společnost Parkinson uspořádala první benefiční představení „One Step Before the Fall“. Uskutečnilo se 8. prosince v pražském Klubu Roxy/NOD.

## One Step Before the Fall...

„Tento naprosto výjimečný projekt má v podtitulu uvedeno, že je věnován boxerskému fenoménu Muhammadovi Alimu a všem bojovníkům kolem nás. Tematizuje motiv boje, vyčerpanosti a projevů Parkinsonovy nemoci, nad kterou se nedá zvítězit. Parkinsonova nemoc je totiž doposud nevléčitelná.

Ohromující taneční výkon Markéty Vacovské a hudební doprovod Lenky Dusilové již získaly řadu ocenění nejen u nás, ale také v cizině. V letošním roce byla hlavní protagonistka Markéta

Vacovská nominována na cenu Thálie a v srpnu získala ocenění na festivalu v Edinburhu „The Herald Angel Award“. Je pro nás velkou ctí, že umělci byli ochotni nám toto představení věnovat,“ říká Jana Večlová ze Společnosti Parkinson. Vzhledem k pozhnanému stavu Markéty Vacovské však v neděli tančila Veronika Kotlíková.

## Křest knihy o „Parkinsonovi“

Průvodcem večera byl režisér, herec, scénárista, fotograf a modelář Ondřej Kepka, syn patronky Společnosti Parkinson, herečky

Gabriely Vránové. Součástí programu večera byl také slavnostní křest knihy „Parkinsonova nemoc z různých pohledů“. „Knihu vydáváme ve spolupráci s firmou Johnson & Johnson. Naší snahou je zajistit finanční prostředky nejen pro potřeby společnosti, ale především pro nemocné Parkinsonovou chorobou na pořízení kompenzačních pomůcek, edukativní materiály a další potřeby. Proto je pro nás neméně důležitá také podpora Nadace Divoké husy, která výtěžek benefiční akce v rámci svého programu zdvojnásobí,“ uzavírá Jana Večlová.

(red)

## Dárek pro děti v havlíčkobrodské nemocnici

Dětské oddělení Nemocnice Havlíčkův Brod dostalo jako vánoční dárek pro své pacienty desítky vlastnoručně šitých hraček. Ušily je vězňyně z ženské věznice ve Světlé nad Sázavou.

Primář dětského oddělení MUDr. Michal Pipek převzal milý dárek z rukou Jitky Ježilové, zaměstnankyně Věznice Světlá nad Sázavou. Ta mu předala hračky pro malé pacienty, které vlastnoručně zhotovily odsouzené ženy z věznice ve Světlé nad Sázavou.

„Všechny výrobky vznikly rukama vězeňkyň v rámci zájmových a volnočasových aktivit. Materiál pro výrobu vězňyně získává od různých charitativních organizací. Tyto výtvoři vznikaly během několika let a sloužily jen jako exponáty

na několika výstavách, jež vězňyně pořádala v městské galerii Na půdě ve Světlé nad Sázavou. Nemohlo pro ně být nalezeno lepší využití než je darovat nemocným dětem upoutaným na nemocniční lůžko. Věříme, že nejednomu pacientovi hračka udělá radost a třeba malou měrou přispěje k jeho uzdravení,“ říká tisková mluvčí ženské věznice Ing. Eva Hodná.

Hračky byly umístěny do dětské herny na oddělení. „Jsou velice hezké a milé, dětem se líbí. Dokonce jsme se domluvili, že pokud si dítě



Foto: archiv Nemocnice Havlíčkův Brod

ko hračku oblíbí, může si ji s sebou odnést domů na památku,“ dodává vrchní sestra dětského oddělení Mgr. Jana Niederlová.

(red)

## Exkurze do mikrosvět

Pohled do mikrosvět lidského těla, který se naskytá zpravidla jen pracovníkům laboratoří, laické veřejnosti umožnila výstava instalovaná v prostorách Masarykovy veřejné knihovny na vsečínském Dolním náměstí.

„Exkurze do mikrosvět“, jak autoři výstavu nazvali, vznikla ve spolupráci laboratoří Vsetínské nemocnice (oddělení patologické anatomie, klinické biochemie, lékařské mikrobiologie a hematologicko-transfuzního).

Výstava nabízí pohled na graficky zajímavé objekty i poučení o lidském těle. Díky optickému mikroskopu s datovým výstupem laboratorní vzorky mohly být převedeny do digitální podoby vhodné k následnému tisku velkoplošných fotografií.

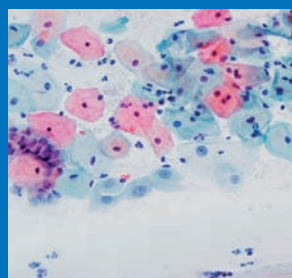


Foto: archiv Vsetínské nemocnice

„Zajímavých materiálů se sešlo poměrně hodně, takže jsme nakonec museli vybírat a všechny se na výstavu nedostaly. Uvažujeme, že

(red)

## Mikulášské tažení Vsetínskou nemocnicí

Zatímco leckde na nebešťany nebo aspoň pekelníka marně čekali, ve Vsetínské nemocnici nadělovaly hned dvě mikulášské party.

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 domácím prostředí.

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

Marionnaud je v prodeji charitativní plyšový medvídek. Z ceny 299 Kč je 200 Kč věnováno nadací na podporu dobrovolnických programů pro seniory po celé České republice. Odeslat lze také dárcovskou SMS na číslo 87 777 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 projektům pro seniory.

(red)



Foto: archiv Vsetínské nemocnice

## Mikuláš, čert a anděl na dětském oddělení Nemocnice Na Bulovce

Ve slušivých kostýmech čerta, Mikuláše a anděla přišly dětským pacientům na oddělení pediatrie v Nemocnici Na Bulovce rozdat dárky herecké hvězdy seriálu TV Prima „Cesty domů“.

Dva z nich – anděl v podání Kláry Jandové a čert v podání Lumíra Olšovského – znají prostředí nemocnice i v rámci svých hereckých rolí v seriálu; Klára jako sestra a Lumír

jako lékař. Na trio je doplnil Vincent Navrátil coby Mikuláš. Tím nejpodstatnějším však je, že se trojici podařilo zpříjemnit dětským pacientům pobyt v nemocnici.

(red)



Foto: archiv Nemocnice Na Bulovce

## KONÍČEK LÉKAŘE

# Doktor je doma a hraje

Neurolog MUDr. Martin Jan Stránský je člověk rozkročený nejen přes Atlantik (neboť je profesně i soukromě doma na dvou kontinentech), ale i mezi medicínou a muzikou. Hraje totiž na skotské dudy – moc rád a čím dál tím lépe.

### Ke hře na klavír většinu dětí domanévrují rodiče. Ale zavěsit dítěti na ramena dudy? Vy jste byl týrané dítě?

Samozeřejmě že ne, naopak! Ale moje máma s mým hraním na dudy opravdu souvisí. Před třemi lety jsem seděl u ní na zahradě venkovského domu v Connecticutu. Byl teplý letní podvečer a z lesa v dálce vypochoďoval dudák. Šel, preludoval na dudy a za ním zapadalo slunce. Hrál známou melodii „Amazing Grace“, česky „Úžasná milost“. Bylo to nádherné – zapadající slunce, teplo a do toho ten velkolepý zvuk dud. Líbilo se mi to až tak, že jsem si řekl, že jednou bych takhle chtěl hrát i já...

### Jak dlouhá doba uplynula od myšlenky k činu?

Onoho hráče na dudy jsme s mámou bez problémů vyhledali, místní lidé ho znali. Jako ostatně každý dudák byl milý a ochotný. Byl nadšený z toho, že chci také umět na dudy. Potěšilo ho, že umím hrát na klavír, což znamenalo určitý hudební základ. Věnoval mi tištěnou příručku a CD. A také mi doporučil pořídit si takovou cvičnou flétnu (jmenuje se *chanter*), abych se naučil foukat a věděl kam dávat prsty. Poté se se mnou rozloučil s tím, že se k němu mám vrátit za půl roku, až zvládnu základy. Myslel jsem si, že si ze mne utahuje.

Noty na dudy jsem zvládl do týdne, ale s foukáním to bylo horší. Popravdě to bylo dost děsné. Foukal jsem a flétna vydávala zvuky, jako když rodí koza nebo když pomalu podřezáváte slepici. Tak jsem za tím člověkem zašel a řekl, že to s tou flétnou nefunguje. Právil jen „ukaž“, flétnu mi vzal z ruky a pěkně na ni zahrál. Vrátil ji se slovy, že to, co nefunguje, jsem já, nikoli flétna – špatně prý do ní dýchám. Měl pravdu, trvalo mi tři měsíce, než jsem byl schopen na flétnu a pak na dudy, vytvořit tóny, které zněly jako výstřely, šilené výkřiky, podivné paraboly, skřípání či oslí hýkání... Je to opravdu velmi obtížné, a to i pro zkušeného muzikanta.

### Jak se na skotské dudy hraje?

Princip je takový, že se nafoukne měch, ve kterém jsou čtyři otvory

s brčkem. Je to, jako kdybyste si vzala čtyři saxofony (nebo tři saxofony a hoboj) a foukala do nich najednou.

Každá z těch delších rour má v sobě kromě brčka ještě spodek, který skutečně vypadá jako od hoboj. Ten strčíte do měchu, do kterého foukáte – samozřejmě i přes brčko. Počítat musíte s obrovským odporem, který musíte překonat tak, že nafouknete měch na maximální možnou míru a pak ho stlačujete levou rukou. Zároveň ale musíte neustále foukat, protože když měch stlačíte více než do poloviny kapacity, už vám ten tlak a vzduch odchází a tóny se začínou snižovat – ohýbají se podle tlaku přes brčko. I to může mít samozřejmě něco do sebe, protože některé tóny krásně ohýbáte, ale je to mechanicky strašně těžké. Proto je nutné hrát na dudy vestoje. Navíc sám nástroj není lehký. Dřevěné části jsou vyrobené z nejtvrdšího dřeva na světě – afrického ebenu. Lacinější dudy jsou z měkkých a lehčích dřev, ale ty dobré ne.

### Máte už vlastní dudy?

Ano. Měl jsem štěstí. Ten „můj“ dudák je vynikající muzikant známý po celém Connecticutu a hraje ve dvacetičlenné kapele. Ta zakoupila dudy pro nového člena, ale on hraní vzdal. Tak mi je – dokonce s velkou slevou – prodali.

### Za jak dlouho jste si skutečně zahrál?

Asi za rok jsem začal hrát veřejně. Ono to má i svůj společenský půvab. Lidé jsou tím fascinováni. Když do toho hodíte kroj, svatby, pohřby, průvody a tak dále, je to úžasné.

### Nehrajete na stejný druh nástroje jako Švanda dudák, takže asi neoblékáte kroj z okolí Strakonice. Nosíváte tedy kilt?

Ano! Plný. Kilty jsou ale strašně drahé. Rozhodl jsem se pro jeden tartan a postupně jsem si našel a koupil další součásti. Ke skotskému kroji totiž patří poměrně dost věcí. Sukni jsem musel koupit hotovou, k některým částem se mi podařilo sehnat aspoň správnou tkaninu, aby je bylo možné ušít.

### Nedá mi to a pološím dotaz jako z naivních vtipů o Skotech: Když zafouká vítr, pustíte dudy a přidržujete si sukni? Hrajete i proti větru?

Zvláštní je, že to je to první, co ženy vždy zajímá... Je pravda, že pod kilt se nic nenosí. Některé dámy jsou docela odvážné a snaží se to osobně prověřit. I to má své společenské kouzlo.

### Na YouTube jsem viděla záběry z vaší produkce v New Orleansu. Co to bylo za akci?

To bylo na den svatého Patrika, patrona Irska. V New Orleansu na jeho počest pořádají irský *marid gras*, kde pravidelně vystupují s kapelou. Hraje se na verandě domu na hlavní křižovatce, kde se v rámci tří denního festivalu a průvodů děje prostě vše. Většinou hrají na klávesy, ale beru si i dudy.

Tvrdá rocková, respektive keltská hudba se na ně ovšem nedá hrát déle než půl hodiny – fyzicky to prostě bez pauzy není možné zvládnout. Hrává tam se mnou jeden kamarád – velmi známý lékař a skvělý hudebník. Přidávají se i další muzikanti, loni se k nám připojila jako zpěvačka dokonce dcera Elly Fitzgeraldové!

### Ten zvuk je tak silný, že nepotřebujete žádné zesilovače. Jde zahrát potichu?

Tak to vůbec ne. Mechanika dud je podobná jako u varhan. Princip hraní je stejný. Tlačíte na měch (u varhan zpravidla nohou) a při dosažení kritické síly proudění vzduchu varhany začínou foukat a pak pištět. Dudy jsou vlastně miniaturní varhany, které nesete na ramenou.

### Takže vy jste doprovázel na dudy malou Fitzgeraldovou...

No ano. Na kytaru nám k tomu hrál kytarista z Bon Jovi, výborný saxofonista a nejlepší starý trumpetista z celého města Jack Fine. Je mu přes osmdesát a hrával s Dukem Ellingtonem. Něco takového se může stát jen v New Orleansu.

Přišli jsme pak i na to, že dudy mohou jazzovat. Hrajeme na ně „turecký jazz“. Dudy totiž mají zvláštní nestandardní stupnici, ve které je sedmý tón o polovinu snížený. Díky tomu produkce zís-

kává, pokud najdete tu správnou figuru, kterou opakujete, orientální zvuk. Do toho vstupují sóla na další nástroje a celé to stmeluje silná perkuse. Na turecké či asijské rytmy se dudy hodí báječně, před námi to ale asi nikoho moc nenapadlo.

Takže jsme to rozjeli a najednou se u nás objevili lidé z televizního štábu. Ptali se, jak se jmenujeme, a tak jsme si museli na místě vymyslet název – ten den jsme společně hráli poprvé. Natočili to a večer jsme byli v celostátních zprávách. Během hodiny jsme museli založit webové stránky, protože na nás směřovala spousta e-mailů. To je možné jenom v Americe.

### Tam se cestou světem náš strakonický dudák Švanda nejspíš ani nedostal... Jaká je vaše dudácká kariéra v Česku? Zahrál byste vílám na palouku, jako to udělal on?

Ano, třeba s Čechomorem. K němu dudy výborně sedí. Hrál jsem spolu v Hněvkovicích, krásné vesnici u Ledče nad Sázavou, kde trávím spoustu času. Hněvkovice jsou moje centrum světa, tak jsem tam zařídil i koncert Čechomoru.

### O dudách se tvrdí, že spíš než hudební nástroj to je psychologická válečná zbraň. Skotské pluky pochodovaly s dudákem v čele. Šel byste?

Jasně! Už jsem vedl do boje vojsko ze 16. století – při rekonstrukci bitvy. Ta se koná s názvem „Bitva o Notorburg“ každý rok v Ledči. Bojuje se o hrad a o princeznu, bývají tam tak tři tisíce lidí. Všichni čekají na můj povel, aby bitva mohla začít. Součástí akce je program, kdy na hrad útočí děti umělohmotnými meči. Teprve pak přijde hlavní bitva. Doprovázím děti i dospělé, ve finále pak důstojně překračuji padlé, zatímco jim hrají balady.

### Jak vidíte svoji dudáckou budoucnost?

Ta přeci musí být větší než jakákoli jiná kariéra! (*úsměv*) Hodlám se zdokonalovat a rozšiřovat repertoár. Moc rád bych si našel čas i na častější cesty do New Orleansu, abych se tam mohl s kapelou více věnovat jazzu. Ti kluci jsou



Foto: archiv Martina Jana Stránského

úplně fantastičtí a mají spoustu dobrých nápadů. Je to úžasné odreagování. Ale v Hněvkovicích je to také bezvadné. Každý večer vyjdu z chaty a při západu slunce hrají, kolem mě hory dolů. Když je jasno, vidím do obrovské dálky.

Občas při tom vtrhnu do místní hospody, vpád dudáka spustí obrovské haló, začnou lítat panáky. Hrávám i na svatbách a pohřbech. Hřbitov je blízko lesa; když se spouští rakev do hrobu, dudák stojí pod stromem a hraje na rozloučenou. Zpravidla hrají Dvořákovu „Largo“, má nádhernou úpravu pro dudy. To pláču i já.

### To vypadá na vstup do místní mytologie.

Už se stalo! Ozvou se dudy a místní hned poznají, že doktor je doma, a dokonce ztlumí program televize v hospodě.

### Vystupujete tedy vždy v kiltu. Opravdu držíte barvy svého klanu?

Kilty v barvách, jak si je představujete, vznikly až v 19. století. Barevné tartany jsou britský vynález, velice romantizující a se Skotskem nijak nesouvisí. Skotové sami vlastní původní kroj ani nemají, kilty pocházejí z Irska.

### Nejste vy Kelt?

Jako čistokrevný Čech v sobě vlastně určitě mám – tak jako každý druhý u nás – kapku keltské krve. Já prostě Kelty vracím zpět, kam patří.

Pokud žijete v Praze a chcete to vidět, tak jednou za měsíc jako perkusionista a dudák vystupuji v klubu Chapeau Rouge s mistrovským kytaristou Ivem Křížanem. Hrajeme tam klasické rockové písničky a nakonec i keltský rock.

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](mailto:sestraroku@mf.cz)  
– vložením na [www.sestraroku.cz](http://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](http://www.sestraroku.cz). Též si o něj můžete zažádat prostřednictvím e-mailu [sestraroku@mf.cz](mailto:sestraroku@mf.cz).

Soutěž probíhá ve dvou kolech. V prvním kole, zahájeném dnem uzávkery 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](http://www.sestraroku.cz)

V případě dotazů pište na adresu: [sestraroku@mf.cz](mailto:sestraroku@mf.cz)

Generální partner



Hlavní partneři



Záštitu



Garant



[www.sestraroku.cz](http://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](http://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](http://www.mf.cz)

Kde jste se o soutěži dozvěděli? .....

# 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](mailto:miksova@mf.cz)

## 7. středomoravské dny laboratorní medicíny

23.-24. 1. 2014/Kouty nad Desnou  
**Pořadatel:** Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP  
**Kontakt:** Ing. Luděk Šprongl; e-mail: [sprongl@nemspk.cz](mailto:sprongl@nemspk.cz); [www.cskb.cz](http://www.cskb.cz)

## Vědecká schůze České psychoterapeutické společnosti ČLS JEP

**Výkon psychoterapie po roce, normalita v psychoterapii**  
 24. 1. 2014/Praha  
**Místo konání:** Lékařský dům  
**Pořadatel:** Česká psychoterapeutická společnost ČLS JEP  
**Kontakt:** [www.psychoterapeuti.cz](http://www.psychoterapeuti.cz)

## 14. live and video surgery

24.-25. 1. 2014/Praha  
**Místo konání:** kongresový sál Ústřední vojenské nemocnice v Praze  
**Pořadatel:** Česká oftalmologická společnost ČLS JEP  
**Kontakt:** doc. MUDr. Jiří Pašta, CSc., FEBO; e-mail: [jiri.pasta@uvn.cz](mailto:jiri.pasta@uvn.cz); [www.oftalmologie.com](http://www.oftalmologie.com)

## Maternal-fetal imaging 2014

24.-26. 1. 2014/San Antonio, Texas, USA  
**Místo konání:** The Westin Riverwalk  
**Kontakt:** [www.gynstart.cz/calendar.php](http://www.gynstart.cz/calendar.php)

## Management ordinací PLDD

**Zdravotní služby a nový občanský zákoník, lékař a nemovitost – vlastník a nájemce, vakcinace proti pneumokokům**  
 25. 1. 2014/Ostrava  
**Místo konání:** Clarion Congress Hotel  
**Pořadatel:** Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR (SPLDD) za podpory společností MSD a Pfizer  
**Kontakt:** [www.detskytekar.cz](http://www.detskytekar.cz)

## 50<sup>th</sup> annual meeting of Society of Thoracic Surgeons

25.-29. 1. 2014/Orlando, Florida  
**Místo konání:** Orlando World Center Marriott

**Pořadatel:** Society of Thoracic Surgeons  
**Kontakt:** <http://sts.org>

## 12. česko-slovenské sympozium o arytmiích a kardiostimulaci

26.-28. 1. 2014/České Budějovice  
**Místo konání:** Clarion Congress Hotel – Art Igy centrum  
**Pořadatel:** pracovní skupina arytmií a trvalé kardiostimulace ČKS, Slovenská asociácia srdcových arytmií  
**Kontakt:** [www.ccl.cz/kardio2014](http://www.ccl.cz/kardio2014)

## 15<sup>th</sup> international colorectal forum

26.-28. 1. 2014/Villars-sur-Ollon, Švýcarsko  
**Kontakt:** [www.icf-colorectal.com](http://www.icf-colorectal.com)

## 2. ostravská konference soudních znalců

**Aktuální otázky viktimologie a psychotraumatologie v kontextu práce znalců – psychologů a psychiatrů, psychologické aspekty věrohodnosti lidí s kognitivními poruchami, diagnostika rodiny v občanskoprávních sporech, mediální kauzy a postavení znalce, možné zneužití institucionalizace...**  
 26.-28. 1. 2014/Ostrava  
**Místo konání:** Park Inn Hotel  
**Kontakt:** [www.klinickapsycholozka.cz/2-konference](http://www.klinickapsycholozka.cz/2-konference)

## Course of the ISGRE winter school

**International School of Gynecological and Reproductive Endocrinology (ISGRE) – from basic science to clinical application**  
 26. 1. – 1. 2. 2014/Madonna di Campiglio, Itálie  
**Kontakt:** <http://winter2014.isgesociety.com>

## Základy radiologie – specializační kurz

**Rentgenové záření, zásady radiací ochrany, skiagrafie, skioskopie, tomografie, zonografie, DSA – technické principy, sonografie, CT, MR, PACS, RIS, scintigrafie, SPECT a PET včetně CT, prostý snímek hrudníku a břicha, prostý snímek skeletu, vylučovací urografie...**

27. 1. – 31. 1. 2014/Brno, Olomouc  
**Místa konání:** Radiologická klinika LF MU a FN Brno (27.-29. 1.), Radiologická klinika LF UP a FN Olomouc (30.-31. 1.)  
**Pořadatel:** Radiologická klinika LF MU a FN Brno, Radiologická klinika LF UP a FN Olomouc  
**Kontakt:** [www.crs.cz](http://www.crs.cz)

## Neurologie pro praxi

**Roztroušená skleróza, neuropatie, demence, parkinsonské syndromy, vzácná onemocnění v neurologii, kontroverze, kazuistiky, léčba epilepsie a CMP (workshopy)**  
 29.-30. 1. 2014/Plzeň  
**Místo konání:** kongresové centrum Parkhotelu  
**Pořadatel:** Solen, s. r. o.  
**Kontakt:** [www.solen.cz](http://www.solen.cz)

## RANK 2014

**Rutinní analýza nukleových kyselin molekulárně biologickými postupy: analýza humánního genomu – využití v onkologii a farmakogenomice, využití molekulárně biologických postupů v infektologii, diagnostika významných zoonóz, nové laboratorní technologie, kazuistiky...**  
 29.-30. 1. 2014/Pardubice  
**Místo konání:** hotel Zlatá štika  
**Pořadatel:** Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP ve spolupráci s oddělením klinické biochemie a diagnostiky Pardubické krajské nemocnice

**Kontakt:** Ing. František Šturm, Ph.D.; e-mail: [sturm@medila.cz](mailto:sturm@medila.cz); [www.cskb.cz](http://www.cskb.cz), [www.rank.cz](http://www.rank.cz)

## 12<sup>th</sup> annual BTOG

29. 1. – 31. 1. 2014/Dublin, Irsko  
**Místo konání:** Burlington Hotel  
**Pořadatel:** British Thoracic Oncology Group (BTOG)  
**Kontakt:** [www.btog.org](http://www.btog.org)

## Phonosurgery & functional laryngology

**International workshop**  
 29. 1. – 31. 1. 2014/Würzburg, Německo  
**Místo konání:** Univerzitní nemocnice Würzburg  
**Pořadatel:** oddělení ORL, plastické, estetické a rekonstrukční chirurgie hlavy a krku, Univerzitní nemocnice Würzburg  
**Kontakt:** [www.hno.ukw.de/veranstaltungen/](http://www.hno.ukw.de/veranstaltungen/) [veranstaltungskalender](http://veranstaltungskalender)

## Klinická farmacie v paliativní medicíně

**Analgetika, antidepressiva, anxiolytika, antipsychotika – klinicky významné farmakodynamické a farmakokinetické vlastnosti, farmakoterapie v léčbě delirií – kazuistiky, zbytná farmakoterapie v paliativní medicíně – kazuistiky...**  
 30.-31. 1. 2014/Rajhrad u Brna  
**Místo konání:** Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa

**Pořadatel:** Institut paliativní medicíny České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP  
**Kontakt:** [www.paliativnimedicina.cz](http://www.paliativnimedicina.cz)

## 2014 genitourinary cancers symposium

**Integrating biology into patient-centric care: penile, urethral, and testicular cancer, prostate cancer, renal cell cancer, urothelial carcinoma**  
 30. 1. – 1. 2. 2014/San Francisco, USA  
**Místo konání:** Marriott Marquis Hotel  
**Kontakt:** [www.gucasym.org](http://www.gucasym.org)

## 2<sup>nd</sup> international conference on nutrition and growth

30. 1. – 1. 2. 2014/Barcelona, Španělsko  
**Kontakt:** [www2.kenes.com/nutrition-growth](http://www2.kenes.com/nutrition-growth)

## Seminář kliniky pracovního lékařství

**Nejčastější poruchy funkce štítné žlázy, profesní scabies, bezpečnost kosmetických přípravků – studie milánského TIS 2005-2010**  
 31. 1. 2014/Praha  
**Místo konání:** Klinika pracovního lékařství, Na Bojišti 1  
**Pořadatel:** Klinika pracovního lékařství 1. LF UK a VFN v Praze  
**Kontakt:** [www.pracovni-lekarstvi.cz](http://www.pracovni-lekarstvi.cz) (sta)

## Pozvánka na 5. klinicko-anatomické sympozium

Anatomický ústav 1. LF UK v Praze a oddělení ortopedie a traumatologie Kliniky traumatologie pohybového aparátu 1. LF UK a ÚVN Praha pořádají ve spolupráci s Úrazovým centrem Masarykovy nemocnice Ústí nad Labem 5. klinicko-anatomické sympozium na téma „Poranění nohy“.

Akce se koná v sobotu 8. února 2014 od 8.30 do 15.00 hodin v Anatomickém ústavu 1. LF UK, U Nemocnice 3, Praha 2.

**Témata:** anatomie nohy, anatomie dětské nohy, poranění dětské nohy, poranění talu, zlomeniny patní kosti, hřebcování zlomenin patní kosti, zlomeniny metatarzů a článků prstů, otevřené zlomeniny, komplexní poranění, kompartment, *radiology of foot injuries, injuries of Chopart and Lisfranc joints, injuries of plantar plate, foot injuries in diabetics*

*and neurovascular, reconstructive surgery of foot injuries.*  
 Součástí sympozia je třicetiminutová demonstrace v pitevně.

**Přednášející:**  
 ● prof. MUDr. Jan Bartoníček, DrSc., Klinika traumatologie pohybového aparátu 1. LF UK a ÚVN Praha  
 ● doc. MUDr. Ondřej Nařka, Ph.D., Anatomický ústav 1. LF UK Praha  
 ● prof. MUDr. Petr Havránek, CSc., Klinika dětské chirurgie a traumatologie 3. LF UK a TN Praha  
 ● MUDr. Luboš Kopp, Úrazové cen-

trum Masarykovy nemocnice Ústí nad Labem  
 ● MUDr. Martin Pompach, Úrazové oddělení Pardubické krajské nemocnice  
 ● prof. Dr. med. Stefan Rammelt, Oddělení traumatologie a rekonstrukční chirurgie Univerzitní nemocnice Carla Gustava Caruse, Drážďany.

Organizační zajištění: Ortopedické centrum, s. r. o., Střekovské nábřeží 51, 400 03 Ústí nad Labem.  
 Více informací a registrace: [www.ortopedicke-centrum.cz](http://www.ortopedicke-centrum.cz) (red)

## Zuzana Urbanová, Milan Šamánek Dětská kardiologie do kapsy



Rozsah:  
144 stran  
Cena: 250 Kč  
ISBN: 978-80-  
-204-3082-3  
Vydavatel:  
Mladá fronta,  
edice Aeskulap

Vzhledem k reorganizaci zdravotnictví a vzdělávání lékařů se bude péče o děti se srdečním onemocněním v brzké době stále více přesouvat do ordinací praktických lékařů pro děti a dorost. Publikace našich předních specialistů v oboru by jim měla být první základní pomůckou v diferenciální diagnostice a záchytu jak vrozených srdečních vad, tak i jiných kardiologických onemocnění, s nimiž se dosud setkávali jen vzácně.

Kniha mimo jiné obsahuje přehled moderních vyšetřovacích metod, diferenciální diagnostiku příznaků, jež by mohly způsobovat onemocnění srdce, základní farmakologické a chirurgické možnosti léčby, doporučení k péči o děti po operacích vrozených srdečních vad a výčet nejčastějších komplikací, jež mohou očekávat. Příručka v žádném případě nenahrazuje učebnici dětské kardiologie. Je však ojedinělou publikací, která v malém formátu podává co nejvíce informací ke zlepšení primární péče o děti se srdečním onemocněním.

## Sylva Klovrzová, Petr Horák a kol. Individuálně připravovaná léčiva pro pediatrii



Rozsah:  
103 stran  
Cena: 190 Kč  
ISBN: 978-80-  
-7492-064-6  
Vydavatel:  
Galén

Individuální příprava léčiv v lékárnách zdaleka nepatří do historie medicíny, naopak význam *magistraliter* přípravků se s narůstajícími požadavky na individualizaci farmakoterapie spíše zvětšuje. Přestože moderní výzkum a průmysl umějí vyrobit lék prakticky na jakoukoli nemoc, nadále existují

skupiny pacientů, jimž se léčívo na jejich onemocněním nedostává. Nejčastějšími důvody mohou být například specifické populace pacientů, pacienti dětští nebo malý výskyt daného onemocnění. To vše způsobuje, že pro průmyslové výrobce není vývoj léku rentabilní. Individuální příprava pak nabízí možnosti, jak tyto mezery v portfoliu dostupných léčiv zacelit a připravit léky na míru třeba tříkilogramovému dítěti.

Přehledná a stručná monografie zkušených pracovníků z lékárny Fakultní nemocnice v Motole chce přispět k tomu, aby léčivé přípravky připravované v lékárnách (nejen) pro dětské pacienty byly bezpečné a účinné.

Kniha má dvě části: první přináší základní penzum obecných znalostí a postupů ke správné a bezpečné přípravě systémově účinných léčivých forem pro děti, spolu s charakteristikou specifických dětské populace vzhledem k farmakoterapii, bezpečnosti pomocných látek u dětí atd. Druhá část monografie je praktická a nabízí přehled nejčastěji používaných léčivých látek s uvedením jejich indikací i relevantních fyzikálně-chemických a farmakologických vlastností s odkazy na aktuální a validní literární zdroje. U každé látky jsou uvedeny receptury používané ve Fakultní nemocnici v Motole, včetně dostupnosti účinných látek, doporučené doby použitelnosti a obvyklého dávkování u pediatrických věkových skupin.

## Petr Bartůnek a kol. Lymeská borelióza

4., přepracované  
a doplněné vydání



Rozsah:  
168 stran  
Cena: 299 Kč  
ISBN: 978-80-  
-247-4355-4  
Vydavatel:  
Grada

První vydání publikace vyšlo již v roce 1996, tedy v době, kdy byl v naší zemi zaznamenán dosud největší počet hlášených případů lymeské boreliózy. Od té doby došlo ke značnému pokroku nejen v diagnostice, ale také v propracování a ověření algoritmů antibiotické léčby. Publikace proto byla komplexně přepracována, aktualizována a doplněna nejnovějšími poznatky.

## NOVÉ KNIHY

### Tomáš Zima (hlavní autor a pořadatel) Laboratorní diagnostika

3., přepracované  
a rozšířené vydání



Rozsah:  
1146 stran  
Cena: 2000 Kč  
ISBN: 978-80-  
-7492-062-2  
Vydavatel:  
Galén

Třetí vydání monografie je doplněné o nové kapitoly – laboratorní diagnostika v ortopedii, neurochirurgii a transfuzní lékařství. Kniha je rovněž rozšířena o rozsáhlou kapitolu laboratorní diagnostiky v mikrobiologii, která nebyla v českém písemnictví řadu let přehledně zpracována. Publikace tak zahrnuje všechny oblasti laboratorní medicíny a tím poskytuje ucelený pohled na současné možnosti laboratorní diagnostiky.

### Šárka Pospíšilová, Dana Dvořáková, Jiří Mayer a kol. Molekulární hematologie



Rozsah:  
316 stran  
Cena: 1200 Kč  
ISBN: 978-80-  
-7262-942-8  
Vydavatel:  
Galén

Hematologie patří k lékařským oborům, u nichž můžeme pozorovat těsné propojení klinické praxe a laboratorní analýzy. V posledních letech narůstá význam molekulárních aspektů hematologických chorob, nejen z hlediska výzkumu, ale zejména z hlediska čistě klinických aplikací. Bez pochopení těchto principů se v současné hematologii v podstatě nelze orientovat.

Monografie obsahuje čtyři hlavní části: obecné základy molekulární biologie buňky, vybrané nové molekulárně biologické metody, s jejichž výsledky se odborná veřejnost nejčastěji setkává v denní praxi, molekulární patogenese nejčastějších hematologických malignit a molekulární patogenese závažných hematologických nemaligních chorob.

### Marie Jirkovská, Jana Šrajzerová, Blanka Zajícová, Lucie Kovářová, Kryštof Zuska Pracovní sešit k praktickým cvičením z histologie



Rozsah:  
128 stran  
Cena: 250 Kč  
ISBN: 978-80-  
-7492-078-3  
Vydavatel:  
Galén

Pracovní sešit k praktickým cvičením z histologie slouží studentům jako návod ke zhotovení nákrešů konkrétních preparátů při praktických cvičeních. Cílem je, aby se při mikroskopování histologických preparátů naučili rozpoznávat jednotlivé struktury, následně z nich složit celkový obraz stavby a tím identifikovat tkáň nebo orgán. Osvědčeným a významným faktorem v tomto procesu je právě aktivní práce studenta, který kreslí obrázky vlastními rukou.

### Adam Doležal, David Černý, Tomáš Doležal Kmenové buňky

Etické a právní aspekty  
výzkumu



Rozsah:  
128 stran  
Cena: 230 Kč  
ISBN: 978-80-  
-8743-913-5  
Vydavatel:  
Ústav státu  
a práva AV ČR

Výzkum lidských embryonálních kmenových buněk by zřejmě kromě jiného mohl napomoci vytvořit zdroje buněk pro terapii Parkinsonovy choroby, infarktu myokardu, poruch krvevotby nebo cukrovky. Nicméně tento výzkum přináší řadu etických otázek, jejichž zodpovězení by mu mělo předcházet.

Vsouvášlosti s tím autoři v publikaci představují jednotlivé etické teorie, bioetické principy a východiska, z různých pohledů se zabývají i otázkou, zda jsou embrya osobami, a v samostatné velké kapitole rozebírají právní aspekty výzkumu a použití kmenových buněk u nás, v zemích EU a USA.

### Helena Haškovcová, Jindra Pavlicová Ošetřovatelství – ideály a realita v ambulantní péči



Rozsah:  
121 stran  
Cena: 190 Kč  
ISBN: 978-80-  
-7492-063-9  
Vydavatel:  
Galén

Zkušená všeobecná sestra a pedagožka Jindra Pavlicová popsala základní a stále platné ideály, na kterých bylo a je vystavěno moderní ošetřovatelství. Profesorka lékařské etiky Helena Haškovcová pak uvedené ideály konfrontuje s běžnou realitou ambulantní praxe: uvádí šestnáct komentovaných kazuistik, v nichž osobně „hrála“ hlavní pacientskou roli.

Knížku mohou pro své studium dobře využít budoucí všeobecné sestry a také všichni, kdo jsou postiženi tzv. profesní slepotou, spočívající v tom, že si chyby a chybíčky ve svém chování ne vždy uvědomují.

### Jana Vyskotová, Kateřina Macháčková Jemná motorika

Vývoj, motorická kontrola,  
hodnocení a testování



Rozsah:  
176 stran  
Cena: 299 Kč  
ISBN: 978-80-  
-247-4698-2  
Vydavatel:  
Grada

Autorky se zaměřují na různé aspekty jemné motoriky – od jejího vývoje přes obsahovou stránku jednotlivých manipulačních aktivit, kineziologické charakteristiky, řízení jemné motoriky a somatosenzorických funkcí až po možnosti testování motorických poruch. Jednotlivé testy jsou podrobně popsány včetně vysvětlení jejich využití v klinické praxi. Na závěr jsou zpracovány kazuistiky pacientů s různými poruchami jemné motoriky.

Kniha obsahuje mnoho fotografií, grafů a tabulek a je určena jak zdravotnickým pracovníkům (fyzioterapeutům, ergoterapeutům a lékařům), tak speciálním pedagogům a učitelům.



## Tomáš Šebek Mise Haiti 5 měsíců s Lékaři bez hranic

Rozsah: 240 stran  
Cena: 240 Kč  
ISBN: 978-80-204-3228-5  
Vydavatel: Mladá fronta,  
edice Zdravotnické noviny

Představte si hádanku: Máte Haitana s otevřenou zlomeninou holenní kosti, 4 ocelové hřebíky, karbonovou trubku, manuální vrtačku a na 15 minut k dispozici anesteziologa, abyste pacienta opravili. Jaký bude váš postup? Anebo: Jste nazí ve společných

sprchách, kde teče jenom studená voda, a spolu s vámi je tam ještě tarantule a jedovatá ropucha... Co uděláte?

Z původních deníků publikovaných formou *on-line* blogu (ale i několika ukázek v našich novinách) jsme poskládali knihu, jejíž čtenářské ohlasy a pozitivní kritika přišly ještě dříve, než byla vydána. Téměř každodenní zpravodajství z druhého konce světa bavilo autorovy přátele a kamarády doma v České republice. V reakci na ohla-

sy čtenářů vznikl nadčasový příběh ze dvou misí Lékařů bez hranic na Haiti z let 2010 a 2012. Kniha je psána uvolněným stylem, který na jednu stranu popisuje realie humanitární mise po ničivém zemětřesení a práci Lékařů bez hranic v zemi, kde je doktorů jako šafránu, z druhé strany však odlehčenou formou a někdy až naturalisticky přibližuje čtenáři každodenní život v projektu, jenž je na hony vzdálený životnímu standardu, na jaký jsme v Evropě zvyklí.

Kniha, jež se může stát krásným vánočním dárkem, je určena nejen zdravotníkům, ale také široké veřejnosti. Všem, které baví cestovat, učit se, poznávat, pomáhat anebo jakkoli jinak překračovat hranice.

Objednat si ji můžete i na následujících kontaktech:  
tel.: 225 276 259;  
e-mail: knihy.ms@mf.cz;  
www.medical-services.cz



### Jan Mach, Aleš Buriánek, Dagmar Záleská a kol. Univerzita medicínského práva



Rozsah:  
232 stran  
Cena: 329 Kč  
ISBN: 978-80-  
-247-5113-9  
Vydavatel:  
Grada

Kolektiv právní kanceláře České lékařské komory připravil publikaci probírající 10 hlavních okruhů právní problematiky, s nimiž se často setkávají lékaři a další zdravotníci. Vedle teoretických informací obsahuje i příklady z praxe s doporučením konkrétního postupu. Cílem je pomoci k lepší orientaci v právním předpisích a snazším řešení různých situací.

### Ilona Ludvíková Homeopatie a sport



Rozsah:  
152 stran  
Cena: 239 Kč  
ISBN: 978-80-  
-247-4545-9  
Vydavatel:  
Grada

První kniha tohoto zaměření na českém trhu podává v neobvyklé šíři velmi praktické informace o možnostech využití homeopatie ve sportovní medicíně. Autorka, zkušená homeopatka a lektorka homeopatických kurzů, v textu uvádí ověřené klinické návody pro

homeopatickou léčbu běžných potíží, věnuje se také sportovním úrazům a poúrazové rekonvalescenci a neopomíjí ani duchovní kontext léčby a výživu sportovce.

### Carl Gustav Jung Červená kniha – čtenářská edice



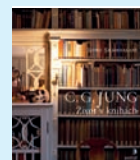
Rozsah:  
584 stran  
Cena: 899 Kč  
ISBN: 978-80-  
-262-0490-9  
Vydavatel:  
Portál

Rukopis slavné „Červené knihy“ vázaný v kůži a pojmenovaný autorem původně „*Liber Novus*“ ležel od smrti C. G. Junga v trezoru jedné švýcarské banky. Jungova rodina považovala zápisky za příliš intimní a fantastické, bála se kompromitace a odmítala jakékoli návrhy na zveřejnění. Teprve v roce 2000 se britskému historikovi lékařství Sonu Shamdasani podařilo domluvit se s dědici na pořízení faksimile původního Jungova rukopisu a jeho publikace.

Od 1. vydání v angličtině, němčině a češtině zaznamenala celosvětový úspěch a řadu vydání v mnoha jazycích. Stejně populární jako velkoformátová publikace v podobě středověkého foliantu s Jungovými vlastnoručními kresbami je ve světě její čtenářská edice, která obsahuje pouze text bez grafického doprovodu, text, který ovšem o to víc vyniká svou profétickou silou obraznosti a jazykové barevností.

## NOVÉ KNIHY

### Carl Gustav Jung Život v knihách



Rozsah:  
224 stran  
Cena: 1100 Kč  
ISBN: 978-80-  
-262-0488-6  
Vydavatel:  
Portál

Čtyři roky po publikaci Jungovy „Červené knihy“ vydalo nakladatelství Norton obsáhlý ilustrovaný komentář k Jungově životopisu na pozadí jeho četby. Vychází z unikátních, dosud nezveřejněných Jungových rukopisů a z faksimile knih z Jungovy knihovny, které zakladatele hlubinné psychologie provázely po celý jeho tvůrčí život a byly mu inspirací při promyšlení psychologických a filozofických koncepcí. Znovu se setkáme s ukázkami z tzv. „Černých knih“ a „Červené knihy“, s díly Junga vedla ke studiu nevědomí, s texty gnostickými a alchymickými i s klasickými rukopisy orientální moudrosti.

### Anselm Grün Uzdravení skrze obrazy



Rozsah:  
180 stran  
Cena: 245 Kč  
ISBN: 978-80-  
-262-0485-5  
Vydavatel:  
Portál

Spirituální zdroje vnitřních sil

Jde o jeden z textů populárního autora spirituální literatury, který čerpá přímo z jungovské psychologie a po svém představuje cestu aktivní imaginace. Pochopení vnitřních obrazů, které nosíme v duši, vede k tomu, že jsme lépe zakotveni ve svém „já“ a dokážeme odolávat chaosu obrazů, které se na nás tlačí zvenčí.

Podle C. G. Junga a psychologie *flow* dokáží obrazy rozhýbat naši duši tak, že po čase vyvstane jedinečný obraz našeho „já“. Mnohé z obrazů ovšem také brání životu a jsou pro nás ohrožující. Je třeba pěstovat obraznost takovým způsobem, aby obrazy projevíly svou uzdravující sílu a my je zapojili do svého života jako jeho integrální součást.

### Hildegarda z Bingenu Ptáčí medicína



Rozsah:  
184 stran  
Cena: 255 Kč  
ISBN: 978-80-  
-200-2302-5  
Vydavatel:  
Academia

Dílo německé mystičky a vizionářky, přezdívané „rýnská Sibyla“, abatyše kláštera sv. Disiboda u Bingen a zakladatelky dvou dalších klášterů (Rupertsbergu v roce 1150 a Eibingenu v roce 1165) dodnes udivuje svým rozsahem. Kromě četných vidění je autorkou řady spisů lékařských a přírodovědných, kázání, básní, hymnů, množství dopisů a také jednoho dramatu. Vytvořit

takové dílo bylo v době, kdy drtivá většina žen byla negramotná a jen hrstce z nich se dostalo formálního vzdělání, neobvyklé. To ostatně postrádala i Hildegarda, která za své znalosti vděčí své představené Juttě ze Sponheimu a za sepsání svých děl pak sekretářů mnichu Volmarovi.

Výsledkem autorčina velkého zájmu o přírodu jsou dva spisy – příručka praktické medicíny „*Causae et curae*“ a část původně zamýšleného většího díla, přírodovědně-medicínský spis „*Physica*“, jehož šestý oddíl věnovaný ptákům (*Lib. VI., De avibus*) nyní vychází v českém překladu.

Devět knih tohoto díla, zahrnujícího herbář, bestiář a lapidář, je rozděleno do 513 kapitol, zkoumajících léčivé vlastnosti živé i neživé přírody. Oddíl „*De avibus*“ pojednává v návaznosti na jiné starověké či středověké přírodovědné spisy o 72 létařích, části jejichž těl mohou být užitečné v medicíně, autorka se věnuje také popisu vzhledu jednotlivých opeřenců, jejich přirozenosti, typických vlastností či zvyklostí a u většiny z nich uvádí recepty, jak připravit účinný lék.

Pro dnešního čtenáře je to čtení nepochybně zajímavé. Magické praktiky se sice mohou z pohledu současné medicíny jevit přinejmenším jako úsměvné, přesto je spis cenným zdrojem poznatků nejen o středověkém lékařství, ale významný i díky autorčiným přesným postřehům z oblasti přírodovědné. Způsob využívání určitých bylin a taktéž některá dietetická doporučení zůstávají platná i v současné době.

# Mediace náhrady škody na zdraví (4. část): Role mediátora a prostředky pro dosažení cíle při mediaci

V předchozích dílech byla diskutována problematika náhrady škody zejména na zdraví, změny v této oblasti s ohledem na nový občanský zákoník a mediace jako jeden z možných způsobů řešení sporů ve vztahu k náhradě škody. Jaká je přesně role mediátora a jaké prostředky slouží při mediaci k dosažení jejího cíle, tedy dohod účastníků? Bližší náhled na tuto problematiku přináší následující článek.

## Důležitá řeč těla

Mediátor je neutrální osoba, která stranám pomáhá v jejich dialogu, jehož cílem je vyřešení existujícího sporu. Řídí a organizuje proces mediace, v němž využívá komunikační techniky a znalost psychologie, věnuje tedy pozornost nejen slovům, ale také neverbální komunikaci. Mediátor je profesionál v oblasti komunikace, musí být schopen naslouchat, pozorovat, adaptovat se, měnit strategii při konfrontaci s měnícím se lidským chováním, dynamiku komunikace apod. Pokud má dojem, že se strany vzájemně nechápují nebo chápu jen částečně, postará se o vyjasnění tohoto nedorozumění. Mediátor také používá techniku přeformulací, parafrázování a shrnování, kdy se ujistí, zda strany dostatečně porozuměly řečenému. Náš jazyk je jazykem těla. V mediaci je neverbalita mocným a současně málo poznaným komunikačním kanálem. To, co se v tomto mimoverbálním prostoru děje, může být velkým dílem úspěchu mediátora. Dobře odvedená práce mediátora spočívá především v rozpoznání řeči těla, mimoverbální komunikace stran sporu a jejich vhodné vedení k otevřenější komunikaci. Řeč těla projevovaná množstvím gest a postojů má svůj samostatný jazyk, který má svoji etiku a vychází ze sebepoznání, poznání svého unikátního pohybového profilu spojeného s emocemi jednotlivce.

## Vymanit se z vyježděných kolejí

Mediátor se dále snaží přimět strany sporu, aby přistoupily k jednání, s akcentem na jejich skutečné zájmy a potřeby spí-



JUDr. Bronislava Orbesová  
zapsaná mediátorka  
a advokátka

še než na jejich práva a povinnosti. Jeho snahou je, aby strany více myslely na výhody, které jim vzniknou v budoucnosti, a nikoli pouze na „jednorázový“ efekt, případně na to, co považují za svá práva odvíjející se z minulosti či co by mohli získat v případě úspěchu v soudním řízení.

Jednou z důležitých komunikačních technik je požadavek, aby strany mluvily k mediátorovi, což odvádí jejich koncentraci na bezprostřední emoce vůči protistraně. Další důležitou technikou je například žádost ze strany mediátora, aby strany přemýšlely o jiných řešeních, než která již byla naznačena. Mediátor musí často „vymanit strany z vyjetých kolejí“ komunikace a přemýšlení o možnostech řešení jejich vzájemného konfliktu. Je to práce, která často nese své ovoce, aniž by si strany byly této skutečnosti aktivně vědomy. V tom spočívá přínos a role mediátora.

V plném respektu vůči právním zástupcům – advokátům zúčastněných stran – mohou konstatovat, že ani oni nemohou v plné míře suplovat roli mediátora díky jeho absolutně nestrannému a nezávislému postavení v procesu mediace vůči stranám konfliktu. Role právních zástupců a mediátora jsou zkrátka nezaměnitelné, přitom obě mají svůj velký význam a v mnoha případech v dobrém slova smyslu i synergický efekt.

## V zóně možné dohody

Mediátor bude rovněž hrát důležitou roli při pomoci stranám sporu ve stanovení jejich priorit. Je důležité, aby byly schopny určit, co je pro ně zásadní a co naopak ne. Tím se pak vytváří „zóna možné dohody“, v níž lze

efektivněji hledat možnosti vzájemně akceptovatelných řešení a případně i jejich variant. Čas to platí, že první signál v hledání této zóny pak vyvolá pozitivní dynamiku vyjednávání orientovanou na řešení, která příznivě ovlivní zbytek celého procesu mediace a umožní stranám otevřít další prostor pro předtím uzavřenou komunikaci a hledání řešení.

Mediátor zajistí, aby atmosféra diskuse byla konstruktivní a klidná. Dá přednost odůvodněným rozhodnutím před těmi, která jsou činěna příliš emocionálně. Nesnaží se potlačovat emoce, jež budou během diskuse vyjadřovány, dá jim svůj prostor, aby zjistil, co tyto „skryté signály“ znamenají a vyjadřují.

## Využití energie konfliktu

Konflikt je součástí života, není ani dobrý, ani zlý. Plně se ztožňují se závěrem, že se mu v životě prakticky nelze vyhnout. To však neznamená, že by mu neměla být věnována náležitá pozornost. Právě naopak.

Dá se naučit s ním pracovat konstruktivně. Prvotní je přijetí faktu, že tu konflikt je nebo se blíží. Poté následuje vůle a rozhodnutí, že jej chceme řešit a podílet se na jeho řešení aktivně. Energii konfliktu lze využít a přeměnit na sílu ve prospěch pozitivního řešení, tedy spokojenosti s výsledkem na obou stranách. Je třeba si uvědomit, že na změně přístupu se podílí v první řadě člověk sám (každý je strůjcem svého štěstí). Dalším navazujícím předpokladem je uvědomit si, že konflikt je vždy nositelem stresu a mnoha lidských emocí a že těmito emocemi jsou nejčastěji ovládány obě strany konfliktu.

## Pochopit postoje a potřeby druhého

Z uvedeného plyne potřeba „vložit“ tyto emoce do rukou zkuš-

nému odborníkovi-mediátorovi, který prostřednictvím vhodných mediačních technik pomáhá stranám sporu zvládnout emoce a přetavit jednání do racionálnější roviny, současně díky tomu lépe naslouchat potřebám druhého, pochopit jeho postoje a mnohdy i potřeby. Filozofií mediace není jen řešení sporu dvou cizích osob, ale jde také o model bezkonfliktního stylu komunikace a její kultivace, který je potřebný pro každého. V podstatě jde o součást zdravého životního stylu. Současně je mediace nositelem kultivace mezilidských vztahů. V obecné rovině lze toto pojednání shrnout s tím, že při úvaze jakou formu řešení konfliktu zvolit je žádoucí neopomenout také možnost mediace.

Nebylo by ovšem správné tvrdit, že úplně všechny případy je vhodné řešit mediací. Vyjmenovávat případy, v nichž mediace vhodná spíše není, by přesahovalo rámec tohoto článku. Nicméně ve zkratce lze uvést, že se bude jednat víceméně o výjimky. Tento závěr však nelze vytrhnout z kontextu. Proto bych zde ráda

uvědla, že v případě sporů o náhradu škody na zdraví jde o specifickou oblast, kdy především ze strany zdravotnického zařízení, respektive lékaře bude vyžadována určitá obezřetnost, zejména v právní kvalifikaci skutku a jeho důsledcích.

## Spolupráce mediátora a advokáta

V této souvislosti je třeba si uvědomit, že mediátor (byť vedle toho působí i jako klasický advokát) v této své druhé roli není a nemůže být poskytovatelem právních služeb. Mediátor v rovině právní sleduje pouze právní limity podle zákona o mediaci, a koncentruje se tedy na omezenou právní stránku věci – aby mediační řízení nebylo v rozporu s veřejným pořádkem, případně nebyla narušena rovnost stran. Proto je nanejvýš vhodné, aby se například v konfliktech o náhradu škody ve zdravotnictví účastnili za strany sporu také jejich právní zástupci – advokáti, kteří jsou zkušenými profesionály v tomto oboru a dokáží napomoci tomu, aby dohoda, k níž strany v mediaci dospějí, byla vedena a především sepsána kvalifikovaně a pokud možno komplexně, s uvážením všech jejich dopadů.

A nebudu daleko od pravdy, když zmíním, že velkou výhodou advokátů, kteří znají problematiku ve sporech o náhradu škody,



Ilustrace Foto: Shutterstock

sledují aktuální vývoj soudní judikatury a mají zkušenosti se zastupováním u soudů, je současně zkušenost s mediačním řízením. Takový advokát je velkým přínosem – jednak díky komparaci a vyhodnocení možností klienta umí dobře odhadnout, zda je spor svými konkrétními okolnostmi vhodný k řešení za pomoci mediace, a jednak v případě, že je spor řešen právě touto cestou, umí vhodným způsobem napomáhat procesům, které vedou ke zefektivnění komunikace a hledání možností, limitů a obsahu mediační dohody. Pokud v jedné věci dojde k bezvýhodné situaci, je role advokáta také velmi důležitá, zejména ve fázi, kdy se diskuse zaměřuje na techničtější, majetkové a právní aspekty.

### Vtažení pojišťovny do mediačního řízení

V případě uzavření mediační dohody je možno tuto nechat schválit u místně a věcně příslušného soudu; dohoda se tak stane vykonatelnou a může být ve finále přijatelným řešením i pro pojišťovnu v rámci pojistného plnění. Důležitou okolností bude při řešení

sporů o náhradu škody na zdraví také skutečnost, že zdravotnická zařízení jsou pro případ vzniku takové škody ze zákona pojištěna. Bude tedy nepominutelnou podmínkou spolupracovat při mediačním řízení s příslušnou pojišťovnou. V této souvislosti je namístě zmínit, že je možno (na bázi dobrovolnosti) pojišťovnu „vtáhnout“ do mediačního řízení. Smyslem tohoto postupu je vytvoření vhodných předpokladů pro vlastní posouzení vzniku eventuálních nároků na náhradu škody a jejich výše v konkrétním případě ze strany pojišťovny. S jistotou nadsázkou lze říci, že se jedná o období vedlejšího účastníka řízení, tak jak jej známe v občanském soudním řízení v případech řešení soudního sporu.

Nový občanský zákoník přináší v oblasti odškodnění újmy na zdraví a úmrtí blízké osoby významné změny. Byla zrušena vyhláška o bodovém ohodnocení bolestného a ztíženého společenského uplatnění. Lze proto očekávat nárůst výše uplatňovaných odškodnění ze strany nespokojených pacientů v souvis-

losti s odpovědností za škody na zdraví a úmrtí blízké osoby. Nelze vyloučit, že častým podkladem pro mediační dohodu bude expertní znalecký posudek, který se bude mj. vyjadřovat k otázce, zda odpovědnost lékařského zařízení vznikla, či nikoli, případně k dalším odborným otázkám. Na expertíze se strany konfliktu musejí nejprve shodnout. Již touto dohodou se tak mohou přiblížit ke společnému cíli – nevyvolávat nákladný, zdoluhavý a stresující soudní spor. Lze očekávat, že k této otázce se bude chtít vyjádřit také pojišťovna, jak již bylo zmíněno.

### Jemně laděné tóny mezi úspěchem a neúspěchem

Nový občanský zákoník, jehož účinnost nastává od 1. 1. 2014, posiluje postavení poškozeného, rozšiřuje případy nemajetkové újmy, umožňuje za určitých podmínek smluvní limitaci škody a ruší paušální limity pro výpočet náhrad za ublížení na zdraví a usmrcení. Z hlediska mediace je zde poměrně velký prostor pro dohodu, a to nejen o výši náhrady újmy.

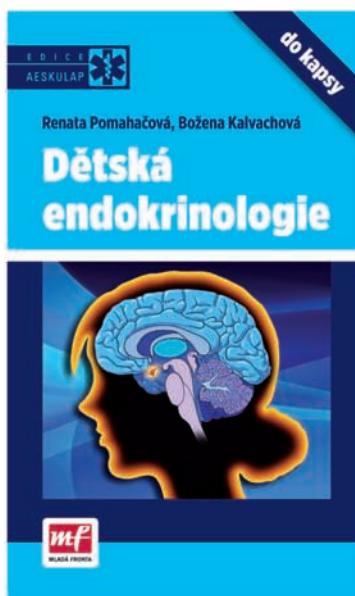


Ilustrační foto: Shutterstock

Bylo by nepřípadné zúžit představu o řešení v mediaci ve zdravotnictví pouze na finančně náhradové nároky poškozeným nebo těm, kteří se poškození cítí být. Mnohdy jde také o lidský přístup, pocit větší péče a starosti o jejich zdraví, možnost, aby o jejich zdraví pečoval určitý lékař

atd., což vytváří vcelku ojedinělý prostor pro nejrůznější formy dohody. Proces mediace a v jeho rámci přijaté konečné řešení tedy nabízí téměř neomezenou paletu kompromisu s mnohem jemněji laděnými tóny mezi úspěchem a neúspěchem stran, než může poskytnout rozhodnutí soudu.

Inzerce M131000883



Představujeme publikaci

## Dětská endokrinologie do kapsy

Cílem publikace je podat přehledné a srozumitelné informace o nejčastějších poruchách endokrinního systému u dětí a dospívajících a přispět tak k včasnému odhalení často závažných endokrinních chorob. Jednotlivé kapitoly jsou věnovány

poruchám růstu, puberty, štítné žlázy, nadledvin, vodního hospodářství, sestupu varlat, kalciumfosfátového metabolismu a dětskému diabetu. V závěru všech kapitol jsou pak uvedena doporučení pro praxi.

**Autorky: Renata Pomahačová,  
Božena Kalvachová**

**Doporučená cena 250 Kč**

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

**MEDICAL  
SERVICES**

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR



## PRÁVNÍ PORADNA

# Odpovědnost zdravotnického zařízení za pacienty

Pacient hospitalizovaný na našem oddělení (nejedná se o psychiatrii) opustil oddělení skokem z větracího okna na toaletě ve výšce 2,5 metru. Z okna nejprve odstranil síť proti hmyzu a při skoku z výšky cca 5 metrů si přivodil zranění



odpovídá  
Mgr. Libor Štajer

(zlomeninu hlezenní kosti). Pacient tak učinil zcela nepředvídatelně, předtím nejevil žádné známky psychické labilit, pouze si – podle výpovědi sester – opakovaně stěžoval na kvalitu nemocniční stravy, nedostatek soukromí a nudu. Bezprostředně před svým skokem z okna sledoval ve společenské místnosti televizi. Nyní požaduje po nemocnici náhradu za škodu na svém zdraví s tím, že byl ve špatném psychickém stavu. Prý nebyl s to ovládnout své nutkání okamžitě opustit od-

dělení a zbavit se tak stresu z pobytu zde. Podle něj jsme měli jeho špatný psychický stav rozpoznat a řešit. Větrací okna na toaletě nemáme nijak zabezpečena, neboť nepředpokládáme, že z nich naši pacienti budou chtít skákat. Ale to je další

argument pacienta – prý nemáme dostatečně zajištěnou bezpečnost hospitalizovaných. Celá situace nám připadá absurdní. Rádi bychom se zeptali, jestli se pacient na příkaz soudu musí podrobit psychiatrickému vyšetření, zda bude mít u případného soudu váhu takové zpětné posouzení jeho psychického stavu, a jestli půjde o rozhodující argument při posuzování našeho „zavinění“. Anebo jestli by mohlo „mluvit“ v náš neprospěch i „nezajištění“ oken.

## Důkazní břemeno

V uvedeném případě se dostáváme do oblasti občanskoprávní odpovědnosti, která, jak již název této odpovědnosti napovídá, je upravena v zákoně č. 40/1964 Sb., občanském zákoníku (OZ), v platném znění, konkrétně v ustanoveních §§ 415 a 420 upravujících tzv. generální prevenci a „obecnou odpovědnost“. Těžšíště řešení tohoto problému najdeme v § 420, který v odst. 1 přisuzuje odpovědnost za škodu tomu, kdo porušením své právní povinnosti škodu způsobil (porušit právní povinnost lze jak konáním, tak i opomenutím).

Odpovědnost je tedy vázána na porušení právní povinnosti. Důkazní břemeno, tj. povinnost prokázat, že vznikla škoda a že tato škoda byla způsobena právě vašim porušením právní povinnosti, nese poškozený, v této situaci váš pacient. Musel by tedy prokázat, že mu vznikla škoda a že tato škoda vznikla právě porušením vaší právní povinnosti.

## Presumpce zavinění

Pokud by pacient výše uvedené prokázal, nastupuje v českém občanském právu presumpce zavinění (ve formě nevědomé nedbalosti), dalšího znaku nezbytně vyžadovaného pro vznik subjektivní občanskoprávní odpovědnosti za škodu. V tomto případě je naopak důkazní břemeno na škůdci, který se dle § 420 odst. 3 může odpovědnosti „zbavit“ (exkulpace) tak, že prokáže, že škodu nezavinil – tedy musí spolehlivě prokázat, že přesto, že došlo k porušení právní povinnosti a vzniku škody způsobené právě tímto porušením právní povinnosti, škůdce nenese na tomto porušení žádnou vinu.

Vzhledem ke značným změnám, které do českého civilního práva vnese nový občanský zákoník (NOZ), je nutné uvést, že do řešení tohoto případu se změna právní úpravy nijak zásadně nepromítne. V úpravě obsažené v NOZ by se tento případ subsumoval pod ustanovení § 2910, přičemž požadavek na zavinění je na rozdíl od právní úpravy v OZ přímo určen jako podmínka vzniku povinnosti k náhradě škody, nikoli až jako exkulpační důvod (viz výše – § 420 odst. 3 OZ).



ilustrační foto: Shutterstock

## Generální prevence

Dále, jak již bylo výše uvedeno, je v OZ i NOZ zařazeno ustanovení tzv. generální prevence (§ 415 OZ, § 2900 NOZ), z jehož znění vyplývá, že každý by si měl počínat tak, aby nezavdal příčinu ke vzniku škody. Podle těchto ustanovení tedy může být škůdcem i ten, kdo se řídí právními předpisy, ale vzhledem k předmětné situaci se nechová dostatečně opatrně a pečlivě.

Ať už by se váš pacient snažil dovést vaši odpovědnost podle jakéhokoli z těchto ustanovení, u soudu by se řešilo, zda byly na vašem oddělení splněny bezpečnostní standardy běžně odpovídající takovému oddělení, jestli personál dodržoval právní předpisy, zda škoda, která vznikla, byla předvídatelná (tedy zda např. pacient vykazoval rozpoznatelné příznaky duševní poruchy) apod. V souvislosti s řešením takových sporů soud obvykle přibere příslušné znalce, a to jak z důvodu vyšetření psychického stavu pacienta, tak kvůli zhodnocení úrovně zabezpečení vašeho oddělení.

## Spoluzavinění poškozeného

Vzhledem k tomu, že z dotazu je zřejmé, že při zařazení na vaše oddělení se obvykle neprovádí psychiatrické vyšetření paci-

entů a nejsou na něj umístováni pacienti, u nichž se předvídají podobné excesy, se dá předpokládat, že na vašem oddělení nebude vyžadována taková míra zabezpečení jako například na psychiatrickém oddělení. Spolu s tím, že pacient nevykazoval známky jakékoli duševní poruchy a zároveň musel vynaložit určité úsilí k překonání překážek k provedení popsaného skoku, je poměrně velká šance, že vaše zdravotnické zařízení nebude shledáno odpovědným, nicméně vzhledem k nutnosti vypracování znaleckých posudků a nuancím konkrétního případu nelze s určitostí výsledek takového soudního řízení předvídat.

V tomto kontextu je ještě třeba upozornit na ustanovení o tzv. spoluzavinění poškozeného (§ 441 OZ, § 2918 NOZ), která stanovují poměrnou odpovědnost poškozeného za jemu vzniklou škodu, pokud se svým konáním či opomenutím na vzniku škody podílel. V obou zákonících je také upravena odpovědnost za škodu způsobenou těmi, kteří nemohou posoudit následky svého jednání, ale použití těchto ustanovení (a vaše případná odpovědnost) by záviselo až na posouzení psychického stavu pacienta, respektive na tom, zda byl schopen ovládnout své jednání a posoudit jeho následky.

## Dárek od dodavatele zdravotnického materiálu

Od jednoho z dodavatelů zdravotnického materiálu pro svou ordinaci jsem jako dárek k životnímu jubileu obdržel odbornou knihu v hodnotě 1950 Kč. Mohu takový dar přijmout bez obav, že tím porušuji zákon o regulaci reklamy nebo jiný předpis?



odpovídá  
Mgr. Lucie Neubertová

ci se zdravotnického prostředku.

## Omezení pro lékaře

Je však třeba zmínit, že pro lékaře jistě limity v rámci této aktivity představuje závazné stanovisko České lékařské komory č. 1/2008, které upravuje pravidla spolupráce mezi lékaři a farmaceutickými firmami. Podle tohoto stanoviska platí, že lékař nesmí vyžadovat neoprávněné dary nebo výhody za poskytování informací o schválených zdravotnických prostředcích a za jejich předepisování. Dary a výhody, které lékař přijme, by také neměly být nepřiměřeně drahé a musejí souviset s výkonem lékařského povolání.

Stanovisko dále nespécifikuje, jaká cena daru je již považována za nepřiměřeně vysokou. Nicméně odbornou literaturu týkající se oboru, kterému se lékař věnuje, lze podle mého názoru považovat za dar související s odbornou činností.

Zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, upravuje obecná pravidla pro reklamu a obsahuje také speciální ustanovení týkající se zvláštních komodit, např. alkoholu, tabáku, léčiv. Poskytování darů odborníkům je regulováno pouze v případě, že jejich poskytování souvisí s reklamou na humánní léčivé přípravky. Marketingové aktivity, včetně odměňování odborníků, související se zdravotnickými prostředky, však nejsou zákonem o regulaci reklamy zvlášť regulovány. Z tohoto důvodu tedy lze z pohledu zákona předávat nebo přijímat dary v souvislosti s reklamní aktivitou týkající

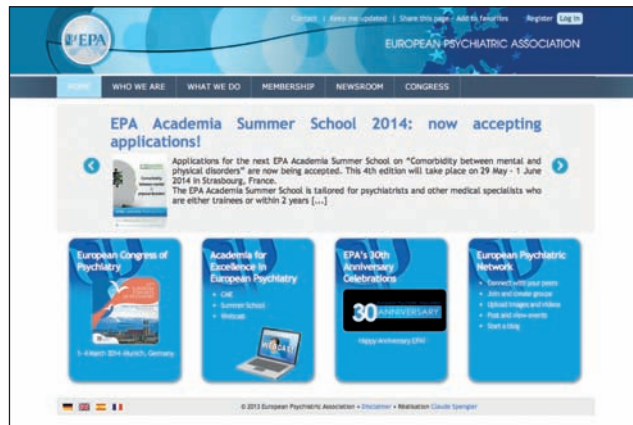
# Zajímavé www stránky

## – psychiatrie

Dle jedné z definic je psychiatrie lékařský obor, který léčí nemoci mozku, jež se projevují v myšlení, emocích, vnímání a také chování pacientů. Spektrum onemocnění a klinických symptomů, jimž se musí psychiatr věnovat, je velmi široké a orientovat se v něm není jednoduché. Dnes představujeme některé české a zahraniční weby, jež nás problematikou psychiatrie alespoň rámcově provedou.

### Psychiatrická společnost ČLS JEP www.psychiatrie.cz

Historie české odborné psychiatrické společnosti sahá až na počátek minulého století; konkrétně v roce 1919 byla ustavena tzv. Purkyňova společnost pro bádní o duši a nervstvu. Její přímou dědičkou a pokračovatelkou je Psychiatrická společnost ČLS JEP. Hlavním posláním společnosti je rozvoj a rozšiřování vědecky podložených poznatků lékařských věd, zvyšování úrovně odborných znalostí členů, podpora vědeckovýzkumné činnosti, podílení se na řešení otázek týkajících se řízení, organizace a vlastní realizace diagnostických



postupů, léčebné a preventivní péče atd. Webové stránky obsahují přehled základní agendy společnosti, zápisy z jednání výboru, pozvánky na domácí i zahraniční odborné akce a zprávy o jejich průběhu. V sekci vzdělávání jsou popsány základní principy současného postgraduálního vzdělávání. Nechybí ani prezentace odborného časopisu společnosti – *České a slovenské psychiatrie*; aktuální i archivní články jsou k dispozici na webových stránkách. Ty samozřejmě obsahují rovněž současně informace ohledně české psychiatrie.

### The European Psychiatric Association www.europsy.net

Jde o organizaci zaštiťující 33 národních psychiatrických společností z Evropy a blízkého okolí a dále individuální aktivní členy ze 75 zemí světa. Webová prezentace společnosti odkazuje například na program 22. evropského psychiatrického kongresu, který proběhne v březnu 2014 v německém Mnichově.



### American Academy of Child and Adolescent Psychiatry www.aacap.org

Dětská psychiatrie je specifickou problematikou oboru. Webový portál této americké odborné společnosti obsahuje řadu praktických informací určených například rodinám nemocných dětí, kterým mají pomoci lépe se v problému orientovat. Nechybějí ani odkazy na specializované webové stránky věnující se jednotlivým chorobám, s nimiž se lze v dětské psychiatrii běžně setkat.

### Autism Society www.autism-society.org

Portál zaměřený na problematiku autismu, kde můžete najít podrobné informace o tomto závažném onemocnění. Stránky jsou dále rozděleny na část pro odborníky a pacienty. Jsou zde popsá-

ny základní klinické příznaky choroby, možnosti diagnostiky a terapie.

### Academy of Psychosomatic Medicine www.apm.org

Psychosomatická medicína má snad největší dopad do řady dalších medicínských oborů. Výše uvedená společnost si klade za cíl podporu kvalitní medicínské péče o pacienty s psychosomatickou symptomatikou. Webové stránky obsahují například některé doporučené postupy pro optimální diagnostiku a léčbu. Na webu



jsou k dispozici i aktuální novinky z oboru prezentované formou newsletterů. Ze stránek společnosti se lze dostat také na portál s obsahem odborného časopisu *Psychosomatics*, kde si lze zdarma prohlédnout alespoň abstrakta článků.

MUDr. Michal Peříšek



MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

číslo 25/2013

#### 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: jilkovap@mf.cz  
PaedDr. Jaroslava Sladká (Lékařské listy)  
tel. 225 276 162, e-mail: sladka@mf.cz  
MUDr. Andrea Skálová (Lékařské listy)  
tel. 225 276 418, e-mail: skalova@mf.cz

#### Stáli spolupracovníci redakce

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

#### Editor/korektor

Mgr. Martin Cermák

#### Grafika a technické zpracování

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

#### Redakční rada Lékařských listů ZDN

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

#### OBCHODNÍ ODDĚLENÍ

fax 225 276 444

#### group sales manager

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

#### personální inzerce

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



#### generální ředitel

Ing. David Hurta

#### kreativní ředitel

René Decastelle

#### DTP

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

#### ředitel divize Medical Services

Karel Novotný

#### art director

Petr Honzátok

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

#### Objednávky SR:

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

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

Ydávateľ a redakční rada nenesou odpovědnost za obsah inzertů ani jiných materiálů komerční povahy.

Tisk EUROPRINT a. s.  
Číslo dáno do tisku 12. 12. 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

### Ekonomický a provozně technický náměstek

ŘEDITELKA LÉČEBNÝCH LÁZNÍ LÁZNĚ KYNŽVART vyhlašuje výběrové řízení na obsazení funkce:

#### ekonomický a provozně technický náměstek

Kvalifikační požadavky:

- VŠ ekonomického směru (magisterského typu),
- praxe ve vedoucí funkci minimálně 5 let,
- zkušenosti v oblasti zdravotnictví výhodou,
- organizační a řídicí předpoklady,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost,
- uživatelská znalost PC,
- řídicí průkaz skupiny B.

K přihlášce připojit:

- životopis zaměřený na odbornou praxi,
- doklady o vzdělání,
- osobní dotazník,
- doklady podle zákona č. 451/1991 Sb. v platném znění (osvědčení + čestné prohlášení),
- výpis z rejstříku trestů ne starší než 3 měsíce,
- prohlášení na ochranu osobních údajů dle zákona č. 101/2000 Sb. a stručná koncepce ekonomického rozvoje organizace.

Písemnou přihlášku zasílejte do 3. 1. 2014 na adresu:

Léčebné lázně Lázně Kynžvart, Lázeňská 295, 354 91 Lázně Kynžvart, a to v uzavřené obálce s označením: „Výběrové řízení - náměstek-ekonom“.

Další případné informace:

tel.: 354 672 111,  
www.lazne-kynzvalt.cz

ZDN M131000812

## Volná místa

### Více pozic

ČESKO-NĚMECKÁ HORSKÁ NEMOCNICE KRKONOŠE, S. R. O., VE VRCHLABÍ přijme:

- primáře na dětské oddělení, zástupce primáře
- lékaře na dětské oddělení
- primáře na interní oddělení
- primáře na gynekologicko-porodnické oddělení
- zástupce primáře
- lékaře na ARO
- gastroenterologa na zkrácený úvazek

Požadujeme:

- VŠ vzdělání, I. a II. atestaci, případně spec. způsobilost dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- praxi, odborné a řídicí schopnosti (primariát).

Kontakt: tel.: 499 502 304, e-mail: srnska@nemocnice.vrchlabi.cz

ZDN M131000815

### Psychiatr

DĚTSKÁ PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE VELKÁ BÍTEŠ přijme do pracovního poměru na plný úvazek psychiatra.

Nabízíme práci v erudovaném a kompaktním týmu a zajímavé finanční ohodnocení.

Možnost nástupu od 1. 1. 2014.

Atestace není podmínkou.

Zájemci se mohou hlásit na adresu: Dětská psychiatrická nemocnice, U stadionu 285, 595 01 Velká Bíteš;

tel.: 566 531 431, 566 531 433; e-mail: dplvb.reditel@seznam.cz

ZDN M131000834

### Lékař/ka – následná péče

ŘEDITEL MEDI HELP, SPOL. S R. O., MASARYKOVO SANATORIUM DOBŘÍŠ, vypisuje výběrové řízení na obsazení místa lékaře v zařízení následné péče. Podmínkou je atestace I. stupně z interny, chirurgie či neurologie. Individuální mzdové podmínky budou dohodnuty dle kvalifikace při osobním jednání.

Přihlášku s profesním životopisem zasílejte e-mailem na adresu: jn.mlezivova@seznam.cz

ZDN M131000829

### Lékař/ka – závodní ambulance

FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE, V ÚVALU 84, 150 06 PRAHA 5, přijme lékaře/-ky do závodní ambulance.

Požadujeme:

- specializovanou způsobilost v oboru všeobecné lékařství,
- znalost práce na PC,
- práci na plný úvazek.

Písemné nabídky s CV zasílejte e-mailem na adresu: jaroslava.kulhankova@fnmotol.cz

ZDN M131000825

### Lékař/ka – chirurgie

NESTÁTNÍ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ V KLDNĚ přijme na částečný nebo celý úvazek lékaře/-ku pro chirurgickou ambulanci. Bližší informace: Valentína Tesařová, tel.: 312 619 126, 774 609 195.

ZDN M131000818

### Lékař/ka – ortopedie

NESTÁTNÍ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ V KLDNĚ přijme na částečný nebo celý úvazek lékaře/-ku pro ortopedickou ambulanci. Bližší informace: Valentína Tesařová, tel.: 312 619 126, 774 609 195.

ZDN M131000821

### Lékaři – mobilní hospic

DO TÝMU MOBILNÍHO HOSPICE hledáme lékaře (PS) a lékaře-pediatra (DPP). Nabízíme smysluplnou práci, zaměstnání ve stabilní společnosti s přátelskou atmosférou. Více informací na webových stránkách www.mhondrasek.cz. Kontaktní osoba: Ing. Jitka Varechová, tel.: 602 563 020.

ZDN M131000870

## 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:

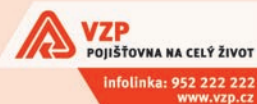
- zázemí největší zdravotní pojišťovny v ČR
- dynamický a profesně vyzrálý kolektiv
- efektivní systém vzdělávání a osobního rozvoje
- motivační systém odměňování a zaměstnanecké benefity

Okamžitý nástup je možný v následujících lokalitách: Ostrava a Olomouc (zejména v oborech chirurgie, interna, ARO) Praha a Středočeský kraj (zejména Kladno)

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](mailto:ustredi.prace@vzp.cz). Do předmětu specifikujte pozici a lokalitu, např. „Revizní lékař – Kladno“.



Inzerce M131000797



Generální ředitel  
Krajské nemocnice Liberec, a. s.,  
Husova 10, 460 63 Liberec 1  
vyhlašuje

## Výběrové řízení na přednostu interních oborů spojenou s pozicí primáře všeobecné interny

### Podmínky pro přihlášení do výběrového řízení:

1. Dosažení nejvyššího kvalifikačního stupně v oboru vnitřní lékařství.
2. Deset let praxe na pracovišti vnitřního lékařství.
3. Splnění podmínek pro přiznání primářské licence.
4. Organizační schopnosti a zkušenosti s vedením kolektivu.
5. Morální bezúhonnost a povahové vlastnosti umožňující práci v týmu.

**Nabízíme:** příjemné pracovní prostředí, zázemí stabilní krajské nemocnice, pro mimoliberecké uchazeče možnost přechodného ubytování, zaměstnanecké benefity.

### Přihlášky se strukturovaným životopisem zasílejte nejpozději do 24. ledna 2014 na adresu:

Krajská nemocnice Liberec, a. s., MUDr. Richard Lukáš, Ph.D., lékařský ředitel KNL, Husova 10, 460 63 Liberec 1, e-mail: [richard.lukas@nemlib.cz](mailto:richard.lukas@nemlib.cz).

Zasláním přihlášky vč. životopisu udělujete Krajské nemocnici Liberec, a. s., Husova 10, Liberec 1, IČO: 272283933 souhlas se zpracováním a uchováním Vašich osobních údajů ve smyslu § 5, odst. 2 a 5 zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů na dobu neurčitou, resp. do odvolání. Současně potvrzujete, že osobní údaje uvedené v zaslaném životopise jsou pravdivé a přesné.

Inzerce A121014178

Inzerce M131000839



Nemocnice Nový Jičín a. s., člen skupiny Agel, hledá do svého týmu:

### Lékař – oddělení nukleární medicíny (PET/CT)

#### Požadujeme:

minimálně ukončený základní kmen vzdělávacího programu vnitřního lékařství nebo RDG, specializace v oboru nukleární medicíny výhodou.

#### Nabízíme:

zázemí silné a dynamicky se rozvíjející společnosti, práci na pracovišti v nově vybudovaném PET/CT, možnost pracovního poměru na dobu neurčitou, týden dovolené navíc, příspěvky na životní pojištění, nadstandardní mzdové podmínky.

### Lékař – oddělení gynekologie a porodnictví

#### Požadujeme:

specializace v daném oboru vítána.

#### Nabízíme:

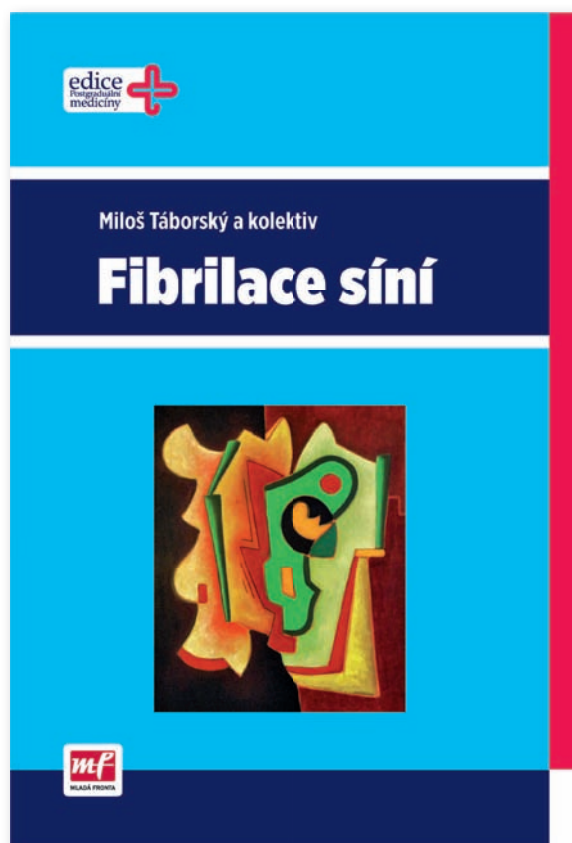
pracoviště je součástí Komplexního onkologického centra, dlouhodobě akreditováno pro výkonu v oboru gyn.-por., onkogynekologie a urogynekologie, s nadstandardním přístrojovým vybavením, příspěvky na životní pojištění, týden dovolené navíc, nadstandardní mzdové podmínky.

☛ **Kontakt:** sekretariat@nnj.agel.cz; tel: 724 343 855

Inzerce M131000822

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

Mladá fronta a. s.  
divize Medical Services

Váš  
profesionální  
partner

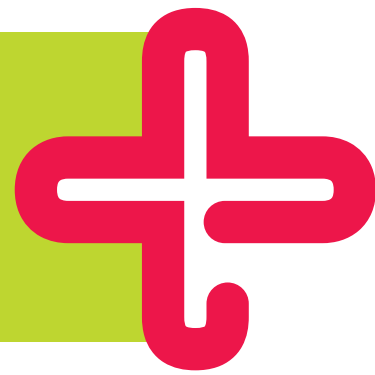
Každý lékař v ČR  
čte minimálně jeden  
z titulů Mladé fronty,  
Medical Services

**MEDICAL**  
**SERVICES**

Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR



# VÁNOČNÍ PŘÍLOHA



## Z ARCHIVŮ

Anno dazumal 1909

Co prozrazují sto let staré archivy psychiatrické léčebny? Listování se zamýšlením...



## RECEPTÁŘ

Vánočky už vyhlížejí Ježíška  
Čtyři lékaři se s námi podělili o vyprávění, co nesmí chybět na jejich sváteční tabuli.

## Vánoční pohled

**D**razí moji, na dotaz, který byste mi dozajista položili, odpovídám, že se mám dobře, že se o mě starají jako o vlastního, že se můj zdravotní stav neustále zlepšuje a že mi nic neschází. Druh dotazu odhaduji podle návštěv, které přicházejí k lůžku vedle a donekonečna se ptají „Jak se máš?“, i když se kromě občasného zamručení zpravidla odpovědi nedočkají.

Vy ale, drazí, nepřicházíte, nezbyvá tedy, než abych se ozval sám. Člověk by ani netušil, že se nachází v nemocnici, kdyby se nekonaly vizity, doktoři se s drobnou obměnou neptali „Jak se cítíte?“, sestřičky nerozdávaly tablety k polknutí a nepíchaly injekce těm, co si je svou indolencí vykoledovali.

Já se opravdu snažím, protože je mi známo, že vstřícného pacienta lze rychleji postavit na vlastní nohy, avšak nevěřil bys, chlapče, co to dá ovládnutí. Vidíš, tobě budu vykládat něco o ovládnutí!

Ještě k těm sestřičkám – jak jim sluší světlobarevné uniformy, pohybují se zlehka, naše půvabné víly, a voní čerstvě vyzehleným prádlem. Všichni, co tu ležíme, jim neumíme dostatečně projevit svou vděčnost.

\* \* \*

Že se obracím na tebe, můj chlapec, když ze všech blízkých osob smím s tvou účastí počítat nejméně, pamatuješ? I tehdy se schylovalo ke štědrovečerní večeři, já hledal v osvětlení nazdobeného stromku prasklou žárovku, neboť nešlo zapnout, tys vběhl nedočkavě do pokoje a usedl k přichystanému stolu. Matka, když s dárky mýjela židli, kterou jsi obsadil, pohlédla na tvé uspiené triko a řekla: „Vezmi si čistou košili.“

„Proč, mami?“

„Alespoň o Vánocích by ses mohl slušně obléci.“

„Takhle to ujde.“

„Poslechni mámu,“ pokusil jsem se utnout debatu v samém zárodku.

„Na co si chcete hrát?“

Nechal jsem žárovky žárovkami a popošel blíž: „Sundej to triko!“

„Zkus mě přinutit,“ pleskl jsi vidličkou o dlaň a roztáhl ústa k úsměvu.

„Co to do vás vjelo? Nech ho být, táto,“ mávala rukama matka.

„Postav se,“ křičel jsem a po cárech z tebe trhal obnošené triko, dokud jsi přede mnou nestál do půl těla nahý, „a mazej pro košili.“

„Zůstanu tak.“

\* \* \*

Kde jste kdo? Značně se mi přitížilo, stěžl lapám po dechu a srdce vypadá, že se rozskočí na tisíc kousků. Žádná odpověď, je Štědrý den, doktoři otevřeli portské a sestřičky postavily na kávu, k níž budou pokoušet tenké cigaretky.

Tenkrát se v obchodech poprvé objevil walkman. Stejně jako tví vrstevníci jsi, hochu drahý, netoužil po ničem jiném. Nebylo to vůbec snadné, ale povedlo se jeden sehnat. Teď jsem po něm, jak ležel mezi dárky, sáhl, vytáhl jej z krabice a strčil ti ho před obličej:

„Dívej se, darebo,“ cedil jsem skrze zuby, „co s ním provedu.“ Mrštil jsem s walkmanem o zem a několikrát na něj dupnul patou, až se drobné součástky rozkutálely kolem.

„Všechno pokazíte,“ vzlykala matka a beznadějně se pokoušela složit pochroumaný strojek do původního tvaru. Ty jsi stál bez hnutí, slzy na krajíčku, možná bys mě i uhodil, ale buď jsi měl zábrany, nebo jsem ti pořad připadal zdatnější a nechtělo se ti riskovat nejistý výsledek. Jedna velká slza ti tekla po tváři, zanechávajíc po sobě mokrou stopu, a já věděl, že tě nadobro ztrácím.

\* \* \*

K večeru, jako každý rok, přivedou sboreček z místní školy, aby zazpíval koledy. Sbornistr si tak testuje připravenost souboru k veřejným vystoupením. Jakmile se však rozezná líbezná hlasy školáků, nevládný prostor opanuje sváteční nálada a neurčitý pocit sounáležitosti prolne mezi i takových chcípáků, jako jsme my. Najednou je zřejmé, v čem spočívá opravdové bohatství.

Vážně byste chtěli vědět, jak se mi vede? No, nestojí to za moc. Mým hlavním neduhem je osamělost. Nejdřív jsem ztratil te-



Ilustrační foto: Shutterstock

be, synku, potom vás všechny a nakonec se ztrácím sám. Ačkoli prý existuje účinná léčba, dosud jsem v téhle oblasti nezaznamenal významný pokrok. Co pro trosečníka na pustém ostrově, upínajícího se k návratu do poměrů,

o něž ho připravil krutý osud, znamená láhev s prosbou o pomoc, vhozená do mořských vln, navlas to samé, moji milí, zpřitomňuje můj vánoční pohled.

MUDr. Eugen LIŠKA

## Báseň stařenky

Tuto báseň napsala žena, která zemřela na oddělení pro dlouhodobě nemocné. Personál nemocnice ji našel mezi jejími věcmi a natolik se jí líbila, že ji opsali a báseň pak putovala po celé nemocnici a dál. Tento text by se měl stát povinným studijním materiálem pro veškerý zdravotnický personál i pro rodiny.

Poslyšte, sestro, když na mě hledíte, řekněte, koho to před sebou vidíte. Ach ano, je to jen ubohá stařena s divnýma očima a napůl šílená.

Odpověď nedá vám, jídlo jí padá, nevnímá, když po ní něco se žádá, o světě neví, jen přidělává práci, boty a punčochy napařád ztrácí.

Někdy je svěhlavá, jindy se umí chovat, už potřebuje však krmit a přebalovat. Tohleto vidíte? Tohle si myslíte? Sestřičko, vždyť o mně vůbec nic nevíte.

Budu vám vyprávět, kým všim jsem bývala, než jsem se bezmocná až sem k vám dostala. Miláčkem rodičů, děvčátkem, tak sotva deset let, s bratry a sestrami sládl život jako med.

Šestnáctiletou kráskou, plující v oblacích, dychtivou prvních lásek a pořád samý smích. V dvaceti nevěstou se srdcem bušícím, co skládala svůj slib za bílou kyticí.

A když mi bylo pár let po dvaceti, já chtěla šťastný domov pro své děti, Pak přešla třicítka a pouta lásky dětí, jak rostly, už mohli jsme uzlovat popaměti.

A je mi čtyřicet, synové odcházejí, jenom můj věrný muž pořád mě provází. Padesátka přišla, ale s ní další malí, co u mě na klíně si jak ti první hráli.

Však začala doba zlá, můj manžel zesnul v Pánu, mám z budoucnosti strach, někdo mi zavřel bránu. Život jde dál, mé děti mají vrásky a já jen vzpomínám na ně a na dny lásky.

Příroda krutá je, i když byl život krásný, na stará kolena nadělá z nás všech bláznů. Tělo mi neslouží, s grácií už je ámen, kde srdce tlouklo dřív, dnes cítím jenom kámen.

Však vprostřed zkázy té mladičká dívka žije a srdce jí, byť hořce, tam uvnitř pořád bije. Vzpomíná na radost, na žal, co rozdechává, vždyť pořád miluje a nepřestala být živá.

Málo bylo těch let a netáhla se líně, já smířila se s tím, že všechno jednou mine. Otevřete oči, sestřičko, teď, když to všechno víte, neuvídíte seschlou stařenu...

Teď už MĚ uvidíte!

## ZAJÍMAVÉ PRACOVÍŠTĚ

# Nejčastějšími klienty záchytné stanice u Apolináře byli instalatéři a básníci

Protialkoholní oddělení Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze u Apolináře funguje již 65 let. Jde o nejstarší nepřetržitě fungující zařízení pro léčbu závislostí v České republice, které bylo modelem pro většinu podobných později založených institucí u nás.

### Prvenství ruského inženýra

V roce 1948 bylo v budově u kostela sv. Apolináře založeno MUDr. Jaroslavem Skálou protialkoholní oddělení Psychiatrické kliniky Lékařské fakulty Univerzity Karlovy. K léčbě byli přijímáni zejména pacienti závislí na alkoholu. Pracoviště se postupně rozšiřovalo o další lůžka a oddělení. Jeho součástí se od roku 1951 stala také protialkoholní záchytná stanice. Jako zdravotnická instituce byla pražská záchytná prvním zařízením svého druhu na světě. Prvním klientem se (podle informací Wikipedie) dne 18. května 1951 stal ruský námořní inženýr. Dle statistiky záchytné stanice však mezi nejpočetnější zastoupené profese klientů patřili instalatéři, hned za nimi se pak umístili autoři veršů pro děti.

### První detox a KLUS

Záchytná stanice byla od Apolináře v roce 1993 přemístěna do areálu Na Míčankách, kde záchytnou službu pro město provozovala Vínohradská nemocnice. Odtud v roce 2004 přesídlila do Nemocnice Na Bulovce. U Apolináře poté vzniklo první detoxifikační lůžkové oddělení v Česku, které léčí pacienty s odvykácími stavy (abstinenčními syndromy) v úvodu léčby závislostí. V roce 1967 bylo u Apolináře otevřeno Středisko pro děti, mládež a rodinu, které současně sloužilo jako krajská ordinace pro mladistvé s problémy působenými alkoholem a jinými drogami. Od

roku 1971 začala pracovat pobočka pro léčbu žen v Lojovicích, první zařízení svého druhu v naší zemi.

Po přemístění tohoto oddělení do Prahy pokračovala komplexní léčba závislých žen v rámci samostatného oddělení u Apolináře, kde od roku 1948 nepřetržitě funguje mužské lůžkové oddělení. Svoji činnost zde provozuje také socioterapeutický klub KLUS (Klub lidí usilujících o střizlivost); i toto sdružení má v ČR nejdelší historii, bylo založeno také v roce 1948.

### Oddělení léčby závislostí

Z protialkoholního oddělení se později konstitovalo oddělení léčby závislostí Všeobecné fakultní nemocnice s dvaceti lůžky, kde se léčili i pacienti závislí na jiných drogách. Toto oddělení se dále rozšířilo o několik ambulantních programů. V roce 1996 zde byla otevřena specializovaná ambulance pro pacienty závislé na alkoholu, v následujícím roce (1997) zahájil v Apolináři svoji činnost první metadonový substituční program na území ČR a v roce 2002 byla otevřena ambulance pro pacienty závislé na nealkoholových drogách. Vedle léčby pacientů a výuky budoucích lékařů, psychologů, adiktologů a jiných zdravotníků se v Apolináři realizovaly také klinické výzkumy zaměřené zejména na léčbu závislostí. Své sídlo zde má také Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP, která zde

koná pravidelné pracovní schůzky s přednáškami z oblasti prevence, výzkumu a léčby závislostí.

### Klinické adiktologické pracoviště

Apolinář je stále vnímán jako vzorové špičkové pracoviště, o čemž svědčí každoroční velký počet stážistů z různých zařízení. Logickým vyústěním uvedených aktivit byla snaha pokračovat v díle docenta Skály o založení klinického pracoviště. K tomu došlo počátkem roku 2012, kdy spojením Centra adiktologie Psychiatrické Kliniky 1. LF UK a VFN a oddělení pro léčbu závislostí VFN vznikla Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Jednalo se o zcela unikátní propojení dvou doposud samostatných jednotek zahrnujících jak lékařskou, tak nelékařskou část adiktologických profesí angažujících se v tomto nově konstituovaném oboru. Právě díky propojení lékařské i nelékařské části se klinika stala koncepčně ojedinělým pracovištěm svého druhu ve střední Evropě a průkopníkem integrativního přístupu jak z hlediska diagnostiky, tak preventivně-léčebné péče, ale i oblasti práva nebo drogové politiky. Jsou zde testovány nejnovější přístupy a léčebné metody, vytvářeny a zkoušeny nové intervence, pracoviště poskytuje metodickou a školicí/tréninkovou podporu. Klinika se díky kontinuitě aktivit Centra adiktologie stala dominantním vzdělávatelem v oboru adiktologie v Česku a největší výzkumnou institucí v tomto oboru u nás.

### Transdisciplinární obor

Klinika adiktologie je dnes vědeckým a klinickým pracovištěm 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, které se zaměřuje na rozvoj adiktologie jako samostatného vědního oboru zabývajícího se problematikou užívání návykových látek a návykového chování obecně. Adiktologie spojuje biologická, psychologická a sociální hlediska do jednotného transdisciplinární-



Foto: archiv VFN

### Činnosti kliniky

ho výzkumného rámce zaměřeného na konkrétní problematiku rizikového prostředí užívání návykových látek a závislostního chování, přičemž se snaží přinášet společnosti relevantní vědecké informace špičkové úrovně. Cílem adiktologie je přispívat ke zkvalitňování duševního i fyzického zdraví populace svým aktivním podílem při realizaci výzkumem podložených intervencí v oblasti prevence a léčby závislostí a minimalizace rizik souvisejících s užíváním návykových látek, jakož i v problematice drogových trhů.

Klinika adiktologie realizuje jak klinický lůžkový provoz, tak i výuku a výzkum v oblasti adiktologie, samostatného multidisciplinárního vědního oboru zabývajícího se zkoumáním rizikového prostředí užívání návykových látek a návykového chování obecně. V rámci kliniky působí 80 odborných pracovníků, kteří tvoří mezioborový tým expertů ze sféry adiktologie, psychologie, psychiatrie, práva, epidemiologie, sociologie, sociální práce, kriminologie a speciální pedagogiky. Disponují zkušenostmi z oblasti látkových závislostí, včetně klinické práce, výzkumu v domácím i mezinárodním měřítku, rozvojových projektů a vysokoškolské výuky.

Klinický provoz zajišťuje sedm pracovišť kliniky adiktologie: lůžkové oddělení pro muže, lůžkové oddělení pro ženy, detoxifikační oddělení, Centrum metadonové substituce, ambulance pro alkoholové závislosti, ambulance pro nealkoholové závislosti a Centrum pro psychoterapii a rodinnou terapii.

Pregraduální výukové programy mají tři hlavní ohniska: pregraduální výuka v bakalářském oboru adiktologie přibližně pro 200 studentů, sto studentů v pregraduální výuce v magisterském oboru adiktologie a výuka adiktologie pro studenty všeobecného lékařství a stomatology v rámci širšího rámce oboru psychiatrie. Vědecko-výzkumná činnost a postgraduální výuka zahrnuje také zahraniční spolupráci v této oblasti. Vědecko-výzkumná činnost je rozdělena do samostatných útvarů: Centrum primární prevence užívání návykových látek, Centrum diagnostiky, terapie a rehabilitace poruch a onemocnění spojených s užíváním návykových látek, Centrum pro studium trestněprávních a kriminologických souvislostí užívání návykových látek, Centrum pro minimalizaci rizik v oblasti užívání návykových látek.

Petra Klusáková



Foto: archiv VFN

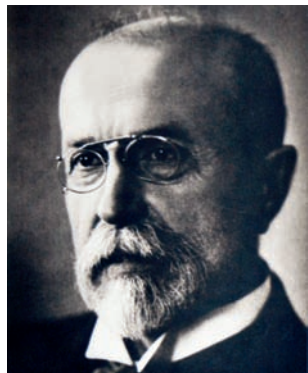
# Malý prezidentský test

1. Dva českoslovenští prezidenti se nedožili konce svého mandátu a zemřeli v úřadu. Víte, kteří to byli?

- a) Tomáš Garrigue Masaryk, Klement Gottwald
- b) Emil Hácha, Klement Gottwald
- c) Klement Gottwald, Antonín Zápotocký

2. Co je Lex Masarykův?

- a) Zákon speciálně přijatý v roce 1918 k umožnění volby T. G. M. prvním československým prezidentem. Legislativa nově vzniklého státu prezidentství neznaná, bylo nutné ji upravit.
- b) Zákon přijatý v roce 1930 při příležitosti 80. narozenin T. G. M. měl tehdejšího prezidenta uctít. Obsahuje větu: „T. G. Masaryk zasloužil se o stát.“ Zajímavé je, že jeho platnost nebyla nikdy zrušena, ani během nacistické či komunistické diktatury.
- c) Zákon přijatý v roce 1946 na popud prezidenta Edvarda Beneše, který jím chtěl uctít památku T. G. Masaryka. Z dnešního pohledu je paradoxní, že pro něho v Národním shromáždění zvedl ruku i tehdejší předseda vlády Klement Gottwald.



3. Z šesti dětí Tomáše a Charloty Garrigue Masarykových se dospělosti dožili čtyři. Vzpomenete si na jejich jména?

- a) Jan, Alice, Olga, Charlotta
- b) Herbert, Jan, Alice, Marie
- c) Herbert, Jan, Alice, Olga



4. Edvard Beneš zastával v první československé vládě jmenované roku 1918 funkci ministra. Který resort mu byl svěřen?



- a) Vnitro
- b) Zahraničí
- c) Obrana

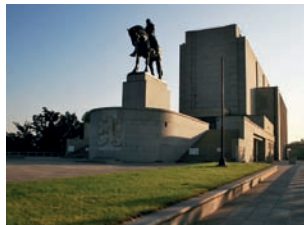
5. „My jsme stranou československého proletariátu a naším nejvyšším revolučním štábem je skutečně Moskva. A my se chodíme do Moskvy učit, víte co? My se od ruských bolševiků do Moskvy chodíme učit jak vám zakroužit krk. A vy víte, že ruští bolševici jsou v tom mistry!“ hřímal jako předseda KSČ v roce 1929 v Národním shromáždění Klement Gottwald. Čím se původně vyučil?



- a) truhlářem
- b) obuvníkem
- c) pekařem

6. Tělo Klementa Gottwalda bylo mumifikováno a od roku 1953 vystavováno 9 let v Národním památníku na pražském Vítkově (poté muselo být zpopelněno kvůli nezastavitelnému rozkladu). Původně však měla stavba uctít památku někoho jiného:

- a) Jana Žižky a jeho vojska, které roku 1420 na Vítkově porazilo křížácké vojsko.
- b) Budovatelů samostatného Československa v roce 1918
- c) Českých legionářů a odboje během 1. světové války



7. Měnová reforma provedená v roce 1953 za úřadování Antonína Zápotockého měla za následek kromě znehodnocení úspor obyvatel a snížení ži-



vatní úrovně i jednu změnu pro Československo na mezinárodním poli (v roce 1954):

- a) Mezinárodní měnový fond ukončil ČSR členství za nedodání potřebných materiálů.
- b) Světová banka odmítla zemi poskytnout půjčku pro vyrovnání dopadů reformy.
- c) Americký prezident Eisenhower vydal tamním firmám zákaz cokoli dovážet do ČSR.



8. Gustáv Husák byl jako jeden z obviněných ve vykonstruovaném procesu s buržoazními neonacisty v roce 1954 odsouzen k doživotnímu trestu odnětí svobody (zatčen byl již roku 1951). Byl jedním z mála obžalovaných, kteří během procesu navzdory mučení nedoznali žádnou vinu. Společně s ním figurovali v procesu i další významní komunističtí činitelé. Který z následujících k nim nepatřil?

- a) Laco Novomeský
  - b) Vladimír Clementis
  - c) Daniel Okáli
9. „Rudá záře nad Kladnem“ či „Vstanou noví bojovníci“ – dvě díla z pera literárně plodného československého prezidenta, který se vyučil kameníkem a pracoval mimo jiné třeba na dostavbě chrámu sv. Víta na Pražském hradě. Víte, o koho se jedná?

- a) Antonín Zápotocký
  - b) Antonín Novotný
  - c) Ludvík Svoboda
10. „Nejhlubší argument pro demokracii – víra v člověka. Demokracie je názor na život. Spočívá na důvěře v lidi, lidskost a v lidství. A není důvěry bez lásky, ani lásky bez důvěry.“ Který československý prezident pronesl tato slova?
- a) Václav Havel
  - b) Edvard Beneš
  - c) Tomáš Garrigue Masaryk

11. O jednom z československých prezidentů je známo, že byl Svobodným zednářem. O koho se jedná?

- a) Emil Hácha
- b) Edvard Beneš
- c) Klement Gottwald

12. Trpěl diabetem, měl šedý zákal komplikovaný těžkou krátkozrakostí, takže nakonec mohl číst už jen na čtecím stroji. Podstoupil – do té doby v Československu poměrně složitou – operaci zákalu, která mu zrak o něco vylepšila. Ke konci svého úřadování na Pražském hradě se u něho začala projevovat stařecká senilita. Zemřel dva roky po odchodu z funkce – navzdory proklamovanému ateismu s posledním pomazáním, jež mu udělil katolický kněz. O kom je řeč?

- a) Emil Hácha
- b) Ludvík Svoboda
- c) Gustáv Husák

13. Jako první v historii se po svém zvolení nechal oslovovat „soudruhu prezidente“, po nástupu do úřadu československého prezidenta si nechal snížit plat, stál za zákazem promítání filmu „Bílá paní“. O kom je řeč?

- a) Antonín Novotný
- b) Ludvík Svoboda
- c) Gustáv Husák



14. „Jako voják dovedu ocenit sebezapření i osobní statečnost Jana Palacha, jako prezident i občan naší republiky však nemohu skrýt, že nesouhlasím s tím, aby se tímto způsobem vyjadřovaly politické postoje. Právě jsem dostal otřesnou zprávu, že v Plzni podobným způsobem vztáhl ruku na svůj život další mladý člověk. Za vaše rodiče, za všechny lidi naší země, za sebe i ve jménu lidskosti, ke které jsme se společně zavázali, vás žádám, zastavte tyto strašlivé činy. Já už jsem často hleděl smrti do tváře. Za největší povinnost občana

na však považuji dát své vlastní každou hodinu, každý den svého života!“ Který prezident pronesl tento projev?

- a) Antonín Novotný
  - b) Antonín Zápotocký
  - c) Ludvík Svoboda
15. Profesor Václav Černý hodnotil ve svých Pamětech tohoto prezidenta velmi kriticky. „Na rozdíl od celého národa jsem nikdy ani minimum národní naděje nespojil s jeho osobou, věděl jsem od února, že postrádá mravní přímou, má myšlenkový obzor a potenciál podřízeného velitele střední vojenské jednotky; národní neinformovanost, žijící z legend, proměnila ho v symbol národní brannosti, a on pouze sám uvěřil kolektivnímu omylu, vzal za bernou minci metály na svém kabátě a funkce, jimiž ho postupem doby ověšili.“ Koho si vzal takto na mušku?
- a) Klementa Gottwalda
  - b) Ludvíka Svobodu
  - c) Gustáva Husáka
16. Autor sbírky básní „Omyly a přeludy“, ale také překladu „Tři muži ve člunu“ (Jerome Klapka Jerome). Právník, který se stal mj. členem haagského rozhodčího soudu, ale i prezidentem československého Nejvyššího správního soudu. O kom je řeč?
- a) Edvard Beneš
  - b) Emil Hácha
  - c) Jan Masaryk
17. První porevoluční československý prezident Václav Havel si kvůli svému původu nemohl podat přihlášku na některý z humanitních oborů, k nimž měl blízko, a tak mezi lety 1955 a 1957 studoval vysokou školu spíše exaktního zaměření. Po dvou letech se z ní sice pokoušel přestoupit na filmovou fakultu AMU, ale neúspěšně (teprve v roce 1966 dálkově ukončil studium na DAMU). Kterou fakultu Václav Havel nedostudoval?
- a) Ekonomickou fakultu ČVUT
  - b) Fakultu chemické technologie VŠCHT
  - c) Fakultu chemicko-inženýrskou VŠCHT
18. Václav Havel se po odchodu z úřadu prezidenta mimo jiné vrátil ke své literární činnosti. Napsal divadelní hru „Odházení“ (2007), ale další drama již dokončit nestihl. Jak se mělo rozdělané dílo jmenovat?
- a) Sanatorium
  - b) Krematorium
  - c) Atrium

## FOTOHUMOR

**Hrst fotek** na závěr...

Vezmeme to na tři doby!



Znám jednu dívku, ta má dukáty...



Heč, mám za jedna!



Zlatého Fanouše za nejlepší televizní scénku získává...



Na památku českého zdravotnictví.



Ale teď už končí veškerá sranda...

# Novoroční předsevzetí

Chirurg Materna potáhl z cigarety, čehož bezprostředním následkem byl půl minuty trvající záchvat dusivého kašle.

„A od Nového roku nekouřím!“ prohlásil, sotva popadl dech.

„A jéje, novoroční předsevzetí,“ ušklíbl se internista Hanák. „To já, poučen letitými zkušenostmi, si dávám už jen jedině: že si žádná předsevzetí dávat nebudu.“

Psychiatri Marek upíjel pivo a neříkal nic, ale když se prosincovým podvečerem vracel domů, marně dumal, jaké předsevzetí by si mohl dát on. Nekouřil, pil střídme a neměl žádná nadbytečná kila, také neholdoval hazardu a své ženě byl věrný; ať se snažil sebevíc, při vši skromnosti neviděl metu, již by musel vytyčovat.

„Mohl bys mi třeba víc pomáhat s úklidem,“ poradila mu žena. Vysvětlil jí, že předsevzetí tohoto druhu zrovna na mysli neměl, a pak už jen přihlížel, jak poklid večera rychle bere za své v prudké hádce, po níž byl nakloněn si přece jen jedno předsevzetí dát: že konečně přestane být věrný a porídí si milenku.

\* \* \*

Ne že by v tomto směru cokoli podnikal. Za to, že jeho sestřička Anička onemocněla infekční mononukleózou, z níž se zotavovala tak dlouho, že bylo nutné zjednat záskok, opravdu nemohl. Jistě nemohl ani za to, že onomu zásroku – který sotva mohl být jiného než ženského pohlaví – bylo pětadvacet, byl blond a dlouho nemo-

hl sehnat práci, takže svému dočasnému šéfovi dělal, co mu na očích viděl, a někdy i co tam vidět nemohl. Když třeba zástupná sestřička Renáta kladla Markovi na stůl kartu dalšího pacienta, neopomněla ho občerstvit milým úsměvem a vyhlídkou do dekoltu. Nejprve se tím bavil, pak se ale začal cítit nespůj. Za léta praxe viděl dost nešťastníků, kteří si mimomanželským dobrodružstvím zkomplikovali život víc, než jim bylo milo a mnohdy i zdrávo; kromě toho tušil, že pokud s ním sličná Renáta hodlá mít poměr, jde jí v první řadě o poměr pracovní.

„Poslyšte, Renáto...“ začal prouto jednou odpoledne.

„Ano, pane doktore?“ Chvilí se díval do její pokynů dychtivé tváře a pak to vzdal. „Chtěl jsem se jen zeptat, jestli je ještě někdo v čekárně.“ „Nikdo. Ale volal pan doktor Hanák, že s vámi potřebuje probrat nějakého pacienta a že se tu zastaví.“

\* \* \*

„Děje se něco?“ zeptal se Marek Hanáka o tři týdny později u piva.

„Co by se mělo stát?“ „Že jsi u mě byl za posledních čtrnáct dní pětkrát.“ Marek se obrátil na Maternu: „Vždycky řekne, že měl zrovna cestu kolem, prohodí pár slov a pak se ještě vybavuje vedle se sestrou.“

„S tou krasavicí? A nezamíloval se nám trochu?“ zeptal se Materna, a přestože už byl duben, zapálil si další cigaretu.

„Jste jako moje žena...!“ odsekl Hanák. „Tuhle se divila, že jsem se začal denně holit. Můžu za to, že mě v novém roláku strniště dře?“

Materna si ho pobaveně prohlížel skrz namodralou clonu. „Dokud si denně neměníš trenky, je to OK,“ uzavřel a zachechtal se, i když náhodný pozorovatel by odpřisáhl, že šlo o kašel.

\* \* \*

Marek si spokojeně pohvizdoval. Bylo svěží sobotní jítro, sluníčko svítilo a on jel se ženou na chalupu. Drobnou vadou na kráse bylo, že kvůli schůzi šachového klubu na ni nemohl jet už večera, ale i tak se nacházel v rozpoložení přejícím názoru, že život je vlastně krásný, obzvláště když cestou v ordinaci čeká ještě pár lahví frankovky od kolegy z Moravy.

„Kde tu máš odpadkový koš?“ zeptala se žena, zatímco rovnal víno do přepravky. Kývl příslušným směrem. Dvě vteřiny nato jím škubl vyděšený výkřik.

„Co – co to je?!“ Žena třesla očmi do koše, zmuchlaný papírový kapesníček stále v ruce. Podíval se jí přes rameno a ztuhl. Nebyla tam ani tarantule, ani lidská končetina, jak by se dalo čekat. Na dně koše ležel prezervativ. Použitý. Žena se pomalu otočila. „Takže včera jsi měl schůzi, co...?“

„Ale to...“ Marek už párkrát v životě zažil, jak se během vteřiny stal z dobrého dne den špatný, ještě nikdy ale tak dokonale nechápal proč.

„Jedeme domů,“ řekla a opustila ordinaci.

Cestou a pak i několikrát během víkendy se jí pokoušel vysvětlit, že vůbec netuší, o co jde, a že účast na schůzi mu může dosvědčit minimálně deset lidí, jednu chvíli dokonce uvažoval o vyšetření DNA vzorku z prezervativu. Všechno marně.

\* \* \*

„Nechcete mi něco říct??“

Renáta byla nechápavost sama. Marek ukázal na koš. Její reakce byla okamžitá a velmi se podobala té jeho ze soboty.

„Můžete mi to vysvětlit?“

„Já... Raději bych si to nechala pro sebe.“

Než si stačil rozmyslet další postup, zatrylkoval mobil.

„Promiň, že ruším,“ spustil hned Hanák, „ale kdyby ses náhodou potkal s mojí ženou a přišla řeč na páteční večer, tak jsme spolu byli na pivu, jo?“

Marek ho už chtěl poslat někam, ale pak se podíval na Renátu a rázem mu bylo všechno jasné.

„Spolehni se,“ řekl, jako by chroustal kostky ledu. „Ještě jsem si vzpomněl, že bych s tebou potřeboval probrat jednoho pacienta se srdečními problémy...“

„Jistě, rád se zastavím.“

O tom Marek nepochyboval.

\* \* \*

„Sestra tu už není?“ zeptal se Hanák zklamaně.

„Ordinace skončila, tak šla domů,“ řekl naoko lhotejně Marek.

„Poslyš, ten telefonát ráno –“

„Já bych hlavně rád probral toho pacienta.“

Hanák vzdychl. „Tak povídej...“

„Sedí přede mnou.“

„Cože??“

Marek se konečně mohl přestat ovládat. „Tak podívej: Je mi jedno, že šoustáš s mojí sestrou. Ale že s ní šoustáš v mojí ordinaci, to už mi vadí!“

„Jak jsi na to –“

„Moje žena našla v koši gumu! Takže teď se mnou půjdeš k nám a všechno vysvětlíš!“

„Zbláznil ses?! Naše ženský se přece znají a –“

„To je mi fuk! Já teď mám kvůli tobě tichou domácnost a kdoví jestli ne rozvod na krku.“

Hanák se po prvotním šoku rychle oklepal. „A kde vůbec bereš jistotu, že tu ta Renáta byla se mnou? Řekla ti to snad?“

Marek beze slova zíral do obličeje, který se mu před očima formoval do prohnaného triumfálního výrazu.

„Tak vidíš!“

Marek vstal, naklonil se nad Hanáka a s nesmírným sebezapřením potlačil touhu ublížit mu na zdraví. „Pudeš se mnou!“

„Neblbni! Renátka učiní prohlášení, že si tam vzala někoho sama o své újmě. Jí to neublíží a nám pomůže.“

Marek si pomyslel, že jemu nemá co pomáhat, když se ničeho nepustil, ale momentálně nevěděl o nikom, kdo by byl ochoten si to aspoň poslechnout.

\* \* \*

„A víš, že jí docela věřím?“ řekla Markovi žena, když Renáta odešla. Zamíchala zbytek kávy v šálku, olízla lžičku a pak si s ní zamyšleně poklepávala na dolní ret. „I když si nemyslím, že to všechno bylo úplně tak, jak to tu odrecitovala, a vsadila bych se, že ty o tom taky něco víš.“

Pokud šlo o Marka, dál už by tímto směrem nepokračoval; kdyby přece jen musel, byl rozhodnutý Hanáka bez milosti potopit.

Žena ho našťestí vyslyšela, i když to nebylo zadarmo. „Ale jak jsem ji uviděla,“ pomalu dávkovala slova, „začala jsem ti opravdu věřit. Nějak si totiž nedovedu představit, že by taková ženská mohla mít něco s někým jako ty...“

Ještě včera za by takový projev důvěry dal rok života.

\* \* \*

Chirurg Materna potáhl z cigarety a do následného kašle vpašoval prohlášení, že od Nového roku končí s kouřením.

„Kdyby tu byl Hanák, určitě by zase řekl, že on si dávám předsevzetí jen jedno,“ řekl psychiatr Marek a lokl si piva. „I když teď to možná přehodnotil.“

„Jak to vůbec prasklo?“

„Je to vůl. Místo, aby ten průšvih bral jako varování, začal s ní souložit pro změnu ve své ordinaci.“

„Ještě řekni, že jeho ženská taky našla šprcku...“

„Našla je oba. *In natura a in flagranti*. Podala žádost o rozvod a Hanák je na prášky.“

„A ta Renáta?“

„Té její bývalý primář dohodil práci v Německu a teď se má ze všech nejlíp.“

Odmlčeli se, skoro to vypadalo, jako by drželi minutu ticha za padlé. Když se pak Marek vracel prosincovým podvečerem domů, řekl si, že si přece jen jedno předsevzetí dá: už nikdy nebude svá předsevzetí rozebírat s manželkou.



# Pravá, nebo levá?

Šel jsem pomalu kolem nemocniční zdi, odbočil ze zasněženého chodníku doprava a vešel do vrátnice. Přihlásil jsem se kartou a mávl na vrátného.

„Dobré odpoledne, pane doktore. Tušil jsem, že zase přijdete. Každý rok to na vás padne, no jak vy to vlastně děláte, že sloužíte všechny Štědré večery už několik let?“

Vrátný Hamáček mi podával ruku. Stiskl jsem ji tak vřele, jak jsem uměl, a řekl: „To je osud. Tak hezké Vánoce.“

\* \* \*

V kantýně bylo živo – jako vždycky, když bylo co oslavit. Vešel jsem a Jarka Zábranská zvedla svoji sklenku, hned jak mě spatřila.

„Můj vánoční speciál. Pojďte sem, naleju vám. Doktoři nastupující do služby by se měli opečovávat.“

Jarka byla nová rentgenoložka a ještě jsme se moc neznali.

„Jestli to není nějaká lihová nálož, tak ochutnám. Odhaduju, že bude perná noc. Chodníky jsou jedno kluziště, a že by to teď někdo uklidil, to zapomeňte.“

Vzal jsem si sklenku, Jarka pozvedla svoji a přitukli jsme si.

„Já jsem Jarka, dneska sloužíme spolu,“ řekla přítom a našpulila rty na polibek.

„Tak na noční klídek, ahoj, Jarko, já jsem Petr,“ natáhl jsem krk a políbil ji.

Ostatní na nás koukali a také pozvedli sklenky. Ustrkl jsem toho neznámého nápoje a usoudil, že je to zajímavý koktejl. Byl chuťově vyvážený, malinko nahořklý, barva byla lehce narůžovělá a nebyl přechlazený. Odhadl jsem, že základem by mohlo být Campari nebo Aperol. Ostatní přísady jsem nepoznal.

„Dobré,“ řekl jsem a znovu pozvedl sklenku, „tak na ty Vánoce, přeju všem štěstí a pohodu.“

Pak jsme s kolegy klábosili o všem možném, kdo bude o Vánocích doma nebo někde na horách, kolik by mělo být sněhu a jaké budou mrazy. V této místnosti se jenom zřídkakdy probíraly nějaké odborné problémy. Hlavně sloužila k volné diskusi na volná témata. Velmi tomu napomáhala zásoba kvalitního pití ve staré skříně od léků.

Podíval jsem se na hodinky.

„Už budu muset jít do práce, ještě jednou všem hezké Vánoce.“

Jarka se na mě omluvně podívala. „Za pět minut jsem nahoře.“

\* \* \*

Zastavil jsem se v sesterně pozdravit sloužící sestřičky a pak jsem šel do lékařského pokoje. Jarka Zábranská tam seděla se sklenkou toho svého koktejlu v ruce.

„Jarko, hlídej to, prosím,“ řekl jsem a ukázal na tu sklenici.

„Neboj se, mám to pod kontrolou. Přece začínají Vánoce... A já jsem první svátky po rozvodu sama, tak si jen zlepšuju náladu.“ Venku se ozvalo krátké houknutí sanitky. Podíval jsem se z okna a viděl jsem, jak pan Hamáček právě zvedá závoru u vjezdu.

„Jdu se na to podívat,“ řekl jsem a vyšel na chodbu. Lékařka a řidič sanitky vedli staršího muže s ovázanou hlavou. Podpírali ho, protože se zjevně kácel na všechny strany. Za nimi šel asi desíťletý chlapec.

Doktorka ze sanitky mi podávala papír s diagnózou.

„Otřes mozku a možná prasklá lebeční kost na čelní straně,“ řekla. „Ten chlapec je jen v šoku. Jeli na sáňkách a vrazili do stromu. To je všechno, tady mi potvrďte převzetí.“

\* \* \*

Sundali jsme pacientovi obvaz, rána byla v oblasti okraje vlasů, které doktorka ze sanitky vystříhala. Lehce krvácela.

„Tak, pane,“ podíval jsem se do papíru, „pane Kocourku, bolí to hodně, ale jak je vám celkově, jste schopný mluvit, hýbat se nebo se postavit?“

„Motám se, nepamatuju si, jak se to stalo. Asi jsem omdlel. Bolí to hodně. Až za krkem.“

„Zastavte krvácení a udělejte dva snímky čelní lebky a krční páteře. Pak se uvidí.“ Jarka s oběma sestrami se ujal pacienta a já zůstal s chlapcem sám.

„Bolí tě něco,“ zeptal jsem se.

„Jenom trochu hlava, ale já se nepraštil. To asi bude z dědečka. Jestli se uzdraví. Říkali, že mu praskla lebka.“

„Dneska už umíme vyléčit skoro všechno, neboj se, dědeček bude v pořádku.“

Chlapec si položil ukazováček na čelo a řekl: „Ale tady je přece mozek, jeho přední lalok, tak aby mu nevytekl. Slyšel jsem, že se to stává.“

„Máš pravdu, může se to stát, ale

není to případ tvého dědečka. On má jen otřes mozku.“

Ze dvora zaznělo zahoukání sanitky.

„Pojď chlapče, já budu muset přijmout dalšího pacienta. Jak se vlastně jmenuješ?“

„Martin.“

„Tak pojď, Martine, počkáš na dědečka v sesterně.“

\* \* \*

Odvedl jsem chlapce a čekal na kolegy ze záchranky. Oni na tom dnes byli o něco hůř než my, protože museli jezdit po zasněžených vozovkách sem a tam a úrazů na neudržovaných chodnicích přibývalo. Byl to stejný záchranářský tým, který přivezl pana Kocourka.

„Vezu vám další případ, pane kolego,“ řekla doktorka. „Je to zlomenina v nártu a úraz kotníku na pravé noze. Paní Málková upadla na chodníku a přisedla si nohu. Kolenou je v pořádku, ale doporučuju kontrolu. Máte to ve zprávě.“

Předala mi papíry, já je podepsal a převezli jsme paní Málkovou na vyšetřovací lůžko.

„Vy jste asi doktor,“ řekla paní Málková. „Doktore, já jsem úplně blbá. Vidím, že sněží, není to zametěný, klouže to. A jdu do samošky pro rybí koření, který na smaženého kapra stejně nedávám. Nevím, co mě to napadlo. Půjde ta noha spravit, pane doktore?“

Pomalou a opatrně jsem vizuálně a hmatem diagnostikoval, co nás asi čeká, bylo to ve zprávě doktorky ze záchranky, ale vlastní diagnóza může být trochu jiná. Viděl jsem chodidlo výrazně vychýlené do pravé strany a lehkým pohmatem jsem zjistil výčnělky kostí v nártu. Kotník a zlomenina v nártu. Souhlasilo to.

„Paní Málková, to nebude žádná tragédie, máte asi vykloubený kotník a zlomenou nějakou kostičku v nártu. Musíme to zrentgenovat, tak vás tam pošlu.“

Sestra Chorošová čekala za mnou. „Sestřičko, prosím, sežeňte někoho a převezte paní na rentgen.“

\* \* \*

Zašel jsem za panem Kocourkem na pokoj a zjistil, že spokojeně spí. Vrátil jsem se na sesternu za Martinem.

„Mám dobrou zprávu. Dědeček nemá prasklou lebku. Je to jen tržná rána na čele, sice dost dlou-



Ilustrační foto: Shutterstock

há a hluboká, ale už ji má sešitou. Až odezní ten otřes mozku, bude děda zase fit. A co s tebou? Zavoláme rodiče, aby si pro tebe přijeli?“

„Já už rodiče nemám. Mamka umřela a otec je ve vězení, protože ji zabil. Teď jsem dědův. Stará se o mě. Potřebuju ho, mám ho rád a on potřebuje mě. Říkal mi to.“

Poslouchal jsem ten stručný dětský příběh a díval se na něho nebo do zdi. Byl Štědrý den.

„Zůstaneš tady s dědou. Zařídím to.“

Vrátil jsem se do naší ordinace a zapnul počítač. Byly tam dva nové snímky kotníku a nártu. Zobrazovaly úplně zdravý kloub a kosti. Podle označení patřily paní Málkové. Jenže to byly snímky levé nohy.

Zvedl jsem telefon interní linky a zavolal rentgen. Jarka se ozvala, jako by ten telefon čekala.

„Zábranská,“ řekla. „To jsi ty? Věděla jsem, že zavoláš. Pravá, nebo levá? Chtěl jsi levou, udělala jsem levou, i když je úplně v pořádku.“

„Nevím, co se stalo. Já si strany nepletu. Potřebuju pravou, spolu s eventuální dislokací. Jako vždycky.“

„Tak co, levá, nebo pravá? Máš štěstí, udělali jsme obě. Snad časem pochopíš proč.“

Pomyslel jsem si, že si asi plete pravou s levou a naopak nebo že mi to snad udělala naschvál, ale nevěděl jsem, co ji to napadlo.

\* \* \*

V pokoji, kde ležel pan Kocourek byly dvě volné postele, jedna hned vedle něho. Martin by tam mohl zůstat s dědou alespoň přes vánoční svátky a pak uvidíme co dál. Řekl jsem to vrchní sestře a ona prohlásila, že to nějak uděláme.

Pak mi přišly ty snímky od Jarky. Byla tam zřetelná dislokace kloubu a fraktura první nártní kůstky. Bylo jasné, že k umístění do původní polohy musíme podat lokální anestezii. Převezli jsme paní Málkovou na operák. Anesteziolog jí tu nohu umrtvil a spolu s Jarkou jsme kloub a kůstku srovnali a zafixovali dlahami.

„Pravá, levá, levá, pravá.“ Jarka střídavě přehazovala ruce přes sebe a záhadně se usmívala. „Kdybys chtěl, sloužila bych s tebou častěji,“ řekla a já konečně pochopil, že to je nějaký ženský způsob navázání kontaktu. Pak už zbývalo jen sádrování.

„Jak dlouho budu to závaží nosit, pane doktore?“ zeptala se paní Málková.

„Asi šest týdnů. Za tři týdny přijdete na kontrolu, abychom věděli, jak se to zlepšuje. Vybavíme vás berličkami, abyste se k nám dostala. Ale zatím si vás tu necháme, bohužel po celé vánoční svátky. Zítra a pozítří mohou přijít návštěvy. Tak hezké Vánoce.“

## VZPOMÍNKY

## Dárky

„Hoj, ty Štědrý večere, ty tajemný svátku, co že komu dobrého, neseš na památku?“

Vidíte? I klasik českého národního obrození Karel Jaromír Erben se prostřednictvím své básně Štědrý den, ptá na dárky. Pochopitelně ne takové, jaké máme s večerem 24. prosince spojeny my. Nebývalo vždycky jako dnes.

Moje babička Františka (ročník narození 1892) vzpomínala na jeden z nejkrásnějších vánočních dárců: „Dostala jsem první boty. Žádné onošené škrpále po starších sestřích. Skutečně své první boty. Nemohla jsem usnout. Chodila jsem v nich po pokoji sem a tam, sotva jsem udělala krok, už jsem je čistila a hýčkala. Až jsem z velké radosti usnula v botách. Však se mi ráno něco nasmáli. A jak jsem boty opatrovala. Děti dneska hodí brašnu a boty do kouta, a přitom to stojí takové hříšné peníze. Nosila jsem je jen v neděli a o svátcích. K potoku s husama jsem chodila bosá, to dá rozum.“

## Ježíšek to popletl

S dárky si užijete spoustu překvapení, jako já se svou manželkou Ladkou docela nedávno, o Vánocích roku 2011.

Pod stromečkem u nás nesmi chybět knížka. Prostě jsme knihomolové; dokonce i na dovolené, zatímco ostatní turisté obíhají tržiště a hledají, kde se dá koupit zlato, levné předměty z pravé kůže či nějaký alkohol, my hledáme knihkupectví.

A pak taky máme rádi zvířata, především kočky. Na chalupě je krmíme, ačkoli nejsou naše. O našem kocourovi Ferdovi jsem dokonce napsal povídku. A tak se nelze divit, že jsem manželce, kromě jiných dárců, koupil knížku „Velká kočičí láska“ od čtveřice autorů (Marty Becker, Mikkel Becker, Carol Kline a Gina Spadfori).

Nadešel čas obdarování, kapr a bramborový salát byl sněden, zazvonil zvoneček a začal onen čas, kdy se svět na chvíli zastaví, nikoho nebolí zuby (aspoň doufám) a naše zraky se upínají pod stromeček, kam Ježíšek sneš dárky.

Všechno šlo jako obvykle, až manželka rozbalila dárek s kočičí knížkou. Chvilí strnula a pak se rozesmála. Nechápal jsem. Ale nic neprozradila a rozbalování pokračovalo, až pod stromečkem zůstalo několik balíčků.

„Knižka?“ potěškal jsem balíček. Manželka přitakávala.

Rozbaluji a rozbaluji a... najednou na mě s titulní strany vykoukla kočičí slečna nebo kočičí kluk. Co byste řekli? Ano... i já dostal „Velkou kočičí lásku“.

Ježíšek to prostě popletl!

## Jak měl Ježíšek sklerózu

A jak na jeden z dárců vzpomíná moje manželka Ladka, když byla ještě koncem 70. let minulého století školáčkou?

S blízcími se vánočními svátky jsem u rodičů pozorovala množící se otázky na téma „Co by sis přála letos pod stromečkem?“.

„Na hračky jsi už velká,“ zamýšleně dodávala maminka a já jen mlčky přikyvovala, ale nedokázala

la jsem se vyslovit, jaký že dárek bych uvítala nejraději.

„A co třeba něco do školy, něco praktického,“ starostlivě nahlas uvažoval tatínek. „Jestli na jaře uděláš přijímačky na střední školu?“

Co si vůbec může přát čtrnáctiletá dívka, za kterou se koncem června uzavře brána základní školy? Pochopitelně něco na sebe nebo...

Podobné debaty končily většinou stejně, bezvýsledně. „Já se nechám překvapit, co mi Ježíšek přinese,“ nechávala jsem rodiče v nejistotě, což především otec těžko snášel.

„Copak seš malá holka, abys věřila na Ježíška,“ rozčilovala se na oka matka.

„Já opravdu nevím...“

\* \* \*

Jednou jsem šla s otcem městem kolem papírnictví, kde za výlohou zářil velký globus. V té době jsem se zajímala o zeměpis, ráda jsem cestovala, alespoň prstem po mapě, a sbírala pohlednice našich měst, městeček, hradů, zámků, hor a řek. Pochopitelně jsem nepohrdla ani pohlednicemi měst vonícími exotickými dálkami, ale těch bylo v mé sbírce poskromnu.

„Jé, to je velký globus,“ neodolala jsem.

„Líbil by se ti?“ sondoval tatínek, neboť v jeho pohledu se jednalo o ryze praktický dárek, který

bych zcela určitě využila při dalším studiu na střední škole.

„Líbil,“ přiznávala jsem a otec se mnou zamířil do prodejny a začal se vyptávat, co který globus stojí, který je nejlepší a tak podobně. Když jsem si vybrala, k mému úžasu globus nekoupil. Jenom poděkoval, a když jsem se ho před prodejnu ptala, proč se tedy na vše dopodrobna vyptával, řekl mi: „Třeba tě Ježíšek překvapí!“

Na potenciální dárek jsem zapomněla a těšila se na blížící se svátky.

\* \* \*

Konečně nastal Štědrý den. Pomáhala jsem dopoledne mamce s vařením a uklídem. Každoroční problém, kdo zabije kapra, se ani letos neobešel bez trochy škorpení, ale nakonec jsme v klidu a míru zasedli ke štědrovečerní večeři. A potom se rozzářil stromeček a já uviděla dárky. Pochopitelně jsem pozorovala, jak se budou tvářit naši, až rozbali dárky ode mne. Potom jsem začala rozbalovat sama. Ježíšek byl i tentokrát štědrý. Vedle svetru, o kterém jsem věděla, neboť jsme ho vybíraly společně s mamkou, jsem pod stromečkem našla knížky. Cestopisy. Krásné náušnice. Rukavice a malého plyšového medláčka, abych si ještě pohlédla, jak řekla mamka s úsměvem, než budu dočista dospělá.

Vánoční svátky byly krásné, ale

uběhly velmi rychle, a tak jsem s trochou lítosti počátkem ledna musela do školy, kde na mě čekal rozhodující rok přijímaček. Přiznám se, že jsem si na globus vůbec nevzpomněla po celou dobu svátků. Až...

... celá rodina seděla v lednovém podvečer v obýváku a pospolu sledovala soutěžní pořad. Předháněli jsme se, kdo z nás bude nejrychleji znát správnou odpověď, když najednou moderátor položil otázku: „Jak dlouho trvá, než Země oběhne kolem Slunce?“

„Ježkovy voči!“ do táty jako kluk střelil, utíkal do vedlejšího pokoje.

Nechápvavě jsme s maminkou pozorovaly jeho počínání. Za chvíli se vrátil z pokoje, v ruce držel největší globus a řekl: „Nězlob se holka, ale on už i Ježíšek má sklerózu!“

Z opožděného tajného dárku jsem měla možná ještě větší radost než pod stromečkem a snad mi pomohl i při přijímacích zkouškách, neboť příští Vánoce jsem už studovala na střední škole a nyní, kdykoli se na globus podívám, si vzpomenu na Ježíškovo sklerózu.

Letos se už budu chystat na svoje padesáté třetí Vánoce. Utíká to. Čím jsem starší, tím víc si váším i těch „měkkých dárců“, ale především pocitu, že člověk není sám. Že má kolem sebe lidi, se kterými je mu dobře. Jen lituji, že s ním tady už nemůžou být jeho nejbližší, kteří odešli na věčnost. Kdyby se stal takový malý zázrak a aspoň na ten jeden večer v roce se s těmi svými nejbližšími opět mohl posadit k prostřenému stolu. To by byl dárek!

A tak si važme těch chvil, kdy můžeme v klidu a míru sedět spolu, těšit se z těch malých dárců, které nám oslazují naše životy, že máme čas jeden na druhého, třeba se zaposlouchat do vzpomínek na Vánoce svého dětství, kdy nám naši rodiče chystali stromečky, abychom nevěděli... na časy, kdy jsme věřili, že Ježíšek je všemocný čaroděj, který splní každé naše přání.

A třeba se nám aspoň kousiček z těch našich tajných přání splní ve formě úsměvu našich nejbližších nejen o svátečních dnech, ale i ve dnech všedních, kdy sluníčko zajde za mrak. Nosme si v sobě ony chvíle pokoje, štěstí a obdarování jako ten dárek, který nikde v žádném supermarketu nekoupíte. Krásné Vánoce a hodně duševních dárců!



Ilustrační foto: Josef Vostárek

# „Svátky klidu“ na záchrance

České pořekadlo, že „Vánoce jsou svátky klidu“, u záchranářů ve službě rozhodně neplatí. Těch pozitivních či úsměvných výjezdů není moc, ale pár jsem jich také našla.



Ilustrační foto: Shutterstock

Pohledem záchranářů jsou jinak vánoční svátky bohužel dost smutným tématem. Adventní období se v dnešní době změnilo v honičku za dárky a plným svátečním stolem a to přináší kolapsy vyčerpaného organismu, nadměrná konzumace tučných jídel pro změnu často končí žaludečními a žlučnickovými problémy, osamělí lidé zase trpí depresemi... Prskavky, adventní věnce nebo svíčky na stromečku bývají příčinou požárů. Občas se objeví nějaká kost v krku, i když mýtus novinářů, že jich jsou desítky ročně, je zcela mylný. Jedná

se naštěstí o jednotlivé výjezdy. V minulých dvou letech evidujeme shodně čtyři výjezdy během tří vánočních dnů.

## Komplexní služba

V poledne volala na tísňovou linku 155 žena ze Stodůlek, že má silné porodní bolesti, doma dvě děti a manžel kdesi v práci. Než přijela naše posádka, byla dispečerka s rodičkou po celou dobu na telefonu a začaly spolu rodit, doktor následně porod dokončil a vše proběhlo bez komplikací, i když průběh nebyl zcela standardní: v protějším domě bydlí

jiná naše dispečerka, takže nakonec k rodičce vyrazila také, po odjezdu maminky a novorozence do porodnice si vzala obě malé děti k sobě, nakrmila je a po dvou hodinách předala konečně dorazivšímu tatkově. Prostě komplexní služba. ©

## Útok neviditelného pavouka

Sanita s lékařem vyjížděla do Perunovy ulice na Vinohradech, odkud nám byl hlášen muž v křečích. Zhoršení zdravotního stavu mělo podle slov pacienta vyvolat kousnutí pavouka sklípkana, kterého obdržel darem předcházející večer. Protože se nenašel ani zmíněný pavouk (ten byl údajně za svůj čin vyhozen z okna bytu), ani odpovídající místo kousnutí na těle pacienta, nemohl zasahující lékař poranění potvrdit. Svalové křeče měly nejspíše souvislost s večerní oslavou a zvýšenou konzumací alkoholu. 44letý muž byl převezen do nemocnice k observaci.

## Na tatínka s halapartnou

Čas strávený se svými dětmi během vánočních prázdnin si chtěl zřejmě zpestřit tatínek ze Smíchova hrou s halapartnou. Jedno z roz dováděných dětí se však bohužel střelilo do jeho krční tepny. S větší krevní ztrátou, ale při vědomí byl pacient převezen do zdravotnického zařízení.

## Deštníkem do břicha

Adventní období přináší řadu stresorů a lidský organismus nemusí takový nápor zvládnout. Pak snadno dojde ke zkratu. Tak jako u dopravní nehody dvou osobních vozidel na Podolském nábřeží, kde jeden z řidičů bodl druhého deštníkem do břicha. S podezřením na vnitřní zranění skončil zraněný protivník na chirurgickém oddělení jedné z pražských nemocnic.

Podobný případ se stal i před několika dny, když záchranáři před polednem zasahovali ve Spálené ulici v Praze 1 u případu napade-

## HISTORKY

ní. Na místě došlo k hádce o parkovací místo, která skončila vážným zraněním 43letého muže. Po stabilizaci vitálních funkcí byl pacient s vážným zraněním hlavy ve stavu umělého spánku předán do následné péče zdravotníků Ústřední vojenské nemocnice ve Střešovicích.

## Rvačka s pokousaným obličejem

Do jedné vršovické herny vyjížděli záchranáři na základě přijetí tísňového volání o zranění při pádení. V nočních hodinách došlo v herně k výměně názorů pěstmi mezi dvěma hosty, při které jeden druhého pokousal v obličej. 30letého muže naše posádka na místě akutně ošetřila a předala do péče chirurgů plastického oddělení vinohradské nemocnice.

## Pozor na kávové lžičky!

Na ORL Všeobecné fakultní nemocnice na Karlově náměstí záchranáři převezli 48letou ženu, která při pokusu o vyvolání zvracení vdechla kávovou lžičku. U podobných případů zasahujeme několikrát za rok.

Mgr. Jiřina Ernestová  
vedoucí tiskového oddělení ZZS hl. m. Prahy

## Narodil se...

Novorozene jako jeden ze symbolů neodmyslitelně patří k Vánočním svátkům stejně jako romantický výjev čerstvé rodiny zahrňvané v chlévě oslíkem a volkem. Dodnes však některé děti přijdou na svět mimo zdravotnická zařízení a nemusí se jednat jen o plánovanou domácí porodu. Vybrali jsme z archivu středoevropské ZZS několik napínavých situací, jež zažívají záchranáři a operátoři tísňových linek, ale především nastávající rodiče, pokud nestihnou včas dojet do porodnice.

### Čtyři minuty od zavolání

V jednu hodinu ráno byli vysláni záchranáři ze Sedlčan a z Votic k porodu v běhu u prvoroďičky v devátém měsíci těhotenství. Během cesty záchranářů na místo a čtyři minuty od zavolání na tísňovou linku se rodičům dle instrukcí operátorky zdravotnického operačního střediska podařilo porodit zdravého chlapečka. Porod proběhl bez komplikací. Záchranáři po příjezdu zkontrolovali zdravotní stav maminky i novorozence, ošetřili je a převezli do benešovské porodnice.

### Koncem pánevním

Dramatické chvíle zažívala dispečerka zdravotnického operačního střediska v Kladně, která (v sobotu večer) přijala na lince 155 tísňové volání k porodu v chodu; volal nastávající tatínek. Dispečerka na místo ihned vyslala sanitní vůz z Berouna a lékař z Hostivice u Prahy. Po celou dobu cesty záchranářů na místo byla operátorka s tatínkem v kontaktu na telefonu a radila mu, jak má postupovat. Rodiče perfektně spolupracovali a zhruba po sedmi minutách se jim za asistence dispečerky na telefonu podařilo přivést na svět zdravou holčičku. Jednalo se navíc o rizikový porod koncem pánevním. Záchranáři po příjezdu zkontrolovali zdravotní stav novorozence i rodičky a po ošetření obě pacientky převezli do motolské nemocnice.

### Do porodnice to už nestihla

V Neratovicích záchranáři vyjížděli po šestnácté hodině k ženě, která začala rodit na parkovišti před domem, když se chystala na cestu do porodnice. Záchra-

náři přijeli za tři minuty na místo, ženu odvedli do sanitky a během pěti minut lékař pomohl na svět malé holčičce. Obě s maminkou byli v pořádku. Lékař přerušil pupečník a novorozence udržoval v teple, pod jeho dohledem byly obě pacientky převezeny na porodnické oddělení do Neratovic.

### Společnými silami

Po osmé hodině ráno dispečink přijal telefonát na tísňovou linku od ženy, která žádala o vysláni sanitního vozu do Čelákovic k probíhajícímu porodu své sestry. Operátorka na místo okamžitě vyslala sanitku a lékaře z Brandýsa nad Labem, cílenými dotazy pak dále zjišťovala, v jaké fázi porod je. Snažila se zklidnit členy rodiny a radila jim, jak mají rodičce ženě pomoci. Telefonát dispečink přijal ve chvíli, kdy už byla vidět hlavička miminka a stačilo jen pár chvil na to, aby se společnými silami operátorky, nastávající tety a maminky povedlo přivést na svět malou Barborku.

Po narození měla holčička problém s dýcháním, ale díky pohotovým radám operátorky se během chvíle rozdýchala a v telefonu zazněl její pláč. Podle pokynů dispečerky rodina ještě pod-

vázala pupečník a dítě zabalila, aby neprochladlo. Po chvíli dorazili na místo záchranáři, kteří maminku s novorozenou dcerou ošetřili a nechali tatínka přestříhnout pupeční šňůru. Malou Barborku zabalili do termoregulační fólie a společně s maminkou transportovali do Nemocnice Na Bulovce.

### Blesk na konec...

Na závěr kuriozita z jiného soudu. V neděli v podvečer byli středočeští záchranáři voláni k mladé ženě na Příbramsku, kterou

údajně zasáhl blesk. Na místo vyrazili záchranáři z Břežnice. Po příjezdu zjistili, že blesk uhořel do domu ve vedlejší vesnici, který poté hořel, nikoli do domu, ve kterém se žena nacházela. Ta byla při vědomí a stěžovala si na brnění horních končetin, jinak byla v pořádku. Záchranáři ji transportovali na centrální příjem do příbramské nemocnice k dalšímu vyšetření. Zda ženu opravdu zasáhl blesk, či nikoli, bohužel nevíme.

BcA. Tereza Vojtová, DiS.  
tisková mluvčí ÚSZS SČK



Madonna a dítě (cca 1630). Malba: Anthonis van Dyck



## Z ARCHIVU

## Anno dazumal 1909

Držím v ruce knihu příjmů Královského zemského ústavu pro choromyslné v Kosmonosích z let 1904–1909. No, držím v ruce – to je dost nadsázka. Ona leží, přesněji těžce spočívá, a stůl se pod ní prohýbá. Zřejmě tehdy měli bytelnější kancelářský nábytek. Vybírám rok 1909 a pomalu listuji. Při tom mě napadají otázky: Jací byli, ti dávní pacienti? Co skrývá tehdejší medicínská terminologie? S čím stonali doopravdy a na co umírali? A jak se s tím popasovali naši kolegové, vyzbrojení proti dnešku minimálními znalostmi a možnostmi, ale nesrovnatelně lepším pozorovacím talentem?



5x foto: archiv autora

Přestavuji si, jak do ní úředník s nakrouceným knírem a klotovými rukávy zapisuje kaligrafickým písmem, jež nezná individuálního rukopisu, a důležitě namáčí pero v kalamáři. Hodně velkém kalamáři, protože to bylo nějakého inkoustu! Kniha se jmenuje „Hlavní protokol ošetřovanců“ aneb „Hauptprotokol der Pflerlinge“. Mohutné desky, váha aspoň 5 kilo, formát A4 se na stránku vejde více než dvakrát a takových je 562. Pach staroby a zatuchliny, zažloutlé zpuchřelé listy a jazyk jako za Rakouska – dílem německý, dílem český, jak to zrovna komu přišlo pod ruku.

### Dobový diagnostický rejstřík

Kniha rozlišuje šest stavů při ukončení pobytu: nezlepšen, polepšen, uzdraven, zemřel, přeložen (vzácnost), útek (vyslovená rarita). Diagnostický rejstřík pracuje zhruba s následujícím rozsahem: *dementia* (nejběžnější), též *dementia praesens*, *dementia senilis*, *dementia paranoides*, dále *melancholia*, *paralysis progressiva* (velmi časté), *paranoia*, *alkoholismus* (časté), *epilepsia*, *psychosis cum epilepsia* (tak trochu záhada) a *imbecillitas*. Kupodivu se vůbec neuzívá dobového termínu *dementia praecox* (Morel, Pick, Kraepelin), ale demence zůstává v tomto smyslu buď bez přívlastku, nebo je (méně často) presenilní. Bleulerova patogenetická i terminologická inovace (schizofrenie) ještě nemohla dorazit, vystoupil s ní

až dva roky poté a trvalo desetiletí, než se naplno ujala vláda. Například profesor Heveroch tuto novinku částečně akceptoval až v roce 1925. Schizofrenie je tedy u našich nemocných zahrnuta převážně v demencích bez přívlastku, soudě podle věku pacientů a nezdíra referovaného zlepšení či „uzdravení“. Patrně se tu však mísí i s neurodegenerativními chorobami. Zdá se, že pojem demence tenkrát mohl pokrývat velmi různé stavy. Asi jako dnešní standardní výrazy o ničem: „athero univ.“ či „CC syndrom“.

Možných příčin smrti bylo ještě méně: *tuberculosis*, *pneumonia*, *paralysis progressiva* (podstatná část klientely), *atrofia universalis* (zřejmě kachexie, což ovšem není příčina smrti, ale symptom některá umírání provázející). Kupodivu se za celý rok ani jednou nevyskytuje srdeční zástava, dnes oblíbená natolik, že umřít na něco jiného vyžaduje od pacienta mimořádné úsilí. Je to pohodlná tautologie nesoucí nulovou informaci, neboť ještě nikdo nebyl pohřben s bijícím srdcem. Zástava je konečným vyústěním jakékoli smrti, čili nelze se nestrefit.

### Mladá populace

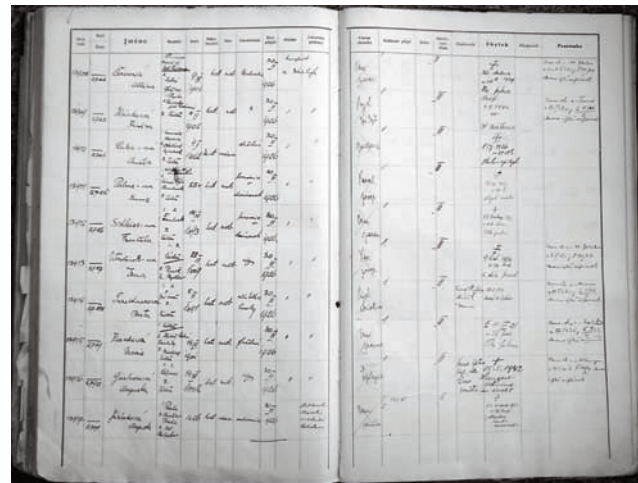
Kumulativní riziko pacienta přijatého v roce 1909, že v ústavu během kratší či delší doby nakonec zemře, dosahovalo 39 %, z toho velká část během prvních dvou tří let. Delší pobyty jsou raritní, extrémem je úmrtí po 31 letech. Populace byla tehdy velmi mladá. Padesátníci sice nechybějí, ale převažují dvacátníci až čty-

řicátníci. Nemocných v seniorském věku podle dnešního arbitrárního kritéria (65 let) jsem za rok napočítal 6 (šest!), z toho polovina byli šedesátníci a polovina sedmdesátníci. Lidé se zkrátka nedoživali, civilizační choroby byly úplně jiné (tubulóza a syfilis), pojem arterioskleróza se v tomto prostředí vůbec nevyskytuje a gerontopsychiatrie, podobor, jehož nemocní se v našich podmínkách podílejí na psychiatrické úmrtnosti více než 95 procenty, neexistovala. Preseňilních „demenci“ bylo povíce- ro, kdežto senilní byla vzácností. Terminologické odlišení proti „demenci“ dvacetiletých se však ve většině případů nepovažovalo za nutné.

Počty demenčních seniorů jsou nepochybně sociálně zkráceny směrem dolů: Nároky byly obecně nízké, a tak se možná u nedostatečnosti výminkáře bez dramatických nápadností vystačilo s péčí ve funkční vícegenerační rodině. Takový stav mohl být považován za přirozený, a psychiatr se tudíž o existenci těchto lidí ani nemusel dozvědět. Medicína je nebrala na vědomí, protože ji nikdo nealarmoval. Některé nemoci jsou determinovány až konfliktem biologické podstaty se sociálním prostředím.

### Zapomenutí lidé z jiného světa

Opatrně překlápím křehké listy a po více než sto letech přede mnou defilují dávně zapomenutí lidé z jiného světa. Je jich celkem 421. Dívám se na ně úzkým perimetrem heslovitých zápisů



v příjmové knize. Možná by chorobopis naznačil o jejich stavu více. Ale to už by nebylo takové tajemství. Pojďte tedy a poslyšte pověsti dávných časů o tom, co dochovalo se z temnoty věků, kdy bytovali zde naši stateční předkové. Aj, počneme o nich tu povést. Tak nějak by to napsal Alois Jirásek.

Úplně nejstarším pacientem byl muž, 74 let, bývalý řezník, který již půl roku trpěl senilní demencí a zemřel na *atrofia universalis*. Kachexie je u řezníka dosti nápadná. Zřejmě šlo opravdu o Alzheimerovu chorobu.

Pacient, 38 let, bývalý hudebník 92. pěšího pluku, zemřel po sedmi letech pobytu na plicní tubulózu. Diagnóza: *dementia paranoides*. Tady si asi představíme těžkou paranoidní schizofrenii, která vedla k nutnosti doživotní detence.

Jiní hudebníci ovšem ke svému osudu přispěli sami: Muž, 59 let, *Musiker*, alkoholik zbavený svéprávnosti, umírá po 6 týdnech na pneumonii.

Žena, 24 let, pomocná dělnice, přijata pro 3 týdny trvající *dementia praesens*, záhy však byla *gebessert, entlassen*, čili zlepšena, propuštěna. Ataka schizofrenie?

Žena, 32 let, přijata s diagnózou *dementia*, po 5 měsících pobytu porodila zdravé dítě a 14 dní poté propuštěna jako zlepšená. S čím stonala doopravdy?

Muž, 19 let, přijat jako 14 dní trvající *dementia*, z níž se za pouhých 30 dnů uzdravil. Doslo-

va se praví: *geheilt*. Byla to ataka schizofrenie?

Muž, 23 let, čeledín, přijat s diagnózou *dementia* a po 7 měsících pobytu umírá na *atrofia universalis*, tedy v kachexii. Co to asi bylo za neurodegenerativní chorobu? Nebo mozkový nádor?

Muž, 31 let, přijat pro alkoholické delirium a už 4. den umírá na pneumonii. Zdá se, že tehdy měli velmi rychlé pneumonie.

Muž, 20 let, *psychosis cum epilepsia*, anamnéza onemocnění 3 roky, polepšen, propuštěn. Jaká to asi byla psychóza a jaký typ epilepsie? A byla to vůbec epilepsie? I dnes se tu neúnosně často mýlíme a asi pětina diagnostikovaných epileptiků tuto nemoc nemá a nikdy neměla. Jakými prostředky takového pacienta s duální diagnózou tehdy zlepšili?

Švec, 22 let, diagnóza *imbecillitas*, trvání *ab origine*, za 7 měsíců pobytu zlepšen a propuštěn. Jak se imbecil vyučil ševcem a poté jeho vrozenou blbost vylepšil pobyt v ústavu, se ze stručného zápisu nedozvídám, ale mohutně to jítí mou fantazií. Naši předkové si terapeutický dost věřili, což je ještě významněji patrné při pohledu hluboko do 19. století. Za každou pozitivní změnu stavu pacienta si připsali body, ať už k ní došlo jakkoli. Viz i další příklady:

Muž, 42 let, přijat pro *psychosis periodica* (asi bipolární porucha), po 2 měsících vyléčen a propuštěn. Z periodické povahy poruchy plyne, že prostě stačilo počkat. Tako-



## DOBRÉ ZPRÁVY



vých „vyléčených“ pacientů bylo poměrně hodně. Velmi vděčná diagnóza.

Dělník, 17 let, trpěl 6 týdnů demencí, za měsíc polepšen a propuštěn.

Žena, 53 let, mohla být propuštěna po zlepšení demence. Co všechno asi naši předkové pod tuto diagnózu schovali?

Muž z Hohenelbe (Vrchlabí), 27 let, *idiotia*, za půl roku zlepšen, propuštěn (*gebessert, entlassen*). Záznak. Lurdy.

Německý lesní adjunkt (30 let), přeložený z nemocnice ve Varnsdorfu, přichází do ústavu ve stejný srpnový den jako český štukatér (46 let). Do tří měsíců byli oba svorně po smrti bez ja-

kýchkoli národnostních třenic. Progresivní paralýza měřila všem stejně a do příchodu salvarsanu na trh zbýval ještě rok.

Zajímavé je, jak se třicetiletý řezník a hostinský za dva dny zcela vyléčil ze svého alkoholismu. Šlo o odeznělé delirium, nebo o patickou opičku?

Muž, 25 let, trpěl *psychosis cum epilepsia*, a to již celé 4 (čtyři!) dny. Zemřel po 5 letech na plicní tuberkulózu. Jaké bylo jeho základní cerebrální onemocnění? A kolik psychosyndromů provázených epileptickými záchvaty bylo známkou mozkového nádoru? Nikdy se to už nedozvíme. Víme však, že jsou to u dospělých nejčastější první příznaky.

Truhlářský dělník, 26 let, dodán z vyšetřovací vazby krajského soudu a přijat pro „demenci“ trvající léta. Zemřel po 18 letech pobytu na plicní tuberkulózu. Smutný osud mladého schizofrenika. Co asi provedl?

Z nemocnice Nixdorf (Mikulášovice ve Šluknovském výběžku) přivezena služka, svobodná, zbavená svéprávnosti, 25 let. Diagnóza mánie, za 4 roky zcela vyléčena (*geheilt*). Což je na manickou fázi opravdu hodně dlouho. Řádově.

Úplnou záhadou je *psychosis cum cerebropathia circumscripta* u svobodné tovární dělnice, 29 let, která v ústavu zemřela na plicní tuberkulózu. Co to mohlo být za nemoc?

Patnáctiletý žák měšťanské školy trpěl 3 měsíce čímsi, co se nazvalo *amentia*. Bůhví o co šlo, ale hlavně že se za necelé 2 měsíce krásně vyléčil.

Stejnou záhadnou nemocí ochleřela služka, 24 let, převezená z nemocnice v České Lípě. Také vyléčena, a to za stejnou dobu. Amenci, ať již to znamenalo cokoli, naši předkové zřejmě zvládali znamenitě.

### Všechna sláva – polní tráva

Takové čtení nás může vést k za-

myšlení nad sebou samými. Jaké vágní a často náhradní diagnózy, které se hodí vždy a všude, když nevíme, užívá naše doba? Jaká tradiční a formální diagnostická klíše, jejichž obsah se stále rozšiřuje až k naprosté neurčitosti, vyslovujeme bez přemýšlení v každodenní praxi my? Nebudou nad dnešní terminologií jednou krčít rameny naši potomci a dohadovat se, co jsme vlastně měli na mysli a s čím ve skutečnosti stonali naši pacienti? Nemícháme nejen v praxi, ale též v učebnicích pod jeden název dvě i více zcela rozdílných chorob?

Ano, dnes víme daleko více než v roce 1909. Známe hlouběji podstatu řady chorob a můžeme se o nich přesvědčit *in vivo* vyspělými zobrazovacími metodami, laboratorně i geneticky. Ale nemysleli si totéž naši předkové před stolety? Netrpěli pocitem, že jsou na vrcholu vědy a terapeutických možností? Nebyli příliš nekritickými čtenáři Julese Verna, jisti si konečným vítězstvím lidského ducha, vědy a techniky? Nebyli až příliš spokojeni sami se sebou v sebevědomém věku páry a elektřiny, kdy se nic nezdálo nemožné? Dnes máme k ověření svých závěrů a efektů terapie sofistikované statistické metody, kdežto naši předchůdci žili daleko víc

z dojmologie, kazuistik, zkušeností. Jenže nám zas jedna statistika v krátké době popírá druhou, takže jejich jistotu z dob, kdy 20. století bylo ještě mladé, jim můžeme tiše závidět.

To staré čtení vede ke skepsi a skromnosti. Víme, že nic nevíme, jen se k něčemu možná pomalu přibližujeme, dotýkáme se toho a mnohem častěji se zřejmě mýlíme, než že bychom směle pronikali do podstaty věcí. Naše dnešní pinožení je pouhý oka věčnosti mžik, který se našim potomkům bude zdát stejně obsoletní jako nám pradávny rok 1909. Možná jen naše digitalizované záznamy nebudou tak důstojně páchnout a drodit se starobylostí. Zkrátka romantiky valem ubývá. Šťastný nový rok 2014.

MUDr. Milan Novák



## Fanyanka jako předčasný vánoční dárek pacientům

Nemocnice Na Bulovce převzala 9. prosince 2013 od o. p. s. Pomocné tlapy fenku Fanyнку coby „profíka“ – canisterapeutického psa. Fanynka se tak stala prvním oficiálním nemocničním canisterapeutem v České republice. Závěrečné zkoušky složila 6. prosince v Plzni.

Fanynka je 1,5letá fenka zlatého retrievera a je prvním canisterapeutickým psem, který byl od samého počátku vycvičen právě pro nemocniční účely. Bude pomáhat nemocniční psycholožce Lence Procházkové při její práci s paci-

enty. Fanny vycvičili ve společnosti Pomocné tlapy na Plzeňsku. Canisterapie je podpůrnou terapií, která bývá pacienty velmi dobře přijímána. Kontakt s canisterapeutickým psem je velmi vhodný také pro lidi trpící psychickými poruchami, například depresí, nebo pro ty, kteří se prostě cítí opuštěně, ale pomáhá také třeba při rehabilitaci.

### Za stravu a byt

Svoji budoucí velitelku, ale i prostřední Nemocnice Na Bulovce fenka Fanynka dobře zná už od poloviny roku 2012. „V prvních měsících se štěně učilo slušnému chování, hygieně a základům aportování. Lenka Procházková ji měla denně u sebe a dojížděla s ní do zaměstnání,“ popsala ředitelka Pomoc-

ných tlapek Hana Pirnerová. Poté se Fanny vrátila do Plzně, kde pod vedením zkušených odborníků získala kvalifikace canisterapeutického psa a šikovného psího pomocníka. Výcvik takového psa trvá okolo 18 měsíců a stojí zhruba 200 tisíc korun. Pracovní úvazek má Fanynka v nemocnici na 10 let, poté ji bude čekat zasloužený „psí důchod“. Stravu i veterinární péči nemocnice hradí ze svého rozpočtu, nicméně bude možné také přispět na speciální účet. Stejně tak nemocnice připravuje stejnojmenný e-shop „Fanynka“.

### A co všechno už Fanynka umí?

- Poslechne na slovo svého pána.
- Je klidná, spolehlivá, nevdá jí

- kontakt s dospělým, s nemocným či s malým dítětem.
- Pomáhá při polohování těla.
- Olizováním masíruje bolestivá místa na těle pacienta.
- Napomáhá rehabilitaci pacienta – mazlením, hrou, nechává se česat a hladit.

- Umí podat věci, které upadly na zem.
- Otevře a zavře dveře.
- Přinese různé předměty.
- Podá zvonící mobil.
- Pomůže při svlékání.

Mgr. Martin Šálek

tiskový mluvčí Nemocnice Na Bulovce

### Kostra se vrátila do nemocnice

Když si bagrista při uklízení odpadků a sutě po bezdomovcích ze sklepa chatky všiml, že ze lžice bagru vyčnívají dlouhé kosti, bylo jeho zděšení pochopitelné.

Okamžitě se rozjela mašinérie, na jejímž konci byl na místo přivolán policejní tým včetně technika a služebního lékaře. První zjištění bylo zřejmé – jedná se o neúplnou kostru (část páteře, pánev, lopatky a kratší a delší kosti).

Zda šlo o odlítek, nebo o skutečné kosti, se na místě nepodařilo zjistit. Že se jedná o část lidské kostry, se potvrdilo až později. To už ovšem byla celá záhada objasněna. Jednotlivé kosti totiž byly spojené dráty, a na lopatce dokonce bylo čitelné razítko „Městská nemocnice Bulovka, chirurgické oddělení“. Další nápis, nepříliš čitelný, označoval: „Přednosta Prof. MUDr. J. Knobloch.“ (Profesor Jan Knob-

loch byl přednostou Chirurgické kliniky Fakultní nemocnice na Bulovce v letech 1945–1976.)

Naštěstí se tak ukázalo, že kostra byla školní pomůckou. Není si ce jasné, jak a kdy se z nemocnice dostala do sklepa zhruba dva kilometry vzdálené chatky, nicméně nyní je již zpět na Bulovce a bude uložena do depozitáře. (šal)

Foto: archiv Nemocnice Na Bulovce



Foto: archiv Nemocnice Na Bulovce

## VÁNOČNÍ RECEPTÁŘ

## Vánočky už vyhlížejí Ježíška

„Při výrobě salátu jsem se odedávna snažil prosadit několik zásad: v kořenové zelenině musí převažovat celer, nezbytná je cibule a jablko. Navzdory vegetariánům a katolíkům nesmí chybět šunkový salám, i kdyby Ježíšek navíc připadl na pátek,“ říká MUDr. Radim Uzel, jeden z lékařů, kteří nám svěřili, co vaří, pečou a jedí se svými rodinami o Vánocích.

## Dobrý rum a žádnou Heru!

Ve většině českých rodin je tradicí podávat na Štědrý večer rybí polévku, u nás je to jinde již méně obvyklá polévka z hrachu. Celý sáček (tedy půl kilogramu) zeleného hrachu dám už 23. prosince namáčet ve vodě.

Nabobtnalý hrách uvařím a pak ho i se slupkami rozmixuji, přidám rozdrčený česnek, majoránku, pepř a rozmíchám s horkým masovým vývarem. Potom – podle času, který do večere ještě zbývá – jen nechám polévku přejít varem nebo naopak přidám cibulkovou jíšku, s tou musí polévka na sporáku ještě chvíli probublávat.

Zbývá pokrájet housku od včerejška na kostičky a ty opéct na másle, pěkně dokřupava a dozlatova. Opečenou housičku nesypu do servírovací mísy s polévkou, mí strávníci jsou zvyklí přidat si ji až do porce na talíři.

Po rybě se u nás nepodává hned vánoční cukroví, těch mých deset dvanáct každoročních druhů se na stole objeví až později. Po hlavním chodu se totiž všichni těší ještě na dezert ze sušených švestek. Na ten kupuji půlkilové balení sušených švestek bez pecek. Ve vodě nabobtnají, pak je rozvařím a do rozvaru přidám rozinky, nahrubo pokrájené vlaš-

ské ořechy a spařené a oloupané mandle. Chvilku povařím, směs



Foto: Leoš Chodura

ještě zahustím strouhaným perníkem, přidám skořici a úplně na závěr dva decilitry kvalitního rumu. Dezert potřebuje asi dva dny uležet, aby se chutě prolnuly a vůně rozvoněly. Takto upravený rozvar můžete podávat i ke kaprovi na černo.

Když se podaří, aby jedna mistička švestkového dezertu zbyla ještě na Boží hod, přikusuje me k němu ráno vánočku, je to báječná kombinace. Tu ostatně nepeču z žádné Hery nebo něčeho podobného, ale dávám napůl máslo a napůl sádlo. Důležité je také, aby se vánočky pěkně rozležely, pečte je proto deset dnů před Vánoci. Zabalené v několika ochranných vrstvách čekají na Ježíška na balkoně.

Na Silvestra, ale hlavně na Nový rok může přijít k chuti dršťková polévka. Nakrájené předvařené dršťky nasypu do hrnce na cibulku, kterou jsem dala zesklivat v rozpáleném sádle a nechala na ní přejít pěnou mletou sladkou i pálivou papriku. Koření opatrně osmažím do světle hněda, paprika se nesmí ani trochu připálit, zhořkla by. Zaliji vařící vodou a vařím zvolna do změknutí dršťek, pak přidám majoránku, rozdrčený česnek a kupovanou sušenou směs polévkových bylinek. Polévku zahustím sádlovou jíškou a přidám chilli papričky. Úplně nejlepší je dršťková druhý den po uvaření, má být pěkně rozleželá v chladu.

MUDr. Drahuše Kodlová

## Až knedlíky oschnou a opadají

Ptáte se, co vařím na Vánoce? Já? To musí být nějaký informační šum. Jsem specialista tak na vaření (či spíše na vyvaření) horké vody a moje ojedinělé kuchařské pokusy skončily na pokraji samozřejmě nechtěné alimentární otravy vlastních dětí, když ještě byly malé a žena zrovna měla noční službu (mimo chodem, ta je vynikající kuchařka). Děti se asi i proto radši naučily vařit samy (můj feferonkami propálený GIT to přežil většinou bez problémů).

Jeden příklad: Jednu jsem se pokoušel připravovat knedlíky, sa-

mozejmně podle návodu, bohužel mi veškerá jejich hmota zůstala na obou rukou (vodník má kuličky na každém konci prstu, já měl velké koule těsta místo rukou) a nešlo to nijak otřít, seškrábat, prostě nic – chodil jsem po kuchyni a říkal si, že musím počkat, až někdo přijde, nebo počkat, až knedlíky oschnou a opadají. Bylo to dosti ponižující, ale nějak jsem se toho pak zbavil...

Tak vám radši řeknu recept na námořnický grog s máslem – vlastní varianta, oblast pití mi šla i jde docela dobře. Do tuzem-

ského rumu (cca půl litru) se dají podobné ingredience jako do svařáku, tj. jeden kus hřebíčku (ne více), skořice (mletá či lépe kousková), citron a cukr podle chuti (cukr lépe vanilkový). To vše se ohřívá (ale opatrně a nikoli k varu – jinak přijdete o skvělé účinky přísady zvané *spiritus sanctus*) a na závěr tam dáte cca 1/2 až 1 kávovou lžičku másla, které se v teplém nápoji rozpustí a je to. Nebojte se toho, není to projímadlo, jen to zjemní chuť a jinak v tom máslo vůbec nepoznáte.

MUDr. Miroslav Lomíček



Foto: archiv autora

Vousy většinou nenosím, ale po delším a pravidelnějším požívání zmiňovaného nápoje se jedinec přestává holit a je mu dobře, v některých pokročilých případech se trvale přesouvá z ordinací pod mosty...



Foto: Leoš Chodura

## Polévka musí trochu křupat

Prvním chodem štedrovečerního menu je v naší rodině vždy rybí polévka, tu ostatně příležitostně podávám i během roku, ale jen pokud do ní mám všechny ingredience. Sehnat je dohromady jindy než před Vánoci ovšem bývá problém. Do správné rybí polévky totiž z kapra patří jak mlíčí, tak jikry. Vnitřnosti tedy buď koupíte, nebo musíte mít aspoň dvě ryby a štěstí. V osolené vodě uvařím rybí hlavy, do vývaru pak zavařím mlíčí i jikry a očištěnou kořenovou zeleninu. Když

mám dostatek vnitřností, polévku ani nezahušťuji jíškou. Maso z uvařené rybí hlavy pečlivě oberu, je třeba dát si pozor na drobné kosti. Spolu s pokrájenou uvařenou zeleninou i vnitřnostmi jej vložím zpět do polévky, přidám domácí nudličky. Ještě chvilku povařím, aby nudličky změkly. Zapomenout se nesmí na koření, nezbytný je šafrán, díky němuž je polévka i krásně zlatožlutá. Špetku šafránu dávala už moje babička, ani nevím, kde ho tehdy sháněla, ale ve vánoční po-

lévce byl vždy. Důležité je i to, že ve správné vánoční rybí polévce musejí plavat kousky jiker, aby sousto s masem maličko křuplo mezi zuby. Vracím do ní samozřejmě i nadrobno pokrájené mlíčí a rybí maso, kdežto uvařenou zeleninu někdy ani nevracím. Ta je totiž důležitá hlavně pro chuť vývaru.

Hlavním chodem je tradiční smažená ryba, ale kromě toho vždy ještě usmažím několik krůtích řízků, protože náš syn – na rozdíl od manžela – o smaženě-

ho kapra moc nestojí. Tradičně „štedrovečerním“ způsobem ryby v průběhu roku nepřipravuji. Máme rybu často, ale nejčastěji pečenou vcelku, i když někdy ryby filetuji.

A jak dělám rybu vcelku? Rádi máme například štiku. Vykuchanou rybu okořením a popráším hladkou moukou, třeba smíchanou s česnekem. Díky mouce se na kůži vypeče křehká krustička. Bříško vycpu alobalem a rybu postavím na pekáč hřbetem vzhůru. Celou rybu pokropím

přepuštěným máslem. Ještě lepší je ovšem poklást rybu plátků slaniny, ta pak při pečení provoní celý dům. Po upečení se ryba při porcování nerozpadne, protože ji nechám chvíli stát. Pak ji přeložím na servírovací mísu a lopatíčkovou ze stran opatrně krájím jakoby filety a nazdobím. Po odebrání na talíře na míse zbudne jenom kostra.

Cukroví už nepeču, ale od dětství jsem byla od maminky i babičky zvyklá, že k Vánocům patří. Dědala jsem ho s nimi, a tak jsem

se ho také naučila. Když jsem pak sama měla malé dítě, chtěla jsem, aby i ono mělo vánoční atmosféru se vším všudy, nechtěla jsem ho ošidit ani o cukroví od maminky. Měla jsem ale málo času, cukroví jsem proto pekla po nocích. Ve snaze ušetřit čas jsem vyráběla obrovské kousky, pracny ode mne byly docela urostlé bábovičky. Moje cukroví bylo z prvotřídních surovin, to ano, ale bylo... velké. Prostě jsem se s tím moc nematla, ovšem rodně to chutnalo. Nicméně na

mém tehdejší pracovišti bylo zvykem donést na předvánoční večírek vzorky cukroví vlastní výroby a kolegové se na mé materiálově bezvadné, nicméně obrovité cukroví šklebili jako teď vy, což mi způsobilo doživotní trauma. Pak našťástí syn povyroste a atmosféra přípravy Vánoc už mu byla ukradená, hlavně jestli je na stole nějaké kvalitní cukroví, a tak jsem ho přestala dělat a objednávat si jej hotové.

prof. MUDr. Jitka Abrahámová, DrSc.

## Konec s rybím otroctvím

Přestože vaším velice rád, na štědrovečerní stůl nemohu přispět žádným svým kuchařským vynálezem. Tak snad jen několik drobných poznámek.

Vánoční tradice, tedy obligátní rybí polévka, smažený kapr a bramborový salát, se s naprostou rigidní tradicí v naší rodině dodržovala, až kam moje paměť sahá. To je nejméně 65 let. Při výrobě salátu jsem se ode dávna snažil prosadit několik zásad: V kořenové zelenině musí převažovat celer, nezbytná je cibule a jablko. Navzdory vegetariánům a katolíků nesmí chybět šunkový salám, i kdyby Ježíšek připadl navíc na pátek. Odpor mladé generace způsobil, že jsme jednou dělali i trojí druh salátu. V současné době večeríme s manželkou sami, takže jsem co do salátu zvířel. Loňské Vánoce u nás představovaly malou revoluci. Celoživotně totiž nemám rád ryby, ale bál jsem se to říci a zbořit tradici. Už je konec s tímto otroctvím. Letos tedy

už podruhé žádná rybí polévka, ale můj oblíbený vývar s játrovými knedlíčky a místo kapra vídeňský řízek (pokud seženu telecí), jinak ho usmažím z vepřové krkovičky. Smažím zásadně na sádle, řízek na oleji nestojí za nic. I když jsem už vyhrál dlouholetý boj. K jídlu popijíme bílé moravské víno (nejlépe ryzlink).

A nakonec tedy jedna moje každoroční specialita – tažený jablечný štrůdl, česky se říká závin. Recept je klasický, připomínám jenom trochu octa do těsta, prý se lépe táhne. Okraje odstříhnu a zahodím. Důležité je dostatečné množství rozinek naložených v rumu a ořechy (rostou nám na zahradě). Místo strouhanky dávám taky raději mleté ořechy (myslel jsem, že je to můj vynález, ale manželka říká, že to snad už někde četla) a hlavně nešetřit máslem.

Hlavní zásadou dobré kuchyně je poznatek, že tučky jsou nositeli chuti. Porovnejte třeba jenom



Foto: archiv autora

smetanový jogurt a takzvaný „jogurt“ s 0 % tuku. Ten nežerou ani naše dvě kočky. Běžte do háje s redukčními dietami a vegetariánstvím! Zdravé je všechno, co je dobré. Zejména o Vánocích.

MUDr. Radim Uzel, CSc.

(navzdory všem dietologům a nutričním expertům)

## Jazykové podsvětí...

...aneb co nás pobavilo při korektuře našich novin.

- ČMKOS v parlamentních volbách podpořila Jaroslava *Zavádilova*.
- Duchovní aktivně vystupoval proti očkování na základě podezření, že se na něm podílel i pákistánský lékař provádějící vakcinaci. (*Podezření bylo evidentně správné.*)
- K vysoké pokutě odsoudil rabínský soud v Izraeli ženu, která odmítla nechat odřezat svého syna. (*to snad přeci jen raději obřezat*)
- Studoval jsem odbornou literaturu, abych se před operací *použil*. (*Většina pacientů by však raději operátora poučeného než použitého...*)
- Svoji činnost zde provozuje také socioterapeutický klub lidí usilujících o střízlivost; toto sdružení má v ČR nejdelší historii – bylo založeno již roku 1048. (*Skutečně světový primát, starší už je snad jen islandský parlament Althing. Aneb Češi opět na špičce, i v adiktologii!*)
- „Vzhledem k závažnosti našich připomínek se domníváme, že by MZ mělo celou úhradou vyhlášku *radiálně* přepracovat,“ uzavírá Zorjan Jojko. (*Papřská vyhláška snad pomůže...*)
- Negativum vidí profesor Cvachovec v tom, že ani tomuto důležitému medicínskému *obru* se nevyhýbají problémy. (*Například obtížné shánění boty ve své velikosti.*)
- V ČR prakticky neexistuje žádný úřad, který by nezákonný prodej léků na předpis nabízených na internetu dokázal významněji *elemiminovat*. (*pozor, miminka v ohrožení!*)
- Počet předčasně narozených dětí rapidně vzrostl během *podlesních* dvou desetiletí.
- *Zakupením* těchto produktů s medem a bio musíte přispějete na výsadbu stromů. (*Jen aby se doma moc nekupily.*)
- Později ústav *zužoval* neustálý boj o finance. (*A boj se stával užším a ještětější, až byl nejužším na světě...*)
- Laterální rozštěpy nosu se *vykultují* ojedinelé. (*Ale pak do nich aspoň nezatéká.*)
- Na jakou oblast je *zaměřena* vaše pedagogická činnost?
- Leoš Heger potvrdil své zklamání z rozhodnutí *otavních* soudců. (*Při dnešním nakládání s Ústavou je asi opravdu lepší sekat otavu.*)
- Pro klienty *trpících demencí* je možné využít dotazník soběstačnosti. (*Být klientem takto postiženého profesionála musí být o nervy.*)
- *Návrhem* příslušné části novely trestního zákona je poslanec Smeru Jozef Valocký, sám bývalý lékař. (*Slovenský primát – poslanec se vtělil do návrhu.*)
- Lze inhalovat i ve formě solného roztoku, který uvolní ucpaný nos, *ten* je k dostání i v kapkách. (*nejnovější výkřik biotechnologie – čichový orgán v tekutém skupenství*)
- Nejlepší je obrátit se na *odporníky*.
- *Oželil* se s bratislavskou intelektuálkou.
- Křivě obvinění České lékárnické *konopí* nás poškozuje.
- Asociace inovativních farmaceutických *spolčeností*
- v rozsahu nezbytném pro naplnění *stanového* účelu
- *dvojnásobný* držitel Nobelovy ceny
- *ignorance* nelehkých pracovních podmínek zdravotníků (*prýč s ignorantskými podmínkami!*)
- relevantní mutace na obou *Alenách* (*Jaképak asi mají Aleny aley?*)
- pomalý *srdečný* tep (*přátelský pulz – půl zdraví*)
- výrazně zjednodušena možnost požadovat vrácení do *původního* stanu
- projevy *metanolických* onemocnění (*Ta člověk jen tak nerozchodí, metabolická občas ano.*)
- *denegerativní* onemocnění
- obraz intoxikace histaminem: *muzea*, zvracení, bolest hlavy (*Nejspíš bude záležet na druhu expozice.*)
- hlava *police* v ohrožení (*Police už má hlavy dvě, police za chvíli nebude mít žádnou.*)
- Akademie bulharských věd (*patrně široký záběr bádání!*)
- kontakt s *rozpuštěnými* (*Jestlipek jsou aspoň rozpustilá?*)
- bakteriální *olyzáty*
- Organizace spojených *náprůd*
- vedoucí gynekologického ambulatoria *poliliničky*
- rakovina nosohltanu v oblasti Číny (*nozologická jednotka zřejmě největšího zdokumentovaného rozsahu*)
- sociálně-*první* ochrana novorozenců dětí
- evropská tabáková *smrtnice*

(mč)

## A co na to děti?

Dnes na téma zdraví, zdravotnictví, medicína a psychologie...

- Strašně jsem se lekl, když maminka onemocněla, protože jsem si myslel, že nám bude vařit tatínek.
- Když se dva lidé do sebe zamilují a poprvé se políbí, hned se zhroutí a nevstanou aspoň hodinu, ale možná i dýl.
- Strašně bych si přála ještě bratříčka. Ale máma stále používá tampon...
- Čím je člověk starší, tím jsou jeho zuby dražší.
- Holky neumí čírat ve stoje, protože nevědí, co si mají držet.
- Když babičku bolely zuby, dá je do skleničky.
- Já už nemám babičku – zasadili jsme ji na hřbitově.
- Aby to bylo dobré, sestřičky v nemocnici musejí být sterilní.
- Lékaři říkají, že nejhorší jsou smrtelné choroby.
- Když se mi narodil bratříček, dali ho do akumulátoru.
- Nejsem pokřtěný, ale očkovaný jsem.
- Nevím kolik je mi roků, protože se to stále mění.
- V mamčině břítěku je miminko, jenom nevím, jak ho spolkla.
- Výživné je plat dětí, když se otec odstěhuje z domu.
- Muži u nás se můžou oženit jen s jednou ženou. Tomu se říká monotónní.
- Babička se odstěhovala na druhý svět. Takže už i já budu mít někoho v cizině.



ilustrační foto: Shutterstock