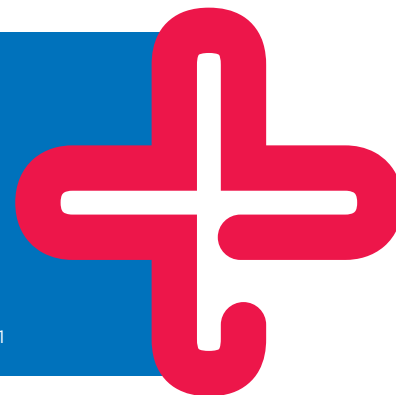


# ZDRAVOTNICKÉ NOVINY



CENA 28 Kč  
PŘEDPLATNÉ 23 Kč  
24/2011 ročník 60

Toto číslo vyšlo 5. 12. 2011



**ODBORNÉ AKCE**  
XXX. konference Společnosti  
všeobecného lékařství ČLS  
JEP ve Zlíně  
– aktuální doporučené postupy.

STRANA 18



**PŘEDSTAVUJEME**  
doc. MUDr. Mgr. Zbyňka  
Tonara, Ph.D.,  
z Ústavu histologie  
a embryologie LF UK Plzeň.

STRANA 28



**ZE ZAHRANIČÍ**  
Slovensko: Maraton  
jednání a nouzový stav  
Odbory a vláda zatím  
nenašly společné řešení.

STRANA 10

## Úhradová vyhláška je pro mnohé velkým zklamáním

Ministerstvo zdravotnictví minulý týden dokončilo a představilo novou úhradovou vyhlášku pro rok 2012. Ta počítá se zachováním rozsahu poskytnuté zdravotní péče na úrovni referenčního období roku 2010 a s 2–3% růstem v segmentu lůžkové péče. Kritika ale hovoří jasně – finance stačit nebudou.

Ministr Leoš Heger (TOP 09) považuje výslednou podobu úhradové vyhlášky v současné ekonomické situaci v Evropě i vzhledem ke zpomalování českého hospodářství za úspěch a – jak sám říká – maximum možného.

Text vyhlášky je nyní v připomínkovém řízení a ministerstvo přislíbilo, že bude o některých parametrických detailech ještě jednat s plátcí a poskytovateli péče. Ministerstvo se při tvorbě úhradové vyhlášky řídilo především snahou

nepřivést systém do platebních problémů a i kvůli tomu prý v maximální možné míře platí stop stav pro investice do nových přístrojů, staveb i masivnějšího rozvoje medicíny.

### Utažený opasek

Zdravotní systém bude muset v příštím roce vyjít s 226 miliardami korun. Nemocnice získají oproti původnímu návrhu o 2–4 miliardy korun více, což by podle ministra mělo pokrýt ohlášené

zvýšení platů zdravotníků o 6,25%. „V kontextu současné ekonomické situace je valorizace platů zdravotníků v nemocnicích o 6,25 procenta vynikající zprávou, jakou žádná jiná skupina zaměstnanců v ČR neuslyší,“ uvádí optimisticky ministerstvo zdravotnictví. Což ovšem ostře kontrastuje s právě probíhajícími protesty zdravotnických odborů, které tuto středu vyvrcholil happeningem před budovou MZ.

(pokračování na straně 2)

## Stát zaplatí 187 milionů za zkrachovalý projekt ÚVN

Poslanci sněmovního kontrolního výboru se minulý týden opět zabývali závěrem Nejvyššího kontrolního úřadu (NKÚ), který před časem podal trestní oznámení kvůli zrušenému miliardovému projektu partnerství veřejného a soukromého sektoru PPP (*public-private partnership*) v Ústřední vojenské nemocnici Praha (ÚVN).

Někdejší úřednická vláda premiéra Jana Fischera schválila v květnu 2010, jen několik dní před volbami, nevýhodnou koncesní smlouvu týkající se projektu výstavby nových pavilonů v ÚVN.

**Vondra: Odpovědné osoby už na MO nepracují**  
Na žádost sněmovního kontrolního výboru zpracovalo ministerstvo obrany (MO) harmonogram vývoje projektu PPP v ÚVN. Oproti vý-

počtu NKÚ, který poradenské služby a úhradu vynaložených nákladů soukromému investorovi vyčíslil na 217 milionů korun, zaplatí stát podle MO „pouze“ 187 milionů, (pokračování na straně 2)



Valorizace platů o 6,25 % je vynikající zprávou, jakou žádná jiná skupina zaměstnanců v roce 2012 neuslyší.

# Úhradová vyhláška je pro mnohé velkým zklamáním

(pokračování ze strany 1)

## Spása v DRG?

Úhradová vyhláška pro rok 2012 také poprvé výrazně zavádí úhradový systém plateb za skupinu diagnóz DRG, který bude aplikován v rozsahu 75 % poskytované péče. Systém DRG by měl nemocnice motivovat k aktivnímu přístupu. Podle ministerstva by zařízením měla ve vlastním zájmu DRG využít naplno, neboť prý představuje šanci získat další finanční prostředky.

Na druhé straně MZ na rovinu říká, že nemocnice, které nebudou schopné přilákat pacienty, se mohou dostat do ekonomických problémů a do budoucna se budou muset orientovat na jiný typ péče (např. dlouhodobou). Kvůli tomu by zdravotní pojišťovny měly daný model úhrady uchopit jako nástroj pro rozlišení zařízení dle jejich využití pojištěnci, "uvádí ministerstvo ve své zprávě."

## Strop pro ambulantní péči

Pro oblast ambulantní péče a kom-

plement ministerstvo zdravotnictví v rámci úhradové vyhlášky plánuje poměrně přísné zastropování výdajů na úrovni roku 2010, představované velmi nízkou hodnotou bodu v degresi ve výši 20 haléřů za bod. Ministerstvo však slibuje, že se bude snažit, aby finanční prostředky zdravotních pojišťoven získané racionalizací sítě smluvních zdravotnických zařízení byly v roce 2013 použity na posílení ambulantní a zejména pak primární péče.

„České zdravotnictví dlouhodobě představuje ostrůvek relativní stability. Aby tomu tak bylo i do budoucna, je zcela nezbytné, aby se všichni chovali maximálně šetrně i v roce 2012. Všichni aktéři českého zdravotnictví proto musí být připraveni na to, že ministerstvo i pojišťovny využijí všech pravomocí, aby udržely systém stabilní. V případě velmi špatného vývoje ekonomiky se nebráním ani nějaké formě zvláštních regulačních opatření ještě v průběhu roku 2012,“ popsal možný scénář Leoš Heger.

## Koaliční opozice

Nejmenší straně vládní koalice – Věcem veřejným (VV) – se ovšem návrh úhradové vyhlášky nelíbí a požaduje pro zdravotnictví více peněz. Podle VV by platby pojišťoven do systému měly být v příštím roce o 4 % vyšší, než jak vyplývá z návrhu ministerstva zdravotnictví. Novinářům to minulý týden sdělil předseda poslaneckého klubu a neformální lídr VV Vít Bárta. „Názor zdravotnických zařízení

kritizující pouze dvouprocentní zvýšení úhradové vyhlášky je oprávněnou připomínkou v neprospěch ministerstva zdravotnictví,“ řekl Bárta.

Podle jeho slov ministr Heger sám na koaličních jednáních připustil, že kvůli platovým požadavkům zdravotníků a zvýšení DPH bude zdravotnictví v příštím roce vyžadovat přibližně o 12 miliard více. Současná podoba úhradové vyhlášky však prý slibuje nárůst

jen ve výši necelých 5 miliard, což prý nestačí.

Na nákladech ve složité ekonomické situaci českého zdravotnictví by se podle Bárty měly mnohem více než dosud podílet především zdravotní pojišťovny. Druhým dechem však přislíbil, že VV podpoří plánované zvýšení kompetencí pojišťoven v oblasti rozhodování o úsporných opatřeních.

Filip Kút Citores

## AČMN: Konsternace z úhradové vyhlášky

**Konsternace první:** Nikde není vidět slibované 102–103% zvýšení úhrad nemocnicím. Oproti roku 2011 byly úhrady ambulantním sníženy o 2% na platy lékařů, laboratorním o 7%, radiodiagnostice o 9%, mechanismus úhrady akutní péče neposkytuje pevný bod k určení, zda se úhrady zvyšují, nebo snižují.

**Konsternace druhá:** Úhrady následné péče nejen nebyly zvýšeny na 102–103%, ale stanovením paušální sazby za ošetřovací den na 100% roku 2010 se fakticky snížily o 4%. Tato sazba nezahrnuje navýšení úhrady na platy lékařů a sester.

**Konsternace třetí:** Úhrady akutní i následné péče nezahrnují navýšení úhrad na platy lékařů a sester. Tím se oproti roku 2011 snižují o 4%.

**Konsternace čtvrtá:** Přes osobní ujištění ministra Leoše Hegera předběžné měsíční úhrady nejsou stanoveny přesným a nesporným výpočtem. Formulace, že „zdravotní pojišťovna může“ poskytnout předběžnou úhradu, znamená, že také nemusí. Formulace, že „zdravotní pojišťovna stanoví“ (sama!) výši předběžné úhrady, odporuje zákonu i uzavřeným smlouvám.

**Konsternace pátá:** Není zohledněn 2% nárůst DPH a 6,2% inflace za období let 2010–2012.

**Konsternace šestá:** Vše dohromady ukazuje na pokles reálných úhrad o 11–12%.

*Asociace českých a moravských nemocnic se brání proti „Memorandu zdravotních pojišťoven o restrukturalizaci a redukcí lůžkového fondu – nemocničních lůžek“.* Souhlas s textem (anti)memoranda AČMN lze projevovat na webových stránkách [www.acmn.cz](http://www.acmn.cz).

(Zdroj: AČMN)

## Stát zaplatí 187 milionů za zkrachovalý projekt ÚVN

(pokračování ze strany 1)

z toho jednorázová kompenzace partnerské soukromé firmě činí 143 milionů korun.

MO se slovy ministra Alexandra Vondry obává, že riziko prohry v případné arbitráži by bylo mimořádně vysoké. „Všichni zodpovědní se přiklonili k tomu ten požár uhasit, ale ne za cenu, že vedle vznikne požár další,“ řekl Vondra. Šance na zveřejnění jmen osob, které se na nevýhodné smlouvě v projektu PPP za Fischerovy vlády podílely, je ale mizivá. Vondra již dříve uvedl, že ani jeden z úředníků, kteří za projektem stáli, už na ministerstvu nepracuje, protože odešli současně s projektem. „Všichni prostě museli odejít,“ konstatoval ministr.

## Barták: Na vině je druhý dodatek smlouvy

Proti obvinění své osoby i celé bývalé Fischerovy vlády se před poslanci ohradil bývalý ministr obrany Mar-

tin Barták. Za to, že projekt je nevýhodný, podle něj může hlavně „dodatek č. 2“ ke smlouvě. Ten prý ÚVN uzavřela již za nového vedení MO, které se podle exministra snaží odvrátit pozornost od vlastních chyb. Podle Bartáka bylo součástí vyjednávání s vítězem soutěže sjednání doložky, dle níž by v případě odstoupení od smlouvy v důsledku nesplnění podmínek nesla každá strana náklady sama. „Stát tedy nemusel vítězi soutěže platit ani korunu!“ uvedl exministr.

Je pro něj prý záhadou, proč vedení ÚVN uzavřelo za nového vedení ministerstva obrany uvedený druhý dodatek. Tím se totiž podle Bartáka dobrovolně zavázalo uhradit vynaložené náklady vítězi soutěže, „když ten se jich předtím ve smlouvě výslovně vzdal“. Exministr odmítá i tvrzení NKÚ, podle něhož nemocnice soukromého partnera vybrala v nedostatečně konkurenčním prostředí. „Do soutěže se mohl přihlásit každý,“ podotkl.

(ČTK, MLO)

## ČLnK nebude tolerovat porušování zákona

Od začátku prosince nesmějí provozovatelé lékáren (pod hrozbou milionové pokuty) poskytovat bonusy na léky vydávané na předpis. Při porušení zákazu hrozí provozovatelům lékáren, kteří jsou současně členy České lékárnické komory (ČLnK), kromě vysoké finanční sankce i disciplinární řízení.

Tlak na změnu zákonně úpravy, jež minulý čtvrtek nabyla účinnosti, vytvořil především řetězec lékáren Dr. Max a rovněž sami pacienti, kteří se nechtějí zdánlivě výhodných bonusů vzdávat – sankcionování lékáren, jež tento marketingový nástroj využívají, proto považují za omezování konkurence.

Proti bonusům ovšem trvale vystupuje Česká lékárnická komora, která i na svém právě proběhnuvším sjezdu vyjádřila „podporu oprávněnému požadavku pacientů na zavedení stejných cen léčivých přípravků hrazených z veřejného zdravotního pojištění“. Proti postoji ČLnK v minulosti vystoupil antimonopolní úřad, který se ztotožnil s názorem kritiků a soud mu posléze dal za pravdu.

## Zákony platí pro všechny stejně

Podle prezidenta ČLnK Lubomíra Chudoby komora nebude a ani nemůže tolerovat snahu žádného ze svých členů ani jiných provozovatelů lékáren jakkoli porušovat zákonem definovaný zákaz. A jak proti těmto lékárníkům a řetězcům může a bude postupovat? „Pokutu – stejně jako zákaz poskytování bonusů – definuje zákon, udělit ji může na základě svých zjištění zdravotní pojišťovna provozovateli lékáren, nikoli lékárníkovi. Komora dbá na to, aby její členové vykonávali povolení lékárníka odborně a v souladu s platnými právními předpisy. Porušení povinností svých členů se trestá v disciplinárním řízení,“ sdělil Zdravotnickým novinám Chudoba.

## Možnost konkurence tu je

Podle právního názoru ČLnK zákaz bonusů nezahrnuje zákaz slevy z ceny léčivého přípravku vydaného na recept. Proč se tedy někteří provozovatelé lékáren tolik brání a preferují právě tuto – nyní nelegální – cestu jak si vzájemně konkurovat? „Podle našeho právního názoru, který je totožný s názorem ministerstva zdravotnictví, současná právní úprava provozovateli lékáren skutečně umožňuje snížit pacientům doplatek. Cena léku však musí být stejná bez ohledu na to, zda je léčivý přípravek vydáván s úhradou ze zdravotního pojištění, či bez ní. Důvody jednotlivých provozovatelů k odmítnutí nové právní úpravy by měli vysvětlit právě oni,“ uzavřel Chudoba.

(fkc)

# Leoš Heger se sám odzbrojil

Ministerstvo stvořilo novou úhradovou vyhlášku. Strategicky vysloveně špatnou.

Až budou politologové do nějaké budoucí učebnice hledat názorné příklady pro okřídlené řeční, že politika je uměním možného, neměli by zapomenout na vyhlášku o úhradách péče na příští rok.



Martin Čaban

úhradová vyhláška je maximem možného. To ovšem neznamená, že se k ní nemá přistupovat kriticky. Ta vyhláška je totiž v samé své podstatě špatná. Ne že by nepřicházela s dobrými principiálními kroky. Přechod

na úhrady systémem DRG je bezpochyby správný a za radikální omezení tupých paušálních úhrad by Leoš Heger zasloužil potlesk. I když okleštění působnosti DRG zastropováním zvýšené úhrady na 105 procentech ukazuje, že ani s dobrými principy se to v Česku zřejmě nesmí přehánět.

## Na míru odborářům

Nicméně hlavní chyba úhradové vyhlášky tkví hlouběji. Vyhláška

totiž nerespektuje ani programové prohlášení vlády, ani hlásané priority ministerstva. Slouží k něčemu, k čemu úhradová vyhláška sloužit nemá, a neslouží k tomu, k čemu sloužit má.

Úhradová vyhláška především nemá sloužit k uspokojení požadavků odborářů. Pozor, to neznamená, že by Leoš Heger neměl plnit sliby, které dal. To by zcela určitě měl. Ale neměl by k tomu používat právě úhradovou vyhlášku. V přímo řízených nemocnicích má Heger sílu pohnout platovými tabulkami a vymáhat od ředitelů, aby našli prostředky na příslušné navýšení. Ostatním nemocnicím může dát v koordinaci s kraji důrazné doporučení a tamní odboráři si musejí u managementů pohlídat, aby bylo vyslyšeno. Vzhledem k tomu, že už ukázali, že odhodlání,

jednota ani vyjednávací síla jim nechybí, ředitelé budou jistě raději hledat rezervy na zvýšení mezd, než aby přišli o schopné lékaře.

Úhradovou vyhláškou má však ministerstvo určovat především priority v systému zdravotní péče. Namísto toho napsalo vyhlášku takřka na míru odborářům. Nemocnice dostanou přidáno, aby měly na zvýšení platů. Dostanou peníze na úkor praktických lékařů a ambulantních specialistů, tedy segmentů, na něž Heger dlouhodobě hlasitě přísahá jako na nositele efektivnějšího a úspornějšího zdravotnictví. Primární a ambulantní péče mají být klíčovými součástmi systému, ale jejich příjmy budou přinejlepším stagnovat. Nemluvě o komplementu, kde budou – a to v mnoha oblastech dosti drsně – klesat.

## Malé vítězství, velká chyba

Úhradová vyhláška tedy mluví jasným hlasem – prioritou ministerstva zdravotnictví ve sféře zdravotní péče je vydržet s odboráři alespoň do června, kdy se chystá vyhláška nová, kolem níž nebude o nic méně tahanic než kolem této. A jejím základním principem – to lze dnes už snadno předpokládat – bude snaha vyjít s požadavky odborářů do konce roku a nějak jejich zvýšení platů uhrát na slíbených 10 %. Úhradová vyhláška pro rok 2013 se pak bude muset vypořádat se slibem memoranda, že od ledna 2013 bude každý lékař v nemocnici brát 1,5–3násobek průměrné mzdy. Že ani na to nebudou peníze a že na ostatní segmenty už vůbec nebudou ani haléř navíc, je zcela jisté, nenastane-li nějaký ekonomický zázrak.

Zvolil-li ministr Heger za prostředek plnění memoranda právě úhradové vyhlášky, vyrazil si z ruky jeden z účinných nástrojů pro řízení systému zdravotní péče. Je to možná malé taktické vítězství, ale také velká strategická chyba.

Inzerce A111011517

## Nejlepší úroky ze spoření!

Nastává čas spořit v **družstevní záložně**, kde získáte **mnohem vyšší úrokové zhodnocení.**

Všechny vklady ze zákona pojištěny až do výše 100 000 eur.

### Proč Artesa?

- \* vklady pojištěny u Fondu pojištění vkladů dle zákona o bankách
- \* internetové bankovníctví
- \* jsme moderní spořitelní družstvo s historií od roku 1999



Artesa, spořitelní družstvo  
[www.artesa.cz](http://www.artesa.cz)

Politických vězňů 21  
110 00 Praha 1

volejte zdarma  
800 128 836

  
INVESTUJTE VÝHODNĚ A S GARANCÍ

# Sjezd ČLK – dva dny kritiky ministerstva

Sjezd České lékařské komory, konaný ve dnech 19. a 20. listopadu v Brně, definoval hlavní výhrady k politice ministerstva zdravotnictví a aktuálním změnám. Kritika směřovala zejména k dodržování memoranda v oblasti zvyšování platů, přípravě nové úhradové vyhlášky, chystaným přeregistracím a zákonu o zdravotních službách.

Prezident ČLK Milan Kubek ve svých vystoupeních opakovaně poukázal na to, že letos poprvé ministerstvo s ČLK o přípravě úhradové vyhlášky vůbec nediskutovalo. Výstup z jednání sjezdu se proto kriticky staví k principu, který MZ při tvorbě úhradové vyhlášky plánuje užít a podle něhož by požadavek segmentu na navýšení úhrad měl být provázen doporučením, kterému segmentu je třeba ubrat. „Současná vláda navýšením DPH bere peníze celému zdravotnictví. Není tedy korektní nejdříve vytvořit větší nedostatek a pak jen z povzdálí sledovat, jak se segmenty péče o tento zbytek poperou,“ uvádí se v usnesení sjezdu ČLK.

Ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09) v diskusi uvedl, že se počítá s tím, že minimální nárůst ve sféře nemocnic bude činit 2 procenta. S mírným nárůstem se počítá v bodové sazbě pro záchrannou službu a s lehkým útlumem v komplementárních sférách. „Hlavním cílem je zavést v nemocniční lůžkové sféře platbu DRG, která má výhodu v tom, že peníze jdou za pacientem,“ dodal k úhradové vyhlášce Leoš Heger.

## Přeregistrace lékaře zneklidňují

Dalším velkým tématem jednání sjezdu byl zákon o zdravotních službách. „ČLK k němu má zásadní výhrady. Ty se nejvíce týkají bodů, jež se do zákona dostaly při projednávání ve sněmovně cestou pozměňovacího návrhu poslance Marka Šnajdra (ODS) a nebyly součástí vládního návrhu. Absolvovali jsme přitom poměrně dlouhý proces jednání s ministerstvem o podobě zákona a řada našich připomínek byla akceptována. V poslanecké sněmovně byl ale tento zákon přetvořen zcela zásadním způsobem, a to v neprospekch lékařů,“ vysvětloval výhrady k připravované normě prezident Kubek.

Sjezd proto uložil prezidentovi a představenstvu ČLK, aby se snažili prosadit podání stížnosti k Ústavnímu soudu na ustanovení tohoto zákona týkající se povinnosti všech současných zdravotnických zařízení, včetně soukromých lékařů, požádat o tzv. oprávnění, tedy o povolení pokračovat v již dříve povolené činnosti. Ministr Heger se snažil vysvětlit, že přeregistrace jsou pro většinu stávajících zařízení formalitou,

v jejímž rámci bude stačit, aby již registrované subjekty podaly pouze žádost a dokladovaly základní skutečnosti. Důvěru lékařů ale nezískal, zejména když prezident Kubek upozornil na to, že úřady pravděpodobně nebudou povinny postupovat tak neformálně, jak ministr naznačil. „U přeregistrací situace zdaleka není tak jednoduchá – jde o množství dokladů a za každým z nich se skrývá další jednání. Registrační orgány těžko budou postupovat v rozporu se zákonem a předpokládám, že budou spíše respektovat literu zákona než přání ministra,“ uvedl v kritice přeregistrací Milan Kubek.

## Jak vybalancovat postavení pojišťoven

Na sjezdu ČLK zazněla i kritika posilování pozice zdravotních pojišťoven, nesouhlas lékařů směřoval zejména proti tomu, aby o síti zdravotnických zařízení rozhodovaly zdravotní pojišťovny. Komora proto zásadně nesouhlasí s tím, aby zdravotní pojišťovny mohly bez udání důvodu vypovídat smlouvy zdravotnickým zařízením včetně soukromých lékařů. „ČLK je proti tomu, aby zdravotní pojišťovny měly právo zřizovat svá



Milan Kubek a Leoš Heger v konfrontaci na sjezdu ČLK. | Foto: Martin Ježek

vlastní zdravotnická zařízení. Toto komora považuje za závažné porušení pravidel férové hospodářské soutěže. ČLK naopak trvá na důsledném oddělení zdravotních pojišťoven od zdravotnických zařízení,“ uvádí usnesení sjezdu. Pokud jde o kritiku směřující k pravomocím zdravotních pojišťoven ve vztahu k lékařským zařízením, uznal ministr Heger její oprávněnost, protože pojišťovny mají jako smluvní partner silnější postavení. „Řešit toto dilema vyváženě je mimořádně těžký úkol a prosím, aby k tomuto problému komora přistoupila pozitivně. Dilema spočívá zejména v tom, že pokud pojištěnečský systém není regulován na straně poskytovatelů, síť se stává finančně bezednou. Na druhé straně nelze dát pojišťovnám plnou odpovědnost za regulaci. Vybalancovat jejich smluvní politiku s faktem, že poskytovatelé musí mít své jistoty, je obtížné,“ vysvětloval ministr Heger.

O vztahu zdravotních pojišťoven a zdravotnických zařízení hovořil v diskusi také zástupce Lékařského odborového klubu (LOK-SČL) Miloš Voleman, když kritizoval chystané plošné vypovězení smluv zdravotnickým zařízením. Podle ředitele VZP Pavla Horáka cílem vypovězení není ukončení smluv se zdravotnickými zařízeními, ale to, aby pojišťovny získaly nástroj k jednání o restrukturalizaci lůžkového fondu. Podle ředitele Horáka jde tedy jen o technické opatření.

## Otazníky nad zvyšováním platů

V diskusi o zvyšování platů ministr Heger popsal zdroje úspor, díky nimž ministerstvo bude mít potřebné prostředky na slibované navýšení. Půjde například o vyřa-

zení levných a doplňkových léků z pojištění, indikační vyhlášku pro lázeňskou péči, část zůstatku zdravotního pojištění, zrušení zájišťovacího fondu a vliv systému DRG. „Pohybujeme se v oblasti prognostiky a možná získáme více nebo méně; podle odhadu by mělo jít celkem o 9,3 miliardy korun a to by mělo systému pomoci,“ popsal ministr, který v souvislosti s prozatímním zvýšením platů o 6,25 % uvedl jako „polehčující okolnost“ fakt, že dle podkladů ministerstva letos došlo k výraznému zvýšení průměrného platu lékaře – z 50 na 60 tisíc korun měsíčně bez nárůstu přesčasové práce.

Jeho slova však opět vyvolala kritiku a zaznělo zpochybňování statistických dat, která ministerstvo pro své výpočty používá. „Chtěl bych umírnit váš optimismus v tom, že lékaři již u nás mají 2,6násobek průměrné mzdy v České republice. Během našich jednání se ukázalo, že ani nemáte přesnou představu, kolik je zde lékařů, a pokud jde o přesčasovou práci, je to ještě horší. Nemůžeme se tedy tvářit, že platy reálně rostou. Jsou vyšší jen proto, že dalších několik set kolegů odešlo a objem přesčasové práce pořád roste. Je to daň za množství špatně zaplacených hodin,“ uvedl v kritice ministerských dat předseda Lékařského odborového klubu Martin Engel.

Pochybnosti o realitě navýšování platů vyjádřil i prezident ČLK Kubek. „Slib navýšení platů v nemocnicích o 6,25 procenta od 1. ledna 2012 vnímáme, ale současně upozorňujeme, že pokud tento slib nebude mít konkrétní podobu konkrétních financí, které do nemocnic přijdou, může se stát, že splněn nebude.“

David Daniel

## ČLK má nové internetové stránky

Nový přehlednější web [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz) spustila Česká lékařská komora koncem listopadu.

V sekci „ČLK“ návštěvník najde organizační strukturu České lékařské komory a kontakty na její celostátní i okresní složky. Sekce „Pro lékaře“ nabízí v „Dokumentech“ zápisy z jednání orgánů ČLK a další důležité písemnosti, nabídka „Legislativa“ pak obsahuje stávkové předpisy a další zákonodárství. Sekce „Pro média“ uveřejní

tisková prohlášení a materiály pro média, sekce „Pro veřejnost“ postupně představí činnost ČLK široké veřejnosti, sekce „Vzdělávání“ se zabývá problematikou vzdělávání lékařů. Na webových stránkách ČLK je i „Seznam registrovaných lékařů“, ve kterém si lze ověřit, zda lékař je členem ČLK. Po kliknutí na banner Tempus Medico-

rum si návštěvníci mohou přečíst a stáhnout aktuální i starší čísla časopisu ČLK. Na stránkách nadále zůstávají osvědčené a často navštěvované rubriky jako například „Inzerce“ a zanedlouho se na nich objeví i vylepšená nabídka „Časté otázky – napište nám“. Nově přibude „Kalendář akcí ČLK“.

MUDr. Petr Němeček

# Heger mi připomíná Klause v jeho hvězdných dobách

Česká lékařská komora se na proběhnuvším XXV. sjezdu ostře obula do politiky současného ministra zdravotnictví Leoše Hegera. Na to, proč jsou vize lékařů a ministerstva zdravotnictví tolik rozdílné, jsme se zeptali prezidenta České lékařské komory MUDr. Milana Kubka.

**Jaká nálada v současnosti vládneme mezi vašimi členy? Komora v uplynulém roce zažívala pravděpodobně nejdivočejší chvíle od svého vzniku, stejně tak i ministerstvo zdravotnictví.**

Nemáte pravdu. Jakkoli byly uplynulé měsíce v českém zdravotnictví zajímavé, ve skutečnosti byl mnohem kritičtější rok 2008. Cílem zákonů připravených lidmi okolo tehdejšího ministra Julínka totiž byla privatizace fakultních nemocnic, privatizace zdravotních pojišťoven a naprostá likvidace veřejného zdravotnictví. Tedy něco podobného, o co se snaží investiční skupina Penta na Slovensku a proti čemu dnes statečně bojují slovenští lékaři.

Podnikatelé stojící za ministrem Julínkem rychle pochopili, že právě nezávislá profesní samospráva je jedinou organizací, která má sílu bránit nejenom zaměstnance, ale též soukromé lékaře. Proto se Českou lékařskou komoru snažili zlikvidovat, a to jak zákonem, k jehož podání se nechal přesvědčit poslanec Jozef Kochan (ODS), tak i cestou stížnosti na povinné členství v komoře k Ústavnímu soudu. Oba útoky jsme dokázali odrazit.

Rok 2008 byl opravdu divoký a jsem rád, že skončil odvoláním ministra Julínka takřka na všeobecnou žádost. Dnes se tomu již smějeme, ale nebýt několika statečných poslanců, jako byl například Ludvík Hovorka (KDU-ČSL), bůhví jak by to tenkrát dopadlo. Uplynulý rok

byl ale také mimořádný. V úvodu jsme zažili obrovskou euforii z akce „Děkujeme, odcházíme“, během níž si lékaři uvědomili, jak obrovskou sílu by mohli mít, kdyby dokázali být jednotní. Na druhé straně uplynulé měsíce přinesly též deziluzi z poznání, že ani ministr, který je považován za jednoho z nás, pro své kolegy lékaře nic dobrého neudělá. A právě tato deziluze je asi charakteristickou pro současnou náladu většiny lékařů.

**Řada médií, ale i někteří lékaři, v reakci na jednotlivá usnesení komory kritizují vysokou míru shody s odbornými a současnou opozicí. Tyto hlasy tvrdí, že se komora v čele s vámi příliš pouští do politiky, což jí prý nepřísluší. Jak tyto kritické hlasy odrazíte?**

Nijak. Nemá to cenu. Rozumní kolegové účelovost podobné argumentace dávno prohlédli a ty ostatní, kteří hájí nějaké jiné zájmy, a mají tedy důvod naší profesní samosprávě škodit, stejně nikdy nepřesvědčím. Jejich výpady mi ale znějí jako již notně ohraná gramodeska. Pro vedení ČLK je mnohem důležitější skutečnost, že komoře v současnosti důvěřuje největší procento lékařů v celé její novodobé historii. Takže svoji práci asi neděláme až tak úplně nejhůř.

Šestnáct tisíc členů komory pracuje jako zaměstnanci v nemocnicích. Vedle odborů jejich zájmy hájí též komora, kterou si také tyto kolegové a kolegové platí. Spolupráce s lé-



Foto: archiv ZDN

kařskými odbornými je tedy něco naprosto samozřejmého. Platí to ve všech vyspělých státech s výjimkou těch, kde (jako například v Rakousku) lékařské odbory neexistují, neboť jejich roli plní přímo tamní lékařská komora.

A že opozice respektuje kritické připomínky komory, nás těší. Je škoda, že koaličním zákonodárcům často znemožňuje používání vlastního rozumu a úsudku jejich stranická loajalita.

**O respektu ke kritice a názorům oponentů mluví i zástupci koalice včetně ministra Hegera. Máte na mysli nějakého konkrétního zákonodávce, jemuž brání koalici smlouva, respektive stranická loajalita v tom, aby připomínky komory otevřeně podpořil?**

V minulosti měl odvahu vzeptit se pan poslanec Hovorka. A vytrpěl si za to svoje. Vůči tehdejší vládě servilní média jej označovala za zrád-

ce. Pokud bych nyní někoho z koaličních poslanců a senátorů označil jako spojence České lékařské komory, pak bych jej či ji možná vystavil podobnému nátlaku, jakému musel čelit právě Ludvík Hovorka. A já nemám důvod někomu z nich takto ubližovat.

**V usnesení XXV. sjezdu delegátů ČLK zaznívá řada vážných připomínek k probíhající reformě zdravotnictví. Které z aplikovaných změn principiálně považujete za nejvíce problematické?**

Osobně považuji za největší problém, že navzdory mediálnímu mlžení ve skutečnosti žádná reforma zdravotnictví neproběhla a neprobíhá. Pan ministr Heger se za uplynulý rok vypracoval ve zdatného politika; připomíná Václava Klause v jeho hvězdných dobách, kdy okouzloval národ řečmi o pravcových reformách, a přitom dělal líbivou levicovou politiku. Podobný rozpor mezi slovy a činy nalezneme i u ministra Hegera. Pravicové voliče mají uspokojit řeči o reformě. Levicové občany pak uklidňuje fakt, že se ve skutečnosti, alespoň z jejich pohledu, vůbec nic neděje. Pro samé řeči o reformách již na jejich uskutečňování vlastně ani nezbývá čas. A situace v našem zdravotnictví je do roka a do dne zase o něco bezútešnější.

**Který počin Leoše Hegera napopak považujete za krok správným směrem?**

Pan ministr sám s oblibou zdůrazňuje definici péče *lege artis*, která musí podle zákona o zdravotních službách nejenom odpovídat současným poznatkům lékařské vědy, ale zároveň je při hodnocení postupu lékaře nutno přihlížet k podmínkám, za kterých tento lékař zdravotní péči poskytuje. Jsem rád, že ministerští legislativci tuto definici, zpracovanou naším právníkem JUDr. Janem Machem, převzali.

**Své členy vyzýváte k solidaritě se stávkujícími kolegy na Slovensku a žádáte je, aby nenahrazovali slovenské lékaře, kteří podávají výpověď. V případě, že by naši lékaři dostali ze Slovenska výhodnou pracovní nabídku, proč by neměli jít za lepším?**

Proč? To je snad jasné, ne? Prostě proto, že slušného člověka by ani nenapadlo něco takového udělat. Podrážet bojující kolegy by bylo něco nechutného. Slovenští kolegové začátkem letošního roku také české lékaře nepodráželi.

**Vztahy mezi komorou a současným ministrem zdravotnictví nejsou ani přes diplomatické snahy obou stran příliš idylické. Obě strany si stěžují na nedostatečnou komunikaci a součinnost. Jaký vývoj v českém zdravotnictví a vztazích s ministerstvem očekáváte v nadcházejícím roce a jaký posun byste si přál?**

Přál bych si, aby pan ministr Heger začal plnit závazky vyplývající z memoranda, jehož podpisem v únoru letošního roku skončila akce „Děkujeme, odcházíme“. Česká lékařská komora byla a je i nadále připravena spolupracovat s Ministerstvem zdravotnictví ČR a politickou reprezentací při nápravě poměrů ve zdravotnictví. To však v žádném případě neznamená, že budeme podporovat každou hloupost.

Cílem ČLK je vytvoření finančně stabilního zdravotnictví, které bude přátelské pro pacienty a v němž budou pracovat spokojení zdravotníci. Prioritou ČLK je zachování dostupnosti, kvality a bezpečnosti zdravotní péče. ČLK prosazuje transparentnost v nakládání s veřejnými finančními prostředky. Záleží čistě na panu ministrovi, zda komoru bude respektovat jako partnera a oponenta, či zda z ní bude dělat svého nepřítel.

Filip Kút Citores

## Žebříček českých nemocnic pro rok 2011

V rámci Středoevropské odborné konference „Efektivní nemocnice 2011“ proběhlo oficiální vyhlášení žebříčku českých nemocnic v 6. ročníku celorepublikového komplexního hodnocení „Nemocnice ČR 2011“.

Nemocnice byly komplexně hodnoceny ve třech klíčových oblastech: spokojenost pacientů, spokojenost zaměstnanců a finanční zdraví. Právě tyto tři oblasti jsou podle tvůrců projektu spolu s efek-

tivními procesy v dané organizaci spojitymi nádobami, jež rozhodují o dlouhodobé úspěšnosti nemocnice. Hlasování se letos zúčastnilo 30 689 pacientů a 4095 zdravotníků.

### Stupně vítězů

• Podle průzkumu sdružení Health-Care Institute se letošním absolutním vítězem co do spokojenosti pacientů, zaměstnanců i dle finančního zdraví stala Ne-

mocnice Na Homolce, která tak obhájila své prvenství z loňského ročníku.

• V kategorii „Nejlepší nemocnice 2011 z pohledu spokojenosti pacientů“ se nejvýše umístil Masarykův onkologický ústav v Brně. Mezi fakultními nemocnicemi v této kategorii nejlépe obstála Fakultní nemocnice Ostrava.

• V kategorii „Nejlepší nemocnice 2011 z pohledu spokojenosti zaměstnanců“ se nejvýše umístila Karvinská hornická nemocnice.

• Hodnocení finančního zdraví nemocnic proběhlo odděleně pro jednotlivé typy organizací: v kategorii fakultních nemocnic zvítězila FN Plzeň, mezi obchodními společnostmi vede Nemocnice Kadaň, nejlepší příspěvkovou společností je Nemocnice Na Homolce. (fkc)

# Plzeňský hejtman odmítá plíživou likvidaci lůžek

Úvaha omezit zdravotní péči v nemocnicích ve Stodu a Rokycanech je podle hejtmana Plzeňského kraje Milana Chovance (ČSSD) zcela nelogická a nepromyšlená. VZP však vidí ve zrušení lůžek úsporu, argumentuje především nízkou obložeností.

„Stod a Rokycany jsou významná zdravotní střediska pro spádovou oblast celého Tachovska, jihu a severu Plzeňska, Rokycanska a Přeborska. Pokud VZP a ministerstvo zdravotnictví uvažují o zrušení dětského oddělení, porodnice a chirurgie, dojde v těchto nemocnicích k naprostému výpadku zdravotních služeb v celé oblasti. Zároveň se tím výrazně zhorší dostupnost zdravotní péče pro většinu obyvatel západočeského regionu, a to jak vzdáleností, tak časově,“ uvedl hejtman, který upozornil také na odlišné hodnocení výkonů v různých nemocnicích.

„Rozum zůstává stát nad tím, že za operaci slepého střeva dostane krajská nemocnice 15 tisíc korun a fakultní dvojnásobek. Argumentuje-li pak někdo, že ušetříme,

když zrušíme oddělení v levnější nemocnici a péči převedeme do těch dražších, je to pro mne jako z jiného světa,“ konstatoval Chovanec, který odmítá „plíživou likvidaci“ oddělení nemocnic, jichž je kraj zřizovatelem.

## Málo porodů i dětských pacientů

Pro VZP je ale restrukturalizace a optimalizace lůžkového fondu jednou z cest jak v resortu zdravotnictví ušetřit finanční prostředky, třeba ve prospěch nákladné péče. „Iniciujeme zrušení lůžkových oddělení, která jsou z důvodu nízké až minimální využitelnosti ekonomickou zátěží pro systém. Obě nemocnice mají nízký počet porodů, nesplňují limit 500 za rok. Ve Stodské nemocnici je za posledních 5 let průměrný

počet porodů v roce 383. Chceme pro naše klientky kvalitní péči, a proto se ztotožňujeme se stanoviskem odborné společnosti, která jako záruku kvality určila minimálně 500 porodů ročně,“ řekl Zdravotnickým novinám mluvčí VZP Jiří Rod a připomněl podobnou situaci na tamních dětských odděleních. „Dětská lůžková oddělení mají velice nízkou obloženost. Obecně za posledních 20 let poklesla potřeba dětských lůžek, na základě současných medicínských postupů se řada oblastí péče přesunula do domácího a ambulantního režimu.“

## Zajištění dostupné péče

Uvažované omezení péče v porodnici, dětském oddělení a chirurgii ve Stodu a Rokycanech by podle Chovance navíc znamenalo fak-

tické zrušení těchto nemocnic. „Krajské nemocnice jsou závislé na čtyřech základních oborech. Když pojišťovny uzavřou smlouvu například jen na dva z nich, nemocnice přestane být efektivní a nemůže přežít,“ tvrdí Milan Chovanec.

Podle jeho názoru je nepředstavitelné, aby zdravotní péči celého Plzeňského kraje v budoucnu zajišťovaly vedle Fakultní nemocnice Plzeň jen léčebná zařízení v Domažlicích a Klatovech. „Vyzývám proto ministra Hegera k okamžitému řešení, které musí směřovat k udržení dostupnosti zdravotní péče pro občany celého Plzeňského kraje. Pokud vůbec chceme hovořit o nějaké reformě, pak její první kroky musí směřovat právě tímto směrem,“ uzavírá hejtman.

Petra Klusáková

## Nemocnice v Náchodě a Rychnově mají společného ředitele

Oblastní nemocnice v Rychnově nad Kněžnou a Oblastní nemocnice Náchod mají společného ředitele. Stal se jím šéf náchodské nemocnice Miroslav Vávra.

„Obě nemocnice zůstávají nadále a dlouhodobě naprosto samostatné, dál budou mít nezávislé vedení, tedy představenstvo a dozorčí radu, a budou fungovat jako samostatné celky,“ informoval mluvčí Královéhradeckého kraje Imrich Dioszegi. Díky jednomu řediteli

budou nemocnice podle mluvčího blíže spolupracovat, společně využívat výhod svých pracovišť a bojovat proti případným nevýhodám.

## Synergie a stabilizace

„Kvůli obrovské rekonstrukci, jež se chystá v náchodské nemocni-

ci, je třeba, aby se obě nemocnice mohly pružně doplňovat a pomáhat si. Náchodská nemocnice bude moci šetřit výdaje rychnovské nemocnice, která nemá vlastní komplement, tedy například rentgenové pracoviště či plnohodnotné laboratoře a dialýzu. Ten-

to krok znamená posílení role a stabilizaci především rychnovské nemocnice,“ uvedla nedávno krajská radní odpovědná za zdravotnictví Jana Třešňáková.

## S dosavadním ředitelem se počítá

„Dosavadní ředitel rychnovské nemocnice Luboš Mottl, s jehož prací je vedení krajského zdravotnictví spokojeno a který dokázal toto zařízení stabilizovat a prohloubit jeho odborné renomé, by měl nadále pracovat v některé z manažerských pozic v krajském zdravotnictví,“ uzavřel Dioszegi.

(klu)

## Šéfa FN Olomouc Maráčka čeká soud

Ředitel Fakultní nemocnice Olomouc Radomír Maráček, který kvůli výběrovým řízením čelí obžalobě ze tří trestných činů, stane před soudem v lednu příštího roku. Ministerstvo zdravotnictví v těchto dnech vyhlásí výběrové řízení na jeho nástupce.

Ředitel Maráček je obžalován z porušování závazných pravidel hospodářského styku, pletichy při veřejné soutěži a veřejné dražbě a z porušování povinnosti při správě cizího majetku.

Policie jej stíhá od letošního února. V červenci podala návrh na je-

ho obžalobu, naopak Maráčkův obhájce požadoval zproštění. Státní zástupce, který podal obžalobu v srpnu, vyčíslil škodu na bezmála 7 milionů korun.

## Až osm let vězení

Mluvčí MZ Vlastimil Sršeň uvedl,

že výběrové řízení je již připraveno. „Zveřejněno bude v nejbližších dnech. Ředitel Maráček je na neplacené dovolené a nemocnici řídí jeho statutární zástupce. Po ukončení výběrového řízení a následném jmenování nového ředitele fakultní nemocnice bude pracovní poměr

se současným ředitelem ukončen,“ uvedl Sršeň.

Ministr Heger ředitele ocenil jako dobrého manažera. Současně ale uvedl, že zařízení nemůže mít provizorní vedení. Maráček rozhodnutí respektuje, hrozí mu až 8 let vězení.

(ČTK, klu)

## Trestní oznámení kvůli Nemocnici Nymburk

Bývalý vlastník nymburské nemocnice Martin Vojtíšek podal trestní oznámení na starostu Nymburka Miloše Peteru (ČSSD). „Důvodem je šíření lží a pomluv, které mě poškozují,“ uvedl Vojtíšek. Petera nařčení odmítá.

„Trestní oznámení bylo podáno na Okresní státní zastupitelství v Nymburce. Vzhledem k politickému vlivu pana Peteru očekávám, že bude z důvodů možné podjatosti předáno jinému zastupitelství,“ dodal Vojtíšek.

Miloše Peteru však zvolený postup překvapuje. „Poradím se s právním zástupcem. Případá mi to ze strany pana Vojtíška trochu neohrabaně,“ uvedl s tím, že na adresu bývalého vlastníka nymburské nemocnice Vojtíška neřekl nic, co by nebyla pravda.

## Město získalo nemocnici, o sanitkách jedná

Společnost Medigroup, v níž je Martin Vojtíšek předsedou představenstva, vlastnila firmu Nemocnice Nymburk, s. r. o., která zdravotnické zařízení provozuje. Město od Medigroup firmu odkoupilo v květnu letošního roku za 5,3 milionu korun. Zařízení mělo podle starosty Peteru dlouhodobé finanční problémy. Město nyní snížilo dluh ze 29 milionů korun na 23 milionů a podařilo se mu i odvrátit žalobu za dlouhodobé neplacení krevních derivátů mladoboleslavské nemocnici.

Zástupci města nyní s Vojtíškem jednájí o odkupu dopravní společnosti Transmed, která provozuje zdejší sanitky. Město ale odmítá přistoupit na nabídnutou cenu 23 milionů korun.

Situaci prověřuje také policie. „Policie město Nymburk kontaktovala. My s ní spolupracujeme, vycházíme jí všemožně vstříc, ale vzhledem k probíhajícímu vyšetřování o případu nemohu víc mluvit,“ uvedla mluvčí nymburské radnice Markéta Tomčíková. Paradoxem je, že město nemocnici koupilo již podruhé. První odkup zdravotnického zařízení proběhl při privatizaci od kraje.

(klu, ČTK)

## Z DOMOVA

# Lékárnická komora má nové vedení

Počátkem listopadu se uskutečnil XXI. sjezd delegátů České lékárnické komory, na kterém si jeho účastníci zvolili nové vedení.

Funkci prezidenta bude v následujícím čtyřletém volebním období vykonávat Lubomír Chudoba, kte-

rý ve volbě těsným poměrem 74 ku 72 hlasům porazil svého předchůdce a dosavadního šéfa komo-

ry Stanislava Havlíčka. Havlíček, který je v současnosti viceprezidentem Svazu lékárníků Evropské

unie (PGEU), bude v následujícím období funkci viceprezidenta vykonávat i v rámci ČLnK.

„Delegáti sjezdu nezměnili výrazným způsobem složení představenstva, proto ani neočekávám žádný zásadní obrat v nastavených prioritách,“ říká nový prezident Lubomír Chudoba. „Znovuzvolení po čtyřech letech mě samozřejmě příjemně překvapilo a potěšilo,“ dodává.

„Jsem velmi rád, že sjezd svou volbou představenstva potvrdil směr, kterým se komora v uplynulých

letech vydala,“ doplňuje viceprezident Stanislav Havlíček.

Více informací:  
[www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz)

Filip Kút Citores

## Lidé v ČLnK

**Prezident:** Lubomír Chudoba

**Viceprezident:**

Stanislav Havlíček

**Představenstvo:** Michaela Bažantová, Michal Hojný, Jan Horáček, Michal Jánošík, Peter Konečný, Martin Kopecký, Jiří Kotlář, Aleš Krebs, Martin Mátl, Lucie Nedopilová, Martin Pindur, Alena Petříková, Marcela Škrabalová, Hana Šnajdrová, Martin Vala, Marie Zajícová

**Revizní komise:** Mária Fišarová, Petr Hazdra, Zuzana Kohlová, Kateřina Kozáková, Josef Marek, Radek Oswald, Václav Polívka, Jana Schwarzová, Jarmila Skopová

**Čestná rada:** Pavel Grodza, Ada Holubová, Eugenie Chromá, Miroslav Koška, Ivana Nádvořníková, Václav Petrus, Ladislav Ruman, Vladimír Skopal, Pavel Škvor

(zdroj: ČLnK)

## Jaké jsou vize nového prezidenta?

Zeptali jsme se PharmDr. Lubomíra Chudoby...



Foto: Leoš Chodura

**Čeho byste ve svém funkčním období, tedy do roku 2015, rád dosáhl?**

Klíčová témata zůstávají neměnná. Prioritou je odbornost. V této oblasti bych rád podpořil, spolu s dalším rozvojem postgraduálního vzdělávání, širší profilaci odborných činností veřejných lékáren. Za zcela nezbytnou považuji jejich ekonomickou stabilizaci a rovnoměrnější síť lékáren, včetně podpory financování malých lékáren a výjeven léčiv. Překvapením jistě nebude snaha o stejnou

výši doplatek v lékárnách, která se opírá i o dlouhodobý požadavek pacientů.

**Co se v uplynulých čtyřech letech podařilo a kde naopak vidíte rezervy?**

V předchozím období se mimo jiné významně zlepšila úroveň vzdělávacích akcí a zásadně se rozšířilo spektrum doporučených postupů pro výkon odborné činnosti lékárníků. Značné úsilí bylo věnováno také osvětovým projektům určeným široké veřejnosti.

K definitivnímu vyřešení nám do dalšího období zůstává aktualizace náplně specializačního vzdělávání, dále rozvíjet musíme samozřejmě i stávající projekty.

**Deklarujete, že priority komory zůstávají stejné. Čím se ale chcete lišit od svého předchůdce?**

Oba se typově jistě odlišujeme, to však nemůže hrát roli v práci pro lékárníky a pacienty. Nejvyšší komorové funkce nyní zastáváme společně, a proto i naše aktivity a cíle budou shodné. (fkc)

## Co přinese nový rok v oblasti lázeňské péče

Ministerstvo zdravotnictví odsunulo platnost tzv. indikačního seznamu pro lázeňskou péči o půl roku. Co to znamená pro lázně a předepisující lékaře? Zeptali jsme se prezidenta Svazu léčebných lázní ČR MUDr. Eduarda Bláhy.

**Co znamená odklad přijetí indikačního seznamu pro lázně?**

Lázně si přály vyjednat více než jen odklad a stále věříme, že se řadu připomínek podaří uplatnit v rámci připomínkového řízení. Odklad v každém případě přinese lázním čas se na nové změny připravit.

**Co to znamená pro ostatní, tedy pro pacienty a předepisující lékaře?**

Jak pro pacienty, tak pro lékaře platí stávající pravidla daná stále platným indikačním seznamem z roku 1997. Lékaři tak dále mohou svým pacientům v rámci svých léčebných postupů doporučovat lázeňskou léčbu a vystavit návrh na ni.

**Vystavování návrhů na lázeňskou péči se tedy od nového roku vůbec nezmění?**

Je to tak. Lékaři mohou vystavovat

návrh na lázeňskou péči i nadále tak, jak jsou zvyklí, a vedle papírových formulářů mohou samozřejmě využít i rychlejší elektronické verze návrhu, který je k dispozici například na webových stránkách Svazu léčebných lázní. To však není žádná novinka. Od nového roku se každopádně nemění ani systém vystavování návrhů, ani rozsah lázeňské péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění, který je stanoven indikačním seznamem.

**Myslíte původní vyhlášku č. 58/1997 Sb.?**

Ano, o ní je celou dobu řeč a stále zůstává platná. Lékaři se tedy při vystavování návrhu na lázeňskou péči budou i nadále řídit touto vyhláškou, a to až do doby platnosti, respektive účinnosti její novelizované podoby. Uvedu příklad:

Předpokládáme, že nový indikační seznam nabude účinnosti od počátku července. Schválí-li zdravotní pojišťovna návrh na lázeňskou péči do konce června, budou se na tento léčebný pobyt vztahovat pravidla platná v původní vyhlášce, přestože se pobyt uskuteční například až v září.

**Neobáváte se restrikcí ze strany zdravotních pojišťoven?**

Dle aktuálního vývoje návrhů zaslanych do lázní ušetří zdravotní pojišťovny už letos na lázeňské péči cca 13 procent finančních prostředků (což odpovídá zhruba 400 milionům Kč) oproti roku 2010. Ze zdravotně pojistných plánů však vyplývá, že zdravotní pojišťovny s tak radikálním poklesem příští rok vůbec nepočítají. Restrikcí ze strany zdravotních pojišťoven se tedy neobáváme.



Foto: archiv SLL ČR

**Čím si ale vysvětlujete onen pokles návrhů na lázeňskou péči?**

Zdravotní pojišťovny letos zvýšily administrativní průtahy, řadu návrhů na komplexní péči překlasiifikují na příspěvkovou. Někteří

lékaři navíc stále žijí v omylu, že lázeňská péče je zařazena úhradovou vyhláškou do takzvané indukované či vyžádané péče, pro niž jsou v příloze 3 úhradové vyhlášky definovány regulační podmínky a příslušné limity, při jejichž překročení hrozí vysílajícímu lékaři sankční podmínky. Někteří pak podlehlí lákavému vábení bonusu v systému Akord. Lékaře tak nejspíše odrazuje administrativní náročnost spojená s vystavením návrhu a snad i množící se spekulace o konci lázeňské léčby.

**Domníváte se tedy, že za to mohou i mediální vyjádření typu „lázně na krížek končí“?**

I to jistě přispělo svou troškou do mlýna. Vzhledem k narůstajícímu počtu dotazů je zřejmé, že se v rozporuplných, avšak často údajně zaručených zprávách o konci lázeňské péče ztrácejí nejen pacienti, ale i lékaři. I proto se je budeme snažit nadále informovat, ať už na stránkách ZDN nebo na webových stránkách Svazu léčebných lázní. (red)

# Milionáři ve vládě utahují lidem opasky

I u nás zřejmě lidé v blízké budoucnosti budou vnímat nemoc jako stav, který je existenčně ohrožuje nejen v medicínském, ale i materiálním slova smyslu. S touto formou diferenciaci společnosti se tak jednoduše smířit nelze.

**S**oučasná vláda tlačí přes parlament jednu reformu za druhou. Společným znakem těchto reforem (sociální, zdravotní, důchodové a daňové) je utahování opasků lidem s nízkými a středními příjmy. A to vše pod praporem „rozpočtové odpovědnosti“. Je nám přitom vyhrožováno osudem Řeků, a vláda prý proto musí činit zásadní a bolestivé zásahy do sociální, zdravotní a důchodové oblasti. Přitom srovnávat naši situaci s řeckou není na místě. Podle zprávy Hospodářských novin (24. 10. 2011) je úroveň našeho zadlužení v poměru k HDP až na 20. místě mezi zeměmi EU a naše obyvatelstvo si ani z daleka nežije tak nad poměry jako Řekové.

## Jenom drobné

Je pravdou, že dluh veřejných rozpočtů je tíživým společen-

ským břemenem, avšak je třeba si uvědomit, že nevznikl náraz a že ani globální krize na něm neměla zcela zásadní podíl. Paradoxní je, že tento dluh dlouhodobě narůstal po celou porevoluční dobu a řada ministrů dnešní vlády zastávala významné funkce (i vládní) v předchozích obdobích, kdy toto zadlužení narůstalo. Teď však zřejmě rozpočtové procitli a začali dělat tvrdé sociální reformy. Míra jejich společenské únosnosti je však již dnes hraniční, neboť podle výzkumu Centra pro výzkum veřejného mínění (CVVM) z letošního října je pro tři pětiny Čechů obtížné vyjít se současnou výší příjmů. Realizovanými opatřeními tedy vláda dále utahuje lidem opasky, avšak jak je vidět z posledních událostí, některým ministrům tyto reformní kroky jejich vlastní životní úroveň neohroží. Celý

národ s pobavením sledoval, jak exministr Kocourek klopotně vysvětloval, kde se vzalo 16 milionů na účtu jeho matky. Odhlédneme od tragikomického vyznění onoho vysvětlení a ponechme stranou jeho přesvědčivost. Faktem je, že ministr na účet své matky „odklonil“ 16 milionů Kč. S jakým objemem prostředků jeho domácnost hospodáři, když se mu podařilo odklonit takovou částku ze svých příjmů, aniž by si toho jeho manželka všimla? Zřejmě to u nich doma jsou jen drobné. A je příjmová situace ostatních ministrů významně jiná? Vidíme, že řada členů předchozích vlád po skončení své funkce extrémně zbohatla (např. expremiér Gross či exministr Řebíček). S jakou sociální citlivostí naši vládní představitelé reformy připravují? Jak dalece se dotknou jejich vlastní životní úrovně?

## Oslabení sociální soudržnosti

Je pravdou, že vláda zákony pouze navrhuje a že tím, kdo je schvaluje, je parlament. Příjmy poslanců však mnohonásobně překračují úroveň průměrné mzdy v národním hospodářství a je všeobecně známo, že v Česku průměrné mzdy nedosahují dvě třetiny zaměstnanců. Opět vidíme, že dopady reforem na životní úroveň těch, kteří o nich rozhodují, budou významné. V sociální oblasti je zde tedy naprostá odtrženost představitelů výkonné a zákonodárné moci od reality a běžného obyvatelstva. Tato odtrženost má za následek oslabení sociální soudržnosti společnosti.

Být bohatý má jistě řadu výhod. Tou nejvýznamnější je zřejmě pocit jistoty jako jeden z hlavních faktorů individuální spokojenosti. Jak vyplývá z uvedených průzkumů, tři pětiny Čechů, pro které je obtížné vyjít se současnými příjmy, tento pocit spokojenosti nemají. A to jsou jistě v převaze lidé řádně pracující. Tento stav nejistoty pro většinu obyvatelstva se bude dále prohlubovat v důsledku nejen reformních kroků, ale i např. legislativních opatření v oblasti jistot pracovního poměru. Poslední novela zákoníku práce významně snížila ochranu chráněného vztahu, kterým je pracovní poměr. To dále pro-

hlubuje pocit sociální nejistoty obyvatelstva.

## Ode zdi ke zdi

Zcela v duchu českého „odezdikezdismu“ naše dříve velmi unitární společnost skočila do stavu společnosti významně diferencované, a to především z příjmového a majetkového hlediska. V majetkových rovinách je možno tuto diferenciaci přijmout. Avšak ne tak samozřejmě je možno přijmout diferenciaci v oblasti zdravotní péče jako jednoho z hlavních aspektů ovlivňujících kvalitu života. Vidíme, že reformní kroky vlády vedou i zde k významné diferenciaci v přístupu ke zdravotní péči z hlediska platebních možností pacientů (např. problém poplatků za pobyt v nemocnici, nadstandardů, omezení lůžkové péče hrazené z prostředků zdravotního pojištění).

I u nás zřejmě budou lidé v blízké budoucnosti vnímat nemoc jako stav, který je existenčně ohrožuje nejen v medicínském, ale i materiálním slova smyslu. A s touto formou diferenciaci společnosti se již tak jednoduše smířit nelze. Pro takovou diferenciaci je třeba zásadnější celospolečenská diskuse. K natolik zásadním krokům, které ovlivní kvalitu života obyvatelstva na mnoho let a možná i generací, tato vláda mandát nemá. Obzvláště je-li zmínána tolika aférami svých členů.

JUDr. Ing. Jaroslav Staněk, CSc.

## VIP ve veřejném zdravotnictví?

Mám intenzivní pocit, že zdravotnictví v České republice prochází až překotnou reformou, na které nezarážejí ani tak technické detaily jako spíše totální narušení principů, na nichž má veřejné zdravotnictví stát.

Mám na mysli princip solidarity a princip rovnosti v přístupu ke zdravotní péči v rámci veřejného zdravotnictví. Uvedu dva naprosto jasné příklady: zavedení „standardu“ a „nadstandardu“ a „VIP programy“ v nemocnicích. Rolí státu je určit, co je standard v rámci veřejného zdravotnictví a na co má každý pojištěnec nárok.

To ovšem neznamená, že musí být dostupné úplně všechno. Pokud na to v systému nejsou peníze, některé výkony, dejme tomu robotická chirurgie, prostě hrazeny z veřejného zdravotnictví nebudou. A lze jen souhlasit s viceprezidentkou Svazu pacientů ČR Alenou Gajduškovou (článek „Prodejní profesoři“, uveřejněný 8. 11. na [www.dzn.cz](http://www.dzn.cz)), že pokud se tento standard někomu zdá nedostatečný, má jít do soukromé nemocnice a zaplatit si něco jiného.

Už šest let pracuji jako psychiatr ve Velké Británii. Zde systém takto funguje s tím, že někteří lékaři pracují v soukromém zdravotnictví na plný úvazek, zatímco mnozí zkušení lékaři-konzultanti pracují například čtyři dny v týdnu pro Národní zdravotní službu (NHS) a zbývající den v soukromé nemocnici.

## Oprašování kulichů místo skutečné péče

Zavedení nadstandardu ve veřejném zdravotnictví, ať už ve formě možnosti výběru operátora či vymezení nadstandardních výkonů, parceluje veřejné zdravotnictví na dvě části, tj. „pro chu-



Ilustrační foto: Shutterstock

dě“ a „pro bohaté“. Totéž platí pro VIP programy v nemocnicích, tedy systém, v jehož rámci se připlácující lidé oficiálně stanou „kulichy“ a dočkají se preferenčního zacházení. Můžeme jenom čekat na první případ úmrtí pacienta kvůli tomu, že lékaři, kteří

se o něj měli starat, byli příliš zaměstnaní oprašování „kulichů“ s akutním kuřím okem místo toho, aby se věnovali neodkladným případům.

MUDr. Pavel Fridrich, consultant psychiatry  
Derwent Centre, Princess Alexandra Hospital  
Harlow, Velká Británie

Komplexní zásobování ordinací zdravotnickým materiálem

**eShop** [www.medipos.cz](http://www.medipos.cz)

objednávky a informace **800 136 136**

MEDIPOS P&P, s.r.o. 675 52 Lipník 44, Tel.: 568 858 989  
Fax: 568 858 985, e-mail: [medipos@medipos.cz](mailto:medipos@medipos.cz)

Inzerce A111014450



# Obchodníci s deštěm

„Je to podvodník a lhář, to musí být jasné každému soudnému člověku. Nikdo přece nedokáže přivolat déšť. A zvláště ne za pomoci tak směšných a primitivních prostředků, jaké ten blázen lidem prodává – a jaké si ti ještě větší blázni od něj kupují. Jenomže on neprodává jen ty svoje legrační tyčky. On prodává naději.“

Do textu v úvodu jsem si vypůjčil část recenze k westernu „Obchodník s deštěm“ (*The Rainmaker*) z roku 1956. A je to vlastně velmi nadčasový snímek. Nikdo nedokáže přivolat déšť „jen tak“ ani v roce 2011. A to ani tehdy, když ty legrační tyčky vyměníme za celkem slušný výpočetní systém s velmi drahým softwarovým vybavením. Déšť sice nakonec přijde, ale až se mu bude chtít.

S projekty eHealth to vypadá podobně nadčasově. Jenomže jediné, co zatím přší, jsou finance z veřejných rozpočtů a naděje, že to nakonec k něčemu bude. Stručný přehled zkušeností v jednotlivých evropských státech je zatím pestrobarevná přehlídka planých nadějí. Asi 500 milionů liber si v posledních letech vyžádalo budování systému elektronické preskripce ve Velké Británii a zhruba 500 milionů eur stálo totéž v Rakousku. Podobnou částku vynaložily německé zdravotní pojišťovny na elektronickou zdravotní kartu pacienta.

V České republice systém IZIP za deset let své existence spolykal 1,8 miliardy korun a náklady na centrální úložiště elektronických receptů dosáhly od roku 2008 téměř 72

milionů korun, přičemž první elektronický recept byl předepsán teprve na konci dubna 2011. Prvního elektronického receptu, který platí lékárně zdravotní pojišťovna, se snad dočkáme po 1. 12. 2011.

## Maniodepresivní elektronizace zdravotnictví

V USA plánují do roku 2015 investovat do elektronizace zdravotnictví 30 miliard dolarů. Elektronické zdravotní knížky mají být povinné pro vyúčtování veškeré péče ve vládou financovaných zdravotních programech Medicare (pro seniory a nemohoucí pacienty) a Medicaid (pro sociálně slabé a nepojistitelné). Oba tyto programy jsou klíčovou součástí reformy zdravotního systému vytvořené kabinetem Baracka Obamy a její osud je přímo závislý na výsledku prezidentské volby v příštím roce. I to je pro projekty elektronizace zdravotnictví typické. Při jejich budování se při každé povolební změně v rozložení politických sil střídají manická a depresivní fáze budování, což s sebou nese další a další výběrová řízení na realizaci veřejných zakázek.

A pak také novináři. Čas od času se treťí do nějaké Achillovy paty jednotlivých projektů elektronizace. V Německu se nedokáží shodnout, jestli zdravotní kartu chtějí, nebo ne. Ve Velké Británii zatím nebyl předepsán ani jeden elektronický recept. V Rakousku je příliš mnoho náhod při zadávání zakázek firmám, které mají ve svém vedení stejné lidi jako ve vedení institucí, jež zakázky rozdělují. A konečně u nás doma nevíme, jestli chceme elektronizovat zdravotnictví centrálně státem, ale z mimorozpočtových zdrojů, nebo centrálně ze státem řízené zdravotní pojišťovny, zato se zahraniční majetkovou účastí prakticky neznámé švýcarské firmy.

## Vlaštovky v srpnovém odpoledni

K nějakému elektronickému zdravotnictví dříve nebo později dojdeme. Výpočetní technika se dnes stává běžnou součástí života lidí a soukromé informace, a to i relativně osobní a citlivé, dobrovolně sdílí na sociálních sítích kdekdo s kdekým. Nabízí se tedy otázka, proč stejní lidé nejsou ochotni v roli pacientů sdí-



Ilustrační foto: Shutterstock

let osobní a citlivé údaje ve státem garantovaných a kontrolovaných systémech. Možná za to mohou transparentní až křišťálově čisté veřejné zakázky, možná svérázný výklad právních předpisů nebo jenom slabší prodejní dovednosti moderních obchodníků s deštěm. Zatímco v sociálních sítích mají jejich návštěvníci alespoň pocit, že za sdílené informace o sobě, svých rodinách, přátelích a známých NĚCO dostávají, v případě zdravotních knížek a sdílených zdravotních záznamů jsou to zatím sliby budoucího deště. Alfou a omegou rozvoje elektronizace jsou úspory. Miliardy létají vzduchem jako vlaštovky v srpnovém odpoledni, ale úspor se ne a ne dočkat. Je to pochopitelné. Zatímco si většina populace představuje úsporu jako peníze, které se neutratily a zůstaly coby železná rezerva, ve světě velkých zdravotnických nákupů úspora znamená peníze, které se okamžitě utratily za něco jiného. Potom je snadné vyčíslit úsporu v jakékoli výši k vysvětlení jakékoli částky, kterou je nutno vynaložit na propagaci a modernizaci vyvíjeného systému, a také další částky, kte-

rou bude nutno vynaložit na motivaci uživatelů.

## Anonymita, nebo dobré vztahy?

A co na to pacienti? Ti mladí nic. Nemocní ještě moc nejsou a o internetu a sdílení vědí mnohem víc než jejich lékaři. A ti starší? Moje babička „k doktoru“ nechodila ráda. Nejméně nerada chodila k obvodnímu lékaři. Znalý se dlouho a obě věděly, že zázraky se stanou jenom občas, a když, tak úplně jiným lidem. Nejvíce nerada chodila na vyšetření do specializované ambulance. Byla tam jednou a pak mi ještě čtyři roky vysvětlovala, proč už tam nikdy nepůjde. Pana doktora nezajímaly ani její bolavé klouby, ani občasná bolest na hrudi. Jediné, co pana doktora zajímalo, bylo něco v počítači. O dušičkách jsem cestou ze hřbitova myslel na to, jestli při honu na anonymní sdílení elektronických údajů nezapomínáme na budování důvěry konkrétního pacienta v konkrétního lékaře nebo lékárníka. Dobrou compliance pacienta totiž tvoří dobré vztahy. A dobré vztahy za vás tabulka v excelu nevytvoří.

PharmDr. Stanislav Havlíček

Inzerce A111014912



U NÁS NAJDETE VŠE POD JEDNOU STŘECHOU PRO VAŠE KONGRESY, KONFERENCE, SLAVNOSTNÍ RECEPCE, VALNÉ HROMADY, OBCHODNÍ JEDNÁNÍ A FIREMNÍ AKCE.



## ZÁLEŽÍ NÁM NA VAŠEM ÚSPĚCHU

- konferenční prostory s celkovou kapacitou 5 000 míst
- luxusní ubytování v 930 pokojích různých kategorií
- 5 restaurací s mezinárodní i českou kuchyní, bary, letní terasa
- wellness, bazén, posilovna, tenis, bowling, beauty studio, thajské masáže...
- rozlehlá Japonská zahrada – letní párty až pro 1000 osob



**TOP HOTEL®**  
PRAHA & CONGRESS CENTRE

**TOP HOTEL PRAHA & CONGRESS CENTRE**  
Blažimská 1781/4, 149 00 Praha 4  
Tel.: +420 267 284 477  
Fax: +420 222 990 850  
E-mail: sales@tophotel.cz

# Slovensko: Maraton jednání a nouzový stav

Lékařské odborové združení a zástupci slovenské vlády navzdory neustálým jednáním nenašli společné řešení pro situaci ve zdravotnictví. V 16 nemocnicích tak od minulé středy platí stav nouze.

**P**ůvodně vláda zamýšlela vyhlásit nouzový stav pro celé Slovensko, nakonec se ale rozhodla pro mírnější způsob řešení jak zajistit po 1. prosinci, kdy vyprší výpovědní lhůta protestujících lékařů, péči o pacienty.

„Nouzový stav je až krajní variantou. Máme z ústavy povinnost zabezpečit zdravotní péči a od léta jsme pracovali na plánu B,“ uvedla po mimořádném jednání kabinetu, jež se konalo předminulý víkend, jeho předsedkyně Iveta Radičová s tím, že tento náhradní plán počítá se slučováním některých nemocničních oddělení či rušením zdravotnických zařízení, ale také s pomocí přibližně 180 lékařů ze zahraničí, především Česka, Rakouska, Polska či Ukrajiny.

## Memorandum na 300 eur

Premiérka vyhověla lékařským odborům ve všech požadavcích s výjimkou těch platových – stát podle ní v současnosti nemá potřebných 34 milionů eur, a proto lékařům nabídla zvýšení mezd o 300 eur měsíčně. „Garantujeme, že zvýšení platů se bude týkat všech lékařů, kteří do 30. listopadu stáhnu své výpovědi. A samozřejmě i těch, kteří v nemocnicích zůstávají,“ potvrdil slovenský ministr zdravotnictví Ivan Uhliarik.

Zástupci Lékařského odborového združení (LOZ) však nabídku odmítli s tím, že neobsahuje dostatečné záruky. „Návrh memoranda ve skutečnosti hovoří o maximálním zvýšení o 300 eur, takže faktické navýšení může být podstatně nižší,“ upozornil předseda odborů Marian Kollár s tím, že je



Ministr zdravotnictví Ivan Uhliarik čelí tlaku lékařů i médií. | Foto: health.gov.sk

pravděpodobně, že „někteří kolegové nedostanou prakticky nic“. Ivan Uhliarik přesto přikázal ředitelům nemocnic, aby od příštího roku zvýšili lékařům platy o 300 eur. „Zároveň ministr zdravotnictví vydal příkaz, aby v pondělí 28. listopadu ředitelé dali každému lékaři dodatek k pracovní smlouvě, jenž jim zvýšení platu garantuje,“ upřesnila mluvčí resortu Katarína Zollerová.

## LOZ: „Nepodepisujte!“

Marian Kollár ovšem lékaře vyzval, aby dodatky nepodepisovali a své výpovědi nestahovali. „Budme pevní, morálně odolní, jednotní a vytrvejme v nastoupené cestě! Vítězný konec se blíží. Tuto skutečnost mějte na paměti především tehdy, když budete po jednom volání k řediteli a kormpování nabídkami,“ napsal předseda LOZ v otevřeném dopise, ve kterém odsoudil i možnost vyhlášení nouzového stavu s tím, že sdružení je připraveno obrátit se na mezinárodní instituce.

Ministerstvo zdravotnictví bylo podle Kataríny Zollerové překvapeno, že se odboráři k nabídce zvýšení platů o 300 eur staví negativně. „Dávají tak přednost ohrožování zdraví dětí a pacientů na Slovensku. Podle našich informací jsou lékaři v nemocnicích vystaveni obrovskému tlaku odborářů. I přesto mnozí z nich dodatky podepsali.“

Jedním z hlavních důvodů proč LOZ podpis dodatku odmítá, spočívá podle Mariana Kollára v obavě, že nemocnice svým zaměstnancům sice slíbených 300 eur přidají, sníží jim ovšem nenárokovatelné složky mzdy. To ministr Uhliarik odmítl, neuvedl ovšem, jak chce tomuto riziku zabránit.

## Bez 1200 lékařů a v nouzovém stavu

Ministerstvo zdravotnictví v úterý vydalo údaj, podle něhož třetina z 2400 lékařů stáhla na poslední chvíli své výpovědi. LOZ však tento údaj označil za lživý. „Šíří se nejrůznější dezinforma-

ce o počtu stáhnutých výpovědí. Na to, abyste věděli, kolik je výpovědí, stačí malá pomůcka – jestliže vláda vyhlašuje nouzový stav, je jich stále dost,“ uvedl na internetu místopředseda odborů Peter Visolajský.

Minulou středu nouzový stav skutečně vstoupil v platnost, a to v 16 z 94 nemocnic. Lékařům ve vybraných zdravotnických zařízeních ukládá povinnost nastoupit do práce, za což jim náleží 70 % platu. Pokud by se do práce nedostavili, hrozila by jim nejen finanční sankce, ale také trestní stíhání. V nemocnicích, jež jsou v nouzovém stavu, stáhlo výpovědi 276 lékařů, 636 jich své rozhodnutí nezměnilo. Celkově pak zůstalo ve výpovědi 1226 zdravotníků.

Ani další jednání mezi vládou a LOZ však žádné výsledky nepřinesla. Odboráři (již poněkolidkáté) vyzvali k odvolání ministra Uhliarika. Jeho pozici ostatně zpochybnil i slovenský prezident Ivan Gašparovič. „Každý máme svoji sebereflexi a každý podle toho musí zvážit své postavení. Především v takovýchto kritických časech musí posoudit, co je prospěšnější – zda ještě dokáže vyvinout aktivity, které situaci pomohou, nebo už je jen překážkou.“

## Ministr nabídl demisi

Ve čtvrtek zástupci vlády přišli na jednání s LOZ s novou nabídkou – na mzdy vyčlení 70 milionů eur. Ani tento návrh však odbory nepřijaly. Ministr zdravotnictví poté nabídl svoji demisi. „Na základě jednání jsme byli ochotni přemýšlet i nad rámcem toho, co si ještě můžeme dovolit,“ upozornil

Ivan Uhliarik. „Pokud by měla být překážkou v dohodě moje osoba, jsem připraven nabídnout svou funkci,“ doplnil ministr.

K protestům se 1. prosince přidali i lékaři-specialisté. Slovenská lékařská unie specialistů (SLÚS) na tento den svolala protestní akci, v jejímž rámci měli lékaři ošetřovat pouze akutní případy, a vyzvala pacienty, aby se k ní připojili tím, že namísto jejich ambulancí navštíví příslušná pracoviště v nemocnicích. „I my ambulantní specialisté chceme nemocničním lékařům ukázat, že nejsou sami a že je podporujeme, neboť jsme všichni na jedné lodi,“ prohlásil kardiolog Štefan Paulov. Také z tohoto důvodu specialisté zvolili k protestu právě 1. prosinec.

## Veřejné mínění proti lékařům

Kritickou situaci ve zdravotnictví pocítili po 30. listopadu i pacienti. Plánované operace se rušily, navíc některá zdravotnická zařízení hlásila, že nebudou schopna zajistit ani akutní péči o nemocné.

Proti protestujícím lékařům se obrací také veřejné mínění. Podle průzkumu agentury Polis odmítá odborářské akce na 60 % Slováků, většinou starších lidí, kteří jsou na lékařské péči závislí. Mladší ročníky mají pro postup LOZ větší pochopení. Podle socioložky Zuzany Kusé ovlivnila veřejné mínění výraznou měrou média, jež se přiklánějí spíše na stranu kritiků lékařů. Velká část obyvatel přitom s požadavky lékařů nejprve sympatizovala. „Nyní se jim však vytváří obraz, jako by šlo o nějaké primabaleríny, které mají nadstandardní podmínky, a přesto nejsou spokojené. Jako by si lékaři chtěli něco vymocit na náš úkor,“ vysvětluje socioložka a dodává, že za tímto mediálním obrazem je možné vidět marketingový tlak vlády a nejrůznějších zájmových skupin.

(Popsaný stav odpovídá situaci v den uzávěřky tohoto vydání ZDN – 1. 12. 2011)

(Zdroje: Pravda, SME, ČTK) Květa Havlová

Inzerce A111014549

## KONFERENCE A SEMINÁŘE PRO NELÉKAŘSKÉ OBORY

Přihlášky a podrobný program konferencí a seminářů na [www.aesculap-akademie.cz](http://www.aesculap-akademie.cz)  
+420-271 091 666, [aesculap-akademie.cz@braun.com](mailto:aesculap-akademie.cz@braun.com)

**Témata, termíny a místa konání - 2011/2012**

**Role nelékařských povolání v léčbě pacientů s onkologickým onemocněním**  
7. 12. 2011 Liberec • 1. 3. 2012 České Budějovice • 15. 3. 2012 Ústí nad Labem  
25. 4. 2012 Frýdek-Místek • 15. 5. 2012 Znojmo

**Cerebrovaskulární onemocnění jako výzva pro nelékařská povolání**  
14. 12. 2011 Kolín • 12. 4. 2012 Ústí nad Orlicí • 17. 5. 2012 Mladá Boleslav  
23. 5. 2012 Karlovy Vary • 5. 6. 2012 Prostějov

**Možnosti nelékařských profesí v péči o pacienty s kardiovaskulárním onemocněním**  
29. 2. 2012 Brno • 21. 3. 2012 Jičín • 29. 3. 2012 Benešov • 3. 4. 2012 Česká Lípa  
17. 4. 2012 Kroměříž • 7. 6. 2012 Teplice • 14. 6. 2012 Třebíč

Pořádá Aesculap Akademie ve spolupráci a pod záštitou České asociace sester v rámci projektu MZ ČR v koordinaci s IPVZ. Mediálním partnerem je časopis Sestra.

Účastnické poplatky jsou při splnění podmínek hrazeny ze zdrojů MZ ČR a ESF EU. Příjemci podpory jsou všichni zdravotníci pracovníci v ČR s výkonem práce mimo území hl. města Prahy.

Prohlubování a zvyšování úrovně odborných znalostí nelékařských zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví se zaměřením na odbornou profesní vzdělávání a na vzdělávání v manažerských dovednostech. e-mail: [info@vzdelavani-zdravotniku.cz](mailto:info@vzdelavani-zdravotniku.cz), [www.vzdelavani-zdravotniku.cz](http://www.vzdelavani-zdravotniku.cz)

## ZE ZAHRANIČÍ

# UNAIDS uveřejnil nová data týkající se šíření HIV/AIDS

Podle nejnovější zprávy Programu OSN pro boj s HIV/AIDS loni počet úmrtí v souvislosti s tímto onemocněním klesl na nejnižší hladinu od roku 2005.

Rovněž počet nově nakažených v loňském roce klesl – ve srovnání s rokem 1997 téměř o 21 %. Program OSN pro boj s HIV/AIDS (UNAIDS) přičítá oba úspěchy především zlepšení situace v přístupu nemocných k potřebné léčbě. „Zdá se, že jsme dosáhli důležitého zlomu. Dokonce i v době ekonomické krize zaznamenávají některé státy v problematice AIDS potěšující výsledky,“ komentoval zprávu výkonný ředitel UNAIDS Michel Sidibe.

Program OSN nicméně upozorňuje, že i přes pozitivní ukazatele v úmrtnosti a dostupnosti léčby HIV/AIDS není na místě přílišný optimismus – rekord totiž loni dosáhl celkový počet nakažených osob, který se pohybuje okolo 34 milionů.

## MSF kritizuje Světový fond pro boj s AIDS, TBC a malárií

Světový fond pro boj s AIDS, tuberkulózou a malárií rozhodl kvůli snižujícímu se objemu finančních prostředků, jež poskytují mezinárodní dárci, zrušit 11. kolo grantů, jimiž je pokryta řada zdravotnických projektů v rozvojových zemích.

Fond se kvůli nedostatečným příslušným darům chystá vytvořit tzv. přechodný mechanismus financování, který bude určen především zemím, v nichž by do roku 2013 došlo k narušení programů zaměřených na boj s HIV/AIDS, TBC či malárií – tyto státy dostanou možnost požádat organizaci o příspěvky na pokrytí základních potřeb. To však v praxi znamená, že v případě epidemie HIV/AIDS by tento mechanismus zajistil finanční prostředky pouze pro úhradu léků pacientům, kteří se již léčí, ale nemožnil by přijímání nemocných, kteří na léčbu teprve čekají. V případě tuberkulózy by se pak financovala pouze terapie rezistentních forem onemocnění.

### Šokující rozpor

Lékaři bez hranic (MSF) proto vyzvali Světový fond pro boj s AIDS, tuberkulózou a malárií a meziná-

### Situace ve světě

- V roce 2010 žilo s virem HIV 34 milionů lidí (v roce 2001 to bylo 28,6 milionu).
- Loni se HIV nově nakazilo 2,7 milionu lidí (z toho asi 390 tisíc dětí).
- Poměr nakažených mužů a žen zůstává celosvětově přibližně stejný, v subsaharské Africe však ženy tvoří 59 % infikovaných.
- V roce 2010 podlehl HIV/AIDS přibližně 1,8 milionu lidí.

### Afrika

- Subsaharská Afrika stále zůstává regionem s nejvyšším počtem nakažených – v roce 2010 zde žilo 22,9 milionů lidí s HIV, což představuje 68 % všech infikovaných.
- Počet nově nakažených pacien-

tů v subsaharské Africe ve srovnání s rokem 1997 poklesl o více než 26 %.

- Nejvíce HIV-pozitivních obyvatel na světě má Jihoafrická republika – 5,6 milionu.
- Od roku 1998 si v tomto regionu



ilustrační foto: bricriver.com

- Od roku 1996, kdy epidemie HIV/AIDS dosáhla v Asii vrcholu, byl zaznamenán 40% pokles v počtu nově infikovaných.
- Ve východní Asii žilo loni 790 tisíc obyvatel s HIV, 56 tisíc pacientů nemoci podlehl. V tomto regionu došlo k nárůstu nově nakažených, a to ze 74 tisíc v roce 2001 na 88 tisíc v roce 2010.

### Východní Evropa a střední Asie

- Od roku 2001 se zvýšil počet HIV-pozitivních obyvatel ze 410 tisíc na 1,5 milionu (rok 2010).
- Téměř 90 % všech případů HIV/AIDS připadá na Rusko a Ukrajinu.
- Zatímco v roce 2001 zemřelo v tomto regionu 7800 obyvatel s HIV/AIDS, loni počet obětí dosáhl 90 tisíc. Na vině je především injekční užívání drog.

### Blízký východ a severní Afrika

- Loni žilo v oblasti 470 tisíc lidí s HIV/AIDS, v roce 2001 to bylo 320 tisíc.
- Stoupl i počet nakažených, a to ze 43 tisíc (2001) na 59 tisíc (2010).
- Loni HIV/AIDS podlehl 35 tisíc obyvatel (v roce 2001 to bylo 22 tisíc).

(Zdroje: Reuters, UNAIDS)

Květa Havlová

## Krátce ze zahraničí

- Tabáková společnost Philip Morris podala žalobu na australskou vládu kvůli sérii tzv. protikuřáckých zákonů, jež od konce příštího roku mimo jiné nařizují jednotné obaly cigaret bez loga výrobce. Australská legislativa, kterou parlament schválil v polovině listopadu, patří k nejpřísnějším na světě. Philip Morris žádá za údajné poškození obchodní značky náhradu škod, která by se mohla vyšplhat na několik miliard dolarů.

- Papež Benedikt XVI. během své africké cesty podepsal tzv. apoštolské napomenutí, v němž se zmiňuje rovněž o HIV/AIDS. Nemoc označuje za „především etický problém“ a vyzývá ke změně chování, především k věrnosti v manželství, sexuální zdrženlivosti a k odmítnutí promiskuity.

- Egyptská organizace New Generation Foundation for Human Rights a italská EveryOne Group zveřejnily snímky, jež mají dokazovat nelegální obchod s lidskými orgány, kterého se mají dopouštět egypt-

ští beduíni a zkorumpovaní lékaři. Oběťmi jsou utečenci především ze Súdánu, Etiopie či Eritreje, jimž jsou odebírány ledviny, játra a další orgány. Organizace hovoří o stovkách obětí

- Bangladéšský parlament zrušil po více než 110 letech zákon, který pacientům s leprou nařizoval přísnou izolaci – většina nemocných tak byla nucena žít ve speciálních státních útulcích, malomocné nemohli dostat práci ani využívat veřejnou dopravu, za opuštění center jim hrozila vysoká pokuta. Nově chystaná legislativa by měla nejen ukončit diskriminaci pacientů s leprou, ale i jim zajistit bezplatnou zdravotní péči. Podle odhadů žije v Bangladéši více než 50 tisíc malomocných.

- Světová zdravotnická organizace (WHO) varovala před nárůstem počtu případů dětské obrny v Nigérii. Zatímco v loňském roce úřady zaznamenaly 11 nemocných s obrnou, letos se počet pacientů vyšplhal již na 43. WHO se obává,

že by se virus mohl šířit do okolních zemí. Nigérie podle ní představuje klíčový stát v eradikaci dětské obrny v Africe.

- Špinavé jehly používané v jedné z nemocnic čínské provincie Henan údajně stojí za strmým nárůstem počtu případů hepatitidy C u dětí v tomto regionu. Podle médií se kvůli opakovanému používání zdravotnického materiálu, především injekcí, nakazilo nejméně 53 pacientů, převážně dětí.

- Kvůli odlivu lékařů prodělaly země subsaharské Afriky nejméně 2 miliardy dolarů – informuje o tom kanadská studie. Náklady na studium lékaře se pohybují přibližně od 21 tisíc (Uganda) až po 59 tisíc dolarů (Jihoafrická republika), většina čerstvých absolventů však kvůli finančním podmínkám raději volí odchod do některé z bohatých zemí, především Spojených států, Austrálie, Kanady a Velké Británie.

(Zdroje: BBC, Reuters, NY Daily News, ČTK)

(kha)

# Dia Duit! Po „Koumon ou ye?“ z Haiti tu máme **Irsko**

Tentokrát jsem se s celou rodinou rozhodl vyměnit tropické Haiti za deštivé Irsko. Manželka Sylva zde totiž v jedné z nemocnic získala místo pediatra. Jak vlastně vypadá péče o děti v Irsku a jak se zde daří najít práci českému chirurgovi?

## Porodnice Coombe

Šel jsem se podívat, jak vypadá zevnitř Coombe Hospital, kde pracuje moje žena. Jestli stejně příšerně jako zvenčí. Představte si budovu Mototechny na periferii Prahy. Anebo Ústav makromolekulární chemie na Petřínách. Vstup mě nepřekvapil. Něco jako umakart, standardizované panelákové schody s linozem na povrchu, zdi vymalované neutrální „nebarvou“. Každé dveře mají kód a každý kód je jiný. Čili s podprůměrným IQ, Alzheimerovou demencí anebo bez poznámkového papíru se sem nedostanete. Do pokojů moc nenahlížím, jdeme se ženou přímo na JIP, které předchází jakýsi intermediál. Další organizace péče o novorozence pokračuje až do momentu, kdy již nepotřebují akutní péči, a přesto ještě zůstávají v nemocnici. Mimo to je tu samozřejmě standardní oddělení pro fyziologické novorozence.

JIP vypadá jako řídicí středisko jaderného ponorky. Promiňte stupidnímu chirurgovi, ale takhle to na mě jako na laika působí. Počet inkubátorů je v místnosti, kde probíhá superspecializovaná neonatologická péče, jistě vyšší než deset. Vybavení je podle mého soudu jen to nejlepší. U každého inkubátoru sestra. Protože místních je zjevně nedostatek, převládá filipínská enkláva, a tak tu spíš uslyšíte filipínštinu než irštinu. Prohlížím si první šestistovku. Kanyly všude, centrály, intubace, speciální ventilační režimy. Já bych tohle dělat nemohl. Je to vysoce technická medicína kombinující technologii s vysoce emočním kontextem. Nic pro pitomce.

## Nekonečné pipání

Přichází Sylvin kolega. Ona tady pracuje jako SHO – senior house officer. To v podstatě znamená ficka pro všechno a vlastně pro nic pořádného. To ale není její případ. Díky zkušenostem, které má, jí tady neustále volají redžové (registrar), což už jsou vlastně plně samostatné pracující lékaři na předposledním stupni hierarchie. Pak už je jenom consultant. Irský systém postgraduálního vzdělávání lékařů umožňuje, že na takhle odpovědný post přijde někdo, kdo třeba neonatologii



Dominantou Dublinu je most od Santiaga Calatry. | Foto: archiv Tomáše Šebka

nikdy nedělal a už vůbec nemá zkušenosti s prací na neonatologické JIP. Proto Sylvin pípák skoro nezavře hubu, protože se jí její služebně starší kolegové stále na něco ptají a ona to řeší s nimi anebo za ně. Už aby tady za pár měsíců byla taky jako registrar.

Zajímavé je, že přestože jsme oblečení do scrubu (sálkové hadry), nikomu nevaří, že jsme přišli zvenčí a procházíme se tady div ne v traktoch. Asi že venku pořád přší, je všechno čisté a hygienickému standardu je tak učiněno zadost. Procházíme intermediálem, kde se nic moc neděje. Pak Sylvu vypírají, aby šla udělat septic work-up. To znamená kompletně nabrat novorozence z důvodu prevence aneborčasné diagnostiky infekce. Standardy, za jaké situace je třeba tohle udělat, jsou šílené. Takže je skoro výjimka, pokud tím novorozence neprojde. A myslím i ta fyziologická.

## Septic work-up

Zapomeňte na pomoc sestry, nebo že by snad tuhle práci udělala za vás. Sylva si sebere košík a naskráčí do skladu, kde si nafasuje všechno, co k odběru potřebuje. Od papírů přes zkumavky až po kanyly. Běda, když něco zapomenete. Po první zkušenosti a chybě si dáte velkého majzla, abyste v okamžiku, kdy už se převlíknete do sterilního, nezjistili, že vám něco chybí, a nemuseli se zase svlíknout a uběhnout pár set metrů do skladu, nafasovat, znovu se oblíknout a tím ztratit drahocenné minuty a energii. Mimochodem, služba tady je podobná výstupu na

Sněžku, když spočtete kilometry a převýšení. Takže když má Sylva, co potřebuje, jdeme na porodní sály, vezmeme bejby do převozního boxu a zajedeme s ním někam, kde nám ideálně nebude koukat přes záda rodič.

Sylva novorozence bravurně nabere, mezitím ji dvakrát vypípnou. V tomhle případě byla indikace k septic work-up jenom kvůli tomu, že matce otekla plodová voda před 24 hodinami. Sylva polepí zkumavky, vyplní papíry, všechno po sobě uklidí, odveze Daru (což je kluk jako buk, a to doslova, protože dara v irštině znamená oak neboli dub), prohodí pár slov s rodiči a odnese materiál k potrubní poště.

## Porodní hala Hlavního nádraží

Sylvu vypíjali z porodního sálu, kde se dělá sekce. Pírají znovu, že už je to připravené. V každé místnosti je telefon, takže se před pípáním neschováte. Jdeme svižně na sál. Stačí si vzít papírový empir a čepici. Zapomeňte na přezouvání nebo roušku! Sál mě dostává. Představte si obdávovací halu na Hlavním nádraží v Praze. Poděl zdi jednotlivé až desítky přístrojů, které kdoví jestli vůbec používají. Dále je tu spousta materiálu, skladovací skříně a tak dále. Připomíná mi to kontejnerový operační sál na Haiti. Proč ale tady? Jak tady řeší sterilitu? No asi fakt dobře, protože tu prý nemají žádné perioperační komplikace.

A kolik je tu lidí? Snad dvacet! Nad stolem s matkou se sklání čtyři na jedné straně. Operatérka, gyneko-

ložka registrar se svou SHO asistentkou. Třetí bude asi medička a pak je tu instrumentářka. Jsou to strašně malé holky. Fakt, vypadají jako školní třída při laborkách. Na druhé straně je anesteziolog. Protože jsem tady dneska za pediatra, stavím se k pediatrům. Já tuhle obrovitou schizofrenii ve svém životě miluju. Tvářím se, že ty čáry nad stolem jsou čistá magie, že nesnáším krev a že řezat do lidí by se teda fakt nemělo. Naopak se přistihuju, jak nasazuju debilně rozněžnělý výraz, když nám podávají baby a Sylva se ho ujímá. Provádí několik standardních hmatů, registruju tonus, screening katarakty, vyšetření horního patra, pupek a správný počet cév v něm, břicho, je to kluk, takže vule, zadek, smolka. Zabaleno, zúčtováno, tady si to odnese a my jedeme dál. Dneska už jedu domů. Chvilka tady a jste utahaný jak kotě.

## Fabrika na děti podruhé

Sorry, nabíráme teď Pákistánce a doktory z Indie. Nemyslím si, že bych pro vás někdy v budoucnu měla lepší zprávy. OK, díky, no nic. Další z řady telefonátů na personální oddělení menších nemocnic po celém Irsku. Protože nemá ani internetové stránky a není kam poslat e-mail, musím volat. Jedna nemocnice dokonce bankrotuje. Poslal jsem svůj životopis asi do sedmi léčebných ústavů, neštítím se ani pozice kardi chirurga, dětského chirurga nebo práce na pohotovosti – emergency. Hlavně cokoli. Být nezaměstnaný, to je fakt síla. Teď vidím, jak to s člověkem cvičí. Kompovat, mailovat a do toho ohřívát až vařit, prát, uklízet a doprovázet děti do a ze školy, to je na jednu ženskou až dost, ne? Cítím, jak mi rostou kozy...

## Snění za bílého dne

Mým snem je St. James. Největší univerzitní nemocnice v zemi, navíc v Dublinu. Už jsem si ji zvenku prohlídl. Ještě donedávna byla nedostupná. Teď vypsali pár míst od ledna příštího roku. Aktuálně je mezi nimi místo všeobecného vožezávky na registrarský post. Sen! Škoda, že se o něj budu uchá-

zet s dalšíma zoufale dychtícíma. Doufám, že se budou počítat v jednotlivých a nikoli jako zájezd z Dillí. Ještě vypsali místo na traumatologického lamkostěho. Bohužel, na to bych musel být u irské komory registrovaný jako lamkostě. A to nejsem.

Nepohrdl jsem ničím, takže jsem aktuálně shortlisted ve druhé největší univerzitní nemocnici. Je v Corku, dvě a půl hodiny od Dublinu. Američani se taky za prací furt stěhují... A poslal jsem žádosti o posty chirurgických absolventů. Hurá. V životě jsem nevyplnil víc papírů. Každá nemocnice má vlastní application form a striktně odmítá ten od konkurence.

Taky si mě vzaly do pácu personální agentury, a čím méně pozic pro mě, tím víc mi volají. A jednoho dne přestanou, protože zjistí, že kolaboruju i s jejich konkurencí. Do toho všeho agentura pro nájemné doktory. Tam jsem se propracoval už i k teleinterview. Na jeho konci se mě kolega doktor zeptal, kde jsem se učil anglicky. Vykládám si to tak, že poznal dialekt z horní dolní.

## Irskej lékař

Abych zahlal svůj pocit méněcennosti, vyrazil jsem se znovu podívat do Coombe za Sylvou do služby. Lékařský pokoj, to je entita sama o sobě. Podle mě je to mezinárodní terminus technicus pro něco, co se ani zdánlivě nemůže podobat pokoji. Nejen že je to z podstaty věci místo, kde doktoři tráví svoje nejhorší chvíle v době, kdy čekají na práci anebo se marně snaží usnout, ale je to taky pěkná díra. A to i tady, v Irsku, v Dublinu, v Coombe. Na podlaze je položený hnědý koberec. Sice působí měkce a teple, ale nenechte se zmást! Jsou do něj zašlapané stovky bacilů, chrchlů a v tomhle případě i žvýkaček. Osvětlení těhle vyložené odporné místnosti je stejně odporné, studené a nemocniční. Nic tu není, tedy kromě skříně a poházených nemocničních hadrů v různém stadiu použití. Umyvadlo je k zblblí. Na něm řada doslova komunikujících kartáčků, jako by si chtěly kromě ústní flóry těch, kdo je používají, taky předat nějaká další tajemství. Zrcadlo zapráskané. Snad jen postel. Ta je fortelná, dubová a tvarově pěkná. Je fakt, že k ničemu jinému tenhle pokoj není – jen k pokusu o odpočinek. Záhořovo lože. Odpočívaj v pokoji...

## Labyrint pro ateisty

Převlíknu se do scrubu, jehož kalhoty mají rozkrok mezi mými koleny a nohavice končí tamtéž, a odcházíme se Sylvou řešit posledních pět přípů, co se během několika minut

## Z MÉHO DENÍKU

odehrály na jejím pageru. První jde-me k instrumentálnímu porodu vakuumextraktorem. Někde cestou si bereme takové moc pěkné modré rukavice.

Oddělení se tu nejmenují suše „áč-ko“ nebo „gynekologie – ženy“, ale podle všech možných i nemožných svatých. Zvlášť ateistům tohle hodně ulehčuje orientaci. Ale pozor! Můžete si vybrat ještě ze zkratk. Takže na superintenzivní oddělení NICU (*newborn intensive care unit*) se jde přes méně intenzivní HDU (*high dependency unit*). Když už jsou novorozenci nepotřební, odkládá-jí se na „lázeňský pobyt“ na SCBU (*special care baby unit*).

### Medicína není literární tvorba

Dorazíme na porodnici – poslední stahy. Sylva si jde zkontrolovat vercajk na protilehlý pokoj, a ještě než to udělá, mrně je venku a porodní bába ho nese za námi. Standardní vyšetření, reflexy, rozštěpy, tonus, odsát, poslechnout, prohmatat břicho, tři pupečnickové cévy, má jen jednu kuli tenhle kluk. Zápis pediatra je famózní. Protože se tu rodí deset tisíc dětí za rok, na papírování není čas. Je to taková křížovka-luštěnka. Prd, prd, údaj do

standardizovaných chlívků a nazdar. Jakýpak k tomu psaní, medicína není literární tvorba, i když je to umění. Takhle se mi to líbí. Sylva matku ukonejší, že druhá koule bude na cestě, a když nedorazí, někoho pro ni pošlou. A už chvátáme dál.

Jedna z pacientek chce odejít 12 hodin po porodu. Tady nic neobvyklého. Jen asi ze setrvačnosti se Sylva ptá, jestli to myslí vážně. Myslí. Prohlížíme rohlík, co se jmenuje Harry. Screening rohovky, reflexy, patro, břicho, poslech, tep na femorálkách pro diagnostiku koarktace, počet prstů a já nevím ještě co dalšího. Propouštěák se odehrává přímo na místě. Přejeme Harrymu a jeho mámě hodně štěstí.

### Vyvážíme septik

A jedeme dál, následuje *septic work-up*. Plodová voda před 44 hodinami, jinak žádná jiná indikace. Matka je neobvykle hezká, až skoro netypická Irka. Ptáme se, jestli si můžeme malého na chvíli půjčit a trochu mu pustit žilou. Jasně že není nadšená. Ale jako všichni lidé tady i ona je vděčná a vůči doktorovi naprosto důvěřivá. Tenhle místní vztah se mi moc líbí. Nikdo nikoho *a priori* nepodezřívá, a tak ani

nikdo nepodvádí. *Fair play*. Český pacient by si měl uvědomit, že i on formuje svého doktora.

Takže Sylva napichuje prcka, na poprvé se to moc nedaří. Podruhé už zásah, akorát se mu nechce moc krváčet. Přidám svoji trošku do mlýna a parádně mrňouse podojím přerušovaným tlakem na paži. Pediatři odpustí, ale jinak bychom tu stáli věčně. Aby se však mrňous cítil komfortně, celou dobu ho kojím roztokem sacharózy. Ve studiích se zjistilo, že pak tahle bolestivá procedura bolí daleko méně. A tady se na to hodně dbá – což to je dobře. Polepit zkumavky, poslat potrubní poštou, dovézt dítě zpátky k mámě. Co tu máme dalšího?

### Echo!

Máme tu černouška, kterému je potřeba udělat echo. Když já, stupidní chirurg, mluvím o echu, představím si totéž co laik. Ne-li méně. Čili budeme dělat ultrazvuk srdce a velkých cév z důvodu vyloučení podezření na plicní hypertenzi, jejíž původ je pro mě zahalen daleko více než výklad fyziologického EKG.

Když je všechno hezky připravené a černoušek rozbalený, Sylvě to za-

se pípá. Porodní sál, urgence, další instrumentální porod. Tak tam mouřenínka necháváme a jdeme zase do nějakého jiného svatého sektoru. Holčička Beatrice už je na světě. Fyziologický novorozenec, i když trochu menší. Má všechno na správném místě, takže ji Sylva prohlídne a zaznamená. Mezi tím mě porodní asistentka tipuje na medika a tak mě taky zaměstná. Hrdinně jí asistuju, chválí mě a říká, že ze mě bude dobrý doktor. Chci jí to věřit. Jdeme zpátky za třetí králem dodělat to echo.

Sylva hlásí, že bude rvát jako tur. A má pravdu. Snažím se vnímat, co mi na echu ukazuje, ale moc to nejde. Mým úkolem je zklidnit tohle *baby*, aby Sylva něco viděla. Při mém úsilí a se zaraženou sondou nad fundem žaludku začne za chvíli zvracet. Já bych zvracel už od začátku. Ale sono statečně doděláme a bylo fajn, že jsme ho udělali. Diagnóza je skvělá. Je zdravý. Tak ho zbavíme pozvraceného prádýlka a jsme rádi, že tady teď bude ladit bubínky někomu jinému. Když dítě rve, je zdravý. Horší je, když neřve.

### Potíže s pitím

Několik hodin na Sylvu čeká někdo

zvenčí. Matka se zvracejícím novorozencem. Doproází jí otec. Sylva má obavy. Proč? Kvůli irštině. Ne proto, že by někdo byl nepřijemný. Tady lidi ocení, že makáte jak bibí a na jiné pacienty nemáte zrovna čas... V ordinaci je mladá maminka. Její mrně se jí dneska zdá trochu spavé a prý málo pije. S tím pítím je to tady potíž a nemyslím teď na Tulamore Dew. Jak je tady jinak všechno skvělé, Irky nechtějí kojit. Většina z nich vrazí mrňousům flašku a nazdar. Tomuhle nerozumím. Proč jinak pudově perfektně vybavené ženské upřou svým dětem právě tohle? Možná proto jsou tady všichni tak tlustí.

Ale zpátky k našemu pacientovi. Málo pije. Sylva spočítá, že dneska vymlasknul tolik, že srovnat to s dospělákem, dávno bychom zvraceli. A on taky zvrací. A po té náloži bych byl taky spavý, když ne rovnou v komatu. Měl teplotu 37,2. Jinak nic. Sylva trpělivě vysvětluje úzkostlivým rodičům, kteří mimochodem mají parádní nadváhu, že je to OK. A pro klid duší všech je odkazuje na dětskou nemocnici v Crumlinu, kde je můžou i přijmout, když bude potřeba. Do Combe se přijímat zvenku nesmí.

MUDr. Tomáš Šebek

Inzerce A111018823

## Mladá fronta divize Medical Services představuje

### Těhotná v ordinaci negynekologa

Kniha pomůže odborníkům nejrůznějších specializací orientovat se v porodnicko-gynekologické problematice natolik, aby se vyvarovali chyb a zároveň zbavili často neodůvodněných obav z možného poškození plodu. Měla by jim pomoci rozlišit situace, kdy je možné řešit obtíže těhotné ženy ve vlastní režii a kdy je třeba odeslat pacientku ke specialistovi. Podstatnou část textu tvoří kapitoly týkající se základních onemocnění (v přímé i nepřímé souvislosti s těhotenstvím) včetně doporučené farmakoterapie v těhotenství a šestinedělí.

Autoři: doc. MUDr. Tomáš Binder, CSc., as. MUDr. Blanka Vavřínková, CSc.  
Doporučená cena 350 Kč



### Léčba pooperační bolesti

#### 2. doplněné vydání

Základní přehled problematiky určený všem zdravotníkům, kteří přicházejí do kontaktu s chirurgickým pacientem. Autoři předkládají doporučení pro léčbu pacientů rozdělená podle předpokládané intenzity pooperační bolesti a rovněž nezbytná základní teoretická východiska. Uvedená doporučení nejsou koncipována jako standardy péče, ale jako možné návody řešení pro určité modelové situace – konkrétní postupy zůstávají zodpovědností ošetřujícího lékaře.

Autoři: Jiří Málek, Pavel Ševčík a kol.  
Doporučená cena 360 Kč



MEDICAL SERVICES

komplexní informační servis ve zdravotnictví

Při objednání na **knihy.cz** sleva 15%

Mladá fronta a. s. Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4-Mojmířany, tel. 225 276 168, www.medical-services.cz, e-mail: knihy@mfgrm.cz



## ZAJÍMAVÉ PRACOVÍŠTĚ

# Bilance 50 let významné psychiatrické instituce

9. listopadu proběhla v pražském Karolinu vědecká konference Centra neuropsychiatrických studií, zakončená slavnostním shromážděním u příležitosti výročí založení Výzkumného ústavu psychiatrického (1961), který se před 11 lety přejmenoval na Psychiatrické centrum Praha (PCP). Tradice liberální atmosféry i kumulace „mimořádných mozků“ zde pokračuje dodnes.

**P**avily číslo 19 a 23 v areálu Psychiatrické léčebny Praha-Bohnice, v nichž sídlí PCP, se od začátku 60. let, kdy zde byl skupinou nadšenců pod vedením profesora Lubomíra Hanzlíčka založen Výzkumný ústav psychiatrický (VÚPs), zapsaly do historie nejen české psychiatrie.

### Polyglot a systematik

Prof. MUDr. Lubomír Hanzlíček, DrSc., novému ústavu vtiskl ojedinělou atmosféru, která se po odborné stránce odlišovala od tehdejšího hlavního psychiatrického proudu u nás. Byla otevřenější navenek, mj. také četnými mezinárodními kontakty (profesor Hanzlíček ovládal 16 jazyků). Díky celoživotnímu pečlivému a systematickému třídění všech přečtených informací, které srovnával s vlastními zkušenostmi,

evidoval a doplňoval usilovným studiem, mohl vydat fenomenální dílo, dodnes v našich krajích nepřekonanou a zcela jedinečnou 14dílnou „Psychiatrickou encyklopedii“, čítající bezmála 3500 stran hesel, stovky významných psychiatrů celého světa a všech dob a drobný věcný rejstřík.

Profesor Hanzlíček byl také výborný pedagog. V roce 1968 se stal přednostou ve VÚPs zřízené klinické základny psychiatrické kliniky Lékařské fakulty hygienické UK. Univerzitní výuka psychiatrie byla s VÚPs spojena od 70. let – s pauzou po odvolání profesora Hanzlíčka v roce 1981 (k opětovnému propojení činnosti centra s výukou psychiatrie na již přejmenované 3. lékařské fakultě UK došlo v roce 1990, kdy byl tehdy nastupující ředitel centra profesor Cyril Höschl současně zvolen také děkanem fakulty).

Uvádí se, že Lubomír Hanzlíček výrazně ovlivnil dvě až tři generace výzkumně orientovaných psychiatrů a psychologů. Proto také jedna z cen Nadačního fondu dr. Paula Janssena, udělovaná v oboru psychiatrie, nese jeho jméno.

### Útočiště pro elitu

Ústav během své existence poskytl profesní zázemí řadě zajímavých a významných osobností medicíny i psychologie. Mezi jinými zde v letech 1961–1968 a pak opět po návratu z emigrace v Torontu pracoval profesor Kurt Freund (1914–1996), který přispěl k pochopení sexuálních deviací. Dále pak PhDr. Jaroslav Madlafousek (1922–2008), odborník v oblasti studia nonverbálního chování. Součástí týmu Madlafouskovy laboratoře byl řadu let také diplomat a politik PhDr. Michael Žantovský. Z ústavu vzešli i Pavel Grof, dnes působící jako profesor psychiatrie v Ottawě, a jeho bratr profesor Stanislav Grof, jeden ze zakladatelů transpersonální psychologie, který žije v Kalifornii. Člen laboratoře EEG profesor Miloš Matoušek se po odchodu do Švédska v roce 1968 stal významným odborníkem v elektroencefalografii (do PCP se vrátil v roce 1996 a pracoval zde až do roku 2005). Profesor Jan V. Volavka je americký psychiatr a bývalý vědecký pracovník Nathan S. Kline Institute v New Yorku. Frank Engelsmann působil na McGillově univerzitě v Montrealu. Pracovníky ústavu byli také surrealista a jazzman MUDr. Ludvík Šváb (1924–1997), bývalí vedoucí psychiatrické katedry ILF (IPVZ) docent Alois Janík (1926–2002) a profesor Karel Chromý nebo pozdější přednosta Psychiatrické kliniky Univerzity nemocnice Hamburg-Eppendorf profesor Jan Gross (1928–1998). Ve VÚPs dále začínal svou profesní dráhu MUDr. Richard Balon, který se po odchodu do zahraničí stal v roce 1981 profesorem psychiatrie a anesteziologie na Wayneově státní univerzitě v Detroitu v Michiganu. Zapomenout nelze



Docent Oldřich Vinař v ústavu pracoval více než 15 let. | Foto: Leoš Chodura

ani na erudované psychofarmakologu profesora Jaroslava Bašteckého (1936–2007) nebo docenta Oldřicha Vinaře, který v ústavu pracoval více než 15 let. V oddělení aplikované matematiky VÚPs byl zaměstnán bývalý ministr školství profesor Petr Vopěnka.

### Jedenáct let PCP

Psychiatrické centrum Praha během svého již více než desetiletého působení významně přispělo ke zvýšení metodologické úrovně neuropsychiatrického výzkumu, zasadilo se o jeho kompetitivnost na mezinárodní scéně a stejně jako VÚPs dalo české odborné společnosti i evropské psychiatrické komunitě řadu osobností, které se podílely na transformaci a organizaci oboru, ať už to bylo založení České neuropsychofarmakologické společnosti, působení v České psychiatrické společnosti ČLS JEP (jediným z jejích polistopadových předsedů byl tehdejší primář PCP MUDr. Pavel Baudiš, CSc.) nebo i prezidentství Evropské psychiatrické asociace (prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc., 2007–2008), které se promítlo také do činnosti PCP – přímým dopadem bylo navázání spolupráce s významnými mezinárodními institucemi a zvýšení produktivity vědecké práce v PCP. PCP rovněž stálo u zrodu Centra

neuropsychiatrických studií v roce 2000 (viz rámeček) a podílelo se na znovuzakotvení psychiatrie mezi ostatními lékařskými obory i na zmenšení propasti mezi psychologickým a biologickým chápáním duševních poruch a rovněž na sblížení neurologie a psychiatrie na bázi nejnovějších poznatků v oblasti neurovědy, neuroobrazovacích metod a neurobiologie. „PCP se v očích mnoha evropských kolegů stalo prominentním výzkumným neuropsychiatrickým zařízením v celé střední a východní Evropě, jež na východ od Vídně prakticky nemá obdoby,“ uvádí ředitel této instituce profesor Cyril Höschl, který stojí v jejím čele od roku 1990.

### Třetí milník – Národní ústav duševního zdraví

Aktuálně věnuje PCP velké úsilí zajištění projektu ve druhé ose operačních programů VaVPI (Výzkum a vývoj pro inovace) Evropské unie s pracovním názvem Národní ústav duševního zdraví (National Institute of Mental Health). Hlavním cílem projektu je transformace PCP na výzkumně-inovační pracoviště umístěné v regionu obce Klecany, které bude zaměřeno na studium neuropsychiatrických onemocnění na evropské úrovni, a to v rovině experimentální i terapeutické. Podání návrh reflektuje potřeby vzniku centra excelence v oblasti duševního zdraví, které by reprezentovalo tuto oblast v plné šíři problematiky.

„Měl by to být konečně důstojný výzkumný ústav v oblasti aplikovaných neurovědy a psychiatrie, shromažďující ty nejnadanější badatele pod jednou střešou spolu s nástroji, jež ke své práci potřebují, a vytvářející tak konečné podmínky, které odpovídají současné úrovni neuropsychiatrického výzkumu přinejmenším v Evropě. I když ovoce tohoto úsilí již budou sklízet jiní. I to je dobré si u příležitosti 50. výročí PCP připomenout,“ dodává ředitel PCP.

Tento systém by měl začít do konce roku 2015 poskytovat „na evidenci založené“ rozhodovací algoritmy individualizované péče léčených klientů. Vlastní projekt je rozdělen do sedmi výzkumných celků, jež pokrývají širokou oblast výzkumu od neurobiologie stárnutí a závažných duševních poruch přes vytvoření elektronického systému duševního zdraví, aplikovanou elektrofyziologii, studium spánku a cirkadiánní rytmicity, klinický výzkum až po epidemiologii a strategické plánování péče o duševní zdraví.

Jaroslava Sladká



Mezi pracovníky oceněnými Pamětní medailí PCP (z rukou profesora Cyrila Höschla) byl i představitel současné generace prof. MUDr. Jiří Horáček, Ph.D. | Foto: Leoš Chodura

## Centrum neuropsychiatrických studií (CNS)

Hlavním úkolem činnosti CNS je účinný a rychlý přenos poznatků mezi všemi stadii výzkumu až k odběratelům, kteří výsledků využijí v nových praktických aplikacích v rámci diagnostického, léčebného i výrobního procesu. Subjekty zakládajícími CNS byly

vedle PCP Univerzita Karlova v Praze, oddělení nukleární medicíny – PET centrum Nemocnice Na Homolce, Základna radiodiagnostiky a intervenční radiologie (skupina MRS/MRI) IKEM, Fyziologický ústav AV ČR a Ústav jaderného výzkumu Rež.

# Děťští psychiatři potřebují spolupráci škol

Problematika dětské a dorostové psychiatrie ve školách byla tématem stejnojmenné konference, která se uskutečnila 9. listopadu v Lékařském domě. Z akce, kterou pořádala o. p. s. Koalice pro zdraví ve spolupráci s Asociací dětské a dorostové psychiatrie, přinášíme některé zajímavé postřehy a závěry.

## Za problémy s chováním se může skrývat ADHD

Rodiče dětí, jež jsou ve škole a škole nezvladatelné, se často cítí bezmocní a nevědí jak situaci řešit. Obávají se, že dítě bude ve škole propadat nebo skončí v „pastáku“, a mnohdy jej v důsledku obav či nedostatku znalostí převádějí na jinou školu, aniž by jej nechali vyšetřit. Za problémovým chováním se přitom může skrývat duševní onemocnění. Je důležité edukovat jak rodiče, tak pedagogy, že dítě trpící hyperkinetickou poruchou, úzkostí či depresí nelze „vychovat“, ale je nutné jej léčit. Moderní farmakoterapie v kombinaci s psychoterapií umožňuje ponechat dítě ve školním kolektivu a ve velké většině případů tak zabránit progresi, komorbidity a sociálním dopadům.

ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) neboli porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou je charakterizována nepozorností, nesoustředěností, impulzivitou a hyperaktivitou. Jedná se o neurovývojovou poruchu projevující se od raného dětství, nejvíce ve školním věku, a jde také o nejčastější poruchu diagnostikovanou v ambulanci dětského psychiatra. „ADHD je šlágr posledních let a je třeba, aby všichni věděli, že máme k dispozici bezpečnou léčbu, která zlepšuje funkce CNS a je v 70 procentech případů úspěšná,“ konstatuje vedoucí subkatedry dětské a dorostové psychiatrie IPVZ Praha doc. MUDr. Ivo Paclt, CSc., a dodává, že tato diagnóza patří do kompetence pedopsychiatra. ADHD by podle něj měla být ústředním bodem spolupráce mezi pedopsychiatry a pedagogy, přičemž nejlepší je, pokud se začne léčit již v předškolním věku. V léčbě se u nás užívají methylfenidát (Ritalin) a atomoxetin (Strattera) v kombinaci s psychoterapií dítěte, nejlépe včetně rodinné intervence. „Ve světě existuje také psychoterapie pro učitele, kteří mají žáky s ADHD, je na to dokonce vypracována metodika, ale v českém školství jsme s tím prozatím neuspěli,“ podotýká docent Paclt.

## Riziko duševních nemocí a kriminality

V Česku je odborně léčeno jen 8 % dětí s ADHD. U části neléčených



Ilustrace: Foto: Shutterstock

případů se porucha upraví během školní docházky nebo v adolescenci, avšak u 40–50 % příznaky přetrvávají do dospělosti. K častým komorbiditám patří deprese, úzkosti, poruchy chování, psychopatie či bipolární porucha. Docent Paclt upozornil, že čím dříve se dítě s ADHD začne léčit, tím spíše se zachrání i rodina. „Neléčené dítě rodinu ničí a typickým koncem je matka doma s depresí a otec v hospodě. To není nadšázka, ale skutečnost vyplývající z mezinárodních studií. Důležité je, aby se do povědomí rodičů, pedagogů, psychologů a lékařů dostala informace, že ADHD léčí dětský psychiatr, ne neurolog,“ zdůrazňuje MUDr. Jaroslav Matýs, předseda Asociace dětské a dorostové psychiatrie. „I přes obavy, které jsou stále spojeny s psychiatrií, platí, že 90 procent pacientů v pedopsychiatrické ambulanci, nejsou „blázní“, ale děti úzkostné, depresivní nebo s ADHD. Včasná léčba umožňuje vzdělávací proces a má signifikantní dopad na výskyt duševních poruch v dospělosti a prevenci sociálněpatologických jevů. Je známo, že mnozí toxikomani, léčí pomocí drogy duševní poruchu,“ dodává doktor Matýs.

Americký Národní ústav pro zneužívání drog hodnotil výskyt návykových nemocí u mužské populace a zjistil, že 18 % mužů začalo v adolescenci s alkoholem nebo s drogami, přičemž 75 % z tohoto počtu mělo neléčenou ADHD. Dánský průzkum z roku 2009 ukázal, že v souboru 90 vězňů 50 % splňovalo kritéria pro ADHD v dětství a z toho 60 % mělo ADHD v dospělosti. Další, mezinárodní studie objevila, že 46 % odsouzených žen na Islandu splňovalo kritéria pro ADHD

stejně jako 40 % odsouzených mužů ve Švédsku či 25 % vězňů v USA. „Na základě těchto faktů se v některých zemích zkouší Ritalin jako prevence kriminality,“ dodává Jaroslav Matýs s tím, že pedopsychiatrie je naproti tomu preventivním lékařským oborem pro jedince i pro společnost a nikoli detenční nebo represivní institucí. Vyhrožovat dítěti léčbou na psychiatrii podle něj patří do dob Rakouska-Uherska a nemá v současné společnosti místo.

## Pacienti přicházejí pozdě

Kromě ADHD se dětské pacienty potýkají i s dalšími duševními poruchami, jako je autismus, mentální retardace, deprese, úzkostné stavy, poruchy chování a další. Tyto nemoci však v dětském věku probíhají často pod atypickým obrazem a nebývají rozpoznány. Například úzkost a deprese bývají podle docenta Paclta často přehlédnuty. „Chování dítěte se mnohdy vysvětluje zevní příčinou – u adolescenta například rozchodem s partnerem. Ale může to být i naopak – skutečnost, že dotyčný je depresivní, mohla zapříčinit rozchod. Je třeba brát v úvahu i genetiku. Depresivní děti mívají depresivního jednoho, někdy oba rodiče. Měl jsem pacientku s depresí, jejíž tři děti byly též depresivní. Deprese a úzkosti se u dětí mohou manifestovat již od 3 let, je třeba na to myslet! Dítě špatně spí, často pláče, bývá více nemocné, později má problémy s přípravou do školy. V adolescenci se navíc u 35 až 50 procent depresivních pacientů objevují suicidální pokusy, našťastí většinou neúspěšné,“ upozorňuje pedopsychiatrie.

U poruch chování bývá ústředním tématem agresivita, často kombinovaná s dalšími příznaky – krutostí ke zvířatům, záškoláctvím, ničením majetku apod. Docent Paclt upozornil, že pacienti přicházejí k pedopsychiatrovi pozdě, až když jsou projevy vystupňované. I zde je ideální kombinovat terapii poruchy s rodinnou intervencí, ačkoli v mnoha případech je to obtížné kvůli genetice (problémovým rodičům).

„Co se týče autismu, dnes je módou nazývat autismem kdeco a je velkou chybou diagnostikovat jej tam,

kde se o něj nejedná. Autismus je vzácný, často bývá spojen s mentální retardací a vyžaduje speciální péči. Dítě, které je v důsledku chybné diagnózy zařazeno do kategorie dětí vyžadujících zvláštní režim, tím může být poškozeno,“ varuje Ivo Paclt. „Naproti tomu je třeba, aby školy myslely na to, že i děti trpí duševními poruchami, a pokud se neléčí, onemocnění progreduje. Jde přibližně o 14 procent dětí, mnohé mají dvě i tři duševní poruchy současně.“

## Léčba nezastoupí detenci ani výchovu

„Dětská psychiatrie je obsahem Národního akčního plánu. Potýkáme se však s nedostatkem ambulantních pedopsychiatrů a akutních lůžek včetně jejich nevhodného rozložení v rámci republiky,“ upozorňuje ředitelka Dětské psychiatrické léčebny Opařany MUDr. Iva Hodková. Ekonomické parametry a špatná dostupnost pedopsychiatrické péče podle ní mohou vést k jejímu zhoršení. Od 1. prosince 2011 by se mělo platit 100 Kč/lůžko/den. Pro mnoho rodičů se tak může stát potřebná hospitalizace dítěte nedostupnou jak geograficky, tak finančně.

„Problémem je vedle nedostatku pedopsychiatrů také jejich věkové složení. 70 procent je starších 50 let. Máme přitom potíže získat souhlas s obsazením míst, kde předchozí lékař odešel do důchodu, takže nemůžeme rozšiřovat ani udržet stávající počet a ambulance jsou přetížené,“ zlobí se Ivo Paclt. Iva Hodková dodává, že i dnes se rodiče obávají dětských psychiatrů a farmakoterapie, ale když zjistí pozitivní efekt, rádi se k pedopsychiatrům vrací. Přesto je podle ní nutné mít na zřeteli, že léčebny nemohou zastupovat detenci a pedagogické přístupy.

## Bez spolupráce se školou terapie není efektivní

MUDr. Matýs poukázal na hlavní problémy spolupráce pedopsychiatrů a škol a jejich možné řešení. Konstatoval, že stále převládá tradiční přístup, charakterizovaný separací dětí s duševními poruchami a jejich problematickým umístěním do běžných škol.

Problémem bývá i vymahatelnost doporučení od pedopsychiatrů týkajících se např. podávání medicíny ve školách. Rodiče v tomto případě mají napsat žádost o podávání léků a je otázkou vnitřního předpisu školy, jak toto bude řešit. Diagnóza se školám nesděluje, sděluje se pouze pedagogicko-psychologickým poradnám. Pokud rodiče odmítají navrženou léčbu, je možné tento problém řešit prostřednictvím pediatra, sociálního odboru nebo lze (například u šikany) podat trestní oznámení. Zároveň by nespouprácející rodiče odmítající léčbu podle dr. Matýse neměli mít automatický nárok na přidělení asistenta k dítěti.

Škola se může při problémech s nezvladatelným dítětem obrátit na pedopsychiatra, který v nutném případě navrhne hospitalizaci. Hospitalizace dítěte je nezbytná v situacích, kdy je dítě nebezpečné sobě či okolí, trpí těžkou depresí, má sebevražedné myšlenky, případně je ohrožen v rodině, vykazuje známky duševní poruchy a je nutno jej izolovat. Taktéž se volí hospitalizace, je-li třeba kontrolovat léčbu a eventuální komplikace. V ostatních případech se preferuje ambulantní léčba během školní docházky. Škola by však v průběhu akutní léčby měla zajistit dítěti pedagogické úlevy.

## Poradny musí respektovat odborné lékaře

Od 1. září vstoupila v platnost vyhláška MŠMT č. 116/2011 Sb., kterou se pozměňuje text původní vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poradenských službách. Z vyhlášky mimo jiné vyplývá, že doporučení pedagogicko-psychologických poraden školám se budou opírat o klinickou diagnózu a návrh léčebných opatření od lékaře nebo klinického psychologa, který tuto péči poskytuje.

„Poradny mají povinnost respektovat závěry a doporučení odborných lékařů, tedy i pedopsychiatrů, při zpracovávání individuálních vzdělávacích programů (IVP). Mají povinnost respektovat diagnózy i úlevové doporučení. Ne jako tomu bylo v minulosti, kdy si troufaly jít proti diagnóze stanovené pedopsychiatrem a odmítaly dávat úlevy i v případech, kdy dítě trpělo například maniodepresivitou či depresí. Nebo odmítaly doporučit zařazení dítěte do IVP jen proto, že psycholog (ne klinický) nebo speciální pedagog „nesouhlasil“ s diagnózou lékaře. Novela vyhlášky tomuto nesvaru brání, protože poradenský psycholog, respektive speciální pedagog nemá kompetenci hodnotit a přehodnocovat klinické lékařské diagnózy,“ uzavírá Jaroslav Matýs. **MUDr. Andrea Skálová**

# Emoce v životním cyklu člověka

Letos na podzim uspořádala Česká lékařská akademie (ČLA) ve spolupráci se Sdružením praktických lékařů a Psychiatrickým centrem Praha další mezioborový lékařský kongres (Emoce v medicíně II), který proběhl opět v Karlových Varech a navázal na loňské úspěšné setkání lékařů, sester i zástupců nelékařských profesí. Tentokrát se obsahově zaměřil na sledování emočních prožitků člověka od úsvitu jeho životní cesty až ke sklonku života.

Loňský první ročník zaměřený na emoce v medicíně (ale v pořadí již třetí mezioborový kongres ČLA) se věnoval zejména tomu, jak emoce lékařů, zdravotníků i jiných podpůrných profesí souvisejí s jejich oborem, s nemocemi a jejich léčbou či do jaké míry lze spoluprožívat osudy konkrétních pacientů. Vzhledem k mimořádnému zájmu publika se pořadatelé jednak rozhodli vydat stejnojmennou knihu („Emoce v medicíně“), která by měla vyjít ještě v tomto roce, a jednak zvolili jako téma letošního mezioborového kongresu pokračování „emocí v medicíně“.

„Je dost možné, že se z toho stane červená nit spojující lékaře různých zaměření nejen napříč obory, ale i v čase, neboť je to téma, jež svádí k bezpočetným variacím. Zároveň vyplňuje mezeru, která zeje v prostoru mezi tématy jednotlivých profesních setkání... V neposlední řadě je to téma přitažlivé tím, že snadno a srozumitelně přesahuje do naší každodenní zkušenosti, čímž oslovuje prakticky každého. Týká se nejen vztahu lékař – pacient, ale i vztahů rodičů a dětí, vztahů v manželství, rodinách, na pracovišti,“ uvedl prezident kongresu prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc.

## Tři dny v „zajetí emocí“

Zahajovací kongresový den se už tradičně zaměřil na „Emoce v širších souvislostech“. Záběr byl (stejně jako loni) poměrně široký a tentokrát zahrnoval úvahy zabývající se zrodem náboženství, rolí emocí v primitivních kulturách i tím, jak vstupují do umění. Na závěr pak vystoupil profesor Pavel Pařko s přednáškou věnovanou etice operačních oborů.

V následujících dnech už se program odvíjel dle podtitulu letošního kongresu. První blok nesl název „Emoce v úsvitu života“ a přednášky se zabývaly přínosy a úskalími asistované reprodukce (doc. Tonko Mardešič), kontroverzemi v porodnictví (prof. Evžen Čech) či negativními emocemi souvisejícími s poporodními stavy (prof. Ján Praško).

„Emoce v dospívání“ se pak dotýkaly především otázek emočního



Profesor Cyril Höschl propojil problematiku duševních nemocí se sociobiologickými poznatky. | Foto: Leoš Chodura

zrání v dětství (doc. Eva Malá), sexuální problematiky (doc. Jaroslav Zvěřina), ale i zápasu s chronickým onemocněním v této věkové kategorii (doc. Jaroslav Slaný). Další přednáškový blok „Emoce v rozvoji životních sil“ otevřel docent Jan Roth sdělením o velmi závažné problematice Huntingtonovy choroby, která devastujícím způsobem zasahuje do života postižených rodin (i zde má prožívání emocí v jednotlivých generačních skupinách svá specifika). Profesor Cyril Höschl pak prezentoval zajímavou sondu do sociobiologie deprese a následně profesor Jaroslav Blahoš upozornil na vztah emocí a endokrinních chorob. V dalších přednáškách se profesor Jan Škrha zaměřil (podobně jako loni prof. Milan Kvapil) na velmi zásadní roli emocí u pacientů s diabetem a profesor Michal Anděl se věnoval poněkud neočekávanému spojení mezi emocemi a výživou, kde upozornil především na stále ještě ne zcela prozkoumanou roli hormonu GLP-1 (*glucagon-like peptide-1*).

Závěrečný den patřil tématu „Emoce na sklonku života“, kde s úvodní přednáškou (o teoriích

stárnutí) vystoupil profesor Richard Rokyta. Následovala sdělení docentky Ivy Holmerové (souvislost emocí a nemocí ve stáří), profesora Karla Pavelky (kvalita života u nemocných s chronickým revmatickým onemocněním), profesora Josefa Syky (poruchy sluchu ve stáří) a nechyběla ani upozornění na příčiny rozvoje domácího násilí a na nelehkou problematiku paliativní péče. Podrobnější informaci přinášíme o dvou tematicky zcela odlišných přednáškách, které odrážejí šíři diskutovaných okruhů.

## Huntingtonova nemoc – „rodinné prokletí“

Docent Jan Roth, který se v současnosti intenzivně zabývá především problematikou Huntingtonovy nemoci (HN), a to jak v samostatné klinické práci a výzkumu, tak v rámci evropské výzkumné organizace European Huntington's Disease Network, se ve své přednášce pokusil přiblížit emoce lidí odsouzených k neúprosnému rozsudku smrti i sebereflexi lékaře, který s těmito nemocnými pracuje. Situace je o to složitější, že HN zasahuje

je i do života partnerů a dětí pacientů a postihuje tak celé rodiny – přesněji celé generace.

Huntingtonova choroba je autozomálně dominantně dědičné neuro-psychiatrické onemocnění s fatálním průběhem, s 50% rizikem přenosu na potomky, přináší devastující syndromy a neexistuje žádná léčba, která by rozvoj choroby mohla zastavit. Navíc, jak autor sdělení upozornil, to není choroba příliš vzácná – jen v Česku trpí HN asi tisíc pacientů (prevalence činí přibližně 1 : 10–15 000, výskyt cca 5–10/100 000).

Psychiatrické symptomy zahrnují poruchy chování, změny osobnosti a nezadržitelně progredující kognitivní deficit – za 10–15 let trvání nemoci přestanou i nositelé Nobelovy ceny ovládat komunikaci, příjem potravy, vyměšování a umírají ve vegetativním marasmu. Přesto je podle doc. Rotha role lékařů velmi významná. Dokáží pacientům i rodinám výrazně pomoci, i když jen přechodně, a to jak farmakologicky, tak nefarmakologicky. Nezbytné je zapojení zkušeného odborného multidisciplinárního týmu i podpora ze strany patientské organizace.

## Prvotní není chorea a nejde ani o vadu charakteru

Jak autor přednášky dále uvedl, z hlediska emocionality je důležité vědět, jak tato nemoc začíná. Dříve se uvádělo, že jsou to především hybné projevy (odtud Huntingtonova chorea), to však podle doc. Rotha není pravda. Již 10–15 let před objevením se chorey se dostávají psychiatrické projevy – produktivní a negativní symptomatika. Ta produktivní představuje poměrně častý scénář – iritabilita (nekorelující s náladou), agresivita verbální i brachiální, symptomatický alkoholismus, může se objevit sexuální hyperaktivita nebo násilnictví aj. Tyto stavy často bývají podhodnoceny a považovány za charakterový problém. Teprve mnoho let po těchto změnách se objeví choreatické pohyby a ukáže se, že vše, co předcházelo, už byl začátek HN. Důsledkem tohoto scénáře jsou rozvody a vězení.

Druhý scénář zahrnuje apatii, začíná se vytrácet zájem o rodinu, děti, koníčky, lidé selhávají v zaměstnání, chodí neupravení a je zde celková malhygiena. Důsledkem tohoto chování je sestup na žebříčku sociálních hodnot a nemocný se může ze studií na vysoké škole propadnout až k bezdomovectví. Z afektivních poruch patří k prvním příznakům této choroby deprese, často se objevují také bipolární poruchy s manickými stavy. Riziko suicidality je 4–6x vyšší než u zdravé populace a bývá druhou nejčastější příčinou smrti těchto nemocných.

Zvláštním fenoménem je velmi charakteristický výraz obličeje u HN – emoční oploštělost, prázdnota pohledu spojená s výrazem lehké rozmrzelosti až znechucení. Bylo prokázáno, že pomocí určitých specifických neuronálních substrátů (podrobněji se tomuto tématu věnovala doc. Malá) máme schopnost vnímat výrazy obličeje druhých. Pro lidi s HN může přinášet další sociální problémy i to, že tuto schopnost ztrácejí, a nemohou se proto orientovat v tom, jak na ně lidé reagují.

## Testování – člověk má právo vědět i nevědět

Děti vyrůstající v rodině s výskytem HN velmi obtížně chápou vzniklou situaci se všemi následky (proč je rodič agresivní, chová se jinak apod.). V dospělosti se pak musejí vyrovnávat s tím, co v sobě s 50% pravděpodobností neso. Mají právo to vědět a podstoupit prediktivní genetické testování. Podstoupení testu ale představuje obrovský stres. Na jedné straně



## ODBORNÉ AKCE

sdělení výsledku ukončí nejistotu a umožní lépe se rozhodovat o budoucnosti, na straně druhé pozitivní výsledek znamená naprostý životní zvrat – partneři, stejně jako osoby v riziku, popisují svůj stav jako „permanentní smutek“. Často bohužel podle slov docenta Rotha zůstávají zcela bez profesionální intervence, jsou to ti nejvíce zapomenutí lidé...

Každý člověk v riziku HN rozhodující se o provedení testu, a tedy zjištění přítomnosti či absence mutace, nese za své rozhodnutí plnou zodpovědnost (proto není prováděno presymptomatické testování u nezletilých). Velmi často se také stává, že žadatel není dostatečně informován o charakteru nemoci, proto je dodržován tzv. protokolární postup, který mu před konečným rozhodnutím umožní získat potřebné informace i čas na jejich zpracování. Toto doporučení bylo vytvořeno Světovou neurologickou federací (WFN) a Mezinárodní asociací na pomoc při HN (IHA). V praxi se ukazuje, že protokolární postup výrazně snižuje počet zájemců o genetické testování, které bývá realizováno u 9–20 % původních žadatelů.

Jan Roth uvedl příklad, kdy manželka donutila svého partnera k otestování a po zjištění pozitivní ho okamžitě opustila. Zůstal vlastně úplně sám poté, co se dověděl něco, co vědět nechtěl. Celá škála emočních reakcí se objevuje i před testováním, extrémně vyjádřen je zejména ochranný mechanismus v podobě popření nemoci. Ilustrativním příkladem je příběh matky, která nechtěla připustit, že její syn trpí HN, přestože měl zcela totožné příznaky jako její



**Profesor Jaroslav Blahoš upozornil na vztah emocí a endokrinologických chorob.** | Foto: Leoš Chodura

muž, tedy otec pacienta. Osm let byl proto léčen kortikoidy a dalšími přípravky na „domnělou“ roztroušenou sklerózu.

### Sebereflexe lékaře nevléčitelých pacientů

„Za patnáct let soustředěné práce, co se zabývám Huntingtonovou chorobou (od biologického výzkumu přes klinickou práci až po psychosociální otázky), jsem prošel řadou problémů, prožíval velké úzkosti, zvláště na začátku při sdělování diagnózy, která je rozsudkem smrti. Už začínám léčit třetí generace rodin, vidím odcházet lidi, které jsem znal, sleduji jejich děti, které dnes běhají kolem svých rodičů a prarodičů, a netroufám si odhadovat, které z nich čeká stejný osud,“ svěřil se docent Roth. „Šokující je zejména pohled na nemocné s juvenilní formou a asi to nejhorší je vidět umírat mladé lidi vážící 30 kilogramů.“

Dále uvedl, že po epizodách bezmocnosti, rezignace, vyhoření i přechodného mesiášského syndromu si vytvořil určité adaptační mechanismy, které spočívají v nalezení smysluplnosti i při absenci možnosti účinné pomoci ze strany medicíny – naslouchat lidským příběhům a provázet tyto lidi na jejich cestách až ke smrti. „Myslím si, že jsem se naučil určité pokoře před smrtí a hlavně před zvládnutím utrpení a dostal se někde, kde jsem pochopil, že psychosociální rozměr života je pro mne v některých aspektech významnější.“

### Sociobiologie deprese

Profesor Cyril Höschl se ve své přednášce, kterou označil jako „poznámku k fylogenezi depresivní nemoci“, vyjádřil k některým poznatkům současné sociobiologie. Ta je dnes považována za dynamicky se rozvíjející disciplínu, sledovanou převážně příro-

dovědci a zoology. Je to tedy téma, s nímž lékaři nepřicházejí často do styku a poznatky z této oblasti si příliš nedsedávají.

V úvodní části byly autorem prezentovány různé atribuční kognitivní styly na příkladu studenta vyhozeného ze zkoušky. Reakce postižených se liší – někdo se obviňuje (jsem hlupák, nepřipravil jsem se, končím se školou...), jiný použije tzv. záchranou racionalizaci (zasedl si na mě, nejsem ve formě...). V prvním případě se jedná o pesimistický atribuční typ (příčinu hledá uvnitř sebe), ve druhém o optimistický atribuční typ (příčinou jsou podle něj vnější podmínky). Při depresivní epizodě student se sebeobviňováním upadne do deprese těžké, zatímco ten druhý bude trpět lehčí formou. Oscilujeme tedy mezi dvěma polohami – nadměrným sebevědomím a nedostatečnou sebedůvěrou.

Pokud by jednoznačně platil koncept tzv. sociálního darwinismu (*survival of fittest*) či biologického determinismu, asi by tu žádný rozdíl nebyl. Mnohé sociální chování má svůj původ v evoluci, ale vedle genů vstupuje do hry i kultura a sociální prostředí.

### K čemu je dobrá agrese

V další části přednášky profesor Höschl zmínil práci Konrada Lorenze z roku 1963 „Takzvané zlo (aneb o smyslu vývoje agrese v přírodě)“, v níž je považována za jeden z největších hnacích motorů v přírodě agresivita. K čemu je ale agrese dobrá? Podle autora to může být geografická rozprostřenost, která chrání určitý druh před vyhynutím (ke katastrofě např. dojde jen na určitém území), dále je to selekce geneticky silných jedinců (vítězí při boji o samičku) a s tím související ochrana potomstva (zajistí obživu a bezpečí). To jsou tři hlavní přínosy agrese, bez nichž by nebyl možný chod přírody. Vzápětí se ale objevuje námitka, že agrese musí být ze své podstaty destruktivní. Aby byly zachovány i její pozitivní atributy, vytvořily se současně zábrany agrese. A je zajímavé, že čím agresivnější určitý druh je, tím větší má zábrany k jejímu použití (např. teorie o světové rovnováze v atomovém věku, kdy za udržení míru ve 2. polovině 20. století vdečímé vývoji atomových zbraní). V přírodě se také vyvinuly zpětné signály, kdy oběť vysílá projev zoufalství (třes, pípání...), odrazující agresora. Podobně letci shazující bomby nad obydleným územím mohou tuto činnost vykonávat jen díky tomu, že k nim „nic nedoléhá“, a je tak vytvořena

anonymita, ve které se vraždí daleko snadněji. Analogii lze nalézt i ve sportu, kdy například „přátelské“ utkání v kopané nahradí (mysleno ve vybití agrese) vypálení sousední vesnice. Dalším odrazovačem agrese je také umění či osobní pouto. Ale tím hlavním „filtrem“ je podle Cyrila Höschla hierarchie dominance.

### Hierarchie a selekční tlaky na udržení deprese

Uspořádání společnosti, kde jsou nadřizení a podřizení, z nichž každý zná své místo a ví, kdo je nad ním a pod ním, to je hierarchie dominance, která se rozšířila po celé přírodě. Ukázalo se, že společenství, které se umí seřadit podle této hierarchie, se energeticky nevyčerpává vnitřními souboji o každou kořist, snižuje se bitky o teritorium a zvyšuje se konkurenceschopnost. Jak autor dále uvedl, hierarchie dominance je zajištěna čtyřmi vlastnostmi jedince: úzkostí vůči nadřizeným, podrážděností vůči podřizeným, pocitem slasti při vzestupu na pomyslném žebříčku a pocitem deprese při sestupu. Sestup dotyčný jedinec neustojí, pokud je zraněný, nemocný, příliš starý nebo při ztrátě aliance (podpora blízké osoby) – a tehdy dochází k depresi.

K čemu je tak nevýhodný, kontra-produktivní fenomén dobrý? Podle profesora Höschla tu musí být evoluční nebo selekční výhoda, jinak by byl tento jev eliminován. Zdá se, že při sestupu po profesním žebříčku slouží deprese jako ochranný štít pro daného člověka (nebojuje, není zabit). Pak je tu také nesporná výhoda pro společenství – jedinci se nevybíjejí v zápasech, dobrovolný odchod těch depresivních probíhá nekrvavě.

Iniciativa jako adaptace na vnější prostředí tak má dvě polohy – emoční nedostatek (absolutní rezignace) nebo přebytek (hyperaktivita, konflikty) – a obojí je špatné. Lidská společnost tvoří síť, kde jednotlivec svou adaptivitu udržuje úrovní motivace, a aby jí zvolil správně, musí se stále chovat zpětnovazebně, tj. neustále „přidává či ubírá“. Problém vzniká ve chvíli, kdy se rozevrou nůžky mezi našim očekáváním a našimi možnostmi na jedné straně a tím, jak se chováme a jaké místo nám v hierarchii dominance přísluší, na straně druhé. V určitém kontextu je adaptivní určitá úroveň motivace, přebytek i nedostatek deprese je maladaptivní. Depresivní porucha jako psychiatrická nemoc se rozvine tam, kde se v rámci tohoto kolísání ocitneme pod kritickou mezí a nejsme schopni se dostat do příslušné normy. **Jaroslava Sladká**



**O pocity z nelehké práce s pacienty s Huntingtonovou nemocí se podělil docent Jan Roth.** | Foto: Leoš Chodura

# XXX. konference Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP ve Zlíně

Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP (SVL) si pro svou jubilejní třicátou výroční konferenci zvolila nové konferenční centrum ve Zlíně. Moderní budova, navržená známou architektkou a zlínskou rodačkou Evou Jiříčnou, poskytla dobré podmínky pro odborný program a firemní expozice. Konferenci poznamenal ještě jeden zlínský rodák, a to Tom Stoppard, jehož divadelní hru „Na flámu“ organizátoři vybrali jako odměnu za celodenní vzdělávání.

V úvodu konference předal předseda SVL doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc., dvě ocenění za přínos k rozvoji a za podporu oboru všeobecného praktického lékařství v České republice. Čestné členství SVL převzal MUDr. Josef Holík, praktický lékař, učitel a obětavý organizátor vzdělávání z Brna. Dalším laureátem čestného členství se stal prof. MUDr. Jaroslav Rybka, DrSc., především za svůj příspěvek k diskusi, porozumění a respektu mezi interními obory a všeobecným praktickým lékařstvím. Slavnostní laudatia přednesl vědecký sekretář SVL doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.

## Ohrožení kvality péče

Na úvod setkání bylo rovněž schváleno prohlášení navržené na předchozím jednání výboru SVL jako reakce na hrozby reálného ohrožení kvality péče poskytované v ordinacích všeobecných praktických lékařů klientům Všeobecné zdravotní pojišťovny:

„Účastníci XXX. výroční konference SVL ČLS JEP konstatují, že v poslední době dochází k omezování zdravotní péče klientů VZP oproti jiným pojišťovnám. Jedná se zejména o tendence k uzavírání nových smluv, vypovídání dosavadních kompetencí, resp. výkonů a zavádění neodůvodněných překážek u vyšetření v ambulancích všeobecných praktických lékařů. Účastníci konference vyzývají generálního ředitele VZP k neprodlenému jednání o nápravě této situace. Pokud nebude sjednána náprava, budeme nuceni z důvodu zachování kvality péče doporučit pacientům změnu zdravotní pojišťovny.“

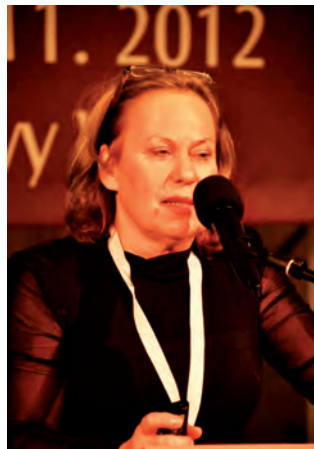
## Aktivní Mladí praktici

Čtyřdenní program otevřelo sympozium připravené zástupci organizace Mladí praktici (MP). Málkoletá odbornost se dnes může pochlubit tak aktivní skupinou mladých lékařů. Její předseda MUDr. Pavel Vychytil představil organi-

zaci, která byla založena v roce 2010 na základě evropské definice a sdružuje studenty se zájmem o praktické lékařství, praktické lékaře v předatestační přípravě a praktiky do 5 let po složení atestační zkoušky. V současnosti zastupuje přes 200 registrovaných členů. Jednotlivé sekce MP se zabývají problematikou předatestační přípravy, zakládáním a přebíráním praxí a zahraničními vztahy. Informačním centrem jsou webové stránky [www.mladipraktici.cz](http://www.mladipraktici.cz). MUDr. Norbert Král hovořil o mezinárodních aktivitách včetně přípravy světového setkání mladých praktiků organizovaného jako prekonference WONCA v Praze v roce 2013. Informoval o evropském grantu Leonardo v celkové hodnotě 21 090 eur, který společnost Mladí praktici získala na dvouletý výměnný stáž do zahraničí pro 14 uchazečů z řad lékařů ve specializační přípravě v oboru VPL. Stáže by se měly uskutečnit v roce 2012 v ordinacích evropských praktických lékařů.

## Problematika absolventů

MUDr. David Halata popsal svou zkušenost s převzetím praxe ve Zlínském kraji. Apeloval na nutnost celkového pohledu na problematiku předávání praxí jak



MUDr. Jana Vojtíšková uvedla kazuistiky týkající se chronických žilních onemocnění. | Foto: SVL

z pohledu mladého lékaře přebírajícího praxi, tak z pohledu zkušeného lékaře předávajícího praxi. Obě výše uvedené skupiny lékařů sdílejí překvapivě podobné obtíže. Chybí totiž systémové řešení – přestože problematika předávání se v příštích 10 letech bude týkat přibližně 30 % praxí v ČR, je jí věnována minimální pozornost. Situaci zhoršují nedostatečná vzájemná komunikace, nejistota a strach, jež mohou být živnou půdou k neopodstatněným sporům v procesu tak přirozeném, jakým jen generační obměna může být.

MUDr. Pavel Vychytil prezentoval výsledky studie provedené mezi absolventy oboru VPL v roce 2009. Data ukázala, že jako nejproblematictější jev ve specializační přípravě absolventi vnímali nedostatek financí a kolizi profesních a osobních nároků. Organizační náročnost specializační přípravy neodpovídá možnostem jak školenců, tak zdravotnických zařízení, v nichž školenci absolvují povinné stáže. Významná část školitelů se školencům podle jejich vyjádření dostatečně nevěnovala (47 % specialistů, ale i 20 % školitelů praktických lékařů). Autoři studie navrhli možná řešení – v oblasti vzdělávacího kurikula jeho zjednodušení a převedení větší odpovědnosti na školence, resp. školitele. Výstupem diskuse bylo odhodlání komunikovat a konfrontovat na půdě SVL kritické postoje „mladých“ se zkušeností a moudrostí „starých“ a hledat společné cesty ke zlepšení.

## NOVÉ DOPORUČENÉ POSTUPY

Hlavní odbornou náplní výročních konferencí SVL je tradičně představení nových doporučených postupů (DP) pro všeobecné praktické lékaře, vypracovaných v průběhu roku mezioborovými skupinami odborníků.

## Dyslipideme

Aktualizovaný DP „Dyslipideme“



MUDr. Otto Herber prezentoval doporučené postupy pro dyslipidemii. | Foto: SVL

představili MUDr. Otto Herber, prof. Richard Češka, MUDr. Ota Hlinomaz a MUDr. Michal Vrablík. Přednášející se shodli na tom, že ve většině klinických situací bude léčba dyslipidemie založena na dostatečné (střední až vysoké) dávce statinu k dosažení cílové hodnoty LDL cholesterolu a apolipoproteinu B. Takto vedená léčba snižuje výskyt aterosklerotických komplikací o 30 %. MUDr. Vrablík zdůraznil, že kombinace hypolipidemik nemá být opomíjena u nemocných s trvajícím hypertriglycerolemii (hypertriglyceridemií) anebo snížením HDL cholesterolu při terapii statinem, která sama o sobě vede k dosažení cílových hladin LDL cholesterolu. Kombinace statin + fibrát může přinést další redukci kardiovaskulárního rizika až o 1/3 u pečlivě indikovaných osob.

## Chronická žilní onemocnění

Sekci věnovanou DP „Chronická žilní onemocnění“ otevřela MUDr. Jana Vojtíšková uvedením některých praktických aspektů přístupu k žilním onemocněním v ordinaci VPL, zejména s ohledem na stesky, obavy a očekávání pacienta. Na kazuistikách z praxe připomněla nejčastější otázky, které pacienti kladou – týkají se ovlivnění příznaků, dalšího rozvoje varixů,

hrozby komplikací nebo např. rizik při cestování.

Doc. Debora Karetová představila doporučený postup a shrnula jeho klíčové závěry. Neexistuje postup, který by rozvoji varixů zabránil, ale uplatňováním režimových opatření, správnou kompresivní terapií, farmakologickou léčbou, případně indikací a správným časováním chirurgických intervencí jsme schopni zmírnit subjektivní stesky pacientů, oddálit rozvoj komplikací nebo zvýšit šanci na jejich zmírnění. Při projevech chronické žilní insuficience nebo zvažujeme-li radikální řešení varixů je indikována duplexní žilní sonografie. V diskusi zaznělo, že varixy samy o sobě nezvyšují riziko tromboembolických komplikací, ale je třeba je brát v úvahu při indikaci hormonální antikoncepce.

## Dyspeptický syndrom

Do aktualizace DP „Horní a dolní dyspeptický syndrom“ se promítly změny v epidemiologii infekce *Helicobacter pylori*, vředové choroby i nádorů trávicího traktu, nástup nových generik k empirickému užití do praxe, ale i potřeba zlepšit přístupy k pacientům s funkčními obtížemi. MUDr. Radek Kroupa zorientoval posluchače v optimálním využití antisekretorické léčby v obvyklých indikacích a uvedl nový inhibitor protonové pumpyesomeprazol, který se po 10 letech vrací do České republiky v generické podobě. Eesomeprazol má nižší interindividuální variabilitu a rychlejší nástup účinku, což jsou vlastnosti využitelné v indikaci refluxní choroby jícnu.

Doc. Bohumil Seifert hovořil o významu empirické léčby v ordinaci všeobecného praktického lékaře. Zdůraznil, že je bezpečným a efektivním nástrojem, zejména v přístupu k pacientům s dyspepsií a nekomplikovanou refluxní chorobou jícnu, pokud jsou respektovány její limity z hlediska bezpečnosti a efektivity. V diskusi se oba autoři shodli na zvažování potřeby dlouhodobé terapie inhibitory protonové pumpy, zejména u pacientů s funkční dyspepsií nebo funkční pyrózou, s ohledem na možné vedlejší účinky, a to zvláště u seniorů. Naopak je třeba více dbát na pravidla profylaxe gastropatie z nesteroidních antiflogistik.



MUDr. Rudolf Červený vystoupil v bloku nazvaném „Neodkladná péče“.

Foto: SVL

## Erektivní dysfunkce

DP „Erektivní dysfunkce“ (ED) uvedl MUDr. Rudolf Červený. Zdůraznil potřebu aktivní komunikace lékařů/lékařek s muži na toto téma, alespoň jedenkrát za dva roky při preventivní prohlídce. Prevalence erektilních poruch u mužů ve věku 40–70 let činí 52%. MUDr. Ondřej Trojan připomněl, že erekce je citlivý symptom pro řadu systémových onemocnění. Každý praktický lékař může muži nabídnout adekvátní terapii, nyní v ceně generik.

Z hlediska farmakologické léčby ED u kardiaků rozdělujeme pacienty do skupin s nízkým, středním a vysokým rizikem kardiálních komplikací. U pacientů z první skupiny sexuální aktivita nezvyšuje riziko kardiální komplikace a léčba ED je doporučena. Pacienty se třemi a více rizikovými faktory, stabilní anginou pectoris, infarktem myokardu v období 2–6 týdnů od jeho vzniku, v srdečním selhání NYHA II a s nekaridiologickými projevy aterosklerózy (CMP nebo TIA v anamnéze, ICHDK) zařadíme do skupiny se středním rizikem kardiálních komplikací a léčbu ED doporučíme podle výsledku zátěžového testu a echokardiografie. U pacientů s vysokým rizikem kardiálních komplikací (nestabilní *angina pectoris*, nekontrolovaná arteriální hypertenze, srdeční selhání NYHA III–IV, infarkt myokardu před méně než 2 týdny, vysoké riziko arytmií, obstrukční hypertrofická kardiomyopatie, aortální stenóza) sexuální aktivita zvyšuje riziko a před obnovením sexuálních aktivit nebo zahájením léčby je třeba konzultace s kardiologem.

## Inkontinence u žen

Autoři DP „Diagnostika a léčba inkontinence u žen“ MUDr. Otto Herber a MUDr. Lukáš Horčíčka zdůraznili, že se jedná o frekventní problém – občasný únik moči udává 30–50% žen, 40% žen nad 60 let trpí inkontinencí. Při předpisu pomůček pro inkontinenci je třeba

ba v dokumentaci, alespoň při prvním předpisu, uvést nejen stupeň inkontinence, ale i kritérium jeho stanovení, nejlépe přesným výsádním slovní definice uvedené u příslušného stupně. Odborná či pomocná vyšetření ani mikční karty pro preskripci nutné nejsou.

## Péče o alergika

DP „Péče o alergika v ordinaci všeobecného praktického lékaře“ prezentovali MUDr. Tomáš Rohovský a MUDr. Zuzana Miškovská. Před alergologickým vyšetřením je vhodné provést laboratorní testy: KO+dif, FW, CRP, imunoglobuliny IgA, IgG, IgE a IgM. Není potřeba zvláštní přípravy, není zde limitace věkem ani ročním obdobím, omezením není ani protialergická a protiaستمatická léčba. Některé léky (antihistaminika, p. o. steroidy) brání provedení kožních testů. V systematické péči o alergika byla zdůrazněna režimová opatření, protialergická medikace, kombinace preventivních léků v dlouhodobém schématu a užití úlevové medikace. V diskusi praktičtí lékaři poukazovali na vysoká očekávání pacientů u nákladově náročných imunologických vyšetření na straně jedné a skromné výstupy pro praxi a následnou péči o pacienta na straně druhé.

V navazujícím bloku neodkladné péče byly probány akutní stavy včetně anafylaktického šoku. MUDr. Jiří Pokorný připomněl, že základním opatřením v podmínkách všeobecné praxe je aplikace ředěného adrenalinu, v dávce 300–500 µg, do stehenního svalu. Následuje přivolání záchrané služby, srdeční masáž, podpora dýchání, pak zajištění žíly. Lékař musí být připraven provést i koniopunkci.

## Péče o diabetika

V bloku věnovanému diabetologii MUDr. Igor Karen hovořil o včasném odesílání diabetiků ke specialistům v podmínkách, kdy praktičtí lékaři přebírají péči o ne-

komplikované diabetiky ve svých ordinacích. Kromě podmínek pro předání pacienta diabetologovi, připomněl zejména každoroční vyšetření u oftalmologa a konzultaci s nefrologem v případě zvýšení sérových hodnot kreatininu nad 150 µmol/l. MUDr. Petr Bouček poté uvedl, že diabetická nemoc ledvin je hlavní příčinou chronického selhání ledvin u diabetiků. U nemocných s diabetickou nefropatií pak zdůraznil přísnou kontrolu krevního tlaku na hodnotách pod 130/80 mmHg.

## Novinky v kardiovaskulární problematice

Největší prostor v odborném programu byl věnován kardiovaskulární problematice – arteriální hypertenzi, prevenci kardiovaskulárních příhod a zejména tromboembolických komplikací.

Prof. Jiří Widimský jr. sumarizoval nejdůležitější novinky:

1. Cílové hodnoty krevního tlaku u vysokorizikové populace by se v dolním pásmu měly pohybovat v rozmezí 130–139/80–89 mmHg. Intenzivní léčba systolického krevního tlaku se snížením hodnot pod 130 mmHg nepochybně přináší snížení rizika cévních mozkových příhod, na druhé straně se riziko koronárních příhod buď nemění, nebo se dokonce může i zvyšovat.
2. Léčba arteriální hypertenze přináší benefit i u starších osob ve věku nad 80 let, a tedy i v této věkové kategorii je vhodné v spolupracujících osob pokračovat ve farmakologické léčbě.
3. Léčba vysokého normálního krevního tlaku (130–139/85–89 mmHg) je indikována jen u diabetu mellitu se známkami subklinického organického poškození (diabetická neuropatie).
4. Mnohem účinnější je kombinovat dvě antihypertenzivy než zvyšovat dávku jednoho léku.
5. Kombinační léčba hypertenze by měla být používána častěji než dosud – v 70–90%!
6. Fixní kombinace dvou antihypertenziv by měla být používána častěji než dosud, neboť vede ke zlepšení *compliance* i kontroly hypertenze. Fixní kombinaci dvou antihypertenziv v nižších dávkách lze použít již při zahajování farmakologické léčby hypertenze.
7. Kombinační léčbou lze dosáhnout cílových hodnot i u vysoce rizikové populace.
8. Je dostupná nová třída antihypertenziv – inhibitory reninu (aliskiren), která je vhodná u arteriální hypertenze s diabetickou neuropatií (spolu se sartany a případně dalšími antihypertenzivy) a u rezistentní hypertenze.

Do specializovaného centra navrhuje prof. Widimský poslat pacienta:

- V případě těžké arteriální hypertenze (TK  $\geq 180/110$  mmHg) nebo rezistentní hypertenze (přetrvávající hodnoty TK  $\geq 140/90$  mmHg přes kombinaci nejméně tří antihypertenziv včetně diuretik v maximálních dávkách).
- V případě hypertenze různého stupně závažnosti a specifických symptomů nebo klinických, laboratorních či morfologických změn (např. specifické odchylky při fyzikálním vyšetření, spontánní hypokalemie, asymetrie velikosti ledvin apod.).

## Novinka v antikoagulační léčbě

Další téma bylo představeno jako převrat v antikoagulační léčbě – uvedení dabigatranu etexilátu v indikaci prevence tromboembolických komplikací při fibrilaci síní.

MUDr. Jiří Kynčl vyjádřil lítost nad nízkou proočkováností populace proti chřipce. V diskusi VPL připomněli, jak obtížné se v aktuální atmosféře, ovlivněné medializovanými případy, vakcíny proti chřipce nabízejí.

## Roztroušená skleróza

Nabíť sál si zajistila a také odměnila tématem „Roztroušená skleróza“ (RS) prof. Eva Havrdová. Mimo jiné připomněla, jak zásadní roli v časně diagnostice hraje praktický lékař, který odešle pacienta s mnohdy netypickými příznaky k neurologovi. Uvedla, že časně příznaky nemocných (brnění, poruchy citlivosti, excesivní únava) jsou často mylně přisuzovány neurovegetativní nebo vertebrogenní symptomatologii. Základní diagnostickou metodou pro RS je magnetická rezonance.

K aktuální otázce očkování proti chřipce u pacientů s RS profesorka Havrdová uvedla, že představuje zbytečný stimul pro imunitní systém a ochrana před jedním typem viru je pro zimní období nedostatečná. Očkování je doporučeno jen u ohrožených skupin. Naopak s antibiotiky při léčbě respiračních infekcí by se u pacientů s RS nemělo šetřit.

## Novinky v léčbě bolesti a onkologická prevence

V bloku „Novinky v léčbě bolesti“ MUDr. Bohumil Skála uvedl, že nejpoužívanější skupina léků v terapii bolestivých syndromů, nesteroidní antiflogistika, má zejména s ohledem na komorbiditu u seniorů a bezpečnostní profil své limity. Podstatou protizánětlivého působení nesteroidních antiflogistik je inhibice syntézy prostaglandinů a ta je spojena s výskytem řady nežádoucích účinků. Alternativu přináší uvedení nových léků, jakým je např. lornoxikam, ve formě tablet s rychlým nástupem účinku (do 20 minut). Další možností je použití slabých nebo silných opioidů, kde se spektrum rozšířilo o tramadol ve formě tablet rozpustných v ústech a oxykodon v síle 20, 40 a 80 mg. Doplněním a možnou variantou řešení jsou injekční aplikace kolagenu.



Předseda SVL ČLS JEP docent Svatopluk Býma. | Foto: SVL

rovných antiflogistik je inhibice syntézy prostaglandinů a ta je spojena s výskytem řady nežádoucích účinků. Alternativu přináší uvedení nových léků, jakým je např. lornoxikam, ve formě tablet s rychlým nástupem účinku (do 20 minut). Další možností je použití slabých nebo silných opioidů, kde se spektrum rozšířilo o tramadol ve formě tablet rozpustných v ústech a oxykodon v síle 20, 40 a 80 mg. Doplněním a možnou variantou řešení jsou injekční aplikace kolagenu.

V sekci „Onkologická prevence“ vyvolala diskusi především otázka testů na okultní krvácení (TOKS) v rámci screeningu kolorektálního karcinomu. V příspěvku zaznělo, že dosažení vyšší účasti populace ve screeningu se pojišťovna chystá odměnit nižší úhradou za materiál pro TOKS.

## Výzkum kvality péče

Zajímavou sekci zorganizoval MUDr. Cyril Mucha, když pozval poskytovatele zdravotnického software, poskytl jim prostor pro prezentaci a umožnil tak srovnání nabídky z hlediska její kvality a ceny.

Na konferenci byl uveden i mezinárodní projekt QUALICOPC, který metodou dotazníkového průzkumu mezi praktickými lékaři a jejich pacienty mapuje kvalitu poskytované péče ve 34 zemích Evropy. V Česku proběhne v ordinacích 220 všeobecných praktických lékařů.

Celkovým počtem přes 1500 účastníků se konference stala historicky největším odborným setkáním praktických lékařů v historii SVL. Na čtyřdenním „festivalu vzdělávání“ zaznělo 64 sdělení v 21 sekcích, kterých se zhostilo padesát přednášejících (z toho 15 praktických lékařů). Přednášející specialisté pak vysoce hodnotili úroveň diskuse s praktickými lékaři.

## AKTUALITY

# Čeští vědci významně přispěli k výzkumu kmenových buněk

Vědci z Lékařské fakulty Masarykovy univerzity představili v Brně výsledky několikaletého výzkumu zaměřeného na změny, k nimž dochází v lidských embryonálních kmenových buňkách při jejich množení v laboratorních podmínkách a uplatnění v léčbě.

Prezentace navazovala na publikaci těchto výsledků v prestižním časopise Nature Biotechnology. Výzkum, kterého se účastnilo 38 vědeckých týmů z 19 zemí světa, měl především ověřit, zda při kultivaci lidských embryonálních kmenových buněk nedochází v důsledku jejich schopnosti přizpůsobovat se novým podmínkám ke změnám, které by mohly negativně ovlivnit možné terapeutické nasazení.

Vědci totiž do budoucna vidí možnost využití těchto kmenových buněk při léčbě některých metabolických či degenerativních onemocnění, jako je diabetes, Alz-

heimerova nebo Parkinsonova choroba, ale také slepota.

## Atraktivní kmenové buňky

Podle přednosti Biologického ústavu LF MU profesora Petra Dvořáka, který je jedním z autorů právě publikované studie, jsou kmenové buňky pro vědce tak atraktivní především proto, že jsou pluripotentní (mají schopnost dělení do různých typů buněk), a mohou tedy vytvořit jakýkoli buněčný typ dospělého těla. Díky tomu mohou být použity při léčení zmíněných onemocnění. Při sledování případných změn museli vědci v každé li-

nie buněk prověřit více než milion specifických úseků DNA rozložených na všech 30 tisících genech celého lidského genomu. „Zásadní změnu jsme objevili na části chromozomu, který nese gen regulující řízenou buněčnou smrt, a ukázalo se, že uměle kultivované lidské embryonální kmenové buňky využívají podobné mechanismy jako buňky nádorové,“ popsal výsledky Petr Dvořák.

Zda toto zjištění představuje problém pro léčebné využití kmenových buněk, však bude předmětem až dalšího výzkumu. „Může to být naopak další krok v cestě za poznáním jak bojovat s nádoro-

vými buňkami,“ uvedl přednosta Ústavu histologie a embryologie LF MU a vědecký pracovník Ústavu experimentální medicíny AV ČR docent Aleš Hampl, který se na výzkumu také podílel. Podle vědců výzkum především ukazuje, že je důležité velmi důkladně prozkoumat procesy, k nimž při množení buněk v laboratorním prostředí dochází ještě před tím, než se přenesou do praxe.

## Další fáze výzkumu bude nejtěžší

Studie českých vědců byla pokračováním soustředěné snahy konsorcia International Stem Cell Ini-

ciative (ISCI) a jeho týmů, které se zabývají medicínským použitím kmenových embryonálních buněk. Iniciativa v první fázi měla za cíl poznání a charakterizaci embryonálních kmenových buněk podle různých znaků. Po tomto základním seznámení s charakteristikami kmenových buněk, se pak týmy ISCI zaměřily na výzkum genetické diverzity a bezpečnosti budoucích štěpů. Tato snaha byla nyní završena publikovanou studií. „Třetí fáze, o které se v současnosti diskutuje, bude možná nejobtížnější – měla by se týkat diferenciací možnosti buněk,“ uvedl Petr Dvořák k příštímu směřování výzkumu.

V Česku se do studie konsorcia ISCI zapojili pouze vědci z Masarykovy univerzity a Ústavu experimentální medicíny AV ČR, kteří mají s výzkumem embryonálních kmenových buněk bohaté zkušenosti a byli schopni přispět vlastními kultivovanými liniemi. Celkem se v rámci studie ve vybraných genomických laboratořích zkoumalo na 127 buněčných linií.

David Daniel

## V CKTCH transplantovali 1000. ledvinu

V úterý 22. listopadu se v brněnském Centru transplantační a kardiovaskulární chirurgie v Brně (CKTCH) uskutečnila tisíce transplantace ledvin, pacientovi ji daroval mladší bratr.

Podle transplantačního chirurga MUDr. Milana Kumana je více než 90 % transplantovaných ledvin funkčních déle než jeden rok, 80 % pracuje déle než 5 let a téměř tři čtvrtiny těchto transplantovaných orgánů jsou funkční déle než deset let. „Když ledvina ztratí svou funkci, musí se pacient vrátit do hemodialyzační péče. Pak může být zařazen na čekací list pro další transplantaci ledviny,“ uvedl Milan Kuman.

## Unikátní zákroky

CKTCH začalo s transplantacemi počátkem 70. let – v roce 1972 zde profesor Jaromír Uhlíř provedl transplantaci ledviny, jež fungovala 17 měsíců. Postupně lékaři přidávali i transplantace jater a srdce. Profesor Jan Černý pak v roce 2005 provedl jako první v Evropě současnou transplantaci ledviny, jater i srdce u 51letého pacienta. „V CKTCH se rovněž provádí velké kombinované ope-

race. Dvakrát byla provedena náhrada aortální chlopně s nutností mimotělního oběhu a zároveň transplantace jater. Uskutečnění těchto velkých zákroků dovoluje unikátní organizační struktura pracoviště, kde je možné provést zároveň transplantaci i kardiochirurgickou operaci v mimotělním oběhu se zástavou srdce,“ doplnil současný ředitel CKTCH docent Petr Němec. Zdůraznil, že v centru jsou prováděny také transplanta-



Docent Petr Němec a profesor Jan Černý. | Foto: Martin Ježek

ce u rizikových a komplikovaných pacientů. „Například jako teprve třetí na světě jsme provedli transplantaci ledviny, i když nemocný trpěl Wiskottovým-Aldrichovým syndromem,“ uvedl Petr Němec. Profesor Černý dodal, že v rozvoji

transplantací od živých dárců má Česko stále velké rezervy, jelikož tyto orgány tvoří velmi malé procento (na rozdíl např. od skandinávských států). „Tento dluh by se měl v budoucnosti napravit,“ uzavřel Jan Černý.

Martin Ježek

Inzerce A111018826

**MEDICAL SERVICES**

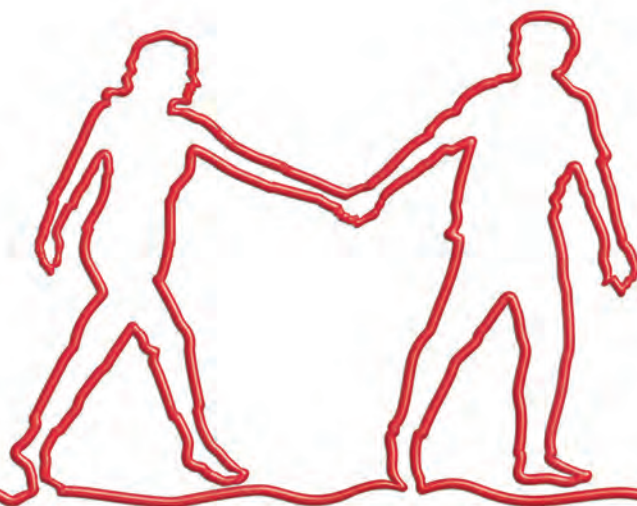
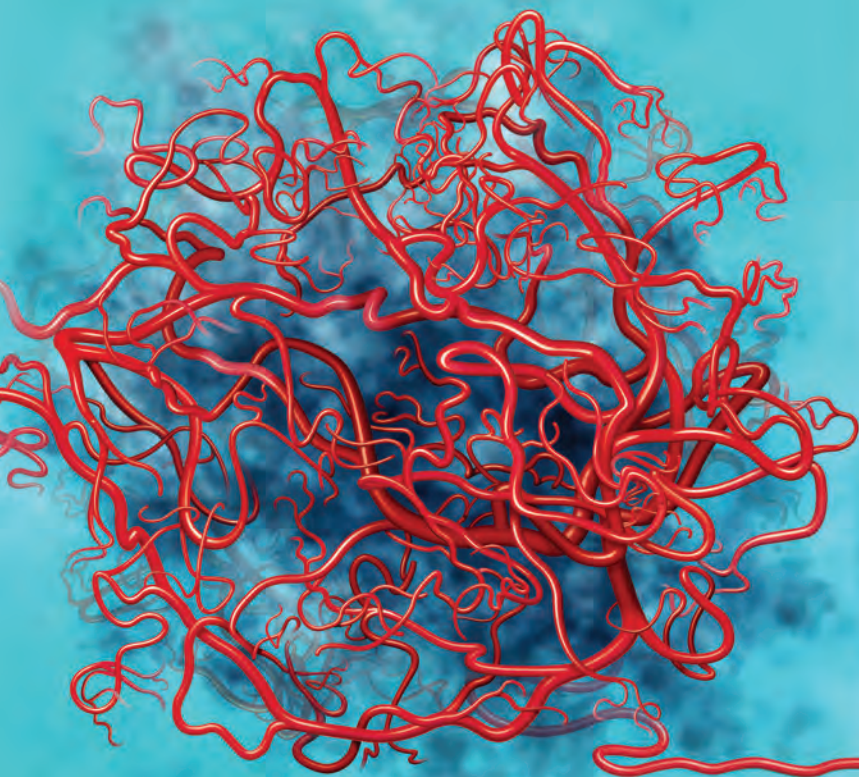
Napsali jste knihu?  
My vám ji vydáme!

Profesionální partner pro vydávání zdravotnické literatury

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



# Kontrolou angiogeneze...



## ...k prodloužení přežití

**AVASTIN JE INDIKOVÁN PRO LÉČBU METASTAZUJÍCÍHO KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU PRVNÍ I DRUHÉ LINIE.**

**AVASTIN JE OD 1. 3. 2010 HRAZEN Z PROSTŘEDKŮ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ PRO INDIKACE KOLOREKTÁLNÍ KARCINOM, KARCINOM PRSU, NSCLC A KARCINOM LEDVINY.**

**AVASTIN JE MOŽNÉ PODÁVAT V KOMPLEXNÍCH ONKOLOGICKÝCH CENTRECH. JEJICH SÍŤ JE POPSÁNA NA [WWW.ONCONET.CZ](http://WWW.ONCONET.CZ)**

**AVASTIN<sup>®</sup>**  
bevacizumab  
Leading angiogenesis  
inhibition

**AVASTIN<sup>®</sup> 25 mg/ml koncentrát pro přípravu infuzního roztoku**  
– Základní informace o přípravku

**Účinná látka:** bevacizumabum. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Roche Registration Limited, Velká Británie. **Registrační čísla:** EU/1/04/300/001-002. **Schválené indikace pro použití:** Terapie metastazujícího karcinomu tlustého střeva nebo rektu v kombinaci s chemoterapeutickým režimem obsahujícím fluoropyrimidin. Avastin v kombinaci s paklitaxelem je indikován jako léčba první linie u nemocných s metastazujícím karcinomem prsu. Avastin v kombinaci s kapecitabinem je indikován k první linii léčby nemocných s metastazujícím karcinomem prsu, u kterých se léčba jinou možnou chemoterapií, včetně antracyklinů a taxanů, nepovažuje za vhodnou. Nemocní, kteří byli v posledních 12 měsících léčeni režimem obsahujícím taxan a antracyklin v adjuvantním podání nemají být léčeni kombinací Avastin + kapecitabin. Avastin přidáný k chemoterapeutickému režimu s platinou je indikován k léčbě první linie nemocných s neresekabilním pokročilým, metastatickým nebo rekurentním nemalobuněčným plicním karcinomem jiného histologického typu, než predominantně z dlaždicových buněk. Avastin v kombinaci s interferonem alfa-2a je indikován jako léčba první linie u nemocných s pokročilým a/nebo metastazujícím karcinomem ledviny. **Kontraindikace:** Přecitlivělost na léčivou látku nebo jakoukoli pomocnou látku přípravku, na látky produkované ovariálními buňkami čínských křečků nebo na jiné rekombinantní lidské nebo humanizované protilátky.

Těhotenství. **Upozornění:** Zvýšená pozornost u pacientů s intraabdominálním zánětlivým procesem (zvýšené riziko vzniku perforace a píštěle GIT), po operaci (možné komplikace při hojení ran), s nekontrolovanou hypertenzí (riziko hypertenzní krize a proteinurie), ve věku nad 65 let (zvýšené riziko vzniku arteriálních tromboembolických příhod), u pacientů s kongenitální hemoragickou diatézou, získanou koagulopatií nebo u pacientů léčených plnou dávkou antikoagulancí k léčbě tromboembolismu před zahájením léčby Avastinem. V případě vzniku tracheoesofageální píštěle nebo jakékoli píštěle 4 stupně trvale ukončit léčbu. Ukončení léčby zvážit v případě vnitřní píštěle mimo oblast GIT. V ojedinělých případech riziko vzniku reakce na infuzi/hypersenzitivní reakce. Nežádoucí účinky (některé z nich se jeví jako závažné) byly hlášeny při užití v neregistrovaném nitroočním podání. **Klinicky významné interakce:** Bevacizumab neovlivňuje v klinicky závažném rozsahu farmakokinetiku 5-fluorouracilu, karboplatiny, paklitaxelu a doxorubicinu. U některých pacientů léčených kombinací bevacizumabu a sunitinib malátu byla hlášena mikroangiopatická hemolytická anemie (MAHA). **Hlavní klinicky významné nežádoucí účinky** (u pacientů léčených jak v monoterapii, tak v kombinaci s chemoterapií): Nejzávažnější pozorované nežádoucí účinky – gastrointestinální perforace, píštěle, hemoragie, arteriální a žilní tromboembolismus, syndrom reverzibilní zadní leukoencefalopatie, proteinurie. Nejčastější nežádoucí účinky – astenie, průjem, dysfonie, nauzea a jinak nespecifikované bolesti. **Dávkování a způsob podání** – Obecná doporučení: První dávka

Avastinu by měla být podávána během 90 minut ve formě nitrožilní infuze. Jestliže je první infuze dobře snášena, druhá infuze může být podávána během 60 minut. Jestliže je dobře snášena infuze podávaná během 60 minut, všechny následující infuze mohou být podávány během 30 minut. Nepodávejte jako bolus v nitrožilní injekci nebo bolusovou injekci. Infuze nesmí být podávány nebo míchány s roztoky glukózy. Snížení dávky při výskytu nežádoucích příhod se nedoporučuje. V případě nutnosti musí být léčba buď trvale ukončena nebo dočasně pozastavena. Doporučené dávkování pro jednotlivé diagnózy: Viz platný Souhrn údajů o přípravku. **Dostupná balení přípravku:** 1x 100 mg bevacizumabu ve 4 ml; 1x 400 mg bevacizumabu v 16 ml koncentrátu pro přípravu infuze. **Podmínky uchování:** Uchovávejte v chladničce (2°C–8°C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte injekční lahvičku v krabici, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Datum poslední revize textu:** 27. 7. 2011. **Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Léčivý přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění** (pro indikace kolorektální karcinom, karcinom prsu, nemalobuněčný karcinom plic a karcinom ledviny – přesné podmínky úhrady jsou uvedeny na adrese: [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)). **Další informace** o přípravku získáte z platného Souhrnu údajů o přípravku Avastin nebo na adrese: Roche, s.r.o., Dukelských hrdinů 52, 170 00 Praha 7, telefon 220 382 111. Podrobné informace o tomto přípravku jsou uveřejněny na webových stránkách Evropské lékové agentury (EMA) <http://www.ema.europa.eu/>.

# Prevenar 13 pro dospělé nad 50 let

Evropská léková agentura (EMA) schválila novou indikaci léčivého přípravku Prevenar 13 pro prevenci invazivních pneumokokových onemocnění u dospělých starších 50 let.

Schválení této indikace předcházelo posouzení klinických dat týkajících se imunogenicity a bezpečnosti vakcíny, která zahrnovala více než 6 tisíc dospělých osob starších 50 let. Nově schválená indikace zahrnuje prevenci invazivních pneumokokových

onemocnění (IPO) způsobených 13 sérotypy obsaženými ve vakcíně; schváleným dávkováním u osob starších 50 let je jedna dávka vakcíny.

Třináct pneumokokových sérotypů obsažených v Prevenaru 13 (1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C,

19A, 19F a 23F) je zodpovědných za významnou část IPO u dospělých ve věku 50 let a starších. Podobně jako u jiných vakcín se nepředpokládá, že by Prevenar 13 poskytl 100% ochranu vůči onemocněním způsobeným vakcinačními sérotypy či chránil proti sé-

rotypům, které nejsou obsaženy ve vakcíně.

Jako nejčastější nežádoucí reakce byly v klinických studiích s vakcínou Prevenar 13 uváděny zarudnutí, otok, bolestivost, zatuhnutí v místě vpichu, omezení pohyblivosti paže, snížená chuť k jídlu, bolest hlavy, průjem, zimnice, únava, vyrážka a zhoršení nebo nový výskyt bolesti kloubů či svalů.

(akt)

## Antibiotikum snižuje riziko akutní exacerbace CHOPN

Antibiotikum azitromycin se celkem běžně předepisuje k léčbě řady bakteriálních infekcí včetně pneumonií. Některé testy naznačovaly, že by podávání azitromycinu mohlo redukovat riziko exacerbace chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN).

První větší test, který tuto domněnku potvrdil, provedl tým amerických lékařů vedených Susan Shurinovou z National Heart, Lung and Blood Institute. Do studie bylo zahrnuto celkem 1142 pacientů s CHOPN, u nichž byla v minulosti zaznamenána exacerbace. 80% účastníků studie bylo léčeno inhalací steroidů a bronchodila-

nci s dlouhodobým účinkem. Polovina pacientů pokračovala v původní nezměněné léčbě. Druhá polovina měla svou obvyklou léčbu doplněnou o denní dávku 250 miligramů azitromycinu. Nemocní byli sledováni po celý rok. Skupina standardně léčených pacientů prodělala ve sledovaném období průměrně 1,83 exacerbace

CHOPN. U skupiny dlouhodobě léčené azitromycinem se za stejnou dobu vyskytlo v průměru 1,48 exacerbace CHOPN. Pacienti užívatí azitromycin hodnotili subjektivně jako lepší nejen své dechové funkce, ale i celkovou pohodu.

### Nežádoucí účinky

Nežádoucí vedlejší účinky léčby

azitromycinem byly minimální. U některých pacientů se objevily bakterie rezistentní vůči azitromycinu, ale nebyla zaznamenána infekce rezistentním kmenem. U malé části pacientů se projevilo zhoršení sluchu, což je známý nežádoucí vedlejší účinek azitromycinu. U vnímavých pacientů může azitromycin zvýšit riziko srdeční arytmie. Do studie nebyli vnímaví pacienti zahrnuti a u žádného účastníka nebyla srdeční arytmie zaznamenána.

V dalších studiích chtějí lékaři prověřit dlouhodobost pozitivního efektu azitromycinu a vtypovat skupinu pacientů s CHOPN, pro kterou bude léčba antibiotikem největším přínosem.

(Zdroj: New England Journal of Medicine)

(jap)

## Adaptace lékařů na bezpečné dávky rentgenového záření

Tým italských lékařů pod vedením Giana Luigeho Russa odebral vzorek krve desítky kardiologů, kteří byli během roku vystaveni záření v dáce 4 milisievertů při zákrocích prováděných pod kontrolou rentgenu.

Nikdo z lékařů nepřekročil zdravotní bezpečnostní limit pro ozáření, ale ozáření jejich organismu bylo nad hranici přirozené úrovně v životním prostředí. Je známo, že kardiologové zavádějící pacientům katétrů pod kontrolou rentgenu bývají vystaveni až třikrát vyšším dávkám záření než radiologové.

### Změny i u „bezpečné“ úrovně záření

Krevní vzorky vyšetřených kardio-

logů nesly neklamně známky poškození buněk. Byla v nich například trojnásobně zvýšena hladina peroxidu vodíku. Zároveň však v jejich krevním vzorku byla zaznamenána prokazatelně zvýšená hladina antioxidantu glutathionu. Lymfocyty vykazovaly zvýšenou expresi kaspázy-3, jež se podílí na programované buněčné smrti. Spuštění apoptózy v lymfocytech zřejmě vyžaduje z činnosti buňky s DNA poškozenou radiací. Autoři studie ze zjištěných dat vyvozují závěr, že



Ilustrační foto: Shutterstock

i oficiálně uváděná bezpečná úroveň ozáření vyvolává u lékařů průkazné biochemické změny.

„Není jasné, zda tyto změny jsou pro organismus v konečném důsledku příznivé, nebo jsou předzvěstí negativních změn. Poškození DNA, oxidativní stres a zvýšená apopto-

tická aktivita se podílejí na vzniku řady onemocnění,“ říká Gian Luigi Russo. Podobné radiální zátěže jako sledování kardiologové je ve světě při práci vystaveno asi 23 milionů lidí. Z toho připadá 7 milionů na lékaře a zdravotnický personál.

(Zdroj: European Heart Journal)

(jap)

## Klíčová molekula pro infekci ebolou

Izraelští a američtí vědci odhalili protein, jenž umožňuje replikaci viru ebola, a otevřeli tak cestu pro potenciální léčbu této nemoci.

Virus Ebola se váže na membránu napadené buňky a následně je částí této membrány obalen. Vzniklý váček pak v podobě endozomu vstoupí do cytoplasmy. Takto vytvořený endozom vydrává v lyzozom určený k enzymatickému rozkladu nežádoucích nitrobohuněčných komponent. Virus Ebola destrukcí v lyzozomu odolá a dokáže z něj uniknout do cytoplasmy infikované buňky, kde se může dále replikovat. Virus využívá pro svůj životní cyklus v buňce řadu molekul hostitele.

Izraelští a američtí vědci nyní odhalili, že pro únik viru z vyzrálého lyzozomu je klíčová molekula proteinu NPC1. Pokud je molekula NPC1 vyřazena z činnosti, infekce virem Ebola a následná replikace viru nejsou možné. Kromě viru Ebola využívá proteinu NPC1 i blízké příbuzný virus Marburg. Jiné testované viry se ukázaly ve svém životním cyklu jako nezávislé na proteinu NPC1.

### Bez vážných vedlejších efektů

Protein NPC1 je důležitý pro transport cholesterolu v buňce a pro degradaci lipidů v lyzozomech. Pokud je jeho funkce narušena např. na základě mutace genu, který tento protein kóduje, dochází v důsledku intracelulární akumulace lipidů k patologickým stavům, jež jsou známé jako Niemannova-Pickova choroba typu C. Význam proteinu NPC1 pro infekci virem Ebola či Marburg potvrdily i studie na *in vitro* kultivovaných fibroblastech pacientů s Niemannovou-Pickovou chorobou typu C. Tyto buňky jsou vůči virům Ebola a Marburg rezistentní.

Potenciálně léčba infekcí virem Ebola a Marburg by mohla využít inhibitorů proteinu NPC1. Vedlejším efektem inhibice by však bylo narušení transportu cholesterolu v buňkách. Organismus pacienta by ale mohl tento nežádoucí vedlejší efekt poměrně dobře tolerovat, protože léčba by trvala jen omezenou dobu.

(Zdroj: Nature)

(jap)

# Teva a P&G – spojení na trhu volně prodejných léčiv

Společnosti Teva a Procter & Gamble začátkem listopadu oznámily vytvoření společného podniku v oblasti spotřebitelské péče o zdraví, který bude celosvětově vystupovat pod značkou PGT Healthcare.

Obě společnosti přinášejí do segmentu své nejsilnější prvky a odhaduje se, že do roku 2020 dosáhne ve Švýcarsku sídlící PGT

Healthcare ročních prodejků ve větší 4 miliard amerických dolarů. PGT pomůže společností Teva a P&G expandovat do nových ka-

tegorií volně prodejných přípravků a na nové trhy. P&G má silné zastoupení v segmentu léků na nachlazení a kašel, na problé-

my se zažíváním a rovněž v péči o ženském zdraví, Teva má top brandy v kategorii volně prodejných léčiv. Očekává se také, že

PGT razantně vstoupí do oblasti, ve které se v nejbližších letech budou uvolňovat léky na recept do volně prodejné kategorie. Geograficky posílí všechny trhy, na kterých Teva i P&G dominují, očekává se úspěch i na trzích nových, například v Číně.

(akt)

## Peptid 11-4 pro regeneraci skloviny a dentinu

Vědci z Leedské univerzity s úspěchem otestovali roztok peptidu označovaného jako P 11-4 pro navození regenerace zubu v počátečních stadiích vzniku zubního kazu.

Peptid složený z 11 aminokyselin má schopnost samovolné tvorby gelů v rozmezí pH 5–7. Ke vzniku gelu je nezbytná koncentrace peptidu přesahující 12 mM. Vzniklý gel je biokompatibilní a biodegradabilní. Peptid lze

celkem lacině a ve velkém vyrábět prostřednictvím geneticky modifikovaných bakterií *Escherichia coli*.

Když je roztok peptidu P 11-4 nanesen na povrch zubu s narušenou sklovinou a dentinem, proniká do

mikropórů v místě vznikajícího kazu a spontánně se mění na gel. Tento gel pak působí jako základní „sít“, která přitahuje ionty vápníku. Dochází tak k regeneraci zubu. Lékaři z Leedské univerzity nedávno provedli

první test na omezeném počtu dospělých pacientů a ten potvrdil výsledky laboratorních experimentů. Roztok peptidu P 11-4 skutečně navozuje regeneraci narušené skloviny a dentinu. Vedoucí výzkumného

týmu Paul Brunton je přesvědčen, že pokud se výsledky prvních testů potvrdí na větším souboru pacientů, mohl by být peptid P 11-4 využívan v praxi již za tři roky.

(Zdroj: University of Leeds)

(jap)

Inzerce 101022508

## Fenomén – přístrojová lymfodrenáž

Přístrojová lymfodrenáž se v posledních letech stále více dostává do popředí zájmu nejen pacientů rehabilitačních pracovišť, klientů kosmetických salonů a wellness center. Své využití najde v masovém měřítku především v lázeňských a ozdravných zařízeních, kde se stává vítaným doplňkem léčebných kúr.

Důvodů obliby přístrojové lymfodrenáže je hned několik.

Především se jedná o metodu, která prokazatelně zabírá na určité druhy zdravotních potíží. Jedná se o problémy s otékáním kotníků, křečovými žilami, úponovými bolestmi, bolestmi hlavy, artrózou, dnou i řadu jiných.

Dalším důvodem rostoucího zájmu široké veřejnosti jsou velmi dobré kosmetické účinky, které plní čekání kosmetických a masážních salonů, kde je klientům tímto způsobem odstraňována celulitida, zeštíhlována postava a zlepšován celkový stav pokožky.

V této souvislosti je nutné zmínit ještě důvod třetí. Tím jsou velmi příjemné pocity provázející celý průběh této terapie. To vše rovným dílem přispívá k nebývalému úspěchu metody, bez které už si mnoho lidí nedovede svou návštěvu lázeňského, rehabilitačního či kosmetického zařízení představit.

Díky masivnímu zájmu ze strany veřejnosti se lymfodrenážní terapie stává doslova masovou záležitostí. Nenabízí ji jen tradiční pracoviště, která jsme tu již zmínili, ale můžeme se s ní setkat i v luxusních hotelech a ubytovacích zařízeních. Tato situace celkem logicky vede k tlaku nejen na vý-



robu, ale především na vývoj stále nových a dokonalejších přístrojů, jež splní veškeré nároky terapeutů.

Právě to byl důvod, proč vznikl i přístroj společnosti BTL zdravotnická technika, a. s. – BTL-6000 Lymphastim. Vyrábí se ve třech variantách, ze kterých je možno vybírat dle potřeb každého pracoviště. Jednotlivé modely se liší v displeji, množství přednastavených programů, možnostech ovládní jednotlivých komor a především v jejich maximálním počtu. Lymfodrenáž BTL získala ocenění na veletrhu Medical Fair 2010.

Přístroj byl vyvinut na základě námětů a připomínek odborné veřejnosti k přístrojům stávajícím. Za více než rok, co byl uveden na trh, se jej v České republice prodalo téměř dvě stě kusů, což je na nový výrobek v silně konkurenčním pro-

středí velice pěkný výsledek. Důvody, proč přístroj v konkurenčním boji nejen obstál, ale stal se v mnoha parametrech i jakousi normou, jsou následující:

- Multikonektor, kterým vyměníte jeden aplikátor za druhý během okamžiku. Není nutné vytahovat a zastrkávat tucet hadiček, když chcete vyměnit jeden aplikátor za druhý.
- Model Topline umožňuje vypojit či nastavit každou komoru samostatně pouhým dotykem na příslušné místo na obrázku na displeji.
- Lehké a dobře skladné aplikátory, které se po skončení terapie během několika vteřin zcela vyfouknou a na které je záruka 24 měsíců.
- Dotykový displej u modelu Topline umožňuje jednoduché intuitivní ovládní.
- Přednastavené programy ne-

pracují monotónně, ale obsahují celé sekvence, které působí komplexně a přispívají k maximálnímu účinku terapie.

- Možnost poradit se s obrázkovou encyklopedií, jež je zabudována v přístroji.
- Moderní design, který přispěje k vytvoření harmonického prostředí, má vliv na psychiku klienta a jeho důvěru k pracovišti, kde je mu metoda aplikována

Závěrem bych chtěl ty z vás, kteří ještě váháte s nákupem přístrojové lymfodrenáže, ať už pro medicínské nebo kosmetické účely, ujistit, že málokterý přístroj má tak rychlou návratnost jako právě tento. Dle orientačních průzkumů či-



ní průměrná doba, za kterou se přístroj zaplatí, 3–4 měsíce. Náklady na provoz jsou totiž téměř nulové. Zaškolený pracovník přístroj nastaví, spustí a po skončení terapie jen pomůže klientovi z aplikátoru. Pro nemocnice, lázeňská zařízení, rehabilitační a kosmetická pracoviště je přístrojová lymfodrenáž v dnešní době už standardem.

Nyní je k dispozici zcela nová řada aplikátorů, která byla vyvinuta ve spolupráci s lymfologií.

Více informací: [www.btl.cz](http://www.btl.cz).

Ing. Martin Smrček  
produktový specialista



# Ve FN Plzeň se sníží riziko výskytu odolných bakteriálních infekcí

Léčba nozokomiálních nákaz neboli infekcí způsobených velmi odolnými bakteriálními kmeny je velkým problémem současné medicíny. Vzhledem k výskytu multirezistentních bakteriálních kmenů dochází u hospitalizovaných pacientů k častým komplikacím, způsobeným nozokomiálními infekcemi. Těmito onemocněními se nakazí až 10 % ležících pacientů.

Rizikem výskytu nozokomiálních infekce jsou ohroženi zejména pacienti po chirurgických zákrocích. Následná léčba je velmi drahá. Důvodem je dlouhodobá aplikace velkých dávek širokospektrých antibiotik. Částečným řešením je prevence. V rámci preventivních opatření je třeba na operačních sálech a dalších invazivních pracovištích udržovat vysoký standard hygieny včetně důkladné sterilizace techniky a dodržování dekontaminačních pravidel.

## Restrukturalizace a obnova vybavení

Fakultní nemocnice Plzeň se s pomocí evropských peněz pustila do projektu, který bude působit právě v oblasti prevence nozokomiálních nákaz. Projekt „Modernizace a obnova přístrojového vybavení pro zvýšení prevence nozokomiálních nákaz ve FN Plzeň“ proběhl v letech 2010–2011. Byl spolufinancován Evropskou unií z Evropského fondu pro regionální rozvoj. Celkové náklady na projekt dosáhly výše 31,8 milionu Kč, z čehož dotace z Integrovaného operačního programu činila přes 27 milionů korun, tedy 85 % celko-



EVROPSKÁ UNIE  
EVROPSKÝ FOND PRO REGIONÁLNÍ ROZVOJ  
ŠANCE PRO VÁŠ ROZVOJ



**Projekt „Modernizace a obnova přístrojového vybavení pro zvýšení prevence nozokomiálních nákaz ve FN Plzeň“ byl spolufinancován Evropskou unií z Evropského fondu pro regionální rozvoj.**

vého objemu prostředků. Téměř 4,8 milionu korun bylo uhrazeno z vlastních zdrojů nemocnice.

Cílem projektu bylo eliminovat riziko výskytu nozokomiálních infekcí. K dosažení cíle zvolila FN Plzeň cestu přes obnovu a restrukturalizaci vybavení oddělení centrální sterilizace. Obnovena byla rovněž technika pro dekontaminaci a vyšší stupeň dezinfekce přístrojů, které nelze sterilizovat dostupnými technikami (endoskopické přístroje). Nakoupena byla zařízení na bezpečné uchovávání těchto přístrojů (sušící a skladovací skříně). Dále byla pořízena prokládací pračka s nižšími energetickými nároky a obnoveno zařízení pro hygienickou manipulaci a likvidaci biologických odpadů nepohyblivých pacientů.

## Přehled pořízovaného přístrojového vybavení

- Parní sterilizátor cca 850 l (4 ks)
- Parní sterilizátor cca 450 l

- Parní sterilizátor cca 150 l
- Formaldehydový sterilizátor cca 600 l
- Zařízení na úpravu vody pro vyvíječe – technická/medicínální pára
- Vyplachovač ložních mís (30 ks)
- Prokládací pračka pro prádelnu
- Systém pro archivaci a sledování provozních dat zařízení centrální sterilizace
- Prokládací myčka na instrumentaria (4 ks)
- Ultrazvuková myčka s velkou vanou (3 ks)
- Myčka pro dva endoskopy (4 ks)
- Endoskopická myčka (2 ks)
- Myčka na galoše (2 ks)
- Myčka na instrumentaria (4 ks)
- Myčka na anesteziologické příslušenství (2 ks)
- Malá a dvě velké skladovací a sušící skříně na endoskopy

## Jak funguje oddělení centrální sterilizace

Pro oddělení centrální sterilizace

byla určena největší část investic z projektu. Dalšími přístroji bylo dovybaveno např. oddělení gastroenterologie či prádelna.

Oddělení centrální sterilizace FN Plzeň pracuje v nepřetržitém provozu podle konkrétních potřeb a požadavků jednotlivých pracovišť nemocnice. Zajišťuje sterilizaci materiálu a zdravotnických prostředků podle platných hygienických a provozních norem. Základním předpokladem předcházení nemocničním infekcím ve zdravotnických zařízeních je právě sterilizace. Je neoddelitelnou

součástí bezpečného poskytování zdravotní péče.

Oddělení zajišťuje příjem a výdej materiálu podle předem stanoveného harmonogramu formou rozvážkové služby. K celému procesu patří předsterilizační příprava, balení a vlastní sterilizace veškerých zdravotnických prostředků pro jednotlivá oddělení a centrální operační sály. Zajišťuje fyzikální (parní a plazmovou) a chemickou sterilizaci (formaldehyd).

Centrální sterilizace FN Plzeň zpracovává materiál pro všechny kliniky, jejich odborná oddělení, operační sály a soukromé ordinace. Provoz centrálních operačních sálů je nepřetržitý a tomu je způsoben i provoz oddělení centrální sterilizace. Pracovní tým v dnešní době tvoří 9 sester (včetně vrchní sestry a 3 staničních), 4 ošetřovatelky, 1 ošetřovatel, 6 sanitářů a 25 sanitárek. Většina pracuje v třísměnném provozu. Měsíčně projde rukama personálu cca 1900 ks nástrojových kontejnerů, 1200 balíčků a asi 22 tisíc ks jednotlivých pomůcek.



Prokládací pračka. | Foto: jbau



Sušící skříně na endoskopy. | Foto: jbau



# AGEL je nejlepší českou společností v oblasti zdraví – vzdělání – humanita

Společnost AGEL, která provozuje své nemocnice zejména v Moravskoslezském a Olomouckém kraji, získala ocenění v renomované anketě „Českých 100 nejlepších“. Na základě hlasování odborníků zvítězila v oblasti zdraví – vzdělání – humanita. Umístila se před Fakultní nemocnicí v Motole, která v anketě skončila jako druhá, a před třetí Nemocnicí Na Homolce.

„Naše cílevědomá a dlouhodobě poctivá práce se projevuje nejen v příznivých výsledcích, ale i v pozitivním vnímání naší firmy mezi širší odbornou veřejností, což potvrzuje toto naše umístění,“ podotýká generální ředitel AGEL MUDr. Filip Horák, MBA.

Ve španělském sále Pražského hradu slavnostně převzala za společnost AGEL certifikát i s velkým obrazem ředitelka útvaru personálně-právních vztahů Ing. Iveta Ostruzzková. „Za toto prvenství bych ráda poděkovala zejména všem našim zaměstnancům. Bez jejich dennodenního úsilí i pracovního nasazení bychom takto

dobrého výsledku nikdy nedosáhli. Tato zpráva je tedy hlavně úspěchem jejich,“ dodává Ing. Ostruzzková.

## Zviditelnit vynikající výsledky podnikání

V absolutním pořadí ankety „Českých 100 nejlepších“ zvítězila Škoda Auto. Druhou příčku získala energetická společnost ČEZ a na třetím místě se umístil Microsoft. Cílem soutěže je zviditelnit v Česku registrované firmy, které dosahují vynikajících výsledků v různých oblastech podnikání. Navržený podnik musí platit daně v Česku, mít nejméně 20 zaměstnanců a vykázat roční obrát minimálně 30 milionů korun.

Společnost AGEL je největším soukromým poskytovatelem zdravotní péče ve střední Evropě. V současné době provozuje na území Česka celkem deset nemocnic a několik dalších zdravotnických zařízení především v Moravskoslezském a Olomouckém kraji. Od 1. ledna 2012 bude provozovat také novojičínskou nemocnici, včetně tamního komplexního onkologického centra.

Společnost zaměstnává více než 7 tisíc zaměstnanců a ročně ve svých zdravotnických zařízeních ošetří přes 2 miliony pacientů.

Více informací: [www.agel.cz](http://www.agel.cz)



Ing. Hana Szotkowská mluvčí holdingu AGEL

Ve španělském sále Pražského hradu převzala za společnost AGEL ocenění Ing. Iveta Ostruzzková. | Foto: archiv AGEL

## Brno má novou moderní laboratoř

Společnost synlab czech otevřela v Brně novou laboratoř poskytující komplexní laboratorní služby v oblasti humánní medicíny. Nová laboratoř staví na rychlé, spolehlivé a komplexní diagnostice a také na *on-line* komunikaci s lékaři. To je významné pro rychlé určení přesné a cílené léčby pacientů.

Denně je v laboratoři možné zpracovat vzorky až 2 tisíc pacientů, což z ní činí největší pracoviště svého druhu v Brně. Všechny obory zde budou soustředěny na jednom místě – biochemie, hematologie, imunologie a bakteriologie. Příští rok na jaře přibude ještě mykologie a mikrobiologie. Soustředění širokého spektra nejmodernějších laboratorních vyšetření do jedné laboratoře využívající špičkové moderní technologie přináší především urychlení a zefektivnění celého procesu testování. Na vysoké úrovni je také komunikace s lékaři. Těm je k dispozici webová aplikace, prostřednictvím které se mohou *on-line* seznámit s výsledky požadovaného vyšetření. Stejně tak mohou využít *call* centra.

### Mezioborová spolupráce

„V podstatě jsme z jedné zkumavky od jednoho pacienta schopni provést komplexní spektrum vy-

šetření,“ vysvětluje jednu z hlavních výhod pracoviště vedoucí brněnské laboratoře synlab MUDr. Kateřina Pinterová. „Díky úzké spolupráci odborníků z různých oborů diagnostiky na jednom místě a taktéž po konzultacích s lékaři můžeme na základě získaných výsledků dle potřeby rych-

le doordínovat další vyšetření. A to bez zbytečné časové prodlevy a nutnosti zatěžovat pacienta novým odběrem.“

Nová laboratoř sídlí v CTP Modřice, přibližně 10 km od centra Brna. Vznikla sloučením dvou pracovišť společnosti synlab czech v Brně – Medservice Měřičkova

a Bio Plus, pracoviště Polní. Počátkem příštího roku se do nové laboratoře přestěhuje i třetí pracoviště – Bio Plus sídlící v ulici Lazaretní. „V laboratoři využíváme špičkové přístrojové vybavení, naše komunikace a koordinace jak v rámci interního týmu, tak s lékaři je nadstandardní. To vše nám dává prostor ke zkvalitnění našich služeb pro zákazníky z řad lékařů i pacientů,“ dodává generální ředitel společnosti synlab czech Ing. Miroslav Herden.

### Individuální přístup

Služeb laboratoře synlab využívají převážně zdravotnická zařízení – praktičtí či odborní lékaři a nemocnice. O vyšetření laboratoří však může požádat kdokoli. Pokud občan-samoplátce má zájem o vyšetření, stačí, když se dostaví do našeho odběrového místa.

I při vysokém počtu vyšetření je zachován individuální pohled na testované vzorky. Samozřej-



Foto: synlab czech

mostí je garance nejvyšší bezpečnosti. Laboratoře jsou vlastníkem akreditací podle ČSN EN ISO 15189:2007 a ISO 17025:2005. To vypovídá o kvalitě provedení laboratorních vyšetření a nastavených procesů.

Provoz laboratoře je plánován na 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Tento provoz bude postupně nabíhat ve všech oblastech diagnostiky, tak jak je standardem ve všech takto velkých laboratořích společnosti synlab. Odborný lékař bude vždy připraven konzultovat složitější případy.

Součástí služeb laboratoří je i základní analýza veterinárních vzorků. Těžiště práce laboratoře je však zaměřené na laboratorní služby v oblasti humánní medicíny.

Více informací: [www.synlab.cz](http://www.synlab.cz)



Foto: synlab czech

# Spirála smrti, nebo Nový úděl?

**Motto:** Nevěřte všemu, co se vám k věření předkládá: Zkoumejte vše a přesvědčujte se sami.

(Jan Ámos Komenský)

**T**entokrát udělíme cenu „Smrt mozku“ výjimečně hned v úvodu. Mimořádná situace vyžaduje nestandardní řešení. Podle Milana Kubka (ČT 24) totiž ministr Heger prolajdal celý rok a neudělal žádnou reformu zdravotnictví. Prý



MUDr. Milan Novák  
neurolog@centrum.cz

promarnil roční šanci reformovat české zdravotnictví tím, že nepřijal úspory a transformaci podle návrhů ČLK. Systém Hegerova řízení připomíná turecké hospodářství. Kéž by! To roste o 8%. Kdo sleduje reformní smřt a honem studuje schválené i připravované zákony zcela měnící podobu českého zdravotnictví v největší transformaci od roku 1993, jen s nevěřícím úžasem poslouchá slova šéfa ČLK a musí se ptát, na které planetě ten nešťastník žije a zda nemá snížené rozpoznávací schopnosti. Jeho výroky jsou tak směšně mimoběžné vůči realitě, že nejspíše žertuje. Ale je to dost blbá sranda.

Týž žertěf vyjevil hned na začátku sjezdu ČLK na vlnách veřejnoprávního rozhlasu pozoruhodnou logiku. ČLK je zásadně proti reformě, přičemž v další větě pravil, že žádná reforma vlastně neexistuje. Normální občan si poklepe na čelo. Nicméně z pohledu formální logiky nemá Kubkovo tvrzení chybu. Platí přeci pravidlo, že každý výrok o neexistující věci je pravdivý. Věta „Vily jsou plešaté“ je tedy naprosto košer. Každý ale cítíme, že děti by nás s takovou pohádkou poslaly do kamsi.

Dále se nechal slyšet, že sto korun za den hospitalizace není žádná reforma. To je pravda. Nejsnáze se totiž vyvracejí teze, které nikdo netvrdil. Základní abeceda populismu. V učebnicích demagogie se tenhle trik probírá hned v první lekci.

## Vzpomínky na budoucnost

A samozřejmě to nešťastné memorandum. *Hare Krišna, hare, hare.* Ministr ho prý neplní. Neplní a neplní a neplní. To už žije ve veřejném prostoru jako hotový fakt. Ne nadarmo učil dr. Josef Goebbels, zvaný Kulhavý ďábel, že stokrát opakovaná lež stává se pravdou. To se bere v lekci druhé. Ministr zdravotnictví mzdy nesta-

novuje, má jen některé nepřímé mechanismy jak je ovlivnit. Zavázal se jen k tomu, že za předpokladu zvyšování efektivity zdravotnického systému a v souladu s reformními kroky (které nota bene podle Kubka, neexistují, ač je přítom kritizuje) dojde v příštím roce ke zvýšení platů lékařů o 10%. Co na tom ministr proboha neplní? Jak se to teď pozná? To jsou vzpomínky na budoucnost. Vždyť plnění bude možno hodnotit nejdříve koncem roku 2012. Nyní jsme však teprve na konci roku 2011. Aspoň to tvrdí můj stolní kalendář a ten nikdy nelže. Snažně žádám kolegu Kubka o totéž.

Jsmeli už u peněz, k všeobecnému hlaholu za účelem *fund-raisingu* se přidali i laboranti. Prý s tím půjdou na ministerstvo. Mně to přijde divné. Tam nic nedostanou. Musí na zdravotní pojišťovny nebo lépe přímo na daňové poplatníky. Jenom ti jim mohou něco dát. Nikdo jiný. Široko daleko jediný

hlas rozumu zazněl pouze z České asociace sester, která se k dnes módnímu hysterickému dupání nožkou nepřipojila. Sestry byly vždycky holky praktické a měly blíž k realitě. Když je zle, dokázaly si říci, že by sice také peníze nepohrdly, ale není vhodná chvíle k tomu, aby ječely. Až bude lépe, nesmí se na ně zapomenout. Je třeba na to speciálně dohlédnout. Sem patří tři vykřičníky.

## Neodolatelný půvab byrokracie

Ale zpět do jámy lvové, přímo do ČLK. Dalším Kubkovým tématem je přeregistrace. Tady opět klame veřejnost a spřádá paranoidní konstrukce. Ty vždycky spolehlivě zaberou. Dokonce i u inteligentů, respektive bohužel především u nich. To je obsahem lekce číslo tři. Samozřejmě, že jde o buzeraci. Vznikla tím, že se krajské úřady flákaly a nepracovaly se svými databázemi průběžně. Klasika byrokracie: Vrchnostenský úředník namísto služby veřejnosti a řádného úřadování

přinutí občana, aby úřadoval za něj. Pak mu opraví chyby a spis vrací tak dlouho, až se to občan konečně naučí.

Neznalé veřejnosti se tu však podkládá, že lékaři budou o něco zdatat a mohou být připraveni o živnost. Zaměňuje se řízení registrační s povolovacím. Oni budou oznamovat, nikoli žádat. Obmyslné matení pojmů, hanebnost horší než lež, to je v učebnici demagogie a populismu v lekci čtyřech. Před skoro třemi tisíciletími to věděl už autor knihy Job (15, 5): *Tvá ústa jsou zajedno s tvou nepravostí, jazyk chytrácký jsi zvolil.* A vskutku: *Není nic nového pod sluncem* (Kazatel 1, 9). Registrace znamená vzetí na vědomí. Úřad je povinen zaregistrovat každého, kdo splňuje podmínky. Jinak nemá co povolovat. Je pravdou, že někoho se to opravdu dotkne. Proslýchá se, že kdo vykazuje úvazek větší než 72 hodin denně, bude napomenut, aby se tolik nepřepínal. Mohlo by se to negativně odrazit na jeho zdraví. A to si přeci nikdo nepřaje, že? Deprimuje mě jen představa, že se někde sejdou skoro čtyři stovky delegátů, za naše povinné příspěvky si dají oschlé chlebičky jako na schůzi ROH a nad nimi se budou navzájem utvrzovat ve svém rozčilení v kolektivní psychologické – teď nechci říci masturbaci, takže řekneme raději – masáži. O demokratičnosti takového tělesa, které média opět zkratkovitě označila jako „lékaři“, chovám hluboké pochybnosti. Volby nevolby, sám základ je chybny. Korporace s vynuceným členstvím je už ze své podstaty nedemokratická a žádná volební kosmetika jí nepomůže. Jako žádné šminky nezmění obstarožní poběhlíci na charakterní sexy hrdinku.

## Sbírka zvadlých titulků

Reformy celé naší země jsou nutné a správné. Jaký však bude jejich skutečný osud ve střednědobém a dlouhodobém výhledu, toť otázka. Co je nutné, ještě není samozřejmé. Podívejme se na Řeky. Protestují proti vlastní spáse a odstrkují záchranné kruhy. Takovým sebevrahům není pomoci. U nás – ale zřejmě i tam – spočívá hlavní potíže v tom, že úspory a reformy osobně garantuje jen málo důvěryhodných osob. Buď jsou to šedivé postavičky se sex-appealem

bruselského byrokrata, lidé bez víze, šašci jako Sarkozy či vyslovení gauneři s vizáží sňatkového podvodníka jako Berlusconi. A v našich luzích a hájích je poměrně vysoký výskyt právě onoho posledně jmenovaného *species*.

Uvažme, co si musí myslet běžný občan, pokud okem přelétne sbírku následujících titulků: *Řídil státní firmu a přišly mu desítky milionů na švýcarský účet. Vysoký úředník končí – srazil ho skandál s pozemky, které prodal sobě a otci. Ministr Kocourek se přiznal k podvodu v přímém přenosu, shodují se právníci. Průmyslu bude šéfovat Martin Kuba, muž s cejchem kmotra. Dělení na kmotry ODS ublížilo, tvrdí nastupující ministr Kuba (Ale chudinka! A jakpak se v ní ocitli? Spadli z Měsíce?). Stavební odbor dodatečně povolil Oulického černé stavby. Desítky milionů na provoz IZIP mizí u jiných firem. Češi si kvůli projektu IZIP utrhli ostudu – Evropa řeší střet zájmů. Husitská církve podváděla (M. Jan z Husi: „Slyš pravdu, uť se pravdě, miluj pravdu, prav pravdu, braň pravdu až do smrti neboť pravda tě vysvobodí.“). Andrej Babiš má šanci (To je na tom to nejhorší.).*

## Až nebude třeba odvahy...

K tomu připočteme křiklavou neochotu cinknutých justičních orgánů, s níž se donedávna zdralhalí řešit škodu vzniklou všem známou loupeží, jen aby nemuseli obvinít důležité lidi, jakési politiky včetně těch bývalých, teple uklizených. Jde o všechny ty chronické zasedací zadky v dorozřích radách, trubce všeho druhu, ochotné vykonavatele něčích rozhodnutí, převodové páky prohnílého zákulisí. Ani nechci znát jejich jména. Vězeňská čísla úplně postačí.

A že jsou věznice přeplněné? Tak ať pustí na podmínku všechny ty troškaře, kterým urážlivě bůhvíproč říkáme „nepřízřusobiví“. Škody jimi způsobené jsou bezvýznamné. Je třeba poslat lepit pytlíky ty skutečně velké škůdce, odkláněče finančních toků i s jejich poskoky, všemi těmi až příliš „přízřusobivými“ nahrávači a přicmrndávači, co „jen plnili rozkazy“. To věděl už Rudyard Kipling: *Moc bez odpovědnosti, toť odvěká výsada prodějných.* To oni ohrožují integritu této společnosti, elementární důvěru v řád a instituce, základní férovost, samu podstatu demokracie.

Chápu, že zabásnout zadluženého Roma, doživotně bez šance na práci, který ukradl kus kabelu, je snadné. Policie má body za „objasněnost“ a vyšetřování takových případů je dokonale bezpečné. Po-



Docent Svoboda zvítězil a nastolil daleko normálnější poměry. Pražská ODS s pomocí TOP 09 zlomila pátéř letité opozičněsmluvní mafii. Kladňáci mají vrch, záporníci na útěk obráceni. | Foto: Jaroslav Tatek

## NEJSEM SI JIST

hodička. Skutečný právní stát ale spočívá v něčem jiném. Lze v něj pojímat důvěru teprve ve chvíli, kdy k neméně stejně razantnímu vyšetření kmotrů, podezření na konflikty zájmů ČEZ/Škoda Plzeň, okolností nákupu Mostecké uhelné nebo podvodných praktik hazardu a jeho politického krytí nebude policajt ani státní zástupce potřebovat vůbec žádnou odvalu. Může to být dokonce úplný srábek. Půjde o rutinní úřednickou. V půl čtvrté padla, čistá hlava a klidný spánek. Nebudit se hrůzou, že by nešťastnou náhodou mohl odhalit pachatele, toť prostinká definice cíle, jehož musí být za každou cenu u těchto orgánů dosaženo, jinak všechno ztrácí smysl. Zatím však platí mardarské přísloví (starobylé, ještě před Orbánem): *Velký zloděj se utrhne, malý zůstane viset.*

### Pole zoráno a pohojeno, vítr zaset

Celá tahle situace začíná být nadmíru riziková. Sud prachu. Jen mnozí partajní pštroši to nevidí. Jsou stejně stupidní a slepí jako v letech 1945–1948, kdy s písni naitech pohřbívali demokracii nevě-

douce, co činí. V době krize a vnučených tvrdých reformů je riziko mnohonásobně vyšší. Záleží na struktuře společnosti. Ta rozhodne, zda se stát sesype, či zda odolá. Někomu tlak posílí, jiného zlomí. Nás zatím pokaždé zlomil. Žijeme v době, kdy se láme chleba. Bude to tentokrát jinak? Ví někdo o nějakých nových, dosud skrytých zdrojích naší odolnosti? Nikoli jen ekonomických. Myslím morálně volních. Já však vidím jen slabost, kam se podívám. Nebezpečnou slabost. U nás dnes jen málokdo uvěří dobrým úmyslům, protože jich v životě na vlastní oči viděl příliš málo. Ne každý muž z ulice to bude přesně analyzovat. Stačí celkový neurčitý, ale o to intenzivnější generalizující pocit. Jednou odboráři ta náměstí zaplní. Sice pod ekonomickými hesly, třeba hloupými a zástupnými, ale hnacím motorem účastníků bude ve skutečnosti esence zážitku zmaru, nevíry, odcizení, bezpráví, nespravedlnosti, rozčilení a pocitu uraženosti. Protože není větší urážky svobodného člověka, než dělá-li z něj uzavřená kasta establishmentu blbce. Nebo dokonce vola.

A této definici zcela a beze zbytku odpovídá jak ČSSD, tak ODS i přes chabé pokusy o pozitivní změnu. Výjimku nečiní ani VV. Snad jen v tom, že představují spíš úsměvnou parodii na politiku než zdroj opravdového naštvání. Komunisté jsou vyčichlí a elektorát TOP 09 bude vždy omezen jen na jistý typ voličů, kteří ve společnosti nikdy nepřeváží. Jediný možný závěr je nabílední: Hodina nebezpečných populistů může kdykoli udeřit. Pole je dobře zoráno a pohojeno, vítr zasetý, těsto kyne, náruč vášní je široce rozevřená. Kdo chce moc a má dost silný žaludek, může si pro ni dojít. Váří se jako opilec na ulici, podělaná a špinavá jako prase.

### První vlašťovka, nebo oškubaná slepice?

Co je naopak nadějně: Pražská ODS s pomocí TOP 09 zlomila páteř letité opozičněsmluvní mafii i za cenu, že si musela uhrýzat vlastní nohu, jinak by z té kmotrovské peleše a zažrané špíny nikdy neunikla. Výborně. Tak teď honem do Hluboké nad Vltavou, pak na zbytek území republiky a je vyhráno. Hurá. Docent Svoboda

zvířel a nastolil daleko normálnější poměry. Kladnáci mají vrch, záporníci na útek obrácení. A jak ty druhé poznáte? Ve westernech mají vždy černé stetsony, kdežto v Česku se jich ihned zastane prezident republiky. Zcela spolehlivě a neomylně. Hlavně aby *nedocházelo ke kriminalizaci poctivých podnikatelů*, jaké by v každé jakžtakž civilizované zemi dostala v cuku letu do basy buď kriminálka, nebo berňák. Prostředky a metody řešení jsou dávno známé. Učebnicové. Možná se je nějak podaří propašovat ze Švýcarska do Česka. No nic. Uvidíme, zda jde o první vlašťovku, nebo oškubanou slepici.

### Pytlík smíchu na závěr

Pořád ještě depresivní? To nic, to je tím podzimem a dlouhou inverzí. Že ne? Tak ještě několik legrací na konec. Tedy jak pro koho. Nejen počasí totiž bylo inverzní. Na Palackého náměstí se konala další mikrodemonstrace. Byl to propadák. Hlouček po sebevědomém očekávání tisíců. Zjevně pro nezáměr občanů nadaných zdravým rozumem. Protikorupční hesla sice svědčila o dobré vůli, ale návrhy na řešení problémů

byly naivní. A k tomu ještě vykopávání právě se otevírajících dveří. „Lidé se bojí víc před rokem 1989,“ vysvětlovala si nízkou účast absurdní zdravotnická odborářka Žitníková. Výrok natolik pomatený a šokující svou mírou pitomosti, že jsem ho musel číst dvakrát a zkusit dvoje brýle. Nechtělo se mi věřit vlastním očím. V té větě je obsažena celá bída řady našich odborářů: Jsou beznadějně mimo mísu.

VZP získala majoritu v IZIP. Partie se podařila, snoubenci si nyní vymění prstýnky a ženich políbí nevěstu. Podpis a Kecal je spojen. Blahopřání přší ze všech stran, ale veselka byla krapet rozpačitá. Nevěsta je těhotná s neznámým pachatelem, šilhá, má hrb a možná i AIDS. A ani věno za mnoho nestojí. Zkrátka nic čím se pochlubit před sousedy, známými a přáteli.

A propos těhotenství: Jistý primář porodnice prohlásil, zjevně v existenčním zoufalství na prahu reprofilace lůžek, že si v příštím roce dal za úkol splnit 500 porodů. Je mi líto, ale to nemůže stihnout. Fyzicky ani časově. Leda by měl pilně pomoci...

Inzerce A111018312

## Karlovarský kraj má první sociálně terapeutickou dílnu pro osoby s duševním onemocněním

Osoby s chronickým duševním onemocněním mají v okrese Karlovy Vary zdarma k dispozici novou sociálně terapeutickou dílnu. Byla otevřena z iniciativy Karlovarského kraje v rámci individuálního projektu Rozvoj péče o osoby s duševním onemocněním na území Karlovarského kraje. Na otevření služby se podílelo Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, jako hlavní dodavatel projektu. Poskytovatelem služby sociálně terapeutické dílny, která je v kraji pro danou cílovou skupinu první svého druhu, je Fokus Mladá Boleslav – Sdružení pro péči o duševně nemocné, které rozšířilo registraci i na Karlovy Vary. Program služby se soustředí především na oblast pracovní rehabilitace se zaměřením na rozvoj sociálních dovedností, obnovu pracovních návyků a upevnění či obnovu psychické rovnováhy. Činnost sociálně terapeutické dílny bude slavnostně zahájena 13. 12. 2011 náměstkem hejtmána Karlovarského kraje

pro oblast sociálních věcí Miloslavem Čermákem v nových prostorách pensionu Hestia v Karlových Varech Draho-  
vích.

„Sociálně terapeutické dílny podle našich zkušeností zvyšují kvalitu života osob s duševním onemocněním. Včasné a systematické pracovní rehabilitace a vhodné sociální zázemí významně přispívají ke zlepšení stability duševního zdraví klientů, k významnému poklesu četnosti i délky psychiatrických hospitalizací a v řadě případů dokonce i ke zpomalení či přerušování chronického vývoje psychiatrických onemocnění,“ vysvětlila Mgr. Barbora Wenigová, ředitelka Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví (CPRDZ). Služby sociální rehabilitace navazují na psychiatrickou léčbu a doplňují ji. Primárně poskytují pomoc a podporu při opětovném získávání sebejistoty, obnově a zdokonalování sociálních dovedností a v neposlední řadě i pomoc při výběru vhodných volnočasových akti-

vit. V dílnách je možné věnovat se různým pracovním činnostem, například výtvarným technikám, drobné výrobě šperků, vyšívání, šití, práci na PC, společnému vaření apod. Klienti zde však získávají i nové přátele.

### Nikdo by se neměl cítit izolován

Největším problémem osob s duševním onemocněním je totiž jejich izolovanost v souvislosti s nedostatečnou nabídkou volnočasových aktivit a s uplatněním na trhu práce. Například na Karlovarsku si téměř třetina osob, které trpí diagnostikovanou depresí a schizofrenií, raději zaměstnání ani nehledá. Bezmála třicet procent těch, kteří se o to někdy pokusili, se při tom alespoň někdy setkali s diskriminací. Možnost výdělků však nejen snižuje riziko stigmatizace, ale logicky také počet těch, kteří jsou zcela finančně závislí na společnosti. Destigmatizaci se CRPDZ zabývá už řadu let v rámci různých projektů po celé



České republice. Individuální projekt Karlovarského kraje je však ojedinělý tím, že nabízí první koncepci péče o osoby s duševním onemocněním navrženou pro celý region, která je podpořena přímo z kraje. Tato koncepce podporuje komunitní péči a poskytování služby v přirozeném prostředí klientů na místo jejich pobytu ve zdravotnických ústavních zařízeních.

Více informací o projektu najdete na stránkách projektu [www.rpkk.cz](http://www.rpkk.cz).

### Kde naše dílna je?

Stará Kysibelská 45,  
360 09 Karlovy Vary – Draho-  
vice



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST



PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)



## V mikrosvětě se dějí **úžasné věci,** kam se oko podívá

Text a foto:  
Běla Nedorostová

**Doc. MUDr. Mgr. Zbyněk Tonar, Ph.D.**, z Ústavu histologie a embryologie LF UK v Plzni, autor „Atlasu kvantitativní histologie“, se kromě stereologie a kvantitativní histologie se zaměřením na cévní stěnu a mikrocévy věnuje srovnávací embryologii savců a trojrozměrným rekonstrukcím orgánů, zárodků a plodů. Spolupracuje rovněž s Laboratoří pro výzkum aterosklerózy v IKEM či s Institutem pro histologii a embryologii Univerzity veterinárního lékařství ve Vídni.

**P**ro studium biologie a chemie jsem se jakožto původně humanitně orientovaný student rozhodl rok před maturitou, když se mi dostaly do ruky časopisy Vesmír a Živa. V nich jsem přes jisté počáteční obtíže nacházel srozumitelně, avšak na úrovni podaná témata z historie i nejnovějšího vývoje z oblasti živé přírody. Tajemnost, krása i náročnost těchto oborů mě velmi zaujaly a hodlal jsem se jim věnovat na pedagogické fakultě. Přijímačky jsem spíše ze zvědavosti udělal také na medicínu, ale volil jsem širší přírodovědné studium. Moje rozhodnutí

bylo v té době pro mé rodiče těžko pochopitelné, nicméně jej respektovali. Musím ocenit jejich trpělivost a pochopení, že pro praktické uplatnění má samovzdělávání a přístup minimálně stejnou váhu jako vzdělávací instituce. Od dětství mě vedli k úctě ke vzdělání a díky příkladu mého staršího bratra byl v mém dosahu vždy i dostatek kvalitní literatury.

**Co vás od biologie a chemie nakonec přeci jen přivedlo k medicíně?**

Když jsem ve 3. ročníku začal pracovat na diplomové práci z poměrně

ně neprobádané embryologie volně žijících savců, doporučil mi můj vedoucí Jan Michálek, abych si doplnil vědomosti z obecné zoologie a anatomie na lékařské fakultě. Tam jsem byl s pochopením přijat profesorem Jaroslavem Slípkou i vedoucí ústavu histologie a embryologie docentkou Jitkou Kočovou, kteří mě během dvou semestrů embryologických a anatomických přednášek (jež se mi v hlavě mísily s inspirujícími předměty jako květena ČR, paleontologie, kvasná a jaderná chemie či pedagogika) nasměrovali dál. Během střídavých úspěchů

a neúspěchů při krájení a barvení embryologických sérií jsem začal přehodnocovat své učitelské plány. Tradicí a hloubkou embryologie, histologie a anatomie jsem byl zaujat natolik, že jsem v diplomovém ročníku současně nastoupil do prvního ročníku na LF. Vystudoval jsem všeobecné lékařství a na obou školách poznal řadu vynikajících osobností, z nichž některé jsou stále mými vzory. Velkou pomocí mi v těch letech byla kromě podpory rodiny i podpora Nadace prof. Eugena Vencovského pro nemajetné studenty s výborným prospěchem. Později jsem

převážně na témž pracovišti prošel doktorandským studiem se zaměřením na kvantitativní hodnocení cév.

**Na co se dnes ve své práci specializujete?**

Jako histologové učíme mediky cytologii a mikroskopickou skladbu lidského těla. Jako embryologové nabízíme do jejich vzdělání ponětí o prenatálním období lidského vývoje, jehož důsledky si s sebou každý z nás nese po zbytek života. Šířka tohoto oboru snadno vyplyne, pokud si ji vymezíme představou vajíčka a spermie na jedné

## PŘEDSTAVUJEME

straně a křičícího novorozence na straně druhé.

V oblasti výzkumné práce se zaměřuji na kvantitativní hodnocení mikroskopických preparátů – to znamená počítání, kde je v jaké tkáni či orgánu kolik buněk, jakého jsou typu, jak jsou rozmístěny, zda náhodně, či ve shlucích, jaká je hustota a orientace tkáňových mikrocév, v čem se kvantitativně liší mikroskopické složení orgánů experimentálních a normálních zvířat či pacientů s různými diagnózami.

Přestože se primárně zabýváme mikroskopii lidských tkání a orgánů, v některých výzkumných projektech je těžištěm mé práce vyhodnocování vzorků laboratorních zvířat. To je dáno tím, že v experimentální práci našich kolegů, jejich výsledky jako morfologové popisujeme, se hojně uplatňují animální modely lidských chorob. U těchto zvířecích modelů lze zkoumat vznik, průběh či ovlivnění onemocnění, jako je hypertenze, renální selhání, vznik cévních výdutí či třeba Parkinsonova choroba. Zvířecí modely se využívají také při testování terapeutických postupů (například osteointegrace dentálních implantátů), šicích materiálů či tkáňových lepidel.

Další částí naší práce je hodnocení bioptických vzorků odebraných lidským pacientům. Není to však práce diagnostická (což není naše parketa – tu s nesmírnou zodpovědností provádějí patologové), nýbrž výzkumná. Jinými slovy hledáme souvislosti mezi diagnózou a klinickou historií pacientů a kvantitativním mikroskopickým složením vzorků jejich tkání. Tím se snažím o lepší pochopení dosud nedostatečně popsané patogeneze některých onemocnění či o testování aktuálních hypotéz v oboru.

### Proč jste se rozhodl právě pro histologický výzkum?

Přitahuje mě složitost a stavba mikrosvětla. Tam, kde končí makroskopie, nastupuje mikroskopie, která sleduje dál a hlouběji, co je skryto za konkrétními procesy, jež nejsou vidět. Tím se tak trochu vymykají obvyklému vnímání světa, na jaké jsme z každodenního života zvyklí. Zajímá mě, zda a jak dokážeme na úrovni mikroskopie přispět k odpovědím na otázky kladené nejen chirurgickými, interními a dalšími obory praktické medicíny, ale i biomechanikou a jinými. Vzpomeneme-li učenci typu Purkyněho, Pasteura či Kocha, vidíme, jak biologie a teoretická medicína dokázala inspirovat klinické obory a být jejich průkopníkem. Kromě tohoto výzkumného proudu, který je stále životaschopný, vnímám

i skutečnost, že praktická medicína se k oborům přezdívaným jako „teoretické“ opět vrací, a to řadou svých konkrétních problémů a otázek. To, že k nim díky rozvoji současných morfologických oborů můžeme přispět, je svěklá výzva.

### Má histologie nějaký společenský význam?

Přínos histologie je limitován tím, co si i nelékaři přejí nebo nepřejí vědět o svém vlastním těle. Je zajímavé, že zatímco značná část populace dokáže zaslíbené porovnat různé verze operačních systémů v mobilních telefonech, výhody a nevýhody čipsetů notebookových grafických karet či jízdní vlastnosti moderních aut, s povědomím o stavbě těla, které nás provází po celý život, to nebývá slavné. Je na nás, abychom ukázali, že všude, kam se oko v mikrosvětě podívá, se odehrávají úžasné věci, proti nimž jsou i nejnovější vojenské mise a bojové strategie pohádkou na dobrou noc.

Význam našeho oboru si veřejnost patrně uvědomuje v podobě klinické embryologie, při asistované reprodukci, diagnostice a terapii neplodnosti. Dalším z momentů, kdy embryologie protíná čáru života řady z nás, je, když se budoucí rodiče zajímají o to, jak jejich přírůstek vypadá v daném měsíci či týdnu. Nemálo budoucích rodičů uvěří i tomu, že člověk v 6. týdnu po oplodnění je pouze jakýmsi „shlukem buněk postrádajícím lidské rysy“. I zde máme velké dluhy v informování veřejnosti. Proto naše pracoviště přispívá například zpřístupněním fotodokumentace z embryologického muzea.

Ať je náš etický či náboženský pohled na počátky a konce lidského života jakýkoli, nějakou méně zpochybnitelnou „hranicí lidství“, než je početí nového jedince *Homo sapiens sapiens* v embryologických učebnicích hledali marně. Prenatální vývoj má svoji periodizaci, kritická období a rozlišuje řadu fází. Je však natolik nabitý vzájemně provázanými vývojovými pochody, že coby celek se jeví jako propletenec množství procesů. Škoda, že naše všeobecná povědomost o této fascinující etapě našich životů nebývá velká. Tomu se do protívahy staví například popularizující snímky embryí a plodů švédského vědeckého fotografa Lennarta Nilssona, i u nich však mějme na mysli, že mnohdy byly pořízeny na plodech mrtvých, před potratem či po něm, případně během lékařských zákroků provádějících patologická těhotenství.

### Jaký přínos má histologie pro současnou medicínu?

Histologie patří k základnímu průpravě pro studium medicíny jako takové. Když učíme studenty například o buněčných organelách, klasifikaci epitelů, složení mezibuněčné hmoty vaziva či o buňkách žaludečních žlázek, nabízíme jim poměrně zásadní výzbroj pro pochopení a úspěšné studium souvisejících a navazujících oborů, jako je fyziologie či patologie. Významná část moderních učebnic rozličných klinických oborů dnes obsahuje stati věnované buněčným, tkáňovým, mikroskopickým i ontogenetickým aspektům etiologie či patogeneze a někdy i léčby chorob.

S trochou nadsázky studentům říkáme, že vše, co se u nás dozví o mikrostruktuře orgánů a tkání, se může nějak zvrtnout a oni se pak v dalších ročních budov zabývat tím, co se stane, když je určitých buněčných i nebuněčných tkáňových komponent málo, nebo naopak příliš mnoho, když jsou aktivní nedostatečně, nebo naopak příliš, když nespolupracují či jsou nějak modifikované. Záleží pak na otevřenosti mysli našich studentů, aby si dokázali poskládat různé informace z absolvovaných předmětů do smysluplného celku, který jim bude v jejich práci užitečný. Jsme si vědomi, že jen malá část budoucích lékařů se bude přímo věnovat mikroskopii, ale prakticky ve všech oborech najdou histologické znalosti uplatnění.

Moderní a kvalitní učební texty světových vydavatelství, podle nichž se učí medicína v řadě zemí, už jistě nabourávají schematické členění medicínského vzdělávání, které sice má svůj význam z hlediska výuky, erudice vysokoškolských pedagogů a zkoušení, ovšem reál-

ně existujícími tkáněmi a orgány je toto škatulkování z hlediska jejich stavby i funkce víceméně ignorováno. Dejme tomu adenohipofýza konkrétního člověka nerozlišuje svoji anatomickou lokalizaci, mikroskopické členění, vaskularizaci a architekturu mikrocév, biochemický popis tvorby hormonů, diferenciální osudy různých typů buněk, fyziologické zpětnovazebné regulační smyčky a další atributy tak, jak činíme my během výuky v jednotlivých předmětech. Namísto toho se zkrátka nachází v určitém stavu či procesu, kde je toto vše propojeno – a takové chápání patří i k cílům naší výuky. Vůbec neškodí, když se již na počátku studia teoretických oborů medik dokáže zamyslet, k čemu mu asi všechny ty učebnicové poznatky jednou budou.

Co se týká oboru, mají histologové v oblasti přínosu pro medicínu v současné době nástroje, kterými mohou odpovídat na dobře formulované otázky z teoretických i klinických oborů, zejména v případech, kdy lze naplánovat vhodné porovnání mezi skupinami pacientů, či dokonce experiment s využitím zvířecích modelů.

### Znamená to, že spolupracujete také s chirurgy a dalšími odborníky z oblasti klinické medicíny?

Protože máme zájem o biologicky cenný materiál, kde je nějaká jasná biologicky formulovaná otázka, spolupracujeme například s Chirurgickou klinikou LF UK a FN Plzeň. S týmem profesora Vladislava Třešky hodnotíme složení vzorků výdutí břišní aorty, zastoupení a imunitnotyp cévních hladkosvalových buněk, zánětlivou infiltraci stěny

a intramurálních trombů či kvantitu a distribuci *vasa vasorum*. Hledáme souvislost těchto mikroskopických parametrů s rozměry výdutí, jejich symptomatologií, rupturami. Ve spolupráci s týmem profesora Ondřeje Topolčana ze 2. interní kliniky LF UK a FN Plzeň pak posuzujeme vztah ke spektru cytokinů a růstových či angiogenních faktorů přítomných ve tkáňových vzorcích těchto pacientů. S profesorkou Sylvii Opatrnou z 1. interní kliniky LF UK a FN Plzeň spolupracujeme na hodnocení síly a vaskularizace submezoenterického vaziva pobřišnice u pacientů léčených kontinuální ambulantní peritoneální dialýzou pro chronické selhání ledvin. Ukazuje se totiž, že tyto mikroskopické parametry se vlivem dialyzačních roztoků mění a mohou být limitující pro permeabilitu peritonea. Spolupracujeme rovněž s docentkou Jitkou Kuncovou z Ústavu fyziologie LF UK v Plzni při vyhodnocování adaptace cév a myokardu na hypertenzi a na renální selhání. Tato onemocnění jsou z hlediska fyziologie zkoumána také na zvířecích modelech. Dále spolupracujeme s docentkou Ludmilou Boudovou ze Šiklova ústavu patologické anatomie LF UK a FN Plzeň, kde se snažíme popsat množství mikroskopických cév přítomných v biopsiích lymfomů z plášťových buněk a klademe si otázku, zdali šíření nádorů a přežití pacientů s těmito nádory závisí na tom, jak jsou prokrveny. To jsou typické ukázky kvantitativních problémů, které při velkém množství vzorků nejsme schopni zodpovědět bez použití stereologických postupů.

### Co je to stereologie a jaké je její uplatnění v histologii?

Stereologie vychází z geometrie a aplikuje její poznatky na morfometrii vzorků rozmanitého původu, velikosti a vnitřní struktury. V současnosti jde v celosvětovém měřítku o hlavní nástroj či spíše soubor nástrojů, jež jsou využívány pro kvantitativní popis mikrostruktur. Řekneme-li to složitě, jde o statistické odvozování geometrických vlastností hodnocených objektů z aplikace testovacích sond na orientované řezy vzorkem. Velký rozvoj této metody nastal v 60. letech 20. století a stále trvá, neboť jde ruku v ruce s rostoucími možnostmi a s dostupností histochemie, optických i elektronových mikroskopů a záznamové techniky. Zatímco v minulosti byla metodika kvantitativní histologie zatížena řadou zjednodušení, například že počítané buňky ve tkáních mají kulovitý tvar nebo jsou rozmístěny podle matematicky předem daných pravidel, dnes dominují ▶



takzvané nevyčíslené (*unbiased*) metody pro odhad veličin bezrozměrných (například počet buněk ve vzorku), jednorozměrných (délky vláken), dvojrozměrných (plochy povrchů) či trojrozměrných parametrů (objemové složení vzorku). Obdobně lze popsat třeba trojrozměrnou orientaci mikrostruktur či jejich shlukování. V současnosti dominují metody, u nichž bylo matematicky prokázáno, že nám při dodržení určitých pravidel dávají věrohodná data nezátížená těžko ověřitelnými předpoklady, což má obrovský praktický dopad na kvalitu a efektivitu vědecké práce. Vybereme-li vhodnou stereologickou mřížku, provedeme-li náležitě a poctivě vzorkování na každém stupni redukce analyzovaného materiálu a zajistíme-li potřebnou orientaci histologických řezů, můžeme si pak být víceméně jisti, že už

nám během vlastní kvantifikace mikrostruktur nic podstatného neunikne a naše energie vložená do získání mnohdy cenných a drahých tkáňových vzorků nepřijde chybami v analýze nazmar. Chybám se sice zcela nevyhneme, ale umíme je kvantifikovat, zjistit, ve které fázi hodnocení k nim dochází, jakého jsou druhu a s jakou pravděpodobností ohrožují celkovou interpretaci výsledků studie. Takto získané výsledky jsou většinou validní a můžeme je navíc testovat standardními statistickými postupy, protože mikroskopické vlastnosti tkání máme popsány pomocí spojitých proměnných, na jaké jsme zvyklí například při biochemickém vyšetření.

Tam, kde vidíme rozdíly mezi porovnávanými tkáňovými vzorky na první pohled, se bez kvantitativní studie asi obejdeme. Je ale mnoho případů, kdy ani zkušenému histologovi či patologovi není zcela zjevné, zda rozdíly pozorované v rámci souboru třeba čtyřiceti zorných polí u každého ze dvou set vzorků jsou, či nejsou význačné. To je pak typický úkol pro stereologickou studii. K seznámení s těmito metodami mě inspirovala profesorka Kirsti Witterová z Veterinární univerzity ve Vídni. Při aplikacích na konkrétní medicínské problémy mi opakovaně pomohli například doktorka Kubínová a doktor Janáček se svými spolupracovníky z oddělení biomatematiky Fyziologického ústavu AV ČR v Praze.

#### Nejsou však takovéto kvantitativní postupy v medicíně příliš zjednodušujícím pohledem?

Zjednodušením jsou, to je však zámeřné a jinou volbu zatím nemáme. Můžeme si nechat jen zdát o tom, že bychom byli schopni popsat vývojové, fyziologické či patologické procesy našeho organismu komplexně. Bohužel to zatím platí i pro popis mikrostruktury. Když jsme začali spolupracovat s biomechanikou věnujícími se matematickým modelům lidských orgánů a tkání, domníval jsem se, že nalézt kvantitativní popis morfologie většiny lidských orgánů je v dnešní době jen otázkou dobře vedené rešerše kvalitních učebnic a publikací. Nemyslím teď nějaké extrémní speciality, ale legitimní problémy – například objemové poměry mezi různě orientovanými vrstvami hladké svaloviny ve stěně močového měchýře, stoupavost pomyslné šroubovice hladké svaloviny ve stěně cév, hustotu *vasa vasorum* či elastinových vláken v různých úsecích aortální stěny, hustotu mikrocév v různých částech mozku, střední vzdálenost cévních kanálků osteonů v kompaktní kosti člověka a tak

dále. Podobných otázek si u každého orgánu můžeme položit desítky, a jakmile chceme odpovědi v podobě „tvrdých dat“, čísel a mapování variability, zjistíme, že dosud nejsou známé.

#### K čemu se matematické modely lidských tkání používají?

Dokázat popsat mechanické chování našich orgánů a tkání za „klidových“ podmínek či během různých forem tělesné aktivity, nebo dokonce traumat je obrovskou výzvou pro současnou biomechaniku a fyziku. Existuje několik paralelních strategií, které se však již dnes mísí.

„Inženýrské přístupy“ se na základě strukturální podobnosti či podobného chování snaží s jistými omezeními připodobnit lidské tkáni k neživým materiálům, jejichž vlastnosti jsou již dobře popsány. Někdy se stává, že víme, jaké vlastnosti živá tkáň vykazuje, ale nevíme proč a nezbývá než s ní pracovat jako s „černou skříňkou“, u které známe vstupní a výstupní data, ale nerozumíme mechanismům, jež jsou uvnitř. K častým omezením těchto metod patří, že tkáň vykazují nelineární chování, nejsou izotropní a jsou vysoce heterogenní.

„Fyzikální přístupy“ se snaží uchopit reálně v tkáni existující mikrostruktury (například vlákna cytoskeletu, biomembrány, mezibuněčné spoje, hydrauliku intersticiální tekutiny, předpětí vláken matric) a seskládat z nich popis makroskopického chování celého orgánu. Cílem je, aby model tkáně byl založen na vlastnostech, které nejsou jen matematickými abstrakcemi, ale lze je po částech experimentálně identifikovat, k čemuž slouží dynamické mechanické analyzátoři, mikromanipulační laserové pinzety, mikroskopie atomárních sil, magnetická cytometrie, mikroadhezní testy a další techniky. Ve výsledku pak model ukáže, co se stane třeba s cévní stěnou v případě defektního genu pro fibrilin (Marfanův syndrom) či jaký je vliv různého stupně zesíťování aktivních mikrofilament na *tonus* cévní svaloviny. Model je takovým převodníkem mezi mikrostrukturou a makroskopickým chováním.

Zpovědním zrcadlem těchto modelů je pak míra shody s experimentem a ověření prediktivních vlastností modelu. Pamatuji se, že když jsem před 11 lety dostal příležitost na podobných otázkách spolupracovat s kolegy z katedry mechaniky Fakulty aplikovaných věd ZČU (doktorka Kochová, docent Holeček, profesor Rosenberg, profesor Křen), setkával jsem se v lékařském prostředí s různou odezvou, od nekritického nadšení až po despekt nad opovázlivostí techniků vstupova-

vat do svatyně biomedicíny se zjednodušeným přístupem. Pokud jsme si však těchto zjednodušení vědomi a nepřekračujeme interpretační možnosti počítačových modelů, je to v pořádku. Koneckonců od plánu cizího města také očekáváme, že podle něj trefíme od nádraží do hotelu, a nevádí nám, že jakožto model nezobrazuje všechny detaily města zcela realisticky. Takový realistický plán by byl i značně nepraktický. Jak říkal zakladatel kybernetiky Norbert Wiener, nejlepší modelem kočky je zase kočka, pokud možno ta samá.

Využití dobrých modelů se nabízí samo: simulace dopravních nehod a bezpečnosti dopravních prostředků (virtuální *crash* testy, které na ZČU již reálně provádí tým doktora Hynčíka), modely orgánové specifických cévních stromů lidských orgánů pro distribuci látek a zranitelnost orgánů při traumatech, predikce vlivu hemodynamických parametrů a defektů v cévní stěně na vývoj cévních vředit, výpočetní optimalizace tvaru endoprotéz u konkrétních pacientů s danou morfologií pohybového aparátu, vliv porazit a složení na mechanické vlastnosti nosičů (*scaffolds*) kostních regenerátů a další.

#### Jaké technické vybavení dnes máme v praxi k dispozici?

V oblasti mikroskopie používáme kombinaci motorizovaného optického mikroskopu a stereologických postupů vzorkování tkání tak, abychom mikroskopické parametry spravedlivě zhodnotili i ve velkých vzorcích tkání. K tomu využíváme mikrofotografie a konečným řádkem řetězce je *software* pro stereologii. V případě výroby a barvení preparátů používáme barviva přehledná, speciální a imunohistochemii. Zpracování a dokumentace některých vzorků však provádíme ve spolupráci s dalšími pracovišti, kde využíváme digitálního a konfokálního mikroskopu.

Na rozdíl od automatických segmentačních metod zpracování obrázků dáváme při vyhodnocování mikrofotografií většinou přednost interaktivním metodám, kdy histolog sám započítává hodnocené struktury. Myslím, že ještě nějaký čas nebudou stroje schopny nahradit úsudek a letitou zkušenost mikroskopického pozorovatele. Tento postup je nejobrobnější vůči všem artefaktům a nedokonalostem běžných mikroskopických preparátů, které je jinak u automatických počítačových metod nutné vyřadit z hodnocení.

#### Zmínil jste se o výzkumech prováděných na zvířatech. S jakými zvířaty pracujete?

Vyšetřujeme tkáňové vzorky prasetat, myši, potkanů, morčat, psů, věnovali jsme se i orgánům koní, kytovců či plžů. S těmito zvířaty však my jako histologové přímo nepracujeme, této náročné činnosti se věnují přímo experimentátoři z různých oborů medicíny či biologie. Jako histolog se do experimentů zapojuji ve fázi plánování, kdy je zpravidla nutné provést pilotní experimenty, na jejichž základě si definujeme počet zvířat v porovnávaných skupinách a počet a zpracování odebraných mikroskopických vzorků. Zmapování biologické variability námi sledovaného znaku je nezbytné, aby byly v rámci experimentu maximálně šetřeny životy zvířat i finanční a časové náklady, avšak výsledky nepostrádaly statistickou průkaznost.

#### Jaká onemocnění se pak s pomocí těchto zvířecích modelů zkoumají?

U řady chorob není možné experimentovat přímo s lidským vzorkem, provádějí se tedy experimenty na zvířecích modelech lidských onemocnění. Díky našim spolupracovníkům jsme zatím vyšetřovali například remodelaci cév u potkanů s chronickým renálním selháním a hypertenzí, streptozotocinem indukovaný model diabetu potkana, vliv výživy na aterogenezi u konvenčních i gnotobiotických apolipoprotein E-deficientních myši či cévní léze u pražského polygeně hypercholesterolemického potkana. S urologií a anatomií ze 3. lékařské fakulty UK jsme u experimentálního prasečího modelu tupých traumat ledvin nižšího stupně prokázali preferenční šíření mikrotrhlin v kůře i dřeni ledvin, a to i u sonograficky a makroskopicky intaktních orgánů. U modelu virové transdukcí u myši jsme popsali rozdíly mezi infekčností různých typů umělých lentivirových vektorových konstruktů a jejich schopností zabudovat přenášenou genetickou informací do neuronů *corpus striatum*. Dále jsme vyhodnocovali celkový počet dopaminergních neuronů v *substantia nigra* u MPTP-indukovaného modelu Parkinsonovy choroby u myši.

#### Ve sbírkách embryologického muzea máte zárodky a plody člověka a dalších živočichů. Co se dá z těchto exponátů a jejich tkání zjistit?

Jedná se o srovnávací histologické sbírky, o morfologii savců a popisné práce, se kterými jsem vlastně začínal. Sbírák je výsledkem mnohaleté snahy našich předchůdců a učitelů o zajištění zárodků a plodů pro výuku i výzkum. Byl a je o ni stálý zájem nejen v podobě

#### doc. MUDr. Mgr. Zbyněk Tonar, Ph.D.

\* 1976 v Plzni

Vystudoval učitelství biologie a chemie na PeF ZČU a všeobecné lékařství na LF UK v Plzni, poté absolvoval doktorandské studium oboru anatomie, histologie a embryologie, jež zakončil prací „Kvantifikace v deskriptivním a experimentálním studiu funkční morfologie cévní stěny“. Od roku 1998 působí v Ústavu histologie a embryologie LF UK v Plzni, dále je vědeckým pracovníkem oddělení mechaniky mikrostruktur na Fakultě aplikovaných věd ZČU v Plzni a výzkumným pracovníkem IKEM Praha. Společně se svými kolegy se zabývá mikroskopickou morfometrií orgánů experimentálních zvířat, vztahem mezi mikrostrukturou a mechanickými vlastnostmi tkání a orgánů, studiem vývoje a struktury cév, vředit aorty a dalšími otázkami. Za svoji vědeckou činnost získal mnohá ocenění – například Cenu Josefa Hlávky, Reinšovu cenu České angiologické společnosti JEP či 1. místo v soutěži Československé mikroskopické společnosti o nejlepší disertační práci s využitím mikroskopických technik. Je autorem a spoluautorem 6 kapitol v monografiích a 52 článků v recenzovaných periodících. Je členem České anatomické společnosti, Československé mikroskopické společnosti a České společnosti pro aterosklerózu. K jeho koníčkům patří četba historických a fantasy románů, in-line bruslení, judo a šerm. Je ženatý a má tři děti.

## PŘEDSTAVUJEME

exkurzí studentů středních škol, ale i zápujek vědeckým pracovníkům. Díky on-line zveřejněným makrofotografiím i trojrozměrným rekonstrukcím histologických sérií těchto exponátů se naši studenti v současnosti mohou seznámit jak s vývojem vnějších znaků našeho prenatalního vývoje, tak například s anatomii fetální cirkulace a organogenezi trávicího, močového, pohlavního, dýchacího či nervového systému. Kromě normogeneze jsou ve sbírkách zdokumentovány i některé malformace. Preparaáty dalších savců (například hloďavců a kytovců), ptáků, plazů či obojživelníků jsou využívány badateli z řad vývojových biologů či paleontologů.

Mezidruhové srovnání lidské ontogeneze v zoologickém kontextu nám může objasnit, čím je člověk zvláštní, jaké načasování či mechanismy jsou ve vývoji lidských orgánů specificky „lidské“, která obecná schémata sdílíme v rámci savců, potažmo obratlovců. U morfologicky vyhraněných savčích řádů, jako jsou kytovci či letouni, lze odkrývat jejich pre- i postnatální vývojové adaptace. Je to snaha vysledovat jakési obecné zákonitosti, kterým podléhá i člověk. Řada objevů srovnávací embryologie se již uplatnila v pochopení příčin a mechanismů malformací a vývojových patologií u člověka.

#### U kterých živočichů má srovnávací embryologie medicínský význam?

Pokud nás zajímají osudy jednotlivých buněk, ovlivňování genové exprese během vývoje, organizační plán, homeotické geny, morfogenetická pole a další z přírodovědného hlediska zásadní otázky, můžeme se mnohému naučit u zvířátek dnes lékaři odtažitých, jako je hlístice *Caenorhabditis elegans* či drobná muška octomilka. Tento výzkum se však díky genovým manipulacím přesouvá k savcům druhům, k nimž máme už mnohem blíže.

Z hlediska praktického má největší medicínský význam srovnávání vývojových procesů u laboratorních zvířat a u člověka kvůli testování teratogenů. Problémem zůstává značně odlišná délka prenatalního vývoje člověka ve srovnání s trváním březosti laboratorních savců nebo s inkubací ptačích zárodků. Je obtížné zohlednit různé se překrývající kritické periody orgánových systémů a vyznat se u řádo-ve rozdílně trvajícím prenatalním období ve všech projevech heterochronie, to jest změn v načasování vývoje. To je jedna z příčin, proč teratogenní potenciál některých léčivých látek není u člověka snad-

no odvoditelný z experimentů na zvířatech.

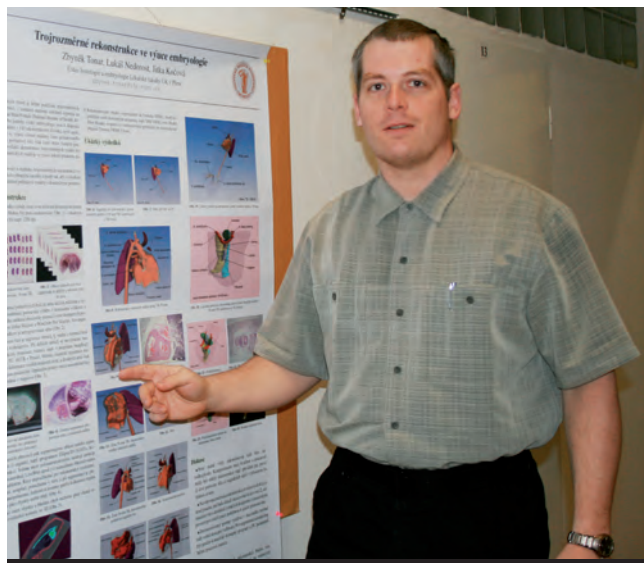
#### Vaše aktivity se netýkají jen výzkumu, vytvořil jste například několik atlasů, ve kterých jste zdokumentoval výsledky své práce...

Zdaleka se nejednalo jen o moje práci, ale domluvil jsem se s řadou spolupracovníků, jimž záleží na kvalitě výuky našich studentů, a tak jsme shromáždili a volně zpřístupnili například atlas histologie kosti a zubu, makroskopickou i mikroskopickou fotodokumentaci části našich embryologických sbírek, zkušenosti s trojrozměrnými rekonstrukcemi zárodků a plodů z histologických řezů či manuál pro praktikum ze speciální histologie. Každý z těchto atlasů obsahuje desítky, někdy stovky popsaných snímků. Další atlas se zabývá kvantitativní histologií a je naproti tomu spíše přehledem výzkumných metod stereologie, který jsme dosud v českém jazyce postrádali. Vše lze najít na vzdělávacím portálu MEFANET, což je úspěšný a stále rostoucí projekt zaměřený na publikaci a sdílení edukačních materiálů pro studenty všech lékařských fakult v České a Slovenské republice.

#### Spolupracujete také s Institutem klinické a experimentální medicíny. Na čem konkrétně?

Jde o problematiku mikroskopické analýzy cévní stěny. S kolegy z Laboratoře pro výzkum aterosklerózy IKEM jsme zkoumali možnosti regrese aterosklerózy po syngenní transplantaci aortálních segmentů zdravým zvířatům. Bohužel jsme zjistili značný vliv transplantační arteriopatí. Věnovali jsme se rovněž vlivu výživy na rozvoj cévních lézí u geneticky modifikovaných myši, které spontánně tvoří aterosklerotické léze částečně podobné lidským. U stejných zvířat se navíc projevil protektivní vliv kmenzální střevní mikroflóry na rozvoj aterosklerózy.

Další otázku – které ze současných používaných tkáňových lepidel působí nejmenší nebo naopak největší změny při uzávěru aortální disekce – jsme řešili s pracovníky Kliniky kardiovaskulární chirurgie IKEM. Tkáňových lepidel je na trhu několik a všechna deklarují nezávadnost, biokompatibilitu a snášlivost. V experimentu s disekcí aorty u prasete jsme v průběhu jednoho roku popsali rozvoj zánětlivé infiltrace, neovaskularizace, fenotypu cévní svaloviny a elastinolýzy ve stěně aort tak, že jsme byli schopni ve srovnání s kontrolami kvantifikovat vliv jednotlivých lepidel na mikrostrukturu cévní stěny a prokázat, které z nich je nejlépe tolerováno a umožňuje aortální



Snažíme se na úrovni mikroskopie přispět k odpovědím na otázky kladené klinickými obory.

stěně i nadále plnit její přirozené funkce.

#### Z čeho jsou tkáňová lepidla vyráběna?

Lepidla, která jsme měli možnost zkoumat, jsou vyráběna jednak na bázi formaldehydových pryskyřic nebo se jedná o fibrinová lepidla. U druhé skupiny jde o látky obdobné fibrinu naší krevní plazmy, kde se uplatňují v sekundární hemostáze.

#### Spolupracujete také na vědecko-technickém výzkumném projektu v zahraničí, čeho se tento výzkum týká?

Věnuji se projektu s názvem „Design kvantitativních studií v histologii“, na němž spolupracuji s profesorkou Witterovou z partnerského pracoviště Ústavu histologie a embryologie Veterinární univerzity ve Vídni. Projekt probíhá v rámci dvoustranné podpory výzkumu a vědecké mobility mezi Českem a Rakouskem. Díky možnostem našeho zahraničního partnera může i naše plzeňské pracoviště využívat širší spektrum histochemických a přístrojových mikroskopických metod. V rámci tohoto projektu jsme byli přizváni i k několika výzkumným tématům dalších vídeňských pracovišť (onkologie, parazitologie, virologie).

Z naší strany dodáváme know-how kvantifikačních metod, které současně rozvíjíme a testujeme v rámci oboustranně zajímavých studií. K nim patří například hledání op-

timálního značení endotelu v jednotlivých orgánových systémech různých zvířecích druhů. Z veterinárních témat jsme se věnovali distribuci lymfocytární infiltrace u střevního parazitárního onemocnění (izosporóza) či vlivu složení potravy na změny resorpčního povrchu tenkého střeva. Naším úkolem je také zjišťovat, jaký způsob odbírání vzorků pro mikroskopickou analýzu z různých tkání a orgánů je časově a ekonomicky optimální, aby zůstala zachována kvalita odečtených dat a současně bylo možné zpracovat co nejvíce vzorků v co nejkratším čase s využitím optimálního množství řezů. Naším společným cílem je navrhnout pro každý orgán, kterým se zabýváme, optimální recept jak vytěžit informace, jež nás zajímají.

#### Můžete prozradit, na čem pracujete v současné době?

Nedávno jsme vypracovali a otestovali metodiku trojrozměrného počítání hustoty kostních buněk. Testujeme metody pro statistické hodnocení trojrozměrné orientace a izotropie mikroskopických cév. Ve spolupráci s patologií dále sledujeme hustotu mikrocév u určitého typu nehodgkinského lymfomu a její souvislost s klinickým chováním těchto tumorů. Jiný okruh otázek se týká vztahu mezi mikroskopickým složením cévní stěny a jejími mechanickými vlastnostmi pozorovanými během experimentů na makroskopické úrovni. Dále se snažíme popsat

distribuci a hustotu *vasa vasorum* ve varikózně změněných povrchových žilách dolních končetin. Analyzujeme i stěny a tromby aortálních aneurysmat. Posledním příkladem může být porovnání neuronální specifity u infekčních virových vektorů injikovaných do mozku myši. Tyto umělé viry jsou konstruovány ve Vídni s cílem inkorporovat svoji genetickou informaci do savčích buněk. Je však nutné testovat, které varianty jsou schopny cíleně infikovat neurony a které spíše buňky neuroglie. Předpokládá se jejich terapeutické využití u genové terapie, protože tyto virové pseudotypy si sice ponechávají schopnost vnášet své nukleové kyseliny do genu cílových buněk, jsou však neškodné – například díky tomu, že postrádají část aparátu nutného pro prodělání kompletního životního cyklu skutečného viru.

#### Kde publikujete výsledky svých prací nejčastěji?

Nejraději tam, kde je pravděpodobné, že je bude někdo číst. K publikaci elektronických skript pro mediky využíváme možností edukačního portálu MEFANET, který je dostupný všem studentům medicíny v ČR i SR. Vědecká sdělení pochopitelně míří na konference a poté zpravidla do recenzních řízení odborných časopisů, které jsou mezinárodně uznávané a v nichž publikované články jsou k dohledání v celosvětových vědeckých databázích. V tématech, jimiž se zabýváme, nelze dělat výzkum na úrovni lokálního významu. Díky zdrojům dostupným v akademických sítích je totiž kvalita naší práce poměřována v celosvětovém kontextu. Proto si přijetí výsledků naší práce v kvalitních časopisech velmi vážíme a je pro nás velkým uznáním a současně školou pokory.

Když se několik nezávislých hodnotitelů z různých zemí, kteří patří k předním odborníkům v dané oblasti (zpravidla dva až tři recenzenti plus editor a hlavní editor časopisu) shodnou na tom, že naše výsledky jsou pro daný obor přínosem, a sdělení o nich je pak zveřejněno, jde o poměrně poctivé a současně velmi průkazné ocenění naší práce. Úsilí spojené s publikováním našich výsledků je mnohdy srovnatelné s vykonáním práce samotné. Je to však pro nás důležitá zpětná vazba, protože vidíme, zda naše postupy odpovídají současnému stavu poznání a jak zapadají do závěrů jiných pracovišť. Jako většina výzkumníků mám rád časopisy, jejichž editoři jsou v rozumné době schopni zajistit fundované a kritické, leč věcné posudky, což není vždy samozřejmostí.

# Profesor MUDr. Josef Jerie (1871–1951)

## – klasik československé gynekologie a porodnictví

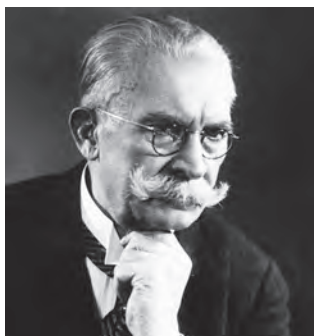
Jeden ze zakladatelů moderní tuzemské gynekologie, jehož 140. výročí narození a 60. výročí úmrtí si letos připomínáme, vybudoval první klinické pracoviště s rovnoměrně rozvinutou porodnickou a gynekologickou péčí u nás, a to na vysoké úrovni i v evropském měřítku. Rozvíjel urogynekologii, zavedl zde radiační terapii v onkogynekologii, prioritní jsou i některé jeho histopatologické práce.

Krkonošské Valteřice byly místem, kde se 20. dubna 1871 narodil Josef Jerie jako osmé dítě ze dvanácti v chudé rodině místního evangelického učitele. Starý tkalcovský rod Jeriů patřil do pevného společenství hluboce věřících evangeliků. Přísná výchova a náboženské zásady ovlivnily Jerieho osobnost na celý život.

Původně si otec přál, aby mladý Josef studoval bohoslovectví, ten se však rozhodl pro medicínu, kterou v roce 1897 absolvoval řadu vzdělávacích pobytů na pražských klinikách, z nichž největší vliv na něj měla práce na chirurgické klinice u profesora Karla Maydla. Ten výrazně ovlivnil jeho pozdější gynekologickou a abdominální operační techniku.

### Průkopník s přesnými pravidly

Po příchodu na pražskou I. gynekologicko-porodnickou kliniku usměrnil jeho další odbornou a vědeckou dráhu profesor Karel Pawlik. Po převzetí kliniky, kterou před ním zvelebil profesor Václav Piřha (jako přednostu ji Jerie vedl v letech 1923–1939), se dále zabýval urogynekologií – jako jeden z posledních ještě uměl z volné ruky nasondovat uretery. Podobně jako Pawlik také radikálně operoval tumory močového měchýře, ledviny, prováděl neoplastiky pochvy a další náročné operace. Popsal originální tech-



niku tubární sterilizace a rovněž symptomatologii a řešení několika mimoděložních abdominálních těhotenství. Z oblasti konzervativní gynekologie byla velmi známá jeho široce pojatá práce o zánětu adnex. Jerieho vědeckou prioritou byla studie ovariálních změn při mole a choriokarcinomu. Byl u nás průkopníkem předoperačního ozařování rentgenem u karcinomu děložního hrdla a kombinované terapie rentgenem a radiem při uvedeném diagnóze. Od té doby se klinika vedle diagnostiky a operací maligních tumorů zabývala také jejich radiační terapií. Porodnictví pojímal jako obor s přesnými pravidly a indikacemi na základě exaktního vyšetření. Nedovoloval na klinice provádět potraty mimo lékařských indikací, což souviselo s jeho náboženským přesvědčením. Jeho porodnické práce se zabývaly eklampsií, tetanem, Walcherovou polohou a resuscitací novorozenců. Literárně

nejcennější je jeho rozsáhlé dílo „Porodnictví pro lékaře a mediky“, které vydal společně se svým žákem Karlem Klausem. Tato třídílná bohatě ilustrovaná kniha shrnula všechny tehdejší nejmodernější odborné a vědecké poznatky – ještě dnes patří mezi skvosty písemnictví klasického porodnictví a vzbuzuje úctu.

### Výchova po odborné i lidské stránce

Profesor Jerie byl výborný pedagog, výuku studentů považoval za jeden ze svých nejdůležitějších úkolů. Jeho hojně navštěvované přednášky, kterých se zúčastňovali i lékaři kliniky, byly velmi pečlivě připravené, průběžně doplňované novými poznatky. Jejich názornost zvyšovaly barevné obrázky a schémata, které jako výborný kreslíř sám zhotovoval. Přednesenou látku pak doplňoval praktickými kazuistikami. V rámci potřeb mladého československého státu vytvořil dlouhodobé podmínky pro praktikování slovenských lékařů na klinice. Vznikla tak tradice odborných kontaktů a vzájemných přátelských vztahů. Nejznámější osobností byl Teodor Schwarz, který na Jerieho klinice úspěšně pracoval a v roce 1936 zde také byl habilitován. V roce 1948 se pak stal přednostou nově vzniklé kliniky v Košicích.

Velkou zásluhu měl Jerie na systematické výchově mladých lékařů. Stejně jako k sobě byl i na ně

velmi přísný, vyžadoval soustavnou studijní píli, kterou pravidelně a neformálně kontroloval. Při řešení jejich závažnějších problémů však byl hluboce lidský a spravedlivý. Důsledná výchova vedla k tomu, že jeho žáci byli odborně teoreticky i prakticky velmi vzdělaní a i při rozdílnosti charakterů se vyznačovali vysokou lékařskou etikou, sociálním citěním a kulturním rozhledem.

Počet a významnost jeho žáků nemá obdoby. Vedle svého nástupce Karla Klause vychoval Jerie mnoho vážených odborníků, kteří se stali spoluvůdci gynekologicko-porodnické péče v předválečném a poválečném Československu. Zakladateli a přednosty dalších klinik a velkých ústavů se stali většinou v profesorské hodnosti V. Mikoláš (Plzeň), J. Pazourek (II. gynekologicko-porodnická klinika Praha, Hradec Králové), R. Peter (Praha – Londýnská), V. Šebek (Praha – Motol), E. Zikmund (II. klinika Praha), J. Gruss (Praha – Bulovka), T. Schwarz (Košice), O. Saitz (fakultní ambulatorium Praha). Mezi významně primáře patřili V. Chmelík (Litomyšl, Kladno), H. Tišer (Liberec), J. Holub (Teplice), M. Hrdlička (Tábor), J. Příbrský (Č. Budějovice). A to v předválečných letech nastoupili na Jerieho kliniku ještě budoucí profesori A. Kotásek (I. klinika Praha), K. Vácha (Hradec Králové), V. Trnka (I. a II. klinika Praha), J. Venta (I. klinika Praha),

V. Šnaid (I. klinika Praha). Tento – možná ne zcela úplný – přehled nepotřebuje další komentář.

### Osamostatnění společnosti

V roce 1936 stál Jerie u obtížného zrodu samostatné Čs. společnosti gynekologů a porodníků a jejich časopisu Československá gynekologie. Až dosud byla tato činnost společná s chirurgy. Další vývoj při specializaci obou oborů potvrdil správnost tohoto rozhodnutí, které již tehdy bylo důležité především pro oblast konzervativní gynekologie a porodnictví.

Josef Jerie plně zúročil zlepšené podmínky pro práci, které převzal od svého předchůdce Václava Piřhy. Vybudoval u nás první kliniku s rovnoměrně rozvinutou péčí porodnickou i gynekologickou, která navíc byla spojena s onkogynekologií. Pozoruhodná byla také výchova mnoha vysoce erudovaných odborníků, kteří se později podíleli na velkém poválečném rozvoji oboru v celém státě. Jeho komplexní odborný, koncepční i edukační přínos je tak velký, že právem patří mezi nejvýznamnější české gynekology a porodníky minulého století.

Ještě jedna zajímavost na závěr: Přes dominantní zájem o medicínu měl Josef Jerie jednu velkou soukromou zálibu – entomologii. Sbíral brouky, a to nejen evropské, ale i tropické. Udržoval kontakty s domácími i zahraničními odborníky. Stal se uznávaným entomologem a zvláště v klasifikaci tesaříků (*Cerambycidae*) dosáhl významných výsledků. Jeho sbírka je nyní součástí fondu entomologického oddělení Národního muzea.

prof. MUDr. Evžen Čech, DrSc.

## Osobnosti české medicíny vážně i nevážně

**plk. MUDr. Jaroslav Durych**  
(2. 12. 1886 Hradec Králové  
– 7. 4. 1962 Praha)

Český spisovatel, romanopisec, básník a dramatik výrazně katolické orientace. A mohli bychom říci „a také lékař“.

V 11 letech osiřel, starali se o něj příbuzní, kteří z něj chtěli mít kněze. Dali jej do arcibiskupského konviktu v Příbrami, kde jako stipendista vystudoval gymnázium, poté šel na pražskou lékařskou fakultu, kde promoval v roce 1913. Za války byl na haličské i italské frontě – otreš-

né zážitky ovlivnily jeho další tvorbu. Po válce krátce prakticoval na různých klinikách, poté vstoupil do vojenských služeb, kde setrval až do roku 1939, nakonec jako lékař plukovník dělostřeleckého pluku v Praze na Hradčanech.

V jeho bohaté básnické tvorbě dominují lyrické básně, které ukazují jeho chápání ženských postav. Ty jako by tlumočily Boží příkazy, ale současně v sobě mají v barokním duchu i cosi smyslného. Na stejné vlně se nese i jeho próza, jejímž vr-



cholem je tzv. Velká valdštejnská trilogie „Bloudění“ (1929) zahrnující 13 let po Bílé Hoře. Tu Durych nepovažuje za tragedii českého národa, nýbrž za ukončení tápání (bloudění) a kající návrat do náruče katolické církve.

Za okupace se literárně zcela odmlčel, po válce již pro své postoje a náboženské zaměření publikovat nemohl a žil až do smrti ve velmi nuzných poměrech. I když byl lékařem, nikde v jeho tvorbě se neobjevuje medicínská tematika.

### Durych – lékař a básník

Z počátků jeho činnosti jako lékaře je příznačná historika, kdy působil na otorinolaryngologické klinice profesora Otakara Kutvirta. Operoval tehdejší docent MUDr. Antonín Přecechtěl, pozdější slavný šéf kliniky, asistoval MUDr. Vít Horníček – pozdější primář ORL oddělení na Vinohradech. Druhou asistencí měl elév – praktikant MUDr. Jaroslav Durych.

Ten se plně nesoustředil na práci na sále a také jeho manuální zručnost byla daleko od vysokých nároků perfekcionista. Přec-

hechtěl. Po opakovaném nevlém vybuchnutí se operatér otázel: „Človče, co vy vlastně umíte?“ Ve snaze zachránit situaci se ozval Horníček: „Pane docente, on umí skládat krásné básničky.“ Přecechtěl byl dosti zběhlý v kultuře a zvláště v literatuře, uvědomil si, že jméno Durych zná, trochu zjhl a zeptal se: „Durych? Tak ten básník, to jste vy?“ Pak ale převážily jeho zájmy odborné a jeho snaha zajistit dobré lékaře pro kliniku, tak jen smutně povzdychl: „To je hezké, ale to tady nemůžeme dobře upotřebit.“

A kariéra mladého Durycha na ORL klinice brzy skončila.

MUDr. Svatopluk Káš



# Herodes I. Veliký – krutý život, krutá smrt

Jeho jméno se stalo synonymem ukrutnosti a jeho smrt byla líčena jako boží odplata za bezbožné činy. Přesto patří Herodes I. Veliký ke králům, jejichž vláda je z ryze historického hlediska hodnocena spíše pozitivně.

„Je lepší být Herodovým prasetem než Herodovým synem,“ prohlásil údajně římský císař Octavianus Augustus. Narážel přitom na krutost, s jakou se judský král Herodes I. choval k členům vlastní rodiny. Nechal popravit tři ze svých synů, jejich matku a svou legitimní manželku Mariamne a spolu s nimi i dlouhou řadu dalších příbuzných. Na popravišti skončili i mnozí z Herodových přátel, milenců a milenek. Na druhé straně se těmž králi od následujících pokolení dostalo přízviska Veliký. Herodes byl bezesporu zdatný vládce, diplomat a národohospodář. Jeho vláda nad Palestinou v letech 40 př. n. l. až 4 př. n. l. byla obdobím relativního klidu a prosperity.

## Boží odplata

Krutost, s jakou se Herodes vypořádával se svými často jen domnělými odpůrci, a to i v rámci vlastní rodiny, se odráží i v biblickém příběhu o vraždění neviňátek. O tom, zda Herodes ve snaze zbavit se novorozeného Ježíše z Nazaretu skutečně nechal povraždit v Betlémě všechny děti mužského pohlaví ve věku do dvou let, se mezi historiky vedou spory. Podle jedněch je tento příběh pouhou dobovou propagandou určenou k diskreditaci nenáviděného tyрана. Podle jiných může být pravdivý.

Důvod, proč se někteří starověcí historici, např. Flavius Josephus, o vraždění betlémských chlapců nezmiňují, bývá vysvětlován tak, že Betlém byl za Herodovy vlády celkem bezvýznamná ves, kde nemohlo „vraždění neviňátek“ padnout za obět více než dvacet dětí. A to nebyla v tehdejších krutých dobách událost nijak výjimečná. Mnoha historikům ani nestála za zmínku.

Herodes byl velmi rozporuplná osobnost. K jeho významným počínáním patří rozšíření židovského chrámu v Jeruzalémě. Sám do něj však nesměl vstoupit, protože jeho rodiče se nenarodili jako židé a k židovské víře konvertovali. Neméně rozporuplně působí i jeho neslavný konec. Ten byl na jedné straně celkem velmi podrobně popsán Flaviem Josephem, a to hned dvakrát. Jednou v knize „Židovská válka“ a podruhé v díle „Židovské starožitnosti“.

Flavius však neměl informace z první ruky. Zřejmě čerpal z díla Herodova řeckého dvorního historika, který byl s králem důvěrný přítel. To vrhá na objektivitu popisu Herodových činů a motivů určitý stín pochybností. Dvorní historik však neměl důvod zveličovat a drammatizovat okolnosti králova skonu. K tomu tíhli především židovští historici, kteří popisovali krutou Herodovu smrt jako boží odplatu za králova porušování zásad židovské víry. Ostatně právě tak interpretuje Herodovo onemocnění a smrt i Flavius Josephus.

## Osudné onemocnění

V dílech Flavia Josepha „Židovská válka“ a „Židovské starožitnosti“ se dochovala řada svědectví o Herodových zdravotních problémech. Když mu bylo 36 let, utrpěl během tažení proti Jerichu zranění oštěpem. Byl zasažen do boku, ale zřejmě nijak vážně, protože i se zraněním pokračoval v boji. Další podobné zranění se mu přihodilo později na lovu, když spadl z koně a nabodl se na vlastní

oštěp. Ve věku 44 let onemocněl infekční chorobou během epidemie. Flavius Josephus uvádí mezi příznaky „zánět“, bolesti v týle a „ztrátu úsudku“. Povaha infekce není známá.

Vážné onemocnění nejasné příčiny pak judský král prodělal, když mu bylo 68 let. Herodes se sice uzdravil, ale zanedlouho onemocněl znovu. Jeho stav byl tak vážný, že se začaly šířit zvěsti o jeho úmrtí a ve městě vypukly nepokoje. Herodes však měl ještě dost sil, aby vzbouřence porazil a nechal je upálit na hranici. Všechny tyto zdravotní problémy Flavius Josephus zmiňuje jen zběžně. Herodovo osudné onemocnění však popisuje mnohem podrobněji a vysvětluje jej jako boží trest za nezákonné jednání.

U 69letého Heroda se projevila vysoká horečka. Zároveň měl trpět „zvedováním střev“, zánětem a bolestmi břicha. Dolní končetiny králi otekly. Genitálie mu zhnisaly a rodili se v nich červi. Herodes trpěl těžkými dechovými potížemi, jež ustupovaly, pokud byla horní polovina jeho těla

udržována ve vzpřímené poloze. Trpěl mnohem více při výdechu než při nádechu a sužovaly jej záchvaty kašle. Do nohou jej braly křeče. Sužovalo jej úporné svědění kůže po celém těle.

## Poslední hodiny

Lékaři nařídili převést Heroda k horkým pramenům v Callirhoe na březích Mrtvého moře. Tam králi naordinovali koupele v horkém oleji. Herodes v lázni prakticky okamžitě zkolaboval. Zdálo se, že je mrtev, a jeho služebnictvo propuklo v nářek. Jejich lamentování však krále probralo. Lékaři okamžitě koupel ukončili a nechali jej převézt zpět do Jericha. Herodes došel po návratu do města k závěru, že umírá a není mu pomoci. Aby si zajistil nefalšovaný smutek po celé říši, nechal přivést do Jericha zástupce obyvatel ze všech koutů Judeje a nařídil je uvěznit na hipodromu. Sestře Salome přikázal, aby ihned po jeho smrti nechala všechny zajatce popravit. V hluboké depresi se Herodes dokonce neúspěšně pokusil o sebevraždu nožem na ovoce. Když o několik dní skutečně zemřel, nechala Salome zajatce propustit.

V poměrně podrobném popisu posledních týdnů Herodova živo-

ta řada lékařů viděla velkou příležitost pro určení diagnózy. Příčiny úmrtí přisuzovali například úplavici, nádorovému onemocnění gastrointestinálního traktu, cirhóze jater, hypertenzi komplikované selháním srdce a ledvin, a dokonce i syfilidě.

Herodes se dožil na svou dobu výjimečně vysokého věku 70 let. Řada historických zpráv dokládá jeho nezřízený život. Proto mezi jeho diagnózami figuruje i diabetes 2. typu provázený neuropatií, makrovaskulárními komplikacemi a infekcemi, jež vyústily až v tzv. Fournierovu gangrénu. Další rozšířená teorie o příčinách Herodovy smrti vysvětluje komplex symptomů hypertenzí, jež měla za následek prudkou akceleraci arteriosklerózy a městnavé srdeční selhání.

## Žrali jej červi

Zvláštní pozornost historici i lékaři věnují zmíncek o červech napadajících královy genitálie. Podle některých odborníků jde o pouhou metaforu. Podle jiných ale toto konstatování odráží reálnou zdravotní komplikaci. Někteří badatelé spekulují, že král trpěl svrabem. Většina odborníků ale uvažuje o tom, že Flavius Josephus popsal myiázu vyvolanou dvoukřídlým hmyzem. Ta byla v té době na Blízkém východě zřejmě celkem hojnou komplikací nejen u pacientů s traumaty, ale i u lidí, kteří podobně jako Herodes trpěli těžkými edémy, v důsledku toho se u nich na pokožce vytvářely vředy a docházelo ke gangréně.

Biblické texty jsou plné pasáží, jež lze považovat za popis myiázy. Nejznámější je zřejmě příběh o Jobovi, jehož „tělo bylo pokryto červi“. Podobné komplikace postihly krále Antiocha po pádu z bojového vozu. Podle Bible se mu rány hemžily čermy, maso mu odpadávalo z těla a vojsko nedokázalo snášet jeho zápach. Někteří historici poukazují na skutečnost, že Herodův vnuk Herodes Agrippa I. zemřel v roce 44 n. l. za okolností velmi podobných skonu jeho slavnějšího děda. Také u Herodova vnuka se zřejmě rozvinula myiáza, protože v některých textech lze nalézt obrat „žrali jej červi“. Zastánci metaforického významu pasáží o červech ve spojitosti s Herodem I. Velikým namítají, že král měl jistě k dispozici dostatek služebnictva, které jej před dotěrným hmyzem dokázalo ochránit.



Vraždění neviňátek. | Malba: Giovanni di Matteo (1488)

# Předány ceny ČLK za přínos v oblasti vzdělávání

V polovině listopadu se v Kaiserštejnském paláci v Praze konal 4. ročník mimořádného výročního semináře České lékařské komory „Perspektivy celoživotního vzdělávání lékařů“.

V průběhu večera prezident ČLK Milan Kubek předal „Cenu prezidenta ČLK za přínos v oblasti celoživotního vzdělávání lékařů“ prof. MUDr. Romanu Čerbákovi, CSc. Mimořádnou cenu prezidenta ČLK „Za přínos v oblasti podpory publikační činnosti lékařů“ převzal dětský psychiatr profesor Peter Fedor-Freybergh.

## Celý život s invazivní kardiologií

Profesor Čerbák je absolventem Lékařské fakulty Univerzity J. E. Purkyně v Brně. Už během studia se projevil jeho touha nejen po vzdělání, ale i po předávání vlastní znalosti a zkušenosti na kurzech první pomoci členům Československého červeného kříže. Odbornou kariéru zahájil v nemocnici ve Svitavách, nejprve na chirurgii. V roce 1963 vyhrál konkurz na I. interní kliniku FNUSA v Brně. K práci sekundáře patřila také výuka, a proto přednášel pro Spolek lékařů českých. Postupně atestoval z vnitřního lékařství a kardiologie, normalizace jej však zdržela v profesním růstu, a proto byl k obhajobě již dříve napsané kandidátské práce na téma „Hydrodynamické čerpadlo v asistující cirkulaci“ připuštěn až v roce 1976. V roce 1977 přešel na nově zřízené kardiokirurgické pracoviště, které od té doby mnohokrát změnilo název až k dnešnímu Cent-

ru kardiiovaskulární a transplantční chirurgie, kde prof. Čerbák pracuje dodnes.

Habilitoval se v roce 1990 a byl zvolen do výboru tehdy se osamostatňující České kardiologické společnosti (ČKS). O čtyři roky později byl jmenován profesorem v oboru vnitřní lékařství. V letech 1995–1999 byl předsedou ČKS, jeho zásluhou společnost začala pořádat v Brně své kongresy, které se vyvinuly v jednu z nejprestižnějších odborných lékařských akcí. Po většinu svého odborného života se zabýval kardiologií, zejména invazivní diagnostikou chlopenních vad a problematikou dysfunkcí levé srdeční komory. Je zakládajícím členem pracovních skupin pro invazivní kardiologií a pro chlopenní a vrozené srdeční vady v dospělosti (v rámci ČKS). Právě v době jeho předsednictví začala společnost vytvářet svá odborná doporučení, která jsou dnes vzor, jak mají taková pravidla vypadat. V roce 1993 byl zvolen předsedou OS ČLK v Brně, od počátku se podílel na rozvoji celoživotního vzdělávání v rámci komory. Připravil řadu vzdělávacích kurzů v kardiologii, je hodnotitelem kardiologické sekce vzdělávacích akcí komory, než jsou tyto akce zařazeny do systému vzdělávání.

## Akce, která trvala 25 let

Ve svém poděkování profesor Čerbák připomněl pár klíčových mo-



Ocenění profesori Peter Fedor-Freybergh a Roman Čerbák. | Foto: Macciani

mentů v rámci svých vzdělávacích aktivit. „V roce 1951 jsem měl první oficiální přednášku v Červeném kříži. Po přednášce jsem byl zaplaven blahým pocitem, že něco vím a mohu to sdělit dalším lidem. Tento pocit mě už nikdy neopustil. Druhým zajímavým bodem je rok 1984, kdy jsem měl přednášku ve Spolku lékařů českých v Praze. Po ní mě profesor Jiří Widimský senior požádal, abych toto sdělení přednesl v „doškolovaku“. A stala se z toho akce, jež trvala 25 let, dvakrát ročně jsem přednášel lékařům, kteří se chystali k atestaci z kardiologie. Své přednášky jsem samozřejmě musel inovovat a vždycky následovala pro mě

nesmírně cenná diskuse. Pochopil jsem, že diskuse je neoddelitelnou součástí vzdělávání.“ Oceněný vyzdvihl také práci čestné rady ČLK. Projednávání podnětů pacientů a posuzování, zda lékař postupoval *lege artis*, přirovnal ke vzdělávání *par excellence*.

## Povzbudit české lékaře k publikaci v zahraničí

Významným spolupracovníkem ČLK v oblasti celoživotního vzdělávání je i profesor Peter Fedor-Freybergh. Promoval na bratislavské lékařské fakultě, atestoval z dětské a dospělé psychiatrie. Od počátku své profesní kariéry se věnoval celoživotnímu vzdělávání. Byl zakladatelem prvního samostatného pedopsychiatrického oddělení FN Bratislava. Vedl prv-

ní výuku a postgraduální školení v oboru dětské psychiatrie, ale neustále rozšiřoval i své vlastní vzdělávání, a to dokonce i za hranice medicíny. Proto vystudoval obor psychologie na filozofické fakultě v Bratislavě a tuto kombinaci pak zúročil ve své specializaci.

V 60. letech minulého století odešel do zahraničí, kde se věnoval rozvoji oborů, v nichž by u nás neměl možnost se uplatnit. Působil ve Vídni, Salcburku, Basileji, Uppsale a posléze ve Stockholmu, kde se začal věnovat také gynekologii a porodnictví (získal doktorát z gynekologie na Karolinska Institutet ve Stockholmu). Je nositelem první evropské profesury v oblasti psycho-neuro-endokrinologie na Salcburské univerzitě a v roce 2000 byl jmenován prvním mimořádným profesorem pro obor perinatální a perinatální medicíny na světě. Je členem řady světových i domácích odborných společností. Kromě klinické, vědecké a pedagogické činnosti je aktivní v oblasti celoživotního vzdělávání lékařů, především s důrazem na činnost publikační. Působí v redakčních radách mnoha významných světových odborných periodik. Jeho snahou je podpořit české lékaře, aby publikovali v zahraničních časopisech a tím si zvyšovali svoji kvalifikaci. Propaguje tak výsledky české medicíny ve světě. Ve svém poděkování mimo jiné připomněl, že atestaci z dětské psychiatrie dělal v Praze u prof. Jana Fischera a kandidaturu u prof. Vladimíra Vondráčka.

## Etika a komunikace v medicíně

Závěrem semináře byla představena mimořádná monografie „Etika a komunikace v medicíně“, kterou vydává Česká lékařská komora ve spolupráci s vydavatelstvím Grada a na níž se podílelo více než 40 předních odborníků z řady oblastí.

Markéta Míková

## Nová kniha o těhotenství a mateřství

Ojedinelou celobarevnou publikaci „Nová kniha o těhotenství a mateřství“ autorů MUDr. Martina Gregory a MUDr. Miloše Velemínského, Ph.D., jr. (Grada Publishing) slavnostně pokřtil ministr zdravotnictví doc. MUDr. Leoš Heger.

Publikace se věnuje zásadám plánovaného rodičovství, popisuje způsob přírozeného i umělého otěhotnění, první známky těhotenství, vývoj zárodku a plodu a vysvětluje změny v těle těhotné ženy. Obsahuje kapitoly o předporodní péči a porodu, o moderních postupech tišení porodních bolestí, technických kojení, očkování, dětských nemocech a první pomoci. Kniha nabízí komplexní přípravu na příchod dítěte do rodiny.

(eta)



Zleva ředitel vydavatelství Grada Milan Brunát, Leoš Heger, Miloš Velemínský, Martin Gregora, Lukáš Nádvořník a Štěpánka Duchková, která křest moderovala. | Foto: Grada Publishing

## Aktuality v dětské intenzivní medicíně

Klinika dětského lékařství LF OU a FN Ostrava ve spolupráci s Centrem nanotechnologií a katedrou kybernetiky a biomedicínského inženýrství Vysoké školy báňské – Technické univerzity v Ostravě zve na 10. symposium „Aktuality v dětské intenzivní medicíně“.

Hlavní téma: Medicína 21. století. Ostatní témata: Intenzivní péče o děti.

Akce se koná 24. ledna 2012 od 8.30 do 16.00 hodin v Clarion Congress Hotelu (Atom) v Ostravě. Garan-

tem symposia je doc. MUDr. Michal Hladík, Ph.D.

Kontakt: e-mail: [michal.hladik@fno.cz](mailto:michal.hladik@fno.cz). Informace a přihlášky: [www.sanopharm.cz](http://www.sanopharm.cz)

(red)

# „Českou hlavou“ Petr Widimský, „Doktorandem“ Jan Petrášek

Již 10. ročník nejprestižnější české soutěže pro vědce, studenty a techniky „Česká hlava“ má své vítěze. V rámci slavnostního galavečera konaného na Vysoké škole ekonomické v Praze byly 18. 11. uděleny ceny 8 vítězům v 7 soutěžních kategoriích.

## Ocenění českým kardiologům

Národní cenu vlády „Česká hlava za rok 2011“ obdržel profesor Petr Widimský, jenž se zasadil o změnu způsobu léčby akutního infarktu myokardu. „Díky jeho práci se u nás aplikace koronární angioplastiky stala rutinní záležitostí,“ uvedla předsedkyně poroty profesorka Eva Syková.

„Cenu беру jako výraz uznání českým kardiologům, o používání metody se zasloužili lékaři z celé republiky,“ dodal ke svému ocenění Petr Widimský.

Perkutánní transluminární koro-



Prof. Petr Widimský. | Foto: Česká hlava

nární angioplastika (PTCA) je moderní metoda, která umožňuje při jednom výkonu zobrazení věnčitých tepen srdce a zároveň jejich okamžitou léčbu v případě zúžení nebo uzavření, k němuž dochází právě při infarktu. Roztažení tepny se provádí balonkovým kátrétem, ve většině případů se do postiženého místa umístí kovová výtka – koronární stent.

## Za novou naději u zánětu jater a cirhózy

Cenu „Doctorandus“ pro studenta doktorského studijního programu získal MUDr. Jan Petrášek



MUDr. Jan Petrášek. | Foto: Česká hlava

vůbec vzniknout. Potlačení reakce, jak oceněný doktorand dokázal, je možné například běžným lékem, který se v současnosti používá pro léčbu revmatoidní artritidy. Léčba je už otestována na zvířecích tkáních. Pokud Jan Petrášek získá grant od farmaceutických firem, začne testování na kontrolních vzorcích lidí. Objev by dal naději na nové léčebné postupy u zánětů jater nebo cirhózy.

## Na pomoc pacientům s výpadky paměti

Cenu „Gaudeamus“ Všeobecné zdravotní pojišťovny dostal Lukáš Rambousek z Vysoké školy chemicko-technologické v Praze. Laureát se ve své diplomové práci zaměřil na výzkum látek, které by mohly pomoci pacientům s výpadky paměti a učení. Testoval novou skupinu syntetických derivátů steroidních molekul, jež mohou představovat chybějící skupinu látek pro léčení neurodegenerativních onemocnění mozku.

Letos poprvé udělovanou cenu ministerstva životního prostředí získali profesori František Pochylý a Blahoslav Maršálek z Botanického ústavu Akademie věd, a to za vývoj technologie pro řízení kvality vody v nádržích, která je zbavuje toxických sinic.

## Cena ministra školství za výzkum leukemie

Student doktorského studijního programu onkologie Marek Mráz z Lékařské fakulty Masarykovy univerzity (LF MU) získal za své vynikající výsledky v oblasti výzkumu leukemií cenu ministra školství. Převzal ji 24. 11. ve Velkém zrcadlovém sále Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR.

MUDr. Mgr. Marek Mráz vystudoval všeobecné lékařství na Lékařské fakultě MU a také molekulární biologii a genetiku na Přírodovědecké fakultě MU. Zabývá se problematikou leukemií, zaměřuje se především na chronickou lymfatickou leukemii, tedy nejčastější typ této choroby u dospělých.

„Toto onemocnění se vyznačuje extrémně variabilním klinickým průběhem s mediánem přežití dle subtypu onemocnění od desítek měsíců po desítky let. V laboratoři se zabýváme studiem molekulárněbiologických drah zodpovědných za rozdílné chování choroby,“ uvedl Marek Mráz. Specificky se věnuje zejména zkoumání úlohy microRNA v patogenezi tohoto onemocnění a možnostem jejího využití jako prognostického markeru v klinické medicíně.

## Oceněn i nositelem Nobelovy ceny

Doktorand Marek Mráz pracuje na Interní hematologické klini-

ce LF MU a FN Brno a ve výzkumné skupině Lékařská genomika, která působí v rámci Středoevropského technologického institutu CEITEC. V roce 2010 absolvoval půlroční stáž na americké Mayo Clinic, kde se věnoval především mechanizmům rezistence nádorových buněk vůči terapii. Během jeho studijního pobytu vznikla zásadní publikace zabývající se rezistencí na monoklonální protilátku rituximab používanou v terapii B buněčných malignit.

MUDr. Mráz je držitelem několika ocenění, již v roce 2008 převzal z rukou nositele Nobelovy ceny Jeana-Marieho Lehna cenu za lékařství. Jeho publikace popisující úkol microRNA u agresivních subtypů leukemií letos získala Cenu děkana LF MU za práci s velkým vědeckým přínosem. Mladý vědec působí také jako člen hodnotící komise pro konferenci Americké hematologické asociace a jako oponent v několika prestižních vědeckých časopisech.

Cenu pro studenty v bakalářském, magisterském či doktorském stu-



MUDr. Marek Mráz. | Foto: muni.cz

dijním programu uděluje ministr školství za mimořádné výsledky ve studiu a ve vědecké, výzkumné, vývojové, umělecké nebo další tvůrčí činnosti. Návrhy na ocenění mu podávají rektori vysokých škol. Kromě diplomu laureáti získávají také dar v hodnotě 15 tisíc korun.

z Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM) za výzkum nejčastějších jaterních onemocnění – alkoholické nemoci jater, nealkoholického ztukovatění jater a imunitně zprostředkovaných zánětů jater. V rámci své výzkumné práce zjistil, že imunitní a jaterní buňky mezi sebou komunikují. Pokud by se podařilo zmírnit přehnanou imunitní reakci v játrech, která může vzniknout například nadměrným požíváním alkoholu, nemusel by zánět jater

## Certifikované kurzy pro nelékařské obory

V prvním čtvrtletí roku 2012 pokračují certifikované kurzy pro nelékařské zdravotnické pracovníky pořádané SZŠ a VOŠZ Zlín.

Kurzy jsou plně hrazeny z projektu „Prohlubování vzdělávání nelékařů“ a spolufinancovány EU z ESF. Zájemci tak mají jedinečnou možnost získat nejen potřebný počet kreditů, ale též odbornou způsobilost.

### Na začátku roku 2012 se ve Zlíně otevírají další, nové kurzy:

- Laktační poradenství – od 2. 1. 2012
- Základy EKG pro všeobecné sestry – od 1. 2. 2012
- Kurz péče o dospělého pacienta se stomií – od 3. 1. 2012
- Kanylace periferní žíly a péče o žilní vstup; Centrální žilní kanylace a péče o žilní vstup – od 3. 1. 2012

- Rehabilitační ošetřovatelství – od 6. 2. 2012
- Prvky herní práce v pediatrii – 16. 2. 2012
- Péče o nemocné s bolestí – od 16. 1. 2012 a od 5. 3. 2012
- Péče o nemocné s Alzheimerovou chorobou – od 6. 3. 2012
- Ošetřovatelská péče v geriatrii – od 13. 3. 2012.

Kontakt a přihlášky: tel.: 577 008 120; e-mail: svetlana.jancarikova@szsvszslin.cz, Více informací: [www.szsvszslin.cz](http://www.szsvszslin.cz), [zeus.vzdelavani-zdravotniku.cz](http://zeus.vzdelavani-zdravotniku.cz)

## ZE SPOLEČNOSTI

## „Duše medika“ pokřtěna

Nakladatelství Triton vydalo novou publikaci kolektivu pod vedením profesorů Ctirada Johna a Štěpána Svačiny nazvanou „O duši medika“.

Sborník vzpomínek a úvah lékařů a lékařek, zastupujících prakticky všechny generace co do profesního věku a téměř celou medicínu v její rozmanitosti, je pokusem postihnout proměny „študákovy duše“, kam až paměť živých sahá. Dnešná tuto službu většinou plnily paměti slovutných profesorů z pera jediného autora (vzpomeňme na strhující vzpomínání Vondráčka, Charváta či Poupy). Zde předkládané rozličné kratší pohledy však umožňují střídání optiky a tedy záběry zblízka i zpozzdálí, ostré či matnější, barevné či blednoucí. Některé kapitoly přinášejí více otázek než odpovědí, a v tom tkví jejich přitažlivost a kouzlo. Zachycují jak osobní radosti a strasti, tak neradostné dějiny naší země, jak se promítaly do duší a charakterů těch, kteří se rozhodli věnovat službě nemocným lidem. Za dobu,



Křtu publikace v Akademickém klubu 1. LF UK ve Faustově domě se zúčastnili téměř všichni ze 33 spoluautorů. V popředí sedící prof. Ctirad John, v bílém plášti Vladimír Pucholt, vpravo prof. Štěpán Svačina. | Foto: Leoš Chodura

kteřou knížka mapuje, se proměňovala nejen „medikova duše“, ale - a to zejména - celá soustava péče o zdraví obyvatel. Dělo se tak nejenom pod vlivem místních poměrů, ale i globálních změn, k nimž dochází v souvislosti s pro-

měnami historickými, politickými a ekonomickými. Kulturním zpestřením křtu bylo dramatické mikrovystoupení jednoho ze spoluautorů, MUDr. Vladimíra Pucholta, a několik písní hudebníka Zdeňka Vřešťála. (m)

## Z rentgenu přímo do pohádky

Fakultní nemocnice v Motole otevřela moderní Dětské diagnostické centrum Kliniky zobrazovacích metod 2. lékařské fakulty UK a FN Motol.

Pracoviště je vybavené nejmodernějšími diagnostickými přístroji a svým prostorem a vnitřním zařízením splňuje všechny představy o dětském diagnostickém oddělení pro 21. století. Pro malé pacienty jsou zde vytvořeny podmínky, aby se pro ně nepříjemné vyšetření stalo přijatelným. Jejich pozornost upoutají obrázky nalepené na přístrojích nebo projekce, která děti vtáhne přímo do pohádky.

Předností je také naprostá digitalizace v diagnostickém zobrazování a diktovací systémy, jež usnadňují práci lékařům. Oddělení poskytuje přesná a rychlá zobrazení při úrazech a náhlých příhodách a u akutních pacientů od novorozeneckého věku, včetně předčasně narozených dětí. Zaměřuje se také na specializovanou vyšetření vrozených vad, komplexní onkologickou a neuroradiologickou diagnostiku. (red)



Inzerce A111018795

Děkujeme  
všem  
partnerům

roku  
**Sestra** 11

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

XII. ročník soutěže vyhlášené redakcí odborného časopisu Sestra z vydavatelství Mladá fronta a. s.

Generální partner



pomáhá léčit

Hlavní partner



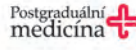
Technický partner



Partneři



Mediální partneři



www.sestraroku.cz

MEDICAL SERVICES



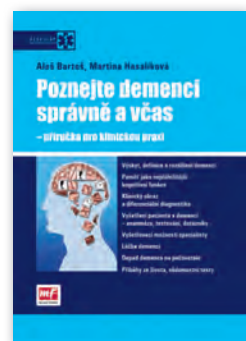
# Předplatte si ZDRAVOTNICKÉ NOVINY

## Předplatné na rok + balíček zajímavých odborných knih



### Alzheimerova demence v praxi - konsenzus psychiatricko-neurologicko-geriatrický

Z pera odborníků „dementologů“ z řad psychiatrů, neurologů a geriatrů vznikl tento společný konsenzus v diagnostice a léčbě pacientů s Alzheimerovou nemocí. Kniha je psána jako jednoduchý a praktický „návod“ především pro ambulantní psychiatry, neurology a geriatry, ale i pro lékaře dalších oborů, kteří přicházejí do styku se seniory a zajímá je problematika demencí.



### Poznejte demenci správně a včas - příručka pro klinickou praxi

Tato velmi praktická příručka pojednávající o diagnostice a terapii demencí je určena především praktickým lékařům, ale též psychiatrům, neurologům, klinickým psychologům, sociálním pracovníkům a dalším odborníkům, kteří se nespécializují na tematiku demencí a přicházejí do styku s pacienty trpícími demencí.

**Neváhejte! Tato nabídka platí jen do 15. 1. 2012.  
Předplatné na rok pouze za 590 Kč**



### Předplatte si bezpečně e-mailem

na e-mailovou schránku  
**predplatne.mf@cpost.cz**, uveďte  
své **jméno** a **doručovací adresu**.  
Do předmětu napište kód **ZDN 1211**.  
Předplatit si můžete také **on-line**  
na našich stránkách **www.mf.cz**



### Volejte zdarma 800 300 302

Jednoduše zavolejte  
své osobní údaje  
a info o požadovaném  
předplatném a periodiku.  
Uveďte kód **ZDN 1211**



### Pošlete SMS na číslo 900 09 06

ve tvaru **ZDN ABO jmeno, prijmeni,  
adresa, lekarska specializace**  
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. Svoji objednávkou dává předplatitel souhlas se zařazením všech jím vyplněných osobních údajů (dále jen údaje) do databáze společnosti Mladá fronta a.s., se sídlem Mezi Vodami 1952/9, Praha 4, jakožto správce, a s jejich následným zpracováním pro účely nabízení výrobků a služeb a pro účely zaslání obchodních sdělení prostřednictvím elektronických a tištěných prostředků dle zákona č. 480/2004 Sb., a to na dobu neurčitou, tj. do odvolání souhlasu. Bere na vědomí, že má práva dle § 11, 21 zák. č. 101/2000 Sb., tj. zejména že poskytnutí údajů je dobrovolné, že svůj souhlas může bezplatně kdykoliv 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.. Podrobné informace a všeobecné dodací podmínky naleznete na [www.mf.cz](http://www.mf.cz)

# Kalendář akcí odborných lékařských společností – prosinec 2011

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).

## Jáchymovské revmatologické dny 2011

7.-9. 12. 2011/Jáchymov

**Místo konání:** Léčebné sanatorium Akademik Běhounek, Lázeňský hotel Radium Palace

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

**Kontakt:** [www.revma.cz/crs/aktuality.htm](http://www.revma.cz/crs/aktuality.htm)

## 30. regionální pracovní dny klinické biochemie

7.-9. 12. 2011/Karlova Studánka

**Pořadatel:** Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP

**Kontakt:** Dana Scholzová; tel.: 554 798 263, 554 772 026; e-mail: [scholzova@k.studanka.cz](mailto:scholzova@k.studanka.cz); [www.cskb.cz](http://www.cskb.cz)

## Novinky z EADV 2011

8. 12. 2011/Ostrava

**Místo konání:** FN Ostrava  
**Pořadatel:** kožní oddělení FNO  
**Kontakt:**

MUDr. Yveta Vantuchová, Ph.D.; e-mail: [yveta.vantuchova@fno.cz](mailto:yveta.vantuchova@fno.cz); [www.lfhk.cuni.cz/dermat](http://www.lfhk.cuni.cz/dermat)

## Ledviny a léčiva – kurz

8. 12. 2011/Praha

**Místo konání:** Hotel Ilf  
**Pořadatel:** IPVZ  
**Kontakt:** Jana Hartmanová; tel.: 261 092 443; e-mail: [hartmanova@ipvz.cz](mailto:hartmanova@ipvz.cz); [www.ipvz.cz](http://www.ipvz.cz)

## 4. rohovkový den

9. 12. 2011/Praha

**Místo konání:** Hotel Marriott  
**Kontakt:** MUDr. Jan Hamouz, e-mail: [hamouz@gmail.com](mailto:hamouz@gmail.com), MUDr. Pavel Studený; [studenypavel@seznam.cz](mailto:studenypavel@seznam.cz); [www.oftalmologie.com](http://www.oftalmologie.com)

## 4. mikulášská konference v Podještědí

9. 12. 2011/Liberec

**Místo konání:** Lidové sady  
**Pořadatelé:** Česká dermatovenerologická společnost ČLS JEP, Česká pediatriká společnost ČLS JEP, Česká lékárnická komora, Klinika nemocí kožních a pohlavních LF UK a FN HK  
**Kontakt:** [www.everesta.cz](http://www.everesta.cz); [www.lfhk.cuni.cz/dermat](http://www.lfhk.cuni.cz/dermat)

## 31. Kaňkův pražský onkologický den

Zhoubný nádor prsu – diagnostika a terapie



ilustrační foto: Shutterstock

9. 12. 2011/Praha

**Místo konání:** Hotel Pyramida  
**Pořadatelé:** sekce cervikální patologie a kolposkopie a sekce ambulantní gynekologie České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP, Gynekologicko-porodnická klinika 3. LF UK a FNKV, Sdružení ambulantních gynekologů ČR  
**Kontakt:** [www.kolposkopie.cz](http://www.kolposkopie.cz)

## Divertikulitida a jiné záněty v koloproktologii Součást 1. národního kongresu o kolorektálním karcinomu

9. 12. 2011/Praha

**Místo konání:** Chirurgická klinika 2. LF UK a FN Motol  
**Pořadatel:** koloproktologická sekce České chirurgické společnosti ČLS JEP  
**Kontakt:** Jana Valterová; tel.: 244 434 101; e-mail: [jana.valterova@lfmotol.cuni.cz](mailto:jana.valterova@lfmotol.cuni.cz); [www.chirurgie.cz](http://www.chirurgie.cz)

## 1. národní kongres o kolorektálním karcinomu

9.-10. 12. 2011/Praha

**Místo konání:** Clarion Congress Hotel  
**Pořadatelé:**

Společnost pro gastrointestinální onkologii ČLS JEP, Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP, koloproktologická sekce České chirurgické společnosti ČLS JEP, Česká onkologická společnost ČLS JEP, Česká radiologická společnost ČLS JEP  
**Kontakt:** [www.crc2011.cz](http://www.crc2011.cz)

## Český kongres o infekčních nemocech

AIDS, virové hepatitidy, antibiostatická terapie, intenzivní péče

9.-11. 12. 2011/Mikulov  
**Místo konání:** Hotel Eliška  
**Pořadatelé:** Společnost infekčního

lékařství ČLS JEP, ČAS, infekční oddělení Nemocnice Břeclav  
**Kontakt:** [www.infekce.cz](http://www.infekce.cz); [www.fileno.cz/sil](http://www.fileno.cz/sil)

## Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

10. 12. 2011/Brno

**Místo konání:** Kancelář veřejného ochránce práv, Údolní 39  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** [www.svl.cz](http://www.svl.cz)

## Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

10. 12. 2011/Olomouc

**Místo konání:** Aula Právnické fakulty UP Olomouc  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** [www.svl.cz](http://www.svl.cz)

## AORA 2011 Analgezie a anestezie v porodnictví

10. 12. 2011/Praha

**Místo konání:** Národní muzeum (nová budova)  
**Pořadatelé:** sekce porodnické analgezie a anestezie České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP, Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN Praha, Aesculap akademie  
**Kontakt:** [www.aesculap-akademie.cz](http://www.aesculap-akademie.cz)

## 5. konference sekce cervikální patologie a kolposkopie ČGPS ČLS JEP

Prekancerózy a časná stadia karcinomu cervixu, vagíny a vulvy, prevence a screening v onkogynekologii, onemocnění asociovaná s HPV, kolposkopie

10.-11. 12. 2011/Praha  
**Místo konání:** Hotel Pyramida  
**Pořadatelé:** sekce cervikální patologie a kolposkopie a sekce ambulantní gynekologie České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP, Gynekologicko-porodnická klinika 3. LF UK a FNKV, Sdružení ambulantních gynekologů ČR  
**Kontakt:** [www.kolposkopie.cz](http://www.kolposkopie.cz)

## 13<sup>th</sup> international workshop on therapeutic endoscopy

11.-12. 12. 2011/Káhira, Egypt  
**Místo konání:** Conrad Cairo Hotel  
**Pořadatelé:** European Society of Gastrointestinal Endoscopy, Ame-

rican Society for Gastrointestinal Endoscopy  
**Kontakt:** [www.egyptendoworkshop.com/default.aspx](http://www.egyptendoworkshop.com/default.aspx)

## Regionální seminář oboru klinické biochemie

13. 12. 2011/Hradec Králové

**Místo konání:** Ústav klinické biochemie a diagnostiky LF UK a FNHK  
**Kontakt:** prof. RNDr. Miloš Tichý, CSc.; tel.: 495 833 810; e-mail: [ukbd@fnhk.cz](mailto:ukbd@fnhk.cz); [www.cskb.cz](http://www.cskb.cz)

## Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

13. 12. 2011/Ostrava

**Místo konání:** Hotel Imperial  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** [www.svl.cz](http://www.svl.cz)

## Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

13. 12. 2011/Pardubice

**Místo konání:** Hotel Euro  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** [www.svl.cz](http://www.svl.cz)

## Podpora rodin pečujících o člověka s demencí

13.-14. 12. 2011/Praha

**Místo konání:** Hotel Ilf  
**Pořadatel:** IPVZ  
**Kontakt:** Andrea Malá; tel.: 261 092 442; e-mail: [mala@ipvz.cz](mailto:mala@ipvz.cz); [www.ipvz.cz](http://www.ipvz.cz)

## Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

14. 12. 2011/Jihlava

**Místo konání:** presbytář Hotelu Gustav Mahler  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** [www.svl.cz](http://www.svl.cz)

## Workshop MRS a fMRI

**Teorie a praxe MR spektroskopie a funkčního MR zobrazování pro radiology**

14.-16. 12. 2011/Praha

**Místo konání:** IKEM a Nemocnice Na Homolce  
**Pořadatel:** IKEM Praha, Nemocnice Na Homolce Praha  
**Kontakt:** Ing. Jaroslav Tintěra, CSc.; tel.: 606 561 714; [www.crs.cz](http://www.crs.cz)

## Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

15. 12. 2011/Praha

**Místo konání:** Lékařský dům  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** [www.svl.cz](http://www.svl.cz)

## Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

15. 12. 2011/Hradec Králové

**Místo konání:** Nové Adalbertinum  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** [www.svl.cz](http://www.svl.cz)

## Předvánoční setkání alergologů a klinických imunologů

15. 12. 2011/Praha

**Místo konání:** Nemocnice Na Homolce  
**Pořadatel:** Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP  
**Kontakt:** doc. MUDr. Vít Petru, CSc.; tel.: 257 272 017; e-mail: [vit.petru@homolka.cz](mailto:vit.petru@homolka.cz); [www.csaki.cz](http://www.csaki.cz)

## 14. vánoční ortopedické sympozium

15.-16. 12. 2011/Teplice

**Místo konání:** Lázeňský dům Beethoven  
**Pořadatel:** Ortopedické centrum, s. r. o.  
**Kontakt:** [www.ortopedicke-centrum.cz](http://www.ortopedicke-centrum.cz)

## Liver Transplantation EASL Special Conference

15.-17. 12. 2011/Lisabon, Portugalsko

**Pořadatel:** European Association for the Study of the Liver (EASL)  
**Kontakt:** [www2.kenes.com/lisbon2011/pages/home.aspx](http://www2.kenes.com/lisbon2011/pages/home.aspx)

## 1<sup>st</sup> national conference on sexual medicine

15.-16. 12. 2011/Indore, Indie

**Pořadatel:** Association of Sexuality Educators, Counsellors and Therapists (ASECT)  
**Kontakt:** [www.sexconf.com](http://www.sexconf.com)

## Posuzování věrohodnosti a schopnosti resocializace

17. 12. 2011/Praha

**Místo konání:** Hotel Ilf  
**Pořadatel:** IPVZ  
**Kontakt:** PhDr. Eva Morávková; tel.: 261 092 458; e-mail: [moravkova@ipvz.cz](mailto:moravkova@ipvz.cz); [www.ipvz.cz](http://www.ipvz.cz)

## Skříčkový seminář

21. 12. 2011/Praha

**Místo konání:** Fakultní nemocnice Na Bulovce  
**Pořadatel:** histopatologická sekce České dermatovenerologické společnosti ČLS JEP  
**Kontakt:** doc. MUDr. Lumír Pock, CSc.; e-mail: [lumir.pock@volny.cz](mailto:lumir.pock@volny.cz); [www.lfhk.cuni.cz/dermat](http://www.lfhk.cuni.cz/dermat)

## Jan Vojáček Akutní kardiologie do kapsy



Rozsah:  
128 stran  
Cena: 220 Kč  
ISBN: 978-80-  
-204-2479-2  
Vydavatel:  
Mladá fronta,  
edice Aeskulap

Kardiovaskulární choroby jsou stále nejčastější příčinou smrti a častou příčinou pracovní neschopnosti a invalidity. Autor krátce a stručně informuje lékaře o nejčastějších akutních příhodách v kardiologii a na základě platných doporučení České kardiologické společnosti uvádí jak co nejlépe postupovat u jednotlivých popsaných akutních stavů.

Obsahem publikace jsou kapitoly o poruchách tvorby a vedení srdečního rytmu, kardiopulmonální resuscitaci, akutních koronárních syndromech, akutním srdečním selháním, akutním plicním edému, kardiogenním šoku, akutní plicní embolii, hypertenzní krizi, nestabilní angině pectoris a náhlé srdeční smrti. Poslední kapitola se velmi stručně zabývá preeklampií a eklampií u těhotných žen. Cenná je též podrobná informace o současných zásadách kardiopulmonální resuscitace u dospělých a dětí. V každé kapitole jsou stručně popsány příznaky onemocnění, které charakterizují srdeční příhodu, a diferenciálnědiagnostické možnosti a léčebné algoritmy tak, aby se lékař mohl rychle rozhodnout o strategii léčebného zákroku a dalších nezbytných opatřeních jak v rámci přednemocniční péče, tak v nemocničním zařízení.

## Aleš Roztočil a kol. Moderní gynekologie



Rozsah:  
528 stran  
Cena: 1290 Kč  
ISBN: 978-80-  
-247-2832-2  
Vydavatel:  
Grada

Učebnice se 425 často složenými obrázky a 68 tabulkami volně doplňuje publikaci „Moderní porodnictví“ a je určena jak pregraduálním i postgraduálním studentům lékařských fakult, tak studentům bakalářských a magisterských programů v oboru porodní asistentka. Součástí knihy jsou i kapitoly o hraničních oborech gynekologie.

## Aleš Žák, Jan Petrášek a kol. Základy vnitřního lékařství



Rozsah: 523 stran  
Cena: 1200 Kč  
ISBN: 978-80-  
-7262-697-7  
Vydavatel: Galén

Publikace je určena především pro pregraduální vzdělávání a primárně pro studenty zubního lékařství. Má tři hlavní oddíly: Obecná část shrnuje základní informace o příčinách nemocí, možnostech jejich diagnostiky a léčby a souvisejících anatomických a funkčních změnách. Ve speciální části jsou probrána onemocnění podle interních oborů; jednotlivé oddíly jsou zakončeny poznatky důležitými z hlediska stomatologického nemocného. Zvláštní kapitoly se věnují některým interdisciplinárním tématům. Nechybí podrobný rejstřík.

## Petr Weiss a kol. Etické otázky v psychologii



Rozsah: 352 stran  
Cena: 555 Kč  
ISBN: 978-80-  
-7367-845-6  
Vydavatel: Portál

Přední čeští i slovenští odborníci shrnuli své poznatky o etických problémech v daném oboru – v psychologickém výzkumu, psychodiagnostice, psychologii práce, psychotherapii, psychologii zdraví, sexuální psychologii, adiktologii atd. Čtenáři v publikaci najdou základní etické kodexy a pravidla chování, přihlížející na deformaci psychologie v období bývalého režimu, výhled do budoucího možného mezinárodní spolupráce odborníků v této oblasti, ale i upozornění na úskalí, s nimiž se psycholog může ve své práci setkat.

## Karel Pacák, Ivica Lazúrová a kol. Endokrinní nádory nadledvin v současné klinické praxi



Rozsah:  
240 stran  
Cena: 200 Kč  
ISBN: 978-80-  
-7262-819-3  
Vydavatel:  
Galén

## NOVÉ KNIHY

Nádory nadledvin postihují zhruba 5–10 % populace. Pokrok v zobrazovacích a biochemických metodách je v současné době umožňuje diagnostikovat stále častěji. I když se u většiny pacientů jedná pouze o benigní a hormonálně nefunkční nádory, je zapotřebí je odlišit od nádorů, které produkují hormony či vykazují známky malignity. Nesprávné odlišení nádorů funkčních od nefunkčních či maligních lézí od benigních má ve většině případů závažné důsledky.

Publikace je koncipována tak, aby její text byl dobře srozumitelný a „aplikovatelný“ na běžnou klinickou praxi, nejen v ordinacích endokrinologů, internistů, praktických lékařů, ale i jiných specialistů (zejména onkologů a pediatrií).

## Martin Hutýra, Daniel Šaňák, Andrea Bártková, Miloš Táborský Kardioembolizační ischemické cévní mozkové příhody

Diagnostika, léčba, prevence  
(+ CD)



Rozsah:  
168 stran  
Cena: 299 Kč  
ISBN: 978-80-  
-247-3816-1  
Vydavatel: Grada

Celobarevná monografie s více než 50 obrázky a 25 grafy a tabulkami se zabývá embolizačními mozkovými ikty od akutních fází diagnostiky a léčby přes následnou identifikaci možných kardiálních zdrojů a jejich následnou eliminaci až po prevenci recidivy onemocnění. CD obsahuje echokardiografické sekvence a nálezy dalších zobrazovacích metod, které dokumentují základní diagnózy teoreticky probrané v úvodu knihy.

## Kurt Ludewig Základy systemické terapie



Rozsah: 112 stran  
Cena: 179 Kč  
ISBN: 978-80-  
-247-3521-4  
Vydavatel:  
Grada

Systemická terapie vznikla na začátku 80. let 20. století jako samostatný psychoterapeutický směr a další fáze vývoje

rodinné terapie. Její metody a techniky se však používají i v jiných terapeutických školách a nejrůznějších aplikačních oblastech.

Autor koncipoval tuto publikaci jako úvod do problematiky. Nejprve popisuje podstatu systemického myšlení na úrovni biologie, neurovědy i sociologie a systemické teorie, ve druhé části představuje základy systemického jednání v terapeutické praxi.

## Elena Gurková Hodnocení kvality života

Pro klinickou praxi  
a ošetrovatelský výzkum



Rozsah:  
224 stran  
Cena: 249 Kč  
ISBN: 978-80-  
-247-3625-9  
Vydavatel:  
Grada

Knihou zpracovává problematiku oblast měření kvality života specificky pro ošetrovatelství, v jehož rámci je kvalita života vymezena jako výsledek a ukazatel ošetrovatelské péče. V úvodu jsou shrnuta teoretická východiska a popsány metody ke sledování a měření kvality života. V praktické části se autorka věnuje hodnocení kvality života u nemocných napříč spektrem chorob – u onemocnění akutních, chronických, onkologických, podle věku pacientů. Publikace postihuje rovněž řadu etických aspektů práce sestry.

## Iva Kuzníková a kol. Sociální práce ve zdravotnictví



Rozsah:  
224 stran  
Cena: 259 Kč  
ISBN: 978-80-  
-247-3676-1  
Vydavatel:  
Grada

Publikace shrnuje obecné informace o sociální práci v nemocnicích a dalších zdravotnických zařízeních, o klientele sociálních pracovníků, metodách sociální práce a sociálních důsledcích nemocí, jež stručně charakterizuje. Specificky se věnuje například sociální práci s osamocenými matkami v těhotenství a šestinedělí nebo s lidmi se zdravotním postižením.

## Libor Novosad Tělesné postižení jako fenomén i životní realita

Diskurzivní pohledy na tělo,  
tělesnost, pohyb, člověka  
a tělesné postižení



Rozsah:  
168 stran  
Cena: 259 Kč  
ISBN: 978-80-  
-7367-873-9  
Vydavatel:  
Portál

Co je lidské tělo, čím je dáno „jáství“ a jak spolu souvisí tělesnost, pohyb a transcendence, v čem spočívá tělesná jinakost a z jakých hledisek je nazírána, jak a čím definujeme normu, stigma, odlišné tělo a tělesné postižení? V knize je naznačen vývoj tzv. studií postižení (*disability studies*), terminologie, postojů k osobám s tělesným postižením i jejich inkluze. Nechybí pasáže o efektivní komunikaci a koordinované rehabilitaci a také o překážkách, které musí lidé s tělesným postižením překonávat.

## Renate Motschnigová, Ladislav Nykl Komunikace zaměřená na člověka Rozumět sobě i druhým



Rozsah:  
176 stran  
Cena: 279 Kč  
ISBN: 978-80-  
-247-3612-9  
Vydavatel: Grada

Konstruktivní komunikace znamená zřetelněji a nezužatě vnímat a prožívat sebe samého i ostatní, empaticky porozumět druhým lidem, lépe pochopit různá stanoviska. Na základě pozorného naslouchání, otevřenosti a respektu si vyvineme schopnost oživit vzájemné vztahy, lépe si rozumět a v konfliktních situacích nacházet smysluplné řešení. Četné příklady z různých oblastí života, jako je rodina, management, týmová práce, diskusní skupiny a *on-line* komunikace, nás stimulují k tomu, abychom citlivěji zpracovávali své vlastní zkušenosti. Kniha nabízí nezbytnou čtenářskou zkušenost pro manažery, poradce, pedagogy, lékaře, politiky, sociální pracovníky, rodiče a pro všechny, kdo chtějí být v interakcích transparentnější, autentičtější a vnímavější.

## PRÁVNÍ PORADNA

## Koupě praxe nelékařem

**Jsem nelékař a toužím vlastnit lékařskou praxi (maminka i sestra jsou zdravotní sestry). Mám teoretickou možnost odkoupit zavedenou praxi staré obvodní lékařky v Praze, v budově kliniky. Mohu být vlastníkem a mít v ordinaci lékaře buď jako zaměstnance, nebo lépe jako kolegu pracujícího pro mne na živnostenský list za procenta?**

Má-li tazatel v úmyslu být vlastníkem lékařské ordinace, nestačí, aby si pouze „něco“ koupil. Jeho úmyslem je totiž slovy zákona „provazovat zdravotnické zařízení“. Tuto oblast blíže upravuje zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.

K provozování zdravotnického zařízení netřeba živnostenského

oprávnění jako v případě mnoha jiných typů podnikání. Ten, kdo chce provozovat zdravotnické zařízení, musí nejprve získat oprávnění k této činnosti, které vzniká rozhodnutím o registraci krajského úřadu příslušného podle místa provozování. Oprávnění k provozování nestátního zdravotnického zařízení fyzickou osobou v hlavním městě Praze vzniká rozhodnutím o registraci obvodním úřadem.

### Odborný zástupce podmínkou

Tazatel uvádí, že není lékařem. Zákon takovou možnost připouští. I fyzická osoba bez odborné



Mgr. Radek Polícar  
radek.policar@seznam.cz

způsobilosti odpovídající druhu a rozsahu zdravotní péče, kterou by mělo zdravotnické zařízení poskytovat, může být provozovatelem takového zdravotnického zařízení. Musí však ustanovit takzvaného odborného zástupce. Odborným zástupcem může být výlučně osoba, která je plně způsobilá k právním úkonům, bezúhonná a má odbornou a zdravotní způsobilost odpovídající druhu a rozsahu péče, kterou by mělo zdravotnické zařízení poskytovat.

Odborný zástupce musí být v pracovním poměru nebo v obdobném pracovněprávním vztahu k provozovateli nestátního zdravotnického zařízení a z titulu své funkce



Ilustrační foto: Shutterstock

odpovídá za odborné vedení tohoto zařízení. Nepřipadá tedy do úvahy varianta, na kterou se ta-

zatel výslovně ptá, tedy že by pro něj odborný zástupce pracoval „na živnostenský list“.

## Vznik a zánik života z právního hlediska

**Kdy vzniká život? Jak je u nás tato skutečnost legislativně upravena?**

Odpověď na otázku, kdy začíná život, lze hledat z pohledu medicínského, filozofického i právního. Problém časového určení vzniku



na dotazy odpovídá  
JUDr. Pavel Zajíc

lidského života je předmětem úvah již po staletí. Převážná většina názorů se shoduje, že lidský život nezačíná ani početím, ani porodem, ale v určitém okamžiku prenatálního vývoje. Otázkou tedy je, co je tím rozhodujícím kritériem.

Nejčastěji je přítom za kritérium lidství považována až životaschopnost plodu. Jinými slovy jde o určitý stupeň vývoje plodu, který je již schopen přežít mimo tělo své matky.

### Nasciturus hoden ochrany

Z právního pohledu lze konstatovat, že život vzniká již početím. Právní řád České republiky přitom zajišťuje právní ochranu počátku dítěti (nasciturovi). Listina základních práv a svobod zakotvuje, že „každý má právo na ži-

vot. Život je hoden ochrany již před narozením.“ Právě termín „hoden“ však umožňuje, aby legálně docházelo k umělému přerušení těhotenství. Zákon o umělém přerušení těhotenství v této souvislosti stanovuje, že „ženě se uměle přerušit těhotenství, jestliže o to písemně požádá, nepřesahuje-li těhotenství 12 týdnů a nebrání-li tomu i její zdravotní důvody“.

To, že nasciturus má způsobilost k právům a povinnostem, pak výslovně stanovuje občanský zákoník, který uvádí, že „způsobilost fyzické osoby mít práva a povinnosti vzniká narozením. Tuto způsobilost má i počaté dítě, narodí-li se živé.“ Rovněž z ustanovení občanského soudního řádu a správního řádu vyplývá, že „způsobilost být účastníkem řízení má ten, kdo má způsobilost mít práva a povinnosti“.

### Smrt je jednoznačná

Tak jako život vzniká, tak i zaniká. Okamžik zániku života je na rozdíl od okamžiku jeho vzniku specifikován v právních předpisech jednoznačněji. Definici smrti lze nalézt v transplantacním zákoně, podle kterého se smrtí rozumí nevratná ztráta funkce celého mozku, včetně mozkového kmene. Dle transplantacního zákona se smrt zjišťuje prokázáním nevratné zástavy krevního oběhu, respektive nevratné ztráty funkce celého mozku, včetně mozkového kmene v případech, kdy jsou dýchání nebo krevní oběh udržováni uměle.



Ilustrační foto: Shutterstock

## Korko index vs. možnosti zaměstnance

V sekci „Domácí zdravotní péče“ je pojišťovnou dán korko index, podle kterého musí zdravotní sestra vykonat denně minimálně 14 návštěv pacientů. Já osobně mám pacienty s kódy 06317 a 06315 a musím najet v průměru



odpovídá  
Mgr. Ivan David

100 km/den. Když nepočítám čas strávený vyplňováním dokumentace, těch 8 hodin, což je můj pracovní úvazek, v žádném případě nestačí na požadavek návštěvy u 14 pacientů. Rovněž přejezdy mezi jednotlivými pracovišti jsem povinna dle zaměstnavatele psát max. 5 minut. Pokud nesplním oněch 14 pacientů denně, jsou mi strženy hodiny a tím pádem peníze. Proto se ptám: Jedná můj zaměstnavatel v souladu s pravidly a zákonem?

Dotaz bohužel nelze zodpovědět zcela konkrétně, neboť neznám všechny okolnosti případu. Obecně lze ale konstatovat, že korko index je zjednodušený výraz pro takzvaný korekční koeficient, jehož základní úprava je zakotvena v zákoně o veřejném zdravotním pojištění a jehož konkrétní výši určuje čtvrtletně Informační centrum zdravotního pojištění, které spravuje VZP. Korekční koeficient je jedním z regulačních nástrojů pro poskytování úhrad zdra-

votnickým zařízením ze strany zdravotní pojišťovny, kterým se zdravotnickému zařízení snižuje úhrada za poskytnutou zdravotní péči v případě, že byl překročen regulační limit. Korko index tedy reguluje poskytování úhrad za výkony vztahu zdravotní pojišťovny a zdravotnického zařízení, netýká se přímo jednotlivých zaměstnanců daného zdravotnického zařízení (tedy ani Vás).

### Manažerský úkol

Aplikace korekčního koeficientu závisí na tom, zda příslušné zdravotnické zařízení vykáže tolik výkonů, kolik má nasmlouváno se zdravotní pojišťovnou. Je potom manažerským úkolem zdravotnického zařízení (zaměstnavatele), aby rozdělilo mezi své zaměstnance provádění výkonů tak, aby jejich vykázaný souhrn odpovídal rozsahu určenému ve zmíněné smlouvě se zdravotní pojišťovnou. Váš zaměstnavatel je podle zákona práce povinen při určení množství požadované práce vzít v úvahu Vaše konkrétní fyzické i psychické možnosti a rozvrhnout práci tak, abyste měla čas i na jídlo a oddech. Nemůže Vám zadávat s přihlédnutím ke všem okolnostem objektivně nespitelné úkoly a pak Vás za jejich nesplnění sankcionovat.



# Zajímavé www stránky

## – DRG systém

O DRG systému slyšíme v poslední době stále častěji v souvislosti s reformou českého zdravotnictví a změnami financování zdravotní péče. V čem vlastně klasifikační systém DRG (*diagnosis-related group*) spočívá a jaké s ním mají zkušenosti v zahraničí? Kdy a jak vznikl? Pojďme si prohlédnout některé internetové zdroje, jež nám na dané otázky pomohou najít odpověď.

### DRG system and The Medicare Program

[http://govinfo.library.unt.edu/ota/Ota\\_4/DATA/1983/8306.PDF](http://govinfo.library.unt.edu/ota/Ota_4/DATA/1983/8306.PDF)  
Nelze začít jinak než ohlédnutím do historie DRG klasifikace. Asi ne všichni vědí, že klasifikační systém DRG byl původně vyvinut pro americký program zdravotního pojištění Medicare. Používá se již od roku 1983. Výše uvedený odkaz nás zavede na .pdf verzi publikace nazvané „Diagnosis Related Groups (DRGs) and the Medicare Program: Implications for Medical Technology“, která v USA vyšla v červenci roku 1983. Přibližuje východiska a samotné počátky zavádění DRG klasifikačního systému. Hned v prvním odstavci knihy je uvedeno, že zavedení DRG do praxe reflektovalo problémy s neustálým narůstáním výdajů na zdravotní péči v nemocnicích.



### Národní referenční centrum

[www.nrc.cz/cs/drg](http://www.nrc.cz/cs/drg)  
České Národní referenční centrum je podle svých platných stanov zodpovědné mimo jiné za vývoj a udržení klasifikačních systémů sloužících k popisu zdravotních služeb, vývoj potřebného softwaru či za tvorbu a správu referenční databáze s kalkulací relativních vah pro klasifikační systém DRG. V rámci Národního referenčního centra funguje i pracovní skupina projektu „Kultiva-

ce DRG“, obsahem její činnosti je hlavně správa a rozvoj klasifikačního systému DRG v Česku, což spočívá především ve zpracování požadavků uživatelů klasifikačního systému a postupném přizpůsobování IR-DRG podmínkám českého zdravotnictví. Výstupy jsou předávány Ministerstvu zdravotnictví ČR. Na žádné jiné webové stránce se zřejmě o českém pojetí DRG systému nedozvíte více.

### DRG na Slovensku

[www.hpi.sk/hpi/sk/view/4084/drg-na-slovensku.html](http://www.hpi.sk/hpi/sk/view/4084/drg-na-slovensku.html)  
Health Policy Institute je slovenské občanské sdružení, které se zabývá zdravotní politikou a ekonomikou na Slovensku a v dalších zemích střední a východní Evropy. Výše uvedený odkaz nás zavede na článek prezidenta Združenia zdravotných poisťovní SR MUDr. Eduarda Kováče, ve kterém autor představuje historické údaje a současně poznatky z im-

plementace DRG systému na Slovensku. Dočteme se například, že první snahy o zavedení DRG systému se datují již do roku 1995. V březnu 2011 pak bylo podepsáno „Memorandum o spolupráci při zabezpečení a zavedení klasifikačního systému (DRG) na Slovensku“. Bude-li další průběh implementace bezproblémový, očekává se zahájení využívání DRG klasifikace v lednu 2013.

### Centers for Medicare and Medicaid Services

[www.cms.gov](http://www.cms.gov)  
Jak jsme již uvedli, začátky DRG klasifikačního systému jsou úzce propojené se systémem Medicare, což je americký vládní program, jehož prostřednictvím se stát podílí na kofinancování zdravotnic-



kých služeb poskytovaných seniorům. Přirozeně se na internetové prezentaci tohoto programu lze dočíst mnoho zajímavého o americkém pojetí DRG klasifikace.



### Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus

[www.g-drg.de](http://www.g-drg.de)  
Klasifikační systém DRG je používán i v sousedním Německu. Oficiální informace o jeho fungování v této zemi lze získat na stránkách institutu, který je pověřen řešením úkolů spojených se zaváděním, rozvojem a údržbou DRG. Stránky jsou pochopitelně v němčině.

### Nordic Casemix Centre

[www.nordcase.org](http://www.nordcase.org)  
Jak funguje DRG systém v Norsku, se dozvíte z těchto webových stránek.

MUDr. Michal Pelíšek

## ZDRAVOTNICKÉ NOVINY

www.zdn.cz  
Číslo 24/2011, ročník 60

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

**Redakce**  
Filip Kút, DiS (on-line, Z domova)  
tel. 225 276 176, e-mail: kut@mzf.cz  
Petra Klusáková, DiS, (Z domova)  
tel. 225 276 388, e-mail: klusakova@mzf.cz  
Květa Havlová, DiS, (Téma, Zahraničí, Aktuální, on-line), tel. 225 276 208, e-mail: havlova@mzf.cz  
PaeDr. Jaroslava Sládková (kongresy, reportáže)  
tel. 225 276 162, e-mail: sladka@mzf.cz  
Mgr. Martin Čermák (Představujeme)  
tel. 225 276 436, e-mail: cermak@mzf.cz  
PhDr. Jana Jilková (Ze společnosti, rozhovory)  
tel. 225 276 432, e-mail: jilkova@mzf.cz  
MUDr. Andrea Skálová (Lékařské listy)  
tel. 225 276 418, e-mail: skalova@mzf.cz

**Stálí spolupracovníci redakce**  
Leoš Chodura, Mgr. Martin Caban,  
Martin Ježek, prof. Ing. Jaroslav Petr,  
MUDr. Milan Novák

**Editor/korektor**  
Mgr. Martin Čermák

**Grafika a technická zpracování**  
Bc. Pavla Ortová  
tel. 225 276 455, e-mail: ortova@mzf.cz

**Redakční rada Lékařských listů ZDN**  
prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA (předseda)  
prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA  
prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc., MBA  
MUDr. Ivan David, DiS  
prof. MUDr. Markéta Dušková, CSc.  
doc. MUDr. Petr Hach, CSc.  
doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.  
prof. MUDr. Karel Indrák, DrSc.  
doc. MUDr. Bohuslav Konopásek, CSc.  
prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA  
prof. MUDr. Zdeněk Malý, CSc., MBA  
PharmDr. Radim Petráš  
prof. Ing. Rudolf Poledník, CSc.  
prof. MUDr. Jindřich Špinar, CSc.  
prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc.  
MUDr. Jana Vojtíšková

**INZERCE**  
fax 225 276 444

**group sales manager**  
Ing. Roman Polma  
225 276 427  
e-mail: obchod.ms@mzf.cz

**personální inzerce**  
tel. 225 276 299  
e-mail: personalni.inzerce@mzf.cz



**generální ředitel**  
Ing. David Hurta

**ředitel divize Medical Services**  
MUDr. Martin Hofman

**kreativní ředitel**  
René Decastelo

**art director**  
Petr Honzátka

**VÝROBA**  
retuš Milan Kubička, Daniel Procházka,  
Lenka Horáková, Libor Horňa, Michal Žák

**MARKETING A DISTRIBUCE**  
**ředitelka marketingu novin a časopisů**  
Hana Holková  
**brand manager** Ing. Hana Matejčíková  
**vedoucí výroby a distribuce** Soňa Štarhová  
**manažerka předplatného** Zuzana Hrušková,  
tel. 225 276 454, e-mail: hruskovala@mzf.cz

Vydává Mladá fronta a. s.,  
sídl: Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4  
IČ: 49240315, www.mf.cz

adresa redakce: Zdravotnické noviny,  
Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4,  
sekretariát: 225 276 111, fax 225 276 222  
e-mail: zdn@mzf.cz

**DISTRIBUCE**  
Předplatné pro Českou republiku vyřizuje:  
Postservis, Poděbradská 39, 190 00 Praha 9  
tel. 800 300 302, e-mail:  
predplatne.mf@post.cz  
www.periodik.cz  
Cena ročního předplatného je 590 Kč.  
Objednávky do zahraničí:  
Mediaservis, s. r. o., zákaznické centrum,  
Videňská 995/63, 639 63 Brno  
tel. 532 165 165, e-mail: export@mediaservis.cz

Objednávky SR:  
Mediaprint Kapa Presseprogress, 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@abomkapa.sk

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

Doporučená cena 28 Kč.

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

Tisk EUROPRINT a. s.  
Číslo dáno do tisku 1. 12. 2011  
Přetisk a jakékoli šíření pouze se souhlasem vydavatele.  
Tiskový náklad je auditován  
Firmou Deloitte Audit, s. r. o.

© Mladá fronta a. s., 2011  
Evidenční číslo MK ČR: E 15722  
ISSN 0044-1996

## Výběrová řízení

### Odborný asistent

**DĚKAN LÉKAŘSKÉ FAKULTY  
UNIVERZITY KARLOVY V PLZNI** vyhlašuje výběrové řízení na obsazení místa:

■ **Odborný asistent  
pro Gynekologicko-  
porodnickou kliniku  
LF UK a FN Plzeň**

K přihlášce je třeba přiložit:

- doklady o VŠ vzdělání, odborné kvalifikaci a délce praxe v oboru,
- profesní životopis.

Přihlášky do výběrového řízení se přijímají do 30 dnů po zveřejnění inzerátu ve Zdravotnických novinách, na osobním oddělení Děkanátu Lékařské fakulty UK, Husova 3, 306 05 Plzeň

ZDN A111018716

### Primář

**SLEZSKÁ NEMOCNICE OPAVA,  
PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE,** vyhlašuje výběrové řízení na pracovní místo vedoucího zaměstnance:

■ **Primář oddělení gynekologie a porodnictví**

Požadujeme:

- ukončené vzdělání v oboru všeobecné lékařství,
- specializovanou způsobilost v oboru gynekologie a porodnictví,
- minimálně 10 let odborné praxe,
- licenci ČLK pro výkon funkce vedoucího lékaře / primáře ve zdravotnickém zařízení v oboru gynekologie a porodnictví,
- organizační, řídicí a komunikační schopnosti.

Nabízíme:

- nadstandardní platové podmínky,

- práci s moderní diagnostickou technikou,
  - možnost zajištění bytu.
- Nástup: dle dohody.

Přihlášku do výběrového řízení doloženou strukturovaným životopisem s přehledem dosavadního zaměstnání a praxe, fotokopii dokladů o dosaženém vzdělání, platným výpisem z rejstříku trestů a čestným prohlášením uchazeče, že proti němu není vedeno trestní řízení, zasílejte do 20. 12. 2011 na adresu: Mgr. Dana Kuzníková, oddělení ŘLZ, Olomoucká 86, 746 79 Opava. Tel.: 553 766 121, e-mail: dana.kuznikova@nemocnice.opava.cz

ZDN A111018648

## Volná místa

### Více pozic

**ČESKO-NĚMECKÁ HORSKÁ  
NEMOCNICE KRKONOŠE,  
S. R. O., VE VRCHLABÍ** přijme:

- **Primáře gynekologie**
- **Zástupce primáře**
- **Lékaře – možno i absolventi**

Požadujeme: VŠ vzdělání, II. atestaci v oboru, příp. specializovanou způsobilost, organizační a řídicí schopnosti (pro primariát).

Nabízíme: Nadstandardní platové podmínky, byt k dispozici.  
Kontakt: tel.: 499 502 304 nebo e-mail: srnska@nemocnice.vrchlabi.cz

ZDN A111018709

### Praktický lékař

**ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ  
MINISTERSTVA VNITRA** přijme praktického lékaře pro dospělé do ordinací v Ostravě a Brně.

Požadujeme: VŠ (lékařská fakulta), specializaci všeobecné praktické lékařství.

Nabízíme: Finanční ohodnocení odpovídající zařazení do 14. platové třídy + osobní příplatek dle nařízení vlády č. 564/2006 Sb. Dovolena 5 týdnů, příspěvek na stravování, příspěvek na penzijní připojištění.

Bližší informace podá pro Ostravu MUDr. Dybalová na tel. 974 721 245, pro Brno MUDr. Bogrová na tel. 974 622 746. Svou nabídku můžete zaslat spolu s životopisem a tel. spojením na e-mail: helena.pelikanova@zzmv.cz

ZDN A111018706

### Vedoucí oddělení – lékař

**ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ  
MINISTERSTVA VNITRA** přijme vedoucího oddělení – lékaře zdravotnické služby v Brně.

Požadujeme: VŠ (lékařská fakulta), specializaci všeobecné praktické lékařství.

Nabízíme: Finanční ohodnocení odpovídající zařazení do 14. platové třídy (platový tarif od 22 110 Kč do 33 240 Kč) + příplatek za vedení 5000 Kč + osobní příplatek dle nařízení vlády č. 564/2006 Sb. Dovolena 5 týdnů, příspěvek na stravování, příspěvek na penzijní připojištění. Bližší informace podá MUDr. Bogrová na tel. 974 622 746. Svou nabídku můžete zaslat spolu s životopisem a tel. spojením na e-mail: ozz.brno@zzmv.cz

ZDN A111018702

### Chirurg

**ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ  
MINISTERSTVA VNITRA** přijme lékaře chirurga do ambulantní ordinace v Praze na částečný úvazek 0,6.

Požadujeme: VŠ (lékařská fakulta), specializaci chirurgie, praxi v oboru min. 3 roky.

Nabízíme: Finanční ohodnocení odpovídající zařazení do 14. platové třídy + osobní příplatek dle nařízení vlády č. 564/2006 Sb. Dovolena 5 týdnů, příspěvek na stravování, příspěvek na penzijní připojištění.

Bližší informace podá MUDr. Běbr na tel. 603 190 201.

Svou nabídku můžete zaslat spolu s životopisem a tel. spojením na e-mail: poliklinika@zzmv.cz

ZDN A111018697

### Gynekolog/gynekoložka

**CENTRUM REPRODUKČNÍ  
MEDICÍNY PLZEŇ** přijme gynekologa/žku.

Požadujeme:

- VŠ lékařské vzdělání s atestací v oboru gynekologie a porodnictví (výhodou specializace v oboru reprodukční medicína),
- samostatnost, flexibilitu, odpovědnost,
- pozitivní a přátelský přístup,
- znalost německého jazyka podmínkou (další cizí jazyk výhodou),
- praxe v oboru reprodukční medicíny výhodou.

Náplň práce:

- denní kontakt s českými i zahraničními pacienty (konzultace, tvorba plánů terapie, související vyšetření a lékařské zákroky...),
- spolupráce s lékaři našich partnerských center v Rakousku, Itálii a Švýcarsku.

Nabízíme:

- výborné finanční ohodnocení,
- příjemné pracovní podmínky v zázemí moderního soukromého lékařského zařízení,
- práci v mladém kolektivu,
- příspěvek na stravování,
- účast na zahraničních kongresech,
- nástup možný ihned.

Místo výkonu práce: Bedřicha Smetany 2, Plzeň.

V případě zájmu zašlete strukturovaný životopis na e-mail m.cisarovska@ivf-institut.cz nebo volejte na tel. 377 279 363.

ZDN A111018644

### Lékaři

**MEDITERRA, S. R. O.  
– REHABILITAČNÍ KLINIKA  
MALVAZINKY,  
U MALVAZINKY 177/7, PRAHA 5,** přijme lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru:

- **Kardiologie**
- **Interní lékařství**

Nabízíme:

- práci v ambulantním provozu,
- vybavené pracoviště (mj. EKG, Holter EKG, Holter TK),
- zajímavé finanční ohodnocení, týden dovolené navíc a další benefity.

Nástup možný ihned nebo dle dohody.

V případě Vašeho zájmu zašlete profesní životopis na e-mail sadilkova@mediterra.cz. Kontakt: Alena Sadílková, personální odd., tel.: 251 116 653.

ZDN A111018638

### Více pozic

**HOSPICOVÉ ZAŘÍZENÍ V PRAZE** přijme:

- **Vedoucího lékaře s atestací ze základního kmene**
- **Lékaře/lékařku na ÚPS včetně víkendů – atestace vítána**
- **Fyzioterapeuta – možno i na částečný úvazek**

Informace na tel. 272 191 052.

ZDN A111018635

### Lékař/lékařka

**MĚSTSKÁ NEMOCNICE, A. S.,  
DVŮR KRÁLOVÉ NAD LABEM** přijme do pracovního poměru lékaře/ku radiodiagnostického oddělení

Požadujeme: II. atestaci nebo specializovanou způsobilost v oboru, případně lékaře zařazeného do specializačního vzdělávání v uvedeném oboru; odborná praxe na UZ a CT pracovišti vítána.

Nabízíme: Možnost dalšího vzdělávání, výborné mzdové podmínky, ubytování, příspěvek na penzijní připojištění. Oddělení je vybaveno multispirálním CT, skiagrafií, digitálními ultrazvukovými přístroji. Pracoviště je digitalizováno. Nástup možný ihned.

Kontaktní adresa: Městská nemocnice, a. s., ředitel nemocnice nebo personální oddělení, Vrchlického 1504, 544 01 Dvůr Králové nad Labem, e-mail: subrtova@mndk.cz, tel.: 499 300 611.

ZDN A111018632

### Lékař/lékařka

**MĚSTSKÁ NEMOCNICE, A. S.,  
DVŮR KRÁLOVÉ NAD LABEM** přijme do pracovního poměru lékaře/ku na interní oddělení a na nelůžkově ARO.

Požadujeme: Atestaci nebo specializovanou způsobilost v oboru, případně lékaře zařazeného do specializačního vzdělávání v uvedeném oboru.

Nabízíme: Možnost dalšího vzdělávání, výborné mzdové

## PERSONÁLNÍ INZERCE



je přijímána na adrese:

Zdravotnické noviny  
Mladá fronta a. s.  
Mezi Vodami 1952/9  
143 00 Praha 4 – Modřany

e-mail:  
personalni.inzerce@mf.cz

podmínky, ubytování, příspěvek na penzijní připojištění. Nástup možný ihned.

Kontaktní adresa: Městská nemocnice, a. s., ředitel nemocnice nebo personální oddělení, Vrchlického 1504, 544 01 Dvůr Králové nad Labem, e-mail: subrtova@mndk.cz, tel.: 499 300 611.

ZDN A111018628

## Lékař

### PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA V BÍLÉ VODĚ

přijme do pracovního poměru jakéhokoli lékaře (mimo stomatologa). Nástup možný dle dohody / ihned, trvalý pracovní poměr, výhodné platové podmínky.

Bližší informace na tel.: 584 413 208, 584 414 155. Žádost s příloženým profesním životopisem a kopiemi dokladů o dosaženém vzdělání zašlete na adresu: Bc. Ludmila Micáková, personální oddělení, 790 69 Bílá Voda 1.

ZDN A111018524

## Lékař/lékařka

**MĚSTSKÁ NEMOCNICE NÁSLEDNÉ PÉČE (PRAHA 9)** přijme na lůžkové oddělení lékaře/ku na částečný úvazek.

Požadujeme atestaci z interny, případně geriatry. Nabízíme klidnou práci v malém kolektivu, příjemné pracovní prostředí, velmi dobrou dopravní dostupnost (areál je přímo u stanice metra Českomoravská), nadstandardní platové ohodnocení (smluvní plat možný) a benefity (příspěvky na stravování a penzijní připojištění). Kontakt: dr. Těšínský, tel.: 284 000 877, e-mail: info@mnnp.cz

ZDN A111018519

## Oftalmolog

### SOUKROMÉ OČNÍ CENTRUM SOMICH

přijme oftalmologa (i bez atestace) na částečný/plný úvazek na svá pracoviště v Karlovarském a Plzeňském kraji. Požadujeme pracovitost, flexibilitu a příjemné vystupování. Nabízíme nadstandardní platové podmínky, podporu odborného růstu, příjemný kolektiv, špičkové vybavení. Nabídky a CV zasílejte na e-mail: studena@somich.cz Kontaktní tel.: 775 555 350

ZDN A111018528

## Lékař/lékařka

**KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC, A. S.,** přijme lékaře/ku na transfuzní oddělení, s náborovým příspěvkem.

Požadujeme:

- VŠ vzdělání lékařského směru,
- specializovanou způsobilost v oboru hematologie a transfuzní lékařství, případně ukončený interní nebo pediatrický kmen nebo perspektivu jeho blízkého ukončení,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- znalost práce na PC (Word, Excel),
- znalost anglického jazyka.

Nabízíme:

- smluvní plat (30–50 000 Kč) dle vzdělání a praxe,
- náborový příspěvek ve výši 100 000 Kč,
- možnost profesního růstu na moderně vybaveném pracovišti,
- příjemné pracovní prostředí,
- možnost ubytování (ubytovna, služební byt),
- 5 týdnů dovolené,
- zaměstnanecké výhody (například příspěvek na stravování, na penzijní nebo životní pojištění),
- nástup možný ihned.

Kontakt: Krajská nemocnice Liberec, a. s., Jana Stupková – personální oddělení, Husova 10, 460 63 Liberec 1, tel.: 485 313 466, e-mail: jana.stupkova@nemlib.cz

ZDN A111018516

## Sekundární lékař

**GERIMED, A. S. – LDN PRČICE** hledá z důvodu rozvoje

sekundárního lékaře (výhledově na pozici zástupce primáře) se specializovanou způsobilostí v oboru vnitřní lékařství nebo geriatry.

Nabízíme práci pod zkušeným primářem s dlouholetou praxí, příjemné pracovní prostředí s nízkou fluktuací, odborný a kariéerní růst, nadstandardní platové ohodnocení, příspěvek na bydlení, firemní stravování a týden dovolené navíc.

V případě zájmu nás kontaktujte na tel.: 317 834 311-2 nebo na e-mailu: taborikova@gerimed.cz

ZDN A111018144

## Lékař/lékařka

**DO ORDINACE VŠEOBECNÉHO LÉKAŘE PRO DOSPĚLÉ** hledáme lékaře/ku na o,4 (eventuálně o,2) úvazek. MS kraj, od jara 2012.

Informace na tel. 606 555 453. ZDN A111017883

## Dermatolog

**KOŽNÍ KLINIKA V PRAZE** nabízí zaměstnání pro dermatologa, plný úvazek, široké spektrum diagnóz, možnost zaškolení a částečné práce v estetické dermatologii, vhodné i pro lékaře před atestací (potřeba ukončení základního kmene), zajímavá práce i ohodnocení, příjemné prostředí.

Kontakt: 603 222 123. ZDN A111017417

## Různé

### Prodej ordinace

**PRODÁM ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DOSPĚLÉ VE ZLÍNĚ.** Praxe je výborně situovaná, poctivě vedena, ekonomická

návratnost vynaložených prostředků do tří let. Kontakt: e-mail: marjan55@centrum.cz

ZDN A111018506

### Pronájem ordinací

**POLIKLINIKA V PRAZE 6** nabízí k pronájmu nově zrekonstruované ordinace

za výhodných podmínek zejména pro tyto odbornosti: PL, PLDD, kardiologie, neurologie, gastroenterologie, gynekologie, psychiatrie, ortodoncie a zubní laboratoř.

Kontakt: tel.: 220 518 080, e-mail: medical@comitia.cz

ZDN A111018511



## NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE, A. S., PŘIJME LÉKAŘE NERVOVÉHO ODDĚLENÍ


**POŽADAVKY** • odborná a zdravotní způsobilost • trestní bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb. • neurolog s atestací, případně v přípravě na atestaci s již absolvovanou délkou praxe nejméně 2 roky.

**NABÍZÍME** • zajímavou práci, odpovídající platové podmínky • možnost celoživotního vzdělávání • Nástup možný ihned nebo dle dohody.

**Kontakt:** prim. MUDr. Drahoslava Tišlerová, • tel. 606 447 488 • e-mail: tislero@nemcb.cz

Příhlášky včetně životopisu a dokladů odborné způsobilosti zasílejte na adresu: **NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE, a. s., sekretariát, B. Němcové 54, 370 01 České Budějovice**

Inzerce A111018530



**Karlovarská krajská nemocnice a.s.**  
hledá vhodné kandidáty na pozici:

**zdravotního laboranta**  
nebo **laboratorního asistenta**  
pro nemocnici **Karlovy Vary**  
» oddělení klinické mikrobiologie  
» oddělení klinické biochemie  
» hematologie  
pro nemocnici **Cheb**  
» hematologicko-transfuzní oddělení


**radiologického asistenta**  
pro nemocnici **Karlovy Vary**  
» **radiodiagnostické oddělení**  
pro nemocnici **Cheb**  
» **Onkologie a RTG (lineární ozařovač)**

**Požadujeme:**  
- Odbornou způsobilost dle Zákona č. 96/2004 Sb. dle vyhlášky č. 55 z roku 2011  
- Registrace a praxe vřít  
- Zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost

**Nabízíme:**  
- zaměstnání ve stabilním kolektivu  
- příjemné pracovní prostředí  
- zaměstnanecké výhody (např. příspěvek na stravování, 5 týdnů dovolené)  
- zprostředkování ubytování  
- nástup možný ihned

Kontakt: **Bc. Lenka Lacmanová,**  
e-mail: lenka.lacmanova@kkn.cz  
tel. 359 882 641, 739 322 448

Inzerce A111018740



**EKA ERZGEBIRGS-KLINIKUM ANNABERG**  
neziková společnost GmbH

hledá od 1. 1. 2012  
**PŘÍJEMNOU ANGAŽOVANOU ODBORNOU LÉKAŘKU/PŘÍJEMNÉHO ANGAŽOVANÉHO ODBORNÉHO LÉKAŘE**  
pro dětskou ordinaci v již zavedené **POLIKLINICE**

Jsmo moderní klinika poskytující lékařskou péči pro děti od novorozeneckého věku do 18 let.

V rámci Vašeho dalšího vzdělávání Vám bude umožněna účast na zajímavých odborných seminářích.

Jsmo ochotni pomoci při vyřizování potřebných formalit nutných k uznání odborného vzdělání v Německu. Rádi Vás podpoříme při hledání ubytování a případně při zajištění místa pro dítě v mateřské školce.

Velmi dobré platové podmínky se řídí tarifem Marburger Bund.

## MÁTE ZÁJEM?

Pošlete svoje podklady na adresu:  
EKA Erzgebirgsklinikum Annaberg gemeinnützige GmbH  
Personalwesen, Chemnitz Straße 15, 09456 Annaberg-Buchholz, Německo, tel. +493 733 804 041

Inzerce A111014496

Inzerce A111013195



BTL zdravotnická technika, a.s.  
Šantrochova 16, 162 00 Praha 6  
TEL 270 002 411 | GSM 777 920 282-5  
E-MAIL obchod@btl.cz | www.btl.cz

**POSLEDNÍ MOŽNOST POŘÍDIT PŘÍSTROJ S 10% DPH!**

## PŘÍSTROJE PRO REHABILITACI

### BTL-1300 BASIC

- ◇ základní dvojdílné motorově polohovatelné lehátko

- ◇ stabilní konstrukce

běžná cena: 24 900 Kč

**akční cena: 19 500 Kč**



**odpis do 40 000 Kč**

### BTL-6000 Lymphastim

- ◇ lymfodrenážní přístroj v několika modelových řadách

- ◇ přednastavené programy pro lymfologii, rehabilitaci i kosmetiku

- ◇ široký výběr kvalitních aplikátorů s prodlouženou zárukou!



### ceny přístrojů

**od 39 000 Kč**

ceny aplikátorů  
od 4800 Kč



### BTL-4000 professional (elektroléčby, ultrazvuky, lasery, magnetoterapie)

- ◇ lehce přenosný přístroj s přehledným grafickým displejem

- ◇ široký výběr přednastavených diagnóz

- ◇ vestavěný akumulátor v základní ceně přístroje

- ◇ vysoká kvalita garantovaná prodlouženou zárukou – 36 měsíců

**ceny již od 25 900 Kč**



**odpis do 40 000 Kč**

## PŘÍSTROJE PRO DIAGNOSTIKU

### EKG HOLTER

- ◇ 3 – 12 kanálové záznamy
- ◇ kontinuální náběr 12 – 200 hodin
- ◇ kvalitní zpracování hodnocení
- ◇ automatický závěr

**cena od 90 000 Kč**



### BTL-08 ABPM II

- ◇ 24–51 hodinový ambulantní monitor tlaku krve
- ◇ intuitivní software v češtině
- ◇ postupná deflace pro větší pohodlí pacienta
- ◇ bezhlučný provoz a lehký modul
- ◇ analýza krevního tlaku
- ◇ splňuje normy BHS a AAMI



**odpis do 40 000 Kč**

**akční cena: 35 000 Kč**

### BTL-08 MEW EKG

- ◇ dvanáctikanálové EKG s tiskem na A4
- ◇ spolupracuje s ambulantními programy Medicus a PC Doktor
- ◇ automatické rozměření EKG
- ◇ v případě nouze možnost použití termotiskárny

**akční cena: 35 000 Kč**



**odpis do 40 000 Kč**

### BTL-08 MEW ERGO

- ◇ 12-kanálový ergometrický systém
- ◇ komunikace se zátěžovými zařízeními (ergometr, běhátko, NIBP, SpO2)
- ◇ automatické predikce TF a zátěže
- ◇ přehledné zobrazení všech důležitých údajů na monitoru
- ◇ zátěžové profily W/t, W/kg, Ramp



### BTL-6000 SWT TOPLINE

- ◇ přístroj na aplikaci rázové vlny v rehabilitační a ortopedické praxi

- ◇ široká nabídka přednastavených slovních diagnóz

- ◇ ergonomicky tvarovaný aplikátor s odpružením

běžná cena:

369 000 Kč

**akční cena:  
275 000 Kč**



### BTL-6000 krátkovlnná diatermie 400

- ◇ barevný dotykový displej 5,7"
- ◇ výkon v kontinuálním režimu 200 W, v pulzním režimu 400 W

- ◇ v ceně jsou kapacitní elektrody – 2 ks elektroda 130 mm s ramenem + připojovací kabely

- ◇ jednoduchá manipulace s rameny a aplikátory

běžná cena:

195 000 Kč

**akční cena:  
145 000 Kč**



**NOVINKA!**

### DP-50

- ◇ iClear – vyhlazení a zjemnění obrázku
- ◇ automatická optimalizace obrazu
- ◇ 15" TFT monitor
- ◇ intuitivní ovládání
- ◇ 320 GB – harddisk
- ◇ váha 7 kg = snadný přenos

**Cena s konvexní nebo lineární sondou 160.000 Kč**



### M5

- ◇ plně digitální notebookový systém
- ◇ 15" TFT monitor
- ◇ automatická optimalizace obrazu
- ◇ iClear – vyhlazení a zjemnění obrázku
- ◇ váha 6,3 kg = snadný přenos
- ◇ bateriový provoz cca 2 hodiny

**Cena s lineární nebo konvexní sondou 320.000 Kč**

