



www.zdn.cz

ZDRAVOTNICKÉ NOVINY



MLADÁ FRONTA

CENA 28 Kč, PŘEDPLATNÉ 23 Kč

ČTRNÁCTIDENÍK PRO ODBORNÍKY
VE ZDRAVOTNICTVÍ A FARMACII

6/2012 Toto číslo vyšlo 26. 3. 2012



NÁZORY

Příliš drahý
„Český velký bratr“,
nebo extrémně levná
„Turecká velká sestra“?

STRANA 11



PŘEDSTAVUJEME

prof. MUDr. Pavla Kuchynku,
CSc., přednostu Oční kliniky
3. LF UK a FN Královské
Vínohrady

STRANA 26



TÉMA

Porodní asistentky
– ministr pro ně chce
větší pravomoci, pohledy
z praxe se však různí.

STRANA 20

Projekt metropolitních nemocnic je jen přípravou k privatizaci, tvrdí kritici

Ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09) spolu s primátorem hlavního města Prahy Bohuslavem Svobodou (ODS) představili pražský generel zdravotnictví – nový koncept spolupráce hlavního města a státu v oblasti zdravotní péče. Koncept počítá i s převodem čtyř velkých nemocnic na město.

Dle nové dohody by město mělo převzít Nemocnici Na Homolce, Nemocnici Na Bulovce, Thomayerovu nemocnici a Ústav pro péči o matku a dítě v Podolí. Podle dosavadních reakcí z různých stran politického spektra se však zdá, že ohlášený záměr má spíše odpůrce, kteří se domnívají, že jde o přípravu na privatizaci lukrativních zdravotnických zařízení.

Praha chce mít vliv na zajištění péče

Hlavní město se v současnosti podílí na financování několika pražských pohotovostí a záchrané služby. Zřizuje i některá menší zdravotnická zařízení, ale žádné komplexní zařízení zatím nemá – většina patří státu nebo soukromníkům. Magistrát hlavního města tak dosud neměl výraznější vliv na zajišťování zdravotní péče na svém území. Ta by podle plánu měla být v budoucnu zajištěna čtyřmi metropolitními a třemi univerzitními nemocnicemi, jež vzniknou trans-

formací zbývajících pražských fakultních nemocnic. Podle názoru primátora Bohuslava Svobody nový koncept přinese vyšší efektivitu a umožní například výhodnější nákup léků a zdravotnických prostředků.

„Soustředěním péče pod jednu hlavičku můžeme dosáhnout toho, že péče bude efektivní, ekonomicky výhodná a prospěšná pro občany hlavního města,“ shrnul pražský primátor.

(pokračování na straně 2)

ZDN VE VOLNÉM PRODEJI

Vážení čtenáři,

stále častěji se ozýváte, že byste si rádi zakoupili Zdravotnické noviny, ale že nikde nejsou k sehnání. Do minulého čísla se naše noviny skutečně distribuovaly pouze předplatitelům. Vyhověli jsme tedy vašim četným přáním o zpřístupnění ZDN širšímu okruhu odborné veřejnosti a část nákladu se již od tohoto vydání (tedy od čísla 6) bude prodávat na vybraných novinových stáncích v areálech nemocnic a jejich okolí.

Seznam prodejen najdete na www.zdn.cz.

Odborná příloha Lékařské listy, vycházející jednou měsíčně, bude i nadále dostupná pouze předplatitelům. Předplatitelský kupon naleznete v každém čísle Zdravotnických novin nebo na webových stránkách www.zdn.cz. Roční předplatné stojí 590 Kč, za elektronické předplatné vydaté jen 250 Kč. A ještě jedno překvapení pro předplatitele: Lékařské listy na vás čekají v nové podobě – pestřejší, obsahově bohatší a v modernějším grafickém pojetí.

Markéta Mikšová, šéfredaktorka



Zhruba do 3 let by mělo být jasno, zda si Praha nemocnice ponechá, nebo do nich pustí soukromé investory.

Foto: Jaroslav Tábek



9 771805 235003 06

Leoš Heger plánuje další úsporná opatření

Ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09) se, navzdory již prosazeným a realizovaným úsporným opatřením, stále obává deficitu systému veřejného zdravotního pojištění a plánuje další zeshňování rozpočtu svého úřadu.

Redukce agend, úřadů a institucí by měla resortu zajistit úspory v řádech desítek až stovek milionů korun. Další prostředky má přinést transformace fakultních nemocnic na univerzitní. „Připravené návrhy na redukci agend jsou naplněním požadavku premiéra Petra Nečase (ODS), aby jednotliví ministři připravili v rámci svých resortů racionalizační opatření, která by měla spočívat především ve zjednodušení institucionální podoby,“ vysvětlil důvod dalších úsporných opatření Leoš Heger.

Redukce a integrace

Ministerský návrh na zeshňování úřadů a institucí v sobě zahrnuje sloučení Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) a Koordinačního střediska pro resortní zdravotnické informační systémy (KSRZIS), zrušení Zdravotnického zásobování krizových stavů, integraci Centra kardiiovaskulární a transplantace chirurgie (CKTCH) a Fakultní



Foto: Leoš Chodura

nemocnice u svaté Anny v Brně, převod činnosti Referenční laboratoře přírodních léčivých zdrojů do zdravotních ústavů, integraci Endokrinního ústavu do IKEM, sloučení Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra a Vojenské zdravotní pojišťovny, redukci čtrnácti zdravotních ústavů na dva, odstranění duplicitních čin-

ností zdravotních ústavů a Státního zdravotního ústavu, zrušení oznamovací povinnosti při zavádění kosmetických prostředků na trh a transformaci fakultních nemocnic na nemocnice univerzitní. Podle informovaného zdroje ministerstvo do budoucna zvažuje i sloučení Národní lékařské

knihovny s Národní knihovnou ČR. „Informace o možném slučování jsme nezveřejňovali zcela záměrně, protože možnost takovéto fúze v tuto chvíli analyzujeme a ještě nemáme relevantní výstupy, které by bylo možno prezentovat,“ odpověděl mluvčí ministerstva zdravotnictví Vlastimil Sršeň na dotaz Zdravotnických novin, proč o tomto záměru ministerstvo novináře neinformovalo.

Ženíšek: Nejde o tupé škrty, je to promyšlené

Podle prvního náměstka ministra zdravotnictví Marka Ženíška (TOP 09) ministerstvo předem celou situaci analyzovalo a bylo vedeno snahou o odbornou obhajitelnost navrhovaných opatření. „Nejde o pouhé škrty nebo hledání úspor za cenu redukce poskytovaných odborných služeb. Cílem je zjednodušení administrativy a snaha o zefektivnění odborného fungování institucí,“ sdělil Ženíšek. Změny v sobě ovšem logicky za-

hrnují i propouštění, což zaměstnanci dotčených institucí zvláště v době krize mohou vnímat negativně. Ministerstvo zdravotnictví si je podle Ženíška tohoto faktu sice vědomo, ale nemá jiné východisko. MZ hospodáří přibližně s 6 miliardami korun ročně a systém jako takový stojí cca 300 miliard. Každé ušetřené procento tedy může přinést úspory v řádech stamilionů korun.

Plíšek: Na transformaci nemocnic shoda s VŠ

Další zásadní úspory si ministerstvo slíbilo od přeměny fakultních nemocnic na univerzitní, kterou umožňuje zákon o univerzitních nemocnicích. Základem pro jejich fungování bude smlouva s lékařskými fakultami. Správní radu, která bude například jmenovat ředitele, budou tvořit zástupci státu, vysoké školy a kraje. Podle ministerstva univerzitní nemocnice zprůhlední pracovní vztahy a úvazky a jejich zrušení bude chráněno zákonem, což by mělo zabránit jakýmkoli snahám o jejich privatizaci.

„Mimořádně pozitivní je, že po mnoha letech jednání o transformaci fakultních nemocnic na novou právní formu se podařilo najít shodu ministerstva zdravotnictví a vysokých škol, reprezentovaných lékařskými fakultami, na znění věcného záměru zákona upravujícího tuto klíčovou oblast,“ uzavřel náměstek MZ pro legislativu Martin Plíšek. **Filip Kút Čitorea**

Projekt metropolitních nemocnic je jen přípravou k privatizaci, tvrdí kritici

(pokračování ze strany 1)

Kritika z koaličních řad

Samotnému převodu uvedených zdravotnických zařízení pod hlavičku Prahy zatím brání nedostatečná legislativní úprava. Podle ministra zdravotnictví Leoše Hegera i primátora Bohuslava Svobody byl záměr převést zmíněná zařízení do majetku Prahy projednán v ODS i TOP 09 a získal podporu premiéra Petra Nečase (ODS) i ministra financí Miroslava Kalouska (TOP 09).

Proti tomuto tvrzení se však bezprostředně poté ohradil bývalý pražský zastupitel a šéf pražské ODS a současný předseda sně-

movního výboru pro zdravotnictví Boris Štátný, který na toto téma svolal mimořádnou tiskovou konferenci. Podle Štátného o „tako rozsáhlém převodu tak velkého majetku nebyl nikdo informován“. Boris Štátný nepotvrdil ani sdělení primátora o tom, že by byl návrh projednáván ve straně či na půdě sněmovny. „Mám obavy, že jde o podivný promyšlený plán jak vyvést lukrativní zařízení přes hlavní město z majetku státu,“ řekl Štátný.

Podle Štátného by za vším měla být snaha o privatizaci Homolky, která je v současnosti jednou z nejlépe prosperujících nemocnic v republice. Homolka má ta-

ké od minulého týdne nového ředitele Michala Šetlíka, který ve funkci nahradil Vladimíra Dbalého (viz str. 3).

Předseda výboru pro zdravotnictví PSP navíc připomněl, že se v této souvislosti dosud jednalo pouze o převodu Nemocnice Na Bulovce, kde Praha vlastní velké množství nemovitostí. Aktuální návrh podle něj nemá oporu v programovém prohlášení vlády, a dokonce ani v žádných pražských dokumentech.

Kritika se ozvala i od koaliční strany Věci veřejné. Ani poslanec Michal Babák (VV) si nevzpomíná, že by se věc v koalici někdy jednala. „Záměr se dá pochopit

u Bulovky, kde má Praha majetek. U ostatních nemocnic, které vykazují jednoznačně zisk, to nechápeme. Vážně se domníváme, že dochází k vyvedení tohoto majetku do komerční sféry,“ sdělil Babák ČTK.

Rath je v šoku

Kritika se ozvala i od středočeského hejtmána Davida Ratha (ČSSD), který patří k dlouhodobým odpůrcům privatizace zdravotnických zařízení a zejména pak velkých nemocnic. Rozhodnutí o převodu uvedených nemocnic na město označil za šokující. „Není jediný racionální důvod, proč by stát měl darovat tato vý-

znamná pracoviště a převést je na město, které na to nemá peníze,“ uvedl David Rath s tím, že se jedná vesměs o specializovaná pracoviště se špičkovou péčí, která neslouží pouze obyvatelům Prahy.

Ministr uklidňuje

Podle Leoše Hegera by ale převod nemocnic pod správu města neměl pro mimopražské pacienty navštěvující specializovaná centra znamenat žádný problém. Pacientům prý zůstanou dále plně dostupná. Stejně tak by se nemělo nic měnit pro studenty tří pražských lékařských fakult, kteří stáží na vysoce specializovaných pracovištích těchto nemocnic. V problematice budoucího financování ministr počítá s tím, že tento koncept naopak hospodaření nemocnic zefektivní a umožní vytvoření rezerv, které bude možné využít pro zlepšení akutní péče a rozšíření péče

následné, jejíž rozsah je v současnosti nedostatečný.

Sobotka: Heger ztratil soudnost

Převod čtyř velkých nemocnic byl shodou okolností oznámen v den, kdy opozice vyvolala hlasování o nedůvěře vládě. Kritiku uvažované sítě metropolitních nemocnic od svého projevu zakomponoval i předseda nejsilnější opoziční strany Bohuslav Sobotka (ČSSD). „Dokážete si představit tu lačnost, tu nedočkavost, tu chtivost, když právě v den, kdy opozice vyvolá hlasování o nedůvěře vládě, ministr zdravotnictví oznámí takovýto nebyvalý převod státních nemocnic na hlavní město Prahu? To je absolutní ztráta soudnosti, ale je to také důkaz velké lačnosti a velké chtivosti těch, kteří už si dnes na pronájem těchto doposud státních nemocnic brousí zub,“ bouřil ve sněmovně Bohuslav Sobotka.

Kubek: Nemocnice získají za babku žraloci

Dlouhou řadu odpůrců generelu pražského zdravotnictví doplnil i prezident České lékařské komory (ČLK) Milan Kubek. „Česká lékařská komora, která je ze zákona garantem kvality a bezpečnosti lékařské péče, neměla žádnou možnost se k plánu vyjádřit. Jediným

možným vysvětlením takového postupu TOP 09, která ovládá Prahu i ministerstvo zdravotnictví, je skutečnost, že zde vůbec nejde o zdravotní péči a o pacienty, tedy o problematiku týkající se lékařské komory, ale pouze o kšeft. Odstátnění těchto nemocnic je prvním krokem k jejich privatizaci,“ uvedl pro Zdravotnické noviny Milan Kubek.

Podle jeho názoru lze i v případě pražských nemocnic očekávat opakování „známého scénáře“. „Po převodu nemocnic pod město Prahu se zařízení nejprve zadluží nákupem techniky, léků, materiálů či investiční výstavbou. Praha poté nebude mít finance na úhra-

du dluhů a bude se hledat investor, který nemocnice ‚zachrání‘, a můžeme jen hádat, zda je ‚zachránit‘ – respektive získat za babku – Agel či jiný finanční žralok,“ spekuluje prezident ČLK.

Půlroční analýza a tři roky hájení

Částečnou privatizaci nevylučuje ani sám primátor Bohuslav Svoboda, podle něhož by mělo být zhruba do tří let jasno, zda si Praha nemocnice ponechá, nebo do nich pustí soukromé investory. Podle primátora bude záležet na tom, zda město dokáže vybalancovat poměr akutní a následné péče – pokud ano, pak se předpo-

kládá, že nakonec město využije nynější síť zdravotnických zařízení v plném rozsahu. Nový koncept počítá (na rozdíl od předchozích úvah) s tím, že se všechna zmíněná zařízení převedou na město naráz.

Generel pražského zdravotnictví nyní čeká půlroční analýza proveditelnosti, jejíž součástí by měla být i příprava a prosazení potřebných legislativních změn. Nad proveditelností záměru a vzhledem k nutnosti legislativních změn se ovšem kvůli odporu některých koaličních poslanců a jednohlasnému názoru opozice stále vznášejí otázky.

Filip Kút Citores

Bulovka uzavřela první fázi konkurzů na primáře

Vedení Nemocnice Na Bulovce zahájilo rekonkurzy na posty primářů. Důvodem je snaha o zefektivnění řízení jednotlivých pracovišť.

„Chceme zdravé prostředí, které bude konkurenční, spravedlivé a motivující. Věřím, že většina stávajících primářů svou pozici obhájí, ale každopádně tento krok udělat musíme,“ uvedl ředitel nemocnice Petr Zajíc.

V současné době v Nemocnici Na Bulovce pracuje 28 primářů, o svůj post může v první fázi výběrových řízení přijít devět z nich. Konkrétně byly vypsané konkurzy na pozice

primářů na dermatovenerologické klinice, klinice pneumologie a hrudní chirurgie, plastické chirurgie, ortopedické a radiodiagnostické klinice, anesteziologicko-resuscitačním, neonatologickém, neurologickém a urologickém oddělení. Nově je funkční období primářů stanoveno na tři roky.

Podle ředitele budou ve výběrovém řízení brány na zřetel zejména návr-

hy na další koncepci vedení oddělení a restrukturalizaci lůžek. Hlavním cílem opětovných konkurzů je totiž změnit nepříznivou ekonomickou bilanci nemocnice z minulých let a zajistit finance pro rozvoj klinik a oddělení. Rekonkurzy budou probíhat ve třech po sobě jdoucích fázích a jejich výsledky posoudí nezávislá komise.

(ISO)

Metropolitní zdravotnictví, nebo nová Blanka?

Pražský primátor Svoboda přišel se zdravotnickým „generelem“, ale zatím to vypadá spíš na velký malér.

Metropolitní nemocnice byla už delší dobu jakýmsi intelektuálním fetišem, ke kterému se upírala touha několika pražských garnitur. *Minderwertigkeitskomplex* plynoucí z toho, že Praha nemá žádnou vlastní nemocnici, čas od času vybublá na povrch. Tak nějak se čekalo, že tato touha bude dříve nebo později naplněna tím, že Praha dostane pod svá křídla Bulovku, k níž má jakýsi majetkový vztah. Jenže se zdá, že k fetišismu se v posledních dnech postupně a nenápadně přidala ještě megalomanie. Výsledkem je obří plán pražského zdravotnické-



Martin Čaban

ho „generelu“, což lze dle slovníku cizích slov přeložit jako „ucelený projekt“, ovšem „slepenec“ by možná v tomto případě bylo přesnější.

Tajněstkařský režisér

Ministr zdravotnictví Leoš Heger si plácl s pražským primátorem Bohuslavem Svobodou nad plánem, podle něž má metropole od ministerstva převzít nejen Bulovku, ale ještě Homolku, Thomayerovu nemocnici a podolskou porodnici. Primátor Svoboda už se jako tajněstkař osvědčil. I tento projekt vznikl zhruba stejně ja-

ko poslední dvě koalice na pražském magistrátu, které současný šéf pražské ODS režiroval. I nyní slovnutný gynekolog přišel s plánem jako s hotovou věcí, jež byla bedlivě projednána, ovšem reakce okolí jsou přesto velmi překvapivé a ukazují, že spíše nikdo (s výjimkou několika zasvěcených) nevěděl nic.

Což o to, fasáda projektu je samozřejmě pěkná, ucelená koncepce metropolitního zdravotnictví včetně koncentrace a personální koordinace excelentních pracovišť a efektivních centrálních nákupů zní moc hezky. Jenže pod fasádou zatím není zhora nic. Jen slib, že speciální pracovní skupina (to je hezčí termín pro komisi) vypra-

cuje analýzu a na jejím základě se pojedá dál. To se ovšem – křičí selský rozum – možná mělo udělat dřív, než dva docenti slavnostně oznámili, že je ruka v rukávě.

Nemocnice místo kachlíků a tramvají

Nařčení z privatizačních choutek magistrát odmítá, budí. Ale solidní vysvětlení nenabízí. Náměstek primátora fantazíruje o tom, že kdyby Praha měla během akce „Děkujeme, odcházíme“ v ruce vlastní nemocnici, mohlo být všechno jinak. Nesmysl. Doktoři by hrozili výpověďmi úplně stejně magistrátu, jako jimi hrozili ministerstvu, krajům nebo jakýmkoli jiným zřizovatelům.

Co ale bije do očí nejvíc, je otázka financí. Jak chce Praha, která se třese o každý milion a hystericky reaguje na jakoukoli zmínku o změně rozpočtového určení daní, financovat provoz čtyř velkých nemocnic? Má primátor Svoboda dojem, že opraví zchátralou Bulovku za peníze, které ušetřil na kachličkách v tunelu Blanka? Má

Šetlík novým ředitelem Homolky

Ministr zdravotnictví Leoš Heger v úterý jmenoval do funkce nového ředitele Nemocnice Na Homolce Michala Šetlíka.

Pro primáře tamního neurochirurgického oddělení se ministr rozhodl na základě doporučení výběrové komise. Dosavadní ředitel Vladimír Dbaľ byl z funkce odvolán v polovině ledna a se svou opětovnou kandidaturou neuspěl.

Nový ředitel se zaměří zejména na léčebné programy kardiovaskulární a neurologických onemocnění a na podporu ekonomické stability nemocnice. „Věřím, že velkou měrou přispěje k udržení vynikajících hospodářských výsledků nemocnice i k jejímu dalšímu rozvoji ku prospěchu pacientů,“ uvedl na adresu Šetlíka ministr Leoš Heger.

MUDr. Michal Šetlík je specialistou na cévní neurochirurgii a chirurgii baze lební. Dříve působil například v neurochirurgickém oddělení v Ostravě a na Neurochirurgické klinice 1. LF UK a ÚVN v Praze.

(ISO)

dojem, že mu přebývají peníze i tváří v tvář nevyhovitelným miliardovým smlouvám v Dopravním podniku hl. m. Prahy? Jen investice, které by si zasloužila Bulovka, se odhadují v řádu jednotek miliard; v pražských relacích to znamená asi tři tramvaje. Na to nedokáže vydělat ani fungující Homolka. Naopak celý projekt metropolitního zdravotnického holdingu se může dříve nebo později stát další Blankou schopnou spolkykat libovolné množství peněz a vygenerovat při tom libovolné množství průšvihů.

Obsah pro líbivou fasádu

Naštěstí ještě ruka v rukávu úplně není. Aby se mohla megalomanská vize naplnit, musí se změnit zákon. To trvá nějaký čas. A ten je třeba bezesbýtku využít k vytvoření a také zveřejnění jasného a bytelného plánu včetně finančních představ – plánu, který dá líbivé fasádě pevný obsah. Tady už žádné místo pro tajněstkaření nezbyvá. Jinak se Praha řítí do hrozivého maléru.

Hlavní hygienik Vít obviněn, nahradila jej Viera Šedivá

Hlavní hygienik České republiky a náměstek MZ Michael Vít požádal po dohodě s ministrem zdravotnictví o neplacené volno. Policie jej obvinila ze dvou trestných činů.

„Bude postaven ‚mimo službu‘ do definitivního rozhodnutí případu,“ uvedl premiér Petr Nečas po jednání vlády. Policie obvinila Michaela Víta ze zneužití pravomocí a porušení povinností při správě cizího majetku a zahájila trestní stíhání. Měl se údajně dopustit zmanipulování zakázek zadávaných ministerstvem. Konkrétně se mělo jednat o zakázky na poradenství, které zadal manželovi své podřízené z ministerstva, bývalému poslanci Otakaru Vychodilovi. Náměstka Víta začali prověřovat kontrolaři ministerstva zdravotnictví již před půl rokem. Policejní

vyšetřovatelé zatím vyčíslili škodu na 2 miliony korun.

Nelze upřednostnit presumpci nevinny

Michael Vít veškerá obvinění odmítá. „Pan hlavní hygienik se cítí být nevinen a věří, že následující vyšetřování jeho nevinu prokáže,“ tlumočil náměstkovo vyjádření mluvčí ministerstva zdravotnictví Vlastimil Sršeň.

Vláda je ovšem vystavena tlaku opozice a ČSSD už vyzvala ministerstvo k Vítovu odvolání. Podle předsedy ČSSD Bohuslava Sobotky není v souladu s politickou kul-

turou, aby tak vysoko postavený státní úředník vykonával svou funkci i po obvinění ze strany policie. Ministr zdravotnictví Leoš Heger uvedl, že v tomto případě „nelze upřednostnit tezi o presumpci nevinny“.

Funkci Michaela Víta, tedy řízení sekce ochrany a podpory veřejného zdraví na ministerstvu zdravotnictví, převzala jeho zástupkyně Viera Šedivá. Vít působil na postu hlavního hygienika a náměstka ministra od března roku 2000. Pokud policie jeho vinu prokáže, hrozí mu až desetileté vězení.

(iso, ČTK)



Foto: Leoš Chodura

Noví kandidáti na děkana 1. LF UK

1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze představila tři kandidáty na funkci děkana. Vítěz volby bude znám 25. dubna.

Prvním kandidátem je předseda České internistické společnosti ČLSJEP prof. MUDr. Richard Češka, CSc., ze 3. interní kliniky 1. LF UK a VFN, kde je zástupcem přednosty kliniky a vedoucím Centra preventivní kardiologie. Výuce studentů se věnuje více než 20 let, soustředí se především na klinickou propedeutiku a vnitřní lékařství.

Druhou kandidátkou je prof. MUDr. Jana Dušková, DrSc., MBA., která je na 1. LF UK garantkou pro specializační vzdělávání v oboru Klinická stomatologie a proděkanou pro studijní záležitosti a zubní lékařství. Od letošního roku je pověřena vedením Centra pro onemocnění hlavy a krku.

Třetím kandidátem je prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc., který řídí Ústav biochemie a experimentální onkologie 1. LF UK a je také vedoucím Laboratoře biologie nádorové buňky – společného pracoviště 1. LF UK a Fyziologického ústavu AV ČR. Závěrem je proděkanem 1. LF UK pro grantovou problematiku a rozvoj.

Zástupci akademického senátu 1. LF UK se 25. dubna sejdou na mimořádném zasedání k projednání návrhů na jmenování děkana a bez rozpravy zvolí jednoho z kandidátů na tuto funkci. (klu)

Úkoly pro nového ředitele ve Vysokomyštské nemocnici

Novým ředitelem Vysokomyštské nemocnice, jednoho z největších zařízení následné péče na území Pardubického kraje, se stal Josef Diessl.

„Hlavním úkolem pana ředitele bude finanční a personální stabilizace nemocnice. Je také důležité navázat úzkou spolupráci s Hamzovou léčebnou a Orlickoústeckou nemocnicí,“ sdělil zaměstnancům zařízení radní Pardubického kraje pro zdravotnictví Martin Netolický, který Josefa Diessla uvedl do funkce.

Nový ředitel si je podle vlastních slov vědom toho, že velké úsilí musí být nyní věnováno rozvoji ambulantní péče, konkrétně například chirurgii a gynekologii. „Věřím, že se podaří využít efektu ze spolupráce s Orlickoústeckou nemocnicí, která byla nastavena už před mým nástupem,“ uvedl pro ZDN Josef Diessl. „Vel-

mi složitá je ekonomická situace nemocnice, a proto jsou přijímána i další opatření v managementu nákladů. Jsem přesvědčen, že cesta ze záporného hospodaření vede přes růst výkonnosti, především ambulancí a stacionářů,“ dodal. 53letý Josef Diessl v minulosti působil ve vrcholných manažerských funkcích. Posledních

8 let pracoval jako ředitel regionální pobočky Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra.

Vysokomyštská nemocnice je příspěvkovou organizací Pardubického kraje, jež poskytuje především zdravotní péči dlouhodobě nemocným pacientům. Věnuje se také specializované ambulantní péči v podobě jednodenní chirurgie a gynekologie. Další služby zajišťují odborné ambulance. „Pardubický kraj vnímá Vysokomyštskou nemocnici jako důležitý kamínek v mozaice poskytování zdravotní péče v kraji. Věřím, že pan ředitel je tou správnou osobou, která zajistí spolupráci mezi regionálními zdravotnickými zařízeními,“ uvedl radní Martin Netolický. (klu, iso)

MZ žádá zvýšení základu pojistného u osob, za které platí stát

Ministerstvo zdravotnictví navrhuje pro příští rok zvýšit vyměřovací základ zdravotního pojištění pro děti, seniory a další osoby, kterým zdravotní pojištění hradí stát.

Resort chce ušetřit prostředky, jež se po zvýšení DPH promítnou do záporné bilance systému zdravotnictví, která letos podle pojistných plánů pojišťoven nastane.

„Ministerstvo zdravotnictví navrhuje zvýšení vyměřovacího základu pro pojistné hrazené státem u osob, za kterou je plátcem pojistného stát, v roce 2013 minimálně na částku 5714 korun, tedy o 6,7 procenta vyšší, než zákon stanoví pro rok 2012. Z toho by platba pojistného za jednoho pojištěnce

měsíčně činila 772 Kč, což je celkem o 49 Kč více než v letošním roce. Ministerstvo při tom vychází z dopadu zvýšené DPH a z průměrného zvýšení průměrné mzdy mezi roky 2009 až 2011, ve kterých platba státu za státní pojištěnce nebyla valorizována,“ zdůvodňuje odbor dohledu nad zdravotním pojištěním MZ vládě svůj návrh, který je nyní v připomínkovém řízení. Zákon umožňuje vládě stanovit vyměřovací základ právě s přihlédnutím k vývoji průměrné mzdy. Ta vzrostla

v letech 2009–2011 ročně v průměru o 2,7%. Pojistné za státní pojištěnce naposledy stoupl k 1. lednu 2010.

Kolik by se uspořilo?

MZ vychází z předpokladu, že průměrný počet lidí, za které stát v roce 2013 bude hradit pojistné, je asi 6,1 milionu osob měsíčně. Celkový objem finančních prostředků na platbu pojistného ze zdrojů státního rozpočtu do systému veřejného zdravotního pojištění by se tak zvýšil o 3,5 mi-

liardy korun oproti letošnímu roku. „Navrhované zvýšení představuje nezbytné minimum, které samo o sobě bez hledání dalších úspor uvnitř systému veřejného zdravotního pojištění nepokryje celkově predikovaný nárůst nákladů na zdravotní péči. Ze zdravotně pojistných plánů zdravotních pojišťoven na letošní rok vyplývá, že celková bilance systému bude činit minus 3,5 miliardy. Pokud se započtou i mimořádné vlivy, může propad dosáhnout až minus 6,3 miliardy,

z toho dopad zvýšené DPH zhruba 3,6 miliardy,“ argumentuje MZ zmírněním očekávaného nedostatku finančních zdrojů na úhradu zdravotní péče pro rok 2013.

Návrh na zvýšení platby za státní pojištěnce podávalo MZ již minulý rok. Ministr financí Kalousek tehdy přesvědčil vládu, že platba státu by měla zůstat na úrovni platné v roce 2011 i pro léta 2013 a 2014. Pokud vláda návrh MZ na zvýšení plateb schválí, učiní tak prostřednictvím nařízení vlády, které stanoví vyměřovací základ pojistného v zákoně č. 362/2009 Sb. Tato norma znovelizovala zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. (klu)

Liberecká nemocnice zvýšila zdravotníkům tarifní složku mzdy

Od prvního ledna dostali přidáno všichni zdravotničtí pracovníci Krajské nemocnice Liberec (KNL).

Lékařům, vysokoškolským pracovníkům zdravotnických profesí, sestřím a střednímu zdravotnickému personálu ostatních profesí jako například laborantům se počátkem letošního roku zvýšila tarifní část mzdy o 6,25 %. Navýšení se netýká pracovníků odměňovaných smluvními mzdami.

„Kvůli navýšení mezd stouply měsíční náklady nemocnice o cca 2,3 milionu korun, ročně tedy nárůst mezd vyjde na necelých 28 milionů korun,“ řekl Zdravotnickým novinám mluvčí nemocnice Lukáš Gibiec. Dodal, že tarifní



Ilustrační foto: Shutterstock

složka mzdy tvoří 50–80 % z celkové mzdy a její výše se odvíjí od specializace zdravotníka či počtu odsloužených hodin.

Nemocnice patří k největším zaměstnavatelům v Libereckém kraji, pracuje zde přibližně 300 lékařů z celkových 2200 zaměstnanců. Průměrná měsíční mzda lékařů loni stoupla na 64 435 korun, všeobecné sestry a porodní asistentky vydělávají průměrně 28 663 korun.

Ztrátu řeší rezervami

Nárůst mezd vedení nemocni-

ce odsouhlasilo i přes provozní ztrátu, která v lednu činila 13,9 milionu korun. „Důvodem záporného hospodářského výsledku je například předzásobení nemocnice léky a spotřebním materiálem, především pak nárůst spotřeby materiálu na kardiologii. S tímto faktem však bylo při tvorbě rozpočtu počítáno. Vliv na rozpočet mají také zálohy od zdravotních pojišťoven, které neodpovídají skutečné produkci nemocnice, a nastavení záloh ze strany pojišťoven rovněž neodpovídá deklarovanému navýše-

ní úhrad za zdravotní péči,“ doplnil mluvčí Gibiec.

Podle vedení KNL ovšem aktuální provozní ztráta nemocnici neohrozí, protože propad sanuje z vytvořených finančních rezerv. Loňský rok zdravotnické zařízení ukončilo se ziskem ve výši 9 milionů korun. Liberecká nemocnice se nechystá ani na zásadní snížení počtu zaměstnanců. Podle personálního auditu může postrádat asi sto zdravotníků, nebude je ale propouštět, pouze již nenabere nové po jejich odchodu.

Petra Klusáková

Průměrná měsíční mzda v KNL za rok 2011

Lékaři a zubní lékaři	64 435 Kč
Farmaceuti	53 450 Kč
Všeobecné sestry a porodní asistentky	28 663 Kč
Ostatní nelékařští zdravotničtí pracovníci s odbornou způsobilostí	28 590 Kč
Nelékařští zdravotničtí pracovníci s odbornou a specializovanou způsobilostí	27 890 Kč
Nelékařští zdravotničtí pracovníci pod odborným dohledem nebo přímým vedením	17 769 Kč
Jiní odborní pracovníci (JOP) a dentisté	21 982 Kč

Inzerce A121002868

**NEZTRÁCÍME ČAS
ZKOUMÁNÍM,
PŮJČUJEME.**

***artesa**
www.artesa.cz

S úvěrem Artesa toho dokážete mnohem víc!

Fúzi Metal-Aliance a ČPZP ministerstvo nepodporuje

Správní rada zdravotní pojišťovny Metal-Aliance (ZPMA) posvětila záměr sloučení s Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou (ČPZP). Rada chce schválením fúze s předstihem reagovat na aktuální vývoj v ekonomice a legislativě. Ministru zdravotnictví Leoši Hegerovi (TOP 09) se však záměr pojišťoven nelíbí. Fúze prý může deformovat konkurenční prostředí.

„Správní rada se rozhodnutím zástupců pojištěnců a zaměstnavatelů rozhodla reagovat na situaci vyvolávanou okolo Metal-Aliance tak, že schválila záměr sloučení s ČPZP,“ uvádí se v usnesení rady. Jednání správní rady ZPMA byli přítomni i zástupci státu, kteří podle mluvčího ministerstva zdravotnictví Vlastimila Sršně záměr nepodpořili a nyní zvažují další postup.

ZPMA chce mít lepší pozici na trhu

Hlavním motivem sloučení

s ČPZP je podle ředitele ZPMA Vladimíra Kothery posílení vyjednávací pozice pojišťovny na trhu a zajištění standardu kvality a dostupnosti péče pro pojištěnce.

Pojišťovna v zatím blíže nespecifikovaném termínu zašle žádost o sloučení ministerstvu zdravotnictví a ministerstvu financí, která se k ní musejí vyjádřit. Podle současné právní úpravy však ministerstva nemohou žádost odmítnout, pokud žadatelé splní všechny předepsané podmínky. Osobní názor ministra zdravot-

nictví o negativním vlivu tohoto sloučení na konkurenční prostředí tedy fúzi nemůže fakticky ohrozit.

Heger by uvítal jiné fúze

Leoš Heger má prý k odmítnutí sloučení těchto dvou konkrétních subjektů racionální důvody. Tím hlavním je nerovnoměrné rozložení sil na trhu. Fúzi ZPMA a ČPZP by podle ministra vznikl nový silný hráč, který by regionálně mohl deformovat trh. Leoš Heger se též obává, že by po tomto sloučení mohla následovat

řada dalších fúzí, což by mohlo vést až k tomu, že by nakonec na trhu zůstaly pouze dvě či tři velké pojišťovny, a to by prakticky

znamenal konec konkurenčního prostředí v této oblasti.

V současnosti se o přízeň pojištěnců v ČR uchází osm zdravotních pojišťoven, podle Leoše Hegera by bylo ideální, kdyby jich bylo pět a jejich záběr byl co do počtu pojištěnců regionálně vyrovnaný. Ministr proto neodmítá fúze jako takové a naopak některé přímo podporuje – například by rád podpořil spojení Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra (ZPMV) a Vojenské zdravotní pojišťovny (VoZP), jež je zmíněno přímo v programovém prohlášení vlády spolu se závazkem zavést transparentní pravidla fúzování zdravotních pojišťoven. **Filip Kút Citores**

ČLK žádá změny v organizaci očkování

České lékařské komoře (ČLK) se nelíbí způsob, jakým je v současné době organizováno povinné očkování. Stávající metodika distribuce očkovacích látek prý příliš zatěžuje lékaře, a v některých případech by dokonce mohla existenčně ohrozit malé a střední praxe praktických lékařů.

ČLK se proto minulý týden prostřednictvím otevřeného dopisu obrátila na ministra zdravotnictví Leoše Hegera (TOP 09) s výzvou, aby okamžitě inicioval změny v organizaci očkování, kterými by byla odstraněna zbytečná administrativní i ekonomická zátěž.

Riziko se týká hlavně dětských praktiků

Díky novele zákona o veřejném zdravotním pojištění mohou být dívky mezi 13. a 14. rokem života bezplatně očkovány proti viru HPV. ČLK sice změnu zákona v minulosti přivítala, nemůže se ale smířit se způsobem, jakým mají být vakcíny distribuovány. „Česká lékařská komora je toho názoru, že pokud vláda iniciovala příslušnou změnu zákona o veřejném zdravotním pojištění, měl by stát být jejím garantem v plné šíři a neměl by přenášet zátěž spojenou s nákupem vakcín od distributorů na praktické lékaře pro děti a dorost,“ uvádí se v otevřeném dopise ministru zdravotnictví. ČLK považuje za stejné správnou variantu distribuci vakcín prostřednictvím lékáren a s úhradou přímo od zdravotních pojišťoven, tak jak je běžné u jiných typů očkování.

Opakující se problém

Komora dále upozorňuje na podobný spor, k němuž došlo v roce 2010, v případě jiného očkování. „Jde o stejný model, který byl k nespokojenosti značné části takto postižených lékařů uplatněn již v metodice nákupu a distribuce vakcín proti pneumo-

kokům,“ píše ČLK ministru. Již tehdy se prý komora snažila přímým či zprostředkovaným jednáním s kompetentními orgány pomoci lékařům najít alternativní cestu získání vakcín od distributora tak, aby nemuseli nést finanční zátěž.

Tehdejší jednání však údajně zkrachovala kvůli autoritativnímu postoji Odborné společnosti praktických dětských lékařů (OSPDL), která v té době zvolený postup podpořila. ČLK nyní OSPDL vyzývá, aby zdůvodnila své tehdejší stanovisko, že jediným *lege artis* postupem distribuce vakcín proti pneumokokům je jejich přímý nákup od distributora ze strany očkovacích praktiků.

System výhodný jen pro někoho

Způsob, kdy jsou praktičtí lékaři nuceni pořizovat vakcíny z vlastních prostředků, je podle názoru ČLK výhodný pro distributory a pojišťovny, ale veškerá rizika jsou přenesena na zdravotnická zařízení – ambulance praktických lékařů pro děti i dospělé. „Česká lékařská komora je přesvědčena, že schválený systém zajištění povinného očkování proti HPV je další ranou dětským praktikům, která dohromady s již běžícím očkováním proti pneumokokům přímo ohrožuje existenci zejména malých a středních praxí PLDD,“ uvádí prezident komory Milan Kubek. ČLK je připravena poskytnout právní pomoc lékařům, kteří se dostanou do případného sporu tím, že odmítnou nákup výše uvedených vakcín za své finanční prostředky. **(fkc)**

VZP obviňuje VoZP z nekalého náboru pojištěnců

Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) podala trestní oznámení na konkurenční Vojenskou zdravotní pojišťovnu (VoZP) kvůli nekalým praktikám, které VoZP údajně používala při náboru klientů.



Foto: Leoš Chodura

Vedení VoZP obvinění odmítá, podle něj byl nábor v mezích zákona. K VoZP před koncem loňského roku odešlo z VZP 24 500 klientů. Podle deníku Insider k VoZP odešli zejména klienti, kteří peníze na péči téměř nečerpají. VZP tak může v rozpočtu pro letošní rok přijít až o stovky milionů korun.

VZP v trestním oznámení uvádí, že VoZP lákala její klienty nejen na výhodný pojišťovací program, ale její pouliční náboráři prý mimo jiné o VZP tvrdili, že krachu-

je a brzy skončí. „Ano, trestní oznámení jsme podali, a to kvůli těmto praktikám,“ potvrdil Insideru mluvčí VZP Jiří Rod. Zástupci VoZP ovšem tvrdí, že vše bylo v mezích zákona. „Žádnou agresivní či nekorektní kampaň jsme nevedli,“ sdělila mluvčí pojišťovny Stanislava Jelenová.

Poškození dobrého jména

Nábor pojištěnců pro VoZP již dříve řešilo vedení Svazu zdravotních pojišťoven ČR (SZP). Fakt, že cho-

vání některých pouličních náborářů bylo za hranici zákona, potvrdila také tajemnice svazu Vladimíra Těšitelová. Podle ní svaz praktiky této pojišťovny odsuzuje a distancuje se od nich. „Náboráři VoZP lákají nové klienty na základě nepravdivých informací a vymyslí poškozující dobré jméno většiny zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven,“ uvedl SZP v tiskovém prohlášení.

Svaz zdravotních pojišťoven poté vyzval ředitele VoZP k nápravě a dodržování etického kodexu, který tuto činnost upravuje. „Jak se potvrzuje v praxi, k nápravě nedošlo. SZP ČR se proto obrací na klienty zdravotních pojišťoven s varováním a výzvou, aby klienti náborářům nesdělovali informace o svém zdravotním pojištění a nepodepisovali bez rozmyslu přepojištění.“

Podle Insideru znamená pro VZP odchod jednoho pojištěnce výpadek ročních příjmů ve výši 22 500 korun. Na 24 500 klientů je to v přepočtu přes půl miliardy korun. **(klu, ČTK)**

ÚVN získala status fakultní nemocnice

V polovině února byla ministrem obrany Alexandrem Vondrou (ODS) podepsaná Zřizovací listina Ústřední vojenské nemocnice – Vojenské fakultní nemocnice Praha, díky které zařízení získalo status fakultní nemocnice.

Proces transformace ÚVN na vojenskou fakultní nemocnici byl dokončen podpisem smlouvy o vzájemné spolupráci mezi Fakultou vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové a Ústřední vojenskou nemocnicí. „ÚVN tak může zajišťovat specializační vzdělávání v odbornosti vojenské lékařství,“ sdělila mluvčí nemocnice Jitka Zinke.

„K rozhodnutí o udělení statutu došlo zejména v souvislosti s podepsáním smluv mezi ministerstvem zdravotnictví a lékařskými fakultami v září 2011. Jejich obsahem je především převzetí specializačního vzdělávání lékařů a zubních lékařů lékařskými fakultami od Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví,“ dodala mluvčí ÚVN s tím, že odbornost vojenského lékařství má svá specifika, a tak bylo nut-

né zajistit výuku v odpovídajícím zdravotnickém zařízení.

Více vojenské zdravotnické praxe

„Transformace ÚVN umožní získat kvalitní základnu pro praktickou odbornou přípravu studentů, ale zejména pro lékaře ve specializační přípravě. Praktická příprava tak pro ně bude více spjata s vojenskou zdravotnickou praxí a bude probíhat dominantně ve vojenském zdravotnickém zařízení,“ vysvětlil děkan Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany profesor Roman Chlábek. Cílem je nabídnout a umožnit vojenským lékařům systém komplexního vzdělávání včetně specializovaného vzdělávání v akreditovaných programech zaměřených na válečnou medicínu a tím zajistit potřebné odborníky v oblasti vojenského lékařství.

Přibudou další akreditované obory

„Stejně jako dosud bude ÚVN i nadále poskytovat klinickou a praktickou výuku pro všechny tři pražské lékařské fakulty i pro Fakultu tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy. Významná změna nastane především v oblasti specializovaného vzdělávání, kdy současných 30 akreditovaných oborů postgraduálního vzdělávání bude rozšířeno o další specializace v rámci vojenského lékařství – například se připravuje akreditace pro obor válečná chirurgie či válečná anesteziologie a intenzivní medicína,“ uvedl ředitel ÚVN profesor Miroslav Zavoral.

Na rozdíl od lékařů, kteří svou odbornou způsobilost získávají na civilních lékařských fakultách, musejí vojenští lékaři ovládat ještě další specifické oblasti.



Ilustrační foto: ÚVN

Proto vykonávají navíc tři odborné státní zkoušky – z vojenské hygieny a epidemiologie, válečné chirurgie a válečného vnitřního lékařství. Dalším přínosem transformace ÚVN je zahájení možných společných vědeckých projektů s Fa-

kultou vojenského zdravotnictví, kdy společné řešitelské týmy zvýší konkurenceschopnost v získávání nezbytných finančních prostředků z jiných než resortních zdrojů, zejména z domácích i zahraničních grantových agentur.

Olga Martinová

Otazníky nad slučováním brněnských poliklinik

V nové koncepci zdravotnictví města Brna by se mělo objevit slučování zdravotnických zařízení. Brněnská ODS tento záměr představila ve svém návrhu změn, který bude projednávat rada města.

Jedním z kroků v navrhované koncepci by se mělo stát sloučení dvou městských zařízení ambulancí péče – Polikliniky Zahradníkovy a Polikliniky Bílý dům na Žerotínově náměstí. Podle návrhu by Bílý dům měli opustit dětské ambulancí lékaři a přesunout se do prostor dnešní Polikliniky Zahradníkovy. Pro ni by to znamenalo hlavně nutnou rekonstrukci stávajících prostor, rozsáhlá oprava se zde plánuje již delší dobu.

Kromě toho se ve sloučeném zařízení počítá s privatizací ambulancí; město by pak lékařům prostory pronajímalo, přičemž přednost by měli dostat současní lékaři. Podle náměstkyně primátora Jany Bohuňovské většina

lékařů v Poliklinice Zahradníkovy o privatizaci zájem má. Vedle přesunu ambulancí z Bílého domu by město v případě slučování poliklinik muselo muselo řešit také transformaci jeslí, které v něm sídlí. Ty mají v souvislosti s novým zákonem od ledna příštího roku dostat podobu dětských skupin.

Úspora místa a možný prodej budovy

Důvodů pro plánování slučování městských poliklinik je několik. Jednak jde o úsporu místa a další s tím související aspekty. Roli hraje i možné příští využití budovy Bílého domu, kde do roku 1989 sídlil městský výbor KSČ. Město

by jej totiž jako lukrativní nemovitost v centru města mohlo pronajímat nebo prodat. „Doba není jednoduchá a zbavovat se zbytečného majetku je stále na pořadu dne,“ řekl šéf klubu brněnských zastupitelů ODS Libor Štátko. Celý proces je však ještě na samém počátku a stěhování obou poliklinik do jedné budovy v Zahradníkově by se mohlo uskutečnit nejdříve v roce 2015. Podle náměstkyně primátora za ČSSD Olivera Pospíšila má celá koncepce před sebou ještě diskusi v zastupitelstvu a radě města a výsledky nelze předjímat. „S uvolněným majetkem lze pracovat různě. Vzhledem k nastaveným horizontům je dost času na to, abychom

vyhodnotili, zda bude město budovu Bílého domu potřebovat pro své účely, nebo jestli objekt bude nabídnut k prodeji. Bílý dům je původně administrativní budova a mohl by se k tomuto účelu vrátit,“ připustil variantu prodeje náměstek Pospíšil.

Důvěra zaměstnanců i pacientů narušena

Rozruch kolem městských ambulancí zařízení není v Brně novinkou, zhruba před dvěma lety se naopak spekulovalo o zrušení Polikliniky Zahradníkovy. Tehdy se hovořilo o její privatizaci, stěhování, rušení či prodeji. Proti zrušení polikliniky a využití budovy pro komerční účely nebo její přeměnu v komerční nemovitost se již tehdy stavěl Libor Štátko jako starosta městské části Brno-střed. „Dostupná ambulantní péče musí zůstat zachována. Polikliniku na Zahradníkově musíme uhájit,“ řekl tehdy ve svém prohlášení.

Nyní se možná schyluje k podobnému boji o zachování polikliniky v Bílém domě. Se slučováním například nesouhlasí Rut Svobo-

dová, ředitelka Centra dětských odborných zdravotnických služeb (CDOZS), pod něž Poliklinika Bílý dům spadá. „Domnívám se, že spojení s Poliklinikou Zahradníkovy by nebylo přínosné ani pro jedno zařízení. Po každé mediální zprávě o stěhování či prodeji Bílého domu dá velkou práci obnovit důvěru jak zaměstnanců, tak hlavně pacientů v další fungování polikliniky,“ uvedla Rut Svobodová, která argumentuje i tím, že hlavní výhodou Polikliniky Bílý dům je komplexnost poskytovaných zdravotních služeb, kdy rodiče najdou lékaře všech odborností pod jednou střechou, výhodné je i umístění polikliniky v centru Brna.

Navrhovaná koncepce brněnského zdravotnictví naopak zdůvodňuje rušení péče v Bílém domě tím, že je zde horší dopravní obslužnost – podle Libora Štátky dostala v rámci navrhované koncepce budova v Zahradníkově ulici přednost právě kvůli tomu, že se v její blízkosti nachází velké parkoviště, zatímco u Bílého domu jsou s parkováním problémy.

David Daniel



NH Hospital, a. s., Nemocnice Hořovice přijme na nově budované interní oddělení:

VŠEOBECNOU SESTRU DO KARDIOLOGICKÉ AMBULANCE

Kvalifikační předpoklady:

- ukončené středoškolské vzdělání
- VOŠ, VŠ, PSS výhodou
- min. 3 roky praxe jako zdravotní sestra
- registrace u MZ ČR (registrovaná sestra)
- schopnost samostatné práce
- výborné komunikační dovednosti a empatie
- počítačová gramotnost a administrativní schopnosti
- organizační talent a preciznost
- samostatnost a pečlivost

Požadované dokumenty:

- Životopis s přehledem dosavadní profesní praxe
- doklady o dosaženém vzdělání
- výpis z rejstříku trestů (ne starší 3 měsíců), případně doklad o jeho vyžádání

Nabízíme:

- možnost spolupodílet se na rozvoji nového interního oddělení
- další profesní rozvoj v různých odvětvích vnitřního lékařství
- motivální platové ohodnocení
- podporu vzdělávání
- příspěvek na penzijní pojištění
- zaměstnanecké výhody

Typ pracovního vztahu: HPP

Datum nástupu: dle dohody
Příhlašku a požadované dokumenty zašlete na adresu:
machackova@nemocnice-horovice.cz

Mladí lékárníci: Oboru by prospělo více stability

Diskuse a potřeba komunikace si často vynutí vznik pevnější organizační struktury. Je tomu tak i v případě občanského sdružení Mladí lékárníci, jehož oficiálnímu založení předcházely právě oborové debaty na sociálních sítích. Spolek deklaruje, že chce spojit všechny lékárníky nespojené se současným stavem českého lékárenství a navrátit oboru prestiž. Mladým lékárníkům předsedá **PharmDr. Antonín Svoboda**, který pracuje ve znojenské lékárně Aesculap.

Jak vznikalo sdružení Mladí lékárníci a co bylo hlavním motívem pro jeho založení?

Sdružení Mladí lékárníci je platformou pro diskusi a vyjadřování názorů mladých lékárníků. Jeho vzniku předcházely diskusní skupiny na sociálních sítích, ve kterých se probírala témata specializačního vzdělávání, srozumitelnosti zdravotnického systému pro pacienty a odborná úroveň našeho oboru lékárenství.

Kdo jsou členové Mladých lékárníků a jak se utvářejí členská základna?

Formálně je řádné členství podmíněno absolvováním farmaceutické fakulty a věkem do 35 let, na činnosti sdružení se však mohou podílet i lékárníci-sympatizanti. Sdružení nemá za cíl se izolovat či separovat, spoluprací s ostatními lékárníky a napříč lékárenskými organizacemi považujeme za vítanou.

Jaký mají Mladí lékárníci vztah k České lékárnické komoře (ČLnK)? Jak se vůči ní vymezují a jak s ní komunikují?

Mladí lékárníci s Českou lékárnickou komorou úzce spolupracují na projektech zaměřených na vzdělávání a na lepší komunikaci směrem k veřejnosti. Významný podíl jsme měli v kampani „Antibiotický týden“, která byla zaměřena na odbornou edukaci široké veřejnosti o správném používání antibiotik a rozdílu mezi léčbou bakteriální a virové infekce. Hlavní organizátorkou obou ročníků je mladá lékárnice Alena Petříková, současně i členka představenstva ČLnK. Významným úkolem je také ovlivnění podoby specializačního vzdělávání lékárníků. Považujeme za nezbytné, aby mladí lékárníci měli možnost se k podobě specializačního vzdělávání vyjadřovat. Za úspěšné považujeme zařazení našich kandidátů do akreditačních komisí jednotlivých vzdělávacích oborů.



Foto: Martin Ješek

Jak vnímáte současnou pozici lékárníka v souvislosti s rozvojem tohoto oboru?

Za poslední roky roste povědomí lékárníků o komunikaci s pacienty. Odborně se náš obor rozvíjí zejména prostřednictvím tematických sympozií a interaktivních seminářů, ve kterých jsou mladí lékárníci regionálně velmi zastoupení a podílejí se také na organizaci.

Jak vidíte současnou pozici lékárnictví v českém systému zdravotnictví?

Myslím si, že by našemu oboru prospělo více stability a zdravotnického charakteru lékární. Neuvážené zásahy legislativy a politické moci mají negativní dopad na vnímání lékáren jako zdravotnických zařízení. Pacienti by neměli vnímat lékárníky jako specializované obchody, ale měli by se na odborníky v lékárně s důvěrou obracet i s žádostí o radu, co se týče užívání léčiv, jejich kombinací či vedlejších účinků, o radu při posilování vlastního zdraví, případně mírnění projevů nemoci. Období současného ministra zdravotnictví je pozitivní změnou trendu a vnímáme, že i ve společnosti se posiluje důvěra a vnímání lékárníků jako odborníků.

V čem jsou Mladí lékárníci nyní aktivní, co pokládáte za nejdůležitější úkoly sdružení pro nejbližší dobu?

Pořádáme seminář k tématu specializačního vzdělávání lékárníků. Považujeme za potřebné zmínit se o aktuální situaci, která je

pro mnoho mladých kolegů nepřehledná nebo nesrozumitelná. Zároveň očekáváme, že nám významné osobnosti oboru sdělí svou představu o budoucnosti specializačního vzdělávání. Probíhají intenzivní diskuse mezi zástupci akreditačních komisí jednotlivých vzdělávacích oborů, odborných společností a lékárnických organizací o budoucí podobě vzdělávání, o existenci různých oborů nebo jejich sjednocení. Je důležité, aby mladí lékárníci diskutovali o připravovaných změnách, protože jich se specializační vzdělávání a budoucnost oboru týká nejvíce.

Jak se liší aktivity Mladých lékárníků v regionech a na celostátní úrovni?

Obecně se v regionech snažíme zapojit do aktuálního lékárenského prostředí, podílet se i pořadatelky na vzdělávacích aktivitách pro lékárníky v praxi. Někteří z nás komunikují s lokálními médii a jejich prostřednictvím se podílejí na informovanosti občanů. V regionech plníme osvětovou roli v rámci celostátních kampaní, jako byl již zmíněný „Antibiotický týden“, který proběhl v listopadu minulého roku. Osvětová kampaň pro nás znamená mnoho práce, neboť řada občanů může být poněkud mystifikována reklamními sděleními a objektivních informací se jim z médií dostává stále velmi málo.

Jak Mladí lékárníci přispívají ke zvyšování odbornosti lékárníků i kvality péče?

Na prvním místě vlastní pečlivou práci, která pomáhá racionalizovat farmakoterapii pacientů, a také neustálým sebevzděláváním. Jak jsem již uvedl, kvalitní semináře je potřeba pomoci zorganizovat, podporujeme také rozvoj interaktivních dispenzačních seminářů pro lékárníky.

Jak vnímáte ekonomickou perspektivu oboru?

Ekonomická perspektiva lékárenství závisí na řadě faktorů – na aktuální legislativě, která se v posledních letech mění příliš často a nedává jednoznačné vyhlídky, na platební schopnosti zdravotních pojišťoven a silně také na cenových revizích, jež provádí SÚKL. Do budoucna diskutujeme o možnosti výkonové odměny lékárníků nebo alespoň fixní odměny za dispenciaci s cílem získat za naši odbornou práci odměnu částečně nezávislou na celkové ceně léků. Kromě celkových ekonomických dat je potřeba brát v úvahu, jak prospívají menší lékárny, zda je lékárenská péče udržitelná v menších obcích a zda privátní lékárny budou mít do budoucna podmínky a sílu konkurovat lékárenským řetězcům.

Co vám vadí na současné legislativě a co by se podle vás mělo změnit?

Lékařník by měl mít větší možnost výdaje bezpečných léčiv s určitými omezeními, naopak by se měly přísněji regulovat léky rizikové z hlediska zneužití k výrobě drog. Systém by měl být přátelštější a srozumitelnější k pacientovi, který by měl mít dlouhodobě stabilizovanou a předvídatelnou finanční spoluúčasť a neměl by být ohrožován opakovanými výpadky léčiv v důsledku reexportu nebo výrobních výpadků. Uvítali bychom přísnější dohled nad doplňky stravy. Měla by být zřízena kategorie registrovaných doplňků stravy, ve které by výrobce přísně ručil za kvalitu složení s ověřovaným obsahem deklarované látky nebo extraktu. Záplava doplňků stravy pochybné kvality výrazně snižuje úroveň lékárenské péče.

Na webových stránkách Mladých lékárníků se zmiňují i společenské aktivity...

Naši poslední aktivitou byl sportovní den na běžkách ve stopě Lužických hor před plesem České lékárnické komory.

David Daniel



NH Hospital, a. s., Nemocnice Hořovice přijme na nově budované interní oddělení:

LÉKAŘE/KU
GASTROENTEROLOG,
KARDIOLOG
LÉKAŘE/KU
PO INTERNÍM KMENI
ČI ABSOLVENT

Požadujeme:

- doklady o dokončeném vzdělání
- způsobilost k výkonu zdravotnického povolání na území ČR v souladu se zákonem č. 95/2004 Sb.
- výpis z rejstříku trestů (ne starší 3 měsíců)
- uživatelskou znalost práce na PC
- komunikační a organizační schopnosti
- loajalitu k zaměstnavateli
- schopnost týmové práce
- ochotu učit se a zavádět do praxe nové věci

Nabízíme:

- možnost spolupodílet se na rozvoji nového interního oddělení
- další profesní rozvoj v různých odvětvích vnitřního lékařství
- motivální platové ohodnocení
- zaměstnanecké výhody

Typ pracovního poměru: HPP
Nástup možný ihned nebo dle dohody.

Pisemně přihlašku a požadované dokumenty zašlete na adresu:
hasmanova@nemocnice-horovice.cz

Pan ministr je **realista**

Přečetl jsem si komentář Martina Čabana „Příplatek za lékaře“ (ZDN 3/2012). Autor v něm považuje za „vysoce problematické“ zavedení příplatku za provedení zákroku konkrétním lékařem, jak to navrhuje pan ministr.

Jediným, navíc slabým argumentem pro zavedení příplatku je podle autora vymýcení úplatků. Osobně si myslím, že tím zásadním argumentem není vymýcení korupce, ale svobodná volba lékaře. Tu v ambulantním sektoru, aniž bychom si to uvědomovali, již dnes každý z nás má. Pevně věřím, že autor příspěvku, bude-li nucen podstoupit chirurgický výkon, bude zvažovat výběr operatéra, stejně tak jako většina čtenářů...

Renomé v sázce

Nemyslím si, že připravovaná změna povede k rozdělení zdravotní péče na chudinskou a elitní. Medicína je pouze jedna a napří-



prof. MUDr.
Pavel Pajko, DrSc.
3. chirurgická klinika
1. LF UK a FN v Motole

klad operaci kýly nelze provést chudému nebo bohatému pacientovi jinak, pokud za chudinskou operaci nepovažujeme tu, kterou provede lékař s roční praxí, a za elitní tu, kterou provede lékař s praxí dvacetiletou. To je ale přece běžná realita, že i kýlu dnes operují všichni. Lékař s dvacetiletou praxí byl kdysi lékařem s roční praxí. O tom, že žádný vedoucí pracoviště nebude operovat jednoduché výkony za peníze a komplikované, rizikové svěří nezkušeným, jsem již na stránkách Zdravotnických novin psal. Argument je jediný. Vedoucí lékař (primář) ručí za chod oddělení a léčebné neúspěchy by ho mohly

stát nejen renomé, ale i místo (zemřel-li pacient na oddělení po operaci, zemřel u primáře XY). Nemyslím si, že „ceník lékařů“, o němž se v článku píše, povede ke zhoršení interpersonálních vztahů na oddělení a že by lékařům „mohlo snadno připadat nedůstojné, že si je někdo může koupit“. Nevím, z čeho tato úvaha vychází. Pracoval jsem v Německu, sledoval jsem tuto problematiku v Anglii i jinde, ale nesetkal jsem se s tím, že by se lékaři ošetřující tyto „platící pacienty“ styděli a připadalo jim to nedůstojné.

Nehledejme českou cestu

Do systému se, jak píše autor, opravdu vpustí „peněženka movitého pacienta“. V praxi to v civilizovaných zemích znamená



Foto: Leoš Chodura

komerční připojištění. To ale přece do jisté míry pomáhá spolufinancovat státní systém. Nehledejme opět nějakou českou cestu. Tak například rakouský systém soukromého zdravotního pojištění zná příplatky za lékaře, a ty jdou v plné výši k vedoucímu lékaři oddělení. Většina nemocnic má vnitřní pravidla, jak se tato platba dále dělí mezi jednotlivé lékaře, laboratoře atd. Příplatky se mezi regiony značně liší. Třeba rozdíl mezi jejich výší ve Vídni a v Dolním Rakousku je až padesátiprocentní a nikdo se tomu nediví. Není-li lékař vedoucím příslušného oddělení a má-li smlouvu s privátní pojišťovnou,

může své pacienty navíc chodit operovat do privátního zařízení. A to je dnes již i u nás běžná praxe. Že lidé vyhledávají a budou vyhledávat ty, o kterých si myslí, že by jim pomohli nejlépe, je moje pětadvacetiletá zkušenost, které se nevymykali a nevymykají ani prezidenti naší země. Také jsem byl začínající a hleděl na starší – zkušenější, kteří byli vyhledáváni. Vůbec jsem se tomu nedivil, protože jsem to považoval za přirozené.

P.S.: Jsem sice také profesorem, ale pracuji jako důchodce, takže pevně věřím, že můj příspěvek nebude vnímán jako „malá domů“.

Inzerce A121003741

...nejjemnější
hygienický
papír

FETKO spol. s r.o.
Compliments MAJESTA
nejjemnější hygienický papír

ručníky
balení po 2 ks / 12 ks v kartonu

kapesníčky dvouvrstvé
136 ks v krabici / 48 ks v kartonu

kapesníčky třívrstvé
90 ks v krabici / 48 ks v kartonu

www.fetko-majesta.cz

FETKO spol. s r. o., Slezská 53, 130 00 Praha 3,
tel./fax: 224 253 214, mobil: 777 715 411, e-mail: info @fetko-majesta.cz

Rozhodné NE tabulkovým platům pro zdravotníky

Nespokojení lékaři znovu útočí na ministra zdravotnictví. Chtějí zvýšit platy. Chtějí, aby ministr způsobil (protože nařídít to nemůže), aby jim jejich zaměstnavatelé zvýšili platy.

Větší část zdravotníků pracuje v nestátních zdravotnických zařízeních, na která se nevztahují platové tabulky. Jen menší část zdravotníků je zaměstnávána ve státních nemocnicích, kde tabulky platí. Ministra zdravotnictví nelituji. Jeho první chybou



MUDr. Milan Cabrnach
poslanec Evropského parlamentu

(v této oblasti) bylo, že nevyužil příležitosti a nezrušil platové tabulky pro celé zdravotnictví. Měl k tomu dobrou příležitost. Koaliční vyjednávači se totiž před sestavením vlády shodli, že tabulky mají být zrušeny. Druhou chybou ministr zdravotnictví udělal, když slíbil „odcházejícím“ lékařům, že jim zvýšení platů zařídí. Vyvolal totiž dojem, že to jde. Přitom, jak se potvrzuje, ke splnění tohoto slibu nemá žádné nástroje a hlavně potřebné peníze.

Je logické, že ředitelé jmenovaní ministrem jeho nařízení poslechnou - oni totiž musejí. Stejně logické je, že ostatní, na ministroví nezávislí ředitelé chtějí po ministrovi peníze, aby jeho slib splnili.

Rovnostářství vede k nižší kvalitě

Mezi základní svobody patří svobodná smlouva dvou svobodných subjektů. Těmi jsou zde zaměstnavatel a zaměstnanec. Nařídít dohodu dvou svobodným subjektům nelze, nařídít jí lze pouze těm svobodným. Přitom je zřejmé, že zdravotnické zařízení potřebuje pracovníky stejně, jako pracovníci potřebují zdravotnické zařízení. Celý nestátní sektor je dokladem toho, že taková dohoda je možná a že funguje.

Tabulkové platy, tedy regulace a průměrování, vyhovuje jenom těm podprůměrným. Vynikající a sebevědomí zdravotníci jsou si vědomí ceny své práce a tabulky je omezují, stejně jako omezují schopné a odpovědné manažery, kteří chtějí odměnit dobré a potřebné pracovníky. Regulace a rovnostářství vede pouze ke snížení kvality, omezuje přirozenou konkurenci a iniciativu. Kdo by se za takových podmínek snažil, když z toho stejně nic nebude mít?

Správným řešením je opustit ve zdravotnictví státem regulované platy. Je potřeba dovolit vlastníkům zdravotnických zařízení, včetně státu, krajů a obcí, aby ohodnotili práci svých zaměstnanců podle toho, jakou práci odvádějí, jak moc tyto pracovníky potřebují, a také podle toho, kolik peněz ze svých příjmů na mzdy vyčlení.



Ilustraci foto: Shutterstock

Nepotřebujeme reformy, ale dobrou správu

Snad nejčastěji slyšíme ze všech sdělovacích prostředků i z úst politiků slovo „reforma“ a argumenty k její nezbytnosti. Veřejnost je ze všech stran přesvědčována o její nutnosti. Ale reformy nejsou to nejdůležitější, co tato společnost potřebuje.

To, co společnost potřebuje především, je dobrá správa veřejných záležitostí, tedy zejména dobrá státní správa. Jistě jsou třeba i „reformy“, spíše však „změny“. Již proto, že společnost je živý organismus, který se vyvíjí, a tak se vyvíjejí (mění) i její potřeby a její okolí. Avšak reagovat na tyto změny, které jsou víceméně evoluční, má být samozřejmým počínáním každé společnosti a především jejích řídicích složek.

Reformní procitnutí

Přizpůsobování se měnícím se podmínkám má mít především podobu kultivace systémů, nikoli podobu zásadních reforem, neboť

i tyto proměny se obvykle dějí pozvolna. Nemělo by tedy jít o takové reformy, jaké se snaží vytvořit současná vláda - vzezahnující, bořící stávající, všemi akceptované mechanismy. Reformy, ke kterým někdo zavelil a spustil je od „ted“.

Jsmo svědky jakéhosi „reformního procitnutí“ vládních představitelů, často těch, kteří se na současném stavu v minulosti podíleli. Jak to připomíná ty různé „soubory opatření ke zdokonalení plánovitého řízení národního hospodářství“ z doby před několika desítkami let. Takové reformy jsou nepromyšlené, často kontraproduktivní, odmítané odbornou

veřejností, a proto k nim i obecná veřejnost má právem nedůvěru. Změny systému potřebují spíše „jemné ladění“ než radikální reformy. K tomu nás také nabádají mnohé významné mezinárodní organizace (například i v případě reformy zdravotnictví).

„Úspory“, jež vedou k dalším nákladům

Co však tato společnost nezbytně potřebuje, je dobrá, racionální státní správa. Není-li taková, vytváří nové vícenáklady a vyvolává obecnou nedůvěru vůči dalšímu směřování společnosti. V dosavadním porevolučním vývoji jsme se nedokázali vypořá-

dat s problémem korupce ve veřejné správě. Uvádí-li se, že na konto korupce jde cca 10 % veřejných prostředků, pak veřejný dluh, kterým se zdůvodňuje potřeba zásadních reforem, je prakticky celý vytvořen právě korupcí. Dnes se vládní představitelé všeobecně odvolávají na krizi jako hlavní faktor veřejného dluhu. Ale to není tak úplně pravda, protože veřejný dluh prakticky trvale narůstá od vzniku samostatné České republiky, a že roste stále rychleji, je dáno matematickou logikou narůstajícího základu. A tak nás nyní o nutnosti reforem přesvědčují ti, kteří v minulosti tento vývoj často neviděli nebo vidět nechťeli.

Chystané reformy zřejmě sníží výdaje z veřejných prostředků, ne však vždy a všechny, protože řada z nich je kontraproduktivních a úspory na jedné straně vyvolají zvýšené náklady na straně druhé. Například prodlužování věku odchodu do důchodu povede k úspoře v rámci důchodových fondů, protože více z nás se ani čerpání důchodu nedožije, ale na druhé straně vyvolá větší nezaměstnanost, což si bude opět žádat vyš-

ší náklady - na podpory v nezaměstnanosti apod.

Hydře korupce dochází potrava

Proč tedy vláda tak tlačí na reformy, jež nemají ani podporu obyvatelstva, ani odbornou přesvědčivost? Vysvětlení je dvojí, nevím však, které z nich je horší.

1. Možná, že odbornost vládních představitelů je opravdu žalostná. To by mohlo být jedním z vysvětlení. Vidíme, že ministři nejsou jmenováni do funkcí podle svých odborných schopností, ale podle stranické příslušnosti a potřebné míry loajality. Že se tak do čela dostávají naprostí diletanty v oborech, které jako vrcholní představitelé řídí, je jasné. Například anesteziolog jako ministr průmyslu a obchodu, zubař jako ministr kultury, případně ministr školství, jehož jedinou kvalifikací pro tuto funkci je zřejmě to, že i on někdy chodil do školy. Lze se pak divit tomu, že z kroků některých ministrů je odborná, ale i laická veřejnost zděšena?

2. Vysvětlením reformního úsilí vlády může být i to, že napjatost veřejných rozpočtů již neskýtá ta-

kový prostor pro jejich tunelování (drancování) a hydře korupce tak dochází potrava. Proto je třeba jí dodat potravu novou – bud tím, že omezíme odliv prostředků z veřejných rozpočtů pro racionální potřebu, pro kterou byly zřízeny, nebo zajistíme další zdroje pro jejich doplnění vytvořením nových platebních povinností pro obyvatele. A tak zaběhnutý mechanismus drancování veřejných prostředků bude moci vesele pokračovat osvědčenými cestami, tj. předraženými veřejnými zakázkami či vymyšlením projektů, po kterých nikdo nevolal a u kterých je zřejmě jejich hlavním smyslem dlouhodobé vysávání veřejných prostředků

(např. státní maturity, elektronické zdravotní knížky).

(např. státní maturity, elektronické zdravotní knížky).

Na mužíka přísnost

Tak tedy budeme reformovat, ať to stojí, co to stojí. Sdělovací prostředky budou potřebu těchto reforem trvale obhajovat za peníze těch, kteří si tuto argumentaci objednali (tyto prostředky jsou

opět obvykle veřejné) a obyvatelstvo bude tato opatření dále apaticky přijímat a dále volit ty, kteří je prosazují. Český národ má totiž své politiky rád. Všude ve světě platí, že každý se může mýlit, ale politik jen jednou. U nás se však politici často mohou mýlit opakovaně a dlouhodobě a národ je opět volí.

Prostě je to zřejmě již v naší slované povaze. Neboť už klasická ruská literatura ústy hrdiny svého románu říká, že „na mužíka musí být přísnost a pak si chváli“. Tak tedy přísnost na nás, páni politici, a my vám za to budeme stále dávat své hlasy!

JUDr. Ing. Jaroslav Staněk, CSc.

Příliš drahý „Český velký bratr“, nebo extrémně levná „Turecká velká sestra“?

Česká republika není velká země (něco přes 78 tisíc km²), žije tu přes 10 milionů lidí, pár tisíc lumpů a několik stovek mezinárodně hledaných zločinců (Televizní noviny, Nova, 7. 3.). Obyvatelé České republiky si mezi sebe rozdělují 2700 lékáren a výdejen, 189 nemocnic, 8 zdravotních pojišťoven a 4 hlavní distributoři léčiv.

Turecko je ve srovnání s Českou republikou 10x větší (780 tisíc km²), žije tam 74 milionů lidí, kterým zprostředkovává zdravotní péči 24 315 lékáren, 7277 nemocnic, 739 hlavních distributorů léčiv a 41 zdravotních pojišťoven.

30 milionů bez efektu...

O počátku, budování, opravách, opravách oprav, funkčnosti a funkcionalitách systémů Centrálního úložiště elektronických receptů, úložiště pro sběr údajů o vydaných léčivých přípravcích a vůbec celém projektu Státního ústavu pro kontrolu léčiv nemá význam se rozepisovat. Bylo popsané mnoho papíru ať už kritickými nebo oslavnými texty. Pro účely česko-tureckého srovnání postačí základní fakta:

- **Zadání:** konec roku 2007 zákonem č. 378/2007 Sb., o léčivech
- **Zahájení vypsáním výběrových řízení:** podzim 2008
- **Spuštění:** 1. 1. 2009 (podle SÚKL plně funkční!)
- **První elektronický recept:** jaro 2011(!)
- **Povinná e-preskripce:** 2014?

V mezidobí rozhodnutí Úřadu pro ochranu osobních údajů (ÚOOÚ), pokuta 2,3 milionu Kč, nápravná opatření a s nimi související další náklady. Celkový účet po vypršení smluvních závazků k vítězům výběrových řízení přesáhne 150 milionů Kč. K tomu můžeme směle připočítat náklady v odhadované výši 25 milionů Kč, které při implementaci zaplatili provozovatelé lékáren. Další miliony vygeneruje připojení velkých nemocnic. Přímo řízené nemocnice, které ministerský příkaz donutil k při-

pojení k úložišti, implementace vyšla na 5–6 milionů Kč. K tomu je potřeba připočítat zhruba milion na roční údržbu pro každou větší nemocnici a půl milionu na obnovu elektronických certifikátů pro každého z předepisujících lékařů. Pokud budeme uvažovat o povinné elektronické preskripci, vyjde ve stávajícím řešení pouhá obnova certifikátů pro 60 tisíc zdravotníků oprávněných předepisovat nebo vydávat léčivé přípravky na 30 milionů Kč ročně. 30 milionů ročně, které se ze zdravotnictví přesunou jen tak, bez výraznějšího vlivu na kvalitu poskytované péče.

Když dva dělají totéž...

Turecká situace je podobná a přesto má jiný výsledek:

- **Zadání:** říjen 2007
- **Představení demoverze systému:** srpen 2008
- **Pilotní zkušební provoz:** září 2009
- **Spuštění služby:** leden 2010 (paralelně s dosavadní praxí)
- **Spuštění portálové služby a webového prostředí:** leden 2011
- **Fáze 2, zrychlení odezvy z 0,28 s na 0, 02 s:** leden 2012
- **Elektronická preskripce:** leden 2013
- **Náklady na vybudování:** 1,7 milionu USD (29 milionů Kč).

Přestože jsou oba systémy sběru dat obudné a velmi se blíží apokalyptické vizi George Orwela z knihy „1984“, byl systém pro desetkrát větší Turecko při budování o 4/5 levnější než ten český a navíc není svázán s žádnou roční placenou obnovou přístupových práv. Kromě toho už

obsahuje „protipadělkové“ sledování léčivých přípravků podle čerstvě přijaté směrnice EU, kterou Turecko (jako nečlenská země) transponovat nemusí a kterou v Česku budeme pojednávat v některé budoucí novele zákona o léčivech pravděpodobně v polovině roku 2012. Její zavedení do praxe s sebou nepochybně přinese další náklady, protože takovou funkcionalitu stávající řešení SÚKL neobsahuje.

Je turecké hospodářství opravdu „turecké“?

Ne, turecká „Velká sestra“ není řešení, které bych si za každou cenu přál v České republice. Ve srovnání s českým řešením ale obsahuje některé následování hodné prvky: Systém usnadňuje

fakturaci lékáren pojišťovně. V okamžiku vydání léku pacientovi se položka objeví v systému pojišťovny k proplacení. Do systému mají přístup pacienti, kteří mohou ve kterémkoli okamžiku ověřit veškeré léky, jež na jejich účtu pojišťovna proplatila nebo registruje k proplacení. Do systému mají přístup všichni lékárníci, kteří kromě kontroly lékové profily jednotlivého pacienta mohou ověřit své skladové zásoby, včetně dodávek „na cestě“. Se zavedením e-preskripce získají přístup ke kontrole medikace pacienta také předepisující lékaři. Do systému dále přistupují distributoři léčiv a státní správa, která tímto způsobem efektivněji monitoruje pohyb léčivých přípravků s úhradou ze zdravotního

pojištění. Samozřejmý je přístup zdravotních pojišťoven. Na rozdíl od českého prostředí jsou do systému sledování zařazena lůžková zařízení a sledování zahrnuje rovněž spektrum léků, které pacient užívá v rámci hospitalizace. To český systém nikdy neuměl. Pro připojení k systému účastníci potřebují jediné – připojení k internetu. Uživatelé jsou vybaveni přístupovými právy k datům, která jsou nutná pro výkon jejich profese. Stejně jako lékárník nepotřebuje při poskytování péče informací o celkové počtu obchodovaných balení, nepotřebuje státní správa identifikovat jednotlivá balení na konkrétní pacienty. Navíc státní správa sleduje pouze přípravky, které jí přísluší, tedy ty, které reguluje z titulu přiznané úhrady ze zdravotního pojištění.

Také úplně odpadají diskuse o výši a podobě koncových cen a doplateků pro pacienty. Regulace v Turecku je totiž regulací se vším všudy. Pacienti mají jistotu, že jim pojišťovna za léky zaplatí úhradu ve stanovené výši a že doplatek pacienta bude ve všech lékárnách stejný. Možná by stálo za to přehodnotit pejorativní slovní spojení „turecké hospodářství“.

Mgr. Josef Borovský



Ilustrační foto: Shutterstock

SLK chce napadnout platy sester u Ústavního soudu

Slovenská lékařská komora (SLK) zpochybňuje ústavnost zákona, který má tamním sestřím a porodním asistentkám zajistit od dubna vyšší mzdy. Lékaři se již obrátili na Generální prokuraturu SR se žádostí, aby podala na Ústavní soud návrh na pozastavení účinnosti zákona.

Komora se tak snaží zabránit účinnosti zákona o minimálních mzdových nárocích sester a porodních asistentek. Podle prezidenta SLK Milana Draguly jsou hlavními důvody, proč komora považuje zákon za protiústavní, nesystemovost zvyšování mezd pouze jedné skupině zdravotníků a chybějící finanční krytí.

Milan Dragula zdůraznil, že slovenští lékaři sestřím a porodním asistentkám vyšší mzdy přejí, avšak chybějící finanční prostředky nutně pro realizaci navýšení

mezd podle něho mohou způsobit kolaps nemocniční i ambulatní sféry. Účinnost zákona by proto měla být pozastavena, dokud se nenajdou potřebné peníze.

Lékaři zašli příliš daleko

Prezidentka Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek (SKSaPA) Mária Lévyová v reakci na kroky SLK prohlásila, že lékaři v aktivitách týkajících se zákona o minimálních mzdových nárocích „zašli příliš daleko“. „Sestry a porodní asistentky, jichž je

na Slovensku asi 46 tisíc, vkládají do zákona své naděje a důvěru, a SLK činí všechny kroky k tomu, aby jejich důvěra byla zklamaná,“ citoval Máriu Lévyovou deník Sme. Skutečnost, že se lékařská komora obrátila na generální prokuraturu, pak označila za nepodstatnou. „Je to spíše etické dilema,“ uvedla a dodala, že také sestreská organizace požaduje po příslušných úřadech dofinancování resortu zdravotnictví. SKSaPA navíc navrhla, aby slovenské ministerstvo zdravotnictví zřídilo pracovní skupinu, jež by provedla nezávislý finanční audit v nestátních ambulancích, který by pomohl zkonkretizovat potřebu na dofinancování segmentu. Prezident Asociácie súkromných lekárov Ladislav Pásztor však pro deník Sme prohlásil, že provedení auditu považuje za zbytečné,

neboť členové asociace již poslali výsledky svého hospodaření ministerstvu zdravotnictví i premiéře Radičové. „Nemáme co skrývat,“ doplnil.

Obcházení zákona i propouštění

Nový zákon garantuje všem sestřím a porodním asistentkám od dubna navýšení mezd, a to na 640 až 928 eur, v závislosti na délce praxe. Především lékaři z ambulatní sféry však upozorňují na skutečnost, že na pokrytí mezd zdravotnic nebudou mít dostatek finančních prostředků. Chystají se proto zákon obcházet – jak pro deník Pravda uvedl Ladislav Pásztor, řada ambulatních specialistů či praktických lékařů se snaží se sestrami dohodnout na nižším úvazku, další se spojují do obchodních společností

a dohromady zaměstnávají nižší počet sester, jiní jsou dokonce nuceni propustit sestru s delší praxí a přijmout zaměstnankyni s praxí kratší.

„Realita je taková, že sestřím mzdy z velké části nezvýšíme,“ potvrdil Ladislav Pásztor. „Respektování zákona o minimálních mzdových nárocích sester v plné míře by pro čtvrtinu našich ambulancí znamenalo krach, pro dalších 25 procent stav, kdy by sestra měla vyšší plat než lékař.“

SLK zvažuje protesty

Pokud nová vláda společně se zdravotními pojišťovkami situaci v dohledné době nevyřeší, je Slovenská lékařská komora připravena iniciovat protesty v podobě uzavření ambulancí soukromých lékařů, kteří by v případě účasti neordinovali ani za přímé platby. „Nevíme, jak dlouho by to trvalo, ale myslím si, že tak dlouho, jak by bylo potřeba,“ je přesvědčen Milan Dragula. Názory lékařů na případné protestní akce se podle deníku Sme liší, drtivá většina nicméně označuje zákon o minimálních mzdových nárocích sester a porodních asistentek za likvidační nejen pro ambulance, ale také pro nemocnice.

(Zdroje: Pravda, SME)

Květa Havlová

Nizozemsko chce jiné DRG

Nizozemská vláda, svaz zdravotních pojišťoven a poskytovatelé zdravotní péče zkoušejí vyvinout nový model úhrad pro nemocnice. Jeho základ už vláda schválila a v nejbližších dvou letech se má odzkoušet v praxi.



Ilustrace (fot. Shutterstock)

Jde sice opět v zásadě o úhradu za diagnózu, ale nyní se tomuto modelu říká „platba za výsledek péče“. Z původních 30 tisíc položek systému DRG jich zbylo jen 3,5 tisíce. Ty mají být nejen jednodušší pro účtování, ale měly by napomoci i komplexnější péči. Nemocnice by již neměly „chrlít“ jen počty případů léčby, ale mají být donuceny k účelnější a kvalitnější péči. Alespoň tak to definuje vedení ministerstva zdravotnictví.

Lůžkovým ústavům ministerstvo slibuje přechodnou fázi zavádění nového financování, během níž stát pomůže nemocnicím, které se ocitnou v problémech. Pojišťov-

nám stát slibuje větší svobodu tak, že si budou moci lépe nasmulovat s nemocnicemi množství a druh péče v podrobnějším členění. Pacientská veřejnost je zase vládou lákána na bohaté informace na internetu, kde se občané mohou mj. seznámit se standardy závaznými pro čekací doby a porovnat si je s konkrétními daty jednotlivých nemocnic (rozlišují se čekací doby pro oddělení či druh péče, pro denní či ambulatní péči při nemocnicích atd.). Prostřednictvím internetu také pacient může zaslat stížnost na poskytovatele, který stanovená pravidla poruší.

(Zdroj: www.minvws.nl)

(via)

Finanční pobídkou k vyšší kvalitě

Švédská vláda se rozhodla finančně podpořit poskytovatele zdravotní péče, aby více dbali na kvalitu a bezpečnost léčby pacientů.

Ročně ve Švédsku zemřou přibližně 3 tisíce lidí v důsledku léčebného pochybení, zatímco na silnicích při autonehodách je to asi jen 350 osob, tvrdí vláda tohoto státu. Švédská národní rada pro zdravotní a sociální péči přišla s vlastní statistikou: Podle jejích analýz dochází ročně až ke 100 tisícům zdravotních poškození pacientů, z nichž zhruba 3 tisíce zemřou. Do tohoto závratně vysokého čísla se však nezapočítávají pouze jednoznačně prokázaná pochybení v léčbě, ale i případy, u nichž se chyba zdravotnického personálu spolupodílela na zdravotním poškození jen jako jeden z faktorů.

Výhody i pro pacienty

Švédská vláda se rozhodla výskyt chyb při poskytování zdravotní péče významně snížit. Jednak již od loňského roku platí zákon o zajištění bezpečnosti pacientů, jednak stát investuje do této oblasti přes 2,5 miliardy SEK (asi 7 mili-

ard Kč). Odhaduje se, že řešení následků pochybení v léčbě stojí kolem 5 miliard SEK. „Systematickými preventivními opatřeními, jež zajistí bezpečnější a kvalitnější péči, se miliardy ušetří pro jiné, užitečnější oblasti ve zdravotnictví,“ uvádí vláda.

Většina finančních prostředků od státu bude na základě dohody kabinetu se svazem regionů a obcí směřovat na nižší územní správní celky – ty pak finančně podpoří jednotlivé poskytovatele služeb tak, aby více dbali na bezpečnost práce. Počítá se s účinnější kontrolou zdravotnických zařízení. Podle nového zákona o bezpečnosti zdravotní péče budou mít pacienti zajištěn snadnější způsob oznamování léčebných pochybení národní radě pro zdravotní a sociální péči. Vláda k tomu podotýká, že pro pacienty často není rozhodující, kdo nebo co konkrétně zavinilo zdravotní poškození, daleko důležitější je o nedostatku vědět a rychle jej napravit.

Zdravotnictví pod palbou kritiky

Národní rada pro zdravotní a sociální péči sehrává ve Švédsku významnou roli, jejího ředitele Larse-Erika Holma nyní vláda navrhla do výkonné rady WHO. Ministr zdravotnictví a sociální péče Göran Hägglund se na webových stránkách zaštiťuje slovy, že prioritou je pro něho zlepšit dostupnost péče (např. pro psychiatrické pacienty či sociálně problémové jedince), zkrátit čekací doby a mj. zpříjemnit péči a služeb pro seniory. Švédský zdravotnický systém však v současnosti, kdy v zemi vládne pravice, provází i kritika veřejnosti. Té se například nelíbí opatření kabinetu, jímž se zpřísnila kritéria pro uznávání pracovní neschopnosti. Některé změny negativně dopadly na vážněji nemocné, kteří byli předčasně posíláni do zaměstnání, ačkoli na to jejich síly nestačily.

(Zdroj: www.sweden.gov)

Vladimíra Bošková

Krátce ze zahraničí

- **Slovenský** ministr zdravotnictví Ivan Uhliarik zvažuje v rámci boje proti plýtvání v resortu omezení či zákaz reklamy na volně prodejné léky. Lékárníci i zástupci farmaceutických společností označují návrh za nelogický a upozorňují, že podobná legislativa nikde v EU neplatí. Ministr argumentuje tím, že reklama na volně prodejné léky v menších baleních ovlivňuje preskripci těchto léčiv v baleních větších, jež jsou již na předpis a hradí je zdravotní pojišťovny. Lékárníci však tento důvod zpochybňují.
- **Španělští** lékaři jako první na světě provedli v matčině děloze operaci plic u 26týdenního plodu, který v době zákroku vážil 800 gramů a trpěl vrozenou vadou, jež bránila jeho vývoji. Operace trvala 30 minut. „Byl to velmi citlivý zákrok, prováděl se u srdce, v tkáních o šířce cigaretového papíru. Jedna malá chyba při manipulaci s nástroji může při takové operaci vést ke smrti plodu,“ komentoval unikátní operaci jeden z lékařů Eduard Gratacos.
- **Německé** ministerstvo zdravotnictví zvažuje jak naložit s přebytkem v systému zdravotního pojištění ve výši 19,5 miliardy eur (asi 483 mld. Kč). Zatímco pojišťovny by částku rády ponechaly jako rezervu do příštích let, především levicové strany navrhnou zrušení regulačních poplatků u lékaře. Ministerstvo financí pak navrhuje omezit státní příspěvky do rozpočtu zdravotnictví.
- Přelomový rozsudek vynesl **argentinský** nejvyšší soud, když přiznal právo na potrat ženám, jež otěhotněly v důsledku znásilnění. Dosud ženy musely o případnou interrupci žádat u soudu a rozhodnutí bylo na něm. Potrat je v zemi legální pouze v případě těžkého poškození plodu, mentálního postižení matky či v těhotenství, jež vážně ohrožuje ženin život. Podle odhadů se počet nelegálních interrupcí v Argentině pohybuje okolo 700 tisíc ročně, nejméně stovka žen zákroku podlehne.
- **Ugandská** vláda otevřela na severu země několik zdravotních center, jež se specializují na léčbu a výzkum dosud neznámé choroby, která postihuje děti a jejímž hlavním příznakem je kývání hlavou, nekontrolovatelné záchvaty a křeče a zastavení psychického i fyzického vývoje. Příčina choroby zatím nebyla nalezena, podle Světové zdravotnické organizace (WHO) se při její léčbě osvědčily některé léky na epilepsii. Nemoc dosud postihla na 3 tisíce ugandských dětí, přibližně 200 jí podlehlo. Několik případů hlásí i Jihoafrická republika a Tanzanie.
- **Žlutá zimnice** (respektive potvrzení o očkování proti ní) vyvolala diplomatickou roztržku mezi **Jihoafrickou republikou a Nigérií** poté, co JAR deportovala ze země 125 Nigérijců. Ti sice na letišti předložili platná potvrzení o očkování, letištní úředníci je ale považovali za falešná. JAR, kterou nigerijští představitelé obvinili z xenofobie, se již za čin omluvila a přislíbila, že napříště bude muset deportace většího množství lidí schvalovat ministr vnitra. Zvažuje rovněž zřízení ambulance, jež by přímo na letišti očkovala cizince, kteří se nemohou prokázat dokladem o očkování proti žluté zimnici.
- Organizace pro lidská práva kritizují nařízení **tanzanských** úřadů, podle něhož musejí HIV-pozitivní žáci na některých školách nosit na uniformách přišpendlenou červenou stužku. Ředitelé škol se brání, že stužka zajišťuje, aby se nemocné děti nemusely účastnit aktivit, jež by mohly ohrozit jejich zdravotní stav. Ochránci práv však upozorňují, že informace o zdravotním stavu jsou důvěrné, a není proto možné vyžadovat jejich zveřejnění, navíc stužky vedou ke značné stigmatizaci, jež je v zemi trestná.
- Na 40 tisíc zdravotníků, především sester a laborantů, vstoupilo v **Keni** kvůli kritickému stavu tamního zdravotnictví do stávků. Vláda jejich akci označila za neetickou a propustila 25 tisíc protestujících. Odbory krok odmítly a označily jej za vyjednávací manévř. Jejich představitelé již deklarovali, že od stávků ustoupit nehodlají. Na neutěšený stav keňského zdravotnictví se stávkou již loni pokoušeli upozornit lékaři.

(Zdroje: BBC, Reuters, ČTK, Pravda)

(kha)

Britští vědci se obávají nedostatku laboratorních zvířat

Britští vědci a výrobci léčiv varují před nedostatkem laboratorních zvířat. Lodní a letecké společnosti totiž stále častěji ustupují tlaku ochránců a odmítají přepravovat zvířata potřebná pro výzkum a testování životně důležitých léků.

Podle zástupců britských vědeckých a farmaceutických organizací před nedávnem všechny lodní společnosti, jež působí ve Spojeném království, přepravu laboratorních zvířat zcela zakázaly.

„Nedostatek těchto zvířat bude mít za následek výrazné zpomalení biomedicínského výzkumu, včetně vývoje život zachraňujících léčiv,“ varovaly v prohlášení organizace. Ačkoli je většina zvířat pro laboratorní potřeby chována v Británii, pro některé vědecké účely je nutné používat například geneticky upravené živočichy či speciální plemena. „Trvá poměrně dlouho, než se taková zvířata podaří vyšlechtit, a pokud bude dovoz zvířat do Velké Británie skutečně zcela zastaven, výzkum se zdrží, protože se vědci budou muset nejprve zaměřit na ‚vytvoření‘ těchto živočichů,“ píše se ve zprávě.

Vláda hledá řešení

Lodní společnost P&O Ferries podle své mluvčí Michelle Ulyattové zakázala přepravu laboratorních zvířat kvůli „neustále se stupňujícímu tlaku skupin bojujících proti výzkumu na zvířatech“. Jak podotkla, protesty ochránců zvířat dokonce došly tak daleko, že



ilustrační foto: Shutterstock

společnost obdržela několik dopisních bomb. „Naši prioritou je bezpečnost zaměstnanců a také pověst naší společnosti,“ uvedla Michelle Ulyattová.

Situace týkající se dovozu laboratorních zvířat zaměstnává i britského premiéra Davida Camerona, který již dříve deklaroval, že chce ze země učinit „vědeckou velmoc“, především v oblasti me-

dicínského výzkumu. Podle ministra pro vědu Davida Willettse se vláda problémem intenzivně zabývá. „Snažíme se najít takové řešení, jež by bylo přijatelné pro obě strany – jak pro vědce, tak i pro dopravní společnosti,“ prohlásil David Willetts v rozhovoru pro BBC.

(Zdroj: Reuters)

(kha)

Indie udělila první nucenou licenci

Indická vláda poprvé v historii rozhodla o udělení nucené licence, jež umožňuje místní farmaceutické společnosti vyrábět generickou verzi patentovaného léku proti rakovině ledvin a jater.

Indická společnost Natco Pharma bude díky této licenci moci vyrábět a prodávat lék sorafenib s výraznou slevou – zatímco producent originálního léčiva (vyráběného pod značkou Nexavar) firma Bayer prodává balení léku obsahující 120 tablet za 280 tisíc rupií, Natco Pharma počítá s cenou okolo 8800 rupií. Lék se

tak dostane k podstatně většímu počtu pacientů. Indický výrobce musí firmě Bayer odvádět 6 % z obrátu při prodeji léku.

„Rozhodnutím indické vlády jsme velmi zklamáni,“ komentovala situaci tisková mluvčí Bayeru Sabina Cusimanová s tím, že společnost zvažuje proti zemi první kroky.

„Je to vítězství pro indické pacienty i pro zdejší farmaceutické firmy, které jsou pod neustálým tlakem,“ prohlásil generální manažer Natco Pharma Madineedi Adinarayana a dodal, že budou jistě následovat další případy udělení nucené licence na patentovaná léčiva.

(Zdroj: BBC)

(kha)

Sublingvální alergenová imunoterapie

– některé nové možnosti

Alergická rinitida (AR) představuje nejčastější formu respirační alergické choroby, jejíž zastoupení v populaci neustále roste. V Evropě postihuje až 15 % populace. Třebaže se nejedná o vážné onemocnění, pokud jde o prognózu *quoad vitam*, má alergická rinitida vážné následky socioekonomické (výdaje na léčbu, zameškaná školní docházka, ztracené pracovní dny rodičů) a v širším smyslu i psychosociální, neboť může výrazně ovlivňovat studijní výsledky a – obecněji – kvalitu života dětí i jejich rodičů. V léčbě AR má významné místo specifická alergenová terapie. V tomto článku se zaměřujeme především na některé současné možnosti její sublingvální aplikace.

Specifická alergenová imunoterapie

Počátky specifické alergenové terapie (SIT) můžeme datovat do roku 1911, kdy anglický lékař Leonard Noon publikoval v časopise *Lancet* zásadní článek „Prophylactic inoculation against hay fever“. Autor v něm uvádí své pozitivní zkušenosti s podáváním subkutánních injekcí s extrakty travních pylů pacientům s alergickou rýmou s vazbou na pylly trav. Leonard Noon předpokládal, že aplikací malých dávek „pylového toxinu“ lze u pacientů s projevy alergie dosáhnout stavu „imunity“. Za posledních 100 let se specifická alergenová imunoterapie stala součástí standardizovaných doporučených postupů.

Účinek SIT je založen na navození imunologické tolerance vůči alergenů. Za hlavní imunomodulační efekt se pokládá ovlivnění regulačních T lymfocytů s doloženými změnami v interleukinové síti. Postupně dochází k přesunu od převahy Th₂ typu lymfocytové imunitní odpovědi na Th₁ odpověď. Th₁ lymfocyty produkují ve zvýšené míře pod vlivem SIT interleukin 10 a TGF-β, jež způsobují přesmyk v B lymfocytech z IgE na IgA a IgG₄. Tím dochází ke kompetici mezi IgE a IgG₄ protilátkami o vazbu na alergen.

Sublingvální podávání

Dosud bylo hlavní aplikační cestou SIT subkutánní podání. Sublingvální podání (SLIT) je relativně novým způsobem aplikace SIT. Sublingvální sliznice se vyznačuje velmi dobrou prokrveností v rámci celé ústní sliznice a také jsou zde umístěny regionální lymfatické uzliny. Langerhansovy dendritické buňky plní



Ilustrační foto: Shutterstock

funkci antigen prezentujících buněk a jsou schopny migrovat do spádových lymfatických uzlin. Sublingvální sliznice je tak součástí dobře popsané sítě MALT (s mukózou asociované lymfatické tkáně) a je schopná zajistit prezentaci antigenních podnětů imunitnímu systému. Ve

srovnání se subkutánní aplikací je sublingvální aplikace šetrnější, vhodnější především u dětí, vede k lepší *compliance* vůči léčbě a není vyžadována návštěva lékaře pro zajištění terapie. V roce 2009 Světová alergologická organizace vydala dokument, ve kterém potvrzuje účinnost SLIT.

Některé dostupné přípravky SLIT

Oralair (výrobce Stallergenes)

Tento přípravek je na trhu od listopadu 2010. Tableta Oralairu obsahuje směs alergenových extraktů z uvedených druhů trav: bojínku luční, jílek vytrvalý, lipnice luční, srha laločnatá, tomka vonná.

Léčba se podává 4 měsíce před započatím vlastní pylové sezóny travin a v průběhu období květu travin. K dispozici jsou tablety s obsahem 100 IR a 300 IR v jedné sublingvální tabletě. (Zkratkou IR označujeme tzv. index reaktivity. Jednotka IR je určena jako míra alergenní účinnosti – extrakt alergenů obsahuje 100 IR/ml tehdy, pokud při kožním *prick* testu vznikne pupen o průměru 7 mm u 30 pacientů s prokázanou senzibilizací vůči tomuto alergenů.)

Léčba sestává z měsíční úvodní léčby (včetně 3denní fáze navyšování dávky) a udržovací léčby. V úvodní fázi je vytvořen vzestupný dávkovací režim: první den dávka 100 IR, druhý den 2 tablety 100 IR, třetí až třicátý den 1 tableta 300 IR. Od druhého měsíce následuje udržovací léčba jednou sublingvální tabletou 300 IR denně až do konce pylového období. Léčba by měla být zahájena přibližně 4 měsíce před očekávaným nástupem pylové sezóny a musí pokračovat po celé období pylové sezóny. Oralair je vhodný pro pacienty od 5 do 45 let.

Přípravek je vázán na lékařský předpis a na specializaci alergologa a klinického imunologa. Pokud jde o cenu, uvádíme aktuální údaje distributora (Phoenix): Oralair 300 IR orm. tbl. slg. 30x 300 IR/měsíční kúra; orientační cena měsíční léčby: 2350 Kč, doplatek v lékárně 302 Kč/léčba na 1 měsíc.

Grazax 75 000 SQ-T (ALK-Abelló A/S, Hoersholm, Dánsko)

Přípravek je v klinické praxi od roku 2006, od února 2011 dostupný i v České republice. Obsahuje lyofilizát standardizovaného alergenového extraktu z pylu bojínku lučního (*Phleum pratense*). Množství alergenů Phl p 5 v jedné tabletě činí 15 µg. V tabletách je alergenní potence uvedena v jednotkách SQ-T (*standardized quality tablet unit*), každá tableta obsahuje 75 000 SQ-T. Pyl bojínku lučního byl zvolen pro svou schopnost zkřížené reaktivity při aktivaci imunitního systému se základními pyly alergizujících travin (čeledi lunicovitých). Léčba by měla být zahájena 4 měsíce před začátkem vlastní pylové sezóny travin a nadále kontinuálně pokračovat. Dávkování je pravidelné, 1x denně pod jazyk, doporučená doba podávání kontinuálně po dobu 3 let. Přípravek je vhodný pro podávání pacientům od 5 do 65 let.

Preparát je vázán na lékařský předpis a na specializaci alergologa a klinického imunologa. Aktuální

cenové údaje distributora (Phoenix): orientační cena 10denní léčby: Grazax 75 000 SQ-T por. lyo. 10x 10: 7548,40 Kč; orientační měsíční cena léčby: 22 644 Kč; orientační doplatek na měsíční kúru v lékárně 2264 Kč.

Guna-Allergy-Prev (Guna, Itálie)

Přípravek patří mezi preparáty fyziologické regulační medicíny, která se vyznačuje využíváním nízkých dávek účinných látek. Guna-Allergy-Prev se skládá z vyváženého zastoupení látek regulujících imunopatologický stav Th₁/Th₂ rovnováhy (interleukin 12, interferon γ v koncentraci 10 pg), dále látek působících specifickou alergenní imunomodulací účinkem na regulační Th lymfocyty s následnou produkcí TGF- β a interleukinu 10 (*Phleum pratense*, *Aruno mauritanica*, *Ambrosia artemisiifolia*, *Wyethia helenioides*, *Urtica urens*, *Parietaria officinalis*). Vyvážené složení přípravku, reprezentované nízkou koncentrací cytokinů, tak alergenů, působí na stav imunitního systému imunomodulačně. Podává se 2x denně 20 kapek. Přípravek se začíná podávat v předsezónním pylovém období (minimálně 2 měsíce) a pokračuje se v době květu rostlin. Je vázán na lékařský předpis a není vázán na specializaci lékaře. Orientační cena měsíční léčby dle údajů distributora (Phoenix): 300 Kč (přípravek není hrazen z veřejného zdravotního pojištění).

Výsledky klinické studie

V této souvislosti referujeme o klinické studii, jejíž výsledky prezentoval na nedávném semináři v Praze italský pediatr



Ilustrační foto: northside.com

dr. Antonello Arrighi. V této studii byla porovnávána preventivní účinnost uvedeného přípravku Guna-Allergy-Prev a přípravku Xyzal (levocetirizin dihydrochlorid) v prevenci sezónní AR u 167 pacientů, kteří tímto onemocněním trpěli nejméně jeden rok a měli pozitivní prick testy na sezónní alergeny. Celkem se do studie zapojilo 167 pacientů (89 dívek, 78 chlapců) ve věku mezi 5 a 14 lety (průměrný věk 9 let a 4 měsíce). Pacienti byli randomizováni na skupinu A, ve které byl preventivně podáván přípravek Guna-Allergy-Prev, a skupinu B, ve které byl preventivně podáván Xyzal. Každý pacient prošel první vstupním vyšetřením zhruba 2 měsíce před očekávaným projevem akutní symptomatologie a druhým vyšetřením v době pro-

puknutí akutní symptomatologie, bezprostředně před nasazením symptomatrické terapie; v každém případě (i když se symptomy neobjevily) do 90 dní od začátku preventivní léčby.

Při první (vstupní) prohlídce mimo pylovou sezónu byla získána důkladná rodinná anamnéza zaměřená na výskyt alergií, vyhodnocovala se případná pozitivita prick testu na sezónní alergeny a doba existence klinických projevů. Pro účely monitorování účinnosti prevence byl použit dotazník, v němž se při obou vyšetřeních hodnotily nosní symptomy (svědění v nose, kýchání, sekrece, obstrukce nosu), oční (svědění očí, slzení), fotofobie, palpebrální edém) a celkové symptomy (cefalea, podrážděnost, poruchy spánku, snížená schopnost soustředění, snížený výkon ve škole či při rekreačních aktivitách). Závažnost příznaků se klasifikovala bodovou stupnicí od 0 (žádné příznaky) do 3 (velmi závažné příznaky).

Pacientům zahrnutým ve skupině A byl po dobu 90 dní podáván přípravek Guna-Allergy-Prev v dávce 20 kapek 2x denně, doplněný pro posílení účinku přípravkem Guna-Interleukin 12 v dávce 20 kapek 2x denně (interleukin 12 působí aktivně na T lymfocyty, je klíčovým cytokinem pro zvýšení poměru Th₁/Th₂, inhibuje syntézu IgE), dále přípravkem Guna-IFN- γ v dávce 20 kapek 2x denně (interferon γ zvyšuje diferenciaci do Th₁ typu, snižuje aktivitu Th₂, zvyšuje expresi molekul MHC třídy I, podporuje chemotaxi a adhezi potřebnou k migraci leukocytů) a přípravkem Guna-Matrix (polykomponentní preparát sloužící k optimalizaci funkce extracelulární matrix) v dávce 20

kapek 2x denně. Pacientům zahrnutým ve skupině B byl podáván Xyzal kapky v dávce 1 kapka na 2 kg tělesné váhy, max. 20 kapek (5 mg), v jedné večerní dávce. Pro vyhodnocení účinnosti a snášenlivosti bylo využito hodnocení získané během obou vyšetření (vstupního a na počátku symptomatrického období). Porovnávaly se výsledky v rámci obou skupin – průměrná hodnota pro daný symptom a průměrná klinická hodnota všech symptomů. Při vstupní prohlídce byli všichni pacienti zařazení v obou skupinách bez příznaků. Při druhé prohlídce na počátku symptomatrického období se ukázalo, že výskyt příznaků v obou skupinách byl srovnatelný, což značí obdobnou účinnost obou metod prevence. U žádného pacienta podstupujícího léčbu pomocí Guna-Allergy-Prev (v kombinaci s uvedenými doplňkovými přípravky) nebyly pozorovány nežádoucí vedlejší účinky. Z pacientů ve skupině preventivně užívající levocetirizin dihydrochlorid uvádělo 9 pacientů ranní ospalost. Ospalost se objevila v prvních 48 hodinách užívání přípravku a přestala se projevovat po 7–10 dnech.

Dr. Arrighi uzavřel referát o studii konstatováním, že užívání přípravku Guna-Allergy-Prev vedlo k obdobnému preventivnímu účinku jako srovnávaný levocetirizin dihydrochlorid, nebylo však (na rozdíl od antihistaminika) provázeno vedlejšími účinky. Dále uvedl, že z dlouhodobého horizontu (3 roky) preventivní užívání přípravku Guna-Allergy-Prev u těchto dětí snižovalo v symptomatrickém období spotřebu nazálních kortikosteroidů a antihistaminik.



MUDr. Antonello Arrighi přednášel lékařům v České republice. Na jeho přednášce se odborně podílela PharmDr. Lucie Kotlářová.

Foto: archiv Edukafarm

Závěr

Specifická alergenová imunoterapie je dosud jedinou kauzální terapií zasahující do vývoje specifické imunologické přecitlivělosti přítomné u pacientů s alergickou rinitidou. Svým postupným účinkem je schopná tlumit proces alergizace pacienta navozením imunotolerance vůči příčinnému antigenu. Dosud dostupné subkutánní formy této terapie jsou nyní obohaceny o sublingvální lékové formy (SLIT), které se dostávají do popředí hlavně z hlediska vyšší bezpečnosti farmakoterapie. Tento typ terapie je vhodný pro pacienty s významnými příznaky alergické rinokonjunktivitidy způsobené pyly trav. V prevenci příznaků sezónní alergické rinitidy má SLIT svoje místo, přičemž na trhu je několik přípravků, ze kterých je možno vybírat.

Literatura:

1. Akdis M, Adkis CA: Mechanism of allergen-specific immunotherapy. *J Allergy Clin Immunology* 2007; 119: 780–789.
2. Alvarez-Cuesta E, Bousquet J, Canonica GW et al.: Standards for practical allergen-specific immunotherapy. *Allergy* 2006; 61 (suppl. 82): 1–20.
3. Bousquet J et al.: Sublingual Immunotherapy: validated! *Allergy* 2006; 61 (suppl. 81): 5–31.
4. Canonica GW et al.: Sublingual Immunotherapy. WAO position paper 2009. *Allergy* 2009; 64 (suppl. 91): 1–59.
5. Jutel M et al.: Mechanisms of allergen-specific immunotherapy – T cell tolerance and more. *Allergy* 2006; 61: 796–807.
6. Krčmová I, Novosad J: Nová forma sublingvální alergenové imunoterapie – tablety s obsahem alergenů. *Postgrad Med* 2012; 14: 164–169.
7. Mascarell L, Lombardi V, Louise A et al.: Oral dendritic cells mediate antigen-specific tolerance by stimulating Th₁ and regulatory CD4+ T cells. *J Allergy Clin Immunol* 2008; 122: 603–609.
8. Noon L: Prophylactic inoculation against hay fever. *Lancet* 1911; 1: 1572–1573.
9. Špičák V, Petru V: Století specifické alergenové imunoterapie 1911–2011. *Alergie* 2011; 13 (suppl. 1): 1–24.

MD. Antonello Arrighi
Univerzitní pediatrická ambulance, Řím, Arezzo
MUDr. Martina Černá
Medico, odd. alergologie a klinické imunologie, Praha
MUDr. Jiří Sliva, Ph.D.
Farmakologický ústav 2. a 3. LF UK, Praha
PharmDr. Lucie Kotlářová
Edukafarm, odd. klinické farmacie, Praha

Chytrý pomocník pro vaši ambulanci

Bez tiskárny se základním softwarem pro návrhy štítků, bez připojení k počítači a ke čtečce čárových kódů pro efektivní označování, evidenci a sdílení informací se dnes neobejde žádné zdravotnické zařízení, laboratoře ani vědecká pracoviště. Jaká řešení nabízí společnost **Brother**, japonský výrobce kvalitní kancelářské techniky a tiskáren štítků, působící na našem trhu od roku 1991, jsme se zeptali obchodního manažera **Pavla Zahorana**.

Jakými „chytrými“ softwary se může společnost pochlubit?

Co se týče tiskáren štítků, základním SW, který je součástí dodávky u modelů připojitelných k PC, je DTP program P-touch Editor. Jedná se o dobře vymyšlený a zpracovaný SW pro editaci a návrh štítků. Editor umožňuje vložení a úpravu textu, symbolů, obrázků, klipartů nebo například čárových kódů, a to i dvourozměrných. Silnou stránkou tohoto softwaru je také jeho kompatibilita s MS Office, přičemž lze jednoduše přenést data z MS Word, Excel nebo Outlook do ná-

vrhu štítku. PT Editor navíc dobře spolupracuje s dalšími databázovými programy.

Z dalších SW bych ještě rád zmínil programy BRAdmin Light, BRAdmin Professional a Web BRAdmin, které jsou profesionálními nástroji pro správu síťových tiskáren značky Brother.

Můžete nám jednotlivé kategorie tiskáren přiblížit?

Tiskárny štítků PT tisknou technologií termotransferovou, přičemž se tiskne na plastové štítky, a to buď laminované, nebo nelaminované. Tady bych rád vy-

zdvihl trvanlivost našich laminovaných TZe pásek. Vysokou až extrémní odolnost štítků zajišťuje laminace, na kterou má společnost Brother celosvětový patent. Pásky byly testovány v extrémních podmínkách a jsou skutečně odolné vůči UV záření, extrémním teplotám od -80 až do +150 stupňů Celsia, dále vůči vodě, chemikáliím a také oteru, proto se tiskárny PT využívají tam, kde je běžně vyžadována vysoká odolnost pásek. Ještě bych zmínil, že maximální šíře pásky, na kterou lze v případě tiskáren PT tisknout, je 36 mm.

Co se týče tiskáren QL a TD, v tomto případě se tiskne technologií přímého termotisku, přičemž spotřebním materiálem je termopapír. V nabídce máme jak kontinuální DK a RD role, tak formáty předdefinovaných štítků různých rozměrů. Ve většině případů se jedná o samolepící štítky, ale v nabídce máme i nelepící roli. Důležité je také zmínit, že tiskárny TD tisknou na univerzální termopapír, takže uživatel si může zvolit, na jaký spotřební materiál bude tisknout.

Vzhledem k tomu, že se jedná o papírové štítky a přímý termo-

tisk, doporučujeme aplikace, kde štítek nebude po dlouhou dobu vystaven vnějším vlivům, jako je například sníh, déšť nebo působení UV záření. I když je kvalita tisku na našich tiskárnách štítků QL a TD na vysoké úrovni, na rozdíl od tiskáren PT nemůžeme zaručit takovou odolnost štítků jako v případě laminovaných TZe pásek.

Jaké jsou hlavní výhody TZe pásek a DK štítků a kde všude je lze používat?

Za hlavní výhodu TZe pásek považují již zmíněnou velkou odolnost. Z terénu víme, že naše TZe štítky se používají prakticky ve všech odvětvích včetně zdravotnictví. Lze s nimi značit regály ve skladech, kontejnery na odpad, popisovat vybavení klinik a podobně. Jsou přímo ideální do extrémních podmínek, kde je kladen důraz na odolnost vůči dešti, slunečnímu záření nebo mrazu, jako je tomu u polních nemocnic. Za velkou konkurenční výhodu také považují dobrou dostupnost a široký sortiment TZe pásek.

Co se týče DK a RD rolí, podobně jako u TZe pásek i u tohoto spotřebního materiálu dokážeme

Inzerce A121003838

brother
at your side

Snadný, úsporný a pohodlný tisk štítků profesionální kvality

- vysoká rychlost tisku kvalitních samolepících štítků
- automatický odstřih
- velký výběr rolí štítků a kontinuálních rolí
- programové vybavení pro návrh štítků v ceně dodávky
- připojitelné k počítači, QL-1060N síťový model
- možnost přímého řízení tisku pomocí ESC/P sekvencí
- tisk z prostředí P-touch Editor nebo z jiné aplikace ve Windows
- výběr z velkého počtu fontů, symbolů a čárových kódů

www.brother.cz



QL-1050 & QL-1060N



2+1
ROK
ZÁRUKY

PUBLIC RELATIONS



Foto: archiv společnosti Brother

zákazníkovi nabídnout poměrně široký sortiment. V nabídce máme jednak kontinuální role šířek od 12 po 102 milimetrů, jednak role s předdefinovanými štítky různých rozměrů. Co se týče výhod DK štítků, zmínil bych snadné odlepení u samolepicích štítků

a kvalitu tisku, kterou tiskárny QL v kombinaci s našimi DK štítky nabízí. Jak jsem již ovšem zmínil, trvanlivost je v tomto případě menší než u TZe pásek, proto se DK štítky využívají například pro organizaci kanceláří, skladů či provozů.

Můžete uvést příklad uplatnění tiskáren štítků Brother v českém zdravotnictví?

Tiskárny QL-1050 nacházejí uplatnění například v nemocnicích, kde jsou využívány při elektronické komunikaci mezi klinikami a laboratořemi, a to na tisk

štítků s čárovým kódem, kterými jsou jednoznačně identifikovány odběrové zkumavky zasílané do laboratoře. Pomocí čárového kódu tištěného na straně kliniky je možné na straně laboratoře načítat došlé požadavky elektroniky pomocí čtečky čárových kódů. Žádanka společně s průvodkou a štítkem tak splňuje požadavky na zamezení chyb způsobených lidským faktorem (přepisování rodných čísel z papíru do IS a podobně), automatizaci příjmu na straně laboratoře (úspora personálních zdrojů), možnost vynucení zadání povinných položek na žadance, sjednocení parametrů odběrů pro všechny kliniky (zrušení výjimek), elektronický přehled žadatelů (kdo, kdy, ko-ho, o co žádal) a tak dále.

Jaké jsou parametry tiskárny štítků?

Tiskárna štítků QL-1050 tiskne na štítky o šířce až 102 milimetrů a je připojitelná k PC buďto přes USB, nebo přes sériový port RS-232. Rychlost tisku činí 110 mm/s, maximální výška tisku 98,6 mm a rozlišení tisku je 300 dpi. K tiskárně se standardně dodává již zmíněný SW pro tvorbu a edita-

ci štítků P-touch Editor. Tiskárna je také kompatibilní s ESC/P. V případě, že zákazník potřebuje tiskárnu sdílet, nabízíme model QL-1060N, jenž umožňuje zapojení do sítě přes ethernetový port.

Co je největší výhodou oproti podobným zařízením?

Obecně lze říct, že naší velkou výhodou u tiskáren štítků je cena. Tím myslím jak cenu pořizovací, tak cenu spotřebního materiálu, která je pro zákazníka z pohledu provozních nákladů možná ještě důležitější. Mezi výhody patří také fakt, že poskytujeme některá tisková řešení, jež konkurence nenabízí; nebo nabízí, ale za podstatně vyšší cenu. Tady musím pochválit naši vývojovou centrálu v Japonsku, která se opravdu snaží reflektovat požadavky trhu a zákazníků a naše tiskárny štítků těmto trendům přizpůsobovat.

Silnou stránkou našich tiskáren štítků je také velice nízká poruchovost. Standardně dáváme zákazníkům dva roky záruky, které si mohou rozšířit o další rok, podmínkou je jednoduchá registrace na našem webu: www.brother.cz/zaruka (akt)

Inzerce A121002526



KONFERENCE A SEMINÁŘE PRO NELÉKAŘSKÉ OBORY

Přihlášky a podrobný program konferencí a seminářů na
www.aesculap-akademie.cz
+420-271 091 666, aesculap-akademie.cz@bbraun.com

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

PODPOROVÁNO EU



* 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.

Témata, termíny a místa konání

- **Onkologická onemocnění z pohledu ošetrovatelské péče**
 - 1. 3. 2012, České Budějovice
 - 15. 3. 2012, Ústí nad Labem
 - 25. 4. 2012, Frýdek-Místek
 - 15. 5. 2012, Znojmo
- **Kardiovaskulární onemocnění z pohledu ošetrovatelské péče**
 - 12. 4. 2012, Ústí nad Orlicí
 - 17. 5. 2012, Mladá Boleslav
 - 23. 5. 2012, Karlovy Vary
 - 5. 6. 2012, Prostějov
- **Cerebrovaskulární onemocnění z pohledu ošetrovatelské péče**
 - 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

Vzdělávací akce zahrnuje konferenci a dva semináře



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚŠTNANOST



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Prohlubování a zvyšování úrovně odborných znalostí nelékařských zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví se zaměřením na odborné profesní vzdělávání a na vzdělávání v manažerských dovednostech. e-mail: info@vzdelavani-zdravotniku.cz, www.vzdelavani-zdravotniku.cz

NOVĚ V PRODEJI V NOVINOVÝCH STÁNCÍCH OD 26. 3.



www.zdn.cz

ZDRAVOTNICKÉ NOVINY



MLADÁ FRONTA

60
let



Zpravodajství
Rozhovory
Reportáže
Komentáře
Nabídky práce

ZPRAVODAJSTVÍ Z ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ



MLADÁ FRONTA

Onkologický výzkum a prostředky z „Rakoviny, věci veřejné“

„Pokud jsou lidé dobře osloveni, vidí hmatatelné výsledky a je jim zcela jasné, že přispívají na dobrou věc, tak pomohou. Důležitá je pro ně možnost ověřit si, jak byly jejich peníze fakticky využity,“ říká pediatr a onkolog **prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.**

Nadace pro výzkum rakoviny „Rakovina věc veřejná“ se podílí na financování výzkumu nových protinádorových léčiv a diagnostiky nádorových onemocnění v Laboratoři experimentální medicíny, která působí při Dětské klinice Lékařské fakulty Univerzity Palackého a Fakultní nemocnice v Olomouci. Přednostou této kliniky je profesor Vladimír Mihál, jenž je zároveň i předsedou správní rady nadace „Rakovina věc veřejná“ a spoluzakladatelem a čestným předsedou „Sdružení Šance“ – sdružení rodičů a přátel hematologicky a onkologicky nemocných dětí.

Na jakém projektu v Laboratoři experimentální medicíny momentálně pracujete a jak vám s jeho financováním pomáhají prostředky z nadace?

V oblasti dětské akutní lymfoblastické leukemie (ALL) jsme právě teď skončili tříletý vědecký projekt, který se zabýval analýzou účinku kortikoidů u dětské ALL. Prováděli jsme genovou expresní analýzu u dětských pacientů z České a Slovenské republiky. Nadace nám finančně pomohla se svozem

vzorků ze všech onkologických center v Česku i na Slovensku.

K čemu jste v rámci tohoto projektu dospěli?

V tomto projektu jsme se zaměřili na kortikoidy. To sice nejsou nové léky, ale zjistili jsme, že děti, které jsou léčeny kortikoidy v počáteční (indukční) fázi, mohou odpovídat na léčbu různě. Například víc než 10 procent dětí s ALL může mít rozdílnou odpověď na prednison ve srovnání s dexamethasonem. Snažili jsme se objasnit, proč tomu tak je, právě pomocí genové expresní analýzy. Vyšetřili jsme kompletní genom dětí první a osmý den indukční léčby a zjistili jsme 40 diferencí genů, které budeme dále studovat. Tyto výsledky vědeckého výzkumu by měly pomoci vytipovat na základě genové predispozice děti, jež by mohly být léčeny kortikoidem, který je účinnější.

Slyš nádační finance i do výzkumu, který teď zřejmě vyústí v úspěšný patent?

Ano. Poskytli jsme stipendium studentovi z Indie Madhovi Kollareddymu, který pracuje na identifikaci mechanismů účinku a rezis-

tence na nová protinádorová léčiva na bázi inhibitorů Aurora kináz. S pomocí prostředků poskytnutých z fondů nadace může pokračovat jeho laboratorní práce a výzkum nyní spěje k závěru. Díky této podpoře došlo k objevení způsobu, jak se nádorová buňka vyhne účinku těchto nadějných protinádorových léčiv (zmutuje vazebné místo kinázy a aktivuje další obranné mechanismy), a k popsání efektivního způsobu léčby takto rezistentních nádorů. Výzkum vyústil v podání patentové přihlášky a k publikacím, které budou otištěny v letošním roce v renomovaných světových časopisech.

Jdou peníze z nadace i do oblasti prevence?

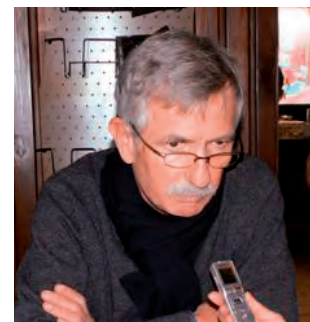
Samozřejmě, prevence nádorových onemocnění je součástí našeho portfolia. Připravujeme program pro zlepšení screeningu u pacientek s karcinomem děložního čípku identifikací nemocných infekovaných papillomaviry. Dále budeme podporovat zavedení vysokokapacitních metod sekvenování lidské DNA, které umožní zjistit mutace v genech způsobujících nádorová onemocnění ve velmi krátkém ča-

se a tím i jejich efektivní prevenci u rizikových jedinců.

S nadací „Rakovina, věc veřejná“ má určitou souvislost i na konci února zkolaudovaný Ústav molekulární a translační medicíny Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Vzniká tu centrum aplikovaného výzkumu se zaměřením na hledání látek s protinádorovým a protivirovým účinkem. Nadace se podílí na propagaci celého projektu BIOMEDREG, v jehož rámci ústav vzniká. Pomůže také ústavu zlepšit technické vybavení, bude spolufinancovat některé přístroje.

Hrají peníze z nadací, jako je „Rakovina, věc veřejná“, v rozpočtech na výzkum velkou roli?

Příslušné nadace nesporně hrají důležitou osvětovou a propagační úlohu v boji proti rakovině a její prevenci, významně nám pomáhají oslovovat veřejnost. To se těžko vyjadřuje v nějakých procentech. Finančně vyčíslit by šlo třeba stipendium, díky kterému mohl pracovat Madha Kollareddy, nebo například zmíněný transport vzorků při výzkumu leukemie. Ohromující částky to ale rozhodně nejsou,



naše nadace nedisponují sumami v řádech milionů, které by mohly věnovat na výzkum.

Češi jsou proslulí tím, že velkorýse poskytují peníze na pomoc obětem neštěstí a živelních katastrof. To jsou však jednorázové sbírky. Chovají se tak i vůči trvalým cílům, jako je podpora výzkumu rakoviny?

Pokud jsou lidé dobře osloveni, vidí hmatatelné výsledky a je jim zcela jasné, že přispívají na dobrou věc, tak pomohou. Důležitá je pro ně možnost ověřit si, jak byly jejich peníze fakticky využity.

Já pracuji ve dvou nadacích, v „Rakovině, věci veřejné“ a ve „Sdružení Šance“, což je sdružení rodičů a přátel hematologicky a onkologicky nemocných dětí, a mám s reakcemi okolí na naši činnost dobré zkušenosti. Faktem ale zůstává, že my jsme lidem schopni jasně vysvětlit, co děláme, a jasně dokázat, co jsme dokázali. Hodně nám také pomohlo, že jsme své aktivity a propagaci rozšířili z olomouckého regionu do pražského centra. Ani teď neděláme žádnou bombastickou propagaci, ale víc se o nás ví.

Jana Jilková

Inzerce A121003751

Pozvánka

PRAGOMEDICA

NON-HANDICAP

PRAGOMEDICA

34. ROČNÍK ZDRAVOTNICKÉHO VELETRHU

NON-HANDICAP

16. VÝSTAVA PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ

3. - 5. 4. 2012

Výstaviště Praha - Holešovice

www.incheba.cz/pragomedica

Otevírací doba 10.00 - 17.00 hod.

PO VYPLNĚNÍ VYMĚNTE POZVÁNKU U POKLADNY ZA VOLNOU VSTUPENKU.

V souladu s §7 zákona č. 480/2004 Sb. poskytují souhlas s využitím uvedených údajů pro účely rozeslání obchodních sdělení elektronickou poštou společností INCHEBA PRAHA spol. s r.o.



NOVÉ TÉMA SOCIÁLNÍ PÉČE

INCHEBA EXPO PRAHA

Ministr chce větší pravomoci pro porodní asistentky

Jako první ministr zdravotnictví nyní Leoš Heger zřizuje pracovní skupinu, která se bude zabývat změnami postavení asistentek v systému péče o rodičku a dítě. Ministr chce pravomoc asistentek zvýšit. Většina lékařů, v čele s názorem Vědecké rady ČLK, s takovým přístupem MZ nesouhlasí.

„Ano, takováto pracovní skupina vzniká. Bude se skládat z gynekologů, porodníků a porodních asistentek. Ministerstvo zdravotnictví bude spíše určitým moderátorem. V první řadě skupina bude muset najít kompromisní řešení v odborné oblasti. To znamená umožnit, aby porody mimo porodnici probíhat mohly, nicméně aby byla co nejvíce omezena rizika pro matku a dítě. Do budoucna předpokládáme, že jedním z nejhodnějších řešení by mohly být speciální porodní domy,“ sdělil Zdravotnickým novinám revoluční myšlenku českého porodnictví mluvčí MZ Vlastimil Sršeň. Podle resortu zdravotnictví by porodní asistentky mohly od gynekologů převzít prenatální péči o zdravé ženy během těhotenství i po porodu. Lékaři by prováděli ultrazvuk a vyšetření ve stanovených případech.

Přesnější představu má Bc. Radmila Dorazilová, kterou do pracovní skupiny jmenovala Česká konfederace porodních asistentek (ČKPA). „Budeme jednat o respektování práva českých žen na informace a volbu, o praktickém využití kompetencí porodních asistentek, podpoře normálního porodu vedeného porodní asistentkou, možnosti ambulantního porodu (s hospitalizací kratší než 1 den), o zkvalitnění a zhuštění ústavní péče o matku a novorozence, o péči porodních asistentek o fyziologicky těhotné ženy, pravidlech pro péči u ‚domácího porodu‘ a návštěvní službě porodních asistentek,“ uvedla pro ZDN Radmila Dorazilová, která je zároveň viceprezidentkou ČKPA.

Lékaři: Je to krok zpět

Hegerův návrh většina lékařů odmítá. „Nechápu, když je někde nastavena péče na vyšší úrovni, proč se vracet k tomu, co jsme tu měli dřív, za dob porodních bab,“ reagoval prezident České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP (ČGOPS) MUDr. Vladimír Dvořák.

Zamítavé stanovisko vydala také vědecká rada (VR) ČLK. „Domácí porody ohrožují bezpečnost



Ilustrační foto: Shutterstock

rodičů a dětí. Plánovaný porod mimo zdravotnické zařízení je postupem v rozporu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, tedy postupem *non lege artis*. Nelze totiž vyloučit komplikace, které lze vyřešit pouze ve zdravotnickém zařízení,“ shrnul závěry VR prezident ČLK MUDr. Milan Kubek.

Rada ČLK si jako odborného garanta pro své stanovisko vybrala ředitele Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze-Podolí doc. MUDr. Jaroslava Feyereisla, CSc., který vypočítal počet domácích porodů na 0,2%. Pokud v České republice ročně proběhne celkem 100 tisíc porodů, vychází z nich 200 domácích, z nichž třetina (66 porodů) je plánovaná v domácích podmínkách, zbytek českých rodiček rodí mimo porodnici, protože do ní nestihly včas dojet.

Obavy ze ztráty kreditu

„Rozpoznat, zda těhotenství skončí fyziologickým porodem, či nutností porodnické operace,

je dopředu nemožné, neboť porod je dynamický proces, který se může zkomplikovat ve kterékoli fázi svého průběhu. Kdykoli může dojít k akutním komplikacím, bezprostředně ohrožujícím život plodu (jako je výhřez pupočnické či akutní hypoxie) nebo matky (například poporodní krvácení z jakékoli příčiny – porodním poraněním počínaje a hypotonií dělohy konče), případně k ohrožení obou současně (například abrupce placenty). Žádné tyto komplikace nelze řešit v domácnosti, jak se ostatně v případech porodů s trvalými následky i potvrdilo,“ ozřejmil docent Feyereisl rizika, se kterými se v porodnici setkává.

Vědecká rada ČLK se dokonce obává, že pokud by se k porodům v domácím prostředí přistoupilo, „jejich rozšíření by s největší pravděpodobností způsobilo zhoršení výsledků perinatální péče v ČR na úroveň méně rozvinutých zemí. Česká republika by tak ztratila kredit státu s vynika-

jícími výsledky v perinatologii, které jsou plně srovnatelné s nejvyspělejšími zeměmi světa,“ uzavřel předseda VR ČLK MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D.

Nesouhlas z vlastních řad

Ne všichni lékaři se ale se stanoviskem ČLK ztotožnili. Otevřený dopis prezidentovi ČLK Milanu Kubkovi zaslala například členka ČLK z Prahy 28 MUDr. Jana Tomasová Studýnková, Ph.D. Lékařka žádá o vysvětlení a zdůvodnění odborného stanoviska vědecké rady o *non lege artis* porodech. „Stanovisko ČLK je zcela v rozporu se závěry všech mně známých zahraničních vědeckých studií týkajících se srovnání porodů mimo zdravotnické zařízení a porodů ve zdravotnickém zařízení. Je v rozporu i s doporučením Světové zdravotnické organizace vypracovaným v souladu se závěry výše zmíněných zahraničních studií a žádné české studie týkající se této problematiky nejsou dostupné. Ráda

bych tedy věděla, na základě jakých současně dostupných vědeckých poznatků lékařské vědy Vědecká rada ČLK toto stanovisko vydala,“ dotazuje se Jana Tomasová komory.

Porodní asistentky argumentují studii

I pro porodní asistentky jsou jedním ze základních argumentů asistence u domácích porodů vědecké studie, na které MUDr. Tomasová upozorňuje. Jde především o často citovanou metaanalýzu bezpečnosti domácích porodů, která vyšla v časopise *Birth* v roce 1997 (Olsen, 1997). Zahrnuje analýzu šesti studií publikovaných v letech 1977–1994. „Autor nenašel důkaz pro tvrzení, že pro ženy s nízkým rizikem komplikací je domácí porod méně bezpečný. Předpokladem pro bezpečný průběh a ukončení domácího porodu je motivovaná a vybraná rodička, kterou doprovází profesionální porodní asistentka, jež je jistěna moderní nemocnicí v případě nutnosti převozu. Perinatální úmrtnost se vyskytla v obou skupinách. Analýza dále odhalila významnou a konzistentně narůstající mortalitu a míru zásahů ve skupině nemocničních porodů,“ říká Petra Sovová z Hnutí za aktivní mateřství.

Další, novější studie, o kterou se porodní asistentky opírají, porovnává výsledky plánovaných domácích porodů s registrovanou porodní asistentkou s výsledky plánovaných porodů v nemocnici s asistentkou nebo s lékařem (Janssen, 2009). „Kanadská studie se soustředila na sledování perinatální úmrtnosti, medicínských zásahů a nepříznivých jevů. Plánované domácí porody s porodní asistentkou jsou spojeny s velmi nízkou mírou perinatální úmrtnosti srovnatelnou s nemocničními porody, se sníženou mírou medicínských intervencí i dalších průvodních nepříznivých jevů,“ doplňuje Petra Sovová.

Hlavním důvodem úspory

Jak MZ potvrdilo, očekává od práce samostatných porodních asistentek také úspory. Nalezení společné řeči se samostatně působícími porodními asistentkami podle ministra brání obava lékařů – soukromých gynekologů – že

přijdou o část prostředků, které na péči v těhotenství, při porodu a po něm pojišťovny vydají.

„Je jen otázkou času, kdy se kódy porodním asistentkám pro pojišťovny nasmlouvají, aby tuto práci mohly dělat a dostaly za ni zaplacení. Není to krok zpátky, je to naopak cesta do Evropy,“ poukázal na trend Evropských zemí primář gynekologicko-porodnického oddělení Nemocnice Jihlava a člen výboru pro zdravotnictví poslanecké sněmovny profesor Aleš Roztočil.

V současné době tvoří podíl návštěvních služeb, tedy jediného samostatného výkonu porodních asistentek v sazebníku, méně než 0,3 % z počtu gynekologických vyšetření. „Pokud by návštěvní služba porodní asistentky fungovala v obvyklém rozsahu dle vyhlášky, zvýšil by se tento podíl na maximálně 4 procenta. Přitom návštěvy porodních asistentek a gynekologická vyšetření v ordinaci nejsou pro gynekology konkurenčními výkony, mají jiný charakter

a měly by se doplňovat,“ myslí si Radmila Dorazilová z ČKPA.

Jiná je podle ní situace v péči o těhotné. „Pokud by porodní asistentky měly zcela převzít vyšetření sloužící k monitorování fyziologického těhotenství, šlo by o maximálně 6 procent z počtu gynekologických vyšetření. Ženské organizace ani ČKPA a UNIPA však nepožadují nic takového, pouze chceme, aby žena měla právo volby nejen mezi lékaři, ale i mezi gynekologem a porodní asistentkou. Je nám přitom jasné, že pro porodní asistentku se zpočátku rozhodne pouze malá část žen a že u vyšetření těhotných je diverzifikace a zhospodárnění péče dlouhodobou záležitostí,“ doplnila viceprezidentka Dorazilová. Porodní asistentky podle ní gynekologům určitým způsobem konkurují nejvýše u 10 % výkonů. Z uvedeného je podle ní zřejmé, že samostatně pracující porodní asistentky soukromé gynekology neohrožují. „Současný představitel ČGPS a Sdružení soukromých gyneko-

logů se pouze velmi neřetě zpodobem snaží být jedinými poskytovateli péče v oboru a urvat pro sebe co největší podíl z veřejného zdravotního pojištění,“ tvrdí Radmila Dorazilová.

Připravená porodnice

Primář Roztočil se přitom ohrožení péče o těhotné neobává. Na příkladu svého domovského pracoviště ukazuje, jak se porodnice mohou nové situaci přizpůsobit. Porodní asistentky zde vedou porody samostatně ve 40 procentech případů. Toto číslo výrazně převyšuje celorepublikový průměr. Nejde však jen o asistentky. Prostřednictvím pilotního projektu PPP („přirozené porody v porodnici“) začala jihlavská porodnice snižovat provádění epiziotomie k ideálnímu poměru 10 % z celkového počtu porodů, jak navrhuje WHO. V Česku se přitom míra provádění tohoto zákroku blíží hranici 40 %.

„Naši filozofii bylo vytvořit skutečně domácí pokoje, kde bude žena rodit ‚jako v obýváku‘. Pod-

le projektu PPP povedeme porod podle desatera, tedy maximálně fyziologicky, s minimálním zášahem personálu do porodního děje,“ vysvětluje profesor Roztočil snahu o co největší emocionální pohodu rodičky a příznivé místo pro narození dítěte.

„Porody doma jsou podle mě krok o 60 let zpět. Proto jsem nadšen, že máme projekt, který nabízí možnost přirozeného porodu. Byli bychom rádi, kdyby se naše domácí porodní pokoje staly akceptovatelnou a bezpečnou alternativou pro ženy, které uvažují o porodu doma,“ dodává primář dětského oddělení Nemocnice Jihlava MUDr. Milan Svojsík.

Hlas ze zahraničí

Nad soudními výroky, které v posledních měsících hýbaly českým porodnictvím (soud s porodní asistentkou Ivanou Königsmarkovou či soudem potvrzený nárok požádat o péči při domácím porodu asistentku ze spádové nemocnice) stojí výrok Evropské-

ho soudu pro lidská práva, který v prosinci v březnu 2011 potvrdil, že maďarská legislativa pod hrozbou trestní odpovědnosti odraňuje zdravotníky, aby asistovali ženám, které se rozhodnou porodit doma, a tudíž „je v rozporu s uplatněním práva na respektování soukromého života nastávajících matek“. V Maďarsku byla totiž za asistenci při domácím porodu před rokem uvězněna porodní asistentka dr. Agnes Gereb.

V této souvislosti nyní Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) a Mezinárodní federace gynekologů a porodníků (FIGO) vyzývají Evropskou Unii, aby uznala svůj závazek vůči základem lidským právům a aby v zemích EU, kde k tomu dochází, zastavila kriminalizaci porodních asistentek. Hlasy volající po dostatečné právní úpravě a regulaci porodní asistence nyní prostřednictvím pracovní skupiny – zdá se – vyslyšelo i české ministerstvo zdravotnictví.

Petra Klusáková

Zachovejme a rozvíjejme koordinovanou preventivní péči o těhotné a novorozence

Stávající způsob organizace péče o těhotnou a novorozence, řízený lékaři primární péče, je plně vyhovující a přináší vynikající výsledky. Porodní asistentka i dětská sestra jsou členy týmu, který ale musí koordinovat lékař, jenž nese odpovědnost za péči. Každá těhotná i matka má svobodnou volbu lékaře.

Česká republika dosahuje vynikajících výsledků nejen v kojenecské úmrtnosti, ale v celé perinatální péči, tedy v péči o těhotné ženy, rodičky a novorozence. To je výsledkem správné organizace zdravotní péče v této oblasti, s velkým důrazem na prevenci. Stávající systém jistě může být vylepšován. Nezbytnou podmínkou k tomu je řádná odborná diskuse, již se účastní především příslušné odborné společnosti. Cílem zlepšení se však v žádném případě nesmí stát pouze úspory. Na prvním místě je kvalita a bezpečnost péče jak o ženu, tak o dítě.

Koordinátorem péče je lékař

Porodní asistentky a dětské sestry vždy byly a zůstanou součástí odborného týmu, který o těhotnou, rodičku a novorozence pečuje. Péče však musí být vždy koordinována, v případě těhotenství kvalifikovaným ženským lékařem, který je součástí systému primární péče. V rámci péče o tě-

hotnou mohou kvalifikované porodní asistentky převzít zodpovědnost za některé úkony.

Každá těhotná žena, stejně jako každý novorozenec a kojeneček, je zařazena do dispenzární péče. Dispenzární péče je součástí prevence a představuje soustavné sledování zdravotního stavu s cílem včas odhalit případné problémy a komplikace. Prevence je zásadní součástí kvalitní zdravotní péče a musí být koordinována kvalifikovaným lékařem. Porodní asistentky nemohou převzít celkovou odpovědnost za dispenzarizaci těhotných. Ve stejné filozofii by potom preventivní prohlídky novorozenců a kojenců mohly namísto lékařů provádět dětské sestry.

Kýžené úspory nenastanou

Je pravda, že v některých zemích o těhotné ženy, podobně jako o kojence, pečují nelékaři. Podobně v některých zemích neexistuje primární péče o děti. O děti se tam stará praktický lékař pro do-

spěle a dětský lékař funguje pouze pro nemocné děti jako specialista. Tento stav však není výhodou. Je důsledkem nedostatku lékařů a příčinou horší dostupnosti lékařské péče. Český systém primární péče a prevence je kvalitní, je vzorem pro mnoho zemí, a proto jej musíme zachovat a rozvíjet. Díky naší organizaci péče o těhotnou a novorozence jsme se zařadili mezi pět zemí na světě s nejnižší kojenecskou úmrtností.

Diskutovaný přesun péče o těhotné do rukou porodních asistentek hrozí zhoršením kvality a bezpečnosti zdravotní péče, narušením fungujícího systému prevence a kýžené úspory nepřinese. V rámci svobodné volby má každá těhotná žena plně právo zvolit si péči, jakou žádá, a zdravotnické zařízení, ve kterém ji bude čerpat. Všechny těhotné budou dále navštěvovat své ženské lékaře. Péče porodních asistentek, pokud by nebyly součástí týmu ženského lékaře, by byla čerpána navíc, vedle péče ženských lékařů,



Foto: archiv Milana Cabrnacha

v rámci dohodovacího řízení a zařazeny do Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Úhrada výkonů poskytovaných samostatně pracujícími nelékaři by měla být vázána na indikaci lékaře, podobně jako je tomu u výkonů domácí péče. Návštěvní služba v případě zdravé těhotné ženy by měla být zařazena do nadstandardní péče a neměla by být hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Správným řešením je zachování stávajícího kvalitního, levného a plně vyhovujícího systému preventivní péče o těhotnou ženu a dítě. Porodní asistentka stejně jako dětská sestra jsou plnohodnotnými členy týmu. Porodní asistentky a dětské sestry mohou převzít odpovědnost za některé výkony, ale ne za celou preventivní péči. Odpovědnost za koordinaci preventivní péče nese ženský lékař a praktický lékař pro děti a dorost.

a představovala by tak pro zdravotní pojištění náklady navíc.

Kvalitní, levný a plně vyhovující systém

Veřejné zdravotní pojištění by mělo hradit výkony, které mohou provádět i nelékařští zdravotníci pracovníci, tedy porodní asistentky a dětské sestry. Tyto výkony musí být definovány

Porody v terénu

– pohled lékařů záchranné služby

Celospolečenské diskuse na téma domácí porody si nelze nevyšimnout, obzvláště když se vás bezprostředně profesionálně týká. Krátkou úvahu lidí, kteří jsou v konečném důsledku postaveni před úlohu řešit případné komplikace domácího porodu, jsme v ní však doposud postrádali.

Není mnoho věcí a úspěchů, kterými by se Česká republika mohla pyšnit před celým světem. Jsou však světlé výjimky. Jednou z nich je nízká porodní úmrtnost týkající se jak novorozenců, tak matek. Úmrtnost novorozenců i matek-rodiček v ČR v důsledku komplikací porodu se pohybuje v řádu promilí, u matek je o něco nižší. O tom si naši předci mohli nechat jenom zdát. Dlouholeté úsilí mnoha generací zdravotníků bylo odměněno – nejde však jen o úspěchy porodníků, kteří sledují těhotenství v celém jeho průběhu, ale i o důslednou aplikaci principů intenzivní medicíny a resuscitačních postupů do oboru porodnictví. Jinými slovy, nízká porodní úmrtnost matky i novorozence předpokládá tzv. interdisciplinární přístup, na kterém se kromě porodníků podílejí také anesteziologové, pediatři a intenzivisté, respektive neonatologové. Ve své práci disponují špičkovým zázemím operačních a porodních sálů, nejmodernější technikou k udržení základních životních funkcí jak matky, tak novorozence a v neposlední řadě i komplexní dostupností potřebných léčiv včetně krevních derivátů v případě potřeby.

Neosobní prostředí, ale okamžitá péče

Taková péče je však možná pouze v nemocnicích. Pokud chceme racionálně diskutovat na téma plánované domácí porody, vycházejme prosím z výše uvedených faktů. Z úst zastánců domácích porodů slyšíme jako hlavní ar-

gumenty pozitivní psychologický efekt blízkosti matky a novorozence ihned po porodu, špatný vliv neosobního prostředí nemocnice a skutečnost, že i ve vyspělých zemích jsou domácí porody zcela běžné. Pokud víme (jedenak jako otcové, jednak jako anesteziologové se zkušenostmi z porodního sálu), na psychologický dopad časného kontaktu matky a dítěte je v porodnicích kladen zásadní důraz. Argument neosobního prostředí nemocnice bohatě vyvažuje dostupnost okamžité ofenzivní léčby v případě náhle vzniklých komplikací. K argumentu, že domácí porody jsou ve světě zcela běžné, je třeba vznést dotaz, kolik procent takových porodů je vynucených – jinými slovy, jaká je obecně dostupnost zdravotní péče v tom kterém státě a jaké má tato péče finanční dopady.

Sanitka není operační sál

Ve stanovisku odborných společností porodníků, pediatrů a lékařů urgentní medicíny je konsenzus, že domácí porod je rizikový. Až v 10 % byt fyziologických (přirozených) porodů se totiž v některé fázi objeví komplikace, která ohrožuje matku nebo dítě. Dle údajů ÚZIS z roku 2009 bylo více než 23 % porodů v ČR ukončeno císařským řezem. Komplikace porodu v prostředí mimo porodní sál nemusí být vůbec řešitelná, při sebelepší erudici přítomného zdravotníka.

V souvislosti s jednou z kauz ohledně domácích porodů (nemocnici soudně uložená po-



ilustrace foto: zachranka.cz

vinnost poskytnout porodní asistentku pro domácí porod) pronesla přední zástupkyně porodních asistentek, že v případě komplikací není problém zajistit rychlý transport (přivoláním záchranné služby). Tento argument je pro obhajobu domácích porodů naprosto nepřijatelný. Jednak je evidentní závažná časová prodleva, jednak se vybavení sanitky nemůže a nikdy nebude rovnat vybavení porodního sálu. Představa, že budeme na záchranné službě provádět akutní císařské řezy nebo zavedeme do povinné výbavy kardiokografy a inkubátory, je – mírně řečeno – naivní.

Přesun zodpovědnosti je bezostyšným pokrytectvím

Nicméně praxe je taková, že přivolání záchranné služby v případě náhle vzniklých komplikací u plánovaného domácího po-

rodu je jediným logickým a dostupným řešením. V tu chvíli se přenáší zodpovědnost za řešení porodních komplikací na lékaře záchranné služby.

Ostatně z forenzního pohledu to nejlépe dokumentuje soudní proces z listopadu loňského roku, který řešil případ úmrtí novorozence při plánovaném domácím porodu s porodní asistentkou. Ta k případné resuscitaci novorozence nebyla ani připravena, ani vybavena. Právníci porodní asistentky se po jejím odsouzení a následném odvolání snažili svalit vinu kromě jiného také na lékařku záchranné služby, která na místě porodu prováděla resuscitaci novorozence (uveřejněno v médiích 30. 11. 2011).

Takový přístup vnímáme jako bezostyšné pokrytectví. Jak vidno, prosazování domácích porodů má i jiné aspekty, forenzní zodpovědnost lze totiž bezskrupulózně přenášet na někoho jiného. Mi-

mochodem, jen díky kvalitně a profesionálně provedené resuscitaci posádkou záchranné služby se v tomto konkrétním případě podařilo u novorozence obnovit činnost oběhové soustavy a dopravit jej do nemocnice, nicméně jeho mozek již byl nenávratně poškozen. Kdo takovou situaci prožil, s osobní zodpovědností za její profesionální vyřešení, ví, o jak náročný zásah se jedná nejen z odborného, ale i psychologického a obecně lidského pohledu.

Život a zdraví dítěte je jasná priorita

Úmluva o lidských právech a biomedicíně nám ukládá, že pro lékaře je nejvyšším příkazem nikoli prospěch, ale vůle nemocného. Samozřejmě, že jako lékaři záchranných služeb budeme respektovat právo pacienta na seburčení. Nicméně v případech domácích porodů matka nerozhoduje pouze sama za sebe, ale i za své dítě. A proto se ptáme: Kolik dětí ještě bude vystaveno zbytečnému riziku úmrtí či trvalého zdravotního poškození, než někteří jedinci ve společnosti přijdou k rozumu? Má kdokoli vůbec právo na vyvolávání podobných diskusí a obhajování evidentních hazardů se zdravím? Pro nás, lékaře záchranné služby, nadále existuje jednoznačná a jasná priorita: život a zdraví dítěte.

Článek byl napsán v souladu se stanoviskem výboru Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP.

MUDr. Jiří Knor
lékař záchranné služby
odborný garant ZZS Středočeského kraje

MUDr. Martin Houdek
lékař záchranné služby
ředitel ZZS Středočeského kraje

Inzerce A121003288

Využijte bohatství českých lázní

Naordinujte pacientům tradiční léčbu s dlouhodobým účinkem

SVAZ LÉČEBNÝCH LÁZNÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



- Léčebné lázeňství je jedním ze segmentů zdravotní péče hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění
- I v roce 2012 zůstává v nezměněné podobě v platnosti tzv. indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost
- Předepisování lázní se NEZAPOČÍTÁVA do sledovaných regulačních omezení vyžádané péče praktických lékařů
- Elektronický návrh na lázeňskou péči, který Vám výrazně urychlí práci, najdete spolu s ostatními potřebnými informacemi na www.lecebnelazne.cz

INTEGROVANÝ
OPERAČNÍ
PROGRAM

EVROPSKÁ UNIE
EVROPSKÝ FOND PRO REGIONÁLNÍ ROZVOJ
INVESTICE DO VAŠÍ BUDOUCNOSTI

MINISTERSTVO
PRO MÍSTNÍ
ROZVOJ ČR

UNIPA domácí porody nepropaguje

Na dotazy o možných dopadech působení pracovní skupiny gynekologů a porodníků a porodních asistentek při ministerstvu zdravotnictví, postavení porodních asistentek v systému zdravotnictví i postoji MZ k péči o rodičky a novorozence odpovídala výkonná ředitelka Unie porodních asistentek (UNIPA) **Mgr. Kateřina Hájková Klíčová**.

Máte informace o tom, kdy pracovní skupina poprvé zasadne k jednání?

V současné době ministerstvo přislíbilo zorganizovat nominaci zástupců profesních sdružení porodních asistentek a lékařů. Svě představitel vyšlou do skupiny také organizace zastupující zájmy rodičů, místo ve skupině mají i právníci a odborníci z oboru psychologie. Pracovní skupinu zřizuje MZ, takže to, kdy začne skupina reálně fungovat, závisí na jeho vůli. Porodní asistentky usilují o zřízení pracovní skupiny od roku 2000 a pan ministr Heger je první, který naše snahy vyslyšel. Vznik pracovní skupiny je myslím i reakcí na zvýšený zájem veřejnosti o situaci v porodnictví, který se projevil například vydáním „Vzvyky za bezpečný porod“, kterou podpořilo více než 5 tisíc lidí, a vytvořením rodičovské skupiny Chceme péči porodní asistentky.

Ministr žádost o vznik pracovní skupiny pravděpodobně vyslyšel kvůli úsporám, které by přý větší účast porodních asistentek na péči o rodičku zdravotnickému systému přinesla. Lze tyto úspory již nyní vyčíslit a kde konkrétně by vznikaly?

Přesnou částku zatím určit nelze, protože není zřejmé, jak bude práce při péči o ženu rozdělena mezi porodní asistentky a lékaře. Naší snahou je, aby se změny týkaly jak samostatných porodních asistentek, tak porodních asistentek působících v porodnicích. Obě skupiny by měly pečovat o zdravou těhotnou ženu, rodičku a ženu s dítětem po porodu bez indikace lékaře, tak jak jim to umožňuje zákon.

Pokud se podíváme do zahraničí, úspory jsou zřejmé, protože péče porodní asistentky je levnější. A to zejména ve svém preventivním působení. K lékařům ženy chodí jen na potřebná vyšetření nebo jsou v jeho výhradní péči, pokud je těhotenství rizikové. Výrazné úspory mohou nastat také v poporodní péči. Návštěvná služba porodních asistentek v domácnosti je výrazně levnější než několika denní hospitalizace. V Anglii je běžné, že pokud jsou několik hodin po porodu dítě a žena v pořá-

ku, bývají propuštěni do domácí péče a předání do péče komunitní porodní asistentky, která je navštěvuje v domácnosti. Poskytuje i poradenství v oblasti kojení a péče o dítě. Zdárný průběh kojení je nejen zásadní pro zdravý vývoj imunity novorozence, ale přinese i úspory, například v antibiotecké léčbě zánětů prsů. Na druhé straně je jasné, že se bude jednat o úspory v dlouhodobém horizontu, až bude systém jasně nastaven.

Lze říci, že porodníci a gynekologové, kteří samostatnou porodní asistentku u porodu považují za nedostatečnou péči, takto uvažují i proto, že část jejich prostředků za porodní péči by nově mohla putovat právě porodním asistentkám?

Ano, je to tak. Z hlediska kvality péče je paradoxní, že porodníci sami říkají, že se jim přirozené (fyziologické) porody z finančního hlediska prostě nevyplatí. To je ale problém seznamu výkonů, který je třeba také novelizovat. Dnes totiž není možné proplatit porodnici porod, pokud by jej vedla pouze porodní asistentka. Současný systém je navíc pro ženy velice diskriminační, protože si péči soukromé porodní asistentky musí hradit samy, přestože jsou plátkyněmi zdravotního pojištění. Ale myslím, že nejde jen o řevnivost finanční. Domnívám se, že pro některé lékaře je obtížné připustit, že porodní asistentka není asistentkou lékaře, ale vysokoškolsky vzdělanou odborníci, která asistuje především ženě.

Lékaři ovšem chtějí při péči o rodičku zachovat interdisciplinární tým, kde má porodní asistentka své místo, ale péči koordinuje lékař a nese za ni také zodpovědnost. Tento model vám nevyhovuje?

Po nastavení pravidel interdisciplinární péče porodní asistentky volají už řadu let. Nejedná se jen o spolupráci mezi gynekology-porodníky a porodními asistentkami. Jasně musí být nastavena i pravidla spolupráce s neonatologem a pediatry po ambulantním nebo domácím porodu, ale také se záchrannou službou. Nepleť-

me si však interdisciplinárnost s nastavením nadřízenosti a podřízenosti jednotlivých pečujících profesí.

Za péči o těhotnou ženu by měl zodpovídat ten, kdo o ni aktuálně pečuje. Zdraví nebo lehce nemocní lidé patří do sítě primární péče (obvodní lékař, zubař, ambulantní gynekolog, porodní asistentka). Tak to doporučuje Světová zdravotnická organizace. V případě komplikací je pacient předán do vyššího stupně péče. Porodní asistentka není zdravotník, který je přímo podřízen lékaři, ale poskytovatel primární péče o zdravé ženy, který lékaři ženu předá v případě komplikací. Tato pravidla by měla nastavit právě pracovní skupina při MZ.

Řada porodnic bude kvůli nízkému počtu porodů i z důvodu

tlaku pojišťoven na nemocnice rušit část lůžek či celá porodnická oddělení. Doporučujete porodním asistentkám, které tímto způsobem přijdou o práci, aby si zřizovaly soukromé praxe?

Za současného legislativního stavu je založení soukromé praxe velice obtížné. Krajské úřady za tichého souhlasu MZ odmítají udělovat porodním asistentkám registrace k vedení porodu (dvě z členek UNIPA se této registraci domáhají soudní cestou) a porodní asistentky musí dokládat nesmyslné technické vybavení, které ke své praxi vůbec nepotřebují.

Ministerstvo by si mělo uvědomit, že propouštěním zkušených porodních asistentek z rušených porodnic nenávratně ztratí drazce vyškolené specialistky, které

by musely hledat uplatnění mimo obor. Pokud se tento experiment neosvědčí a menší porodnice by bylo nutné znovu otevřít, protože velké porodnice nápor rodiček nebudou zvládat, jen těžko by zřizovatelé za tyto porodní asistentky hledali náhradu. Přitom malé porodnice patří z hlediska podpory přirozeného kvalitního, levného a plně vyhovujícího systému porodu mezi ty nejlépe hodnocené.

Jaké další možnosti porodní asistentky bez práce mají?

Prakticky žádné, jako každý člověk, která pracuje ve vysoce specializované profesi. Buď může svůj obor úplně opustit a rekvalifikovat se, nebo klesnout na méně kvalifikovanou pozici v rámci zdravotnictví. Obě možnosti jsou nevýhodné jak pro porodní asistentky, tak pro stát.

Bude UNIPA v pracovní skupině navrhopat ministru Hegerovi konkrétní změny, které by odstranily právní vakuum, jež u porodních asistentek při provozování soukromé praxe nastalo?

Samozřejmě. Pracovní skupina ovšem nebude řešit pouze situaci samostatných porodních asistentek, ale i jejich kolegyně v porodnicích. Budeme usilovat v první řadě o změny, které jsou možné bez zásahu do zákonů. Důležité je, aby porodní asistentky v porodnicích mohly vést normální porody, jež probíhají fyziologicky, vlastním tempem, bez vnějších medicínských zásahů, samostatně. Bez obstrukcí ze strany úřadů by měly o ženy podobně pečovat také samostatně působící porodní asistentky, a to bez ohledu na místo, kde porod probíhá. V oblasti legislativních změn budeme usilovat o začlenění porodní asistentky do zákona o zdravotních službách (tedy o novelizaci tohoto zákona, který má vejít v účinnost 1. 4. 2012) a o úpravu prováděcích vyhlášek. Dále je třeba změna v zákoně o všeobecném zdravotním pojištění a doplnění seznamu zdravotních výkonů o výkony porodních asistentek.



Foto: Martin Ješek

Koupím lékaře. Zn.: Jen bezvadný stav.

Motto: Když vystoupil, uviděl velký zástup a bylo mu jich líto. I uzdravoval jejich nemocné.

Trvalá provizoria

Úřad pro ochranu hospodářské soutěže rozhodl, že koordinovaný postup zdravotních pojišťoven ve směru restrukturalizace sítě lůžkových zařízení není v rozporu s pravidly hospodářské soutěže. Jiný řídicí nástroj k prosazení veřejného zájmu než domluvu s pojišťovnamí ministerstvo ani nemá. Ostatně mohou pouhé distribuční úřady pro rozdělování parafiskálních prostředků být účastníky nějaké hospodářské soutěže? Vznikne na to nejméně deset právních názorů. Je to tím, že se za dvacet let nepodařilo kvalitně definovat ekonomicko-právní status zdravotních pojišťoven. Vznikly podle dvou různých a zvláštních zákonů (*lex specialis*) s představou simulace jakési kvaziveřejnoprávnosti. Ovšem vhodný *lex generalis* o veřejnoprávní korporaci jako obecnem pojmu nemáme. Je to klasická česká fušeřina, již tak důvěrně známe. Všechno je jenom „jako“, podivně zvojtěně, dočasná provizoria se mění v provizoria trvalá. Když teče střechou, nevyměníme tašku, ale dáme tam kybl. Jenže poslední dobou je nestátně vyvídat. Je jich příliš mnoho. A tak se pojišťovny někdy chovají podnikatelsky a uzavírají smlouvy na přidělování veřejných peněz pod rouškou obchodního tajemství, jindy vystupují málem jako zástupci státu, správní orgány a ředitelé zdravotnictví i jako milující, ale trestající matky. Jsou to mutanti, podivné mičurinské hybridy, které krážete otáčet kolem dokola, a pořád nevíte, co je hlava a co... zadek. Jsem zvědav, kdo v českém nepořádku, oné klasické rakousko-uherské *Schlamperei*, tenhle problém právně rozpitvá. Jaké jsou obecné mantinely? Zdravotní pojišťovny v USA jsou nepochybně čisté ekonomické subjekty soutěžící na trhu. Britská NHS je zase státní orgán na rozpočtové přidělovém principu. Žádný byznys.



MUDr. Milan Novák
neurolog@centrum.cz

Žádný raket, jak tomu říká ruská mafie. A my jsme kde? Ne, neříkejte hned to slovo, které vás napadlo, a čtete v klidu dál.

Jako pach tchoře...

Ještě bizarnější je svět příspěvkových zdravotnických zařízení. Příspěvkové organizace se zřizují všude tam, kde z objektivních důvodů tkvících v povaze jejich činnosti nelze dosahovat plného, ale jen částečného pokrytí nákladů. Takže odkud se bere striktní požadavek, aby byly i bez příspěvku v černých číslech? Je to v rozporu s jejich definicí, smyslem a statutem (zákon č. 218/2000 Sb.).

Základem vši neplechy je prapůvodní konstrukce financování zdravotnictví, která se dvacet let odvíjí od nadšeného, leč diletantského předpojišťovenského přípravného období, jehož stopa se za námi dodnes táhne jako pach tchoře. Někdo si možná ještě vzpomene na „Experiment R“. Jenže se nezdařil. Z tohoto kořenového nezdaru vyrůstá, větví se a košatí sazebník výkonů, historické paušály a nakonec i DRG. Tehdy se stanovila jakási umělá hodnota „jednoho bodu zdravotnického“, měny v žádném normální bance nesměnitelné, což kouzlem nechtěného připomínalo komunistický konstrukt devizové koruny. Aby to nějak vyšlo, nepočítaly se tam klíčové položky: DPH, odpisy ani přiměřený zisk. To se to potom financovalo! DPH v době experimentu ovšem ještě neexistovala a všechna lůžková zařízení tehdy byla státně příspěvková, čili problém odpisů se mlčky odkazoval na zřizovatele, potažmo majitele (stát). Všeobecně ignorovaný judikát ústavního soudu o právu na přiměřený zisk se objevil až v roce 2000 (publikovaný jako č. 167/2000 Sb.). Výsledkem je, že některá zařízení nemají ani na prostou, natož rozšířenou reprodukci a valí před sebou vnitřní dluh sahající mnohdy až někam do 50. let.

Tedy pokud nemají sponzory, politické kamarády či jinou formu dotací, ale naopak smůlu spočívající v povinnosti poskytovat nelukrativní typ péče. DPH jde k tíži poskytovatelů, jako by zdravotníci žádnou přídavnou hodnotu nevytvářeli, ale byli čistými spotřebiteli. Vyléčím-li pacienta, nebo koupím-li si v hypermarketu domácí kino, je to z daňového hlediska totéž. Jde o ekonomicky prostředky vyjádřené pohrání prací zdravotnických pracovníků, česky řečeno o sprostárnu. A odpisy? Každému zdravotnickému zařízení by měl investice zajišťovat majitel. V případě příspěvkových organizací je to ministerstvo financí. Organizovat by to měl zřizovatel, tj. ministerstvo zdravotnictví.

Legislativní prasečinky a krávkoně

Mimochodem, zatímco česká legislativa pořádně neřeší klíčové záležitosti, na blbinky ji užije. Libo příklad? Vyhláška ministerstva zemědělství č. 464/2009 Sb. v § 3 moudře praví: (1) *Pro účely této vyhlášky se rozumí a) prasetem zvíře druhu prase jakéhokoliv věku, chované pro odchov, plemeniťbu nebo výkrm, b) kancem pohlavně dospělý samec prasete zařazený do plemeniťby, c) blbcem člověk, jehož blbost je větší než malá. Ne, samozřejmě že ne. Dělam si legraci. Písmeno c) jsem tam přidal já a věnuji ho věčně památce plukovníka Krause von Zillerguta. (Osudy dobrého vojáka Švejka za světové války)*

Zdravotnická zařízení, pojišťovny i systém financování zkrátka představují jeden velký chaotický komplex protimluvů a neužitých krávkoně a věrně zobrazují stav české legislativy. Rozpoznat v tom smogu, co je ryba a co rak, je prakticky nemožné. A tak naše poměry trčí někde uprostřed: Každý si může vybrat, co se mu právě hodí. Vlastně ne každý. Právo výběru má samozřejmě vždycky ten silnější. To je ovšem hodně východní prvek. Některé národy za to nemohou, zavlekla to tam kdysi mongolská Zlatá horda. Jenže pak tenhle civilizač-

ní úhor prosákl i sem, daleko na Západ. Mimochodem, právě tedy je ten Rhodos, kde náš premiér odmítá skákat. Učeně se tomu říká geopolitická orientace a promítá se dříve či později úplně do všeho. *Vše souvisí se vším. (V. I. Lenin) A kdo neskáče, není Čech. (česká lidová hovorovina)*

Velká učitelka s tupým žactvem

Zdá se, že stojíme na rozcestí, za nímž už žádný další dálniční exit neexistuje. Jen *exitus*. EU předstává pro postkomunistické invalidy jakýsi dodatečný Marshallův plán. Ten, který nám zakázali v roce 1947. Soudruh Kléma už totiž byl domluvený s úplně jiným maršálem. Dávno jsme byli na ruském jídelním lístku. A na něm se jak známo zásadně neškrtná. Národní socialista na Hradě, zmatený jako ryba v kalné vodě, ještě rád souhlasil. Chtěl stavět mosty mezi Západem a Východem. Jenže po mostech se šlape. Dnes máme na Hradě jiného národovce, samotného osobního tajemníka Prozířetelnosti s velkým a krajně nezdravým vlivem na celou společnost. Také by chtěl sedět na dvou židličkách a smířovat kanárka s kočkou, jako blahé paměti Josef Švejk. Všichni víme, jak to dopadlo. Špatně. Kočka mu ukousla hlavu. Tedy tomu kanárkovsi.

Historie nenabízí příležitost každého den. Vůči některým národům je i dost skoupá. Jiné ji nejsou schopné rozpoznat, ani když jim řve do ucha megafonem a na hlavě jí bliká červené světlo velikosti námořního majáku. Chystáme sice finanční ústavu, ale smlouvu se svými nejlepšími a jedinými možnými partnery, která netřká nic jiného, nepodepíšeme. A just ne, říká upejřpavá svěhlavička. Každým slovem a krokem dáváme okatě najevo, že o žádné kamarády nestojíme. My, s mnichovskou zkušeností! No řekněte, nejsme my beznadějný pitomci? *Historia – magistra vitae*. Historie je velká učitelka, avšak bohužel s mimořádně tupým žactvem.

Ultimátium místo kalendária

Lékařští odboráři nabírají druhý dech. Ministr zdravotnictví má už zase ultimátum. Bylo jich ale tolik, že na jeho místě bych ztratil přehled. Aby si na to vedl extra kalendář. Jaké *ultimátium*. Ředitelé přímo řízených nemocnic platy zvýšili, protože musí. Ředitelé krajských pseudoakciivopříspěvkových nemocnic nezvyšují, tvrdíce, že k tomu úhradová vyhláška nedává prostor. Mají

zřejmě nějakou jinou vyhlášku. Anebo zvyšovat nesmějí. Kraje řízené ČSSD musí přece vláde a lidu této země ukázat, že to nejde. Dát vládě politickou řádku. Vyprášit kožich. Čím hůř, tím líp. Je to politický souboj a LOK se svými občansky naivními členy slouží jako kanónenfutur. Přes drátěné překážky a minová pole rovnou do křížové palby jako u Verdunu. Nezáleží na nich ani zbla. Znáte soutěž v přetahování provazem? Nepochybně ano. Napadlo vás ale někdy, jak se cítí ten provaz? Nicméně LOK své členy do téhle pozice sám uvrtal. Jsou to dobrovolníci. Není mi jich líto.

Pan primář na leasing

V systému, kde málokterý jen trochu kvalifikovaný lékař žije pouze ze svého nominálního platu, se neděje žádná tragédie. Vzhůru do služeb a vedlejších. Pro silnější žaludky jsou tu též rychlé tužky, farmafirmy a obálky. Navíc se otevřel další žírná pastvina: Lékař možná bude moci prodávat sám sebe. Vyber si doktora a zaplať! Výběr lékaře jako nadstandard. Pak budou pracovat hlavně primáři, docenti a profesori. Stane se to předmětem nové snobárny. Mladí se zatím vyučí na chudých, aby se taky časem dostali k lízu.

V praxi si neumím takový rozvrat systému práce nemocničního oddělení představit. Stává se neříditelem. Nic se nedá plánovat, lékařům nelze rozdělit úkoly. Vždyť najednou přijde nějaký nabob, praští prkenicí o stůl a všichni se po... ohnou v pase. Kdo měl jít na sál, půjde honem do ambulance a obráceně. Kdo měl dělat sono, půjde na endoskopii. Šéf se pustí do věcí, v nichž už dávno nemá rutinu. Nechtěl bych si dát dělat varixy od slutného pana profesora před důchodem. Radši bych nějakého jeho fámula, který se tomu věnuje, je na to fanda a seká to denně jako Baťa cvičky. Jenže tenhle rozum pracháči nebudou mít. Pro ně to bude věc prestiže, asi jako extra registrační značka na autě nahrazující dřívější apartní bílé ponožky k filalovému saku. A co když nastane konflikt mezi více pracháči týž den? Kam se poděje postup podle medicínského *ratia*, tedy podle toho, co který pacient jak naléhavě potřebuje? Říká se tomu diferencovaná péče. Ne finančně, ale věcně diferencovaná. Tohle funguje jako přidělový systém, nedá se nic dělat. Zde musí existovat elementární spravedlnost, chránící slabší. Jako když jde loď ke dnu. Napřed ženy, děti, starci, nemocní a ranění. Na toho, kdo

NEJSEM SI JIST



Během debaty se studenty Václav Klaus ztropil svou typickou scénou à la menstruuující primabalerína. Zhroutil se po dokonale logické otázce: „A za čí peníze jste vystudoval vy, pane profesore?“ | Foto: Profimedia

se cpe neoprávněně, smí posádka střílet a je to tak v pořádku. Čili ekonomika ano, komerce ne. Někde nepochybně musí existovat hranice. Lékař není na prodej. Jsou tu i zcela praktické důvody: Za chvíli by mohl být i na leasing nebo půjčku. Jenže kdyby kupující nespácel, jak by byl lékař exekuvován? Úředně zabaven se žlutou nálepkou na čele? Odnesen čtyřmi siláky do dodávky exekutora a odvezen někam do skladu? Nebo vydražen? „Pan primář poprvé, pan primář po-

druhé, kdo dá víc? Á, tamten pán v baseballové čepici vzadu přihazuje. Nikdo další? Pan primář potřetí. Klepy klep. Je to vaše, pane. Chcete to zabalit? Odneseťe si to hned, nebo vám to máme dovézt pépéelkou? Jak si račte přát, kdo platí, ten rozhoduje. Tak prosím, pokračujeme, to nám to dneska pěkně odsej pá, že? Další položka na seznamu. Bod padesát pět: Profesor urologie, trochu obstarožní, pravda, ale stále zachovalý a výkonný. Račte se podívat na zuby a ohmatat svaly. Ještě ně-

kolik let poskytne platné služby. Vyvolávací cena...“

Hemžení pod plochým kamenem

Prezident označil Bártův soud za absurdní *reality show*. Jako obvykle se mýlí. Není to absurdní, ale bohužel logické a od počátku existence gangu VV očekávatelné vyústění. Absurdní je tu jen slepota Václava Klause, který jím věnoval svou přízeň. Naletěl jím jako klimakterický díblík sňatkovému podvodníkovi na lázeňské

kolonádě. Není to show, ale řádné soudní jednání, při němž by si normální hlava státu uložila bobříka mlčení. Jeho vyjádření totiž vyznívá jako podpora obžalovaným. Jenže to není politické klání. Je to kriminální proces. Respektive soudní pitva zesnulých VV, stejně nechutná jako pitva dobře odleželého utopence. Znáte to: Parné léto a chlap má na nohou ještě brusle. Všichni víme, že vnitřnosti české politiky jsou nevábné, ale střeva, která vylézají tady, mají něco navíc. Přidanou hodnotu v podobě mimořádného stupně malosti, ukoptěnosti a trapnosti. Soud odklopil plochý kámen a tam se to hemží. Hlavně štěnicemi. Vavřinem naší ceny „Smrt mozku“ proto ověňčíme skráně paní Karolíny Peake za dopis spoluvěkařům: „Přes opovržení, kterého se nám dostává, se nemáme zač stydět.“ Prý je proces s Vitem Bártou šancí „dále ukazovat, že naše účast v politice má svůj smysl“. To snad ne! O další účasti VV v politice nemůže být ani řeči. Jejich budoucnost skončila už předevčírem.

Pod taktovkou výběrových studentů

Týden neklidu proti bizarnímu řízení resortu školství umanutým chaotikem Dobešem vyvrcholil orgastickými ovacemi studentů tomuto pánovi za to, že se jim jakousi nedořešenou právní kličkou pokusil uchovat práva v Plzni. No to je vskutku velký úspěch. Případ násilné resuscitace další mrtvol. Leč rozjásání adepti obojího

práva pošetile skandují svá díky vzdání za přežití fakulty, kterou už nikdo nebude brát vážně. Jako uchazeči o práci v seriózní právní firmě jsou předem odepsaní. Jejich personální pohovor skončí hned na začátku odpovědi na otázku: „A kde jste studoval, pane magistře?“ – „Prosím, v Plzni.“ – „Aha, tak to by prozatím stačilo. Nevolejte nám, ozve se případně sami. Děkujeme za váš zájem a na shledanou. Další prosím!“ Zdá se, že tamější právnickou fakultu navštěvují výběroví studenti, jimž to doopravdy třesnutě myslí. Jenže nejdál asi tak týden dopředu. Nechci to dál rozpatlávat, ale není on to tak nějak obousměrně podminěný fenomén? Myslíím vrána k vráně...

Avšak zpět k Týdnu neklidu, protože s *dosud nejlepším ministrem školství* to úzce souvisí. Václav Klaus opět exceloval, když označil studenty za parazity. Nedokázal se jim ale postavit čelem a nechat se řádně vypískat, jako to se vztyčenou hlavou unesl TGM v Hilsnerově aféře. To ovšem bylo něco jiného. TGM byl chlap. Když největší vášně opadly, o jakousi debatu se studenty se Klaus přeci jen pokusil, ale hned ztropil svou typickou scénou à la menstruuující primabalerína. Zhroutil se po dokonale logické otázce: „A za čí peníze jste vystudoval vy, pane profesore?“ Nevím, zda jsem byl jediný, který si v té chvíli uvědomil, že nebýt odvahy studentů bouřit se, byl by tehle člověk dneska bankovním úředníkem na penzi.

Inzerce A121003451



ACADEMY
OF HEALTH CARE
MANAGEMENT

AUBURN
UNIVERSITY

MBA ve zdravotnictví

další běh otevíráme 10. května 2012

více informací získáte na www.ahcm.cz
a telefonech 326 999 146 a 734 516 326.



Návrat do **jasného světa**

Jana Jílková
Foto: Leoš Chodura

„Operace šedého zákalu a refrakčních vad, jako je krátkozrakost a dalekozrakost, je tou částí oftalmologie, která je mi osobně velmi blízká a stále se jí věnuji nejvíce,“ říká přednosta Oční kliniky 3. lékařské fakulty UK a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady **prof. MUDr. Pavel Kuchynka, CSc.**

Váš otec byl oftalmolog, jste tedy z lékařské rodiny. Chtěl jste být od dětství lékařem (bylo to „nalinkované“), nebo jste pomyslel i na zcela jiné obory?

Otec byl primářem očního oddělení. Pracoval ve vojenské nemocnici v Jaroměři a do důchodu odcházel z Ústřední vojenské nemocnice v Praze. Dětství jsem prožil na malém městě, v Jaroměři, tam jsem také maturoval na gymnáziu. Na střední škole jsem byl ještě hodně nezrálý, pořádně jsem nevěděl, co bych chtěl dál dělat. Byl jsem rozhodnutý jít na vysokou školu, ale více mě lákaly humanitní obory. Popravdě řečeno, tehdy skutečně zasáhli rodiče a přesvědčili mě, abych šel radě-

ji na medicínu. Bylo to v polovině 60. let, to byla doba politického uvolňování. Na vysokou školu jsem se dostával už bez nějakých stranických posudků a prokazování dělnického původu – otec lékař, matka učitelka, to by o pár let dřív i později byl pro přijetí na medicínu docela problém. Za mě naštěstí mohl pro přijetí mluvit hlavně prospěch a výsledky u přijímaček, takže mě na Lékařskou fakultu UK v Hradci Králové vzali bez problémů.

Již během studia jste se dostal i na zahraniční stáž, bylo to také díky společenskému „tání“?
Ano, i jako medik jsem měl možnost vyjet na stáž na Západ, o tom

se studentům po nás desítky let ani nesnilo. Byl jsem v roce 1968 na výměnné stáži v Hamburku a potom ještě v Innsbrucku. Na obou stážích jsem vždy několik měsíců pracoval v nemocnici. Byly to vynikající zkušenosti.

Měl ty „vynikající zkušenosti“ vzorný student?

Vzorný student jsem tedy opravdu nebyl, hlavně ne v prvních ročnících. Učit jsem se samozřejmě musel, ale sem tam jsem taky nějakou zkoušku neudělal... Vyhodili mě při zkoušce z histologie a pak z patologické anatomie, to je druhý a třetí ročník. Ale jenom napoprvé, na druhý pokus jsem uspěl. Tedy, ono to neby-

lo ani v jednom případě nepravě, já jsem taky uměl být docela flink a užíval jsem si studentského života... Fakt ale je, že jsem se postupně zlepšoval, začal jsem být pilnější a studijní výsledky šly nahoru. V pátém ročníku už jsem dokonce měl prospěchové stipendium a dělal „pomvěda“, byl jsem demonstrátorem na anatomii. Za to byly i nějaké peníze – těch pět set korun měsíčně bylo pro studenta tenkrát docela jmění. Anatomická praxe se mi později ostatně velmi hodila při chirurgii.

Kam jste mířil po fakultě?

Po ukončení studia jsem byl rok na vojně. Když jsem se vrátil, by-

lo mi téměř jedno, na který lékařský obor se dostanu. Nastoupil jsem na rentgen a začal pracovat na radiologické klinice pražské Všeobecné fakultní nemocnice. Tam jsem byl dva roky, ale pak se mi velmi zhoršil krevní obraz a z radiologie jsem musel odejít. Hledal jsem proto jinou specializaci a měl štěstí – uvolnilo se místo na Oční klinice ve Vinohradské nemocnici. Sem jsem tedy v roce 1974 nastoupil a u očního už zůstal. Původně jsem očním lékařem vůbec být nechtěl, ale právě tahle volba byla šťastná a už bych neměnil.

Lákala vás oftalmologie i tím, že je to chirurgický obor?

PŘEDSTAVUJEME

Na začátku 70. let oftalmologie ještě tak chirurgickým oborem nebyla, tím se stala až později. V očním lékařství stejně jako v některých jiných oborech nastal obrovský technický a technologický rozvoj až na konci 70. let. Samozřejmě, že se na očních odděleních tehdy operovalo, ale dvě třetiny pacientů byly léčeny konzervativně. Tady na Oční klinice na Vinohradech bylo velké lůžkové oddělení, bývalo tu přes 80 lůžek, z nichž operačních byla asi čtvrtina, zbytek byl vyhrazen pro konzervativní léčbu. A když jsem tu začínal, byli pacienti běžně hospitalizováni 14 dní i déle po zákrocích, které se dnes běžně provádějí ambulantně.

Jaké byly vaše začátky a první léta tady na klinice? Na co jste se specializoval a jak se k vám stavěli starší a zkušenější kolegové?

O oboru jsem po svém nástupu na oční kliniku mnoho nevěděl, měl jsem za sebou jen jednosemestrální oftalmologii zakončenou zkouškou, jako každý absolvent. V úplných začátcích mi opravdu hodně pomohl otec jako zkušený oční praktik. Mým prvním šéfem byl přednosta oční kliniky profesor František Vrabec, který se zabýval hlavně oční morfologií, ale samozřejmě to byl také klinik. Právě on mě učil základům vědecké práce, vedl mé první kroky v publikační činnosti a umožnil mi účast na odborných kongresech v zahraničí. Velmi jsem si toho vážil, i když poslat mě mohl pouze do země tehdejšího sovětského bloku.

Nástupcem profesora Vrabce ve funkci přednosta oční kliniky byl od roku 1978 profesor Jan Kolín, vynikající operatér, od kterého jsem se naučil opravdu hodně. Zaváděl na klinice v té době velmi moderní diagnostické postupy, například fluorescenční angiografii a mikrochirurgické metody. Po jeho odchodu do důchodu jsem vedení této kliniky převzal.

Ve svých operačních začátcích jsem se soustředil na zadní oční segment, tedy na problematiku sítnice a sklivce. Až po řadě stáží, na které jsem se postupně dostával po celé západní Evropě a po roce 1989 hlavně do USA, jsem postupně přešel i na přední segment, rohovku a čočku, začal transplantovat rohovky, operovat šedý zákal a provádět refrakční chirurgii.

Přednostou Oční kliniky 3. LF UK a FNKV jste dvacet let. Ve

které oblasti zaznamenala největší rozvoj?

V rámci republiky jsme tady na klinice byli vždy vepředu v chirurgii šedého zákalu a velmi úspěšní jsme v chirurgii sítnice. V současnosti jsme také na špičce v chirurgii rohovky, provádíme nejmodernější metody lamelárních keratoplastik. To je možné i díky oční tkáňové bance, kterou jsme založili již v roce 1992 jako první v tehdejší ČSFR i ve střední Evropě. Dodnes je v této oblasti vedoucím pracovištěm, které dodává tkáň pro transplantace. Díky oční bance můžeme používat rohovkové terče dárců. Používají se pro pacienty, kteří nevidí například kvůli rohovkovým jizvám a zkalením po úrazech. Tyto tkáňe jsou vysoce kvalitní, mají mezinárodní certifikáty, a tudíž je o ně velký zájem. Je to velmi úspěšný projekt, který pomohl již mnoha pacientům.

Operace katarakty se provádějí v lokální anestezii, což musí být docela nápor pro pacientovu psychiku. Nešlo by to dělat nějak milosrdněji?

My s pacientem během operace potřebujeme mít kontakt. V polovině 70. let, když jsem s chirurgií oka začínal, a ještě několik let po tom jsme šedé zákal často operovali v takzvané neuroleptanalgezií, což je způsob anestezie využívající kombinace nitrožilně podaných silných analgetik s neuroleptiky. Cílem bylo, aby s pacientem byl alespoň částečný kontakt, ale nic ho nebolelo. Pak se často operovalo v celkové narkóze, případně v retrobulbární anestezii.

Až v posledních asi patnácti letech operujeme v topické anestezii, při níž se anestetikum podává lokálně, v kapkách. Tento postup má obrovské výhody, protože pacienta vůbec nezatěžuje například intubací nebo různými látkami vpravovanými do žil. Často jde o pacienty ve věku nad šedesát let a toto je pro ně minimální zdravotní riziko jak ve srovnání s celkovou, tak i retrobulbární anestezii. Bezpečnost je vůbec nejdůležitějším faktorem celé operace, samozřejmě nejen v souvislosti s analgezií.

Po operaci katarakty pacienti doslova prozřou. Pobavila vás někdy nějak jejich „hláška“ z tohoto momentu radostného překvapení?

„Veselé historky z natáčení“ se ve skutečnosti v praxi moc nekonají. Pacienti jsou hlavně rádi, že to mají úspěšně za sebou, že je nic nebolelo a výkon proběhl co

možná nejrychleji. A jejich nejčastější otázka po operaci? Většinou se ptají, jestli ty nové čočky, co jim teď dáváme, opravdu vydrží na celý život. Odpovídám, že ano, a je to tak. Pak se také často zeptají, jestli nebudou k těm čočkám ještě potřebovat další brýle, třeba na čtení...

Odstraňování dioptrických vad a šedého zákalu, spolu s prováděním plastických operací očních víček, je také těžištěm činnosti vámi vedeného Očního centra Praha. Jak moc je to adrenalinový sport, obstat v takové konkurenci nabídek? Oční centrum Praha jsme založili před 11 lety jako jednu z prvních soukromých oftalmologických klinik u nás. Jejím posláním i heslem je „Návrat do jasného světa“ – pomáháme lidem s očním onemocněním k prožití plného a kvalitního života. Nabídka soukromých očních lékařů je velká a značná konkurence funguje obzvláště v refrakční chirurgii. Tyto výkony nehradí zdravotní pojišťovny. Platí si je pacient, například když se chce zbavit brýlí. „Bojuje“ se ale i o pacienta s šedým zákalem.

Netrumfují se mezi sebou tak trochu oční kliniky v oblasti moderních technologií? Co říkáte novince několika pracovišť, která teď začínají operovat kataraktu laserem?

Konkrétně femtosekundová technologie, která se nově na operaci katarakty nabízí i v České republice, je ve světě úplně v začátcích. Pravděpodobně je to chirurgie budoucnosti, ale v tuto chvíli není zcela jasné, do jaké míry se uplatní – už pro samotnou skutečnost, že je to velmi drahá záležitost, kterou ani nadále nebudou hradit zdravotní pojišťovny. V USA i v Evropě je s její pomocí odoperováno dohromady jen několik desítek pacientů, čili jde zatím spíše o módní vlnu a metodu, se kterou ještě není dost zkušeností. To trumfování se nabídkami je v komerčním světě běžné, ale v prostředí bytí i soukromé kliniky je někdy směšné, pokud si porídí velice drahý přístroj hlavně kvůli publicitě a ne kvůli tomu, aby jím operovali pacienti.

Pacienti z celého světa hodně jezdí za oční chirurgií do Mexika. Rozmáhá se ve vašem oboru „zdravotnická turistika“ také směrem do Česka?

Zejména v severním Mexiku je odoperována řada i zahraničních pacientů – a dokonce nejnovější technikou. V USA je to

tiž přísný, dokonce velmi přísný Úřad pro kontrolu léků a potravin (FDA), jehož kontrole podléhají mimo jiné i oftalmologické výkony, a tak američtí oftalmologové jezdí zkoušet nové postupy do Mexika, protože doma by jim je nepovolili nebo pouze omezeně v rámci studií. A co se týče zahraniční klientely v České republice? Mohu mluvit jen za Oční centrum Praha, kde máme většinou pacienty z Česka, i když cizinci nejsou výjimkou. Převládají Rusové.

Máte bohaté zkušenosti s řízením i provozem oftalmologické kliniky ve státním i soukromém sektoru. V čem je největší rozdíl? Co vás baví ve fakultní nemocnici a co „v privátu“?

To jsou dva segmenty, které by zdaleka neměly být tak odlišné, jak ve skutečnosti jsou. Státní a soukromý sektor funguje ve zdravotnictví pospolu na celém světě, ale u nás je odlišnost státního sektoru velmi akcentována rigidností „úřednického šimla“ – všechno strašně dlouho trvá a následně se vleče zavedení čer-

hokoli nového. Privátní zdravotnická zařízení jsou schopna reagovat mnohem pružněji. Nejde jenom o to, že lépe investují peníze, pružnost se projevuje třeba i v mnohem větší schopnosti informovat pacienty.

Jde tam samozřejmě hodně o komerci – a tahle mince má i druhou stranu. Bez dobře provedené práce, by další pacienti nepřišli. Lékař, který přejde na soukromou kliniku, si musí jasně uvědomit, že tam nejde proto, aby se tam teprve učil nebo dělal zajímavý výzkum. Musí ale odvádět stejně dobrou práci jako na klinice a zároveň si může vydělat více peněz. Klinické pracoviště mu naproti tomu umožňuje mnohem pestřejší práci. Dále má možnost přednášet medicím, pracovat v postgraduálním doškolování lékařů a samozřejmě se podílet na výzkumné činnosti.

Učíte mediky i své budoucí kolegy, oční lékaře. Máte vedle rad odborných i nějakou moudrou radu, kterou byste rád předal nastupující generaci?



Štěstí si většinou přivoláte, jen když na sobě tvrdě pracujete.

PŘEDSTAVUJEME

Asi hlavně to, že na sobě člověk musí strašně moc pracovat. Aby v životě uspěl, potřebuje mít i štěstí. Ve velkém procentu případů si štěstí přivoláte, jen když na sobě tvrdě pracujete. Smůla je, že na to mladí lékaři často nebývají zvyklí. Ale když studují a zajímají se o svou práci, přece to dělají hlavně pro sebe a tím sekundárně i pro kliniku. Často jim schází vytrvalost, cílevědomost a také trpělivost. Ale ono je to hlavně dáno postkomunistickým stavem celé společnosti a pak také letitým zanedbáním systému postgraduální edukace. Na druhé straně tu ale lékaři mají výhodu mnohem menší konkurence, než jaká panuje třeba v USA nebo Německu.

Máte za sebou tisíce operací očí. Je pro vás operování pořád ještě adrenalinovou záležitostí? Těšíte se na to?

Vědomí, že jdu pracovat na operační sál, už mi adrenalin rozhodně nevyplavuje, operování je prostě součástí mé práce. Když mám před sebou operační program, prostě ho musím udělat. Každopádně mě operovat baví, ačkoli i tahle práce se stává rutinou,

ostatně je to jako u každého jiného řemesla. Ale hodně důležitý je pro mě pocit dobře vykonané práce po skončení operace, když se všechno dařilo, jak mělo. Těší mě vidět spokojené pacienty, pak mám z práce opravdu radost.

Jde někdo z vašich potomků ve stopách vašeho otce a vašich?

Nejde. Máme třicetiletého syna, který vystudoval astrofyziku a astronomii ve Francii a nyní pracuje v NASA v Los Angeles. Ale co do činění s oftalmologií měl zrovna nedávno – když tu byl na Vánoce na návštěvě, dělal jsem mu refrakční operaci, aby nemusel nosit brýle.

Pocházíte z Vrchlabí – narodil jste se „s lýžemi na nohou“? Jak trávíte volný čas, čím se nejlépe odreagujete od své náročné práce?

Ve Vrchlabí jsem se sice narodil, ale brzy jsme se odstěhovali. Sportuji rád a dnes už dávám přednost běžkám před sjezdovkami. Můj oblíbený sport je tenis, snažím se hrát co nejčastěji. V zimě chodím dvakrát týdně do haly, v létě jsem na kurtu třeba i pětkrát do týdne.

prof. MUDr. Pavel Kuchynka, CSc.

* 20. července 1947 ve Vrchlabí

Po absolvování Lékařské fakulty UK v Hradci Králové v roce 1971 a dvouletém působení na Radiologické klinice FVL UK a VFN v Praze nastoupil v roce 1974 na Oční kliniku LFH UK (dnešní 3. LF UK) a FN Královské Vinohrady. V oboru oftalmologie atestoval v letech 1977 a 1981, po získání II. atestace zaujal na oční klinice místo primáře. Titul kandidáta věd získal v roce 1984 za práci týkající se histopatologie předního očního segmentu. Od roku 1991, kdy byl jmenován docentem oftalmologie, je přednostou Oční kliniky 3. LF UK a FNKV a ředitelem Oční banky Praha. V roce 1994 byl jmenován profesorem očního lékařství. V chirurgické praxi se zaměřuje hlavně na problematiku předního segmentu oka. Věnuje se především chirurgii šedého zákalu a refrakční chirurgii. V roce 1995 založil na Oční klinice 3. LF UK a FNKV Centrum refrakční chirurgie ELAS, které od svého začátku používalo nejnovější metody léčby (LASIK, fackické čočky). Díky jeho iniciativě Oční klinika 3. LF a FNKV v roce 1997

získala grant a na klinice bylo založeno Lionské oftalmologické edukační centrum, které úspěšně pracuje dodnes. Je znám jako průkopník moderních chirurgických postupů v operaci šedého zákalu (ultrasonická fakemulzifikace čočky, bezstehová technika, operace v topické anestezii atd.) a postupů v refrakční chirurgii (LASIK, fackické nitrooční čočky) u nás.

Patří ke spoluzakladatelům České společnosti refrakční a kataraktové chirurgie ČLS JEP a v současné době je jejím předsedou. Rovněž je členem České oftalmologické společnosti ČLS JEP, kde pět let zastával funkci předsedy a v jejím výboru pracoval řadu let. Je členem České lékařské akademie (ČLA). Byl zvolen jako jediný odborník z České republiky do výborů dvou nejprestižnějších oftalmologických společností (American Academy of Ophthalmology a European Society of



Cataract and Refractive Surgery) i do výborů dalších mezinárodních oftalmologických organizací (Council of European Society of Ophthalmology, International Society of Refractive Surgery, Medical Advisory

Board of International Federation of Eye Banks). Je také členem Council of European Association of Tissue Banks, European Community University Professors of Ophthalmology and American Society of Cataract and Refractive Surgery. Od roku 1996 působil sedm let jako lektor v doškolovacích kurzech pro americké oční lékaře. Jako hlavní editor a jeden z autorů stál u vzniku učebnice „Oční lékařství“ (2007), která představuje hlavní zdroj informací pro postgraduální přípravu očních lékařů. Působí rovněž na soukromém oftalmologickém pracovišti Oční centrum Praha, jehož je spoluzakladatelem.

Inzerce A121004359

deník | pondělí 2. 1. 2012 | E15.cz

MLADÁ FRONTA Očekávání 2012
Politika, byznys, svět, kultura
a sport v letošním roce
» NOV 2012 str. 2-4 » KULTURA str. 21-23 » SPORT str. 22

Demokracie v ohrožení
Evropa hrozí nástup technokracie.
Říká politolog Jacques Rupnik
» ROZHOVOR str. 14-17

TOMÁŠ JEŽEK: ROK, KDY VZNIKNE DVOURYCHLOSTNÍ EVROPA Komentář str. 19

Rok bez peněz
Janis Mankoprová, Petra Zandová, Igor Čížek a Praha
Rok 2012 bude smutně předjímající. Právě když se v Evropě začíná obnovovat ekonomika, v Česku se blíží další rok bez peněz. To je podle politologa Jacquesa Rupnika, který se v rozhovoru s autorkou článku setkává s evropským ekonomickým expertem. Jak se bude dít? Evropa, už od začátku se blíží k dalšímu království. To může znamenat konec české ekonomiky. Konec české ekonomiky. Pokud by se tak stalo, bylo by to katastrofou. Pokud by se tak stalo, bylo by to katastrofou. Pokud by se tak stalo, bylo by to katastrofou.

ZEN
Audience u královny Velikonočního ostrova

www.E15.cz

Hledáte seriózní ekonomické zprávy?

Čtěte deník E15

Jednou měsíčně vychází deník E15 s magazínem ZEN



www.E15.cz

Každý den v prodeji. Předplatné na www.E15.cz/chci-predplatne

wf
MLADÁ FRONTA

Předplatte si MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

Předplatné na rok + mimořádný dárek



Sada nožů Zepter

Nože Zepter jsou vhodné pro všechny druhy krájení, ostré, odolné a ergonomicky tvarované. Jsou vyrobeny z nejvyšší nerezové oceli.



Neváhejte! Tato nabídka platí jen do 9. 4. 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 0312 A** (v případě, že jste lékař), nebo **ZDN 0312 B** (v případě, že nejste lékař). 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 0312 A** (v případě, že jste lékař), nebo **ZDN 0312 B** (v případě, že nejste lékař).



Pošlete SMS na číslo 900 09 06

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

Tato akce je určena pro nové předplatitele a platí do vyčerpání zásob. Dárky jsou rozesílány do 6 týdnů od obdržení platby za předplatné. Předplatitel bere na vědomí, že předplatné nelze po dobu jednoho roku ode dne provedení objednávky vypovědět. Předplatitel dále bere na vědomí, že předplatné se automaticky prodlužuje na další období v délce jednoho roku, pokud předplatitel svým písemným oznámením adresovaným společnosti Mladá fronta a.s. nesdělí, že trvá na jeho ukončení. Svoji objednávkou předplatitel potvrzuje, že s těmito dodacími podmínkami souhlasí a zavazuje se jimi řídit. Svoji objednávkou dále dává předplatitel souhlas se zařazením všech jím vyplněných osobních údajů (dále jen údaje) do databáze společnosti Mladá fronta a.s., se sídlem Mezi Vodami 1952/9, Praha 4, jakožto správce, a s jejich následným zpracováním pro účely nabízení výrobků a služeb a pro účely zaslání obchodních sdělení prostřednictvím elektronických a tištěných prostředků dle zákona č. 480/2004 Sb., a to na dobu neurčitou, tj. do odvolání souhlasu. 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 kdykoli na adrese správce odvolat, že má právo přístupu k osobním údajům a právo na opravu těchto osobních údajů, blokování nesprávných osobních údajů, jejich likvidaci atd. Podrobné informace a všeobecné dodací podmínky naleznete na www.mf.cz.

Urho Kekkonen

– zatajená demence

Finsko se po dlouhá léta nacházelo v nezáviděníhodné situaci bezprostředního souseda Sovětského svazu. Mužem, který držel pevně v rukou kormidlo země v mnoha ošemetných situacích, byl prezident Urho Kekkonen – držitel jednoho nevěšedního primátu. Ve funkci vydržel plně čtvrtstoletí a těšil se nejdelšímu prezidentskému mandátu mezi všemi hlavami demokratických zemí. Prakticky nikdo netušil, že prezident na sklonku života trpěl těžkou demencí.

Nezdolný sportovec

Urho Kaleva Kekkonen se narodil v roce 1900. V šestatřiceti letech se stal doktorem práv, byl zvolen do parlamentu a vzápětí jmenován ministrem spravedlnosti. Jako ministr pracoval v několika finských vládách. Byl také předsedou parlamentu a předsedou pěti různých finských vlád. V roce 1956 byl poprvé zvolen prezidentem Finska. V parlamentu jeho volba prošla o jeden hlas, ale to byl prakticky jediný okamžik, kdy se jeho pozice v čele státu mohla zdát ohrožena. Následně byl zvolen do prezidentského úřadu ještě čtyřikrát, z toho jednou dokonce zvláštním zákonem, jenž mu předem zajišťoval vítězství.

Pěťadvacet let Kekkonenova prezidentství vnímají někteří lidé jako mistrné lavírování v komplikovaných vztazích s čelnými představiteli sousedního Sovětského svazu. Jiní však Kekkonenovi vyčítají, že Finsko až příliš propojil se sovětským blokem v procesu, jemuž se někdy říká „finlandizace“.

Urho Kekkonen se těšil vynikajícímu zdraví a skvělé fyzické kondici. V mládí sportoval a stal se mistrem Finska ve skoku vysokém. Později proslul dlouhými lyžařskými túrami. Finský prezident byl také vášnivý lovec a rybář. Národu byl prezentován jako symbol vitality a mužnosti. I ve vysokém věku mu byla přisuzována fyzická kondice zdatného čtyřicátníka. Když se na veřejnost dostaly první zprávy o Kekkonenově demenci, byl to pro obyvatele Finska i pro zbytek světa skutečný šok. Jeho nejbližší ale o prezidentových problémech věděli delší dobu a úspěšně je tajili.

Jako domeček z karet

V létě roku 1981 odjel Urho Kekkonen na Island, kde se měl podle oficiální verze intenzivně věnovat rybolovu. Sdělovací prostřed-



ky sice přinášely zprávy o tom, kolik a jak velkých lososů prezident ten který den své aktivní dovolené ulovil, ale ve skutečnosti Kekkonen po celou dobu odpočíval a rybářské pruty na Islandu ani nevzal do ruky. Vše se však utajit nepodařilo. Do novin se dostaly fotografie, ze kterých bylo patrné, že je prezident při vystupování z letadla zcela odkázan na pomoc svých průvodců. To byla první vážná díra v jinak dokonalé stafáži o prezidentově dokonalém zdraví. Kekkonenův pobočník se ještě pokusil zachránit situací prohlášením, že „stav prezidenta je normální a jeho zdraví perfektní“.

Jen o dva týdny později měl Kekkonen oficiálně přijmout návštěvu jihokorejského ministerského předsedy. Finská prezidentská kancelář ale schůzku zrušila. A opět se snažila zatajit skutečnou příčinu. Podle oficiální zprávy musel prezident strávit

několik dní na lůžku s běžným nachlazením. O čtyři dny později ale kancelář ohlásila, že si prezident vybírá „zdravotní dovolenou“ – vůbec první během svého dlouhého setrvávání v prezidentském úřadu. V té chvíli už prezidentovi lékaři museli s pravdou ven. Tisková zpráva potvrdila, co mnozí začínali tušit. Psalo se v ní: „Prezident Urho Kekkonen (81) je stále ještě unaven. Projevily se u něj rovněž menší poruchy krevního oběhu v mozku. Podle vyjádření lékařů jsou podobné poruchy u starších lidí celkem běžné. K projevům patří kromě jiného roztržitost a malé výpadky paměti.“

To bylo poprvé, co se na finské veřejnosti otevřeně mluvilo o prezidentových poruchách paměti. Dokumentární filmy státní televize, jež nebyly nikdy odvysílány, však dokazují, že zjevné projevy prezidentovy demence tajilo jeho okolí nejméně rok. S vys-

kou pravděpodobností měl Kekkonen vážné problémy už v roce 1978, kdy byl naposledy zvolen prezidentem.

V říjnu 1981 pořídili novináři další fotografie prezidenta, ze kterých bylo jasné, že v čele země stojí muž, který už není schopen zvládat nároky své funkce. Iluze „dokonale zdravého prezidenta“ se zhroutila jako domeček z karet.

Bez vhodného nástupce

Urho Kekkonen se podrobil řadě vyšetření včetně počítačové tomografie a elektroencefalografie. Lékařská zpráva vydaná 26. října 1981 u příležitosti rezignace Urho Kekkonena na úřad finského prezidenta konstatuje: „Poté, co jsme po mnoho let průběžně sledovali prezidentův zdravotní stav, jsme dnes dospěli k závěru, že prezident je trvale neschopen plnit povinnosti spojené s prezidentským úřadem, protože trpí pomalu postupující nedostatečností krevního oběhu (diagnóza: *arteriosclerosis universalis*).“ V lékařské zprávě podepsané internistou Pentti Halonemem a neurologem Erkki Kivalem však není ani zmínka o poklesu kognitivních funkcí či demenci.

Kekkonenova rezignace ze zdravotních důvodů zaskočila celou politickou scénu. Mýtus o prezidentově skálopevném zdraví měl kromě jiného za následek i to, že Kekkonenovi nevyrůstal výrazný nástupce. Kampaní před prezidentskými volbami dominovalo téma zdravotního stavu potenciálních kandidátů. Každý adept se snažil přesvědčit parlament i veřejnost, že je zdravý a netají žádné zdravotní problémy. Všichni se shodovali v tom, že tajemí závažných zdravotních obtíží hlavy státu se už nikdy nesmí opakovat. Politici se již ale nedohodli na opatřeních a mechanismech, které by to měly zajistit. A to navzdory alarmujícímu zjištění, že prezidentovi spolupracovníci za-



čali krátce před jeho vynucenou rezignací pracovat na tom, aby byl Kekkonen zvolen poštěstě. Bez ohledu na to, že nebude s to svou funkci normálně vykonávat. Jeho funkční období by končilo v roce 1990, kdy mělo být Kekkonenovi 90 let. Dlouholetý finský prezident zemřel v roce 1986.

Dvě etická dilemata

Někteří historici jsou přesvědčeni, že utajování skutečného Kekkonenova zdravotního stavu prezidentovi spolupracovníci „okoukali“ od sovětských pohlavárů a jejich okolí. Za prezidenta ve skutečnosti vládly nejrůznější „šedé eminence“, které nechtěly přijít o svůj vliv. A Tito lidé se opravdu činili. Záznamy o výsledcích Kekkonenových zdravotních prohlídek a vyšetření nezůstávaly v nemocnicích, kde byly provedeny. Odnesli je prezidentovi osobní lékaři.

Po Kekkonenově smrti sepsal profesor neurologie Erkki Kivalo svůj osobní náhled na vývoj prezidentova zdravotního stavu a předal jej životopisci, jehož si vybrala Kekkonenova rodina pro sepsání prezidentovy oficiální biografie. Autor paměti však kategoricky odmítl názor, že Kekkonen trpěl demencí.

Konec politické kariéry Urho Kekkonena je poznamenán dvěma etickými dilematy. První se týká sdělovacích prostředků, které evidentně nezveřejňovaly všechny dostupné informace o prezidentově zdraví. Na jedné straně jim lze přiznat snahu chránit prezidentovo soukromí. Na straně druhé jim je vytýkáno, že nesplnily svou povinnost informovat veřejnost o faktech důležitých pro chod celé země. Podobnému dilematu čelili i lékaři, kteří na jedné straně nechtěli narušit prezidentovo soukromí, ale na straně druhé si byli vědomi, že tajemí prezidentova zdravotního stavu ohrožuje bezpečnost Finska.

Osobnosti české medicíny vážně i nevážně

prof. MUDr. Jaroslav Toman, DrSc.

(31. 3. 1918 Kralovice u Plzně - 25. 1. 2011)

Na pražské lékařské fakultě působil v roce 1946, hned nato nastoupil jako sekundář na chirurgické oddělení nemocnice v severočeském Frýdlantu. Již po roce se dostal na I. stomatologickou kliniku Lékařské fakulty UK v Praze, kde byl přednostou vynikající stomatochirurg profesor MUDr. František Kostečka. Ten pověřil mladého Tomana vedením lůžkového oddělení kliniky.

Habilitován byl v roce 1954, tedy po sedmi letech pobytu na klinice, po dalších deseti letech byl jmenován profesorem stomatologie a ve stejném roce obhájil doktorskou disertační práci na téma „Bloková resekce obličejové v terapii rakoviny horní čelisti“. V letech 1964–1985 zastával funkci přednosty I. stomatologické kliniky a vedoucího katedry stomatochirurgie.

Byl přední osobností československé stomatologie a maxilofaciál-

ní chirurgie, hlavním autorem či spoluautorem 14 monografií (jeho nejvýznamnější prací jsou „Nádory úst a obličejové“), vedoucím redaktorem časopisu Československá stomatologie, řadu let pracoval ve výboru Československé stomatologické společnosti ČLS JEP a byl i viceprezidentem Světové a Evropské společnosti maxilofaciální chirurgie. Byl propagátorem a zastáncem těsného spojení stomatologie se všeobecnou medicínou v pregraduálním i postgraduálním vzdělávání.

Kvalifikační předpoklad

Přednosta pražské stomatologické kliniky profesor Jaroslav Toman byl pořádkumilovný šéf. A to nejen ve věcech odborných, také vše kolem muselo být v takovém stavu, jak si pan profesor představoval.

Jednou šel se svým asistentem MUDr. Zdeňkem Bejčkem po chodbě na klinice, když vtom mu padla do oka nějaká díra ve zdi dole u země. Zastavil se a ukázal na ni: „Co je to tady?“

Asistent Bejček se pracně vrátil od myšlenek stomatologic-

kých k denní realitě. Chvilku díru pozoroval a pak nesměle podotkl: „To je nějaká díra, pane profesore.“

„A co s tím hodláte udělat?“ naléhal pan profesor.

„Napíšu žádanku, aby to zedníci přišli opravit,“ navrhl Bejček.

„Nic takového,“ vzplanul profesor, „to bychom se načekali! Vezmete cement a sám to zazdíte. Ať to tu zítra nevidím! S cementem přece dělat umíte.“

V křesle pro Fausta se nelže

V populárním křesle pro Fausta počátkem 21. století jednoho podvečera seděl i bývalý přednosta stomatologické kliniky profesor Jaroslav Toman, tehdy již 85letý.

Moderátor rozhovoru Jaroslav Hořejší se jej na závěr zajímavého povídání zeptal: „Váš kolega a nástupce ve funkci přednosty stomatologické kliniky pan profesor Mazánek mi poradil, abych se vás mimo jiné zeptal, zda víte, kde máte doma vysavač. A zda s ním umíte zacházet. A jelikož tady mezi hosty sedí i vaše manželka a ve Faustově křesle se nesmí lhát, musíte odpovědět podle pravdy.“

Profesor Toman, kterému by nikdo těch 85 nehádal, se usmál: „To je otázka, kterou mě chcete pozlobit. Ale když chcete slyšet pravdu, tak tedy pravdu. Jednou jsem to skutečně zkusil... a strašně mě potom rozbolela záda...“

prof. MUDr. Kamil Kubát, DrSc.

(31. 3. 1913 Kamenice nad Lipou na Pelhřimovsku - 23. 3. 1996)

Profesor dětského lékařství. Lékařskou fakultu absolvoval v roce 1937. Po promoci byl sekundářem

nemocnice v Jindřichově Hradci, ale krátce poté již přešel do Prahy. Nejprve působil na badacím oddělení v Praze-Krči, v roce 1944 pak v dětské léčebně v Říčanech a od roku 1945 byl asistentem I. dětské kliniky pro péči o novorozence (jež se později stala součástí Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze-Podolí).

V roce 1946 byl habilitován z pediatrie, v letech 1950–1970 pak působil jako hlavní pediatr ČSSR. V roce 1957 byl jmenován řádným profesorem pediatrie na Fakultě dětského lékařství UK a přednostou tamní dětské propedeutické kliniky (později dětská klinika). Přednostou Dětské kliniky FDL UK v Motole a vedoucím katedry nemocniční pediatrie byl až do svého odchodu do důchodu v roce 1978. Shrneme-li si tyto řádky, vidíme, že je to nepřetržitý sled vedoucích funkcí v pediatrii, hlavně preventivní a kojenecké.

Jeho vědecká činnost byla zaměřena na dětské infekce, neonatologii a dětskou výživu. Podílel se na realizaci mnoha učebnic dětského lékařství, hlavně pediatrie a propedeutiky. Spoluzakládal odborný časopis pediatrie společnosti Pediatrie listy, ze kterého se stala později Československá pediatrie, a dlouhá léta byl jeho vedoucím redaktorem. Na rozdíl od svého vrstevníka profesora Josefa Houšťky byl spíše plachý, nevybojný, držel se více zpátky. Z jeho mimomedicínských aktivit se musím zmínit o lásce k filatelii, jeho sbírka známek byla úctyhodná a věnoval se jí až do pozdního stáří.

Bojovník proti alkoholismu

Profesor Kamil Kubát byl přívržencem mléčné stravy a zapřísáhlým bojovníkem proti požívání alkoholu. Jednou, když se při nějakém posezení s přáteli opět pustil do plamenné tirády proti konzumaci alkoholu ve veřejné místnosti, mu jeden kolega s úsměvem namítl: „Víte, pane profesore, má-



Ilustrační foto: Shutterstock

te bezpochyby pravdu, ale na druhé straně, když ono se takhle při sklence v nějaké útulné vinárně tak hezky sedí a dá se při tom vyřešit spousta věcí.“

Ale profesor Kubát se nedal: „Kolego, já doufám, že se dožiju toho, že u nás jednou budou zavedeny i mléčné vinárny.“

Úcta ke starším

Profesor ortopedie MUDr. Otakar Hněvkovský nesnášel jakékoli projevy neúcty ke starším. Kona se schůze Československé pediatrie společnosti. Předsedal profesor Hněvkovský, přítomny byly všechny hvězdy našeho pediatrie nebo. Jeden referát měl mladý lékař MUDr. J. N.

Po skončení referátu se jej na něco zeptal starý pan profesor pediatrie Kamil Kubát. Mladý lékař odpověděl trochu dotčeným hlasem: „Pan profesor zřejmě nerozuměl mému referátu.“ V sále se rozhostilo rozpačité ticho. Tu se ozval předsedající profesor Hněvkovský: „Mladý kolego, hlavně je pan profesor Kubát starší.“

MUDr. Svatopluk Káš



Inzerce A121003018



Rančřív 1 + Jihlava + 586 01
Czech Republic
tel: +420 567 109 711
fax: +420 567 109 732
recepce@hotelvivaldi.cz

www.hotelvivaldi.cz

Conference & Wellness



- + Rodinný hotel čtyřhvězdičkové kategorie
- + 47 pokojů (81 lůžek)
- + Konferenční sál a salónky
- + Free Wifi internet
- + Strategická poloha – 10 km od D1
- + Volný vstup do bazény a parní lázně



Na Rytíře lékařského stavu pasován profesor Karel Křepela

Slavnostní pasování pneumoftizeologa **prof. MUDr. Karla Křepely, CSC.**, na Rytíře českého lékařského stavu proběhlo 16. března v Tereziánském sále Břevnovského kláštera v Praze. Nový rytíř stavovské organizace přebral rytířskou medaili a písemné stvrzení titulu od prezidenta ČLK MUDr. Milana Kubka.

Česká lékařská komora pravidelně oceňuje své členy již od roku 1996. Titul Rytíř českého lékařského stavu je každoročně udělován jedné z osobností české medicíny, která svým výkonem lékařské praxe či vědeckou činností významným způsobem přispěla k rozvoji medicíny a svým morálním jednáním se stala příkladem a vzorem pro své kolegy. Na rozdíl od řady dalších ocenění

je titul Rytíř českého lékařského stavu výjimečný i tím, že jej udělují sami lékaři – rozhodují o něm členové České lékařské komory. Jako v pořadí již 19. člen vstoupil do této pomyslné síně slávy profesor Karel Křepela.

Moudrost, skromnost, nezištnost a pracovitost

„Profesor Křepela patří mezi nejvýznamnější české pneumoftizeo-

logy a svůj život zasvětil dětem. Zcela mimořádným způsobem se zasloužil o potlačení výskytu tuberkulózy u dětí v České republice. Také díky jeho vytrvalé práci se dnes můžeme pyšnit tím, že naše země má i ve srovnání s nejspělejšími státy jeden z nejnižších výskytů této zákeřné choroby v dětské populaci. Nejen za tuto práci, ale za jeho čestný život a mimořádné zásluhy o rozvoj české me-



Foto: Leoš Chodura

dicíny a za jeho celoživotní dílo věnované dětským pacientům si zaslouží mimořádnou čest. Rytíře zdobí moudrost, nezištnost a pracovitost spolu s pevnými morálními zásadami. Ti, kdo měli možnost s panem profesorem spolupracovat a měli to štěstí jej osobně blíže poznat, oceňují především jeho skromnost, pečlivost a lidskost v přístupu k dětským pacientům, ale i jeho hluboký smysl pro kolegiální a smysl pro humor.“ charakterizoval oceněného prezident ČLK.

Profesor Křepela se letos dožívá

83 let, zůstává však aktivně činný ve svém oboru. Již 57 let pracuje v Thomayerově nemocnici, nyní pomáhá nemocným dětem jako ordinář na pediatrické klinice. „Více než rytířem se cítím být obyčejným člověkem, obyčejným lékařem, který se každý den snaží plnit Hippokratovu přísahu. Takovým chci zůstat i nadále,“ řekl nový rytíř ve svém závěrečném slovu. Slavnostní atmosféru umocnil zpěv komorního smíšeného sboru Resonance, jehož vystoupení celý večer uzavřelo.

Jana Jilková

Aukce ve prospěch dětí s mozkovou obrnou

V pražském paláci Žofín proběhla Benefiční aukce projektu ArtForum/ICZ. Během slavnostního večera bylo vydraženo celkem 30 uměleckých děl významných českých výtvarníků a fotografů. Výtěžek aukce poputuje na konto Sdružení pro komplexní péči při dětské mozkové obrně.



Zdenek Jirkovec z ICZ předává symbolický šek místopředsedkyni Sdružení pro komplexní péči při dětské mozkové obrně Olze Loulové. | Foto: archiv ArtForum

V pořadí již čtrnáctá benefiční aukce od založení virtuální galerie ArtForum zaznamenala i v tomto roce příznivou účast klientů a partnerů společnosti ICZ, kteří dražbu uměleckých děl pro charitativní účely se zájmem podporují. Svá díla do dražby věnovala jako již tradičně řada v Česku i ve světě uznávaných grafiků, sklářů, sochařů, fotografů a dalších výtvarníků. Za nejvyšší částku, 95 000 Kč, byla vydražena zlatená

činová plastika „Hygie III“ od Olbrama Zoubka. Na druhém místě se pak umístil s hodnotou 35 000 Kč lept „Probuzení III“ od Ladislava Kuklíka, následovaný fotografií „Hrušeni“ od Sary Saudkové, která dosáhla částky 30 000 Kč. Rekordmanem s nejvyšším nárůstem ceny se stala litografie „Sladovna“ od Jiřího Boudy, která svou vyvolávací částku 2000 Kč více než zdesetinásobila na konečných 21 000 Kč. (P)

Pozvánka na 48. diabetologické dny

Česká diabetologická společnost ČLS JEP ve spolupráci se Slovenskou diabetologickou společností pořádají tuto tradiční akci ve dnech 19.–21. dubna 2012, i letos se bude konat v Luhačovicích.

Součástí programu budou nejen původní odborná sdělení, ale i edukační blok věnovaný hraničním tématům v diabetologii a sesterská sekce.

Akreditovaná akce systému celoživotního vzdělávání je garantována ČLK a hodnocena kreditními

body. Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK. Sestry obdrží certifikát s daným počtem kreditů podle vyhlášky MZ ČR č. 423/2004 Sb., § 3.

Více informací: www.gsymposium/diady.cz

(red)

Výzva čtenářům

Spolek mediků hledá všechny pamětníky předválečného, poválečného i porevolučního Spolku mediků v Praze. Prosíme všechny, kdo budou ochotni podělit se o své vzpomínky či poskytnout dobové dokumenty a materiály, aby se obrátili na e-mail: petrlea@hotmail.com nebo na tel.: 777 090 185.



(red)

Nominujte kandidáty na Cenu Olgy Havlové 2012



Výbor dobré vůle – Nadace Olgy Havlové vyhlásil osmnáctý ročník Ceny Olgy Havlové. Nadace vyzývá veřejnost, aby do 1. května navrhovala kandidáty na toto ocenění. Týká se to osobností, které navzdory svému zdravotnímu handicapu pomáhají ostatním.

O výběru laureáta rozhodne porota. Slavnostní vyhlášení držitele Ceny Olgy Havlové 2012 se uskuteční 28. května v Letohrádku Hvězda v Praze 6. „Jedná se o tradici, jež s léty neztratila nic ze své aktuality,“ říká ředitelka Výboru dobré vůle – Nadace Olgy Havlové MUDr.

Milena Černá. „Těší nás, že lidé posílají své návrhy z celé republiky. Dozvídáme se tak i o těch, kteří se angažují pro druhé v skrytu a tichosti.“ Jedním z laureátů byl například primář spinální jednotky FN Motol MUDr. Jiří Kříž, který je sám paraplegik.

Nominace lze zasílat e-mailem na adresu vdv@vdv.cz nebo poštou Nadaci Olgy Havlové – P. O. Box 240, 111 21 Praha 1.

Nominační formulář je zveřejněn na webových stránkách:

www.vdv.cz/programy/cena-olgy-havlove

(red)

Thomayerova nemocnice dostala přístroje pro novorozence

Zástupci společnosti Rossmann a Nadace Naše dítě 5. března předali novorozeneckému oddělení Thomayerovy nemocnice v Praze (TN) dvě zařízení na pomoc předčasně narozeným dětem a dětem resuscitovaným po porodu. Rekordní výsledky sbírky ovšem pomohly podpořit i řadu dalších aktivit na pomoc nemocným dětem.

Lékaři převzali přístroj na měření mozkových funkcí novorozenců a speciální vyhřívané lůžko, vše v celkové hodnotě 1 035 215 Kč. Finanční prostředky na zakoupení

lékařských přístrojů byly získány v rámci třetího ročníku charitativní kampaně „5 000 000 Kč pro dětský úsměv“, který se uskutečnil během jednoho týdne v zá-

ří 2011 ve všech prodejnách Rossmann po celé České republice. Konal se na pomoc handicapovaným dětem a novorozencům se zdravotními komplikacemi po porodu. V pořadí již třetí ročník byl rekordní, během 6 dnů se podařilo vybrat přes 10 milionů korun.

Přístroj na měření EEG a speciální lůžko

Zvýšení vybavenosti novorozeneckého oddělení Thomayerovy nemocnice v Praze přivítali především jeho lékaři. „Přístroj k měření takzvaného aEEG, který jsme dnes převzali, nám bude pomáhat k detekci závažného poporodního postižení mozku novorozenců

dětí. Používá se například u dětí s kyslíkovou nedostatečností při porodu, kterých se jen u nás na oddělení narodí ročně kolem dvaceti. Díky novému přístroji můžeme lépe a ve velmi krátké době vyhodnotit mozkové funkce dítěte a rozhodnout o jeho následné léčbě, případně o celotělovém chlazení novorozence,“ říká primář novorozeneckého oddělení TN doc. MUDr. Jan Janota, Ph.D.

Původně měla TN převzít pouze přístroj na měření aEEG, ale díky rekordnímu výtěžku charitativní kampaně mohlo být zakoupeno a lékařům předáno také speciální vyhřívané lůžko. „Toto vyhřívané lůžko je vyvinuto pro potřeby resuscitace novorozenců dětí

na JIP nebo porodních sálech a jeho celkové vybavení a příslušenství jsou na špičkové úrovni,“ dodává primář Janota.

Konkrétní pomoc i dalším dětem

Slavnostního předání se v TN osobně zúčastnili také manželé Ivana a Karel Gottovi. „Je to jasné, průhledné a zdokumentované. Mám z minulých časů nehezké zkušenosti. Na tomto základě se orientuji a pomáhám tam, kde vidím cíl a účel,“ řekl Karel Gott. Důvěru budí charitativní kampaň „5 000 000 Kč pro dětský úsměv“ zjevně i v široké veřejnosti, a tak díky výsledkům sbírky mohla Nadace Naše dítě z výtěžku kampaně uhradit nové speciální přístroje celkem pro 12 porodnic z celé ČR, dále podpořila 5 stacionářů poskytujících asistentskou péči o handicapované děti, hradí výcvik dvou asistenčních psů pro děti s postižením, podpořila zařízení Klokánek Fondu ohrožených dětí, Dětské krizové centrum Praha a také pomáhá konkrétním handicapovaným dětem. Další sbírkový týden plánuje Nadace Naše dítě na září tohoto roku.

Jana Jilková



Vladimír Mikel z firmy Rossmann, Ivana Gottová, Karel Gott a Zuzana Baudyšová za Nadaci Naše dítě. | Foto: archiv FTV

Dětská alergologie pokřtěna

Na úvod symposia „Alergie 2012“ uspořádaného Českou společností alergologie a klinické imunologie ČLS JEP dne 8. 3. 2012 v pražském Hotelu Diplommat proběhl slavnostní křest knižní novinky „Dětská alergologie“ z edice Aeskulap divize Medical Services vydavatelského domu Mladá fronta.

Moderování křtu se ujal nestor české alergologie profesor Václav Špičák, který do publikace rovněž přispěl několika kapitolami. Představil čtrnáctičlenný autorský kolektiv, vyzdvihl též spolupráci s realizačním týmem nakladatelství a poděkoval recenzentům publikace. Poté se již ujal slova hlavní autor a editor docent Vít Petřů, podle jehož slov je monografie unikátní nejen tím, že se jedná o první souborné dílo svého druhu v českém odborném písemnictví, ale i tím, že se na jeho vzniku podíleli prakticky výhradně autoři s pediatrickým vzděláním (a jak známo, pediatrie není „zmenšenou“ verzí lékařství pro dospělé, nýbrž má své specifické přístupy, problémy a otázky). „Škoda, že se patrně jedná i o poslední takto sestavený kolektiv. V příštích generacích už se asi podobná příležitost nebude opakovat, vzhledem ke zrušení Fakulty dětského lékařství UK, respektive její transformaci na 2. LF UK,“ posteskl si doc. Petřů, kte-

rý rovněž popsal strasti a slasti spojené s roční přípravou prestižní publikace. Na redigování textů dokonce pracoval i během letního ozdravného pobytu s dětskými alergiky v Řecku, když měly děti osobní volno...

Kmotrou publikace se stala vedoucí kanceláře Světové zdravotnické organizace v Praze MUDr. Alena Štefllová, jež krátce pohovořila na téma aktivního i pasivního kouření jakožto jednoho z významných

a nejvíce preventabilních vyvolávajících faktorů alergie. Připomněla aktivity WHO na poli boje proti epidemii závislosti na tabáku a snahy organizace o prosazení „Rámcové úmluvy o kontrole tabáku“, kterou Česká republika jako jediná členská země EU dosud neratifikovala. Pak již doktorka Štefllová jemně pokřtila „Dětskou alergologii“ dotekem růže a spolu s autory jí popřála, aby našla cestu k co nejvíce čtenářům. (mt)

Nové učebnice patologie

Odborné publikace „Obecná patologie“ (Galén) a „Speciální patologie“ (Karolinum) autorů prof. Ctibora Povýšila, prof. Ivo Šteinera a kolektivu ve Faustově domě slavnostně představil děkan 1. LF UK prof. Tomáš Zima. Připil publikacím „na cestu ke čtenářům i k dalším vydání“.

„Patologie je základem pro klinickou medicínu,“ zdůraznil profesor Zima. „Po léta studentům sloužila jako jediný studijní text učebnice profesora Blahoslava Bednáře ze 60. let. Konečně je tu nová národní učebnice pro pregraduální i postgraduální výuku, jež ale poslouží i lékařům, kteří si chtějí osvěžit zapomenuté vědomosti získané ve 3. ročníku studia.“

Jedním z „otců“ obou publikací je prof. MUDr. Ctibor Povýšil, DrSc., který shrnul historii českých učebnic patologie, počínaje první, třísvazkovou „Rukověť patologické anatomie“ profesora Karla Rokitsanského z roku 1850 v němčině přes skripta profesora Heřmana Šikla, která se stala základem pro třídílnou učebnici profesorů Bednáře, Fingerlanda a Jedličky z roku 1963, až po „Speciální patologii“ s bohatou dokumentací z roku 2007. „Učebnice Obecná patologie“ tvoří čtvrtou etapu histo-



Zleva ředitel vydavatelství Galén Lubomír Houdek, profesoři Ctibor Povýšil a Tomáš Zima. | Foto: Leoš Chodura

rie českých učebnic patologie. Na její tvorbě se podílelo 10 profesorů, 6 docentů a 4 specialisté. Autoři Dvořák a Dušek se tohoto dne bohužel nedožili. Děkuji jim tedy „kam si nahoru“, neboť jsem bezvěrec,“ uzavřel profesor Povýšil. Slavnostní odpoledne zpestřil písničkář Jan Burian, který v doprovodu klavíru zazpíval tři písně, jejichž náměty (o převtělování, o vyhoření a ostré lokty) se podle autora dobře hodí právě k patologii. (eta)



Část autorského kolektivu: v popředí doc. Vít Petřů a prof. Václav Špičák, mezi nimi prof. Petr Pohunek a doc. Ondřej Rybníček. | Foto: Marcel Kalenda

Ohlédnutí za soutěží Sestra roku 2011

V minulém čísle Zdravotnických novin jsme informovali o slavnostním předání ocenění XII. ročníku soutěže Sestra roku, vyhlašované redakcí odborného časopisu SESTRA z vydavatelství Mladá fronta, které proběhlo 28. února 2012 na pražském Žofíně.



Ředitel divize Medical Services Mladé fronty a. s. MUDr. Martin Hofman a ředitel Nemocnice Na Bulovce MUDr. Petr Zajíc.

Záštitu nad oceněním i letos převzala Mgr. Dagmar Havlová za Nadaci Dagmar a Václava Havlových VIZE 97, primátor hlavního města Prahy doc. MUDr. Bohuslav Svoboda, CSc., a ministr zdravotnictví ČR doc. MUDr. Leoš Heger, CSc. Odborným garantem bylo Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Ocenění Sestra roku 2011 v kategorii „Sestra v nemocniční a ambulantní péči“ si odnesla Mgr. Věra Suchá, v kategorii „Sestra v sociální péči“ zvítězila Helena Nosková a v kategorii „Sestra ve výzkumu a vzdělávání“ se na 1. místě umístil Mgr. et Bc. Jan Chrástina. „Čestné ocenění za celoživotní dílo v ošetrovatelství“ bylo in memoriam uděleno Evě Kvasnicové, tradiční cenu „Sestra mého srdce“ získala Věra Suchá. (eta)



Ředitel FN Motol JUDr. Ing. Miloslav Ludvík a primátor Hlavního města Prahy doc. MUDr. Bohuslav Svoboda, CSc.



O hudební vystoupení se postaral Petr Kolář.



Šéfredaktorka časopisu Sestra Martina Pelikánová, ředitelka VFN Dana Jurásková s dcerou a ředitel IPVZ MUDr. Vladimír Pavelka.



Večer moderovali Gabriela Partyšová a Tomáš Krejčíř.



Kapela April přilákala hosty k poslechu i k tanci.



Tančilo se do pozdních večerních hodin.



Finalisté s ministry Leošem Hegerem a Jaromírem Drábkem a předsedkyní představenstva Mladé fronty a. s. Markétou Novákovou (uprostřed).



Ocenění Sestra mého srdce a Sestra roku.

9x foto: archiv MF

Generální partner:

Hlavní partner:

Partneři:

Technický partner:



Holešovické výstaviště ožije veletrhy se zdravotnickou tematikou

Ve dnech 3.–5. dubna ožije Výstaviště v pražských Holešovicích tradičními veletrhy zabývajícími se zdravotnickou tematikou. Mezinárodní veletrh PRAGOMEDICA, který se letos koná po 34., se pyšní jednou z nejdelších tradic ve svém oboru u nás. Neméně zajímavý je ovšem také 16. ročník specializované výstavy pro zdravotně postižené NON-HANDICAP.



Foto: archiv pořadatele

Osvědčené spojení obou akcí poskytuje prostor pro prezentaci novinek ve zdravotnické technice nejen lékařům a profesionálům v nejrůznějších zdravotnických oborech, ale také terapeutům, pedagogům a sociálním pracovníkům. Výstava NON-HANDICAP je i letos místem setkání dobrovolných organizací a výrobců, do-

vozců a prodejců pomůcek pro zdravotně postižené. Na veletrhu PRAGOMEDICA, který letos opět pořádá společnost Incheba Praha, také 3. 4. 2012 proběhne důležitá zasedání ředitelů nemocnic sdružených v Asociaci českých a moravských nemocnic.

„Na jediném místě se zde setkají stovky lidí s různými druhy han-

dicapů, kteří potřebují a užívají pomůcky pro zdravotně postižené, a právě tady se potkají s odborníky, kteří schvalují a hradí jejich používání. Na těchto veletrzích tak vzniká velký prostor pro cennou diskusi,“ říká tisková mluvčí Incheby Markéta Holatová.

Bohatý doprovodný program

Na veletrzích PRAGOMEDICA / NON-HANDICAP samozřejmě nebude chybět bohatý doprovodný program. Atraktivní bude zajisté promítání filmu Expedice RS Kilimanjaro 2010. Jde o unikátní expedici pacientů s roztroušenou sklerózou, kteří pokořili nejvyšší horu Afriky Kilimandžáro. Odborníci zde představí také řadu užitečných pomůcek. Nenechte si v doprovodném programu ujít představení projektu „Pište hlasem namísto klávesnicí počítače!“ a seznamte se tak s programem pro převod mluvené řeči do textu.

„Svoji veletržní premiéru si na NON-HANDICAP odbude vodíci koník, přesněji tříletá minikobylka Katrijn. Tu představí občanské sdružení Helpes – Centrum výcviku psů pro postižené,“ upozorňuje Markéta Holatová. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR přichystalo seminář na téma

„Integrace sociálně vyloučených skupin na trhu práce“.

Zdravotnické veletrhy PRAGOMEDICA i NON-HANDICAP 2012 jsou pro návštěvníky otevřeny od 3. do 5. 4. 2012. První dva dny veletrhů

je otevřeno od 10 do 17 hodin, 5. 4. od 10 do 15 hodin. **Vstup na oba dva veletrhy je zdarma.**

Další informace včetně doprovodných programů:

www.incheba.cz

(red)

Internetový portál pro bezplatnou edukaci zdravotníků

Nový vzdělávací portál Erudinet by měl umožnit zdravotníkům jednoduchý, trvalý a bezplatný přístup k on-line školicím akcím zařazeným do systému celoživotního vzdělávání.

Vzdělávací portál www.erudinet.cz,

jehož provoz byl nedávno zahájen, má fungovat jako komunitní služba. Provozovatelé portálu budou vkládat vlastní kurzy ve 14denních intervalech. Počítají s tím, že časem by se do přípravy vzdělávacího obsahu zapojili samotní uživatelé. Z legislativních důvodů zatím není možné, aby uživatelé vkládali studijní materiály sami. Každý kurz je totiž před svým uveřejněním předložen ke schválení České asociaci sester a až na základě jejího souhlasu je možné jej zařadit do systému celoživotního vzdělávání zdravotníků. Proto je nezbytné, aby každý potenciální autor nejprve zaslal kurz provozovatelé portálu, který zajistí následně administrativní kroky.

Jednoduchá registrace, bezplatný přístup

Ke studiu postačí jednoduchá registrace, případně propojení s již existujícím uživatelským účtem na jiných sociálních sítích, jako je například Facebook. Pak je možné projít zvoleným kurzem a ihned po absolvování on-line testu získat certifikát, na jehož základě jsou absolventovi následně připsány kredity do celoživotního vzdělávání.

„Zejména pro sestry je účast na akcích celoživotního vzdělávání poměrně náročná. Většina jich pracuje v nepřetržitém provozu a k tomu se připojují běžné starosti o děti a rodinu. Navíc účast na vzdělávacích akcích je relativně drahá,“ dodává ideový tvůrce projektu Saša Vido-
vič, sám povoláním sestra. (red)

Pozvánka na VIII. mezinárodní kongres nozokomiálních nákaz

Ve dnech 29.–30. května proběhne v Brně kongres prevence nozokomiálních nákaz.

Pořadatelem kongresu je Česká a slovenská společnost prevence nozokomiálních nákaz. Konat se bude v hotelu Avanti Brno.

Témata:

- Sledování a prevence NN, rezistentní nozokomiální mikroorganismy
- Infekční nemoci, očkování
- Dezinfekce, sterilizace
- Specifika rehabilitačních a stomatologických pracovišť
- Komunální hygiena provozu ZZ;

interní hygienicko-epidemiologické audity

- Kvalita zdravotní péče

Kongres je zařazen do povinného celoživotního vzdělávání NLZP a bude ohodnocen 8 kredity. Předplatitelé periodik Sestra a Zdravotnické noviny mají slevu 200 Kč z kongresového poplatku.

Více informací a přihláška: www.mediconsulting.cz

(red)

Pozvánka na II. mezioborové sympozium k léčbě úrazů a poúrazových stavů

Mezioborové sympozium k léčbě úrazů a poúrazových stavů s mezinárodní účastí se bude konat ve dnech 26.–27. dubna v Rožnově pod Radhoštěm.

Pořadatelé sympozia jsou Lékařská fakulta Ostravské univerzity, Traumatologické centrum FN Ostrava, Česká společnost pro úrazovou chirurgii ČLS JEP, Společnost rehabilitační a fyzikální medicíny ČLS JEP, Česká kineziologická společnost, Unie fyzioterapeutů ČR (UNIFY), Česká asociace ergoterapeutů, Česká národní společnost ISPO a Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků Čech, Moravy a Slezska (POUZP) při FN Ostrava.

Témata:

- Fyzioterapie a nové operační metody v léčení zlomenin
 - Možnosti využití moderních fyzioterapeutických metod v úrazové chirurgii
 - Komplexní terapeutický přístup k poranění pánve
 - Nové trendy protetické péče v úrazové chirurgii
 - Varia
- Sesterská sekce:**
- Komplexní ošetřovatelská péče o úrazového pacienta

Akce bude registrována ČLK a hodnocena kredity v rámci postgraduálního vzdělávání lékařů, účastníci obdrží certifikát. Přihlášky k aktivní a pasivní účasti zašlete nejpozději do 31. 3. 2012 na uvedenou kontaktní adresu.

Kontakt: Traumatologické centrum FN Ostrava, 17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava, tel.: 597 375 002, 737 778 167, e-mail: pavla.segarova@fn.cz, Více informací: www.otd.cz

(red)

Kalendář akcí odborných lékařských společností – duben 2012

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

Klinický seminář oddělení geriatric

Nejčastější typy poranění ve vyšším věku

18. 4. 2012/Olomouc

Místo konání:

knihovna oddělení geriatric

Pořadatel:

oddělení geriatric FN Olomouc

Kontakt: www.fnol.cz

Konference fyziků v nukleární medicíně

18.–20. 4. 2012/Kolín

Místo konání: Hotel Theresia

Pořadatel: Česká společnost nukleární medicíny ČLS JEP,

Oblastní nemocnice Kolín

Kontakt: prim. MUDr. Eva Hoffmannová, CSc.,

Ing. Evžen Marek, Marie Sixtová;

tel.: 321 756 434, 321 756 439;

e-mail: onkolin@gmail.com;

www.csnm.cz

5th European conference on head and neck oncology

Molecular biology in head and neck cancer, reconstruction in head and neck cancer, value of the present image diagnostic in evaluation of head and neck recurrences

18.–21. 4. 2012/Poznaň, Polsko

Kontakt: www.ehns2012.pl

32nd ISHLT annual meeting & scientific sessions

18.–21. 4. 2012/Praha

Místo konání:

Kongresové centrum

Pořadatel: International Society for Heart and Lung Transplantation (ISHLT)

Kontakt: www.ishlt.org/meetings/annualMeeting.asp

3rd European lung cancer conference

18.–21. 4. 2012/

Ženeva, Švýcarsko

Pořadatel: European Society for Medical Oncology (ESMO)

Kontakt: www.esmo.org/events/lung-2012-elcc.html

47th annual meeting of the EASL

International liver congress 2012

18.–22. 4. 2012/Barcelona, Španělsko

Pořadatel: European Association for the Study of the Liver (EASL)

Kontakt:

www.kenes.com/liver-congress



Ilustrace foto: Shutterstock

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

19. 4. 2012/Praha, Ostrava

Místo konání: Lékařský dům (Praha), Hotel Imperial (Ostrava)

Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

Kontakt: www.svl.cz

Seminář Radiologické kliniky LF UP a FN Olomouc

Doppler tepen dolních končetin + kazuistika k problematice

19. 4. 2012/Olomouc

Místo konání:

posluchárna dětské kliniky

Pořadatel: Radiologická klinika LF UP a FN Olomouc

Kontakt: www.fnol.cz

Hraniční porucha osobnosti – seminář

19. 4. 2012/Olomouc

Místo konání: FN Olomouc, posluchárna psychiatrické kliniky

Pořadatel: Klinika psychiatrie LF UP a FN Olomouc

Kontakt: www.fnol.cz

6. západočeský dermatologický seminář

19. 4. 2012/Plzeň

Místo konání: FN Plzeň – Bory

Pořadatel: Dermatovenerologická klinika LF UK a FN Plzeň

Kontakt:

prof. MUDr. Karel Pizinger, CSc.;

e-mail: pizinger@fnplzen.cz;

www.dermanet.cz

Informační systémy v pracovním lékařství

Konzultační den SPL ČLS JEP

19. 4. 2012/Praha

Místo konání: SZÚ, budova č. 11, velká posluchárna

Pořadatel: Společnost pracovního lékařství ČLS JEP (SPL), Státní zdravotní ústav

Kontakt: MUDr. Zdeněk Šmerhovský, Ph.D.; tel.: 267 082 678;

e-mail: zdsm@szu.cz;

www.pracovni-lekarstvi.cz

Škola CT Čechy

CT diagnostika hrudníku, kardiovaskulárního systému, páteře a skeletu

19.–20. 4. 2012/Plzeň

Pořadatel: Klinika zobrazovacích metod LF UK a FN Plzeň

Kontakt: www.crs.cz

Complex knee ligament surgery

19.–20. 4. 2012/Boloňa, Itálie

Místo konání: Istituto Ortopedico Rizzoli, Aula Campanacci

Pořadatel: European Society of Sports Traumatology, Knee Surgery and Arthroscopy (ESSKA)

Kontakt: www.esska.org/en/meetings/courses

36. brněnské onkologické dny

Onkochirurgie, radioterapie, chemoterapie, cílená, biologická a hormonální terapie, podpůrná a paliativní péče v onkologii, nádory adolescentů a mladých dospělých, hereditární nádorové syndromy, polypózy, prevence a diagnostika v onkologii, pokroky v biologii nádorů, zajímavé kazuistiky...

19.–21. 4. 2012/Brno

Místo konání:

Hotel Voroněž

Pořadatel: Masarykův onkologický ústav Brno

Kontakt: www.linkos.cz

26. konference pro nelékařské zdravotnické pracovníky

(v rámci 36. brněnských onkologických dnů)

Témata: Etika a komunikace v onkologii, nádorové onemocnění prostaty – časná diagnostika, léčba a její nežádoucí účinky a psychologické aspekty, indikátory kvality v radioterapii, minimalizace vedlejších účinků v radioterapii, speciální techniky radioterapie.

19.–20. 4. 2012/Brno

Místo konání: Výstaviště

– pavilon A (Rotunda)

Pořadatel: Masarykův onkologický ústav Brno

Kontakt: www.linkos.cz

Výroční kongres České glaukomové společnosti

19.–21. 4. 2012/Olomouc

Pořadatel:

Česká glaukomová společnost

Kontakt:

doc. MUDr. Eva Růžičková, CSc.;

e-mail: sekrpred.ocnikl@vfn.cz;

www.oftalmologie.com

48. diabetologické dny 18. pracovní setkání sester

19.–21. 4. 2012/Luhačovice

Místa konání: Městský dům kultury Elektra (lékaři), Společenský dům Luhačovice (sesterská sekce)

Pořadatel: Česká diabetologická společnost ČLS JEP, Slovenská diabetologická společnost SLS

Kontakt: www.diab.cz

Stres, úzkostné poruchy a jejich léčba z pohledu biologické psychiatrie

Genetické aspekty stresu a úzkostných poruch, neuroanatomie a patofyziologie úzkosti, zobrazovací metody mozku, možnost léčebného ovlivnění pomocí neurostimulačních metod a farmak...

19.–21. 4. 2012/Jihlava

Místo konání: PL Jihlava

Pořadatel: Společnost pro biologickou psychiatrii, sekce biologické psychiatrie Psychiatrické společnosti ČLS JEP, Kuffnerův nadační fond

Kontakt: www.ceskapsychiatrie.cz

Psychodynamické přístupy u psychózy

Psychodynamická diagnostika

se zaměřením na psychózy, demonstrace na modelové kazuistice, diskuze

20. 4. 2012/Praha

Místo konání: ČPS, Řehořova 10

Pořadatel: Česká psychoanalytická společnost, Česká psychoterapeutická společnost ČLS JEP

Kontakt: www.psychoterapeuti.cz

2. neurokazuistický sjezd

20.–21. 4. 2012/Hradec Králové

Místo konání:

hotel Tereziánský dvůr

Kontakt: www.mhconsulting.cz

Quo Vadis? Trendy v prenatalní diagnostice

Mezinárodní konference

20.–21. 4. 2012/Praha

Místo konání: Novotného lávka

Pořadatel: Asociace center lékařské genetiky (ACLG)

Kontakt: www.aclg.cz

16. hradecké dny

1. kongres České pneumologické a ftizeologické společnosti ČLS JEP

20.–21. 4. 2012/Hradec Králové

Pořadatel: Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP

Kontakt:

www.pneumologie.cz/akce/2012

Komplexní vyšetření hrtanu a hlasu v ambulanci i klinické praxi

Zobrazovací vyšetření a histopatologie hrtanu, vyšetření hlasu – fyzikální a klinický pohled, diferenciální diagnostika chraptoty, direktní laryngoskopie, tyreooplastika typu I a IV, injekční techniky, laserová chirurgie hrtanu, tracheostomie, koniotomie, stenozující sufokující laryngitidy, rehabilitace funkčních poruch hlasu...

20.–21. 4. 2012/Hradec Králové

Místo konání: FN Hradec Králové, učebny psychiatrické kliniky

Pořadatel:

Česká společnost ORL a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP, Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku LF UK a FN Hradec Králové, Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku FZS Univerzity Pardubice a Pardubické krajské nemocnice, Klinika otorinolaryngologie LF OU a FN Ostrava

Kontakt: Tel.: 495 832 464;

e-mail: symposium@orlfnhk.cz;

www.lfhk.cuni.cz/orl;

<http://symposium.orlfnhk.cz>

Symposium CEUS 2012

Ultrazvuk – kontrast, nové technologie

20.–22. 4. 2012/Praha

Místo konání: Hotel Pyramida

Pořadatel: Radiologická klinika LF MU a FN Brno

Kontakt: www.ceus.cz;
www.crs.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

21. 4. 2012/Praha, Brno, Karlovy Vary, Olomouc, Plzeň
Místa konání: Lékařský dům (Praha), kancelář veřejného ochránce práv (Brno), hotel Starý Mlýn (Karlovy Vary - Březová), Olomouc (au-la Právnické fakulty UP), Šafránkův pavilon (Plzeň)
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Vzdělávací seminář OSPDL ČLS JEP

21. 4. 2012/
Brno, Hluboká nad Vltavou
Místa konání: Hotel Avanti (Brno), Parkhotel (Hluboká nad Vltavou)
Pořadatel: Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP
Kontakt: www.detskylekar.cz

Konference SPLDD ČR

21. 4. 2012/Ústí nad Labem
Místo konání: Budova krajského úřadu
Pořadatel: Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR
Kontakt: www.detskylekar.cz

4. konference sester Nové poznatky v alergologii a klinické imunologii

21. 4. 2012/Praha
Pořadatelé: sekce sester České společnosti alergologie a klinické imunologie ČLS JEP, Synlab Czech, s. r. o.
Kontakt: Ivana Růžičková; tel.: 739 587 150; e-mail: ivana.ruzickova@synlab.cz; www.csaki.cz

Harrachovorky 2012

Hematologie, koagulace, imuno-hematologie, dárcovství krve, správná laboratorní praxe, vzdělávání NLP
22.-24. 4. 2012/Harrachov
Místo konání: Hotel Sklář
Pořadatelé: sekce laborantů a sester Společnosti pro transfuzní lékařství ČLS JEP, sekce laborantů České hematologické společnosti ČLS JEP, Česká asociace sester, Panochova nemocnice Turnov
Kontakt: Zdeňka Drobníková; tel.: 481 446 710; e-mail: zdena.drobnikova@nemtur.cz; www.transfuznispolecnost.cz

Self-management

23. 4. 2012/Plzeň
Místo konání: oddělení dalšího vzdělávání FN Plzeň - Lochotín
Pořadatelé: oddělení dalšího vzdělávání FN Plzeň, základní organizace FN 1

Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR
Kontakt: www.fnplzen.cz

Marketing ve farmacii – workshop

23.-24. 4. 2012/Praha
Místo konání: obchodní a školicí centrum Agathis
Kontakt: www.androsa.cz

Radiologie hrudníku Prostý snímek, anatomie hrudníku, nádory, kazuistiky

23.-24. 4. 2012/Čeladná
Místo konání: Hotel Prosper
Pořadatelé: Radiologická klinika LF UP a FN Olomouc, Radiologická klinika LF MU a FN Brno
Kontakt: Vladislava Švecová; tel.: 588 444 426; e-mail: vladislava.svecova@fnol.cz; www.crs.cz

23. Štefánikův den Analýza perinatálních výsledkov v Bratislavskom kraji

25. 4. 2012/Bratislava
Místo konání: Bratislava
Pořadatel: Slovenská gynekologicko-pôrodnická spoločnosť SLS
Kontakt: www.sgps.cz

Skupinová komunikace a týmová spolupráce

25. 4. 2012/Plzeň
Místo konání: oddělení dalšího vzdělávání FN Plzeň - Lochotín
Pořadatelé: oddělení dalšího vzdělávání FN Plzeň, základní organizace FN 1 Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR
Kontakt: www.fnplzen.cz

Solidní a sekundární nádory u dětí

25. 4. 2012/Brno
Pořadatel: Klinika dětské radiologie LF MU a FN Brno
Kontakt: www.crs.cz

Večer kliniky pracovního lékařství

25. 4. 2012/Plzeň
Pořadatelé: Spolek lékařů ČLS JEP v Plzni, Klinika pracovního lékařství LF UK a FN Plzeň
Kontakt: www.fnplzen.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

25. 4. 2012/České Budějovice
Místo konání: hotel Malý pivovar
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Týmová práce a rozhodování – kazuistický seminář

25.-27. 4. 2012/Rajhrad
Místo konání: Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa

Pořadatel: Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP
Kontakt: www.dlbsh.cz; www.paliativnimedicina.cz

34th world congress of the International Society of Hematology

25.-28. 4. 2012/Cancún, Mexiko
Kontakt: www.hematology2012.com

61th ESCVS congress

25.-28. 4. 2012/
Dubrovnik, Chorvatsko
Pořadatel: European Society for Cardiovascular and Endovascular Surgery (ESCVS)
Kontakt: www.escv2012.org

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

26. 4. 2012/Hradec Králové
Místo konání: Nové Adalbertinum
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Onemocnění dýchacích cest u dětí

Akutní infekce horních dýchacích cest, infekce dolních cest, ošetřovatelská péče u těchto onemocnění – pro sestry, porodní asistentky, zdravotní laboranty, zdravotnické záchranáře, farmaceutické asistenty
26. 4. 2012/Plzeň
Místo konání: Parkhotel Plzeň
Kontakt: www.bos-congress.cz

Melanom – jak přežít

Evropský den melanomu
26. 4. 2012/Praha
Místo konání: Syllabova posluchárna 3. LF UK
Pořadatel: Dermatovenerologická klinika 3. LF UK a FN Královské Vinohrady
Kontakt: e-mail: dermassec@fnkv.cz; www.lfhk.cuni.cz/dermat

2. mezioborové sympozium s mezinárodní účastí

Fyzioterapie a nové operační metody v léčbě zlomenin, možnosti využití moderních fyzioterapeutických metod v úrazové chirurgii, komplexní terapeutický přístup k poranění pánve, nové trendy protetiké péče v úrazové chirurgii
26.-27. 4. 2012/
Rožnov pod Radhoštěm
Místo konání: Beskydský hotel Relax
Pořadatelé: Česká společnost pro úrazovou chirurgii ČLS JEP, Lékařská fakulta Ostravské univerzity, Společnost rehabilitační a fyziokální medicíny ČLS JEP, Česká kinéziologická společnost, Unie fyzioterapeutů ČR, Česká asociace

ergoterapeutů, Česká národní společnost ISPO, Profesní odborová unie zdravotnických pracovníků Čech, Moravy a Slezska při FN Ostrava, Traumatologické centrum FN Ostrava
Kontakt: www.otd.cz

24. Petřivalského-Rapantovy chirurgické dny

Nádorová onemocnění gastrointestinálního traktu
26.-27. 4. 2012/Olomouc
Místo konání: Regionální centrum Olomouc
Pořadatel: 1. chirurgická klinika LF UP a FN Olomouc
Kontakt: MUDr. Tomáš Bohanes, Ph.D.; tel.: 588 443 335, 588 442 717; e-mail: tomas.bohanes@fnol.cz; www.chirurgie.cz

10. kongres praktických lékařů a sester

26.-27. 4. 2012/Olomouc
Místo konání: NH Olomouc Congress
Pořadatel: 2. interní klinika LF MU a FN u sv. Anny Brno, Spolek lékařů ČLS JEP Olomouc
Kontakt: prof. MUDr. Miroslav Souček, CSC.; e-mail: miroslav.soucek@fnusa.cz; Eva Kašpárková; tel.: 543 182 253; e-mail: eva.kasparkova@fnusa.cz; www.solen.cz

Sympozium Palacos 2012 Technika cementování a revizní endoprotetické operace

26.-27. 4. 2012/Srní, Kašperské Hory
Místo konání: Hotel Srní, NP Šumava
Kontakt: www.congressprague.cz

IVW 2012

3rd international video workshop on radical surgery in gynaecological oncology: upper-abdominal procedures, vulva reconstruction, urinary bladder and ureteral surgery, advanced technology
26.-28. 4. 2012/Praha
Místo konání: Hotel Diplomat
Kontakt: www.ivw2012.cz

191st WMA council session

26.-28. 4. 2012/Praha
Místo konání: Hotel Marriott
Pořadatel: World Medical Association (WMA)
Kontakt: www.wma.net

18. sympozium o morfologii a funkci střeva

Funkční testy vs. morfologická vyšetření, metabolické komplikace IBD a celiakie, nutriční péče v gastroenterologii
26.-28. 4. 2012/

Staré Splavy u Máchova jezera
Místo konání: Hotel Bezděz
Kontakt: doc. MUDr. Pavel Kohout, Ph.D.; e-mail: pavel.kohout@ftn.cz; www.cgs-cls.cz; www.forsapi.cz

4. konference Dermatologie pro praxi

27. 4. 2012/Olomouc
Místo konání: NH Olomouc Congress Hotel
Pořadatelé: Klinika chorob kožních a pohlavních LF UP a FN Olomouc, Spolek lékařů ČLS JEP Olomouc
Kontakt: doc. MUDr. Dagmar Dittrichová, CSc.; e-mail: dagmar.dittrichova@fnol.cz; www.solen.cz

Krajská dermatovenerologická konference

27. 4. 2012/Ústí nad Labem
Pořadatel: kožní oddělení Masarykovy nemocnice Ústí nad Labem
Kontakt: prim. MUDr. Olga Filipovská; e-mail: olga.filipovska@mnul.cz; www.lfhk.cuni.cz/dermat

Skupinová komunikace a týmová spolupráce

27. 4. 2012/Plzeň
Místo konání: oddělení dalšího vzdělávání FN Plzeň - Bory
Pořadatelé: oddělení dalšího vzdělávání FN Plzeň, základní organizace FN 1 Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR
Kontakt: www.fnplzen.cz

Ostrava live endoscopy 2012

Nové techniky v kolonoskopii
27. 4. 2012/Ostrava
Místo konání: Clarion Congress Hotel Ostrava
Pořadatelé: Centrum péče o zdravotní péči, Vítkovická nemocnice, Vzdělávací institut AGEL, ČLK, ČAS, LF Ostravské univerzity
Kontakt: MUDr. Ondřej Urban, Ph.D.; e-mail: ondrej.urban@nemvitkovice.cz; www.nemvitkovice.cz

Konference SPLDD ČR

28. 4. 2012/
Dvůr Králové nad Labem
Místo konání: Penzion Za Vodou
Pořadatel: Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR
Kontakt: www.detskylekar.cz

Hepatitida B v roce 2012

28. 4. 2012/Praha
Místo konání: Hotel Park Inn Prague
Pořadatel: Bristol-Myers Squibb ve spolupráci s Českou hepatologickou společností ČLS JEP
Kontakt: www.congressprague.cz

Miroslav Souček a kol. Vnitřní lékařství

1. a 2. díl (+ DVD)



Rozsah:
1788 stran
Cena: 2999 Kč
ISBN: 978-80-
-247-2110-1
Vydavatel:
Grada

Text komplexní učebnice vnitřního lékařství je rozdělen do dvou dílů, třetí kniha obsahuje rejstříky a zkratky, komplet je doplněn DVD. Vedle základních oborů vnitřního lékařství (kardiologie, pneumologie, gastroenterologie, nefrologie, onkologie, hematologie, nemocí pojivových tkání a kloubů, endokrinologie a metabolismu včetně diabetologie, onemocnění imunitního systému) je zde věnován prostor méně častým, ale neméně důležitým oblastem, jako jsou infekční onemocnění, sexuální dysfunkce, geriatric, neurologie, psychiatrie, genetika, otravy, akutní stavy, bolest, výživa, paliativní medicína a následky teroristických útoků.

Dvojbarevná publikace má bohatou obrazovou dokumentaci. Obsahuje na 900 obrázků, tabulek, schémat a grafů. Její součástí je DVD, které obsahuje celou obrazovou dokumentaci v barevné podobě, interaktivní rejstříky, zkratky... Čtenář zde najde i vybrané *guidelines* oborů, které s vnitřním lékařstvím úzce souvisí.

Stefan Silbernagl, Florian Lang Atlas patofyziologie



Rozsah:
416 stran
Cena: 799 Kč
ISBN: 978-80-
-247-3555-9
Vydavatel:
Grada

Patofyziologie představuje jeden ze základních předmětů v preklinickém studiu medicíny. S vývojem poznání a pokrokem lékařské vědy se patofyziologické znalosti mění, a proto jsou neustále předmětem zájmu a stálého postgraduálního studia lékařů všech oborů.

Patofyziologické pochody jsou v knize vysvětleny pomocí kreseb a schémat a textová část je vždy

propojena s obrazem. Publikace principiálně seznamuje s patogenézí všech onemocnění, a tím se stává základem klinických znalostí nejen studenta, ale každého lékaře. Informace z ní mohou čerpat i studenti veterinárního lékařství a biologové.

Aleš Žák a kol. Ateroskleróza Nové pohledy



Rozsah:
200 stran
Cena: 349 Kč
ISBN: 978-80-
-247-3052-3
Vydavatel:
Grada

Výběr nejvýznamnějších přednášek pracovníků 4. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze, které byly prezentovány v poslední době na kongresu Atherosclerosis, odborné akci s 12letou tradicí.

Autory jednotlivých příspěvků jsou specialisté (lékaři i biochemici) ze 4. interní kliniky a lipidologické laboratoře vedené prof. MUDr. Alešem Žákem, DrSc. Pracoviště se dlouhodobě věnuje výzkumu metabolismu lipidů a lipoproteinů, zvláště ve vztahu k primární a sekundární prevenci kardiovaskulárních a metabolických chorob.

Zdeněk Zadák, Jaroslav Květina a kol. Metodologie předklinického a klinického výzkumu v metabolismu, výživě, imunologii a farmakologii



Rozsah:
333 stran
Cena: 690 Kč
ISBN: 978-80-
-7262-748-6
Vydavatel:
Galén

V českém písemnictví ojedinělá publikace je unikátní nejen svou myšlenkou, ale i provedením a vytvořením souboru, který vychází z dlouholetých zkušeností autorů kolektivu. Zkušenosti, které se navíc opakovaně prokazatelně osvědčily a potvrdily významnými vědeckými úspěchy a zdárnými řešeními granty.

NOVÉ KNIHY

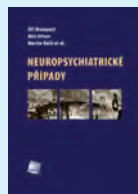
Ivo Sotorník, Štěpán Kutílek a kol. Kostní minerály a skelet při chronickém onemocnění ledvin



Rozsah:
407 stran
Cena: 900 Kč
ISBN: 978-80-
-7262-769-1
Vydavatel:
Galén

Zevrubně přepracovaná a rozšířená monografie navazuje na publikaci „Kostní choroba při nezvratném selhání ledvin“ z roku 1994 a na převážně časopisecká sdělení naší i zahraniční provenience v posledních 35 letech. Autoři probírají otázky poruch kalciumfosfátového metabolismu a kostních a cévních komplikací nejen u dospělých pacientů s chronickou nefropatií a po transplantaci ledviny, ale také u stejně postižené dětské populace. Významnou součástí tvoří kapitoly věnované tematicky blízkým medicínským oborům. Z nefrologického a osteologického hlediska monografie odpovídá obecně přijímané koncepci chronického onemocnění ledvin a poruch metabolismu kostních minerálů s přihlédnutím k doporučeným postupům. Každá kapitola je doplněna soupisem literatury, jednotlivé citace jsou cíleně řazeny podle sledované problematiky.

Jiří Masopust, Aleš Urban, Martin Vališ a kol. Neuropsychiatrické případy



Rozsah:
289 stran
Cena: 500 Kč
ISBN: 978-80-
-7262-801-8
Vydavatel:
Galén

Kniha obsahuje kazuistiky případů komplikovaných nebo naopak jako vystřížených z učebnice. Při jejich řešení se autoři dostali do rozpaků, museli o nich přemýšlet, radit se, prohledávat literaturu a někdy se i přit s kolegy ze svého či jiného oboru, aby zjistili, o který problém se vlastně jedná a jaký volit další léčebný postup. Všechny případy jsou z pomezí neurologie a psychiatrie. Dokládají, že mozek je pouze jeden a kompetence

neurovědních oborů jsou do jisté míry uměle vytvořené a zahalené řadou předpoklů. Nad tím se více zamýšlí profesor Jan Libiger v úvodní kapitole.

Autoři do publikace zařadili jen případy, se kterými se sami setkali. Těžiště spočívá v kazuistikách. Kapitoly členěné dle jednotlivých onemocnění dále obsahují historické souvislosti včetně osobností medicíny, které se danou problematikou zabývaly a jejichž jméno se objevuje v odborné terminologii. Autoři se snažili nepodcenit ani teoretickou část a shrnují současné znalosti o etiopatogenezi, klinických příznacích, diagnostice a léčbě jednotlivých neuropsychiatrických poruch.

Zdeněk Kalvach, Libuše Čeledová, Iva Holmerová, Roman Jiráček, Helena Zavázalová, Petr Wija a kol. Křehký pacient a primární péče



Rozsah:
400 stran
Cena: 645 Kč
ISBN: 978-80-
-247-4026-3
Vydavatel:
Grada

Publikace poprvé u nás přibližuje komplexní přístup ke znevýhodněným, křehkým, závislým lidem se závažným zdravotním postižením. Seznamuje tak odbornou veřejnost s postupně se vyvíjející koncepcí dlouhodobé péče (*long-term care, LTC*), prostřednictvím které se mezinárodní společenství snaží v duchu nejlepších humanistických tradic a s využitím moderních medicínských i technických možností zajistit těmto „lidem v ohrožení“ kvalitní život, a to pokud možno v přirozeném domácím prostředí za asistence komunitních služeb. Publikace reaguje na doporučení Evropské unie z posledních let a uvádí je do praxe.

Jiří Profous Průvodce alkoholovou závislostí především pro ženy píjících partnerů

Rozsah: 108 stran
Cena: 90 Kč
ISBN: 978-80-7262-820-9
Vydavatel: Galén



„Nejde o alkoholismus, ale o něco jiného, o nějakou duševní poruchu... Vždyť dříve byl tak charakterní a pravdomluvný... Vždyť

k pití nemá ani žádné důvody...!“ Alkoholovou závislost, ale stejně tak i ostatní lékové a drogové závislosti s oblibou nazýváme nemocí popírání či vyhlášení. I blízké okolí těch „našich“ pijanů bývá zprvu zatížené stejnou chybou v náhledu choroby – přes vstupní popírání se nakonec probolí až k přiznání její existence, ač ta hlavnímu aktérovi zůstává stále ještě skryta. Tvrdošijnost toho popírání je často k uzoufání, stejně jako bezmoc jejich nejbližších. Profesionalita vyhlášení bývá u nich léty tak vypracovaná, že samotnému okolí vnučí podezření, zda se nemýlí. Později přijdou i psychobnosti o duševním zdraví postiženého, vždyť jeho hrubá nekritičnost je očividná. Shání mu tedy psychologa, psychiatra...

Autor se přes kapitoly „Alkoholová závislost“, „Nemáme snad doma alkoholika?“, „Jak je odborná definice alkoholismu“, „Klíč k určování alkoholové závislosti“, „Diagnostická kritéria závislosti“, „Trnitá cesta k léčbě“, „Jak partnerce bojují (Zraňovaná sexualita)“, „Požadavek plné abstinence“, „Nedodržení abstinence“, „Poškození dětí“ atd. dostává až ke kapitolám „Kde hledat pomoc“ či „Protialkoholní léčba“. Snaží se pomoci a poradit partnerkám alkoholiků, čím přispět k dobrému výsledku léčby a prevenci recidiv, v závěru knihy nabízí i užitečné kontakty.

Soňa Vávrová Doprovázení v pomáhajících profesích



Rozsah:
144 stran
Cena: 259 Kč
ISBN: 978-80-
-262-0087-1
Vydavatel:
Portál

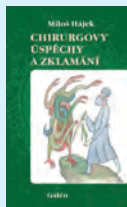
Doprovázení člověka člověkem je pro lidské společenství přirozené od dob jeho vzniku až do současnosti. Každý člověk je v průběhu svého života doprovázen druhými lidmi a naopak. Stává se tak subjektem i objektem doprovázení. Kniha přináší nový sociologizující pohled na význam doprovázení

NOVÉ KNIHY

v životě člověka, a to v kontextu jeho životní dráhy. Jádrem knihy tvoří koncept doprovázení – jeho součástí je typologie, v jejímž rámci nejprve členíme doprovázení na laické a profesionální. Laickými doprovázejícími jsme všichni. Profesionálními doprovázejícími se stáváme, když se rozhodneme pro některou z pomáhajících profesí. V souvislosti s nimi dělíme doprovázení na výchovně vzdělávací, sociální a zdravotnické. Ve všech případech by mělo jít o profesionálně vedené sociálně inteligentní doprovázení, ve kterém je pracovník subjektem řídicím a ovlivňujícím průběh a výsledek celého procesu.

Miloš Hájek Chirurgovy úspěchy a zklamání

Rozsah: 325 stran
Cena: 300 Kč
ISBN: 978-80-7262-825-4
Vydavatel: Galén



Kniha spíná časový oblouk od raných 50. let až do dnešních dnů a představuje tak dokument vypovídající pravdivě, s nadhledem a ironií o předlistopadových destruktivních praktikách, které zasahovaly všechny sféry společenského života a lidské činnosti, medicínu a její protagonisty nevjíjí. Defilují v ní významné postavy české medicíny, s nimiž se autor, prof. MUDr. Miloš Hájek, CSc., setkával během studií a později na pracovištích: patří mezi ně chirurg Arnold Jirásek, internista Josef Charvát, ortoped Jan Zahradníček, gynekolog Josef Jerie, dále Emil Dienstbier, Jiří Niederle, Zdeněk Mysliveček, František Patočka (bratr filozofa Jana Patočky), patolog Josef Hepner, jemu blízký vinohradský chirurg Emerich Polák a řada dalších.

Autor se od mládí věnuje cestování: vydává se na cesty pro radost i za poznáním a provází své přá-

tele po cizích zemích se stejnou zaujatostí, s jakou líčí své životní zážitky. V sebeabsurdnějších společenských situacích a ve svém povolání, nežádka provázeném vzrušujícím adrenalinovým dobrodružstvím, nepřestal vnímat chirurgii jako „vědu a umění božské“ a neopustil svou vizi chirurga, touhu prohlubovat vědění a rozšiřovat tak hranice konání, jehož smyslem je chránit dar života.

Jan Jandourek Sociologie zločinu Proč lidé vraždí a jezdí načerno



Rozsah: 176 stran
Cena: 235 Kč
ISBN: 978-80-262-0026-0
Vydavatel: Portál

Kniha se zabývá deviací v sociologickém slova smyslu. Proč se lidé

chovají jinak, než se od nich očekává, a jaké to má příčiny? Co je normální? Co je skutečně přestupek a co zločin? Jak se může společnost bránit a jak má delikventy trestat? Autor uvádí příklady z historie, skutečné kauzy i ilustrativní úryvky z prózy. Podtitul „Proč lidé vraždí a jezdí načerno“ ukazuje křehké hranice mezi různými způsoby negativního lidského jednání. Vyjadřuje zkušenost moderní doby, že za určitých sociálních, historických a osobních okolností je člověk schopen netušeného jednání.

Ilona Gillernová, Vladimír Kebza, Milan Rymeš a kol. Psychologické aspekty změn v české společnosti Člověk na přelomu tisíciletí

Rozsah: 256 stran
Cena: 349 Kč
ISBN: 978-80-247-2798-1
Vydavatel: Grada



Kniha shrnuje vývojové trendy a změny, které nastaly v naší společnosti na přelomu minulého a současného tisíciletí v různých oblastech a sférách (školařství, zdravotnictví, rodina, zaměstnání, doprava apod.), a to z hlediska různých věkových kategorií (děti, mladiství, senioři) a také specifických skupin populace (učitelé, rodiče, některé vybrané profese). Zaměřuje se na kontext dopadu změn na kvalitu života, zejména v aspektech životního stylu a péče o zdraví, dále na hodnotovou orientaci společnosti, na vztahy (zaměstnání a rodina, rodiče a děti, učitelé a žáci, zaměstnavatelé a zaměstnanci) a na výkon určitých profesí. Autoři charakterizují pozitiva změn i negativní dopady a srovnávají stávající stav v naší populaci se situací v zemích Evropské unie.

Inzerce A121004091

Mladá fronta divize Medical Services představuje

Akutní kardiologie do kapsy

Přehled současných diagnostických a léčebných postupů v akutní kardiologii

Příručka krátce a stručně informuje lékaře o nejčastějších akutních příhodách v kardiologii a na základě současných platných doporučení České kardiologické společnosti uvádí jak co nejlépe postupovat u jednotlivých popsanych akutních stavů. V každé kapitole jsou stručně popsány příznaky onemocnění, jež charakterizují srdeční příhodu, a diferenciálně diagnostické možnosti i 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.



Autor: prof. MUDr. Jan Vojáček, DrSc., FESC, FACC
Doporučená cena 220 Kč

Těhotná v ordinaci negynekologa

Kniha pomůže odborníkům nejružnějších 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 obtížné 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



MEDICAL
SERVICES

komplexní informační servis ve zdravotnictví

Mladá fronta a. s. Mladá Vošarka 1952/9, 143 00 Praha 4-Mohany, tel. 225 276 166, www.medical-services.cz, e-mail: onlini@msmf.cz

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



PRÁVNÍ PORADNA

Za přesčas peníze, nebo náhradní volno?

Pracuji jako sestra v třísměnném provozu na lůžkovém oddělení nemocnice. Chtěla bych se za sebe i kolegyně zeptat, zda nám zaměstnavatel může nařídit proplacení přesčasových hodin – nebo máme nárok



odpovídá
JUDr. Pavel Zajíc

trvat na náhradním volnu? Případně vzhledem k tomu, že z provozních důvodů nejspíš nebude čerpání náhradního volna možné, máme právo po dosažení 150 přesčasových hodin odmítnout další? Co potom s těmi přesčas, když zaměstnavatel trvá na jejich srovnání na nulu ke konci kalendářního roku a náhradní volno z provozních důvodů neposkytne – dají se za těchto okolností převést do dalšího roku? A jak je to u zkrácených úvazků?

Obecně platí, že práci přesčas se rozumí práce konaná zaměstnancem na příkaz zaměstnavatele nebo s jeho souhlasem nad stanovenou týdenní pracovní dobu vyplývající z předem stanoveného rozvržení pracovní doby a konaná mimo rámec rozvrhu pracovních směn. Práci přesčas je možné konat jen výjimečně. Zaměstnavatel ji může nařídit jen z vážných provozních důvodů, a to i na dobu nepřetržitěho odpočinku mezi dvěma směňami a za určitých podmínek i na dny pracovního klidu.

Nařízená práce přesčas nesmí u zaměstnance činit více než 8 hodin v jednotlivých týdnech a 150 hodin v kalendářním roce.

Nad uvedený rozsah je možno práci přesčas vykonávat pouze na základě dohody se zaměstnancem, ani v tomto případě však celkový rozsah přesčasů nesmí činit v průměru více než 8 hodin týdně v tzv. vyrovnávacím období, které

může činit nejvýše 26 týdnů po sobě jdoucích. Pouze v kolektivní smlouvě pak lze toto vyrovnávací období rozšířit až na 52 týdnů po sobě jdoucích.

Zvláštní režim pro zdravotníky

Ve zdravotnictví se uplatňuje zvláštní režim přesčasové práce, kdy lze za podmínek daných zákoníkem práce dohodnout další práci přesčas nad výše uvedené limity. Touto další prací přesčas se rozumí práce v nepřetržitěm provozu spojená s příjmem, léčbou, péčí nebo zajištěním přednemocniční neodkladné péče v nemocnicích, ostatních lůžkových zdravotnických zařízeních a zdravotnických zařízeních záchranné služby, kterou vykonává lékař či zaměstnanec ve zdravotnictví. Tato další práce přesčas je práci konanou nad rámec výše uvedených přesčasových hodin. Zaměstnanec ve zdravotnictví, který nesouhlasí s výkonem další práce přesčas, k ní nesmí být nucen ani vystaven jakékoli újmě.

Ani takto dohodnutá další práce přesčas však nesmí přesáhnout v průměru 8 hodin týdně v tzv. vyrovnávacím období, které činí 26 týdnů po sobě jdoucích. Pouze v kolektivní smlouvě pak lze do-

hodnout, že toto vyrovnávací období se prodlužuje až na 52 týdnů po sobě jdoucích.

Dohoda se zaměstnavatelem

Zákoník práce ukládá zaměstnavateli povinnost poskytovat zaměstnanci za práci přesčas kompenzaci, a to formou příplatku ke mzdě nebo poskytnutím náhradního volna. Zaměstnanec přitom přednostně přísluší příplatek ve výši 25 % průměrného výdělku. Zaměstnavatel přitom může poskytovat i příplatek vyšší. Místo příplatku za práci přesčas se může zaměstnavatel se zaměstnancem dohodnout na poskytnutí náhradního volna v rozsahu práce konané přesčas. Za dobu čerpání náhradního volna zaměstnanci nepřislouží mzda ani náhrada mzdy (jedná se o neplacené volno).

Pokud zaměstnavatel uzavře se zaměstnancem dohodu, na jejímž základě má poskytnout za práci přesčas náhradní volno namísto příplatku, avšak následně neposkytne náhradní volno v době 3 kalendářních měsíců po výkonu práce přesčas nebo v jinak dohodnuté době, je povinen vyplatit zaměstnanci v nejbližším výplatním termínu k dosažení mzdy příplatek za přesčas.

Na základě výše uvedeného tak lze k Vaším konkrétním dotazům uvést následující:

- Za práci přesčas máte ze zákona přednostně nárok na příplatek.
- Čerpat náhradní volno namísto proplacení příplatku pak můžete pouze na základě dohody se zaměstnavatelem. Tato doho-



ilustrační foto: graefbook.org

da přitom může být jak písemná, tak ústní.

- Další práci přesčas po dosažení 150 přesčasových hodin (nebyl-li se zaměstnavatelem sjednán jiný rozsah přesčasových hodin) můžete odmítnout.
- Co se týče převedení náhradního volna (za práci přesčas) do dalšího roku, jsou možnosti v zásadě dvě. Buď Vaše dohoda se zaměstnavatelem o práci přesčas a její kompenzaci (formou příplatku nebo náhradního volna) bude obsahovat rovněž delší než zákonem stanovenou 3měsíční lhůtu pro poskytnutí náhradního volna za práci přesčas (například včetně možnosti převedení náhradního volna do dalšího roku), nebo takovou dohodu se zaměstnavatelem nebudete mít uzavřenou (resp. dohodu sice uzavřenou mít budete, ale tato dohoda nebude prodlužovat zákonem stanovenou 3měsíční lhůtu pro poskytnutí náhradního volna). Při neexistenci dohody se zaměstnavatelem bude jednoduše platit zákonná úprava, která zaměstnavateli ukládá poskytnout zaměstnanci náhradní volno v době 3 kalendářních měsíců po výkonu práce přesčas s tím, že jinak zaměstnanci za tuto práci náleží příplatek.

Prostor k jednání

Pro zaměstnance pracujícího na zkrácený úvazek pak platí, že práci přesčas je práce přesahující stanovenou týdenní pracovní dobu, přičemž zaměstnanci s kratší pracovní dobou není možno práci přesčas nařídit. Tato skutečnost však nebrání tomu, aby se zaměstnanec s kratší pracovní dobou dohodl se zaměstnavatelem na práci přesčas a kompenzaci za ni.

Věřím, že ze shora uvedeného je zřejmé, že ohledně práce přesčas, formy její kompenzace a lhůty pro poskytnutí této kompenzace zákon poskytuje zaměstnavateli i zaměstnanci poměrně široký prostor pro dohodu. Pokud k dohodě nedospějí, uplatní se ustanovení zákoníku práce. Bude tedy na Vás, zda se Vám podaří vyjednat se zaměstnavatelem lepší než zákonem stanovené podmínky (výše příplatku, prodloužení lhůty pro poskytnutí náhradního volna). Pro úplnost ještě dodávám, že na základě novely zákoníku práce platné od ledna 2012 lze u všech zaměstnanců (dosud to bylo možné jen u vedoucích zaměstnanců) sjednat mzdu již s přihlédnutím k případné práci přesčas. V takovém případě je třeba sjednat rozsah práce přesčas (nejvýše však 150 hodin práce přesčas za kalendářní rok), k níž bylo při sjednávání mzdy přihlédnuto.

Platnost pracovní smlouvy s razítkem, ale bez podpisu

Je povinností zaměstnavatele sepsat se zaměstnancem pracovní smlouvu? Je platná pracovní smlouva, na které je sice razítko, ale nikoli podpis osoby oprávněné uzavírat za zaměstnavatele pracovní smlouvy?

Před 1. lednem 2012 zákoník práce skutečně výslovně stanovil, že povinnost uzavřít pracovní smlouvu písemně má zaměstnavatel; jinými slovy bylo v zásadě výlučně na zaměstnavateli, aby ohlídal,

že pracovní smlouva má písemnou formu. Nebyla-li dodržena písemná forma, šlo o zaměstnavatellovo pochybení, za něž mohl být sankcionován například inspektorátem práce. Od 1. ledna 2012 zákoník práce stanoví pouze tolik, že



odpovídá
Mgr. Ivan David

„pracovní smlouva musí být uzavřena písemně“ – nelze tedy již dovozovat, že by nedodržení pí-

semné formy bylo výlučně zaměstnavatellovým pochybením; jde spíše již o pochybení obou smluvních stran.

Pokud jde o platnost pracovní smlouvy, u níž nebyla dodržena písemná forma, před 1. lednem 2012 plati-

lo, že taková pracovní smlouva je přes tuto vadu zásadně platná. Od 1. ledna 2012 pak právní úpra-

va stanoví, že neplatnosti pracovní smlouvy, u níž nebyla dodržena povinnost písemné formy, se lze dovolat, ale jenom do okamžiku, než zaměstnavatel či zaměstnanec započnou s plněním takové smlouvy.

Pokud jde o druhý dotaz: Správně by určitě zaměstnavatel měl pracovní smlouvu podepsat, nejen ji opatřit svým razítkem. Nicméně i pracovní smlouva, na které je pouze zaměstnavatellovo razítko, je platná (pokud se, jak již by-

lo řečeno, jedna ze stran nedovolá její neplatnosti) – a to právě proto, že i kdybychom její nepodepsání vyložili jako nedodržení povinné písemné formy (a v tomto smyslu by bylo možné argumentovat s odkazem na občanský zákoník), nemůže takový nedostatek automaticky založit její neplatnost, protože za předpokladu, že se této neplatnosti žádá ze stran nedovolá před započtím plnění, smlouva platí i v pouhé ústní podobě.

Zajímavé www stránky

– hemofilie

Hemofilie je onemocnění projevující se poruchou krevní srážlivosti. Nejčastěji vzniká geneticky podmíněnou absencí tvorby koagulačního faktoru VIII (hemofilie A) nebo faktoru IX (hemofilie B). Choroba se manifestuje patologickou krvávcívností.

Hemaware: National Hemophilia Foundation

www.hemaware.org

Jak je patrné hned z první stránky, jedná se o elektronický magazín o krevních chorobách, který je připravován organizací National Hemophilia Foundation. Magazín obsahuje články s příběhy lidí (převážně pacientů), kteří popisují svůj životní příběh ovlivněný hemofilií. Články jsou rozděleny podle věku autorů na příběhy dětí, adolescentů a dospělých. Z textů je patrné, že choroba ovlivňuje životy

lidí v každém věku trochu jinak. V nabídce elektronického portálu jsou i odborné informace a aktuální novinky ze světa vývoje léků na hemofilii a doporučení pro prevenci komplikací či racionální životní styl.

National Hemophilia Foundation

www.hemophilia.org

Tento odkaz nás zavede na oficiální internetové stránky organizace National Hemophilia Foundation, která sídlí v americkém New Yorku. Hlavním posláním organizace je poskytovat podporu pomoci vzdělávání a výzkumu pro rozvoj nových terapeutických postupů u poruch krevní srážlivosti. Nezaměřuje se tedy pouze na hemofilii, jak by mohlo vyplývat z názvu, ale také na nemocné s dalšími chorobami krevní srážlivosti (např. von Wille-



brandova nemoc či hluboká žilní tromboza). Úvodní stránka nabízí rozcestník do několika tematických sekcí – informace pro pacienty, informace pro odborníky ve zdravotnictví či podpora výzkumu. Sekce odborných aktualit a informací je určena zejména lékařům-hematologům. Nabízí podrobně zpracované doporučené postupy či přehled léčiv, jež jsou v současné době pro léčbu těchto závažných onemocnění k dispozici.

World Federation of Hemophilia

www.wfh.org

World Federation of Hemophilia je mezinárodní nezisková organi-



zace zaměřující svou činnost na podporu nemocných s hemofilií a podobnými krevními chorobami. Byla založena v roce 1963 a od té doby se rozrostla do široké sítě center nacházejících se ve 118 členských zemích. Webový portál organizace přináší přehled aktuálních informací, výzkumných projektů a doporučených terapeutických postupů.

Hemofilici

www.hemofilici.cz

Server [Hemofilici.cz](http://www.hemofilici.cz) je webovou prezentací Českého svazu hemofiliků, což je dobrovolná organizace sdružující zájemce o hemofilii a von Willebrandovu chorobu. Na jejich internetových stránkách nalezneme Hemofilický zpravodaj, knihu o hemofilii, cvičení pro pacienty s hemofilií či informace o cestování letadlem. Dále je k dispozici detailně zpracovaný přehled hematologických center pečujících o dětské a dospělé hemofilii a avíza nejdůležitějších vzdělávacích akcí včetně pozvánky na European Haemophilia Consortium, jehož 16. ro-

ník se bude letos v říjnu konat v Praze.

Haima.cz

www.haima.cz

Dalším českým internetovým portálem, na který stojí za to upozornit, je [Haima.cz](http://www.haima.cz). Haima je občanské sdružení pro pomoc dětem s hematologickým a onkologickým onemocněním, které na bázi dobrovolnosti sdružuje občany k aktivní pomoci dětem léčeným na Klinice dětské hematologie a onkologie 2. lékařské fakulty UK a FN Motol.

MUDr. Michal Pelíšek



MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

Číslo 6/2012, www.zdn.cz

Šéfredaktorka

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

Redakce

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

Stálí spolupracovníci redakce
Leoš Chodura, Mgr. Martin Čaban, Bc. Irena Soukupová, David Daniel, Eva Pavlatová, MUDr. Milan Novák, MUDr. Milena Lesná, prof. Ing. Jaroslav Petr

Editor/korektor
Mgr. Martin Čermák

Grafika a technická zpracování
BcA. Pavla Ortová
tel. 225 276 455, e-mail: ortova@mf.cz

Redakční rada Lékařských listů ZDN
prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA (předseda)
prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA
prof. MUDr. Jaroslav Blahos, DrSc.
MUDr. Ivan David, CSc.
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.
PharmDr. Radim Petráš
prof. Ing. Rudolf Poledne, CSc.
prof. MUDr. Jindřich Špinar, CSc.
prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc.
MUDr. Jana Vojtišková

INZERCE
fax 225 276 444

group sales manager
Ing. Patrik Rusiňák
602 114 117
e-mail: obchod.ms@mf.cz

personální inzerce
tel. 732 881 340
e-mail: personalni.inzerce@mf.cz



generální ředitel
Ing. David Hurta

kreativní ředitel
René Decastelo

ředitel divize Medical Services
MUDr. Martin Hofman

art director
Petr Honzátko

VÝROBA
retuš Milan Kubička, Lenka Horáková, Libor Horyna, Michal Žák

MARKETING ředitelka marketingu novín a časopisů Jana Holková
brand manager Kristýna Dytrychová

DISTRIBUCE vedoucí výroby a distribuce Soňa Štárhová
manažerka předplatného Jana Horáková,
tel. 225 276 317, e-mail: horakovaj@mf.cz

Vydává Mladá fronta a. s., sídlo: 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@mf.cz

DISTRIBUCE TITULU
V ČR zajišťují společnost holdingu PNS, a. s. Předplatné pro Českou republiku využívaje: Postserwis, Podlebradská 39, 190 00 Praha 9 tel. 800 300 302, e-mail: predplatne.mf@post.cz www.periodik.cz

Objednávky do zahraničí: Mediaservis, s. r. o., zákaznické centrum, Vídeňská 995/63, 639 63 Brno tel. 532 165 165, e-mail: export@mediaservis.cz

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

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

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

Tisk EUROPRINT a. s. Číslo dáno do tisku 22. 3. 2012

Přetisk a jakékoli šíření pouze se souhlasem vydavatele.

Tištěný náklad je auditován firmou Deloitte Audit, s. r. o.

© Mladá fronta a. s., 2012 Evidenční číslo MK ČR: E 20524 ISSN 1805-2355

Výběrová řízení

Lékař

PŘEDNOSTA

KLINIKY NEFROLOGIE

TRANSPLANTCENTRA IKEM

vypisuje výběrové řízení na pozici:

- **Lékař na Kliniku nefrologie** (doplnění/posílení stavu lékařů na KN)

Požadavky:

- aktivní znalost AJ slovem i písmem,
- zájem o imunologii,
- uživatelská znalost práce s PC.

Příhlášky se strukturovaným životopisem zasílejte na:

sekretariát KN TC IKEM, Vídeňská 958/9, 140 21 Praha 4 nebo na e-mail: simona.ptackova@ikem.cz

ZDN A121004137

Přednosta

DĚKAN LÉKAŘSKÉ FAKULTY UK V PLZNI A ŘEDITELKA

FAKULTNÍ NEMOCNICE V PLZNI

vypisují, v souladu s článkem IV., bod 2 a 3, Dohody o vzájemné spolupráci v oblasti vzdělávání, vědeckovýzkumné práce a zdravotnictví, uzavřené mezi LF UK a FN, v souladu se Zákonem o zdravotních službách v platném znění, Zákonem o vysokých školách v platném znění a Řádem výběrového řízení Univerzity Karlovy, výběrové řízení na pracovní místo:

- **Přednosta Ústavu soudního lékařství LF UK v Plzni a FN Plzeň**

Kvalifikační předpoklady:

- vysokoškolské vzdělání příslušného směru (atestace ze soudního lékařství nebo patologie),
- dosažení akademické hodnosti profesor nebo docent,
- praxe v oboru,
- publikační činnost.

Další požadavky:

- osobní a profesionální předpoklady pro řízení odborného a vědeckého kolektivu,
- morální bezúhonnost.

Příhlášky doložené strukturovaným životopisem, úředně ověřenými kopiemi dokladů o vzdělání a dosažených akademických hodnostech, přehledem vědecké a publikační činnosti a čestným prohlášením o trestní bezúhonnosti podle zákona č. 451/1991 Sb. zašlete do 30 dnů od data zveřejnění výběrového řízení v hromadném

sdělovacím prostředku s celostátní působností na adresu: Děkanát Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Plzni, personální oddělení, Husova 3, 306 05 Plzeň.

ZDN A12100412

Vedoucí ústavu

DĚKAN 2. LÉKAŘSKÉ FAKULTY UK SPOLU S DĚKANEM 3. LÉKAŘSKÉ FAKULTY UK V PRAZE

vypisují výběrové řízení na dobu určitou na místo:

- **Vedoucí Ústavu tělesné výchovy 2. a 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze**

Požadavky na uchazeče:

- VŠ vzdělání,
- specializace v daném oboru,
- osobní a profesní předpoklady pro řízení ústavu,
- pedagogická praxe v oboru.

Příhlášky spolu s fotokopiemi dokladů o vzdělání, životopisem, průběhem praxe, přehledem vědecké a publikační činnosti, osvědčením podle zákona č. 451/1991 Sb., spolu s čestným prohlášením, koncepcí pracoviště (maximálně 3 strany), výpisem z trestního rejstříku (ne starší než 3 měsíce) a alespoň 2 referencemi přijímá do 30 dnů po zveřejnění výběrového řízení: Děkanát 2. LF UK v Praze, personální oddělení, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 – Motol.

ZDN A121003961

Přednosta

DĚKAN 2. LÉKAŘSKÉ FAKULTY UK V PRAZE A ŘEDITEL FN MOTOL

vypisují výběrové řízení na dobu určitou na místo:

- **Přednosta Neurologické kliniky 2. LF UK v Praze a FN Motol**

Požadavky na uchazeče:

- VŠ vzdělání lékařského směru,
- specializace v příslušném oboru,
- vědecko-pedagogický titul profesor nebo docent,
- osobní a profesní předpoklady pro řízení kliniky,
- pedagogická praxe v oboru,
- vědecká a publikační činnost.

Příhlášky spolu s fotokopiemi dokladů o vzdělání, životopisem, průběhem praxe, přehledem vědecké a publikační činnosti, osvědčením podle zákona č. 451/1991 Sb., spolu s čestným prohlášením, koncepcí pracoviště (maximálně 3 strany), výpisem z trestního rejstříku (ne starší než 3 měsíce) a alespoň 2 referencemi přijímá do 30 dnů po zveřejnění výběrového řízení: Děkanát 2. LF UK v Praze, personální oddělení, V Úvalu 84, 150 06, Praha 5 – Motol.

ZDN A121003957

Zástupce primáře

LDN RYBITVÍ, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE, přijme:

- **Zástupce primáře**

Požadujeme:

- občanskou a morální bezúhonnost,
- specializovanou způsobilost v oboru geriatry, případně interna,
- zdravotní způsobilost.

Nabízíme:

- dobré platové podmínky,
- zaměstnanecké benefity,
- možnost ubytování.

Příhláška musí obsahovat:

- stručný životopis s přehledem dosavadní praxe,
- ověřené doklady o dosaženém vzdělání,
- výpis z rejstříku trestů (ne starší než 90 dnů).

Nástup možný ihned.

Bližší informace podá:

Mgr. Jana Tomšů, ředitelka, tel.: 724 793 298, e-mail: tomsu.ldn@seznam.cz. Léčebna dlouhodobě nemocných, Činžovních domů 140, 533 54 Rybitví

ZDN A121003950

Lékař

ŘEDITEL NEMOCNICE NYMBURK, S. R. O., vyhláší výběrové řízení na obsazení funkce:

- **Lékař gynekologicko-porodnického oddělení**

Požadujeme:

- VŠ vzdělání lékařského směru,
- absolvování kmene v oboru gynekologie a porodnictví,
- zdravotní způsobilost,
- trestní bezúhonnost.

Nabízíme:

- dobré pracovní podmínky,
- odpovídající pracovní ohodnocení formou smluvní mzdy.

Nástup možný: duben – květen 2012.

Uzavření výběrového řízení: 13. 4. 2012.

Strukturovaný životopis s přehledem odborné praxe zasílejte na personální oddělení, e-mail: skupnikova.marie@nemnbk.cz

ZDN A121003945

Více pozic

ŘEDITELKA ROKYCANSKÉ NEMOCNICE, A. S., vypisuje výběrové řízení na obsazení pozic:

- **Primář/primářka interního oddělení**

Požadavky: I. a II. atestace v oboru interna nebo specializovaná způsobilost v oboru, společně požadavky viz níže.

- **Náměstek/náměstkyně ředitele pro LPP**

Požadavky: I. a II. atestace nebo specializovaná způsobilost v medicínském oboru, popř. atestace v oboru týkající se organizace zdravotnictví, společně požadavky viz níže.

- **Vedoucí lékárný**

Požadavky: atestace v oboru všeobecné lékařství, specializace v oboru nemocniční lékařství vítána.

Společné požadavky:

- 10/10/6 let praxe v oboru,
- organizační a řídicí schopnosti,
- morální a občanská bezúhonnost,
- další specializace a znalost související legislativy výhodou.

Příhlášku se strukturovaným profesním životopisem, stručnou představou o výkonu funkce, fotokopiemi dokladů o dosažené kvalifikaci, výpisem z rejstříku trestů ne starším než 3 měsíce a čestným prohlášením o zdravotní způsobilosti zasílejte do 30. 4. 2012 v obálce s označením „Výběrové řízení“ na adresu: Rokycanská nemocnice, a. s., personální oddělení, Voldušská 750, 337 22 Rokycany.

ZDN A121003936

Vedoucí lékárník

NEMOCNICE S POLIKLINIKOU ČESKÁ LÍPA, A. S., vyhláší výběrové řízení na obsazení funkce:

- **Vedoucí lékárník**

Kvalifikační požadavky:

- odborná způsobilost v oboru dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- specializovaná způsobilost v oboru,
- praxe v oboru,
- organizační, komunikační a řídicí schopnosti.

Nabízíme:

- nadstandardní finanční ohodnocení,
- možnost ubytování,
- práci v příjemném pracovním prostředí.

Příhláška musí obsahovat:

- strukturovaný životopis,
- veškeré doklady o dosaženém vzdělání (notářsky ověřené),
- platný výpis z rejstříku trestů (ne starší než 3 měsíce),

- vyplněný osobní dotazník (na vyžádání zašleme),
- písemný souhlas s nakládáním s osobními údaji v rámci výběrového řízení,
- vizi rozvoje oddělení lékárny v NsP Česká Lípa do roku 2013.

Vlastnoručně podepsanou přihlášku zasílejte nejpozději do 30. 4. 2012 (včetně) na adresu: NsP Česká Lípa, a. s., Mgr. Pavlína Simmerová, ved. oddělení ŘLZ, Purkyňova 1849, 470 77 Česká Lípa. Obálku označte: „NEOTVÍRAT – výběrové řízení – vedoucí lékárník“. Vyhlašovatel si vyhrazuje právo kdykoli výběrové řízení zrušit, a to i bez udání důvodu.

ZDN A121003932

Vedoucí laborant

NEMOCNICE S POLIKLINIKOU ČESKÁ LÍPA, A. S., vyhláší výběrové řízení na obsazení pozice:

- **Vedoucí asistent radiodiagnostického oddělení**

Kvalifikační požadavky:

- odborná způsobilost v oboru dle zákona č. 96/2004 Sb.,
- osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu,
- specializovaná způsobilost v oboru.

Dále požadujeme:

- nejméně 5 let výkonu povolání v oboru,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost,
- organizační a řídicí schopnosti,
- znalost práce na PC.

Příhláška musí obsahovat:

- strukturovaný životopis,
- doklady o dosaženém vzdělání, včetně osvědčení k výkonu ZPOD (notářsky ověřené),
- platný výpis z rejstříku trestů (ne starší než 3 měsíce),
- vyplněný osobní dotazník (na vyžádání zašleme),
- písemný souhlas s nakládáním s osobními údaji v rámci výběrového řízení.

Vlastnoručně podepsanou přihlášku zasílejte nejpozději do 30. 4. 2012 (včetně) na adresu: NsP Česká Lípa, a. s., Mgr. Pavlína Simmerová, ved. oddělení ŘLZ, Purkyňova 1849, 470 77 Česká Lípa. Obálku označte: „NEOTVÍRAT – výběrové řízení – vedoucí asistent RDG odd.“. Vyhlašovatel si vyhrazuje právo kdykoli výběrové řízení zrušit, a to i bez udání důvodu.

ZDN A121003929

PERSONÁLNÍ INZERCE

Primář/Primářka

NEMOCNICE S POLIKLINIKOU ČESKÁ LÍPA, A. S., vyhlašuje výběrové řízení na obsazení pozice:

■ **Primář/Primářka radiodiagnostického oddělení**

Kvalifikační požadavky:

- odborná způsobilost v oboru dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- specializovaná způsobilost v oboru,
- licence ČLK k výkonu funkce primáře.

Dále požadujeme:

- nejméně 10 let výkonu povolání v oboru,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost,
- organizační a řídicí schopnosti,
- znalost práce na PC.

Příhlaška musí obsahovat:

- strukturovaný životopis,
- veškeré doklady o vzdělání vč. licenci ČLK (notářsky ověřené),
- platný výpis z rejstříku trestů (ne starší 3 měsíců),
- vyplněný osobní dotazník (na vyžádání zašleme),
- písemný souhlas s nakládáním s osobními údaji v rámci výběrového řízení,
- vize rozvoje radiodiagnostického oddělení v NsP Česká Lípa do roku 2013.

Vlastnoručně podepsanou přihlašku zasílejte nejpozději do 30. 4. 2012 (včetně) na adresu: NsP Česká Lípa, a. s., Mgr. Pavlína Šimmerová, ved. oddělení ŘLZ, Purkyňova 1849, 470 77 Česká Lípa. Obálku označte: „NEOTVÍRAT – výběrové řízení – primář/primářka RDG odd.“. Vyhlášovatel si vyhrazuje právo kdykoli výběrové řízení zrušit, a to i bez udání důvodu.

ZDN A121003925

Volná místa

Lékaři

DOPRAVNÍ ZDRAVOTNICTVÍ, A. S., přijme kolegy lékaře do těchto ordinací:

- **Praktický lékař**
- **ORL**
- **Oční**
- **Neurologie**
- **RTC**
- **Ortopedie**
- **Urologie**
- **Cyneologie**

Možnost i částečných úvazků, nástup ihned nebo dle dohody. Nabízíme firemní benefity, nadstandardní

ohodnocení, 37,5 hod/týden, stravování, 5 týdnů dovolené. Nabídky s životopisem zasílejte na adresu: ladislav.bubnik@dzas.cz

ZDN A121004187

Lékař – plicní

NEMOCNICE NOVÝ JIČÍN, A. S., PURKYŇOVA 2138/16, 741 01 NOVÝ JIČÍN, přijme lékaře – plicní.

Požadujeme:

- ukončené VŠ vzdělání,
- odbornou způsobilost dle zákona č. 95/2004 v. výhodou,
- schopnost aktivního, samostatného jednání,
- vstřícné chování a vystupování,
- pracovitost, spolehlivost a odpovědnost.

Nabízíme:

- zázemí silné a dynamicky se rozvíjející společnosti,
- práci v přátelském kolektivu,
- možnost podílet se na rozvoji společnosti,
- pracovní poměr na plný úvazek.

Platové podmínky:

Nadstandardní, dohodou, individuální přístup.

Benefity:

- týden dovolené navíc,
- příspěvek na stravování.

Termín nástupu: co nejdříve.

Kontakt: JUDr. Jana Brzůsková, e-mail: jana.brzuskova@agel.cz; tel.: 724 343 855.

ZDN A121004056

Lékař

CELNÍ SPRÁVA ČR hledá lékaře.

Požadujeme:

- atestaci z oboru všeobecné lékařství pro práci na úseku závodní preventivní péče,
- způsobilost podle zákona č. 95/2004 Sb.,
- praxi min. 10 let,
- znalost práce na PC.

Nabízíme:

- možnost smluvního platu,
- dobré pracovní podmínky,
- 5 týdnů dovolené.

Kontakt: Ing. Mgr. Hana Novotná, tel.: 725 898 243, e-mail: nabor@cs.mfcr.cz

ZDN A121004048

Lékař

VAZEBNÍ VĚZNICE PRAHA-RUZYNĚ, STARÉ NÁMĚSTÍ 3/12, PRAHA 6, přijme lékaře – práce s vězňenými osobami.

Požadujeme:

- specializovanou způsobilost v oboru všeobecného praktického lékařství pro dospělé (atestace 1. stupně)

Nabízíme:

- pracovní smlouvu na plný pracovní úvazek nebo kratší,
- možná i dohoda o pracovní činnosti,
- platové rozpětí podle délky praxe 40 100 Kč až 47 800 Kč, při kratším úvazku se plat poměrně krátí,
- navíc 1 týden dodatkové dovolené,
- dobré spojení MHD i vlakové.

Kontakt: e-mail:

jhuzlikova@vez.ruz.justice.cz, tel.: 220 184 140; 728 468 761.

ZDN A121004044

Lékař

STODSKÁ NEMOCNICE, A. S., STOD (PLZEŇSKO) obsadí pozici:

- **Lékař/lékařka chirurgického oddělení**

Požadujeme:

- specializovanou způsobilost v oboru chirurgie, min. lékař s odbornou způsobilostí s certifikátem,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb.

Nabízíme:

- smluvní mzdu,
- zaměstnanecké benefity,
- 5 týdnů dovolené,
- možnost dalšího vzdělávání,
- ubytování.

Nabídky se strukturovaným CV včetně profesního zasílejte na e-mail: kympergrova.zdenka@nemocnice-stod.cz

ZDN A121003940

Všeobecná sestra

SOUKROMÁ KLINIKA V CENTRU PRAHY

přijme do svého kolektivu:

- **Všeobecnou sestru se specializací pro instrumentování na operačním sále.**

Požadujeme:

- ÚSO + PSS,
- registraci k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu,
- praxi v instrumentování v chirurgických oborech, plastická chirurgie výhodou,
- nástup možný ihned.

- **Všeobecnou sestru na lůžkové oddělení**

Požadujeme:

- ÚSO + PSS,
- registraci k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu,
- praxe v oboru plastická chirurgie výhodou,
- nástup možný ihned.

Nabízíme:

- firemní benefity,
- příjemné pracovní prostředí,
- týden dovolené navíc.

CV zasílejte na e-mail:

stanislavova@medicomvip.cz

ZDN A121004041

Více pozic

ČESKO-NĚMECKÁ HORSKÁ NEMOCNICE KRKONOŠE, S. R. O., VE VRCHLABÍ přijme:

- **Primáře dětského oddělení**

- **Zástupce primáře dětského oddělení**

- **Zástupce primáře gynekologicko-porodnického oddělení**

- **Zástupce primáře interního oddělení**

- **Primáře a zástupce primáře ARO**

- **Větší počet absolventů**

- **Obvodního lékaře**

- **Zástupce primáře oddělení následné péče**

Požadavky: VŠ, II. atestace v oboru, organizační a řídicí schopnosti, praxe (funkční místa).

Kontakt: tel.: 499 502 304

nebo e-mail:

srnska@nemocnice.vrchlabi.cz

ZDN A121004038

Lékař – stomatolog

NESTÁTNÍ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ V PRAZE

přijme na plný/částečný úvazek lékaře – stomatologa.

Požadujeme:

- předepsanou kvalifikaci,
- aktivní znalost angličtiny,

- uživatelskou znalost PC,
- flexibilitu, spolehlivost, zodpovědnost,
- klientský přístup k pacientům.

Nabízíme:

- příjemné pracovní prostředí,
- stabilní zázemí nadnárodní společnosti,
- možnost dalšího vzdělávání,
- odpovídající platové ohodnocení,
- 5 týdnů dovolené,
- další firemní benefity.

Nabídky včetně profesního životopisu zasílejte na e-mail:

klara.gottwaldova@medicover.cz

ZDN A121004034

Lékaři

NZZ

přijme PL, PLDD, dermatovenerologa a gynekologa do zaměstnaneckého poměru.

Nabízíme motivační ohodnocení

a stabilní zaměstnání v Praze.

Kontakt: tel.: 606 706 333,

e-mail: daniela.pauknerova@

comitia-zdravotni.cz

ZDN A121004026

Lékař

NEMOCNICE PÍSEK, A. S.,

přijme lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru anesteziologie a intenzivní medicíny, případně lékaře zařazeného do specializačního vzdělávání v daném oboru či absolventa lékařské fakulty.

Nabízíme: práci na akreditovaném pracovišti, možnost bezúplatného profesního růstu a dalšího vzdělávání, poskytnutí volna po službě, zajištění ubytování. Konkrétní mzdové a ostatní podmínky budou dohodnuty při osobním pohovoru.

Kontakt: Nemocnice Písek, a. s., Karla Čapka 589, 397 23 Písek, e-mail: sekretariat@nemopisek.cz, tel.: 382 772 001.

ZDN A121004016



DZW
DIALYSEZENTRUM ZÜRICH WEST

Für unser Dialysezentrum suchen wir eine/n ARZT/ÄRZTIN mit abgeschlossener Facharztausbildung für NEPHROLOGIE mit guten Deutschkenntnissen.

Wir bieten:

- interessante Arbeit in einem kleinen, engagierten und gut eingespielten Team
- Einrichtung auf neuestem Stand
- geregelte Arbeitszeit, sehr gute finanzielle Vergütung

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an:

Dr. med. Jan Záruba
Dialysezentrum Zürich West
Bahnhofstrasse 104
CH - 8902 Urdorf
Schweiz

Bei Fragen steht Ihnen Dr. med. Jan Záruba gerne zur Verfügung:
Tel.: 0041 44 734 11 77
e-mail: zaruba@dzw.ch

Inzerce A121004162

Inzerce A121004165



**Lékařský posudek o zdravotní
působilosti k řízení motorových vozidel**
(podle zákona č. 361/2000 Sb. o provozu na pozemních
komunikacích, vyhlášky č. 277/2004 Sb. o zdravotní způsobilosti
řízení motorových vozidel ve znění vyhlášky č. 72/2011 Sb.)

v zdravotnického zařízení, jehož jménem se posudek
vá, identifikační číslo, bylo-li přiděleno

a sídla nebo místa poskytnutí

popř.

**DITIS - spol. s r.o.
Oldřichovice 24
562 06 Ústí nad Orlicí**

**Telefony a faxy:
465 524 027, 465 524 091,
465 525 701
602 416 911, 607 592 501
e-mail: ditis@ditis.cz**

www.ditis.cz

Dopravně psychologické vyšetření a vyšetření neurologické podle §87a zákona bylo provedeno

a) ano, a to v roce b) ne

Posuzovaná osoba:

a) je zdravotně způsobilá pro skupinu/podskupinu řídicí oprávnění:

b) není zdravotně způsobilá pro skupinu/podskupinu řídicí oprávnění:

c) je zdravotně způsobilá s podmínkou pro skupinu/podskupinu řídicího oprávnění:

Datum ukončení platnosti posudku:

Datum vydání posudku:

Jméno, popřípadě jména, příjmení, podpis lékaře
otisk razítka zdravotnického zařízení

Poznámka: Pro toto posudky je možno do 15 dnů ode dne jeho
prokazování občanské podání návrh na jeho přezkoumání
zdravotnickému zařízení, které posudek vyrobilo, a to
posíledním lékařem, který posudek vypracoval.

DITIS 114 504 5

INTERNETOVÝ OBCHOD na www.ditis.cz
TELEFONICKÉ OBJEDNÁVKY NONSTOP

DODÁVÁ:

- TISKOPISY (LISTY, BLOKY, KNIHY, SEŠITY)
- VEŠKERÉ PRO ZDRAVOTNICTVÍ, PRO ZDRAVOTNÍ
POJIŠTOVNY, PRO STÁTNÍ SPRÁVU, ŠKOLSTVÍ,
PODNIKATELE, I SPECIÁLNÍ NA ZAKÁZKU
DLE PŘÁNÍ ZÁKAZNÍKA A POD.
NOVÉ LÉKAŘSKÉ POSUDKY PRO ŘIDIČE
114 504 5 A 114 504 4
- SAMOLEPKY DO OBČANSKÉHO PRŮKAZU
NA OČKOVÁNÍ PROTI TETANU 116 683 0

DÁLE NABÍZÍME:

- boxy na infekční materiál, injekční stříkačky a jehly
- náplastě, dezinfekce a další zdravotnické potřeby
- kancelářské potřeby, psací a balicí papíry, samolepky
- kopírování do formátu A3 již od 1 Kč za A4/1
- papírové ručníky, utěrky, prostěradla, sáčky, toaletní papír, úklidové prostředky
- optotypy, papíry pro výpočetní techniku a přístroje
- sáčky, pytle a tašky z různých materiálů včetně sterilizačních
- ochranné oděvy a obuv včetně zdravotnických, nášivky na oděvy
- nádobí, porcelán, motouzy, zápalky, baterie, kelímky, tabule
- netkané textilie PERLAN-PERVIN, buničinu, ložní prádlo
- kelímky pro stomatology již od 0,20 Kč za 1 ks včetně DPH

www.ditis.cz