



ZDRAVOTNICKÉ NOVINY



CENA 28 Kč, PŘEDPLATNÉ 23 Kč

ČTRNÁCTIDENÍK PRO ODBORNÍKY
VE ZDRAVOTNICTVÍ A FARMACII

7/2012 Toto číslo vyšlo 10. 4. 2012



POLEMIKA
Poznámky k zákonu
č. 372/2011 Sb.,
o zdravotních službách

STRANA 10



PŘEDSTAVUJEME
prof. MUDr. Jana Betku,
DrSc., přednostu Kliniky ORL
a chirurgie hlavy a krku
1. LF UK a FN Motol

STRANA 26



TÉMA ČÍSLA
Česká psychiatrie
nadějí těhotná

STRANA 18

Opustí špičky VZP své posty?

Odposlechy rozhovorů bývalého pražského primátora Pavla Béma (ODS) a lobbisty Romana Janouška zpochybnily nestrannost výběrových řízení na vysoké posty v řízení VZP.

Z rozhovorů, které minulý měsíc zveřejnil deník Dnes, vyšlo najevo, že o místech ředitele VZP Praha a Střední Čechy nerozhodoval ani tak ředitel VZP Pavel Horák jako spíš předseda správní rady VZP Marek Šnajdr, kterého prostřednictvím lobbisty Janouška úkoloval člen ODS Pavel Bém.

Správní rada k odvolání nedošla

Bezprostředně po zveřejnění odposlechů „pražských kmotrů“ se

křesla pod ředitelem Horákem a předsedou Šnajdrem začala kývat. Pavel Horák ovšem nařčení, že o významných pozicích v pojišťovně rozhodovali politici ODS a lobbisté zvenčí, vyvrací. Novinářům řekl, že za regulérností vedoucích pozic ve VZP si plně stojí. Více však VZP na svou obranu nevedla. „Odposlechy, které byly v minulých dnech publikovány, nekomentujeme,“ sdělil Zdravotnickým novinám mluvčí VZP Jiří Rod.

O možnosti odvolání Horáka a Šnajdra měla těsně po zveřejnění odposlechů jednat správní rada VZP. Na pořad dne se ale tento bod nedostal, protože mezi radními nebyl dostatek hlasů,

kteří by dokázaly zařadit hlasování do programu jednání. Proti byli poslanci ODS a TOP 09. Pro jednání o možném odvolání hlasovaly Věci veřejné, přidali se také komunisté.

Destabilizace pojišťovny

Situace ve správě radě se pod politickým tlakem záhy „uklidnila“. Většina radních za ODS, TOP 09 i jmenovaných vládou odvolání ředitele Horáka ani předsedy Šnajdra nechce. Argumentují tím, že nedopustí, aby pojišťovna byla destabilizována odchodem ředitele. „Svou volbu si nechám až do příštího jednání správní rady pro sebe.“

(pokračování na straně 2)



Evropský standard
zdravotnictví si brát
nenecháme, proto
budeme protestovat dál.

(strana 5)



Inzerce A121003192

VÝSTAVA FOTOGRAFIÍ/JIŘÍ HURT

KAŽDÁ TVÁŘ
MÁ SVŮJ
PŘÍBĚH

2012

DUBEN (FN Hradec Králové)
KVĚTEN (FN Brno)
ČERVEN (ÚHKT Praha, FN Motol)

SPOLEČNĚ  HEMOFILII



Revize úhradové vyhlášky možná skončí fiaskem

Když premiér Petr Nečas (ODS) po únorovém jednání velké tripartity podpořil návrh odborů na kontrolu skutečného stavu financí v českých nemocnicích, vysloužil si od odborářů neobvyklou chválu a uznání. Avšak dosavadní průběh kontrol odborářům přinesl jen zklamání.

Panují především obavy, že kvůli údajným průtahům ze strany ministra zdravotnictví Leoše Hegera (TOP 09) nebudou výsledky kontrol k dispozici do konání sněmu LOK-SČL, který má proběhnout 23. dubna. Jednání s ministerstvem o kontrolách v českých nemocnicích odbory zahájily bezprostředně po únorové schůzce s premiérem. Od samého začátku prý ale ze strany MZ narážely na „úhybné manévry a průtahy“.

Místo revize vyhlášky audit nemocnic

Leoš Heger oslovil ředitele nemocnic s nabídkou účasti v analýze dopadů úhradové vyhlášky na schopnost jejich zařízení na-

vyšit platy zdravotnického personálu o kompromisních 6,25 %. Ministerstvo ale tuto nabídku pojalo jako analýzu efektivity jednotlivých zdravotnických zařízení a doprovodilo ji 9stráňkovým návrhem postupu.

Zástupci zaměstnavatelů sdružení v Asociaci českých a moravských nemocnic (AČMN) dokument odmítli a formulovali vlastní představy, jak by měly kontroly v nemocnicích probíhat.

Při následujícím jednání zaměstnavatelů a odborů s MZ, které se konalo koncem března, však ministři úředníci kontrolovali pro změnu 11stráňkovým „Podkladovým materiálem pro jednání o datové struktuře“, který již pod-

le zástupců zaměstnavatelů i odborů připomíná spíše hloubkový audit.

„Úředníci navrhli složitý model kontroly a širokou škálu parametrů, jejichž interpretace a dokládání by byly velmi problematické. Kontrola v takovém rozsahu by byla časově i technicky zbytečně náročná – jde daleko za rámec potřebného prostého zjištění, zda nemocnice mají či nemají peníze na navýšení platů. Proto jsme tento model v polovině března odmítli a předložili svůj vlastní jednoduchý koncept,“ uvedl předseda LOK-SČL Martin Engel.

Dle dostupných informací obě strany sporu trvají na svých návrzích, a jednání se proto aktu-

álně nacházejí na mrtvém bodě. Podle Engela tak prý bohužel nic nenavěští tomu, že by výsledky kontrol mohly být známy do sněmu LOK-SČL.

Pojišťovny s navýšením ani nepočítají

Podle předsedy lékařských odborů hloubkové kontroly v nemocnicích nikdo neodmítá, nepřijímá je však jako nástroj k jednoduchému prověření stavu financí v jednotlivých nemocnicích. LOK-SČL provedl vlastní šetření, prostřednictvím kterého údajně zjistil, že platby ze zdravotního pojištění v prvním kvartálu tohoto roku nedosáhly potřebného objemu, a na vládou garantované

navýšení platů tedy nejsou k dispozici žádné prostředky.

„Ministerstvo sice tvrdí, že se jedná o zálohové platby s předpokladem dorovnání do poloviny roku 2013, to ovšem předpokládá, že nemocnice budou do té doby systém *de facto* úvěrovat, půjčovat si od bank a podobně. To je pro Lékařský odborový klub nepřijatelné, nehledě na to, že plány zdravotních pojišťoven tak jako tak počítají na letošek s úhradou jen 98 procent skutečnosti roku 2010,“ uvádějí odboráři ve svém prohlášení.

Odbory: Premiér je také zodpovědný

Kvůli kontrolám odboráři požádali o schůzku Petra Nečase. Ten je totiž podle nich za zvýšení platů zdravotníků zodpovědný stejně jako ministr Leoš Heger. „Rozhodli jsme se požádat pana premiéra ještě o jednu naléhavou schůzku s cílem učinit poslední pokus o smírné řešení. Současnou situaci totiž považujeme za další vážné porušení memoranda ze strany českého státu,“ uzavírá Martin Engel.

Filip Kút Citores

Opustí špičky VZP své posty?

(pokračování ze str. 1)

Pro vedení Všeobecné zdravotní pojišťovny ale v současné situaci

nevidím jinou alternativu,“ uvedl pro Zdravotnické noviny poslanec a člen správní rady VZP Aleš Roztočil (TOP 09).

Proti rychlému odvolání ředitele Horáka se vyslovil i ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09), i když mluvčí MZ Vlastimil Sršň po jednání rady potvrdil, že pro ministra je odvolání Pavla Horáka jednou z variant do budoucna. „V tuto chvíli pan ministr odvolání ředitele VZP po správní radě nežádal. MZ má totiž rovněž odpovědnost za pacienty a nemůže nechat VZP unáhleně destabilizovat právě s ohledem na stabilitu celého systému. Vše je potřeba řádně analyzovat a poté vyvodit plnou odpovědnost. To ovšem neznamená, že by otázka vedení VZP a jeho případné změny nebyla otevřena,“ dodal pro ZDN mluvčí MZ.

Odvolat! Ale koho?

Za odvolání Pavla Horáka se stává strana Věci veřejné. „Jsme přesvědčeni, že pro chod VZP a především pro kvalitu práv klientů je zásadní odvolat ředitele Horáka, který přímo ovlivňuje chod pojišťovny. Otázku správní rady je třeba řešit až následně po stabilizaci každodenního chodu VZP.“

Uložili jsme ředitele Horáka, aby nejpozději do týdne předložil správní radě písemnou informaci o výběrovém řízení na pozici ředitele krajské pobočky VZP v Praze a ve Středních Čechách, což následně odhlasovala správní rada,“ říká poslanec za Věci veřejné a člen správní rady VZP Michal Babák.

S odvoláním ředitele Horáka ale nesouhlasí ani sociální demokraté. Na pozici ředitele VZP totiž Pavla Horáka vládě navrhl tehdejší ministr zdravotnictví David Rath (ČSSD). Rath sám nad VZP vyhlásil nucenou správu již v roce 2006. „Už tehdy jsme zjistili, že firmy spojené se jménem Romana Janouška poskytují řadu služeb až za trojnásobek běžných cen. Například vydávání časopisu pro klienty VZP stálo pojišťovnu ročně 100 milionů korun. Společnost tehdy zastupoval Radek John. Pokud Věci veřejné chtějí odstoupení Pavla Horáka a Marka Šnajdra, měly by v této souvislosti odvolat z funkce také svého současného předsedu,“ dodal David Rath.

Výběrové řízení na ředitele není připravené

ČSSD požaduje v první řadě od-

chod předsedy správní rady VZP Šnajdra. „Při odvolání Marka Šnajdra destabilizace pojišťovny nehrozí. Pokud by byl z funkce odvolán ředitel Horák, musí na jeho místo proběhnout výběrové řízení, protože VZP ze zákona nemá možnost, aby ji na přechodnou dobu vedl statutární zástupce. Řízení ale není připravené. Jestliže bude do funkce jmenován někdo z VZP, hrozí navíc, že to bude někdo ze Šnajdrových lidí. Logický postup, který podle mě nedestabilizuje VZP, je odvolání předsedy Šnajdra, který je jedním ze 30členné rady. Na jeho místo může nastoupit místopředseda rady, který je schopen ji vést, nebo nechtě je zvolen nový předseda,“ sdělil ZDN tiskový mluvčí ČLK a člen správní rady VZP Michal Sojka (ČSSD). Místopředsedou správní rady Všeobecné zdravotní pojišťovny je nyní hejtman kraje Vysočina Jiří Běhounek (ČSSD). Ten však svůj postoj k odvolání předsedy správní rady Marka Šnajdra odmítl ZDN sdělit. Zda ve správní radě VZP skutečně dojde až k hlasování o odvolání ředitele a předsedy rady, se ukáže na jejím příštím zasedání 23. dubna.

Petra Klusáková



Pavel Horák. Foto: Leoš Chodura

Platová zkumavka pod Tatrami

Slovenské sestry mohou sloužit jako smutný důkaz toho, že ani zákon o platech není žádný všelék.

Kdybychom si před dvaceti lety neudělali ze Slovenska východního souseda, museli bychom si tuhle zemi snad vymyslet. Slovensko představuje úžasnou zkumavku, v níž mohou Češi pozorovat tu odraz vlastního dění, tu alternativní scénáře vlastní budoucnosti. Kromě toho, že to může brzy platit i pro vnitropolitický vývoj (předčasný pád pravicové vlády a drtivé vítězství levice), je to velmi dobře patrné na boji slovenských lékařů a sester za zvýšení platů.



Martin Čaban

i věci, o nichž se Martinu Engelovi může jen zdát. Tou hlavní bylo ukotvení lékařských mzdových nároků v zákoně. V závěsu za lékaři se téhož domohly sestry a porodní asistentky. Jenže právě slovenská „zkumavka“ velmi dobře ukazuje, že zákonná kotva zdaleka není všelék. To, co se na Slovensku nyní děje, se naopak může stát dobrým argumentem proč se fetiše v podobě speciálního zákona o odměňování lékařů raději vzdát. Slovensko totiž, stejně jako ostatní evropské země v dnešních časech, nemá peněz nazbyt. Odcházející vláda a končící parlament sice bohorovně dopřály sestrám pocit vítězství tím, že do

sbírký zákonů zařadily normu pro jejich odměňování, ale kde na to má zdravotnický systém vzít, už v zákoně samozřejmě napsáno není. Ministr zdravotnictví Ivan Uhliarík se zapřísahal, že v systému jsou rezervy, a odešel. Jenže rezervy se nějak nenašly a mnozí zaměstnavatelé začali zákon platný od 1. dubna dost drsně obcházet. Pod pohrůžkou výpovědi nutí sestry podepisovat nové pracovní smlouvy, podle nichž už jsou sestrami jen na část úvazku a na zbylou část třeba asistentkami. Deník Sme přinesl příběh trenčínské sestry Kataríny Harárové, která by se kvůli své dlouhé praxi zaměstnavateli prodražila, takže jí hrozí výpověď za to, že se před dvěma lety zapomněla při odchodu odhlásit na elektronickém zařízení. A tak podobně.

Cesta, po níž není radno jít

Jenže ani s příchodem nové vlády a Uhliarikovy nástupkyně, socialistky Zuzany Zvolenské, se na bůhvíjaké časy neblýská. Premiér Robert Fico dělal, co mohl, aby se vyhnul jasné odpovědi na otázku, zda s platy sester po svém nástupu něco udělá. Ještě 28. března reagoval na podobný dotaz slovy: „Do 4. dubna je tu vláda Ivety Radičové.“

Zvolenská sice 1. dubna prohlásila, že chce otevřít státní rozpočet na letošní rok, aby bylo možné zvýšit platby za státní pojištění, ale její slova hned mírnil její předchůdce z první Ficovy vlády Richard Raši. Otevřít běžící rozpočet je velmi ošemetná věc a není pravděpodobné, že Fico, na něž jsou upřeny oči eurozóny

ny i zahraničních investorů, se bude chtít ve staronovém úřadu uvést tím, že zpochybní úsporný rozpočet z pera kabinetu Ivety Radičové.

Stručně řečeno – zdá se, že zákon o odměňování nejen není zárukou skutečného a okamžitého nárůstu platů, ale navíc motivuje zaměstnavatele k hledání drsnějších oklik než právně méně silné memorandum. Nedodržování zákona – a připustíme, že způsobené třeba ekonomickou realitou – posiluje právní nihilismus, zvláště bude-li z ekonomických důvodů tiše tolerováno. A v neposlední řadě tvrdá litera zákona sice na jedné straně opticky posiluje pozici odborů (už nebojují jen za platy, ale rovnou za dodržování zákona), ovšem zároveň omezuje prostor pro standardní odborové vyjednávání se zaměstnavateli, protože *de facto* rigidně určuje jeho jediný možný výsledek. Slováci nám tak zase jednou ukázali cestu, po níž bychom se zřejmě neměli vydávat.

Legislativní fetiš

Když slovenští lékaři napodobili českou akci „Děkujeme, odcházíme“, vymohli si na své vládě

Inzerce A121002869

800 521 521
www.kb.cz

Vyberte si kartu ve skvělé kondici

Zlatá firemní karta

- prestižní karta s exkluzivní péčí a službami

centrum
Banka roku
2011

NA PARTNERSTVÍ ZÁLEŽÍ

 KB

Za rušení nemocnic nikdo neponese odpovědnost

Čas určený k analýze skutečného stavu financí v českých nemocnicích se pomalu ale jistě krátí a kontroly se v drtivé většině zdravotnických zařízení zatím ani nerozbehly. Nad tím, proč se nyní situace nachází na mrtvém bodě, se zamýšlí výkonný ředitel Asociace českých a moravských nemocnic Stanislav Fiala.

Premiér Petr Nečas po únorovém jednání tripartity podpořil návrh zkontrolovat skutečný stav financí v nemocnicích, a tedy i revizi úhradové vyhlášky. Zdá se však, že věci neprobíhají podle představ iniciátorů. Kde spatřujete hlavní problém?

Privítali jsme iniciativu předse-
dy vlády, kterou jsme stejně jako odbory pochopili jako snahu zkontrolovat, zda úhradová vyhláška přinesla nemocnicím zvýšení úhrad postačující na zvýšení mezd. Pokud ne, tak z toho důvodu by úhradová vyhláška měla být novelizována a úhrady zvýšit. Ministerstvo však kontroly chápe jako ověřování ne zaplacených, ale



projektovaných úhrad, hodnocení efektivity péče poskytované nemocnicemi, ověřování struktury jejich výdajů, zkoumání jejich smluv s pojišťovnami a tak dále.

Jak by podle vašeho návrhu měly kontroly probíhat?

Mělo by se kontrolovat, zda úhrady nemocnicím zaplacené v roce 2012 postačují ke zvýšení mezd v tomto roce. Nemělo by to kontrolovat ministerstvo, ale pracovní skupina složená se zástupců všech stran, aby byla zaručena objektivnost kontroly a interpretace jejich výsledků.

Kde vidíte hlavní překážky, které zabraňují nalezení kompromisu mezi ministerstvem zdravotnictví a AČMN?

Ukázalo se, že kompromis není možný, neboť ministerstvo chtělo odpovědnost za nezvýšení mezd přenést na nemocnice a zakrýt,

že stát na splnění svého závazku nedal žádné peníze. Poté, co se potvrdilo, že ministr a vláda sice slíbili v roce 2012 zdravotníkům zvýšení mezd o 10 procent, ale na návrh toho samého ministra vláda v únoru 2012 při schvalování zdravotně pojistných plánů pojišťoven na rok 2012 rozhodla o snížení úhrad ústavní péče na 98,5 procenta proti roku 2011, není co kontrolovat.

Kolik nemocnic sdružených v AČMN se účastní analýzy dle pravidel, která stanovilo ministerstvo zdravotnictví?
Žádná.

Původní lhůta vyprší koncem

tohoto měsíce. Vidíte stále reálně možnost přehodnocení úhradové vyhlášky ve smyslu navýšení úhrad nemocnicím?

Chce-li stát dodržet závazky, které uzavřel v přijatých memorandech, není jiná možnost než novelizací úhradové vyhlášky zvýšit úhrady nemocnicím.

Minulé úterý se konalo shromáždění delegátů AČMN, na kterém jste vyzvali vládu a parlament, aby projednaly ministerský plán na restrukturalizaci lůžkové péče. Události toho dne však přinesly velké turbulence v samotné vládní koalici. Jaký další vývoj ve světle těchto událostí očekáváte?

Žádný ministerský ani jiný plán restrukturalizace lůžkové péče jsme neviděli. Žádný orgán odpovědný občanům o něm nerozhodl. Za zrušení nemocnic v takovém případě nikdo neponese před občany odpovědnost. To není slučitelné s právním státem. Proto se obrátíme na ústavní orgány, aby ony rozhodovaly a nesly odpovědnost. Turbulence ve vládní koalici nás nezajímají. Vláda a parlament nesou odpovědnost vždy.

Filip Kút Citores

AČMN chce, aby parlament zabránil rušení nemocnic

Delegáti Asociace Českých a moravských nemocnic (AČMN) minulý týden konstatovali, že úhradová vyhláška na rok 2012 přinesla snížení úhrad nemocnicím na 98,5%. Odmítli koncept restrukturalizace lůžkové péče a vyzvali vládu a parlament k urychlenému projednání záměru rušení nemocnic.

Prvním bodem jednání byly možnosti nemocnic naplnit slib navýšení platů zdravotnických pracovníků o 6,25%.

Úhrady stěží pokryjí běžný provoz

„Plně se potvrdily naše obavy z poklesu úhrad nemocnicím v roce 2012. Předběžné úhrady od většiny zdravotních pojišťoven nedosahují ani průměru měsíčních úhrad roku 2011,“ uvádí se v usnesení shromáždění delegátů AČMN. Delegáti také důrazně odmítli dřívější tvrzení ministra zdravotnictví Leoše Hegera (TOP 09), že nemocnice mají dostatek finančních prostředků na zvýšení platů a jen tyto finanční prostředky zadržují.

„Skutečnost, že se zvýšením úhrad nemocnicím se vůbec nepočítá, potvrzují zdravotně pojistné plány zdravotních pojišťoven, ministrem předložené vládě a vládou schválené 1. února tohoto roku, stanovující náklady zdravotních pojišťoven na ústavní péči v roce 2012 ve výši 98,5% nákladů předchozího roku,“ tvrdí AČMN.

Realizace kontrol v nemocnicích zklamáním

Delegáti se v souladu s prohlášením Lékařského odborového klubu (LOK-SČL) z minulého pondělí ohradili i vůči způsobu realizace těchto kontrol. „AČMN byla ochotna účastnit se kontroly, zda reálné úhrady od zdravotních

pojišťoven v roce 2012 umožňují zvýšení platů. Odmítá však snahy ministerstva tuto kontrolu zaměřit na otázky, které se zvýšením úhrad na platy vůbec ne-
souvisí,“ sdělují.

Restrukturalizace postihne pouze malé a střední

AČMN ostře kritizovala i plán restrukturalizace lůžkové péče, který je podle delegátů jednostranně zaměřen pouze na malé a střední nemocnice, přičemž prý není odborně zdůvodnitelný a působí účelově. Delegáti kritizují fakt, že sestavení plánu na restrukturalizaci lůžkové péče nepředcházela odborná analýza a že nebyl projednán vládou ani poslaneckou sněmovnou. Z tohoto důvo-

Eduard Sohlich obhájil post předsedy AČMN

Dne 3. dubna 2012 se v Praze konalo Shromáždění delegátů AČMN, které zvolilo své ústřední orgány. Předsedou AČMN byl opětovně zvolen MUDr. Eduard Sohlich.

V rozsáhlé diskusi byla podpořena dosavadní orientace AČMN a postup jejích orgánů. Diskutující výjma jednoho podpořili postup Rady AČMN při řešení otázky zvýšení platů a mezd v nemocnicích a odmítli snahy o restrukturalizaci nemocnic způsobem vedoucím ke zrušení mnoha z nich.

Tvrďší prosazování zájmů

Nově zvolené orgány AČMN dostaly od delegátů mandát k daleko důraznějšímu a tvrdšímu prosazování názorů a zájmů nemocnic AČMN.

Z hostů v diskusi vystoupili před-

sedkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče Dagmar Žitníková, předseda Lékařského odborového klubu Martin Engel a zástupce Asociace krajských nemocnic Jaroslav Cívín, kteří ocenili spolupráci s AČMN. Věcné a konstruktivní bylo vystoupení předsedy Svazu zdravotních pojišťoven ČR Jaromíra Gajdáčka. Ministr zdravotnictví Leoš Heger se z jednání omluvil, již druhého vrcholného zasedání AČMN se tak neúčastnil žádný představitel MZ ČR. Poprvé se přes pozvání neúčastnil ani zástupce Všeobecné zdravotní pojišťovny. (red)

du mají zástupci AČMN za to, že není zřejmá odpovědnost za případné následky plynoucí z možného omezení péče, ke kterému by zrušením některých regionálních nemocnic mohlo dojít. „AČMN požaduje, aby záměry rušení nemocnic včetně jejich

zdůvodnění projednala Vláda ČR a o projednání podala informaci Parlamentu ČR. Dále žádá Poslaneckou sněmovnu a Senát PČR, aby se k záměru zrušit řadu regionálních nemocnic vyslovily,“ vyzývá AČMN.

Filip Kút Citores

Proti dojezdovým dobám protestovaly stovky lidí

27. března se pět minut po dvanácté na Palackého náměstí v Praze před budovou ministerstva zdravotnictví uskutečnila protestní akce proti dojezdovým dobám k lékaři a prodlouženým čekacím lhůtám na operace. Protestů se zúčastnily stovky lidí z řad pacientů, zdravotníků a členů občanských iniciativ.

Akci svolaly pacientské a seniorské organizace, odborová sdružení, Česká lékařská komora a iniciativa pro kritiku reformy a na podporu alternativ ProAlt. Podle nich by navrhované časové limity omezily dostupnost péče a vedly k rušení ordinací a nemocničních oddělení. „Aby české zdravotnictví ušetřilo, bylo by

nutné zrušit celé nemocnice. Ty vytvářejí základ pro poskytování zdravotní péče, která je výborná, ojedinělá a nad evropským standardem. A my si evropský standard zdravotnictví brát necháme, proto protestujeme a budeme protestovat dál,“ řekla šéfka zdravotnických odborů Dagmar Žitníková.

Protestujícím asistovala i Smrt

Demonstrace začala hudbou ze seriálu „Nemocnice na kraji města“. Na pódiu stála po celou dobu akce smrtka s kosou. U mikrofonu se střídali zástupci pořádajících organizací. Protestující si s sebou přinesli transparenty. Na jednom z nich stálo: Chceme včas léčit,

ne umírat. Na dalším poutači tlačila postava s tváří poslance ODS a předsedy správní rady VZP Marka Šnajdra invalidní vozík směrem ke smrtce, která zase měla podobu ministra zdravotnictví Leoše Hegera (TOP 09). Toho pořadatelé akce žádali, aby návrhy stáhl a začal s nimi jednat. Napsali mu to v dopise, který po akci předa-



Foto: Leoš Chodura

li Hegerovu náměstkovi Martinu Plíškovi (TOP 09). Ten pro ně na oplátku měl aktuální návrh dojezdových a čekacích dob.

(ČTK, fkc)

Fúzi ČPZP a ZPMA podpořil i zástupce státu

Správní rada České průmyslové zdravotní pojišťovny (ČPZP) schválila 28. března sloučení se zdravotní pojišťovnou Metal-Alliance (ZPMA). Po stanovisku správní rady ZPMA ze 14. března tak fúzi posvětil i nejvyšší orgán druhé pojišťovny, tentokrát však prý i s částečnou podporou státu.

Podle předsedy správní rady ČPZP Tomáše Čermáka pojišťovna učinila krok správným směrem, neboť fúze posílí pozici obou subjektů na trhu. Hlavní motiv fúze – posílení vyjednávací pozice pojišťovny na trhu – potvrdil i současný ředitel ZPMA Vladimír Kothera, který je zároveň přesvědčen, že sloučení pojišťoven zajistí jejich klientům dostupnost a vyšší standard péče. „Toto usnesení bylo schváleno na správní radě deseti hlasy z dvanácti přítomných členů, a to jak zástupci zaměstnavatelů, tak zástupci zaměstnanců, a usnesení nebylo odmítnuto ani všemi členy, kteří ve správní radě zastupují stát,“ sdělil Čermák.

Nejsilnější pojišťovna po VZP

Český průmysl je dle Tomáše Čermáka tahounem naší ekonomiky, a proto by prý měl být zastoupen silným subjektem i v oblasti veřejného zdravotního pojištění. „Po sloučení dvou stabilizovaných pojišťoven vznikne druhá nejsilnější zdravotní pojišťovna po VZP a nepochybně takový subjekt lépe naplní potřebu konkurence v systému veřejného zdravotního pojištění. Zajistí tak bude umožněno efektivněji spravovat veřejné prostředky jdoucí do systému a v konečné fázi zkvalitnit zdravotní péči poskytovanou občanům. V tomto smyslu bude slou-

čení přínosem pro naplnění cílů reformy zdravotnictví,“ hájí rozhodnutí rady Tomáš Čermák. Obě pojišťovny pečují celkem o 11,21 % všech pojištěnců, což představuje druhý největší podíl na trhu po Všeobecné zdravotní pojišťovně. Stávající ČPZP má 737 tisíc klientů a 80 poboček. U ZPMA je registrováno 430 tisíc klientů, kteří si své záležitosti vyřizují v 50 pobočkách.

Ministři se fúze líbit nemusí, zamezit jí nemůže

Ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09) fúzi těchto dvou konkrétních zdravotních pojišťoven dlouhodobě odmítá. Místo toho

by rád podpořil sloučení Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra (ZPMV) a Vojenské zdravotní pojišťovny (VoZP), které je explicitně uvedeno i v programovém prohlášení vlády. Zástupci ČPZP a ZPMA mají v těchto dnech zaslat žádost o sloučení ministerstvu zdravotnictví, které podle zákona o resortních, oborových a dalších zdravotních pojišťovnách vydává povolení po vyjádření ministerstva financí.

„Po předpokládaném získání povolení sloučení bude Zdravotní pojišťovna Metal-Alliance k 1. říjnu 2011 zrušena bez likvidace a její pojištěnci, zaměstnanci, práva, povinnosti a závazky přejdou na právního nástupce Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu,“ uvedla mluvčí ČPZP Elenka Mazurová. Podle současné právní úpravy však ministerstva nemohou k fúzi vydat zamítavé stanovisko, pokud žadatelé splní všechny předepsané podmínky. Opakovaně prezentovaný názor ministra zdravotnictví o negativním vlivu tohoto sloučení na konkurenční prostředí tedy fúzi fakticky ohrozit nemůže.

Filip Kůt Citores

O rušení nemocnic rozhodnou i pacienti

O tom, které nemocnice přežijí plán na restrukturalizaci a optimalizaci sítě nemocnic, budou podle Leoše Hegera (TOP 09) rozhodovat především sami pacienti. Ohrožena totiž budou hlavně zařízení, o něž pacienti nemají zájem.

Počty akutních lůžek chce Heger snížit během pár let o 10 tisíc na zhruba 50 tisíc. Ministerstvo si chce zachovat vliv jen na síť onkologických, kardiologických a dalších specializovaných center. V síti by podle ministra mělo ubýtn ambulančních, zejména ve velkých městech jich je

podle něj nadbytek. Lékaři ze zrušených ambulančních najdou práci v nemocnicích, kde lékaři chybějí.

Heger věří trhu

Plány ministra na omezení počtu lůžek vzbudily obavy menších nemocnic. Jejich asociace vyzvala vlá-

du a parlament, aby se záměrem rušení regionálních nemocnic zabývaly. Heger věří, že mnohé vyřeší trh, tedy úhrady nemocnicím dle zájmu pacientů. Současně ale definuje limity dostupnosti, aby kvůli menšímu počtu pacientů nezůstaly celé oblasti bez nemocnic. (ČTK, fkc)

Nový náměstek na MZ

Ministr zdravotnictví Leoš Heger jmenoval minulý týden na post náměstka sekce zdravotní péče Ferdinanda Poláka.

„Za svůj hlavní úkol považují pokračování v reformních krocích, vyplývajících z koaliční smlouvy a programového prohlášení vlády Petra Nečase. To je ta správná cesta pro dlouhodobou stabilitu českého zdravotnictví. Je samozřejmé, že i nadále budeme reformní kroky konzultovat s odbornou veřejností i opozicí,“ nastínil Polák při svém jmenování do funkce, ve které nahradí nyní již bývalého náměstka Vítězslava Vavrouška. Ministr Heger uvedl, že hlavním úkolem náměstka Poláka

„bude příprava a realizace norem v sekci zdravotní péče, například zákona o dlouhodobé péči a novela transplantčního zákona“.

MUDr. Ferdinand Polák je členem ODS, působí jako lékař na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. LF UK a VFN, zabývá se též pedagogickou činností na 1. lékařské fakultě UK. Absolvoval 3. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy, obor všeobecné lékařství, je ženatý a má 4 děti.

(klu, ČTK)

V bělení zubů Praha předběhla Brusel

Odborná doporučení českých stomatologů vyslyšeli nejprve evropští a nyní i čeští zákonodárci.

Česká stomatologická komora (ČSK) prožívá v těchto dnech velké zadostiučinění. Již před více než dvěma roky upozorňovala evropský Council of European Dentists (CED) na fakt, že bělení zubů musí podléhat přísnější kontrole a že bělicí emulze s vysokým obsahem peroxidu vodíku jsou při laickém používání nebezpečné. Když byly v loňském roce námítky tzv. České deklarace implementovány do evropské směrnice 76/768/EEC, o kosmetických produktech, mohli si čeští dentisté blahopřát. Nyní tyto zásady přejímá také český právní řád.

„V Pražské deklaraci o bělení zubů, která vzešla z workshopu v říjnu 2009, vyjádřili jeho účastníci právě to, co se podařilo včlenit do evropské směrnice. Pražský workshop tak přispěl k utváření názoru CED a v důsledku toho i k doplnění směrnice. Dá se říci, že v této věci Praha předběhla Brusel,“ uvedl již koncem loňského roku člen představenstva ČSK docent Jiří Zemen. V těchto dnech Česká stomatologická komora zaznamenává zpětně úspěch i doma. Míništerstvo zdravotnictví předalo vládě do připomínkového řízení novelu, která dle požadavků EU

stanoví bezpečné množství peroxidu v emulzích a postupy jak a kým je používat.

Vyšší množství peroxidu jen u lékařů

Návrh připravované novely, kterou se mění vyhláška č. 448/2009 Sb., o stanovení hygienických požadavků na kosmetické prostředky, nařizuje, že na českém trhu mohou být volně dostupné jen prostředky k bělení zubů do koncentrace 0,1% peroxidu vodíku. MZ v důvodové zprávě k návrhu uvádí, že se v několika posledních letech na trhu EU objevují



Ilustrační foto: Shutterstock

výrobky určené pro zesvětlení nebo bělení zubů, jejichž koncentrace peroxidu vodíku přesahovala povolený bezpečný limit (koncentraci do 0,1% stanoví Vědecký výbor pro bezpečnost spotřebitele), a to až do výše 6%. Resort zdravotnictví upozorňuje, že při neodborné aplikaci může dojít k poškození zubů. Proto budou prostředky s obsahem peroxidu vyšším než 0,1% moci nakupovat pouze zubní lékaři. Ti použijí bělicí kosmetické produkty v koncentraci 0,1 až 6% peroxidu pouze po vyšetření v zub-

ní ordinaci, kde vyloučí rizikové faktory a patologie v dutině ústní. Navíc smí tyto produkty použít jen u pacientů starších 18 let. Mezi ekonomické dopady implementované novely patří podle MZ i náklady na případné lékařské výkony při ošetření následků vyvolaných neodborným postupem. Bělení zubů vysokým obsahem peroxidu vodíku způsobuje trvalé poškození skloviny. Podle resortu zdravotnictví však finanční dopady následků zatím není možné vyčíslit.

Petra Klusáková

Elektronické aukce ano, či ne?

Elektronické aukce se staly populárním prostředkem nemocnic k nákupu zdravotnického materiálu, energií a dalších služeb. Hlavním motivem nakupujících je možnost snížení ceny. Dodavatelé zdravotnického materiálu však tuto výhodu zpochybňují.

Pravidelným účastníkem elektronických aukcí je například Nemocnice Mělník, která této možnosti využívá od loňského dubna. Za tu dobu se zúčastnila 14 aukcí, jednalo se hlavně o nákup zdravotnického materiálu, dezinfekce a potravin. Podle propočtů se tak managementu nemocnice podařilo ušetřit 3,5 milionu Kč.

„Úspěch měla například aukce na nákup dialyzačního materiálu, kdy se podařilo snížit cenu

z původních 16 Kč za dialyzační jehlu na 7,90 Kč. Elektronickým nákupem implantátů pro totální endoprotézy kyčlí a kolen nemocnice snížila cenu překvapivě o 27%,“ uvádí se v tiskové zprávě. Podle vedoucí obchodního oddělení Nemocnice Mělník Libuše Danielové lze přes elektronické aukce dosáhnout standardně až 10% úspory prostředků.

Kvalita vs. cena

Česká asociace dodavatelů zdra-

votnických prostředků (CzechMed) se k elektronickým aukcím staví odmítavě a vydala vlastní doporučení, ve kterém upozorňuje na možné nevýhody. „Průmysl zdravotnických prostředků se nebrání pokroku, se kterým je spojen i jistý druh elektronizace procesu výběru dodavatele. Nicméně není možné podporovat skutečnost, kdy je ve snaze plnit úsporná opatření zanedbávána kvalita zdravotnických prostředků ve prospěch nejnižší možné ceny,“

uvedla pro ZDN tajemnice asociace Anna Fučíková.

Vedle ceny jako rozhodujícího kritéria nákupu CzechMed uvádí mezi riziky elektronických aukcí i nedostatečné spektrum variant nakupovaného zboží a zpochybňuje také protikorupční funkci této formy nákupu. „Vše se odehrává pouze na dobré slovo mezi zadavatelem a dodavatelem platformy. Z tohoto pohledu se jeví zdánlivě primitivní způsob otevírání obálek za přítomnosti soutěžitelů jako daleko transparentnější forma veřejné soutěže,“ upozorňuje Anna Fučíková.

Jiná forma veřejné soutěže

Častý argument dodavatelů zboží proti elektronickým aukcím, tedy nedostačující kvalitu, se nemocnice snaží vyvracet. „Dodavatelé, kteří se aukce zúčastní, poskytnou námi požadované vzorky. Zdravotníci si je vyzkouší a sdělí jejich kvalitu,“ vysvětluje Libuše Danielová princip aukčního nákupu v Nemocnici Mělník.

CzechMed přesto apeluje na zavedení standardních parametrů kvality nabízeného zboží a služeb. Také odmítá formu elektronické aukce z důvodu možné manipulace s výsledky a upozorňuje na to, že výhodou může být výběr ne jednoho, ale více dodava-

telů najednou. „Tento způsob má nezanedbatelný efekt v tom, že konkurenční soutěž probíhá i po uzavření výběrového řízení, tedy v období, kdy již dodávky běží. Vysoutěžení pouze jednoho dodavatele totiž často vede k monopolizaci v té které oblasti, což je přesně to, čemu se chce zadavatel vyhnout, je-li dobrým hospodářem,“ uzavírá zástupkyně CzechMedu.

Irena Soukupová

V Brně schválili koncepci zdravotnictví

Obě brněnské městské nemocnice by spolu měly v budoucnu více spolupracovat. Radnice počítá také s ukončením provozu léčebny dlouhodobě nemocných na Červeném kopci a přestěhováním lůžek jinde (více o Červeném kopci – viz článek na straně 7). Slučovat se mají dvě městské polikliniky. Koncepci minulý týden schválili zastupitelé. Opozice kritizovala, že materiál neobsahuje finanční rozvahu. „Nejde o definitivní dokument,“ reagovala primátorka náměstkyně Jana Bohuňková (ODS).

(klu, ČTK)

Moravskoslezské krajské nemocnice snižují ztráty

Šest moravskoslezských nemocnic, které spravuje krajský úřad, loni hospodařilo s celkovou ztrátou 53 milionů korun. Oproti roku 2010 se ztráta snížila o více než 70 milionů. Příští rok by hospodaření mělo skončit v plusu.

Ve výčtu není zahrnuta Nemocnice Nový Jičín, která ještě loni byla pod správou kraje, nyní ji provozuje společnost Agel. Její loňské výsledky kraj odhaduje na ztrátu několik desítek milionů korun. Zahrnuta není ani Bílovecká nemocnice, která funguje jako akciová společ-

nost. Nejúspěšněji loni hospodařila Nemocnice Třinec, která před zdaněním vykázala zisk přes 10 milionů korun. Víc než 1,1 milionu korun vydělalo i Sdružené zdravotnické zařízení Krnov. Nemocnice ve Frýdku-Místku, Nemocnice Havířov, Nemocnice s poliklinikou Karviná-

Ráj a Slezská nemocnice v Opavě skončily ve ztrátě. Ta byla nejvyšší v případě opavské nemocnice, která vykázala -22 milionů korun. Úspory přineslo snížení počtu lůžek, slučování oddělení či společné nákupy zdravotnického materiálu a energií.

(klu, ČTK)

Podle nové koncepce LDN z Červeného kopce zmizí

Objekt léčebny dlouhodobě nemocných v Brně na Červeném kopci přestane sloužit pacientům. Jeho technický stav už bez rozsáhlé investice provoz neumožňuje, peníze na opravy přitom chybí.

V rámci nové koncepce poskytování zdravotnických služeb města Brna, která je zařazena do jedné dubnového zastupitelstva města, se počítá s přemístěním stávající LDN, jež spadá pod brněnskou Nemocnici Milosrdných bratří, z Červeného kopce do prostor nemocnice na Polní.

Domy, které tvoří areál Léčebny pro dlouhodobě nemocné na Červeném kopci jakožto detašované pracoviště Nemocnice Milosrdných bratří, jsou z roku 1888 a jejich technický stav je na hranici provozuschopnosti. „Bylo by třeba provést izolace, výměnu instalací, oken, dveří, provést zateplení a podobně. Současně je třeba zdůraznit, že i stávající dispoziční řešení nemocničních pokojů, pracoven a ostatního zázemí neodpovídá moderním podmínkám pro kvalitní péči o nemocné, z nichž vysoké procento je nepohyblivých nebo částečně pohyblivých,“ říká k záměru ředitel Nemocnice Milosrdných bratří Josef Drbal, který vítá postoj vedení města, v němž je zahrnut záměr zacho-

vat provoz všech 73 lůžek, které v areálu zatím slouží.

Počet lůžek nebude redukován

Jak ale bude konkrétní budoucnost LDN Nemocnice Milosrdných bratří vypadat, ještě není jasné – do konce letošního roku by mělo být vybráno řešení, které by se v časovém horizontu dvou let realizovalo. „V úvahu připadá výstavba nového pavilonu buď ve stávajícím areálu, nebo v areálu nemocnice na Polní a lze si samozřejmě představit i jiná řešení. Důležité je, že záměrem není jakákoli redukce počtu lůžek léčebny, ale minimálně zachování stávajícího počtu. Jde totiž o službu, o kterou je veliký zájem, a všechna stávající lůžka jsou intenzivně využívána,“ nastínil budoucnost LDN ředitel Drbal.

Hledané řešení by podle něj nemělo ani dočasně omezit rozsah služeb léčebny – vytvoří se nové zázemí se stejným množstvím lůžek tak, aby se v jednom okamžiku zprovoznila nová kapaci-

ta a zároveň uzavřel provoz staré části léčebny.

Úspora v nemocnici

Město by zřejmě preferovalo nejspornější variantu bez nutnosti výstavby nového objektu. V rámci optimalizace zdravotnických služeb v Brně se počítá s tím, že stávající služby LDN,

které poskytuje zařízení na Červeném kopci, zvládne zajistit Nemocnice Milosrdných bratří přímo v prostorách na Polní, a to ve spolupráci s řádem Milosrdných bratří.

„Jde o změnu místa poskytování služeb a s tím spojenou úsporu nemalých finančních prostředků. V současné době se jedná



LDN na Červeném kopci. | Foto: David Daniel

o prostorách přímo v nemocnici,“ uvedl starosta městské části Brno-střed Libor Štátska.

Pravděpodobný prodej

Finance by mohl přinést i případný prodej pozemku na Červeném kopci, jde totiž o developersky atraktivní lokalitu s přírodním rázem a zároveň bezprostředně v blízkosti centra města. Podle náměstkyně brněnského primátora Jany Bohuňovské je ovšem stále ve hře varianta rekonstrukce i nové výstavby. Město hodlá zajistit odhad ceny jednotlivých variant a současně také jednat s řádem Milosrdných bratří o možnosti postavit nový pavilon v nemocnici, který by dokonce mohl stávající kapacitu LDN ještě zvýšit.

Milosrdní bratři mají už dnes v Polní ulici hlavní část své léčebny dlouhodobě nemocných, i s kapacitou objektu na Červeném kopci jde celkem o 240 lůžek. Zatím však není jasné, z čeho by město výstavbu nového pavilonu u Milosrdných bratří financovalo. Podle náměstkyně Bohuňovské by část nákladů mohl pokrýt zisk z prodeje současného areálu na Červeném kopci. Poslední léčebna, která se na Brněnsku zrušila, fungovala do loňského léta v Bílovicích nad Svitavou. Fakultní nemocnici Brno se ji zatím nepodařilo nikomu prodat. V regionu tak ubýlo 85 lůžek pro dlouhodobě nemocné.

David Daniel

FN Olomouc: Ředitel trestný čin nespáchal a nemocnici pozvedl

Krajský soud v Olomouci osvobodil bývalého ředitele Fakultní nemocnice Olomouc Radomíra Maráčka, který v souvislosti s výkonem své funkce čelil obžalobě ze tří trestných činů.

Někdejší ředitel Fakultní nemocnice Olomouc Radomír Maráček byl obžalován z porušování závazných pravidel hospodářského styku, pletich při veřejné soutěži a veřejné dražbě a porušování povinnosti při správě cizího majetku. Hrozilo mu 2 až 8 let vězení. Krajský soud v Olomouci jej 21. března osvobodil. „Určitě ze mě spadlo to první napětí, nicméně ještě není jisté, že je vyhráno. Státní zástupce se může odvolat a může to pokračovat

dál,“ řekl Maráček po vynesení verdiktu.

Nebyl prokázán úmysl

„Jedná se o úmyslné trestné činy, ale panu obžalovanému nebyl úmysl prokázán ani u jednoho z nich. Podstatné je také to, že za obžalovaným nezůstala nemocnice s dluhy, ale naopak ji ekonomicky pozvedl. Nepochybně má význam i to, že sama nemocnice žádnou škodu neshledává a náhradu nepožaduje,“ uvedl předse-

da senátu krajského soudu Eduard Ondrášek. Připomněl rovněž, že veškeré kroky ředitel činil za souhlasu ministerstva zdravotnictví jakožto zřizovatele nemocnice. Ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09) informací, že bývalý ředitel Fakultní nemocnice Olomouc byl krajským soudem zproštěn veškerých obvinění, uvítal. „Pan doktor Maráček olomouckou nemocnici za dobu, kdy působil v jejím čele, ekonomicky velmi pozdvihl a stabilizoval,“

sdílel ministr. „Jsem velice rád, že obvinění, která nejen poškozovala MUDr. Maráčka, ale stavěla do špatného světla i Fakultní nemocnici Olomouc a potažmo české zdravotnictví, se nepotvrdila,“ dodal Leoš Heger.

Chyběla výběrová řízení

Podle obžaloby bývalý ředitel, který zařízení vedl od roku 2007 do 29. února 2012, uzavíral pro nemocnici nevýhodné smlouvy na pronájem osobních vozů, navíc bez výběrového řízení. U zakázek za desítky milionů korun na modernizaci pracovišť nemocnice nevyhlásila otevřené výběrové řízení, ale využila jednacího řízení bez uveřejnění. Externím firmám zadala audity, čímž prý již vznikla škoda přes 3 miliony korun. Původně přitom státní zástupce vyčíslil škodu na 6,8 milionu korun.

Ztratil rok života

Fakultní nemocnice nejprve požádala o náhradu škody, pak ale žádost stáhla. „Od počátku jsme přesvědčeni, že Radomír Maráček v roli ředitele žádný trestný čin nespáchal a nezpůsobil nemocnici žádnou škodu. Naopak ji pozvedl. Je nám líto, že ztratil rok života dokazováním svojí nevinny. Tento čas mohl jako úspěšný manažer věnovat ve prospěch nemocnice,“ uvedl mluvčí FN Olomouc Egon Havrlant.

Státní zástupce Karel Studený navrhol pro Radomíra Maráčka podmíněný trest i finanční postih. „Stále se domnívám, že došlo k porušení příslušných zákonů o veřejných zakázkách. Počkám na písemné vyhotovení rozsudku a pak ve věci rozhodne,“ uzavřel žalobce.

DISKUSE

Jak demografický vývoj ovlivní české zdravotnictví?

System financování zdravotnictví v České republice se musí radikálně změnit, shodla se většina účastníků debaty pořádané Institutem pro veřejnou diskusi na téma „Perspektiva českého zdravotnictví: Vliv demografického vývoje na stav zdravotnictví a veřejných financí“.

Demografická prognóza do budoucích desetiletí předpovídá přibližně stejný počet obyvatel ČR jako v současné době. Očekává se stejný počet dětí, ale méně osob v produktivním věku (tj. 15–65 let) a daleko více seniorů. Se zvyšující se životní úrovní a lepší kvalitou zdravotní péče se zvyšuje i průměrný věk obyvatelstva. Zatímco na začátku 90. let se pohyboval kolem 35 let, dnes je to již o deset let více a prognostici předpovídají další růst. „To, co nejvíce ovlivní výdaje na veřejné zdravotnictví, je vnitřní struktura osob v postproduktivním věku,“ uvedl RNDr. Tomáš Kučera, CSc., z katedry demografie a geodemografie Přírodovědecké fakulty UK.

Hrozbou podle jeho slov nebude nárůst počtu seniorů nad 65 let přes 3 miliony osob, protože zdravotní kondice mladších seniorů se stále zvyšuje, ale spíše nárůst podílu seniorů ve věku nad 75 let. V následujících 20 letech by se jejich počet měl zvýšit na trojnásobek, tedy na půl milionu lidí. Za 60 let by jich měl být (při nezměněném celkovém počtu obyvatelstva) téměř milion, tedy desetina populace. „Projevům demografického stárnutí bude vícero: dále poroste průměrný věk populace, zvýší se zastoupení starších osob a seniorů v populaci, porostou i hodnoty podílu osob, které budou v sociálním systému těmi závislými,“ uzavřel Tomáš Kučera.

Není důvod k demografické panice

Výrazné stárnutí obyvatelstva ČR podle prof. PhDr. Ladislava Rabušice, CSc., z katedry sociologie Fakulty sociálních studií MU nemá negativní vliv na kvalitu života, a není tedy důvod k tzv. demografické panice. „Česká republika má – ve srovnání s Evropou – výrazný potenciál ke zvyšování střední délky života. A je-li střední délka života výrazným ukazatelem kvality života, pak je jasné, že demografická panika zde nemá místo,“ tvrdí profesor Rabušic. Jako negativní aspekt vývoje současné společnosti



MUDr. Pavel Hroboň, prof. Jan Pirk a MUDr. Milan Kubek. | Foto: pořadatel

ovšem uvedl nedostatek důvěry v ostatní, která je taktéž indikátorem kvality života. Jako demografický realista podotýká, že zásadní nyní bude nový pohled na strukturu populace a nový přístup: „Měli bychom redefinovat problém. Neměli bychom se vůbec zabývat tím, jaký je vztah mezi demografickým stárnutím a kvalitou života společnosti, ale měli bychom obrátit pozornost na kvalitu života seniorské populace,“ dodal Ladislav Rabušic.

Mezigenerační solidarita je nutná

Z ekonomického hlediska je pak důležitá otázka, zda populace bude v dalších letech stárnout zdravěji proto, že senioři budou v lepší kondici, nebo proto, že budou využívat moderních léčebných postupů, které jsou placené z veřejných financí. V ekonomii se zavádí pojem generační účetnictví. „To vychází z principu současného nastavení systému, který je průběžně financovaný – neexistují žádné skutečné úspory a příjmy jsou vynakládány na okamžitě potřeby. Snaží se zachytit míru solidarity mezi jednotlivými generacemi a zároveň se snaží určit nebo odhadnout, které skupiny obyvatel budou nejzranitelnější,“ uvedla PhDr. Lucie Bryndová z In-

stitutu ekonomických studií Fakulty sociálních věd UK.

Průzkumy ukázaly, že nejvyšší náklady na zdravotní péči vyčerpá průměrný Čech v období jednoho až dvou let před smrtí. Navíc s rozvíjející se dlouhodobou péčí poroste rozdíl mezi příjmy a výdaji ještě více, jak ukazují statistiky ze zemí s vyspělým systémem dlouhodobé péče, jako je například Nizozemsko. „V zásadě se nejedná o nepřekonatelný problém, ale o otázku priorit jak danou disproporcii mezi příjmy a výdaji ve zdravotnických systémech řešit,“ podotkla Lucie Bryndová. Nesporně se podle jejích slov bude muset ještě zvýšit mezigenerační solidarita, například v podobě navýšení efektivní daňové sazby. „Je otázkou, zda je na to naše společnost připravena,“ dodala.

Kde vzít peníze?

„Dnešní podoba systému poskytování zdravotních služeb, jejich dostupnost a také podoba financování, kterou známe, se musí změnit,“ uvedl MUDr. Pavel Hroboň, M.S., z Advance Healthcare Management Institute. Jako jedna z možností řešení se nabízí zvýšený přísun zdrojů z veřejných peněz, což je ovšem podle Pavla Hroboně v kontextu stagnující ekonomiky spíše ne-

pravděpodobné. Další možností je zvýšení přísunu financí ze soukromých zdrojů, které se dnes podílejí na financování zdravotnictví z 15%. Jde například o regulační poplatky nebo doplátky na léky. Důležité je transparentní nastavení takového systému a zavedení ochranných mechanismů vůči nejzranitelnější části populace, protože bez těchto pravidel hrozí přelití do šedé ekonomiky.

Jako další řešení se nabízí omezení rozsahu placených služeb, například vyjmutí celých oblastí z veřejného financování. V minulosti se již v tomto kontextu mluvívalo například o stomatologii či lázeňské péči. K dispozici jsou i ekonomické nástroje, jako je vyjmutí levných léků z úhrad či (na druhém konci spektra) stanovení absolutního prahu nákladové efektivity.

Třetí a podle doktora Hroboně nejdůležitější cestou řešení je zvyšování efektivity prostřednictvím snížení ceny vstupů, DRG, restrukturalizace sítě poskytovatelů či standardizace poskytování služeb. „Troufám si tvrdit, že právě to je oblast, na kterou by měla být upřena větší část pozornosti. Zvyšování přísunu zdrojů či omezování péče by mělo být až na druhém, respektive třetím místě,“ upozornil odborník.

Názory z praxe

Stárnutí populace je velké téma i pro současnou generaci lékařů. Jak podotkl prof. MUDr. Pa-

vel Pafko, DrSc., pozice lékařského stavu je z tohoto hlediska alarmující. „Kdo nás bude léčit za dvacet, třicet let? Padesát procent českých chirurgů je starších 50 let,“ upozornil profesor Pafko. U praktických lékařů jde dokonce o 71% lékařů starších 50 let. Poukázal také na to, že současných 6,4% HDP, kterými je zdravotnictví financováno, je v celkových číslech málo, protože materiální vstupy jsou často nakupovány za zahraniční ceny. „Čili 6 procent HDP nemůže stačit na to, aby český občan dostal stejnou péči jako občan rakouský,“ dodal Pavel Pafko. Velmi důležitým faktorem, který se podílí na čerpání veřejných financí na zdravotnictví, je i samotná kvalita života. Chudší část populace se bude podle statistik dožívat kratšího průměrného věku, než je tomu u populace finančně zajištěné.

Mění se také struktura onemocnění starších pacientů. Velmi závažný je nárůst různých druhů demence u seniorů a s tím spojená nedostatečně rozvinutá dlouhodobá péče. „Lidé v budoucnu nebudou umírat tak brzy na infarkt a zhoubné nádory a budou se asi častěji dožívat věku, na jaký lidský organismus není běžně stavěný,“ potvrdil prof. MUDr. Jan Pirk, DrSc., mj. v souvislosti s rostoucím rizikem onemocnění nervového systému. Upozornil také na další možnost úspor a zkvalitnění lékařské péče, kterou je podle jeho názoru zavedení elektronické zdravotní knihy. „V celém našem životě je nyní vše v elektronické formě, jen zdravotní dokumentace nikoli,“ posteskl si. Lékař pak nemá přehled o tom, s čím vším se pacient léčí a jaké zákroky předtím udělali jeho kolegové. „Myslím, že toto je jeden ze směrů, kterými by se české zdravotnictví mělo ubírat,“ uzavřel profesor Pirk.

Irena Soukupová



Dle prof. Pavla Pafka je pozice českých lékařů alarmující. | Foto: pořadatel

Ministerstvo nemocnice neřídí, ale neví o tom

Jestliže ministerstvo chtělo i nadále řídit nemocnice, nemělo je převádět do vlastnictví krajů. Stát tak ztratil možnost jednotného řízení poskytování zdravotní péče v páteřních zařízeních.

Výplata za leden vyvolala vlnu rozhořčení mezi lékaři z nemocnic, když zjistili, že nedostali přidáno na platech, jak jim bylo přislíbeno v memorandu uzavřeném ministrem zdravotnictví s představiteli lékařských odborů na závěr akce „Děkujeme, odcházíme“. Tato kampaň před rokem velmi rozbourala politickou hladinu v zemi a uzavření memoranda ji umožnilo uklidnit. Odboráři se spokojili s příslibem nárůstu platu o 10 % v letošním roce.

Jak se však rok 2012 blížil, začalo ministerstvo tento svůj příslib znevěrohodňovat nejprve tvrzením, že nemělo jít o zvýšení platů od ledna roku 2012, ale v roce 2012. Každý normálně uvažující člověk by tomu rozuměl tak, že

platy měly být zvýšeny od ledna 2012. Později MZ přišlo s vyjádřením, že navýšení od ledna bude jen o 6,25 % a zbytek se dorovná v průběhu roku. I s tímto výkladem se odboráři smířili, avšak s první lednovou výplatou větší na lékařů v nemocnicích zjistila, že přidáno nedostali. Zvýšení platů se uskutečnilo jen v přímo řízených lůžkových zdravotnických zařízeních. Nyní je z této situace značné rozčarování a odboráři žádají, aby se do celé záležitosti vložil premiér.

Od základu chybný postup

Celý postup narovnání sporu mezi ministerstvem a lékaři z nemocnic byl od svého počátku chybný. Základní chyba je již ve

zmíněném memorandu. Ministr zdravotnictví může ve věci platů lékařů hovořit jen za přímo řízená zdravotnická zařízení. Nikoli za většinu ostatních nemocnic, neboť ty byly v roce 2003 převedeny z vlastnictví státu do vlastnictví krajů. Od roku 2003 tedy ministerstvo nemůže do chodu těchto zařízení zasahovat, neboť to byl zásah do práv jiného vlastníka.

Ministr nyní argumentuje tím, že nemocnice získaly prostředky na navýšení platů úhradovou vyhláškou. Jejich vedení však rozporuje, že k tomuto navýšení úhrad ve skutečnosti nedošlo, a nyní bude snad dokonce zasedat jakási komise, která bude zjišťovat, zda nemocnice peníze dostaly, nebo ne. Ale to vůbec

není podstatné. I kdyby zdravotnická zařízení prostředky na navýšení v úhradách výkonů obdržela, nejsou ničím vázána dát je na zvýšení mezd lékařů. S výnosy ze své činnosti obchodní společnosti (jimiž dnes většina nemocnic je) naloží podle svého uvážení tak, jak to přísluší právu vlastníka. A ministerstvo nemá žádnou pravomoc do tohoto přerozdělení výnosů zasahovat.

Zmatek a nejistota

Jestliže tedy ministerstvo chtělo i nadále nemocnice řídit, nemělo je převádět do vlastnictví krajů. Tento převod byl jedním z nejhorších opatření, ke kterému při transformaci zdravotnictví po roce 1990 došlo. Stát tak ztratil možnost jednotného ří-

zení poskytování zdravotní péče v páteřních zařízeních. Vlastnická roztržičnost s sebou přináší další nejednotnost v poskytování této péče. Názorně jsme to viděli a stále vidíme v oblasti regulačních poplatků, kdy se každý kraj v tomto ohledu chová jinak, což vnáší do systému zmatek a navozuje stav nejistoty mezi obyvatelstvem.

Stát před rokem 2003 vyřešil problém systémové zadluženosti nemocnic jejich částečným jednorázovým oddlužením a převedením do vlastnictví krajů. Neblahé důsledky tohoto zjednodušujícího rozhodnutí pociťujeme do dnešních dnů. Ministerstvo se však chová, jako by i nadále nemocnice řídilo, včetně pokusu zasahovat do vnitřního chodu těchto samostatných subjektů různými právně irelevantními memorandy. Mělo by si však uvědomit, že kroky vedoucí ke změně vlastnictví jsou kroky prakticky nevratné, a přiznat si, že už většinu nemocnic neřídí. A totéž by si měli uvědomit i představitelé lékařské veřejnosti při uzavírání různých memorand s ministerstvem.

JUDr. Ing. Jaroslav Staněk, CSc.

Inzerce A121002869

NEZTRÁCÍME ČAS
ZKOUMÁNÍM,
PŮJČUJEME.

* artesa
www.artesa.cz

S úvěrem Artesa toho dokážete mnohem víc!

Poznámky k zákonu č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

Dne 1. dubna 2012 vstoupil v platnost nový zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který nahrazuje zastaralý zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. V zákoně se objevují některé nové právní instituty a právní úpravy vyvolávající diskusi v řadách zdravotníků, stejně jako rozpaky kolem interpretace u zástupců práva. Jedná se zejména o nové pojetí *lege artis*, otázky týkající se informovaného souhlasu (především v souvislosti s nezletilými pacienty) či institut dříve projevovaných přání. Přinášíme názory představitelů odborných společností.

Právní úpravy kolem nezletilých pacientů jsou nedomyšlené

MUDr. Pavel Neugebauer
Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost



Přínosem zákona č. 372/2011 Sb. je jistě to, že nahrazuje staříčkový zákon o péči o zdraví lidu z roku 1966. Negativem je, že zde zůstalo dost sporných bodů. Zákon byl v přijatelné a odpovídající podobě připraven za ministra Tomáše Julínka, současná vláda se však vrátila k předchozí, nepříliš šťastné verzi. Naše sdružení má největší výhradu k výraznému navýšení množství administrativy, která je spojená s novým zákonem. Tato administrativa půjde na úkor času, který bychom mohli věnovat pacientům. Je zde mnoho ustanovení, jež jsou z hlediska pořádku zákona kontroverzní. Pořádáme řadu seminářů, při nichž zjišťujeme, že ani právníci si nejsou výkladem některých míst jisti.

Nesouhlas dítěte

Jako příklad mohou uvést očkování dětí. V zákoně je uvedeno, že jedná-li se o výkon nebo zdravotní službu, která může podstatným způsobem změnit zdravotní stav pacienta (což nepochybně očkování je), musí s výkonem vyjádřit souhlas oba rodiče. Vzhledem k vysoké rozvodovosti u nás bude dosti komplikované sehnat souhlas druhého rodiče. V případě, že druhý rodič souhlas nedá nebo nebude zastížen, se má pediatr obrátit na soud, který určí opatrovníka. Zákon dále říká, že je třeba zaznamenat názor dítěte. U dítěte staršího 15 let, ale i u dítěte do 15 let, u něhož lékař usoudí, že je rozumově natolik vyspěl, že je schopno posoudit možné dopady poskytované zdravotní služby, platí, že projeví-li nesouhlas s výkonem a bude-li to v rozporu se stanoviskem zákonného zástupce, je třeba tuto skuteč-

nost zaznamenat do dokumentace a požádat o rozhodnutí opatrovníka. Nejsem si jist, zda má soud k dispozici tolik opatrovníků, aby v České republice vůbec očkování mohlo probíhat legitimně. Sporná místa v zákoně se netýkají jen očkování. Rozporné stanovisko mezi dítětem a rodičem může vzniknout například v otázce užívání antikoncepce. I zde bude třeba v případě 17leté dívky, rozhodovat opatrovník? Navíc se právníci ani neshodnou v otázce, co vše patří mezi výkony, které mohou podstatně změnit zdravotní stav pacienta.

Zaznamenaný úchop

Další navýšení administrativy bude spojené s tím, že musíme do zdravotní dokumentace zaznamenávat každé použití omezovacího prostředku. Mezi omezovací prostředky přitom patří i úchop pacienta. To je obzvláště pikantní. Nedovedu si totiž představit vyšetření dětského pacienta, aniž bych jej uchopil. Takže každé vyšetření, které budu provádět v pediatrické ordinaci, budu muset zapisovat: musím mít souhlas rodiče s použitím omezovacího prostředku, zaznamenat čas, kdy jsem začal tento prostředek používat a kdy jsem jeho použití ukončil.

Problémy s přeregistrací

Co nás dále trápí, je zákonem požadovaná přeregistrace zdravotnických zařízení. Řada pediatrů nemá rozhodnutí MZ ČR o získání specializované způsobilosti, protože ji nemuseli dokládat, stačila tříletá praxe v pediatrické ordinaci. Čekáme, jak jednotlivé krajské úřady přistoupí k tomuto problému a jaké doklady budou požadovat. Ministerstvo již vydalo metodický pokyn, který by měl vést ke sjednocení těchto postupů a celou záležitost zjednodušit. Také otázka udílení pokut zdravotnickým zařízením za neplnění povinností může přinést problémy. Ve výši pokuty by se mohly odrazit osobní diskrepance mezi poskytovatelem a příslušným krajským

úředníkem. Co vnímám v zákoně o zdravotních službách jako alarmující, je skutečnost, že krajský úřad může dokonce zrušit registraci, přičemž mezi povinnosti zdravotnického zařízení patří i správné vedení zdravotnické dokumentace. Takže vrátím-li se k předchozímu, teoreticky by mi mohla být zrušena registrace proto, že jsem nezaznamenal do dokumentace úchop dítěte při vyšetření.

Lékaři by si měli překontrolovat pojištění

Spousta těchto nedostatků vůbec nemusela v zákoně být, pokud by se schvaloval obvyklým způsobem: návrh, vypořádání s odbornou veřejností a přijetí připomínek. Velké části zákona však byly přijímány tzv. poslancekou iniciativou bez komunikace s odborníky. Na ministerstvo jsme byli k připomínce přizváni jakožto odborná společnost asi na hodinu, přičemž jsme se dostali jen k paragrafu 5. Nicméně musím ocenit vstřícné gesto poslance MUDr. Borise Štátného, který nám přislíbil jednat o nápravě těchto problematických míst v zákoně. Některé návrhy změn jsme již poskytli. V současnosti probíhá cyklus seminářů s názvem „Management lékařské praxe“ a závěry diskusí chceme předat jako podněty pro případné úpravy v zákoně.

Běžný provoz ordinace bude nejspíš probíhat jako dosud. Problém může nastat ve chvíli, kdy se objeví komplikace, třeba reakce po očkování. Pokud rodič podá stížnost, půjde se důsledně po znění zákona a bude se dohledávat, zda bylo vše dodrženo. Upozorníme lékaře, aby si zkontrolovali pojištění. Navyšuje se výše odškodnění za újmu, byť způsobenou objektivními příčinami, jako jsou nežádoucí účinky vakcín, a mnoho lékařů jako OSVČ ručí celým svým majetkem, takže by je případný rozsudek soudu mohl zruinovat. Byli bychom neradi, kdyby se u nás ujala podobná praxe jako v USA, kde se lékař bojí cokoli aplikovat, aby nebyl vystaven trestnímu postihu.

Informované souhlasy vedou k formalizaci medicíny

MUDr. Bohumil Skála, Ph.D.
Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP



Lege artis značí v původním významu „dle pravidel umění“. To souvisí s tím, že lékař musí umět ušít pacientovi léčbu na míru

a i doporučené postupy modifikuje podle potřeb pacienta. Souady toto respektují a v souladu s tím opírají svá rozhodnutí ve věcech nedbalostních trestných činů ne tolik o provedené léčebné postupy, ale zaměřují se na porušení zákonných norem. Ty se mohou týkat například informovaného souhlasu či vedení zdravotnické dokumentace. Lékař tak většinou obhájí zvolený léčebný postup, byť přitom i využil postupů *offlabel*. Do problému se však dostane v případě, kdy takovou skutečnost nezapíše do lékařské dokumentace. Čili nezaznamená, že pacient byl poučen a srozuměn s léčbou.

Celý problém tedy spočívá ve formalizaci medicíny a větší administrativní zátěži lékaře. Ten bude nucen zaznamenávat mnohem více informací o pacientovi, o tom, jakou obdržel léčbu, zda byl dostatečně poučen, poučení porozuměl a zda s léčbou souhlasil. Lékař tak paradoxně může správně léčit a přesto se dostat do problémů, protože neměl pacientův informovaný souhlas.

Důležitější je, co lékař napíše, než co udělá

Nové zdravotnické zákony kopírují celosvětový trend. Napadá mě srovnání s americkým zákonem o *harassmentu*. Spisovatel Josef Škvorecký jednou zmínil, že když jdete do postele s ženou, měli byste si jednoznačně písemnou formou odsouhlasit, že spolu jdete souložit. Tím se chráníte pro případ, že žena v poslední chvíli řekne: „Ne!“ Případá mi, že se dostáváme do stavu,

kdy bude důležitější, co člověk napíše, než to, co udělá. Myslím, že v důsledku toho budou vznikat různé formalizace, které se budou rutinně uvádět v dokumentaci a budou vlastně k ničemu. Na druhé straně podrobné informované souhlasy také nejsou řešením. Moje dcera se chystala na oční operaci a poté, co si přečetla pětistránkový informovaný souhlas, od operace ustoupila. Takové obsáhlé informace mohou pro pacienta vyznít tak, že v lepším případě přijde o zrak, v horším případě zemře. Neustálá hrozba možného právního dopadu a požadavky akreditací a externích kontrol kvality každého přístroje mohou praktického lékaře vést k tomu, že bude provádět minimum vyšetření a léčebných úkonů, protože bezpečnější bude odeslat pacienta jinam, případně přestane chodit k pacientovi domů. Zákon, který byl původně zamýšlen i na ochranu pacienta, tak paradoxně může pacientovo postavení ztížit. Doufejme jen, že většina pacientů bude nadále chodit k lékaři především z důvodu svého trápení a ne proto, aby se s ním soudili.

Zemřelého by neměl ohledávat ošetřující lékař

Jako spornou vnímám i tuto právní úpravu. Zákon se zmiňuje o tom, že o ohledání zemřelého bude požádán jeho ošetřující lékař. Přitom dříve bylo v zásadě logicky právně stanoveno, že ohledávat mrtvého má jiný lékař než ten, který měl pacienta v péči. Současně znění zákona umožňuje ošetřujícímu lékaři při eventuálním zanedbání péče tuto skutečnost zakrýt nebo naopak může vést k tomu, že ošetřující lékař bude mnohem opatrnější a bude nařizovat i zbytečné pitvy jen proto, aby byl krytý. Instituce koronera ve funkci státního úředníka by byla lepší variantou.

Chcete skutečně odvádět lékaře od pacienta k dokumentaci?

prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.
Česká chirurgická společnost ČLS JEP



Byrokracie v českém zdravotnictví je na postupu. Ke škodě pacienta. Nikdy nebylo potřeba vyplňovat tak rozsáhlou dokumentaci jako dnes. Máme sice k dispozici počítače, ale nemůžeme si dovolit platit administrativní síly, aby se lékaři mohli věnovat své práci a ne práci písáčky. Právníci doporučují věci, kterými byrokracie obtáhne.

Ačkoli to údajně dělají ve jménu ochrany zdravotníka při případné stížnosti pacienta.

Případá mi, že v Česku často tvoříme nad rámec toho, co požaduje Evropská unie. Úmluva o lidských právech a biomedicíně například neříká nic o tom, v jaké formě má být podán informovaný souhlas. Tady vznikají na každém pracovišti rozsáhlé písemné souhlasy a myslím, že tato lidová tvořivost není dobrá. Jakmile totiž autoři na něco zapomenou a objeví se komplikace, která není součástí informovaného souhlasu, právní zástupce pacienta toho může využít.

Každý pacient je individualita

Na zahraničních klinikách, kde jsem byl, například v Rochesteru, dostane pacient podepsat před operací informovaný souhlas v rozsahu jednoho odstavce, přičemž na konci je formule, zda nemá další dotazy. Tím je lékař krytý. Další zvláštností je, že nevidomí žádný informovaný souhlas před výkonem nepodepisují. S nimi se lidsky pohovoří za účasti svědka a považuje se to za dostatečné poučení. Proč by toto nemohlo platit pro všechny? Nechal jsem změřit čas kolegů, který stráví u pacientů při vizitě a poté u počítače. Ten druhý byl delší. Je opravdu cílem našeho snažení odvádět zdravotníky od lůžka nemocného k dokumentaci? Jestli si čeští pacienti na něco stěžují, pak především na to, že se jim nevěnuje dostatek pozornosti.

Dále je tu pojem *lege artis*. Ten nemá oporu v žádném zákoně, přesto se běžně v právní praxi užívá. V medicíně neexistuje žádný zákonný postup. Každý pacient je neopakovatelné individuum. Není proto adekvátní se při soudním sporu ptát, zda byl postup *lege artis*. Máme doporučené postupy, ale ty jsou jen doporučením, ne právní normou. Léčebný postup je třeba posuzovat z pohledu individuality pacienta i jeho ošetřujícího lékaře, respektive podmínek, za jakých se zákrok provádí. Posouzení, zda šlo v případě soudního sporu o zákonný postup, pak přísluší soudci, ne soudnímu znalci.

Právo a důvěra

V souvislosti s novou legislativou se nabízí i otázka, zda má lékař studovat právní předpisy. To, že si přečte zákon, ještě neznamená, že zná jeho výklad. Vezměme si například otázku „dříve projevěných přání“ (*living will*). Byli jsme informováni, že nemohou být uplatněna v případě ohrožení pacientova života. Přitom platí, že tato dříve projevěná přání se nejčastěji týkají terminálních fází života. Smírne

pacienta odpojit od přístroje? Kdy jde o aktivní ukončení života, které je protizákonné? Za jakých podmínek můžeme plnit jeho dříve projevěná přání? To vše je složité a běžný lékař to nezná, přitom je to on (a ne právník), kdo ponese možné následky svého konání. Nadále platí, že máme-li čas s pacientem hovořit, vysvětlit mu věci a získat jeho důvěru, je to důležitější než všechny papíry. Pokud nám pacient nevěří, je možné jej podle etického kodexu České lékařské komory odmítnout, nejde-li o akutní stav.

Demence je modelovou situací pro uplatnění „dříve projevěných přání“

doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.
Česká gerontologická a geriatrická společnost ČLS JEP



Současné zdravotní zákony zpracovávají do české legislativy některé zásady obsažené v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně. V rámci České Alzheimerovy společnosti (ČAS) se již delší čas zabýváme problematikou ustanovení vůle, jak ji definovala organizace Alzheimer Europe v minulém desetiletí. Součástí strategie ČAS je uplatňování principů, které říkají, že pacient, u něhož byla diagnostikována Alzheimerova nemoc, by měl být včas, adekvátně a šetrně seznámen s diagnózou a prognózou tohoto onemocnění, aby měl možnost rozhodnout o svém budoucím osudu. V českých zemích je zatím spíše pravidlem, že lidé ve svých závětech rozhodují o tom, komu odkážou majetek, ale nezmýšlejí se nad tak důležitými věcmi, jako je vlastní osud či prognóza závažného onemocnění. V tomto smyslu vnímám nový právní institut „dříve projevěných přání“, definovaný v zákoně o zdravotních službách, jako pozitivní krok.

Problematická pětiletá doba platnosti

Syndrom demence je modelovou situací, v níž se může institut dříve projevěných přání uplatňovat. V začátku onemocnění ještě nejsou narušeny kognitivní funkce a nemocný může učinit některá rozhodnutí do budoucna, kdy bude těchto funkcí pozbývat. Problematickou se jeví zákonem stanovená doba 5 let, po kterou rozhodnutí pacienta platí. V uvedeném případě Alzheimerovy nemoci je toto období relativně krátké. Rozvoj demence často trvá více než deset

let, během kterých vznikají různé složité situace, při nichž se původně sepsané ustanovení vůle může jevit jako neplatné. Kritické rozhodování o zdravotním stavu nikdy nemůže být nahrazeno legislativou.

V rámci původního ustanovení vůle, které je již v rámci Evropy důkladně prodiskutované a vychází jak z evropské legislativy, tak z dobré praxe a zkušeností z rodin pečujících, sdílíme přesvědčení, že vůle pacienta by měla být respektována vždy. Pacientův postoj k některým otázkám se může v průběhu let měnit a je třeba brát v úvahu jak původní projevěná přání, tak současný zdravotní a duševní stav. Součástí ustanovení vůle by mělo být i pacientovo vyjádření o hodnotách. Na základě toho se v rozvinutém stadiu nemoci snažíme ve spolupráci s rodinnými příslušníky přiblížit tomu, co si v souladu se svým nejlepším svědomím myslíme, že by si nemocný přál.

Je třeba přihlídnout také k povaze pacienta. Jsou typy lidí, které se rvou s nemocí i za cenu určitého dyskomfortu. Jiní naopak upřednostňují pohodlí a klid i za cenu toho, že něco vzdají. Dříve projevěná přání může být důležitá rovněž v otázkách rozhodování o zařazení do klinických studií. V každém případě představuje určité vodítko pro klinika a jeho rozhodování o léčebné péči.

Zákon vyzdvihuje spoluodpovědnost a vůli pacienta

MUDr. Mgr. Jolana Těšínová
Společnost medicínského práva ČLS JEP



Příznivé je, že se nový zákon snaží akcentovat primát vůle pacienta nad ochranou života a zdraví. Klade velký důraz na informovaný souhlas, což je jednoznačně v souladu s evropskými předpisy. Zákon o zdravotních službách zakotvuje nové právní instituty práv pacientů v návaznosti na Úmluvu o lidských právech a biomedicíně. Poněkud problematické je však vyjádření některých z těchto institutů. V takovém případě bude záležet, zda se určité nejasnosti podaří překlenout výkladem, či bude nutná jejich novelizace. Jiné právní instituty lze vnímat jako jednoznačně pozitivní, především z pohledu lékaře. Jedná se například o „výhradu svědomí“, na jejímž základě může lékař odmítnout provádět některé zákroky, mj. interrupce. Dále o vyjádření povin-

nosti pacienta dodržovat navržený léčebný postup a možnost poskytovatele ukončit péči, jestliže je pacientem úmyslně a soustavně takový postup porušován. Tato zdůrazněná spoluodpovědnost pacienta za své zdraví a dodržování stanoveného režimu se může pozitivně odrazit v právní odpovědnosti lékaře, pokud by v souvislosti s poškozením zdraví u takového pacienta došlo k újmě.

Dříve projevěná přání a zástupný souhlas

Diskutabilní se jeví právní úprava „dříve vysloveného přání“ pacienta. Přínosem je, že se tento institut vůbec dostal do zákona, neboť lékaři dosud byli ve velké nejistotě zda předchozí vůli pacienta respektovat. Problematické je, že součástí dříve vysloveného přání musí být písemné poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to všeobecným praktickým lékařem nebo jiným lékařem v oboru zdravotní péče, s nímž dříve vyslovené přání souvisí, navíc je jeho platnost omezena na 5 let bez možnosti automatické proloužení. Takže ocitne-li se pacient po této lhůtě ve stavu, kdy o sobě není schopen rozhodovat, jeho předchozí vůle je právně neplatná. Pacient také může obtížně získávat uvedené písemné poučení od svého praktického lékaře, který má vymezený rozsah kompetencí a v některých případech nemůže obsáhnout veškerá rizika výkonu spojená s jinou specializací.

Dalším zcela novým institutem přijatého zákona je „zástupný souhlas“. Dosud o sobě rozhodoval pouze pacient, a pokud nemohl, rozhodoval soud. Zástupný souhlas pacientovi umožňuje určit osobu, která o něm bude rozhodovat, pokud nebude schopen s ohledem na svůj zdravotní stav vyslovit souhlas s poskytovanou péčí (např. stav bezvědomí) a nebude se jednat o péči, kterou lze poskytnout bez souhlasu (např. stavy nouze). Tuto určenou osobu by se tedy lékař měl snažit kontaktovat. Vše by právní úprava měla končit. Jenomže v zákoně je stanoveno, že není-li tato osoba dosažitelná, bude rozhodovat manžel; není-li ten dosažitelný, rozhodnou rodiče; nejsou-li oni dosažitelní, rozhodne jiná osoba blízká pacientovi. Zákonem je tak stanoveno příliš široké rozpětí osob, které mohou za pacienta rozhodovat, a rovněž velmi obecná formulace „při nedosažitelnosti“. Bude záležet na výkladu každého zdravotnického zařízení, jak velké úsilí vyvine ke kontaktování a následnému dosažení zákonem vymezených kategorií jednotlivých osob.

Názory nezletilého dítěte

Problém v provozu zdravotnických zařízení bude způsobovat úprava týkající se nezletilých dětí. Dosud ve většině případů k provedení lékařského výkonu stačil souhlas jednoho z rodičů, nebo dokonce souhlas samotného dítěte, pokud lékař uznal, že je natolik rozumově i volně vyspělé, že je schopno vyslovit právně relevantní souhlas s navrženým výkonem. Nová právní úprava zavádí v souvislosti se zdravotní péčí, která může podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života, povinnost získání souhlasu obou rodičů. Názor dítěte sice bude zaznamenán do zdravotnické dokumentace, ale pro lékaře nebude relevantní a při rozporu s názorem rodiče bude poskytovatel žádat soud o ustanovení kolizního opatrovníka. Celá pasáž týkající se nezletilých dětí je velmi sporná jak právně, tak z pohledu praktického naplnění a bude třeba ji urychleně novelizovat.

Vyšší nároky na lékaře

Novou právní úpravou dochází ke zpřísnění podmínek pro hospitalizaci bez souhlasu pacienta v situacích, kdy takový pacient jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí. Hospitalizace takového pacienta je možná pouze v případě, že bezprostředně a závažným způsobem ohrožuje sebe nebo své okolí a danou hrozbu nelze odvrátit jinak. Pro lékaře tato úprava znamená, že podmínka bezprostředního ohrožení musí být vztažena k aktuálnímu stavu pacienta a jeho chování, kdy je lékař přítomen, nikoli k samotnému duševnímu stavu pacienta. Nové pojetí *lege artis* nově zohledňuje individualitu pacienta a konkrétní podmínky a objektivní možnosti při poskytování zdravotní péče při respektování pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů. Zde i přes nové vyjádření a vymezení náležité odborné úrovně (*lege artis*) nepředpokládáme, že by došlo k významnému posunu ve stávajícím výkladu tohoto pojmu. Vzhledem k vymezení rozsáhlého spektra sankcí, jež mohou být uplatňovány zejména ze strany krajských úřadů v případě porušení zákonem stanovených povinností, klade nová právní úprava (oproti úpravě předchozí) na lékaře i poskytovatele zdravotních služeb mnohem vyšší nároky týkající se znalostí konkrétních práv pacientů, jakož i povinností zdravotnických pracovníků a poskytovatelů zdravotních služeb.

Slovenské nemocnice našly způsob jak obejít zákon zvyšující mzdy sester

Navzdory nové legislativě se řada slovenských sester zatím zvýšení mzdy nedočká. V některých nestátních zdravotnických zařízeních totiž musejí podepisovat dodatky k pracovním smlouvám, které mění jejich pracovní zařazení. Dochází i k propouštění.

Nemocnice, jež k takovým opatřením přistupují, argumentují tím, že kdyby sestřím a porodním asistentkám platy skutečně navýšily tak, jak vyžaduje zákon platný od 1. dubna letošního roku, bylo by to pro ně likvidační. „Již nyní se nacházíme ve stavu nouze a po nárůstu mzdových nákladů bychom neměli finanční prostředky ani na základní věci, jako jsou léky nebo obvazy,“ uvedl ředitel nemocnice v Lučenci Július Höffer.

Neřešitelný rozpor

Prvním zdravotnickým zařízením, jež se rozhodlo pro úpravu pracovních smluv sester, byla nemocnice v Malackách, kde vedení předložilo sestřím k podpisu nové dodatky, jimiž se jejich úvazek rozděluje na část zdravotní a část administrativní. „Výsledná mzda bude v porovnání s dneškem o 16 eur měsíčně vyšší, což je přesně to, na čem jsme se dohodli,“ uvedl pro deník Pravda hlavní akcionář společnosti Nemocničná, a. s., jež je majoritním vlastníkem nemocnice v Malackách, Radoslav Bardún.

Pokud by zdravotnické zařízení mělo splnit platové nároky sester a porodních asistentek nové dané zákonem, znamenalo by to pro rozpočet nemocnice 720 tisíc eur ročně navíc. Nemocničná, a. s., dokonce zvažuje podání stížnosti

ke slovenskému ústavnímu soudu – legislativa totiž podle zástupců společnosti na jedné straně garantuje sestřím minimální mzdu, ale už neřeší adekvátní úhrady od pojišťoven. „Není možné, aby zákon vnášel do podnikání takovýto neřešitelný rozpor. To je proti zdravému rozumu i pravidlům podnikání,“ cituje Pravda Radoslava Bardúna.

Komora zvažuje další kroky

Nestátní nemocnice v Banskobystrickém kraji přistoupily k podobnému opatření jako zařízení v Malackách. Pokud tamní sestry nepodepíší dodatek ke smlouvě upravující rozdělení jejich činnosti na zdravotní péči a administrativu, hrozí jim propouštění. Jak navíc zjistil deník Pravda, zástupci nemocnic v Žiaru nad Hronom, Banskej Štiavnici, Zvolenu, Lučenci, Revúci, Veľkom Krtíši a Breznu se dohodli, že nebudou vzájemně přijímat do pracovního poměru propuštěné sestry a porodní asistentky.

Prezidentka Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek (SKSAPA) Mária Lévyová je postupem zdravotnických zařízení pohoršena. „Jedná se o porušování základních ústavních a lidských práv, zákoníku práce a o zneužívání sester jako levné pracovní síly. Obrátili jsme se proto na Osobní

úrad Ministerstva zdravotníctva SR. Pokud nedojde ke změnám, podnikneme další kroky,“ uvedla Mária Lévyová. „Jsme ženy, mužů v našem povolání působí pouhých 1 procento, čehož se často zneužívá. Projevy diskriminace a zastrahování jsou nejviditelnější právě v tomto období,“ reagovala prezidentka SKSAPA na hrozby propouštěním a na nucení sester podepsat nevýhodné dodatky ke smlouvám v on-line diskusi se čtenáři deníku Pravda.

Navýšení mezd se pravděpodobně nedočká ani většina sester pracujících v ambulantním sektoru – Asociácia súkromných lekárov odhaduje, že finanční prostředky na zvýšení garantované legislativou bude mít pouhých čtvrtina ordinací.

Hledání viníků

Státní nemocnice zatím úpravu pracovní činnosti sester nechystají, dodatky k pracovním smlouvám, jež sestry a porodní asistentky dostávají k podpisu, obsahují pouze navýšení mezd podle zákona. „Nebudeme upravovat jejich pracovní zařazení,“ potvrdila tisková mluvčí Fakultnej nemocnice F. D. Roosevelta v Banskej Bystrici Ružena Maťašeje. Zdůraznila však, že i pro tak velkou nemocnici znamená navýšení mezd sester a porodních asistentek problémy a další zadlužování.



Ivan Uhliarik

Jak podotýkají slovenská média, řešení situace navíc komplikuje skutečnost, že v zemi dochází kvůli předčasným volbám k výměně vlád – nastupující kabinet Roberta Fica se situací odmítal zabývat. „Do 4. dubna je tu vláda Ivety Radičové,“ prohlašoval budoucí předseda vlády Fico. Odcházející kabinet však již nemá moc cokoli změnit. Slovenský deník Sme konstatoval, že vláda premiérky Radičové a parlament nezajištěním finančních prostředků na mzdy zdravotníků „vodily sestry za nos“.

Aprílový žert

Podobně silná slova volila při komentování současné situace sester a porodních asistentek na Slovensku i budoucí ministryně zdravotnictví Zuzana Zvolenská. Ta slíbené navýšení platů sester označila za „nepříjemný aprílový žert mi-

nistra Uhliarika“. „Osobně mě mrzí, že paní premiérka, která se sestrami rovněž jednala, k celé věci pouze mlčí,“ dodala Zuzana Zvolenská a deklarovala, že hodlá celou situaci řešit systémově. Konkrétnější však zatím nebyla. Rovněž uvedla, že chce po svém nástupu do funkce iniciovat jednání s ministrem financí o otevření státního rozpočtu a navýšení plateb za státní pojištění.

Kandidát na předsedu parlamentního výboru pro zdravotnictví Richard Raši je však v této věci poměrně skeptický a upozorňuje, že otevření rozpočtu je velmi závažná věc, a proto by podle svých slov nebyl rád, aby vznikl dojem, že „už se s tím počítá“. „Nejprve je třeba analyzovat reálný finanční stav nemocnic a pojišťoven,“ zdůraznil Richard Raši.

Uhliarik: Je to socialismus

Dosluhující ministr zdravotnictví Ivan Uhliarik veškerou kritiku svých kroků odmítá a trvá na tom, že finanční prostředky na zvýšené platy sester a porodních asistentek v systému jsou – 40 milionů eur podle něj přinese léková reforma, 30 milionů bude získáno lepším výběrem pojistného a 50 milionů eur je možné získat díky rezervám ve státním rozpočtu. „Odmítám nalévání peněz do nemocnic bez toho, aby zefektivnily své fungování. To je socialismus,“ prohlásil Ivan Uhliarik. Zastal se rovněž zdravotnických zařízení, jež přistoupila k propouštění sester. „Každá nemocnice má právo rozhodovat o počtu svých zaměstnanců,“ uvedl.

Sester a porodních asistentek se zastaly i slovenské lékařské odbohy. „Vyzýváme stále ještě ministra zdravotnictví Uhliarika, aby byl konečně chlap a gentleman, splnil to, co sestřím slíbil, a nedopustil šikanu sester v nemocnicích, která plyne z jeho osobního selhání,“ řekl předseda Lékařského odborového združení Peter Visolajský.

(Zdroje: Pravda, Sme, ČTK)

Květa Havlová

Nejvíce alkoholu konzumují Evropané

Podle společné zprávy Světové zdravotnické organizace (WHO) a Evropské komise (EK) vypijí Evropané více alkoholu než obyvatelé jakéhokoli jiného kontinentu.

Autoři zprávy konstatují, že občan Evropské unie vypije v průměru 12,5 litru čistého alkoholu ročně. To je podle WHO téměř dvojnásobně množství oproti zbytku světa. Zpráva nicméně zdůrazňuje, že i v rámci jednotlivých regionů EU panují ve spotřebě alkoholu velké rozdí-

ly. Nejvíce alkoholu konzumují obyvatelé střední a východní Evropy (přibližně 14,5 litru čistého alkoholu ročně), následují obyvatelé západní Evropy (12,4 litru), Jihoevropané s 11,2 litru a nejméně konzumují alkohol obyvatelé severovýchodní Evropy – 10,4 litru ročně.

Příčina 12% úmrtí v EU

Rozdíly panují i v míře rizikového pití alkoholu. Autoři zprávy na základě několika kritérií „označovali“ jednotlivé regiony na škále od 1 do 5, kdy 1 znamená nízké riziko a 5 vysoké. Ačkoli obyvatelé severní Evropy nekonzumují tolik alkoholu, v rizikové konzumaci

dosáhli skóre 2,8. Středo- a východoevropané pak dostali známku 2,9. Autoři rovněž upozorňují na vysoký podíl alkoholu na vážných onemocněních, zraněních a úmrtích. V roce 2004 byl v Evropské unii alkohol příčinou 12% všech úmrtí, k nimž došlo ve věkové skupině 15–64 let (každé sedmé úmr-

tí u mužů, každé třinácté u žen). K více než 3% úmrtí došlo v důsledku požití alkoholu třetí osobou. Podle statistik WHO zemře ve světě každoročně na 2,5 milionu lidí v důsledku konzumace alkoholu, což představuje asi 3,8% všech úmrtí. Organizace proto vládám jednotlivých států doporučuje přijmout taková legislativní opatření, jež by vedla ke zvýšení cen alkoholických nápojů nebo omezení reklamy na tyto výrobky a k důslednějšímu potírání řízení pod vlivem alkoholu.

(Zdroj: Reuters)

(kha)

USA: Nejvyšší soud zahájil jednání o osudu reformy zdravotnictví

U amerického Nejvyššího soudu proběhlo třídní slyšení o osudu reformy zdravotnictví kabinetu prezidenta Baracka Obamy. Rozsudek má být vyneseno v červnu letošního roku a podle komentátorů nelze odhadnout, zda se soudci přikloní na stranu zastánců, či odpůrců legislativy.

Klíčovým bodem zákona o reformě amerického zdravotnictví, proti němuž ostře protestuje 26 států unie, se stalo povinné zdravotní pojištění pro všechny obyvatele USA. Soud musí rozhodnout, zda není protiústavní, pokud stát nutí lidi pod hrozbou pokuty k nákupu pojištění.

Reakce na krizi

Rozhodnutí Nejvyššího soudu významně ovlivní také listopadové prezidentské volby. Republikánští kandidáti na post hlavy státu již deklarovali, že i kdyby se soud vyslovil pro ústavnost reformy zdravotnictví, jsou připraveni zasadit se po svém případném zvolení o její zrušení. Z posledního výzkumu veřejného mínění

vyplývá, že proti povinnému zdravotnímu pojištění se v současnosti staví 47 % Američanů. Dle Obamova kabinetu je však pojištění nutné a potřebuje ho každý – pokud jej někdo neplatí, neadekvátně zatěžuje systém zdravotnictví. Reforma je tak reakcí na národní krizi, kterou způsobily problémy s financováním resortu.

Samotní soudci jsou podle tamních médií ve věci povinného zdravotního pojištění ideologicky rozděleni – pět z nich zastává spíše konzervativní názory, čtyři liberální. Rozhodne tak pravděpodobně jediný hlas.

Pohroma pro vládu

První den přelíčení se soud zabýval otázkou, zda může o osu-

du povinného zdravotního pojištění vůbec rozhodnout – podle některých názorů je totiž pokuta pro ty, kteří si povinné zdravotní pojištění platit odmítnou, druhem daně. Podle zákona z roku 1867 však soud nemůže o daních rozhodovat do té doby, než je stát začne vymáhat. Příslušná část reformní legislativy začne platit až od roku 2014, přičemž první pokuty budou lidé muset uhradit do dubna roku následujícího (tj. 2015).

Druhý den jednání se soudci zabývali již samotnou ústavností povinného zdravotního pojištění. Podle pozorovatelů vyznělo přelíčení spíše ve prospěch odpůrců reformy. Zklamáním pro příznivce Obamovy legislativy byl pře-



Nejvyšší soud USA. | Foto: Kjetil Ree - wikimedia.org

devším výkon právního zástupce kabinetu Donalda Verrilliho, který komentátor stanice CNN dokonce označil na „pohromu pro vládu“. Rovněž reakce soudců nasvědčují spíše jejich skeptickému názoru na reformu zdravotnictví – jeden z nich se Verrilliho například ptal, zda stát může nutit občany k nákupu mobilních telefonů.

30 milionů nepojištěných

Poslední jednací den pak byla na programu otázka, co se stane s celou reformní legislativou, pokud Nejvyšší soud rozhodne o neústavnosti povinného zdravotního pojištění. Podle zástupců vlády by zbytek reformy platil beze změny, odpůrci zákona

však jsou přesvědčeni, že bez klíčové části legislativy není její další platnost možná. Jak vyplývá z vyjádření soudců, jsou někteří přesvědčeni, že o tomto bodě by měl spíše rozhodovat Kongres, nikoli Nejvyšší soud.

Mluvčí Bílého domu Josh Earnest po skončení třídního přelíčení uvedl, že vláda je i nadále přesvědčena o ústavnosti svých reforem. Proces je ve Spojených státech amerických ostře sledován – před budovou soudu po celý čas jednání demonstrovali jak odpůrci, tak i příznivci legislativy. Pokud se Nejvyšší soud přikloní k názorům Obamova kabinetu, bude si muset zdravotní pojištění nově pořídit na 30 milionů Američanů.

(Zdroje: ČTK, Reuters)

Květa Havlová

Krátce ze zahraničí

- **Americké** Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) vyzvalo své občany, kteří se chystají navštívit Olympijské hry v Londýně a Mistrovství Evropy ve fotbale v Polsku a na Ukrajině, aby se před cestou nechali očkovat proti spalničkám, jež jsou podle CDC v Evropě běžné.
- Před 10 lety, 1. dubna 2002, byla v **Nizozemsku** legalizována aktivní eutanazie. Ta je kromě této země povolena ještě v dalších státech Beneluxu, ve Švýcarsku a v některých státech USA.
- Nezvyklou formu protestu si kvůli připravované reformě zdravotnictví zvolili **italští** lékaři – na určitou dobu hodlají z prodeje vyřadit léky na podporu erekce. Nelíbí se jim vládní plán na rozšíření sítě lékáren, jež podle nich zvyšují soukromé řetězce před

nemocničními lékárnami. Podle mluvčí lékařských odborů není mnoho forem protestu, jež mohou lékaři zvolit, aniž by ohrozili zdraví pacientů – z tohoto důvodu vybrali právě zmíněné preparáty.

- Občané **Velké Británie** stále častěji vyhledávají kvůli levnější zdravotní péči Českou republiku, která v oblíbenosti následuje za Belgií a předstihla Turecko. Britové navštěvují Česko nejčastěji kvůli plastickým operacím a zákrokům spojeným s léčbou obezity. Vyplývá to z průzkumu organizace Treatment Abroad.
- **Čínské** ministerstvo zdravotnictví prohlásilo, že hodlá do 5 let zastavit transplantace orgánů získaných od popravených vězňů a vybudovat celonárodní dárcovský systém. Důvodem je především skutečnost, že kvůli špatnému stavu

těchto orgánů přezívají transplantovaní pacienti s orgány od vězňů kratší dobu. Podle odhadů čínských médií v současnosti pochází od popravených dvě třetiny orgánů. Organizace zabývající se lidskými právy upozorňují, že vězni jsou k dárcovství nuceni, čínské úřady však taková tvrzení odmítají.

- **Republika Inguško** chce ve snaze zpomalit šíření viru HIV zavést povinné krevní testy pro páry, jež chtějí uzavřít manželství. Podobné opatření loni přijaly úřady v sousedním Čečensku, kde bylo během krevních testů snoubenců odhaleno již 26 infikovaných.
- Nejméně 12 lidských životů si v březnu v **Indii** vyžádal virus A/H1N1. Tzv. prasečí chřipkou se zde nakazilo minimálně 130 lidí, postiženi jsou především státy Maháráštra, Rádžasthán, Ándhrapradéš a Karnátaka. Příčinu šíření nákazy se zatím nepodařilo objasnit.

(Zdroje: Medindia, Reuters, ČTK)

(kha)

Studie o H5N1 nakonec mohou být uveřejněny

Americký výbor zabývající se bioetikou rozhodl, že dvě kontroverzní a dosud utajované studie zabývající se virem H5N1 mohou být publikovány.

Národní vědecký poradní výbor pro biologickou bezpečnost (National Security Advisory Board for Biotechnology, NSABB) nicméně požádal o úpravu článků tak, aby nebylo možné laboratorně upravený virus, který se snaže přenášet mezi savci, použít k bioteroristickým útokům.

Teroristé vs. amatéři

Jeden ze členů NSABB Michael Osterholm uvedl, že byl znepokojen hlavně možností, že informace o genetické úpravě H5N1 zneužijí především „amatérští vědci“. „Osobně se nebojím, že by se vy-

zkumem zabýval jakýsi terorista kdesi v jeskyni, spíše mám obavy, aby se jej nechytli nějaký domácí vědec, který bude chtít vyzkoušet, zda by byl schopen něčeho podobného,“ prohlásil Michael Osterholm.

Informace o dvou studiích, které se zabývaly genetickou úpravou viru ptačí chřipky, měly být publikovány již v prosinci loňského roku v časopisech Science a Nature. Nakonec však bylo jejich uveřejnění pozastaveno. Někteří vědci v této souvislosti varovali před cenzurou.

(Zdroje: BBC)

(kha)

ZAHRAŇIČNÍ ZKUŠENOST

V Německu jako v igelitovém pytlíku pod dekou

Klinická psychiatryně **MUDr. Lea Brodová** z Centra rodinné terapie při Dětské psychiatrické klinice 2. LF UK a FN Motol odjela před časem vyzkoušet své znalosti na roční stáž do Německa.

Žila jsem s manželem šest let v Německu, z toho jsem rok pracovala v oboru. Rozhodla jsem se zde pracovat hlavně proto, abych si udržela kontakt s oborem. Chodila jsem na různé stáže a i na svém pozdějším mnichovském pracovišti jsem původně také stážovala.

Nesrovnatelný plat i náklady

K nástupu do zaměstnání jsem žádné výrazné papírování řešit nemusela. V Bavorsku, kde jsme bydleli, uznávají medicínské vzdělání z Univerzity Karlovy, ne však atestace. Takže bylo potřeba mít všechny dokumenty přeložené soudně uznanými překladateli, a to jak pro pracovní úřad, tak pro zaměstnavatele. Odcházela jsem z pozice sekundárního lékaře lůžkové části Dětské psychiatrické klinice 2. LF UK a FN Motol a v Mnichově jsem nastoupila na pracoviště Polikliniky pro psychoterapii dětí a mladistvých při Lékařské fakultě Technické univerzity (Technische Universität München). Byla to obdobná pozice jako v Česku, ale náplň práce výrazně odlišná. Doma jsem se věnovala hlavně běžné medicínské psychiatrické práci na oddělení, poskytovala psychoterapii a rodinnou terapii a další služby. V Německu šlo pouze o psychotherapeutickou péči a výuku mediků v oboru. Jiné bylo také přístrojové zázemí, poliklinika byla kompletně vybavena audiovizuální technikou. Plat byl tehdy se zdejšími nesrovnatelný, náklady na život v Mnichově ovšem byly také vysoké.



Foto: Leoš Chodura

Týmová práce a supervize

Zařízení pracovalo podle teorie a praktického rámce psychoanalýzy u dětí podle Melanie Kleinové. To znamenalo, že anamnézu od rodičů velmi podrobně zjišťoval jeden člen týmu, jiný vyšetřoval dítě a definitivní postup se určil diskusí v celém týmu po pohovoru nadřízeného dětského psychiatra s rodiči a dítětem. Dítě se setkávalo s terapeutem vícekrát týdně na jednu hodinu, rodiče neměli přímý kontakt s terapeutem dítěte, ale příbližně jednou za dva až tři týdny hovořili s někým jiným z týmu; většinou s tím, kdo problematiku znal z předchozí práce – například

odebíral anamnézu. Většina terapeutických hodin byla předkládána k supervizi v týmu pod vedením jednoho ze dvou dětských psychiatrů – jedním byl šéf zařízení, druhým kolegyně zvenčí. Jedná se o velmi odlišný postup od toho, na jaký jsem zvyklá v Centru rodinné terapie při Dětské psychiatrické klinice FN Motol. Pracuji s rodinami většinou v koterapeutické dvojici. Pozvána je celá rodina včetně sourozenců, a to i když jsou rodiče třeba rozvedeni. Zveme všechny a pracujeme s těmi, co přijdou. Práce je centrována přímo na vztahy v rodině, jak se objevují v sezení, ne na takzvaný přenosový vztah. Až na výjimky jsou všichni členové

rodiny i u získávání anamnestických údajů. Setkání má inspirovat, hlavní změna se děje doma, setkání tedy nebývají častější než jednou za tři týdny.

Slovo vedoucího je svaté

Všichni moji mnichovští kolegové byli v té době ještě v psychoanalytickém výcviku, což znamenalo téměř každý večer a mnoho víkendů práce navíc, pracovní nasazení bylo velké. Zahraniční kolegové mne přijali velmi vstřícně, dosud jsem s nimi v občasném kontaktu. Klima bylo jiné v tom, že se sice vedoucímu pracoviště neříkalo tituly (pouze „pan XY“), ale jeho slovo bylo svaté. Když bylo například potřeba udělat práci navíc, třeba do druhého dne něco přeložit, stačilo, aby se nadřízený zmínil, někdo se toho dobrovolně ujal a do druhého dne bylo přeloženo. Vedoucí pan profesor uměl být v kontaktu velmi milý, ale jindy i dost nemilosrdný. Také dovedl získat dostatečné prostory i vybavení, sponzory i publicitu nebo vydupat místo z programu boje proti nezaměstnanosti (právě na takové jsem tehdy nastoupila i já).

Intenzivněji a s méně pacienty

Toto pracoviště bylo výjimečné i na německé podmínky. Například jsme mohli všechny své zprávy namluvit do diktafonu a paní sekretářky je přepsaly, což byla velká úleva, protože po nás byly vyžadovány velmi podrobné zápisy. Diagnostická část práce byla velmi podrobná a bylo na ni vyhrazeno hodně času. Vlastní

terapie probíhala častěji a každý z nás měl daleko méně pacientů, než je zvykem v Česku. Setkání s pacienty nebo jejich rodiči trvalo, až na výjimky, 50 minut. To je délka srovnatelná s psychotherapeutickým sezením u nás.

Na jazykové bariéry v komunikaci s pacienty jsem téměř nenarazila, rozhodně v menší míře, než jsem čekala. Co mohu od této práce čekat, jsem věděla už z předchozí stáže. Šlo o jinak orientovanou metodu, ráda jsem se se vším seznámila a naučila se nové věci. Stejně tak ráda jsem se ale po návratu do Česka vrátila k dřívějšímu způsobu terapeutické práce.

Všechno podle plánu

Co se týče mentality místních lidí, uvědomovala jsem si, jak jsme si blízko, a jak se možná právě proto chceme lišit. Stejně jako lidé v Bavorsku máme i my v Česku rádi, když se věci dělají tak, jak se dělat mají. Oni jsou s tím ovšem zcela syntonni – i mladá úřednice věří, že chlívký v dotazníku jsou prostě důležité, nitě jsou na šití a na zahrádě končí práce 10. listopadu. U nás se k tomu, „jak se to má dělat“, stavíme trochu jinak. Chlívký v dotazníku vyplníme s tím, že jsou na nic, z nití si uděláme náhrdelník a na zahrádě pracujeme nebo nepracujeme tak dlouho, jak jsme zvyklí. Já mám v tomto ohledu radši naši skepsis, i když to tak „neodsypá“.

Možná to bylo mnou, ale cítila jsem se v Německu jako v igelitovém pytlíku pod dekou. I když na pracovišti ještě nejméně – tam alespoň nechyběl humor. Paradoxně s válkou v zádech nemají Němci (podle mého vnímání) tak tlustě oddělené horní patro a ty zase od spodní etáže (chudí, závislí, neadaptovaní, přišedší, zoufalí...). Lze jim závidět propojení a vzájemné ovlivňování směrem k dobrému. Snad tak snadno neuvěří jednoduchým řešením, když jim to jedno tak kikslo.

zapsala Petra Klusáková

Inzerce A121004943


**MEDICAL
SERVICES**

Profesionální partner pro vydávání zdravotnické literatury

Napsali jste knihu?
My vám ji vydáme!

Kontaktujte nás e-mailem: obchod.MS@mf.cz



NOVĚ V PRODEJI V NOVINOVÝCH STÁNCÍCH

 **ZDRAVOTNICKÉ
NOVINY** 
www.zdn.cz MLADÁ FRONTA

60
let



**Zpravodajství
Rozhovory
Reportáže
Komentáře
Nabídky práce**

ZPRAVODAJSTVÍ Z ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ



GERIATRIE

Dlouhodobá péče

– neléčená bolest a deprese

Akutní péče kvalitativně stále vysoce přesahuje péči následnou, a to i přes demografický vývoj v České republice a dramatický nárůst pacientů například s různými formami demence. Odborníci upozorňují na dlouhodobé podfinancování oboru, špatnou medikaci, nevyhovující podmínky pro péči a celkové podceňování problematiky.

Konference geriatrů s mezinárodní účastí Elteca (Exchange of experiences in long-term care), která se uskutečnila na konci března v Praze, navazuje na setkání odborníků z minulého roku. Lékaři angažovaní v otázce dlouhodobé péče si zde vyměnili své zkušenosti a varovali před přezíráním otázky dlouhodobě nemocných handicapovaných a seniorů.

Bez společenské a politické podpory

Podle místopředsedkyně České geriatrické a gerontologické společnosti ČLS JEP (ČGGS) docentky Ivy Holmerové je Česko v množství vynaložených prostředků na geriatrickou péči v rámci zemí OECD na samém konci. Navíc zde tento sektor nemá společenskou ani politickou podporu. „Je to věc, která se týká prakticky každé rodiny. Populace stárne a staří lidé jsou významnou skupinou voličů. To si uvědomují zejména politici na severu a západě Evropy. U nás jako by se to polit-

ků netýkalo. A když ano, tak jen těch na komunální úrovni, kteří vidí, že dělat něco pro seniory a zdravotně postižené se vyplácí,“ uvedla Iva Holmerová pro ZDN. „Problematika dlouhodobé péče je nazrálá k řešení. Je zapotřebí tento sektor posílit a být připraveni,“ dodala.

Změnit se musí celý systém

Péče o dlouhodobě nemocné je velkým problémem i v ostatních zemích Evropy. Dobrou inspirací nám podle docentky Holmerové může být Nizozemsko, kde služby dlouhodobě nemocným mají podporu, jsou garantovány státem a zahrnují komplexní systém – od vzdělávání odborného personálu až po organizaci péče. Zkušenosti zahraničních lékařů poukazují na nutnost provázání všech složek. Vedle legislativního a organizačního rámce je zapotřebí řešit i vlastní odborný obsah dlouhodobé péče a činnost profesionálů ve zdravotnictví a sociálních služ-

bách. Pomoci ke změně by mohl připravovaný zákon o dlouhodobé péči. Čeští geriatři si od něj slibují konec bariér, které omezují spolupráci mezi pacienty, jejich rodinami, pečujícími a poskytovateli péče. „Chtěli bychom docílit efektivnějšího využití prostředků a eventuálně i posílení rozpočtu, protože v systému zdravotnictví i v systému sociálních služeb je mnoho rezerv. Bohužel ti nesoběstační z toho nějakým způsobem vypadávají,“ dodává geriatřička.

Špatná medikace a odsouvání problému

„Z dostupných výzkumů vyplývá, že třetina seniorů žijících v zařízeních dlouhodobé péče trpí neléčenou bolestí a depresí a téměř polovina dostává tlumivé léky místo toho, aby byly adekvátně léčeny tyto trýznivé příznaky,“ uvádí se ve zprávě z konference Elteca.

Odborníci také mluví o nevyhovující léčbě „nejkřehčích“ pacientů: „Jen u desetin lidí s demencí

je tento stav řádně diagnostikován a ještě méně lidí je řádně léčeno, přestože v současné době již zcela prokazatelně víme, že právě adekvátní léčba demencí výrazně zlepšuje kvalitu života pacientů i jejich pečujících a snižuje potřebu dalších léků, zejména antipsychotik, jež mají spíše nežádoucí efekt.“

To souvisí s obecně přijímanými standardy léčby a neschopností změnit zavedené postupy. „Naše zdravotnictví je skvělé v akutní fázi, ale jakmile tato léčba, eventuálně krátkodobá rehabilitace, skončí, jako by už nic neexistovalo. Je zapotřebí zlepšit kvalitu zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb a vůbec podmínky pro péči v zařízeních doléčovacího typu, léčebnách pro dlouhodobě nemocné a dalších,“ upozorňuje Iva Holmerová.

Zařízení je dostatek, chybí podpora domácí péče

Zájemci pro léčbu dlouhodobě nemocných v České republice podle slov předsedkyně ČGGS existuje.

Přesto je častým argumentem právě nedostatek financí na budování nových léčeben, hospiců a dalších zařízení dlouhodobé péče. Pokud se finance najdou, je pak záležitostí měsíců či spíše let, než se zařízení vybuduje. Podle docentky Holmerové přitom stačí přestavět a zkvalitnit ta stávající. „Čísla ukazují, že ústavních kapacit máme v podstatě dostatek. Paradoxně se přesto stále poukazuje na to, že nám populace stárne a musíme stavět nové,“ upozorňuje Iva Holmerová.

„Co ale nesmírně chybí, je podpora pečujících a podpora lidí v normálním přirozeném prostředí,“ dodává. S horšícím se zdravotním stavem jsou senioři ve svém domácím prostředí nejistí. Zapisují se pak na čekací listiny různých ústavů, aniž by o život v nich opravdu stáli. Podle statistik až dvě třetiny českých seniorů (zejména lidé bydlící mimo velké městské aglomerace) nemají možnost využít pomoci pečovatelské služby. Zkušenosti podložené výzkumy z Finska přitom jasně dokazují, že pouhá možnost zatelefonovat jedné osobě v obci významně zlepšuje kvalitu života seniorů, přestože této možnosti většinou využijí. „Nejdříve je zapotřebí zorganizovat a saturovat základní podpůrné služby – ty jednoduché, bohužel politicky neatraktivní. A zamyslet se nad tím, jestli opravdu potřebujeme stavět ústavy, nebo stačí přestavět ty stávající na kvalitnější zařízení,“ uzavírá docentka Holmerová.

Irena Soukupová

Inzerce A121005040

<p>46. CELOSTÁTNÍ SJEZD BIOCHEMICKÝCH LABORANTŮ</p>	<p>Písek, 13. - 15. května BIOLAB 2012</p>  <p>ČESKÁ SPOLEČNOST KLINICKÉ BIOCHEMIE</p>	<p>pod záštitou starosty města Písek JUDr. Ondřeje Veselého a ředitele Nemocnice Písek, a. s. MUDr. Jiřího Holana, MBA</p> 
<p>organizační sekretariát Congress Business Travel, spol. s r. o. Lidická 43/66 150 00 Praha 5</p>  <p>Tel.: +420 224 942 575, 224 942 579 Fax: +420 224 942 550 E-mail: biolab2012@cbtravel.cz</p>	 <p>odborný garant MUDr. Pavel Malina Nemocnice Písek, a. s. Karla Čapka 589 397 01 Písek</p> <p>e-mail: malina@nemopisek.cz tel.: +420 382 772 120</p>	<p>TÉMATA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preanalytická a postanalytická fáze, systémy kvality • Nutrice • Zánětlivé markery • Vztah laborantů k vzdělávání, stav vzdělávání v ČR, EU, světě • Nové metody v biochemii a jejich uplatnění v diagnostice • Stanovení hladin léků - běžná analýza v klinické biochemii
<p>INFORMACE, ON-LINE PŘÍHLÁŠKY K ÚČASTI A UBYTOVÁNÍ: www.biolab2012.cz</p>		

Trénování paměti aneb aktivizace seniorů v LDN

Na oddělení geriatry a LDN Thomayerovy nemocnice v Praze došlo během posledních čtyř let ke změnám, které pozitivně ovlivnily životy mnohých seniorů. Z nemohoucích, nechodících a nemluvicích pacientů se týmu zdejších odborníků podařilo udělat pacienty mohoucí, chodící a mluvící.

Geriatry je lékařský obor interdisciplinárního charakteru, který se zabývá stárnutím a předává informace ostatním oborům tak, aby každý specialista uměl se seniorem zacházet. V Thomayerově nemocnici (dříve Masarykovy domovy) byla profesorem Rudolfem Eislerem založena vůbec první geriatrická klinika na světě – vzešla z Ústavu pro nemoci stáří fungujícího od roku 1926, který se v roce 1929 přeměnil na Klinikou pro nemoci stáří s výukou mediků na Lékařské fakultě UK v Praze. Odborná úroveň tehdejší geriatrické kliniky byla na vysoké úrovni a uznávána i v zahraničí.

Dnešní oddělení geriatry a LDN v Thomayerově nemocnici na tyto tradice navazuje. Jeho primářka MUDr. Ivana Doleželová, MBA, se zasazuje o komplexní přístup při práci se širokým spektrem pacientů. „Kromě toho, že zde máme lůžka s interní problematikou a pacienty vyššího věku, se k nám dostávají lidé s poruchou kognitivních funkcí po itech nebo v pokročilých fázích chronického onemocnění. Těch už ale u nás na oddělení díky moderní medicíně není tolik,“ říká primářka oddělení geriatry a LDN.

Změna zaběhnutých stereotypů

Paradoxem je, že ačkoli toto pracoviště má ve svém názvu LDN, pacienti zde tak dlouho neležejí. Na oddělení je nyní celkem 248 nemocných, z nichž 8 je hospitalizováno na akutních lůžkách geriatry, ostatní jsou převážně v režimu rehabilitace a jen malá část v terminální paliativní péči, především u onkologických onemocnění.

„Vadí mi, že systém následné péče nemá vymezený postup a strukturu, všechna zařízení se hromadně nazývají LDN. Historicky byly ‚eldeenky‘ sociálními ústavy, v 90. letech začala být péče v nich hrazena zdravotními pojišťovnami, takže by měly vykazovat i zdravotní péči, ale většinou je pro každého pohodlné dělat vše postaru. Lidé si proto pod pojmem LDN nepředstavují nic dobrého, mezi jednotlivými pracovišti jsou však velké



Relaxační procvičování hrubé motoriky overballem. | Foto: archiv oddělení geriatry a LDN TN

rozdíly. I mně dalo práci přesvědčit personál, aby dělal věci jinak a přitom za stejné peníze. To, co je nakonec přesvědčilo, byly výsledky. Zatímco dříve jsme měli tři příjmy za měsíc a pacient u nás pobyl rok, dnes máme během jednoho měsíce 120 příjmů a běžný pacient u nás zůstane maximálně 3 měsíce. Přijímáme pacienty z akutních lůžek, ať už interních nebo chirurgických, a naším cílem je dostat je co nejrychleji do původního funkčního stavu,“ vysvětluje MUDr. Doleželová.

Kromě standardních medicínských a ošetrovatelských postupů je zde součástí péče také fyzioterapie, ergoterapie, psychoterapie a trénink kognitivních funkcí, jemuž je věnována pozornost i v následujícím textu.

Pocit bezpečí a důvěry

Mgr. Kvetoslava Hošková původně pracovala na oddělení jako sestra. Tréninku kognitivních funkcí se věnuje od roku 2010, kdy ve snaze o aktivizaci seniorů primářka Doleželová pro tuto specializaci vytvořila prostor. Mezi metody, které Mgr. Hošková při své práci používá, patří například muzikoterapie, bazální stimulace, pohybové a zvukové hry, cvičení pro jemnou motoriku a další nefarmakologické postupy. Pacienti reagují velmi pozitivně, v rámci rehabilitace je to pro ně něco navíc, trénink

jim pomáhá i v resocializaci – poznají tak své „sousedy“ na oddělení a jsou rádi, že jim někdo věnuje pozornost.

Před začátkem, v průběhu a na konci tréninkového cyklu měří trenérka všem seniorům *Mini Mental State Examination* (MMSE). Na základě porovnání výsledků vyhodnocuje, o kolik bodů se pacient zlepšil. „Běžně se zabýváme všemi hloubkami propadu kognitivních funkcí, ale kognitivní trénink u nás může i během krátké hospitalizace pozvednout pacienta v kognitivních schopnostech o 2-3 body v testu MMSE,“ upřesňuje MUDr. Doleželová.

Hodinu tréninku zahajuje magistra Hošková tím, že se jednotliví účastníci představí. „Zeptám se jich, zda si přejí být oslovení křestním jménem, a většinou s radostí souhlasí. Někdy se představujeme pomocí symbolů, například si předáváme kameny. Také je vyzvu, aby si podali ruce a řekli: ‚Dobrý den.‘ Pak se ptám, kde se nacházíme, jaký je dnes den a kdo má svátek. Důležité je navodit pocit bezpečí a důvěry ve skupině, lidé se pak více otevrou.“

Senioři, kteří už trénování paměti absolvovali v jiných trenérů nebo prošli univerzitou třetího věku, mají o tento druh cvičení velký zájem. Podobné tréninky probíhají v některých domovech důchodců, v nemocnici jsou naopak raritou.

Skupinový trénink, individuální přístup

Samotné trénování paměti probíhá buď v tělocvičně, nebo ve společenských místnostech, jež se nacházejí ve všech pavilonech. Počet a složení seniorů, kteří se tréninku účastní, je různý, obvykle to bývá přibližně 8-12 pacientů. Protože se však v jedné skupině sejdou lidé s různými výsledky MMSE, těm slabším trenérka pomůže. „Když je znám už delší dobu, vím, komu mám dát napovědu. Nejsme přeci ve škole, je to jejich svobodné rozhodnutí, zda chtějí spolupracovat, a někteří potřebují více času. Na hodinu mají možnost se přijít podívat také příbuzní a pak mě často požádají, abych do cvičení pro pacienta zakomponovala něco speciálního. Využívají to ti, kteří se o svou rodinu aktivně zajímají, ne ti, co přinesou jen dortík a pak už se dlouho neobjeví,“ dodává Kvetoslava Hošková. Ve skupině se octnou jak pacienti mobilní, tak chodící s pomůckou nebo odkázaní na vozík. S příchodem seniorů do společenské místnosti pomáhají aktivizační sestry nebo ergoterapeutky.

Někteří senioři mají vysokoškolské vzdělání, třeba i profesuru, jiní jsou bývalí řemeslníci či tovární dělnice. Kdo byl například spisovatelem, může předčítat své povídky a je rád, že jej ostatní chválí. Občas se ve skupině najde i alkoholik,

pro toho má trenérka také připravený úkol: „Vymenujte všechny kategorie alkoholických nápojů.“ Hry zkrátka dokážou seniory spojit bez ohledu na jejich minulost a situaci. Přizpůsobit se potřebám skupiny a upravovat program tak, aby byl u seniora vyvolán pocit úspěchu, sebevědomí a odraťování se, je základní a nezbytná dovednost trenéra.

Získat zpět zájem o sebe

Tváře těch, kterým se ze začátku do tréninku nechtělo, vidíme na konci hodiny rozzářené. „Těší se zase na příště. Když jdu po chodbě, vykukuje z některého pokoje hlava se slovy: ‚Hele, úča jde!‘ Sdělují si to navzájem a mají z toho závalu. Před další hodinou někteří drží druhý místo: ‚To je pro Marušku!‘ Také se mi stalo, že jsem přišla do hodiny a na tabuli už někdo předem nadepsal datum a kdo slaví svátek. Jeden senior oznámil, že je to proto, abychom se nezdržovali a měli více času na hraní,“ vypráví Kvetoslava Hošková.

Tréninky jsou dobrovolné, pacienti se mohou ke skupině připojit kdykoli. Některé přemluví ostatní pacienti z pokoje: „Škoda, že tam nebyl s námi, měl jsi to aspoň zkusit!“ Jindy se sami zajímají, jaký bude příště program, a podle toho si vyberou. Seniorům se tímto způsobem vrací také chuť pečovat o sebe. „Nejdřív přijdu v pyžamu, později se začínám česat a oblékat. Záleží jim na tom, aby před ostatními vypadali lépe,“ popisuje Mgr. Hošková.

Výsledky stojí to za to

Struktura hodiny vyžaduje důkladnou přípravu a spoustu nápadů. Kvetoslava Hošková to má v krvi od malička – její matka se 45 let věnovala speciální pedagogice. Sama tak může čerpat jak ze svých, tak z matčiny zkušenosti. Důležitá je pro ni propracovanost cvičení, aby je mohla předávat dál. „Mohou mít řadu podob a obměn, je také vhodné jednotlivé úkoly střídát a měnit. Je lepší si hodinu připravit tak, aby měla nějaké jednotlivé téma. Domácí příprava většinou zabere spoustu času a energie, jednotlivé úkoly je třeba důkladně vymyslet. Aby cvičení nebyla jednotvárná a pouze slovní, je dobré zapojit kreativitu a fantazii a pohrát si s přípravou úkolů například výtvarně. Nebo zapojit vymoženosti moderní techniky a vytvořit třeba zvuková cvičení. Když pak vidím, jak se během tří měsíců senioři proměňují, mám z toho radost. Dostávám od nich děkovné dopisy, jež člověka vezmou za srdce,“ uzavírá magistra Hošková.

Současný stav české psychiatrie, geriatrické a dalších oborů dlouhodobé péče o chronické pacienty, patřících často na pomezí zdravotní a sociální problematiky, by jen málokdo označil za utěšený či jen dostačující. V ZDN se i v souvislosti s legislativou čerstvě přijatou nebo v brzké době očekávanou chceme této problematice věnovat průběžně a do hloubky. Dnes otevíráme diskusi několika příspěvků na téma psychiatrie.

Česká psychiatrie nadějí těhotná

Motto: Proste, a bude vám dáno; hledejte a naleznete; tlučte a bude vám otevřeno. (Matouš 7, 7)

Česká zdravotní péče je na evropské úrovni, deklarují čas od času významné kapacity především invazivních oborů a mají na mysli fakt, že jejich kliniky mají k dispozici srovnatelné technologie. To je velmi, velmi málo. Velké rozdíly mezi obory, zařízeními a regiony neumožňují smysluplné zprůměrnění a neopravňují k tak bombastickým a zjevně nepravdivým prohlášením. Na místě je spíše skromnost. Ve hře totiž nejsou zdaleka jen technologie.

Kdyby to Rakousko nebylo

Výdaje na psychiatrickou péči obnášejí ani ne 4 % zdravotnického rozpočtu. Plivnutí do moře. Vyspělá Evropa je na 6–8 %. Navíc počítaných z úplně jiných základů. Platba za psychiatrický lůžkodenní se v oněch zemích pohybuje mezi 250 a 400 € a tamní kolegové si stěžují, že není dostatečná. A to nezahrnuje investice. Tomu se jen usmíváme. Jejich starosti na naši hlavu. U nás platba nedosahuje ani celých 50 € a musí se za ni pořídit všechno: léky, střecha, rohlíky i toaletní papír. Při tomto hospodaření se navíc předpokládají vždy pouze černá čísla, což nedokáže každý rok ani světové automobilky či zbrojovky.

Léčebny setrvávají až příliš dlouho v podivuhodném postavení příspěvkové organizace bez příspěvku. Připomínají předválečné Maďarsko, království bez krále, jemuž vládl admirál, ačkoli nemělo moře. Je to bláznivec. Představa, že léčebny lze zásadně modernizovat a jejich prostředí zlidštit v rámci takového kvazifinancování, není z tohoto světa. Pak se snadno řekne: Podívejte se, jak jsou ošklivé, pryč s nimi. Kdyby to byl kůň, padl by nepochybně návrh zastřelit. Připomíná mi to chlápků, kterému za betonovali nohy do škopku a divili se, že po vhození do vody neplave. Zkrátka beznadějný případ.

Naštěstí nám ještě Franz Josef blahé paměti stihl postavit aspoň ty

budovy. Jenom ho nenapadlo, že se budou muset obejít bez pořádné modernizace nebo alespoň oprav tak neúnosně dlouho. Ovšem nebyť Rakouska, neměli bychom ani to. *Nebyť Rakouska, museli bychom si ho vymyslet. (František Palacký)*

Jenže tyhle léčebny vládnou 11 tisíc lůžky a ta jsou plná. Berou na sebe přes 70 % akutní psychiatrické péče, již jako ústavy následné péče většinou nemají v popisu práce a hlavně v ceníku úhrad. 17 léčeben pro dospělé (39 tisíc hospitalizovaných ročně), z toho 11 velkých, je pilířem oboru, ale současně paradoxně i popelkou, která není příliš brána na vědomí. Obor kráčí jinudy, o přepnutí a nemocniční oddělení (jen 31 pracovišť, 18 tisíc hospitalizovaných), jež se v rozporu s potřebným trendem začínají zavírat. Kraj Středočeský, Zlínský a Vysočina nemají psychiatrické oddělení žádné... Jedeme tu v protisměru, což v této zemi není až takovým překvapením. Odjakživa jsme dělali vše naopak. Kontraproduktivita je naše druhé jméno. Česká kontraproduktivní republika.

Blýskání na časy

V poslední době se konečně zdá, jako by se začínalo blýskat na časy. „Je to poprvé v historii, kdy ministerstvo zdravotnictví veřejně vyhlásí, že rozvoj psychiatrické péče je pro něj prioritou číslo jedna, na kterou shání i prostředky,“ prohlásil tento úřad. Prohlásil, nebo přiznal? Zlé jazyky by se totiž mohly zeptat: „Až teď?“ My však jen vděčně vydechujeme: „Konečně!“ Má se začít od koncepce, kterou obor psychiatrie nemá, což celkem věrně charakterizuje léta panující poměry. Tedy abych nekřivdil, jakýsi text existuje již čtvrtým rokem, ale nikdy nebyl schválen. Je to mrtvá litera, zamklý abort.

Nyní se rýsují hned tři možné scénáře: léčebny zrušit (není ústav – není problém), léčebny reprofilo-

vat či léčebny uchovat beze změn, vše v nějakém vztahu k rozvoji komunitní péče. Samy léčebny by asi preferovaly scénář číslo dvě. Nic by si totiž nepřály víc než zbavit se bizarních paradoxů léta provázejících jejich svízelnou existenci a přizpůsobit svou strukturu realitě. Samozřejmě adekvátně hrazené realitě. Jinak by nešlo o realitu, to dá rozum. Podle ministerstva se na koncepci mají podílet představitelé oboru, kteří se musejí nejprve domluvit. To není příliš objemná myšlenka, ale samozřejmě podmínka *sine qua non*, již se právě chronicky nedařilo naplnit. Aby z toho zase nebyla jen makulatura. Leda by správci oboru přibrali představitelé většinových poskytovatelů...

Za obzorem již můžeme slyšet vzdálené dunění, jen ještě nevíme, zda je to tsunami, nebo sedmá kavalerie na pomoc. Necháme se překvapit. Doufejme, že příjemně. Bez peněz by ovšem celá reforma zůstala papírovým tygrem a štábní hrou na mapách. *Money talks*, to se nedá nic dělat, tak svět funguje. Existuje představa, že to nastartujeme z norských fondů a potom do toho pustíme peníze z EU. Tedy za předpokladu, že EU bude v příštích letech nějaké peníze mít a že nám na ministerstvo nepřejde třeba exministr školství či podobný expert na čerpání. O expertech na odklání radši ani nemluvíme. Psychiatrie je už přespříliš vyhlodaná a zanedbaná. Připomíná slavné trosičníky letecké nehody v Andách, kteří byli donuceni pojídat své mrtvé. Jde samozřejmě v první řadě o léčebny, bez nichž se systémem neobejde. Vidina 11 tisíc závažně duševně chorých pochoduujících na Palackého náměstí či k ústředí VZP je příliš děsivá. Kam se hrabou odboráři s píšťalkami.

Neopakujeme cizí chyby

V každém případě se nelahodně zaměřel poměry daly do pohybu. Vypukl boj o zrno a léčebny by si na

tomhle bále také chtěly zatančit, alespoň tedy pokud bude tombola dostatečně zajímavá. Pochopitelně tu každý použije své argumenty a každá liška bude chválit svůj ohon. Nejdřív se budeme muset vyrovnat s postojem některých extrémních absolutizátorů jinak nesmírně užitečné komunitní péče. Myslím tím tezi „léčebny, nebo komunitní péče“. Špatná otázka, samozřejmě platí, že „léčebny a komunitní péče“. Smysl má jen debata o vzájemné vyváženosti. Nikomu neupírám místo na slunci. Práce dost. Jde jen o to ji vhodně diferencovat, nikoli usilovat o bezživostí toho druhého. Žij a nechej žít. Určitě by si nikdo z nás nepřál parafrázi tohoto sloganu, použitou jako název jedné bondovky: *Live and let die*.

Léčebny si s velkým hurá zrušili například v Americe. Některé i fyzicky zbořili. Prostě je přejele buldozerem. Zadupali je do země ve jménu špatně pochopených lidských práv a *political correctness*. Jakmile Formanův „Přelet nad kuřáckým hnízdem“ dostal pět Oscarů, začal velkorosý úklid. Léčebna je zlo. To přeci po zhlédnutí filmu vědělo každé dítě. Nebylo o čem diskutovat. Jenže s vaničkou vyliči i tohle malé dítě a zadělali si na velký problém. Nemocní se přesunuli dílem mezi bezdomovce, dílem do vězení, kde je jim hůř než v léčebně, avšak lépe než na ulici. Šatlava je tam takovým „domem na půl cesty“ a nechtěnou formou komunitní péče s místním šerifem jako vrchním terapeutem. Ti, kteří to předvíдали, byli ukřiženi. Sami Američané nás dnes v osobních rozhovorech varují, abychom tuhle chybu určitě neopakovali. Nedá se to vrátit. Považením akvária snadno vznikne rybí polévka, avšak naopak to neplatí. Ani sebeusilovnějším ochlazováním rybí polévky akvárium nikdy mít nebudeme.

Komunitní péče činnost léčeben nepochybně dobře doplní. V indikovaných případech. A ty představují dost úzké spektrum diagnóz i charakteristik vhodného pacienta. Určitě nepůjde o rozsáhlejší náhradu péče v léčebnách, dnes již docela lidských, otevřených, poskytujících řadu aktivit pracovních, kreativních, rehabilitačních... psychoterapeutickým rozhovorem s psychologem počinaje a jízdu na koních konče. Dávno to nejsou strašidelné hra-

dy v Karpatech. Nemá tedy smysl se vzájemně okřikovat. Základem dorozumění je pochopení specifík sociálního selhávání u duševních poruch na rozdíl od následků somatických chorob. Tedy to, co si tak obtížně srovnávají v hlavě některé zdravotní pojišťovny. Ochrnutému či beznohému dají vozík. Co dají těžkému reziduálnímu psychotikovi? Ať ho aspoň nechají na pokojí (našem) a zaplatí účet.

Učinit přítrž dohadům

Sociální selhávání je tu primární součástí nemoci a je od počátku jejím kardinálním příznakem. Vždyť z čeho vlastně dělá psychiatr svou diagnózu? Laicky řečeno z poruch komunikace a chování, které začaly být takovou překážkou základních sociálních interakcí pacienta, že se dostavil či byl přiveden k odborníkovi. Sociální nemohoucnost v nejširším slova smyslu se také poměruje průběh i tíže duševní choroby. Sociální problém není nějaké reziduální vyústění, ale provází nemoc po celou dobu jako stěžejní fenomén. Tvoří samu páteř stonání. Osu, kolem níž se otáčí život duševně nemocného.

Drsný nátlak na provedení jasného řezu mezi zdravotní a sociální péčí, jaký mnohé léčebny stále zažívají, je v těchto případech projevem buď nekalifikovanosti, nebo něčeho ještě horšího. Zejména VZP pořádá nájezdy na léčebny a její revizoři se snaží zcela bláhově a bez pravidel najít u psychiatrických pacientů toto neexistující dělítko. Kvadratura kruhu, bušení čelem do zdi. No prosím, je to jejich čelo. Ale bohužel naše peníze. A cítíme se při tom jako v Kafkově „Procesu“.

Snad ta vlna trochu opadne s výhledem na blížící se zákon o dlouhodobé (rozuměj: zdravotně-sociální) péči. Ten by měl všem dohadům učinit přítrž a vrátit celé tohle počítání andělů na špičce jehly do reálného světa obývaného bytostmi z masa a kostí. Nemůžeme se odpočívající legislativní úpravy už dočkat. Věřme, že to nebude příslovecný Godot a že obsahově splní očekávání do něj vkládaná. Věcný záměr vypadá dobře, paragrafové znění jsme však ještě neviděli. V každém případě je to průlom. Horká novinka. Historicky první známý případ, kdy spolu zdravotnický a sociální systém komunikuje. A hned po prvním styku bingo! Je tu těhotenství. Doufejme,

že se dítě narodí zdravé. *Alive and kicking.*

Cesta do pekla dlážděna dobrými úmysly

U mnoha chroniků je jakýkoli přesun či propuštění opravdu obtížné. Pod dobře míněným heslem návratu do přirozeného prostředí bychom některým mohli dost ublížit. Oni už žádné extramurální přirozené prostředí nemají. Jejich přirozeným prostředím, kde jsou adaptováni a tím pádem ve slušném stavu s minimem neuroleptik, ovšem za podmínky odborného vedení a ošetření, je jejich komunita na oddělení. Spolupacienti a personál jsou někdy jejich jediné osoby blízké, jejich širší rodina. Tady se orientují, tomuto malému světu alespoň zbytkově rozumějí. Někteří by tím pádem ani nemuseli pochopit, že jsou propuštěni. K večeru by se vrátili jako ze své obvyklé vycházky a najednou marně zvonili u svých dveří. Zavření tam, kde jsou pocitově doma a v bezpečí. Je to typický případ integrace zdravotní a sociální sféry přesně v intencích připravovaného zákona o dlouhodobé, vícezdrojové financované péči.

Jednotransní zastánci samospa-

sitelnosti komunitní péče se domnívají, že tohle z nich udělala léčebna. Ne, to z nich udělala jejich nemoc. Neobracejme kauzalitu. S chladnou hlavou a strážlivou myslí bychom asi nenašli nikoho, kdo nastoupil do léčebny jako zdravý a skončil jako troska. Diskuse může být o tom, zda jsme nechtěně nepřispěli k jejich disabilitě přílišnou a dlouhou péčí. To je legitimní námitka a je třeba ji nezaújatě a objektivně zkoumat. A je-li tomu tak, potom se pokusit odhadnout v jakém rozsahu. Zde vidím pole možné shody a spolupráce se všemi, kdo chtějí pečovat o duševně nemocné extramurálně. Budiž pochváleni.

Ostrov pozitivní deviace

Nicméně je tu zkušenost, kolika pacientů a za jak úzce definovaných podmínek je komunitní sféra schopna se ujmout. Pochází ze 600lůžkové léčebny, která má přes 2 tisíce přijatých ročně a ke spolupráci s celkem pěti občanskými organizacemi je opravdu velmi otevřená. Komunikujeme, nabízíme a venkoncem se máme rádi. Jsou našim pacientům velmi nápomocné, ale počet nemocných skutečně převzatých do péče tak, aby nemu-

seli být (dále) hospitalizováni, se ročně pohybuje v řádu desítek jedinců, tedy jednotek procent. Někteří se ovšem do léčebny zase vrací... Samozřejmě tu nepočítám následné léčby po detoxifikaci, které mají jiný charakter a nelze je považovat za alternativu dlouhodobé hospitalizace.

Díky za ně za všechny, ale tohle problém nesoběstačných chroniků plošně a systémově neřeší. Maximálně k řešení přispívá. Komunitní péče se týká především psychotiků. Co ti druzí? Trápí nás kapacita stacionářů pro přibývajících nemocných s demencí. Demografický strom všichni známe. Je neúprosný. Díváme se, jak se to na nás valí, a děláme méně než nic. Jak uhranutí pohledem kobry. Proč vždycky reagujeme tak pozdě, tak laxe, tak fušersky? Nebýt obětavosti pár jedinců, kteří v boji proti systému vydupali několik ostrovů pozitivní deviace, neměli bychom nic. Na tomto místě skládám poklonu paní docence Holmerové a *in memoriam* i svému příteli docentu Přehnalovi ze Zlína.

Nevlamovat se do otevřených dveří

Léčebny rozhodně vítají restruktu-

ralizaci a aktivně se o ni hlásí. Racionálně organizovanou, jasně definovanou a přiměřeně uhrazenou. Pořádek místo improvizace, koncepce místo pokřivených cestiček vychozených pod tlakem nezbytnosti, dobrá pravidla místo zvykového financování a důstojné postavení důležitého segmentu poskytovatelů v rozhodovacích procesech. Tak by se dal shrnout program psychiatrických léčen, kdyby se na něj někdo náhodou ptal. Úplně nám k tomu však stačí zákon č. 372/2011 Sb., jenž okruhy zdravotní péče definuje takto:

• **Akutní lůžková péče**, která je poskytována pacientovi s náhlým onemocněním nebo náhlým zhoršením chronické nemoci, jež vážně ohrožují jeho zdraví. V rámci akutní lůžkové péče je poskytována též včasná léčebná rehabilitace.

• **Následná lůžková péče**, která je poskytována pacientovi, u něhož byla stanovena základní diagnóza a došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu, zvládnutí náhlé nemoci nebo náhlého zhoršení chronické nemoci a jehož zdravotní stav vyžaduje doléčení nebo poskytnutí zejména léčebné rehabilitační péče.

• **Dlouhodobá lůžková péče**, která je poskytována pacientovi, jehož zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče se zhoršuje.

Tato třetí fáze péče je jinými slovy tzv. zdravotně-sociální jakožto logický průnik množin. Pojem dlouhodobé péče tak řeší podstatnou část problémů léčen. Obsah má do této zatím prázdné přepravy nalít právě zákon o dlouhodobé péči, snad již od 1. ledna 2013.

Co z toho všeho plyne? Léčebny si už nepřejí být úzce a nevytíženě definovány jako ústavy následné péče, když v reálu poskytují všechny tři uvedené kategorie. Velký kulatý stůl je prostřen pro všechny. Necht u něj partnersky zasednou ti, kdož se chtějí a mohou zúčastnit a spravedlivě se podělit o disponibilní prostředky. Nikoli s ambicí vzájemně se nahrazovat, ale efektivně ulehčit nesnadný osud našim společným pacientům v různých fázích jejich nemoci a disability. Bez rekriminací, kdo z nás víc škodí pacientům. V tomto smyslu jsou všechna sdružení komunitní péče vítána chlebem a solí. Dveře jsou otevřené, netřeba se vlamovat.

MUDr. Milan Novák

Všelék africké medicíny

Harpagofyt ležatý, jehož protizánětlivého účinku se dnes užívá především k léčbě revmatoidní artritidy, znali již domorodci na Kalahari. Směs látek obsažených v této rostlině je považována za jedno z neúčinnějších rostlinných analgetik.

Své předky má harpagofyt v Jižní Africe, Botswaně, Namibii a na Madagaskaru. Do Evropy ho přivezli němečtí kolonizátoři začátkem 20. století. Kořeny harpagofytu obsahují hned několik klíčových látek – glykosidy (mezi nimi nejdůležitější harpagosid – ester kyseliny skořicové), fytoestery a fenolické sloučeniny.

Účinek těchto látek na organismus lze přirovnat k působení kortisonu, avšak bez jeho nežádoucích účinků. Afričané využívali harpagofyt pro jeho analgetické, protizánětlivé, sedativní a hypotenzní vlastnosti. Byl to zároveň prostředek k vyvolání děložních kontrakcí, tlumení bolesti při porodu, lék snižu-

jící horečku a tisící bolesti zad. V literárních pramenech najdeme také zmínky o léčbě syfilisu a kapavky, hematologických onemocnění, TBC a hypertenze. Zevně se přikládá na vředy, popáleniny a jiné rány. Přestože se terapeutické spektrum výtažků z hlízy harpagofytu v západní medicíně zúžilo, ani dnes není jeho užití upozaděno. Podle německé studie se analgetický účinek harpagofytu rovná účinku coxibů bez toho, aniž by se zvýšilo riziko iktu nebo infarktu myokardu. K léčbě chronické bolesti bederní páteře se doporučuje denní dávka 50 – 100 mg harpagosidu, subjektivní zlepšení lze očekávat po 3-4 týdnech.

Regresin
–standardizovaný
extrakt
z Harpagofytu
ležatého

Brainway
Regresin
PŘI ZÁNĚTECH KLOUBŮ
PODPORA SAMOLÉČEBNÝCH PROCESŮ

60 kapslí/obsah 30,5 g

Výrobce: Brainway Inc., Infolinka 221674 221, www.bwy.cz.

Doplňek stravy

Fanatici, nebo ochránci lidských práv?

Psychiatrie se již více než 40 let nachází pod soustředěnou palbou celosvětového antipsychiatrického hnutí, jejímž vůdčím představitelem je v současnosti Občanská komise za lidská práva (CCHR). Na důvody někdy až nenávislného postoje této organizace vůči psychiatrům jsme se zeptali jejího představitele **Zbyňka Svadby**.



Vaše sdružení – Občanská komise za lidská práva (CCHR) – velmi tvrdě kritizuje psychiatrii a vlastně existenci oboru psychiatrie jako takového. Ve své charakteristice psychiatrů uvádíte například i to, že mají nejvyšší úroveň sebevražd mezi ostatními lékaři, nejvyšší výskyt zneužívání léků, znásilňují pacienty a podobně. Není to tak trochu demagogie?

Ve své prezentaci využíváme výhradně podložené údaje, a pokud je to vhodné i statistiky. Samozřejmě vycházíme z předpokladu, že pokud se někdo stane lékařem, očekává se od něj, že bude pomáhat svým pacientům. A současně jsme přesvědčeni, že zdaleka ne všichni psychiatři svým pacientům ubližují nebo se dopouštějí trestné činnosti. Kritizujeme tedy opravdu jen ty, kteří se dopustili něčeho špatného. V posledních letech jsme například v Čechách zaznamenali několik případů znásilnění v psychiatrické ordinaci nebo pokusu o něj. Hlavní aktéři nebyli potrestáni a dodnes provozují praxi. Nemyslím si, že to je správné, a věřím, že nejsem sám.

Samotný obor psychiatrie má však nedostatků poměrně hodně. Proto jsme například na nedávno proběhnuvší výstavě „Psychiatrie: Pomoc nebo hrozba?“ ukázali i něco z minulosti, abychom odkryli základy a principy, na kterých byla psychiatrie vystavěna. Dáváme do souvislosti skutečnos-

ti, které obvykle běžný člověk do souvislosti nedá, protože o některých se běžně nemluví.

Proč je podle vás psychiatrie „špatná“?

Psychiatrie je především komplikovaná. Skutečně nejde o jednoduchý obor, který by měl ustálená pravidla. A to bývá kamenem úrazu. Jeden z hlavních nedostatků spatřuji v odklonu od zaměření na duševní stav člověka směrem k jeho biologickému stavu. Máme zde například moderní teorii o chemické nerovnováze v mozku, máme k dispozici zařízení, jímž mozek skenujeme, ale už se nemluví o tom, že změnit skutečný stav chemických látek v mozku živého člověka není možné. Přitom v posledních desetiletích je „léčba“ pacientů s duševními problémy zaměřena především na podávání léků – tedy látek, které by měly onu spornou nerovnováhu napravovat, případně upravovat různé pochody v mozku. Stejně tak nejsou prováděny ani další testy tělesného stavu, kterými by se dalo podložit, že jde o problém těla, tedy fyzickými a chemickými cestami řešitelný. Oproti tomu jsme ale svědky toho, že není provedeno nepsychiatrické vyšetření a není odhaleno skutečné onemocnění (například diabetes nebo dysfunkce endokrinních žláz). Pacient tak není léčen na skutečný problém, který jej sužuje, a namísto toho jsou mu například předepsána antidepresiva. Bohužel to není neobvyklé.

Uznáváte i některé přínosy tohoto oboru?

Nemohu hovořit o přínosu oboru, který sám byl několikrát za svou historii zneužit například k dosažení mocenských nebo politických cílů. Proto se spíš zmíním o konkrétních lidech. Ano, znám konkrétní psychiatry, kteří lidem pomáhají, a jejich počínání je dle mého v souladu s tím, co

od nich jejich pacienti očekávají. Chci zůstat objektivní, proto nebudu porovnávat jejich počet s počty těch, které nám nahlásili jejich pacienti, když byli nespokojeni – protože na naši organizaci se lidé obracují právě ve chvíli, kdy nespokojení jsou.

Při příležitosti pořádání kongresu Asociace evropských psychiatrů jste uspořádali protestní akci, prostřednictvím které jste chtěli upozornit na nárůst množství předepisovaných léků hyperaktivním dětem (ADHD). Odhadovaná incidence ADHD se u nás pohybuje přibližně mezi 5 a 10%. Máte představu, jaké procento dětí s touto diagnózou je těmito přípravky léčeno?

Podle statistik Státního ústavu pro kontrolu léčiv bylo v minulém roce distribuováno téměř 1,6 milionu denních dávek zmíněných přípravků. To je konkrétní statistický údaj. Některé děti určitě nekonzumovaly léky po celý rok, ale dá se z toho odvodit, že jejich je zhruba 3 tisíce. Ještě v roce 2008 bylo toto množství odhadováno na 1700 dětí. Nárůst objemu předepsaných preparátů na

ADHD je za posledních 15 let téměř patnáctinásobný.

Říkáte, že Evropská léková agentura (EMA) varovala před možnými nežádoucími účinky těchto přípravků. Nežádoucí účinky je však možné pozorovat téměř u všech léčiv. Pokud se v tomto případě jedná o tak vysoké riziko, jak si vysvětlujete fakt, že tato léčiva nebyla stažena?

Nejsem odborník na farmakologii ani na farmakovigilanci, ale předpokládám, že k tomu, aby byl některý přípravek stažen, musí být nahlášených případů/komplikací určité množství. A jde o určitý proces. Když jsme mezi běžnými lidmi v ulicích Prahy prováděli výzkum, zda vědí jak a komu hlásit nežádoucí účinky léků, dopracovali jsme se k tomu, že přestože Stát-



ilustrace foto: Shutterstock

ní ústav pro kontrolu léčiv má propracovaný systém na hlášení nežádoucích účinků, lidé o něm nevědí. Obvykle si postěžují svému ošetřujícímu lékaři, že jim „prášek nesedl“, ten předepíše jiný lék, ale důležitá informace se na SÚKL již nedostane.

Téměř každá terapie přináší různé závažná rizika. Proč jsou předmětem vaší kritiky pouze léky související s psychiatrií?

Naše kritika není směřována pouze k lékům. Poukazujeme na to, s čím se mohou běžní lidé na psychiatrii setkat. Máme zde například problematický systém omezování způsobilosti k právním úkonům nebo nevhodně konstruovaný postup pro umístění pacienta do ústavu bez jeho souhlasu. To jsou záležitosti, které jsou dány současnými zákony, vznikly v minulosti a je třeba je změnit. Přinášejí problémy jak pacientům, tak psychiatrům. Víme, že pacienti sami je asi nezmění, ale proč by na tom nemohli zapracovat psychiatři? Podobně bychom od nich očekávali, že zaujmou aktivní postoj k tomu, když jim jejich pacienti hlásí nežádoucí účinky podaných léků.

S tím souvisí i vaše žádost, aby farmaceutické firmy uváděly na obalech varování před riziky, která jejich produkty skýtají. Nežádoucí účinky a jejich četnost jsou již dnes povinně uváděny v příbalových letácích léčivých přípravků, a to včetně komplikací, jako je například anafylaktická reakce, jež mohou přímo vést ke smrti pacienta. Co by tedy mělo být účelem takového varování?

Snad vše kolem nás je podřizováno trendu *user friendly*, tedy uživatelské přívětivosti. Obsluha běžných předmětů a přístrojů, s nimiž denně pracujeme, je redukována tak, aby je ovládal i člověk neznalý manuálu za pomoci pokud možno jednoho tlačítka a několika obrázků. Možná je to dáno tím, že si lidé odvykají číst. Příbalové informace k lékům však mají několik tisíc znaků ve velikosti, kterou lidé často ani nejsou schopni přečíst, navíc s latinskými výrazy. Jak potom můžeme očekávat, že například rodič učiní kvalifikované rozhodnutí, když text na příbalovém letáku nepřečte/nedočte, nebo mu dokonce vůbec neporozumí. Nestetka jsem se ještě s tím, že by některý z rodičů, kteří se na nás obrátili, byl lékařem informován o tom, že mezi nežádoucími účinky příslušného léku je například sebevražedné myšlení. Proto

jsem přesvědčen, že by toto mělo být uváděno výrazně.

Z jakého důvodu dáváte do souvislosti střelbu na amerických školách s užíváním přípravků na ADHD? Děti s touto diagnózou mají přeci už z podstaty této poruchy sklony k impulzivnímu jednání. Neměla by se tedy hledat přímá souvislost spíše se samotnou diagnózou a faktem, že v USA existuje ústavně zakotvené právo na vlastnictví a nošení zbraně?

Spojené státy americké jsou kapitolou samy o sobě. Pravdou je, že vlastnictví zbraní v USA a jejich snadná dostupnost jsou určitým předpokladem pro to, aby byly použity. Myslím, že dost zajímavý pohled na tuto problematiku přinesl filmový dokument „Bowling for Columbine“ od Michaela Moorea, kde jsou USA porovnávány s Kanadou a jako příklad je uveden školní masakr ve škole Columbine. V Kanadě je mezi lidmi více zbraní než v USA, ale střelba na školách se tam neobjevuje. Oproti tomu v západní Evropě, kde mezi lidmi zdaleka tolik zbraní není, už se podobná střelba objevila. Opět u jedinců, kteří byli na antidepresivech nebo lécích na ADHD.

Vyšetřování odhalilo, že nejméně 13 z posledních případů školních masakrů měli na svědomí teenageři, kterým byly podávány léky, mezi jejichž nežádoucími účinky byla například agresivita nebo sebevražedné myšlenky. Ostatně problematika diagnostikování ADHD mezi americkými dětmi a dospívajícími má své kořeny v jejich školním systému a tlaku, který dokázaly vyvinout farmaceutické firmy na to, aby byl u této cílové skupiny prováděn screening na duševní poruchy. Není potom divu, že míra diagnostikovaných poruch je tam u této cílové skupiny taková.

Uvádíte, že na vámi pořádané výstavě „Psychiatrie: Pomoc nebo hrozba?“ jste spolupracovali mimo jiné s lékaři, a dokonce i s psychiatry. Po přečtení některých skutečně velmi ostře laděných textů z produkce vaší organizace si takovou spolupráci s psychiatry dost dobře neumím představit. V čem tato spolupráce spočívá a jak byste ji hodnotil?

Za Českou republiku nebyl v dokumentech výstavě žádný odborník zastoupen. Příčinou je skutečnost, že materiály byly shromažďovány v rámci mezinárodní spolupráce našimi kolegy mimo území ČR. V každém z do-

Namísto diskuse jen konfrontace a napadání – komentář psychiatra

Během kongresu Evropské psychiatrické asociace v Praze se opět konala výstava „Psychiatrie: Pomoc nebo hrozba?“. Putovní výstava byla zahájena v roce 2006 a zpravidla kopíruje místa konání velkých psychiatrických konferencí.

Pořadatelem výstavy a přidružené demonstrace byla Občanská komise za lidská práva (Citizens Commission on Human Rights, CCHR). Organizace CCHR byla založena v roce 1969 Scientologickou církví „za účelem vyšetřování a odhalování psychiatrických zneužívání lidských práv a za účelem očistění oblasti duševního léčení“. Na webových stránkách organizace www.cchr.cz je uvedeno, že „organizace v celosvětovém měřítku zabránila milionům životů a zabránila zbytečnému utrpení dalších milionů lidí. Její práce bude hotova teprve tehdy, až bude maják lidské důstojnosti jasně zářit do všech koutů

zeměkoule a až bude psychiatrie pohnána k zodpovědnosti.“

Tvrzení scientologů nejsou podložena

Pod rouškou snahy pomoci bezbranným a nevědoucím občanům je tímto hnutím demagogicky a zkreseně očeřována psychiatrie jako obor. Informace jsou vytrženy z kontextu, tvrzení nejsou podložena věrohodnými daty a vše je prezentováno v pěkném „obalu“. Při kongresu Evropské psychiatrické asociace v Praze se členové CCHR zaměřili zejména na předepisování psychofarmak dětem s ADHD. Psychiatrie je otevřena diskusi na patřičné úrovni.

Psychofarmaka snižují počet sebevražd

Psychiatři sami se velmi zajímají o právní postavení pacientů a v souladu s vývojem společnosti dochází na tomto poli k neustálému pokroku. Kritizované podávání psychofarmak má oporu v řádných studiích (např. známá studie prokazující souvislost poklesu sebevražednosti s předepisováním antidepresiv atd.). Můžeme si tedy klást otázku, co tato „komise“ vlastně sleduje, proč napadá a konfrontuje namísto argumentace a věcné diskuse?

MUDr. Jiří Masopust
Psychiatrická klinika LF UK
a FN Hradec Králové

Zaznělo v diskusi na www.ZDN.cz

„A kdo se zastane lidí, které již léta tyranizuje paranoidní schizofrenik odmítající léčbu, jež se zastává jeho matka (kterou navíc i fyzicky napadá) a s nímž i díky ‚ochraně lidských práv‘ nejde nic dělat?“ pokládá otázku čtenář s přezdívkou Občan.

Ne-lhostejný spoluobčan

Jak jsem pochopil, CCHR se primárně zabývá spíše ohrožením běžných lidí psychiatrií. Pan Svadba netvrdí, abychom z důvodu ochrany lidských práv nechali nebezpečné lidi běhat po ulicích a ohrožovat své okolí. Z rozhovoru jsem spíše získal dojem, že vybízí k zamýšlení, zda je psychiatrie kompetentním ochráncem před lidmi, o kterých píšete.

Z různých materiálů jsem vyrozuměl, že když by se onen „svě okolí léta tyranizující paranoidní schizofrenik odmítající léčbu“ dostal do rukou nějakého psychiatra, nejpravděpodobněji to dopadne dvěma způsoby:
a) bude chemicky, chirurgicky nebo elektrošokem lobotomizován a promění se v jakousi neškodnou katatonickou zombie, nebo
b) bude po léčbě zdánlivě normální

a pak jeho šílenost náhle propukne a něco oškřivého provede...

Namátkou mě napadá asi 3–4 roky starý případ pedofila, co byl svým psychiatrem propuštěn na procházku a v Havlíčkově Brodě zabil nějaké dítě. Myslím, že pro takové případy je izolace a pomoc skutečně potřebná. Ale je psychiatrie opravdu kompetentní? A nestalo se už mnohokrát, že byl na psychiatrii někdo zavřen neprávem a tam poškozován?

Toník

Jen pro informaci – psychiatrické onemocnění je ve valné většině případů nešťastnou souhrou bio-psychosociálních kauzálních událostí, jež vedou k látkové dysbalanci a následně klinickým projevům dané psychiatrické choroby a dále k sociální a jiné deterioraci. Ve své simplexitě asi netušíte, na jakých principech stojí psychiatric-

ká léčba. Vězte tedy, že základem každé léčby je kombinace psycho-terapeutického pohovoru a psychofarmakologické medikace, je-li zapotřebí...

Záměrně přecházím principy tlumení neklidů, které jsou indikovány, ohrožuje-li pacient sebe či okolí, jsou nesmírně přísně dozorovány a ve své podstatě není možno je nějak zneužívat. Jen ještě dodám, že není v medicíně nemocí, které by vzaly lidskou důstojnost tak enormním a smutným způsobem, jako to činí onemocnění psychiatrická.

Český psychiatr je v obecné rovině empatizující odborník, znalý věcí – nezkažený západní honbou za penězi... Až zase budete špinit psychiatry, vzpomenejte si na to. Může se stát, že v péči psychiatra sami skončíte. Psychiatrické onemocnění se nevyhýbá nikomu, tím méně fanatikům.

kumentů ale různí odborníci (na jeho natočení se jich podílelo více než 150), tedy i psychiatři, vystupují s uvedenými jmény. Považuji za pochopitelné, že i psychiatři otevřeně vystupují proti tomu, co je v jejich oboru v nepořádku a je třeba to napravit. Ostatně, kdo jiný než právě lidé z oboru by měli změny k lepšímu přinést?

Existuje možnost, že by Občanská komise za lidská práva v budoucnu přehodnotila svůj postoj k psychiatrii a zabývala se i jinými oblastmi lidských práv, což jí název, který si zvolila, nepochybně umožňuje?

Občanská komise za lidská práva dostala při založení do vínku svůj cíl a tím je dohlížení na ob-

last duševního léčení. Snažíme se přispět k reformám a z pochopitelných důvodů narážíme na to, co není v pořádku. Vzmeme-li to opačně, těžko bychom hledali rozumný důvod pro to, aby se reformovalo něco, co je v pořádku. Pouštět se do jiných oblastí ochrany lidských práv nemáme v plánu.

Na pomoc lidem s hemofilií

Hemofilie je geneticky podmíněná nevléčitelná choroba srážlivosti krve. Onemocnění se navenek projevuje chorobnou krvácivostí – krevními výrony do svalů kloubů, sliznic a dalších orgánů. Organismus má omezenou schopnost krvácení zastavit. Na téma hemofilie hovoříme s předsedou Českého svazu hemofiliků **PhDr. Vladimírem Dolejšem**.

Jaké jsou další nejčastější projevy tohoto onemocnění?

Jde spíše o důsledek projevů primárních, již zmíněných. Nejvýraznější je to u trvalého poškození kloubů, zejména velkých, které trpí častými výrony. Není výjimkou, že pětadvacetiletý či třicetiletý hemofilik má takovou artrózu (převážně v koleni) jako osmdesátiletý stařec. Nejčastější obětí artrózy jsou právě kolena, dále lokty a kotníky, řidčeji kyčle nebo ramena a zápěstí.

Hemofilii trpí muži, ale přenašečkami jsou ženy...

Ano, je to tak. Ve vzácných případech se ovšem hemofilie může projevit i u žen, podle světových statistik tvoří ženy asi 1% hemofiliků. Podle genetických vzorců může takový případ nastat zejména tehdy, jsou-li rodiči otec hemofilik a matka přenašečka.

Co říkají statistiky o počtu hemofiliků v České republice?

Hemofilie patří mezi takzvaná vzácná onemocnění. V Česku je registrovaná necelá tisícovka hemofiliků, tedy stejný podíl jako v ostatních částech světa.

Na jaké úrovni je diagnostika tohoto onemocnění?

Na hodně vysoké. Pro specializovaná pracoviště, jimiž jsou hemofilická centra, rozprostřená prakticky po celé republice (vždy v krajských městech), je diagnostika velmi snadná. Horší je to s běžnými hematologickými odděleními, kde nezdělaná odhadnou situaci špatně. Pro všechny – odborníky i laiky – platí jednoduchý recept: navštívit některé hemofilické centrum, jejichž seznam je k dispozici na internetových stránkách www.hemofilici.cz. Pokud se onemocnění objeví včas, může dnes každý od dětství správně léčený hemofilik žít stejně jako jeho vrstevníci.

Péče o děti s hemofilií prodělala značný vývoj. Co byste vyzdvihl zejména?

Péče o hemofiliky, ať už děti či dospělí, prodělala za posledních 25 let prudký vývoj. U dětí jsou



Jaké možnosti nabízí preventivní profylaxe?

Zmíněné pravidelné podávání koagulačního derivátu sice není to levná záležitost, ale v konečném důsledku se vyplatí i ekonomicky. Dobře léčení hemofilici pracují a vytvářejí hodnoty, nejsou závislí na sociálních dávkách a důchodech, nepotřebují velmi nákladné ortopedické operace, ke kterým jinak většina starších pacientů téměř nevyhnutelně spěje.

Věstníkem MZ ČR byla v roce 1992 definována, povolena a postupně organizována domácí léčba hemofiliků. Co je hlavní výhodou domácí léčby?

Rychlost. Ta je v případě krvácení naprosto rozhodující, roli tu hrají nejen hodiny, ale přímo minuty. Čím dříve po začátku jakéhokoliv krvácení si hemofilik může píchnout koncentrát, tím rychleji zabrání rozvoji krvácení a tím pádem i poškození kloubů. A například u krvácení do centrální nervové soustavy hrozí reálné nebezpečí úmrtí, takže tady už není o blahodárnosti okamžitého přístupu k léku žádná pochybnost. V dobách před domácí léčbou, kdy musel každý cestovat na transfuzi krevní plazmy nebo kryoprecipitátu do nemocnice a tam čekat desítky minut na jejich rozmrazení, se logickým následkům prostě zabránit nedalo, nyní již ano.

Jaká jsou doporučení pro profylaxi?

V nejvyspělejších zemích v této oblasti, což jsou především Švéd-

sko, Velká Británie, Irsko nebo Kanada, je profylaxe samozřejmě nejen pro děti, ale i pro dospělé. Také tam žijí nejméně postižení klienti hemofilických center. U nás nastává velký problém ve věku odchodu dětí z péče pediatri. Ve velkém počtu případů bohužel profylaxe v tom okamžiku končí a následky jsou neblahé. Spravedlivě ale musíme uvést i fakt, že ne všichni jsou ochotni toto podstoupit – píchat se do žíly jednou nebo i vícekrát za týden opravdu není nic příjemného.

Co hemofiliky ohrožuje nejvíce?

Neinformovanost laiků i odborníků. Řada lékařů nemá přesnou představu, co hemofilie obnáší, a mívají o ní zkreslené představy oběma směry. Nedokáží ji odhadnout, případně žijí v domněnách, že píchnout se špendlíkem znamená zemřít na vykrvácení. Každý hemofilik je velmi dobře informovaný a lékař – pokud sám není expert – by měl na jeho názor a doporučení dát. Bohužel existují případy, kdy například při nehodě lékař záchranky s odůvodněním „Doktor jsem tady já!“ nedal na žádost zraněného, neplikoval mu přípravek, který měl postižený u sebe, a následky byly fatální.

Společnost Bayer připravila pacientské balíčky zaměřené na rehabilitaci. Jaké je jejich praktické užití?

Rehabilitace je jednou z nejdůležitějších věcí jak v prevenci a udržování svalů a kloubů v kondici,

tak i při léčebném procesu. Je dokázáno, že kdo se rehabilitačnímu cvičení věnuje odpovědně a pravidelně, žije mnohem kvalitněji než ostatní. Dá se cvičit i bez pomůcek, ale s nimi to jde samozřejmě lépe a účinněji. Takový balíček tedy může být velmi prospěšný, může svého majitele motivovat, ale sám o sobě cvičit nemůže... Doufejme, že nové balíčky budou patřičně inspirativní.

Mohl byste nám říci něco bližšího o chystaných výstavách fotografií dokumentujících příběhy hemofiliků?

Společnost Bayer přišla se zajímavým nápadem. Shromáždila řadu fotografií hemofiliků, jejich rodin a přátel a zdokumentovala tak jejich život. Nejde o reportážní fotografii, ale žánrový portrét. Každý snímek, každá tvář představuje jeden životní příběh. Nebo také několik. Výstava už byla k vidění v pražském obchodním domě Kotva a teď se chystá na putování po českých a moravských městech. V dubnu má být instalována v prostorách Fakultní nemocnice Hradec Králové, v květnu ve FN Brno a tamní Dětské nemocnici a v červnu v pražském Ústavu hematologie a krevní transfuze a ve FN Motol.

Je to i příspěvek ke Světové dni hemofilie. Kdy přesně proběhne?

Jako každoročně 17. dubna. Je to velkolepá celosvětová událost, kterou organizuje Světová hemofilická federace sdružující dnes již 114 zemí celého světa. Jednotlivé národní federace v tento den nebo o nejbližším víkendů pořádají řadu setkání, užitečných sponzorských podniků a podobně. Česká hemofilická veřejnost se při této příležitosti seje v sobotu 14. dubna v Tvrzi Hummer nedaleko Prahy.

Na jaké pacientské organizace se lidé s hemofilií mohou obrátit?

U nás existují dvě organizace, především Český svaz hemofiliků (ČSH) a vedle něj ještě sdružení pro rodiče a děti Hemojunior. Úkolem ČSH je zastávat zájmy členů před státními a dalšími institucemi, ale také řešit jejich spory se zdravotnickými zařízeními. Velmi důležité jsou informace, které získává ze zahraničí a zprostředkovává je opět členům, ale i odborníkům z řad lékařů a dalších expertů. To nejdůležitější shrnují webové stránky s adresou www.hemofilici.cz.

Einstein chirurgie aneb třetí rozměr v laparoskopii

Do dějin laparoskopie se vepsal nový milník. V březnu letošního roku totiž čeští lékaři jako jedni z prvních na světě testovali nejmodernější laparoskopický přístroj Einstein Vision, který pochází z vývoje německého koncernu B. Braun, a přináší reálný 3D pohled při operačním zákroku.

Prínos pro lékaře i pacienta

Nejdůležitějším momentem v laparoskopické chirurgii je kvalita obrazu. Prostorové vidění a vysoké rozlišení full HD monitoru dává chirurgovi možnost orientovat se v operačním poli s mnohem větší přesností a obratností. Operatér je schopen vnímat hloubku, což doposud prakticky nebylo možné,

s výjimkou robotických operací, jejichž provoz však byl zatížen vysokou nákladovostí.

S prostorovým vjemem se optimalizuje koordinace oka a ruky, zrychluje se tak operační výkon a výrazně se snižuje únava operátora. Zároveň se minimalizuje riziko poškození křehkých nebo špatně identifikovatelných struktur.

Není tedy divu, že 3D vizualizace našla své uplatnění především v oblasti malé pánve, kde při klasické 2D laparoskopii hrozí poranění pánevních nervů.

„Práce s přístrojem je pro operátora snazší, přesnější a bezpečnější, což vede k menšímu počtu pooperačních komplikací a kvalitnějšímu životu našich pacientů,“ popisuje své dosavadní zkušenosti s přístrojem přednosta Chirurgické kliniky LF UK a FN Hradec Králové prof. MUDr. Alexandr Ferko, CSC.

V Německu, Česku a Indii

Po téměř desetiletém výzkumu byl přístroj Einstein Vision zaveden k prvním operacím v Německu letos v lednu. Po dvou měsících přišla na řadu Česká republika, kde se přístroj testoval ve Fakultní nemocnici Hradec Králové a paralel-

ně ve Fakultní nemocnici Brno. Mezi dosud provedené operace patří cholecystektomie, appendektomie, Toupetova operace žaludku, resekce rekta pro karcinom a resekce jater. Z mimoevropských států byla vybrána Indie.

Lékaři hodnotí své první zkušenosti s přístrojem velmi pozitivně, při operaci mají nasazené 3D polární brýle. Ty jim poskytují lepší komfort než například helma, která byla součástí systému Viking. Zápůjčku přístroje od společnosti B. Braun již očekávají další nemocnice – FN Plzeň, FN Motol, IKEM a ÚVN Praha.

Ekonomická dostupnost

Výhodou Einsteina je jeho ekonomická dostupnost nejen pro jeho pořizovací cenu, ale i pro téměř nulové provozní náklady. „Při operacích pomocí Einsteina nemocni-



Foto: FN Hradec Králové

ce používají své nástroje, které si samy sterilizují a vydrží jim řadu let. Vyřešili jsme také sterilizaci kamer – tu sice nelze provádět klasickou horkovzdušnou metodou, nicméně v plazmovém sterilizátoru opět zvládnou sterilizaci sami zdravotníci,“ vysvětluje ředitel společnosti B. Braun Medical MUDr. Lubomír Klepáč. Právě jednorázové použití nástrojů je z ekonomického hlediska limitujícím prvkem u robotických operací.

„Abychom obstáli v celosvětovém měřítku, musíme stále inovovat a přicházet s ekonomickým řešením. Naše společnost vyvíjí technologie, které musí být zaplatitelné, a nebudou tedy určeny jen pro pár akademických pracovišť. Tento koncept s 3D technologií můžeme nabídnout k rutinnímu použití ve všech nemocnicích,“ uzavírá Lubomír Klepáč.

Martina Pumřlová

Ceníky nadstandardu musí být zveřejněny v ordinaci i na internetu

Zdravotnická zařízení musela vzít od počátku tohoto roku v patrnost změny v seznamu zdravotních výkonů (SZV). Patří sem i signální výkon pro ekonomicky náročnější varianty poskytnuté zdravotní péče neboli nadstandard.

V obecné části SZV je zaveden nový symbol E, který označuje, že jde o ekonomicky náročnější variantu zdravotní péče podle § 13 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Pokud si pacient zvolí finančně náročnější variantu, vykazuje lékař v odbornosti 999 (univerzální mezioborové výkony) nový, signální výkon (09553) spolu s výkonem, u kterého je uveden ZUM nebo ZULP/E. V případě poskytnutí nadstandardu je tedy pojišťovně vykázan kód výkonu, dále kód použitého nadstandardního zvlášť účtovaného léku či materiálu a rovněž zmíněný signální kód výkonu 09553.

Ceník v ordinaci i na webu

Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění lékařům nařizuje, aby v souvislosti s poskytováním nadstandardní péče vytvořili a vyvěsili ceník služeb na veřejně přístupném místě zdravotnického zařízení. Sazby ale musí zveřejnit i „způsobem umožňujícím dálkový přístup“, tedy na internetu.

Řada nemocnic již tyto ceníky na svých internetových stránkách uveřejnila. „Od února máme na webu nabídku tří základních skupin úkonů, u nichž pacienti mohou požádat o ekonomicky náročnější variantu. Jde o aplikaci nitroočních čoček, odlehčené sádry a dvou typů očkova- ní,“ sdělila Zdravotnickým novinám

mluvčí FN Brno Anna Mrázová. Doplatky za nadstandardní nitrooční čočky se ve FN Brno pohybují v rozmezí od 700 korun za čočky A-LENS Diab 7 až do 23 tisíc korun za aniridické čočky. U očkovaní pacient hraří rozdíl mezi cenou aplikované ekonomicky náročnější očkovací látky a úhradou zdravotní pojišťovny, stanovenou pro ekonomicky nejméně náročnou variantu.

Nadstandard není povinný

Vykazování nadstandardních služeb se týká širokého spektra lékařů, především praktičtů pro dospělé i pro děti a dorost, gynekologů, chirurgů a oftalmologů. Povinnost je ale uložena pouze těm, kteří k variantě nadstandardní péče přistoupí. Jak upozorňuje mluvčí ministerstva zdravotnictví Vlastimil Sršeň, zákon rozhodně nadstandard nepřikazuje. „Povinnost jednotlivých lékařů poskytovat ekonomicky náročnější péči neexistuje. Zda takovou péči lékař poskytuje, či ne, je pouze na jeho uvážení. Pokud pacient narazí na případ, kdy lékař či zdravotnické zařízení takovouto péči poskytuje, a nemá zveřejněny příslušné ceníky, měl by to ihned nahlásit na svou zdravotní pojišťovnu a na krajský úřad. Oba tyto subjekty mohou zdravotnické zařízení i jednotlivé lékaře velmi významným způsobem sankcionovat,“ uzavírá Vlastimil Sršeň.

(klu)



VŠEM ZDRAVOTNICKÝM SUBJEKTŮM NABÍZÍME ZVEŘEJNĚNÍ JEJICH CENÍKU NADSTANDARDNÍCH I OSTATNÍCH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB NA INTERNETOVÉM PORTÁLU WWW.CENIKYLEKARU.CZ

- snadné a rychlé splnění zákonné povinnosti zveřejnit ceník nadstandardních zdravotních služeb na internetu
- založení i údržba ceníku on-line
- možnost založení a údržby ceníku i prostřednictvím správce portálu
- volitelné zveřejnění ordinační doby
- snadno zapamatovatelný název portálu umožní veřejnosti rychle nalézt váš ceník
- profesionální vzhled portálu
- pro informování pacientů o existenci vašeho ceníku obdržíte samolepku s adresou portálu, kterou můžete vylepit ve svém zdravotnickém zařízení

Informace pro založení ceníku a cenu za jeho zveřejnění naleznete na portálu v lékařské sekci v záložce O projektu.

KONTAKT: Tomšů Software s. r. o., U Nemocnice 380, 377 01 Jindřichův Hradec
e-mail: info@cenikylekaru.cz, tel. 384 323 125, 602 483 413 www.cenikylekaru.cz

Průšvih jak zákon káže

Motto: Běda těm, kdo nařizují ničemná nařízení, těm, kdo předepisují plahočení. (Izajáš 10, 1)

Lex aera, sed lex, říkali staří Římané. Tvrdý zákon, ale zákon. Význam: Zákony je třeba ctít za všech okolností. Jenže ouha, oni nevytvářeli zákony blbě. To by si *Senatus Populusque Romanus* (SPQR) nikdy nedovolil. Takže nám pro tento případ bohužel žádnou dobrou radu nezanechali. *Lex stupida, sed lex* – to nefunguje, protože chybná zákonná ustanovení dodržovat nelze, ani kdyby byla vůle. Nejde to.

Vpřed, soudruzi, ale opatrně

Když jsem četl zákon o zdravotních službách loni v září poprvé a zúčastnil se prvních právních seminářů, připadal mi dobrý. Podrobnější studium a snaha implementovat jej do praxe však způsobil v mé naivně optimistické mysli nemalý posun. Ještě bych mu odpustil, že je v důsledku nebdalé redakce chaotický. Jako by tu bylo víc autorů, kteří se bohužel nikdy nesešli. K témuž tématu se text vrací několikrát na různých místech, takže dát si to dohromady není snadné. Pejsek a kočička dělali dort. Zákon samozřejmě obsahuje i řadu dobrých ustanovení. Například... ehm... a mnohé jiné.

Ne, dělám si trochu legraci. Třeba tolik diskutovaná a trestně-právně přímo vitální definice *lege artis* nemá po mém soudu chybu. Je prostě dokonalá. K *living will* se naopak přistoupilo typicky pe-restrojkovým způsobem: Vpřed, soudruzi, ale opatrně. Pacient si ce může jakousi vůli vyjádřit, ale dodatečně kastrační podmínky jeho praktické použití znehodnocují. Polovičitost předem vyjádřené vůle mi připomněla scénu z jedné knihy: Hrdina se baví se známým policistou a navrhuje mu dát si panáka. „V uniformě nemůžu pít.“ – „Tak si sundeš blůzu a nalej si jen půl skleničky.“

Mrzáček, který nekokrhá ani neplave

Ministerští úředníci deklarovali, že to s lékaři, kteří ošetřují děti, mysleli dobře. Prý pro jejich větší právní jistotu. Jenže se nezeptali nikoho, kdo tomu dooprav-



MUDr. Milan Novák
neurolog@centrum.cz

dy rozumí, a vytvořili zhůvěřilost, která nepřijde ani pár měsíců. Z osob, které ještě úplně nedosáhly 18 let, učinili bezprávné věci, které o sobě nemohou rozhodnout ani v maličkostech. Požaduje se souhlas obou rodičů – stručně řečeno – ve všech případech, které mohou vést k maléru. Výraz *mohou* značí každé riziko vyšší než nula. Což je v medicíně vždycky, takže matka nebude stačit ani k aplikaci penicilinu. Musí sehnat otce, lhostejno zda existuje. Je mrtev? Neznámý? V thajském kriminále? Když zákon praví oba, tak oba. Jinak to musí řešit soud. Obezlička s univerzální plnou mocí neobstojí. Ó, jak praktické, ó, jak pružné, ó, jak chytré.

Toto předpotopní ustanovení je v rozporu s vyššími a moderními normami (nadnárodní právo, občanský zákoník), které se k autonomii nezletilého staví právě opačně. Míra rozhodování se zásadně váže na míru rozumové vyspělosti. Jiné řešení v našem civilizacím okruhu neexistuje. To je třeba jeden z rozdílů oproti právnímu systému *šari'a*. Ostatně nový občanský zákoník zpracovává kapitolu zdravotnictví samostatně, bez jakékoli vazby na zákon o zdravotních službách, jehož existenci ignoruje. A zdá se, že právem, neboť tu někdo spářil kohouta s kachnou, jenže narozený mrzáček nekokrhá ani neplave. Nejpozději dnem 1. ledna 2014 tedy tato pochybná ustanovení padnou, nebudou-li do té doby novelizována a dána do elementárního souladu s moderním právním myšlením i zdravým rozumem.

Rachitická dítka úřední tvořivosti

Charakteristickým rysem problému se zákonem o zdravotních službách jsou množící se ministerské výklady. Rachitická dítka úřední tvořivosti rostou jak houby po dešti. Je z toho cítit špatné svědomí a pozdní lítost: My to tak úplně nemysleli. Mysleli, nemysleli, pak jste to měli pořádně napsat. Omámená Pýthie cosi zamumlala a upadla do bezvědomí. Sbor moudrých se nyní snaží její

slova nějak vyložit, přičemž mu uniklo, že to neví ani sama Pýthie. Je to právní kutilství, které lékaře jen zavádí a u soudu by propadlo. Některé výklady nesledují ani obyčejnou logiku a nezvládají jednoduché operace s pojmy. MZ například říká, že odpojení od přístrojů je *aktivní* usmrcení. I zdravotně bezprávný nezletilý by dokázal dovodit opak. Odpojení od přístrojů je typický příklad usmrcení *pasivního*.

A co je pro ministerský aparát odjakživa příznačné bez ohledu na aktuální osobu ministra: 29. března, v předvečer začátku platnosti tohoto rozporuplného kompilátu, se konalo velké diskusní fórum. Společnost medicínského práva ČLS JEP pořádala panelovou diskusi elitních právníků zabývajících se touto problematikou, před zaplněným kongresovým sálem Nemocnice Na Homolce. Byl jsem zvědav, jak se zapojí zástupci MZ, jejichž účast byla anoncována. Na to jsem se těšil opravdu nejvíce, ani dospat jsem ráno nemohl. Nedostavil se ani jeden, s nehoráznou výmlouvou, že prý mají moc práce právě s implementací nového zákona. Ovšem kdyby tam na těch pár hodin zaskočili, mohli si ji ušetřit. Nemuseli by *dít jako koně*. Stačilo psát si pilně poznámky a měli by hotovo. Po fajnruťe, šmytec, kačfo a nohy na stůl. Pak jen dát ty zápisky přepsat nějaké inteligentní sekretářce a nezbytnou novelizaci by měli vyřešenou za jediný den.

King Kong s telefonem

A teď pro změnu něco zábavnějšího. Třeba tu o Mazánkovi a Maorské princezně. Z klece nám totiž vypadal pražská Corila. Přímo King Kong v celé své obudlosti. A hned začal telefonovat. Tím se opět potvrdilo, že v naší zemi vedou kanály moci jinudy, než předpokládá ústavní pořádek. A když říkám kanály, myslím tím opravdu kanály. I s obsahem. Pražský exprimátor jen tupě opakuje, že odejde ze všech funkcí, jenom když mu bude prokázáno porušení zákona. Ježíšikriste! Nic nepochopil, ničemu se nenaučil. Na Everestu by se takhle nedobelhal ani do základního tábora.

Už i žactvo školou povinné ví, že se odstupuje kvůli *politickým* pro-



Pavel Bém si vůbec nevsíml, že je politicky mrtev. Neschopnost konstatovat smrt je u lékaře na pováženou. | Foto: Sedmička – Petr Topič

hřeškům. K prokázanému porušení zákona může být ještě na hony daleko. I když několika milionům lidí je věc průzračná jako destilovaná voda a věděli to dávno před nějakými odposlechy. Ty neříkají nic nového a demaskují jen malý výřez z celkového obrazu v jeho trapné ubohosti. Konečně však sklaplo těm, kteří nám s arogantním výsměchem říkali: Nemluvte o korupci, dokud nepřinesete důkazy. Dobře věděli, jak je to těžké a bez odposlechu prakticky nemožné.

Pan Bém pravil, že bude bojovat do posledního dechu, prý jako na Everestu. Nevím, jak to s tím posledním dechem na Everestu bylo, neboť poslední zjevně nebyl, ale s jistotou vím něco jiného: Pan Bém se nenaučil civilizovaným politickým zvyklostem a dobrým mrávům. Od koho také, že? Od kmotrů? Veksláků? Tak tomu bývá, když se slabá povaha chytne špatné party. Tak či onak, hradní mazánek Bém propadl ze všech politických i občanských předmětů. A k tomu ta trojka z chování. Dech mu skutečně došel a druhý už nechytí.

Hrozny hněvu

Nešťastník vlastně jinými slovy říká, že se hodlá ve své veřejné hanbě masochisticky rochnit a válet donekonečna. Pokud možno v přímém přenosu jako mizerná *reality show*. Že ty kanálie pomalu a důkladně rozpatlá po celé své rodné straně, aby i méně bystrým občanům potvrdil jejich podezření, že je právě taková, jaká je. Vychází pravděpodobně z předpokladu, že vzhledem k pověsti ODS jí už víc ublížit nelze. A pak tu má být důvěra k vládě, koalici, reformám... Kde by se vzala? Kapka ke kapce a dočkáme se dalších lidí v ulicích. Nakonec i v počtu větším než směšném. Pod idiotskými hesly, absurdními transpa-

renty, s utopickými představami, ale s řevem o to zuřivějším.

Hrozny hněvu žádnou racionalitu nepotřebují. Za nimi půjdou ti s chladnou hlavou a budou je řídit. Je to jen pár dnů, co Václav Bělohradský učeně pravil, že demokracie je překonanou formou vlády. To je škrtnání sirkami ve stuhu slámy. Právě to měl na mysli Lenin svým výrokiem o *užitečných idiotech*. Už to tu jednou bylo. Ve 20. letech minulého století. Kdo z politiků to neví, protože kromě výpisu ze svého konta a komiksů nikdy nic nečetl, je sebevrah. Dnešní koalice stojí zády ke zdi. Chatrné zdi. Za ní je už jenom ulice. Ne nadarmo se mezi horolezci říká, že Everest neodpouští.

Klausův *jeden z nejuspěšnějších primátorů Prahy* dosáhl i mezinárodního ohlasu. „The Economist“ spekuluje, zda jeho malér bude stát ODS krk hned, nebo až později. Sám pachatel se staví do role oběti a přechází do ofenzivy. Ztratil poslední nitku kontaktu s realitou i náhled na svou poruchu. Připomíná šilence zmítajícího se v síťovém lůžku. Vůbec si nevsíml, že je politicky mrtev. Neschopnost konstatovat smrt je u lékaře na pováženou.

Oslепnutí z nenažranosti

Hlavní je, že se dokončení privatizace hlavního města a jeho rozdělení mezi několik *famiglií* nezdařilo. Ale bylo to o fous. Celá ta čunácká síť *à la Kejda* se rozpadá. Jeden po druhém se stahují z oběhu všichni ti, kteří změnili českou gramatiku a slovo „město“ skloňovali: *mněsto, toběsto, jemusto, námsto, vámsto, jimsto*. Zlomily jim vaz neposedné telefony podobně jako fotbalovým bafuňářům s jejich kapřky. Tatáž pakáž, stejná hnusně vulgární úroveň. Zavšívěný bezdomovec kradoucí poklop od kanálu jeví vyšší míru poctivosti, kultivovanosti a důstojnos-

NEJSEM SI JIST

ti. Úplně to zastínilo Bártův skandál - a to je co říci.

Žádný klub gentlemanů. Ani na dámu v těchto kruzích nenarazíte. Jen na sprosté *parvenu*, navoněné, ale přesto uvnitř páchnoucí jako předměstská putyka po ránu. Směšně nafouknuté panáky předstírající honoraci na golfových hřištích, jen nesmějí otevřít svou nevymáchanou... ústa. Natož mobil. A to ještě byly ty obyčejné. Co se asi proboha muselo říkat do těch šifrovaných? S jídlem roste chuť a klesá opatrnost. Takle nepřímá úměra platí se stejně drtivou bezvýjimečností jako Pythagorova věta. Není úniku. Žádná chytrost ani vzdělání nechrání před oslepnutím z nezářnosti. Jo, málem bych zapomněl na slibovanou Maorskou princeznu. Tak to je prý kůň. Jediny slušný tvor z celé party.

Falšování významů

No nic, utáhneme si opaky. Přeci nebudeme malicherní, abychom těmhle lidem kontrolovali daňová přiznání a porovnávali je s majetkem, jako to udělal berňák Al Caponemu. Ještě by nás obvinili z malé české závisti. Postižení tu vždy vydávají ublížené a ohav-

ně disharmonické skřeky, mezi nimiž dominuje absurdní slovní spojení *mediální kauza*. Tím příblybly klišé nazývají svou nahou hanbu vyvěčenou za pačesy z bordelu na ulici a ostříhanou dohola. Jenže ona nevznikla v médiích. Vytvořili si ji přece oni sami. Všichni ti politici závislí na grázlech z kriminálního polosvěta, jimž se cudně přezdírá *lobbisté*, čímž se falšuje další pojem a vykrádá jeho význam. Při tomto jazykovém trendu se za chvíli nedomluvíme, protože žádné slovo už nebude znamenat to, co znamená.

Podle Václava Klause ovšem není hrozbou demokracii mor organizované ekonomicko-politické kriminality, jež vede ke zhroucení elementární důvěry jako tmelu lidské společnosti. Hrozbou demokracii je prý až odhalení tohohle svinstva. Nerozumím našemu prezidentovi ani zákрутám, v nichž bloudí jeho mysl. Jen by mě zajímala jeho definice demokracie. Nebo vlastně ani ne.

Názorné lekce, kudy cesta nevede

Člověk jen zírání, co vstává z bahna, když spodina dostane zelenou.

Leč ta právě teď zhasla, svítí žlutá. Nemylme se, že tyhle skandály generuje tato vláda, jak se některým lidem zkratkovitě zdá. Ne, toto je naopak ozdravný proces. Léčba horečkou, pouštění žilou, očištění klyzma. Zvracejme z plna hrdla, to jistě, ale současně jásejme a udržujme ten proces v chodu. Všechno špatné musí ven. Možná se to rozběhne geometrickou řadou. Dobrá zpráva je, že demokracie a média v zásadě fungují. Zatím nedokonale, opožděně, dva kroky vpřed a jeden vzad, ale fungují. I přes naše mravně ochablé postkomunistické poměry, slabost institucí, normalizační podělanost a ohebnost, ale i nezkoušenost. Podstatný je trend. Nevím, proč jsou z toho lidé otáráveni. Proč mají blbou náladu, když se to konečně stalo. Kde byli všichni ti protestující, když se tenhle kompost před lety zakládal? Proč přestali diferencovat mezi politiky, událostmi i časem minulým a přítomným? Proč tak ohromně pozitivní věci vnímají negativně? Teď byl absces konečně incidován. Není to hezký pohled, smrdí to, ale znamená to opatrnou naději. Možná poslední. Slával Sem s dalšími afé-

rami, s další očistou. Jsou to náznorné lekce politikům i občanům (současným, ale hlavně budoucím), kudy cesta nevede. Co přináší politické body a co se naopak vymstí. Někdy i smrtelně. Je to fascinující politická a občanská zkušenost.

Nebezpečí je v tom, že to takto neumíme pochopit a pojmut. Slyším, jak se této vládě má za zlé, kolik už vystřídala ministrů. Vždyť je to bezvadné. Kdo to podělal, šel, aniž se trápil tři čtvrtě roku v agonii nebo se na průšvih zapomnělo jako ještě nedávno. Připomeňme si, že i jiné a mnohem silnější demokracie se k dnešní vyspělosti dostávaly dost trnitými a někdy i krvavými cestami, jenom v průměru asi tak sto let před námi.

Řev politického dinosaura

A teď z druhého břehu, aneb ještě není vyhráno: Jak se k hlídacím psům svobodně společnosti staví jiní borci? Řeč je o právu NKÚ kontrolovat státní podniky. Politický dinosaurus Marek Benda (ODS) k tomu zařval ze svých autoritářských druhohor, že *nedovolíme, aby se ekoteroristé (sic!) zmoc-*

nili čísel z ČEZ. Chtěli by zastavit dostavbu Temelína, proto chtějí vidět do ČEZ. Kouzlem nechtěného z něj vypadlo přiznání, že státní podnik ČEZ může skutečně mít nějaká čísla, která by mohla být silným argumentem proti rozšiřování Temelína. Nevědomým občanům, spoluvlastníkům této firmy, to proto musí v jejich zájmu zůstat utajeno, říká „demokrat“ Benda, který se už smutně proslavil náhubkovým zákonem. Že je taková kontrola u vyspělých sousedů normální? Mě nezajímá, jak je to jinde, říká Benda a nestydí se.

Takle děsivá mentalita mocipánů je pro Česko příznačná. Právě tu byla podána dosud nejlepší definice české zaprděné zahleděnosti do vlastního nemytého pupku i programového ignoranství. České je hezké. Všechno víme lépe, za čtyři desetiletí komunistického rozvratu a izolace, vhodně navazujících na protektorát, jsme nezůstali v ničem pozadu. Jsme špička a nemáme se čemu přiučit. *Ano, demokracii už máme. Teď ještě nějaké ty demokraty. (TGM) Ne, dosud není dobře v zemích českých. Ale tvrdím, že i tak se začalo blýskat na lepší časy. Cítím to v kostech.*

Inzerce A121003130



DOKONALE VYLADĚNÝ POČÍTAČ PRO ORDINACE

- Úspora místa v ordinaci
- USB konektory pro připojení externího zařízení
- Monitor vysoké kvality pro každodenní sledování
- Možnost zabezpečení pomocí očka pro zámeček nebo Kensington slot
- Možnost připojení 2 monitorů
- 3 letá záruka

COMFOR OFFICE **Medical**

- originální Windows 7 Professional, Office Starter 2010
- procesor Intel Pentium G630T (frekv. 2,3 GHz)
- paměť 2 GB DDR3, grafika Intel HD graphics
- pevný disk 500 GB SATA III, DVD vypalovačka (vč. Nero+PowerDVD), čtečka karet
- klávesnice a optická myš, rozměry: 32,3 x 14 x 27,6 cm
- skříň SFF bílá, 300 W zdroj 80+ = nižší spotřeba PC díky vyšší účinnosti (min. 80%) oproti běžným zdrojům (65% a více)
- obj. kód 11919504

12.990 Kč vč. DPH + 24" LCD ... 18 115 Kč vč. DPH

24" LCD iiyama Full HD, 16:9, HDMI, PIVOT

V případě zájmu, navštivte www.comfor.cz či jednu ze 190 prodejen COMFOR, kde si počítač můžete objednat.





Eva Pavlatová
Foto: Leoš Chodura

Hranice mezi jednotlivými obory postupně mizí

Uznávaný chirurg v oblasti hlavy a krku, čestný člen mnoha zahraničních odborných společností, přednosta Kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol a vedoucí katedry otorinolaryngologie IPVZ **prof. MUDr. Jan Betka, DrSc., FCMA**, chtěl být původně pediatrem a později urologem. Osud či náhoda však rozhodly jinak.

Lékařem jste chtěl být vždy?

Asi ano, pokud si vzpomínám. V rodině jsem byl oklopen mnoha lékaři, s výjimkou rodičů. Strýčkové, tetičky, dědečkové, babičky, samí lékaři.

Volba oboru byla také jednoznačná?

Ale vůbec ne. Šlo o náhodu. Po ukončení školy jsem nejprve nastoupil na gynekologii v Mostě, po vojně jsem se tam však už nevrátil. Nějak mi to nevyhovovalo. Cynekologie je pro muže zvláštní obor, měl jsem pocit, že se nemo-

hu stát pacientem vlastního pracoviště, protože na gynekologii se muži neléčí, a nějak mi to vadilo. Ani dnes jsem se nezbavil pocitu, že je důležité, aby si lékař připustil, že se někdy sám bude léčit na vlastním pracovišti. Dává mu to určitou pokoru. Také jsme tehdy dělali činnosti, které mi příliš nevyhovovaly, například jsem byl členem potratových komisí. Interrupce samozřejmě do medicíny patří, ale komisionální rozhodnutí, zda má být provedena, je něco úplně jiného.

Na vojně jsem byl ve Středisku vrcholového sportu jako tělovýchovný lékař. A potom jsem se rozhodl, že se budu věnovat speciální chirurgii. Zkoušel jsem získat místo na urologii u profesora Eduarda Hradce, ale volné místo neměli, a tak jsem se na jeho doporučení dostal k profesoru Karlu Sedláčkovi na otorinolaryngologii. Ten mi po pohovoru nabídl místo a já na této klinice zůstal dodnes.

V roce 1986 jste se stal přednostou kliniky vy. Od té doby se obor značně posunul a vy jste

v Motole vybudoval ohromné pracoviště s velkým věhlasem. Můžete porovnat, jaké to bylo za minulého režimu a jaké je to nyní, po více než dvaceti letech od sametové revoluce?

Samozřejmě se změnilo mnohé. Tak kde začít. Tehdy přednosta kliniky a jeho zástupce stačili vykonat v podstatě všechny důležité chirurgické výkony sami. Nyní chirurgii na zdejší klinice vykonává více než třicet lékařů, operujeme denně na čtyřech operačních sálech a ještě zdaleka nestačíme vše.

Velmi se změnilo celé zdravotnictví, a jak to tak v životě bývá, něco bylo k lepšímu, něco zase k horšímu. Myslím, že k horšímu se změnila síť zdravotnických zařízení. Tehdy bylo jasnější, kam má pacient jít, kdo se o něj bude starat, kdo a kde ho bude operovat, kam se má vrátit i kdo se o něj postará v případě, že jeho nemoc bude neléčitelná. Byla síť okresních a krajských odborníků a hlavního odborníka, kteří svým způsobem odpovídali za kvalitu léčebné péče ve své oblasti. Nyní je vše velmi živelné, v některých částech repub-

PŘEDSTAVUJEME

liky je dostupnost zdravotní péče v mém oboru velmi obtížná.

Na druhé straně se zásadním způsobem zlepšila vybavenost otorinolaryngologických oddělení, privátní zdravotnická zařízení v našem oboru začínají provádět špičkovou medicínu s tou nejlepší technikou. Zdejší klinika má obrovskou výhodu v tom, že jsme podporováni jak nemocnicí, tak sponzory a můžeme si dovolit vybavení na té nejvyšší úrovni i ze světového pohledu – a toto vynikající zázemí denně využívat.

Vaší doménou jsou často unikátní, superspecializované onkologické výkony, operace s rozsáhlými rekonstrukcemi, operace baze lební včetně operací nádorů statoakustického nervu, implantace kochleárních a kmenových sluchových neuroprotéz pro oboustrannou hluchotu a další. Nekryje se váš záběr třeba s neurochirurgií, stomatochirurgií či plastickou chirurgií?

Moc vám děkuji za tuto otázku. Často o tomto problému přemýšlím. Možná začnu průměrem: Náš obor byl dříve specializací, která jednoznačně ovládala endoskopická vyšetření dýchacích a polykacích cest. Postupně se k nám přidaly další obory a odborníci jako pneumologové, gastroenterologové, chirurgové, zdokonalily se rigidní vyšetřovací metody, zavedly se flexibilní endoskopy. A jaký je stav nyní? Kolegové z hraničních oborů ovládají endoskopie dýchacích a polykacích cest skvěle, často lépe než my, jsou lépe vybavení a náš obor předstihli. To ovšem vůbec není důvod k žárlivosti nebo stížnostem. Naopak, pacientovi tak společně můžeme nabídnout mnohem více. A tak je to i obecně. Začínají se stírat hranice mezi obory, a dokonce největší pokrok v medicíně se vždy objevuje tam, kde jde o jakési „soupeření“ o lepší nabídku pro pacienta. V budoucnu bude spíše než rozdělení na tradiční obory platit specializace na určitý problém. Pevné hranice u jednotlivých oborů by se měly stírat, takový je celosvětový trend. Vyžaduje to však velkorysost, pochopení a vzájemnou spolupráci.

Jaké stanovisko k takovému „rozstření“ hranic zaujímají zdravotní pojišťovny?

V naší republice jsou jednotlivé obory přísně střeženým územím. Na toto území by podle mnohých hlasů nikdo zvenčí neměl vstupovat – je to považováno za „nepřístupnost“. Přitom jde o to, abychom řešili konkré-

tní onemocnění a ne hranice oboru. Zdravotní pojišťovny se také nechovají velkoryse, nerady proplašují úkony, které patří jinému oboru, vždy to vyžaduje zdlouhavá mezioborová jednání a jednání s pojišťovnami.

Velmi závisí na konkrétní velkorysosti zúčastněných oborů. My máme třeba vynikající spolupráci s neurochirurgy, stomatochirurgy i všeobecnými chirurgy. Je to ale dáno tím, že přednostové těchto klinik, a tedy moji profesní partneři – profesoři Vladimír Beneš, Jiří Mazánek, Jiří Hoch, Pavel Pafko a Robert Lischke – jsou našimi přáteli. Setkáváme se také například v odborné radě Protionového centra, které u nás tvoří novou onkologickou koncepci, a nikdy jsem tam neslyšel větu: „To nesmíš, to není tvůj obor!“ Medicína a chirurgie je předaná znalost, a proto mnohé, co jsme se naučili, nám předali zahradniční kolegové, za kterými vyjíždíme. Ale oni nás navštěvují také, shodou okolností tento týden máme dva návštěvníky z Německa a dva z Polska. A jistě by doma rádi uplatnili to, co u nás získají, podobně jako my, pokud vyjedeme. Což by v ostře střeženém oborovém prostoru bylo velmi těžké.

I v tak specializovaném oboru, jako je ten váš, se ale najdou další konkrétnější subspecializace...

Ano, jsme specialisté ve specializovaném oboru. Otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku se rozpadla do dalších specializací. Někteří z nás se věnují zejména onkologické chirurgii, jiní ušní nebo nosní chirurgii. Také máme dětské specialisty, ale i specialisty na audiologické a otoneurologické problémy. Ta doba, kdy každý uměl všechno, je dávno pryč.

Jak se pro takové specializace posunulo technické zázemí?

Udělal obrovský pokrok, ale nejenom v medicíně. Máme špičkové mikroskopy, endoskopy, operujeme s pomocí televizních obrazovek, užíváme ultrazvukové odsávačky, lasery, harmonické skalpely, neuromonitoring a další sofistikovaná zařízení. Ale samozřejmě i ty nejdokonalejší přístroje vždy řídí člověk. A ten je důležitější než sebedokonalejší technika. K čemu by chirurgovi byl platný úžasný přístroj, kdyby neuměl anatomii.

Když už je řeč o hranicích, kde jsou ty vaše? Předpokládám, že – i přes všechno nejmodernější technické vybavení – existují situace, kdy si řeknete: „Do

toho nepůjdu, to se operovat nedám!“

Ale samozřejmě. Všechno má své hranice. Známy chirurgický bonmot praví, že dobrý chirurg se pozná podle toho, že ví, co ještě může operovat a co už ne. Lidský život je konečný a medicína se vlastně pokouší změnit osud člověka. Samozřejmě existují medicínské etické hranice, které se snažíme dodržovat. Jinak se o rizikové operaci rozhoduje u pětadvacetiletého pacienta, jinak u sedmadevadesátátníka. Každé rozhodnutí v medicíně musí mít svá pravidla, zároveň ovšem musí být individuální.

To mi ale vlastně v hlavě tolik neleží. Spíše mě v poslední době zarážejí často nerealistická očekávání našich pacientů. Někteří předpokládají, že jsme schopni všechno opravit, zlepšit, vyléčit. To však samozřejmě není pravda. Naše možnosti jsou omezené. Pacientům vysvětluji, že máme své hranice a často neumíme předem určit výsledek. Tak třeba onkologické onemocnění jsme schopni vyléčit v 70 procentech případů, ale pacientovi neumíme předem říci, jestli bude v těch 70, která dopadnou dobře, nebo ve 30, jež dopadnou špatně. I když uděláme naprosto přesně to samé, může být výsledek rozdílný. Je to, jako když zasadíte dva stroměčky, o oba se budete stejně dobře starat a jeden vám poroste a druhý ne. Někdy mám pocit, že se od lékaře čeká, že všechny stroměčky vyrostou, což samozřejmě nejde.

Jako profesor se věnujete nejen pacientům, ale i studentům. Co vás na této činnosti těší nejvíc?

Na zdejší klinice provádíme výuku jak pregraduální, pro studenty medicíny, tak postgraduální, tedy pro lékaře, kteří se chtějí stát specialisty v našem oboru. Studentů medicíny máme na klinice denně 30 až 40, mají periodicky se opakující stáže, které jsou rozděleny na přednášky a praktické činnosti. Také je bereme na operační sály a často je to vůbec poprvé, kdy při studiu medicíny asistují u operací. Je příjemné vidět a slyšet, jakou změnu to s nimi udělá. Postgraduální výuka je samozřejmě náročnější, ale také pestřejší. Každý postgraduální student, tedy lékař před složením atestační zkoušky, prochází stáží na zdejší pracovišti. A potom máme postgraduální studenty ve vlastním slova smyslu, tedy ty, kteří se připravují na vědecký titul Ph.D.

Mezinárodní prestiž získáváte i přednáškami v zahraničí...

To se samozřejmě po roce 1989 velmi změnilo. V podstatě všichni lékaři zdejší kliniky byli na dlouhodobějších zahraničních stážích, často i několik let. Zúčastňujeme se mnoha kongresů v různých částech světa, potkáváme se s celosvětově uznávanými osobnostmi, což je skvělé. Také pracovně cestuji, i když to příliš nevyhledávám. V lednu jsem byl například jako první pozvaný host na indickém národním sjezdu, který dokonce přijel zahájit indický viceprezident. To mě hodně překvapilo – v zemi, která má jeden a čtvrt miliardy obyvatel, si druhý nejvýznamnější muž udělá čas, aby osobně navštívil lékařský sjezd. Je z toho vidět, jak si indiští kolegové váží vzdělání.

České otorinolaryngologii a chirurgii hlavy a krku se dostalo obrovské celosvětové pocty a byla pověřena uspořádáním Evropského kongresu v roce 2015 v Praze. Tento kongres je dokonce větší než kongres světový. Je to však samozřejmě nejenom pocta, ale i velký úkol. Byl jsem zvolen prezidentem tohoto kongresu, což je pro mne velice zavazující.

Jakému výzkumu se vaše klinika věnuje?

Jsme nositeli a řešiteli řady grantových úkolů, dokonce jsme v nedávné době dvakrát získali i Cenu ministra zdravotnictví za nejlépe vyřešený grantový úkol. Právě Ph.D. studenti se začínají věnovat své vědecké činnosti v rámci grantových úkolů a jejich studium je z grantů částečně financováno. Ve spolupráci s vědeckými ústavami lékařských fakult a Akademie věd ČR se zabýváme výzkumem onkologickým, ušním, vestibulárním a dalšími oblastmi. Právě dokončujeme dva grantové úkoly. Jeden se týká minimálně invazivní chirurgie v oblasti štítné žlázy a druhý endoskopicky asistované mikrochirurgie v oblasti baze lební.

Jaký je váš názor na projednanou diskusi o zavedení hrazeného nadstandardu ve zdravotnických zařízeních?

Myslím si, že prostor pro nadstandard tady je, musí však být citlivě nastavený a neustále průběžně revidovaný. Napsal jsem v tomto smyslu jménem naší odborné



Současná generace lékařů je vzdělaná, zručná – nechodí „jen“ do práce, ale chce něco dokázat.

PŘEDSTAVUJEME

společnosti dopis ministerstvu zdravotnictví. Mám obavy, zda na tento problém bude nahlíženo pružně – to, co se dnes může zdát jako nadstandard, již zítra může být úplně standardní léčba. Medicína se vyvíjí strašně rychle... Obecně si nemyslím, že prvouřadý problém nadstandardu jsou hotelové služby, tedy připojení k internetu, lepší strava a podobně. Spíš bych viděl nadstandard v našem oboru v možnosti výběru chirurga při plánovaných operacích.

Jste optimista, nebo skeptik v tom, jak se situace vyvine?

Jsem realista. Ve zdravotnictví se vše mění velmi pomalu, o některých problémech a jejich případném řešení slyším léta letoucí, a moc se toho nezměnilo. Tak uvidíme. Chápu, že medicína a zdravotnictví je složitý a citlivý společenský problém. Vždyť zdravotnictví může ohrozit i pozici tak mocného muže, jakým je americký prezident. Je to téma, které se týká všech bez rozdílu. Politici ovšem mají štěstí, že často patří mezi protekční pacienty, a proto se obávám, že málokdo z nich tuší, jak stoná běžný občan.

I vy jste vlastně pečoval o velmi nadstandardního pacienta, léčil jste exprezidenta Václava Havla. Musel jste tehdy zřejmě být pod velkým mediálním tlakem. Co bylo horší – mít zodpovědnost za takto významnou osobnost, nebo její léčení nějak vykomunikovat s médii?

Prominentních pacientů jsem léčil mnoho. Jsem samozřejmě vázán lékařským tajemstvím, a tak informace o nich nemohu poskytovat, ale na druhou stranu chápu zájem veřejnosti o celebrity. Informace podáváme zřídka a jen prostřednictvím tiskového mluvčího nemocnice. Pokud je to možné, snažím se s médii příliš nekomunikovat. Určitě je pro mě o hodně snazší a menší stres celebrity léčit, než o ní pak hovořit s novináři.

Nehledě na celebrity se jakožto přednosta prestižního pracoviště můžete pyšnit mnoha úspěchy. Kterých si ceníte nejvíce?

Myslím, že mým úkolem jakožto přednosta kliniky je mít (když to řeknu trochu nadneseně) určitou vizi a snad i cit, kam by mně svěřené pracoviště mělo kráčet. Snažil jsem se změnit zdejší kliniku zejména v chirurgické pracoviště, a tak je v podstatě 95 procent hospitalizovaných pacientů léčeno chirurgicky. Měl jsem štěstí, že jsem mohl být přítomen rozvoji našeho oboru a včas jako první v naší republice zavést určité programy, které se ukázaly jako nosné. Například jsme změnila koncepci onkologické chirurgie, zavedli velké rotační laloky, laserovou chirurgii, velký kus koncepční práce jsme udělali i v chirurgii štítné žlázy, jako první jsme prováděli kochleární implantace a kmenové implantáty, leccos se povedlo i v chirurgii baze lební. Když nyní vidím,

prof. MUDr. Jan Betka, DrSc.

* 12. ledna 1949 v Praze

Promoval v roce 1975, atestace z otorinolaryngologie složil v letech 1979 a 1983. Kandidátskou disertační práci na téma „Počítačová tomografie hrtanu“ obhájil v roce 1984, v roce 1986 byl jmenován docentem. V roce 1989 obhájil doktorskou disertační práci na téma „Patobiologie laserové chirurgie v oblasti hlavy a krku“ a v roce 1990 byl jmenován profesorem pro obor otorinolaryngologie. Od roku 1986 vede Klinikou otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol (a zároveň Centrum pro laserovou chirurgii a Centrum pro

kochleární implantace, později i Centrum pro onkologii hlavy, krku a baze lební). Je vedoucím katedry otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku IPVZ. Působil jako předseda výboru České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP, nyní je jeho místopředsedou. Je členem České lékařské akademie, vědecké rady Univerzity Karlovy a 1. lékařské fakulty UK, kolegia děkana 1. lékařské fakulty UK. Je členem



Evropské organizace výzkumu a léčby nádorů (EORTC) – sekce nádory hlavy a krku, dále Evropské akademie otologie a neurootologie (EAONO), mezinárodním členem Americké akademie pro otolaryngologii

a chirurgii hlavy a krku (AAO-HNS) a členem-korespondentem Die Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V. Je ženatý a má dva dospělé syny.

že mnohé z těchto vizí se staly rutinními trendy ve vývoji oboru, mám z toho radost. Je štěstí být „u toho“, když se zásadním způsobem mění koncepce oboru. A to prožíváme. Také jsem měl velké štěstí v podpoře lékařů a lékařek ze zdejší kliniky. Současná generace je dobře vzdělaná, manuálně velmi zručná a má kolegové nechodí jenom do práce, ale za osobním posláním něco dokázat a pomoci svým pacientům. Po celá léta jsem měl na klinice velmi silné zázemí, i když se několikrát vyměnilo. Mnoho šikovných kolegů odešlo na vedoucí místa po celé České republice, někteří do zahraničí, ale vždy měly zde na klinice velmi kvalitní nástupce.

Asi máte dobrý klíč na výběr spolupracovníků.

Výběr spolupracovníků rozhodně nepodceňuji. Lékaři jsou na kliniku přijímáni vždy konkurzem a je pro mě prioritou si na tento konkurz najít čas. Nezájímám se jen o jejich znalosti, ale i jak tráví volný čas, zda sportují, zda umí prohrávat. Pokouším se také zjistit, jak silnou mají motivaci v našem oboru něco dokázat a posunout českou medicínu dál.

Jak moc vaše profese ovlivňuje váš osobní život?

Ať mám jakkoli dlouhou dovolenou, první polovinu spím dobře a druhou polovinu špatně. Mohou to být dva dny, nebo týden, ale je to vždy napůl. Nějak mám

v podvědomí zakódované, že ve druhé polovině volna už přemýšlím, co mám před sebou v práci, co nesnadného nás čeká.

Vždy jste aktivně sportoval. Zbývá vám i nyní ještě čas na sport a nějaké zájmy?

Určitě. Myslím si, že by bylo velkou chybou, kdyby člověk žil jenom prací. Každý z nás dříve či později odejde. Život má dvě stránky, jednu pracovní a ta druhá by měla být odlišná. Angličané říkají, že práce je tak dobrá, jak dobrý je odpočinek. A myslím si, že je to pravda. Zatím se snažím svůj volný čas trávit aktivně, zejména sportem. Věnuji se v podstatě všemu, co mi tělo dovolí. Dříve hlavně tenis, nyní spíše golf, lyže, kolo.

Osobnosti české medicíny vážně i nevážně

doc. MUDr. Svetozar Nevole
(15. 4. 1910 Vídeň
– 12. 9. 1965 Opava)

Odborník v oborech psychiatrie, psychopatologie a lékařské psychologie. Mezi jeho vzdálené příbuzné patřil například básník František Ladislav Čelakovský, novinář Josef Václav Frič nebo Václav Staňek, který roku 1840 vytvořil první český anatomický atlas. Po maturitě nejprve na reálce a pak na Akademickém gymnáziu v Praze se v roce 1930 zapsal na Lékařskou fakultu UK, kde promoval v roce 1935. Po absolvování vojenské služby se stal asistentem psychiatrické a krátkou dobu neurologické kliniky, v letech 1937–1938

byl na studijním pobytu v Itálii a Francii (u profesora Henryho Clauda, významného psychiatra, neurologa, průkopníka Freudovy psychoanalýzy a později i fenomenologických postupů v psychiatrii), pak pracoval v soukromé ordinaci MUDr. Špačka v Praze na Pankráci. Po válce se stal opět asistentem na psychiatrické klinice, kde působil až do svého odchodu do Plzně. V roce 1948 byl habilitován pro psychopatologii a lékařskou psychologii. Roku 1951 byl pověřen vedením psychiatrické kliniky lékařské fakulty v Plzni, pak byl po určitou dobu vězněn (za poskytnutí pomoci „protistát-



nímu“ básníkovi Josefu Kostohryzovi). Poté se stal primářem v léčebně v Dobřanech a od roku 1961 až do své smrti pracoval ve Výzkumném ústavu psychiatrickém v Bohnicích. Svetozar Nevole byl člověk s originálním myšlením a viděním světa. Z celé psychiatrie se zajímal hlavně o hraniční stavy na pomezí normální a patologické psychiky. Nemožoval se jen na pozorování, ale přistupoval k experimentům, a to dokonce i na sobě. Významné byly jeho práce o náhlém znovuprožití života „jako ve filmu“ při nebezpečí smrti, o čtyřrozměrném vidění, poruchách vidění při otravě

meskalinem, pseudohalucinacích, halucinacích ohně a hudby či o stoupající sebevražednosti. Tato problematika se mu stala osudnou, sám skončil sebevraždou v 55 letech (podřezal se). Měl velký smysl pro humor, dovedl předvádět i kabaretní vystoupení a účinkoval na různých zábavách na klinice. Rád říkával, že se „ozývaly výkřiky vole a Nevole“. „Kdyby se mě někdo zeptal, koho považuji za největší talent ve vědách psychologicko-psychiatrických v Československu v posledních padesáti letech, asi bych řekl Svetozar Nevole,“ napsal o něm v polovině 70. let profesor Vladimír Vondráček. „Nezužitkoval však svůj talent stoprocentně a nakonec odešel ze světa nepsychiatricky...“

Experimentátor sám na sobě

Když experimentoval s meskalinem, chtěl na chirurgovi profesovi Arnoldu Jiráskovi, aby mu na

vrstal lebku a pak mu dráždil určité partie mozku vnořenými elektrodami – podle vzoru Penfielda, který to používal u určitých forem epilepsie před a při operacích. Jirásek to pochopitelně odmítl a k velké lítosti kolegy Nevoleho se k tomuto výkonu přemluvit nenechal.

Nevole a italsí karabiniéri

Jednou navštívili společně s kolegou MUDr. Janem Prokopem Itálii v době fašistické vlády. Byl zde zadržen dvěma místními policisty – karabiniéry, protože fotografoval někde, kde se to nesmělo. Když viděli, že se jedná o cizince, zarazili se. Poznali, že by jim to akorát přidělalo komplikace. Vodili ho tedy nějaký čas po městě a dávali mu příležitost, aby mohl utéci, ale on trval na vyšetření. Popili spolu v jedné kavárně i víno, ale Nevole stále neutekl. Nakonec ne sebe mrkli a dali se na útěk sami. A Nevole je honil, ale nedohonil...

MUDr. Svatopluk Káš

Předplatte si MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

Předplatné na rok + mimořádný dárek

zepter
INTERNATIONAL
LIVE LONGER



2x šálek s podšálkem

Set dvou krásných šálků s podšálky
na espresso od společnosti Zepter.

**Neváhejte! Tato nabídka platí jen do 6. 5. 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 0412 A** (v případě, že jste lékař),
nebo **ZDN 0412 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 0412 A** (v případě, že
jste lékař), nebo **ZDN 0412 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.

Karel XII. Švédský – trpěl největší soupeř Petra Velikého Aspergerovým syndromem?

Byl odvážný a houževnatý, tvrdý k sobě i druhým, skromný až k askezi a spravedlivý až k nemilosrdnosti. Rozhodnost u něj hraničila s despotismem, neústupnost s arogancí a ctižádost se dotýkala pýchy. Jeho hvězda zářila devět let. Pak padl a Švédsko, kterému na počátku 18. století vládl, s ním. Od narození krále se zvláštní povahou, který „nedělal nic jako ostatní“, letos uplyne 330 let...

„Ačkoli v dětském věku jemný, byl nepřekonatelně svěhlavý; jen dráždění ctižádostí jím pohnulo, slovem slávy bylo lze ve něm vymoci,“ dokládá jeho životopisec Voltaire*. „Třikrát za den na koně vseďal, o čtyřech hodinách vstával, sám se oblékal, vína nepil, u jídla pouze čtvrt hodiny seděl, své vojsko každý den cvičil a jiné zábavy neznal než Evropou otrásat.“

Na švédský trůn usel v patnácti letech a jeho nízký věk byl jedním z faktorů, které uspišily vznik protišvédské koalice a vzplanutí severní války (1700–1721) o vliv v Pobaltí. Zejména dánský a norský král Kristián, saský kurfiřt a polský král August a ruský car Petr I. Veliký si mysleli, že vládce Severu bude snadná kořist. Ale mylili se...

Z mladíčka, vzdělaného vynikajícími učiteli a vychovávaného mistry vojenského řemesla, se vyklubal jeden z nejlepších vojevůdců té doby. Kupředu ho hnala ctižádost a touha stát se novodobým Alexandrem Makedonským. „Jenže Alexandr žil jen 32 let,“ namítali. „Což na tom záleží, když dobyl tolik říší?“ odpověděl.

Nástupce Gustava Vasy

„Vždycky útok!“ bylo Karlovo heslo bez ohledu na vyhlídky. Přes patnáct let (od května 1700 do prosince 1715) strávil na válečných taženích a v nedobrovolném azylu v Turecku, za celou dobu se do rodného Švédska nepodíval ani jednou. V době intrik a zákulisních komplotů razil rytířské ideály čestného a přímého boje. Během devíti let, dělicích vítěznou bitvu s ruským carem Petrem u Narvy v listopadu 1700 a porážku od téhož rivala u Poltavy na Ukrajině v červnu 1709, udělal ze Švédska postrach Evropy. Jeho profesionální armáda, dobře vycvičená, skvěle organizovaná a vybavená moderními zbraněmi ze švédské oceli, si poradila s každým protivníkem a v Evropě nebylo panov-



Karel XII. | Malba: David von Krafft (1700)

níka, který by se ze švédského krále nebál. Jeho poddaní v něm viděli důstojného nástupce národního hrdiny Gustava Vasy a ochotně pro něj krváceli z měšců i žil. „Domyšlel se, že se všichni jeho poddaní jen proto narodili, aby jej do boje následovali, a navykl je, že totéž věřili. Mladíci patnáctiletí se vrátili. V mnohých vesnicích zůstali jen starci, děti a ženy; na mnohých místech obdělávaly pole jen ženy,“ píše Voltaire.

Z necelého půldruhého milionu tehdejších obyvatel Švédska bylo 110 tisíc vojáků. Osobním příkladem a disciplínou je Karel dokázal přesvědčit, aby ho následovali i do zdánlivě ztracených střetů; pokud o něco žádá, je přece možné to splnit. Stáli při něm, přes-

tože jim upíral nepsané právo vítězů plenit dobytá území a nutil je platit místním lidem za jídlo a nocleh. Nebouřili se, ani když je při nevydařeném tažení do Ruska decimovaly omrzliny, úplavice a carova politika spálené země a museli se halit do kožešin ulovených zvířat a jíst plesnivý chléb, aby přežili – jejich král ho totiž jedl s nimi.

Z Boží vůle

Coby syn nejzbožnějšího ze švédských králů trávil jako chlapec a mladík každé ráno hodinu s biskupem rozmluvou o kapitolách Bible; v dospělosti si bude číst Bibli před spaním a dvakrát denně se modlit (v sedm hodin ráno a ve čtyři odpoledne) a tuto povinnost zavede i ve své armádě; dokonce i na pochodu vojáci po zatroubení polnice pokleknou do prachu cesty k tiché modlitbě. Silná víra mu vnukne fatalismus. Ovládne jej přesvědčení, že Bůh nad ním bude bdít tak dlouho, dokud bude zapotřebí, aby plnil jeho záměry. „Z Boží vůle“ se stane jeho heslem a budou-li ho zapřísaht, aby zbytečně neriskoval zranění, odtuší pohrdaje smrtí: „Žádná jiná kulka mě nedostane než ta, která je mi určena, a až se to stane, žádná opatrnost mi nepomůže.“

Táhl jen figurkou krále

Ani když armáda ležela v poli, neustával v namáhavých tělesných cvičeních a dlouhé hodiny trávil v sedle. Jeho písemný projev byl neuhlazený a dopisy potřísněné inkoustovými kaňkami a skvrnami vzniklými ve snaze vymazat je; raději je diktoval a pak těžkou rukou připojil podpis „Karel“ (přesněji „Carolus“, neboť královým nejoblíbenějším jazykem byla latina). Rád hrál šachy, ale prý nikdy nevyhrál, protože tahal hlavně figurkou krále. „Jestliže malichernosti člověka zobrazují, jest i dovoleno povědět, že ve své

hře vždy s králem napřed postupoval; používal jej více než ostatních figur a tím ztrácel všechny hry,“ říká o tom Voltaire. Cizí vyslanec často vůbec nepřijal nebo je po slyšení posílal pryč bez jediného slova (konflikty pak řešil první ministr hrabě Piper).

„Nedělal nic jako ostatní,“ shrnul zvláštnosti Karlovy povahy Voltaire, který o švédském králi mluvil jako o „nejpodivnějším člověku, jaký kdy žil“. A zatímco švédští historici spekulují v souvislosti s Karlem XII. nejen o Aspergerově syndromu, ale také o homosexualitě, česká gay komunita vzala na sociálních sítích švédského krále dávno mezi sebe.

Od čtyř let v sedle

Karel XII. se narodil 17. června 1682, téměř přesně 10 let po narození svého velkého soka Petra Velikého. Jeho rodiči byli Karel XI., přísný muž, který se sám stal králem, když mu bylo pět, a královna Ulrika Eleonora, dánská princezna. Za prvních 7 let a 9 měsíců jejich manželství se narodilo sedm dětí, ale dětství přežili pouze princ Karel a dvě sestry – Hedvika Sofie (o rok starší než on) a Ulrika Eleonora, o šest let mladší než Karel. Ke starší sestře Hedvice Sofii, nešťastně provdané za bratrance, vévodu Fridricha IV. Holštýnsko-Gottorpského, Karla vázal láskyplný cit (sám si měl vzít vévodu sestru, odmítl to však); psali si dlouhé, důvěrné dopisy a její smrt na neštovice ve 27 letech Karla zdrtila.

Třebaže měl chatrnou tělesnou schránku, od čtyř let suverénně jezdil na koni. V šesti ho odebrali péči žen a svěřili mu vlastní příbytek s mužskými vychovateli a sloužícími. V sedmi už skolil lišku, v osmi složil za jediný den tři jeleny, v deseti zabil svého prvního vlka a v jedenácti prvního medvěda. V jedenácti letech také pozbyl poslední prvek ženské něhy

ve svém životě, neboť mu umřela matka; odeslali ho tehdy s horečkou do postele a brzy nato dostal spalničky, po nichž mu tvář navždy rozbrázdily hluboké jizvy. Když mu bylo čtrnáct, měl štíhlé, pružné tělo a byl skvělým jezdcem (v trysku se dokázal sehnout a zdvihnout ze země rukavici), výtečným lovcem a horlivým studentem vojenského umění. Vynikal bystrostí a snadno se učil. Jeho svěhlavost však vyrývala vychovatelům stále hlubší vrásky – pokud princ usoudil, že má v něčem pravdu, nikdo ho nedokázal přimět, aby si svůj závěr ještě rozmyslel.

Běda zemi, které dítě vládne

V patnácti letech se ulož státnických povinností místo zemědělo otce Karla XI. Pokračoval v jeho absolutistické vládě a před názorovými a generačními střety s členy státní rady utíkal k tvrdým fyzickým cvičením a celodenním výjždům na koni; nejraději se projížděl pod zataženou oblohou, za bouřky a deštivého, větrného počasí. Jednou při tom skoro umrl, podruhé se pod jeho koněm prolomil led na jezefě a Karel málem utonul, protože neuměl plavat. Jezdil na saních závratnou rychlostí a na lov medvědů se vydával jen se silnými dřevěnými vidlemi a sítěmi. S přáteli hrával vojenských hry, při nichž po sobě soupeřící strany střídaly jen zdánlivě neškodnými granáty z lepenky.

Nejvěrnějším kumpánem v těchto nebezpečných zábavách i následných pitkách mu byl Arvid Horn, mladý kapitán elitních královských jízdních gard – drabantů. V roce 1698 Karlovi svatba jeho sestry Hedviky Sofie vynesla dalšího druhá k mladickým výstředkům. Holštýnsko-gottorpský vévoda Fridrich IV. byl sice o šest let starší než tehdy šestnáctiletý Karel, ale to mu nebránilo štvát s mladým králem koně, honit zájce po budově švédského parlamentu, kulkami z pistole rozbíjet palácová okna a v opilsti vyhazovat z komnat na nádvoří stoly a židle. „Běda zemi, které vládne dítě,“ žehrali stockholmské duchovní. Tak to šlo do Karlových osmnácti let a roku 1700. A pak jako když utne, povaha a chování mladého krále se od základů a navždy změnilo.

Jiný člověk

Voltaire píše o „náhlé a podivné“ změně královy povahy, která pry nastala po jeho projevu ke státní radě na rokování o nebezpečí hrozícím Švédsku ze strany koalice Dánska, Norska, Saska a Rus-

ka. Jestliže doposud král býval na zasedáních státní rady jako by duchem nepřítomný, roztržitý a lhostejný, tentokrát rozhodně povstal a pravil: „Pánové, uzavřel jsem, že nikdy nespravedlivou válku nepovedu, ale že také spravedlivou dříve neukončím, dokud své nepřátele nepokořím. Ustanovení mé jest uzavřeno; udeřím na toho, kdo nejprve válku vypoví; a když jej přemohu, doufám, že ostatním trochu strachu naženu.“ Jak dokládá Voltaire, osmnáctiletý Karel se od té doby vzdal jakéhokoli, i sebenevinnějšího povyražení mládeže a začal „nový život“: „Přestal pít vína a jestliže prve miloval paruky a skvostný oděv, náhle se začal oblékat jako prostý voják. Také se zcela odřekl žen...“ V dětství často churavý, pojal nyní pevně rozhodnutí otužovat se a posílit svoji odolnost vůči únavě. Časem mu stačilo spát pět šest hodin a půlku z této doby strávil místo v posteli polonahý na holé podlaze. V jednom zimním týdnu spal tři noci v promrzlé stáji, aniž se svlékl, přikryt senem. Styděl se za jakékoli známky slabosti. Když se mu například zdálo, že jeho jemná, světlá pleť působí zženštile, pokusil se opatřit jí na slunci tmavší zbarvení...

Zenatý s armádou

Jeho život byl prostý a jednotvárný, zasvěcený válce. Nedovolil svým sestřím Hedvice Sofii a Ul-

rice, aby jej v klidnější etapě jeho patnáctiletého vojenského tažení navštívily, a odmítal výzvy babičky Hedviky Eleonory Holštýnsko-Gottorpské, otcovy matky, zajet do Švédska byt na krátkou návštěvu – dával by prý svým vojákům špatný příklad. Sexuálně zůstával naprosto zdrženlivý. „Po dobu války jsem ženatý s armádou,“ prohlásil a zapověděl si také jakékoli avantýry. „Domnívali se, že chová náklonnost k jisté dámě při dvoře; snad že ta pomluva nebyla pravdivá, jedno však jisto jest, že od té doby ženských navždy se odřekl, ne toliko z obavy, aby jím nevládly, ale pro příklad svému vojsku, jež v nejpřísnější kázně udržovati chtějí; snad i také z marnivosti, že by byl jediný z králů, který náruživost tak mocnou zkontrol,“ píše Voltaire.

O Karlově náklonnosti k mužům však neexistují důkazy. „Lze pouze konstatovat, že energie, jež ho stravovala, dosahovala bodu posedlosti, kdy zapomínal na všechno ostatní,“ uvádí Robert K. Masie v knize „Petr Veliký – život a svět“, za niž získal prestižní novinářskou a publicistickou Pulitzerovu cenu (český překlad vydal Pavel Dobrovský – BETA, 2006).

Řežte směle a hluboko!

Nikdy, ani v nejprudší řeži, si nebral náprsní krunýř na ochranu proti kulkám, kopí nebo šavli,

přesto se mu vážné nehody dlouho vyhýbaly. V den svých 27. narozenin, 17. června 1709, však utrpěl zranění, které jej výrazně indisponovalo v bitvě u Poltavy a bylo jednou z příčin drtivé porážky Švédů. Při obhlídce opevnění jako obvykle nedbal nepřátelského ostřelování a jedna z kulek mu rozdrtila patní kost. Lékaři váhali s hlubokými řezy, které by umožnily vyčistit ránu od střešin. „Jen do toho! Řežte směle!“ povzbudil je Karel a zvedl nohu vstříc noži. Klidně přihlížel operaci a v jedné chvíli, kdy chirurg zaváhal, netrpělivě popadl nůžky a sám si odstříhl kus masa. O pár dní později už mohl vsedě přihlížet a částečně velet bitvě, v níž se během pár hodin zhroutilo vše, co devět let buďoval...

Poslední Viking

Poltavská porážka však neotřásla Karlovým sebevědomím ani jeho prestiží u vlastní armády natolik, aby se z azylu v Turecku, kam v horečkách ze zranění rány v noze prchl s částí vojáků přes řeku Dněpr, nepokusil snovat dobrodružné plány na získání ztracených území. Chyběli však spojení a větší podpora z válkou vyčerpaného Švédska. V plné síle to Karel pochopil, když se koncem roku 1715 konečně vrátil do vlasti. Nikdo ho tam neče-



Karlova lebka se stopami smrtelného zranění

kal. Babička a sestra Hedvika Sofie byly po smrti a sestru Ulriku nedlouho před návratem provdal za hessensko-kasselského vévodu Fridricha.

Osudová kulka, „která mu byla určena“, přiletěla na norském tažení (Karel zamýšlel dostat se přes Norsko k Dánsku a odtud zasadit odvetný úder Rusku). Nestalo se tak v boji, ale při hloubení zákopů u pevnosti Fredrikshald. Sychravého 30. listopadu 1718 král kontroloval postup prací a podle svého zvyku pranic nedbal na svou bezpečnost. Po žebříku vylezl nad okraj zákopu a norský ostřelovač mířil přesně... Kulka z muškety prorazila Karlovi levý spánek a na pravé straně hlavy zase vyšla ven. Zemřel na místě. Pohřeb se konal v katedrále, v níž byl před jedenačtyřiceti lety korunován, a pak byly jeho ostatky přeneseny do hrobky švédských králů a královen v kostele na malém ostrově Riddarholmen v srdci Stockholmu. Karlova památka žije ve Švédsku dodnes. Švédové oprašují jeho pomníky a vyprávějí si legendy o udatném králi, kterému se brzy po jeho smrti začalo přezdívat „poslední Viking“.

Mrtvý muž

Rozhovor mezi švédským vyslancem v Londýně Carlem Gyllenborgem a Arvidem Hornem ze Strindbergovy hry Karel XII. (1901) vystihuje s patřičnou uměleckou licencí, ale více než symbolicky Karlova bezvýhodnou situaci po návratu do Švédska. Gyllenborg: „Viděls ho, co se vrátil domů?“ Horn: „Včera jsem ho viděl.“ Gyllenborg: „A?“ Horn: „Mrtvý muž, jen jeho tělesná schránka tady ještě straší.“

* **Poznámka:** Francouzský osvícenský filozof, spisovatel, básník a diplomat Voltaire, vlastním jménem François Marie Arouet (1694–1778), sepsal svědectví o životě a povaze Karla XII. v letech 1728–1738, tedy v období 10–20 let po Karlově smrti. Vycházel při tom převážně z vlastních rozhovorů s lidmi, kteří švédského krále důvěrně znali.

Dita Váchová

Carola!

Aspergerův syndrom u Karla XII. a dalších známých osobností – komentář psychiatra

Diagnostici historických, literárních a dramatických postav mají oproti klinickým pracovníkům jednu výhodu: diagnostická chyba rozhodně jejich oběti nepoškodí, ať už dojdou k falešně



MUDr. Radkin Honzák

Aspergerova syndromu. Výčet začíná Andersenem a pokračuje přes Einsteina, Hitlera, Mozarta až po irského básníka Yeatse. Psychiatr, expert na autismus a ředitel Centra pro studium dítěte při Yaleově univerzitě Fred Volkmar

k této inflaci říká *verbatim*: „Bohužel zde máme jistý druh domáckého průmyslu na výrobu prohlášení, že každý trpěl Aspergerem.“

Velkovýroba diagnóz

Sociologové říkají, že diagnóza psychiatrického onemocnění je dvoustupňová. Nejdřív si deviance – změně, odchylek (bez jakékoli negativní konotace) – všimne laické okolí, které dá dotyčnému nálepkou (label) 1. stupně. Asi v tom smyslu, že „je divnej“.

Každé společenství, od nejpřimitivnějšího až po nejsofistikovanější, pak vyčlení jedince či instituce určující, jakého charakteru odchylka je. Může jít o nemoc, ale také poru-

chu morálky, projevy svatosti, kriminalitu, nebo dokonce o širší normu (nálepka 2. stupně). To, že za Karlem XII. šlo celé Švédsko, nevyplývá nic o jeho duševním zdraví, stejně jako jeho pohrdání nebezpečím v roli vojévůdce v zemi s tradicí berserků nic o jeho psychopatologii, aniž pro ni svědčí Voltairovo prohlášení o „nejpodivnějším člověku, jaký kdy žil“. Tím méně o diagnóze; byla to jiná doba, jiná kultura, jiný mrav. Vše jsou to jen dohady. Psychiatricky vyšetřen nebyl, co vím.

Zato velkovýroba diagnóz typu Asperger, ADHD a různých závislostí svědčí o pohodlnosti naší konzumní společnosti, v níž je přijatelnější „léčit dítě s tím a tím syndromem“ než napravovat nevychovaného spratka. Medicinálizace sociálních jevů je pak pramenem zisků medicínsko-farmaceutického komplexu. Čím více Aspergerů najdeme mezi slavnými, tím více jich můžeme hledat mezi populací a tím více jich můžeme léčit (preparátem XY).



Pohřební transport Karla XII. | Malba: Gustaf Olof Cederström (1884)

Česká lékařská akademie přijala nové členy

23. března proběhl ve Velké aule Karolina v pořadí devátý koncert České lékařské akademie (ČLA), jemuž předcházelo předání diplomů pěti novým členům ČLA.



Prof. Eva Havrdová. | Foto: Leoš Chodura



Prof. Petr Widimský. | Foto: Česká hlava



Prof. Jindřich Špinar. | Foto: Martin Ježek

V úvodu slavnostního programu připomněl současný předseda ČLA prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc., veřejné aktivity tohoto prestižního výběrového sdružení lékařů a vědců, mezi něž patřilo i loni především pořádání tradičního kongresu v Karlových Varech („Emoce v medicíně II“ s podtitulem „Emoce v průběhu života“). Ten letos proběhne opět v podzimním termínu (15.-17. 11.), tentokrát s podtitulem „Úzkost, stres a životní styl“. Oblíbená i mezi studenty lékařských fakult se sta-

la také klubová setkání ČLA, pořádána třikrát ročně v Akademickém klubu 1. LF UK ve Faustově domě.

Letos dominovala kardiologie

Zakladatel a první předseda ČLA prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc., představil nově přijaté členy, mezi nimiž byli již dříve zvoleni zahraniční zástupci – Sir Peter Lachman z Cambridgeské univerzity, zakladatel Evropské federace lékařských akademií (FEAM), a prof. Ivan Lefkovits z Basileje, který po mnoho

let významně podporoval českou imunologii.

Z českých lékařů rozšířili členskou základnu na současný počet 72 členů neuroložka prof. MUDr. Eva Havrdová, CSc., a kardiologové prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc., FESC, a prof. MUDr. Jindřich Špinar, CSc.

Profesorka Eva Havrdová se ve své profesní praxi zaměřuje především na problematiku roztroušené sklerózy a dalších demyelinizačních a autoimunitních onemocnění nervové soustavy. V této čin-

Pozvánka na národní dermatologický kongres

Dermatovenerologická klinika 2. LF UK a Nemocnice Na Bulovce v Praze a Česká akademie dermatovenerologie pořádají ve dnech 20. a 21. dubna 15. národní dermatologický kongres a 5. melanomový den.

Odbornou garantkou kongresu je prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc., záštitu nad akcí převzali děkan 2. LF UK v Praze doc. MUDr. Ondřej Hrušák, Ph.D. a ředitel Nemocnice Na Bulovce MUDr. Petr Zajíc, MBA.

Hlavními tématy kongresu budou melanom, gynekologická dermato-

logie, dětská dermatologie a kosmetická dermatologie.

Akce je ohodnocena 12 body ČLK a 8 body ČAS.

Místem konání bude Clarion Congress Hotel Prague.

Program kongresu a podrobnosti k registraci: www.dermanet.cz, www.dermasympozium.cz

(red)

nosti navázala na svého učitele profesora Pavla Jedličku, přičemž povznesla význam a dosah svého působení z národní úrovně na světovou. V současné době pracuje jako vedoucí Centra pro demyelinizační onemocnění při Neurologické klinice 1. LF UK a VFN v Praze.

Profesor Petr Widimský patřil mezi první evropské kardiology, kteří obdrželi čestný titul „Founding Fellow of the European Society of Cardiology“ a v letech 2006–2008 působil jako viceprezident Evropské kardiologické společnosti. Od roku 2001 je přednostou III. interní – kardiologické kliniky 3. LF UK a FNKV. V roce 2011 obdržel hlavní Národní cenu projektu Česká hlava za intervenční léčbu akutního infarktu myokardu. V současné době působí ja-

ko předseda České kardiologické společnosti.

Profesor Jindřich Špinar je rovněž předním evropským kardiologem. Od roku 2004 působí jako přednosta Interní kardiologické kliniky LF MU a FN Brno. Z jeho vědecké práce lze připomenout například vlastní modifikaci známek plicního městnání nebo pozdější popis remodelace levé komory srdeční po infarktu myokardu a její ovlivnění ACE inhibitory a sartany. V posledních letech se intenzivně věnuje především neurohumorální aktivaci u chronického srdečního selhání. Svě diplomy si nově přijatí členové tentokrát převezmou až po svém návratu z pracovních zahraničních cest, jejichž termín kolidoval s konáním slavnostního zasedání.

Jaroslava Sládková

Slavnostní křest v Luhačovicích

Program XIX. luhačovicových dnů, které se konaly koncem března, byl zahájen slavnostním křtem odborné publikace „Asthma bronchiale a chronická obstrukční plicní nemoc – Možnosti komplexní léčby z pohledu fyzioterapeuta“ autorů Mgr. Kateřiny Neumannové, Ph.D., prof. MUDr. Vítězslava Kolka, DrSc., a kolektivu. Cílem jejich publi-



kace je pozvednout povědomí o skutečných možnostech dechové rehabilitace jako součásti komplexní nefarmakologické léčby CHOPN a astmatu, které je v České republice zatím malé, a to neposlední řadě i pro nedostatek kvalitních českých publikací na toto téma. Knihu připravila divize Medical Services vydavatelství domu Mladá fronta a. s. (red)



Zleva: MUDr. Vladimír Koblížek, prof. Vítězslav Kolk, Mgr. Šárka Mašková z nakladatelství MF a Mgr. Kateřina Neumannová

Granty společnosti GSK pro péči o seniory i pacienty

Nadační fond GlaxoSmithKline letos již počtvrté podpoří projekty pro seniory a dlouhodobě nemocné, a to celkovou částkou 2 miliony korun.

Do grantového řízení se mohou přihlásit neziskové organizace zaměřené na pomoc konkrétním skupinám obyvatel, jež se ve svém životě potýkají se zdravotními či sociálními bariérami.

● V rámci kategorie „senioři“ mohou o grant zažádat např. domovy pro seniory, domovy důchodců, seniorská centra, gerontocentra, komunitní střediska, centra sociálních služeb, hospice či oblastní charity.

● Kategorie „nemocní“ je pak určena subjektům, které pečují o fyzicky či psychicky nemocné pacienty bez omezení věku. Jejich projekty mohou být za-

měřeny například na dlouhodobě nemocné lidi, HIV pozitivní či pacienty trpící duševními chorobami.

Uzávěrka již v polovině dubna

Systém grantového řízení je dvoukolový. Uzávěrka prvního kola žádostí je 18. dubna 2012. Do druhého kola bude vybráno 16 projektů, které budou zástupci organizací osobně prezentovat grantové komisí v předem stanoveném termínu v první polovině června 2012. Grantová komise vybere z každé kategorie 5 nejlepších projektů a ty získají grant, jehož maximální vý-

še bude činit 170 tisíc korun. Konečné výsledky budou zveřejněny na webových stránkách NF GSK ve druhé polovině června 2012.

Do grantového řízení Nadačního fondu GSK se pravidelně zapojují rovněž zaměstnanci společnosti, kteří mohou hlasovat o udělení bonusové částky dvěma vybraným organizacím. Částka v maximální výši 150 000 korun je určena na dlouhodobý rozvojový program daného sdružení a při jeho realizaci mohou přispět odbornými znalostmi právě zaměstnanci GSK.

Více informací: www.nadacnifondgsk.cz (red)

Byla otevřena první česká klinika adiktologie

Nová Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, otevřená 3. dubna, vznikla spojením Centra adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN a oddělení pro léčbu závislosti (OPZ) VFN. Propojením lékařské i nelékařské části vzniklo koncepčně ojedinělé pracoviště svého druhu ve střední Evropě.

Klinika navazuje na dílo průkopníka léčby závislosti u nás docenta Jaroslava Skály, který v roce 1951 založil u Apolináře první záchytnou stanicí na světě jako zdravotnické zařízení. Klinika adiktologie bude razit integritativní přístup z hlediska diagnostiky, preventivně-léčebné péče, ale i vymáhání práva nebo drogové politiky. Pracoviště se díky

kontinuitě aktivit Centra adiktologie stává dominantním vzdělavatelem v oboru adiktologie v Česku a největší výzkumnou institucí v tomto oboru u nás. „Žádné peníze jsme ke vzniku kliniky nedostali ani nepotřebovali, slučují se dva provozy, které mají své rozpočty,“ řekl přednosta kliniky docent Michal Miovský.

Čtyři hlavní oblasti činnosti

Hlavní náplň činnosti kliniky je rozdělena do celkem čtyř oblastí respektujících původní pole působnosti obou subjektů, z nichž byla nová klinika složena, i aktuální podobu pracoviště vzniklou synergičtým efektem díky propojení jejich aktivit jak obsahově, tak především personálně.

Klinický provoz zahrnuje sedm současných oddělení OPZ (lůžkové oddělení mužů, žen a detoxikační, centrum metadonové substituce, ambulance pro alkoholové a nealkoholové závislosti, centrum pro psychoterapii a pro rodinnou terapii). Pregraduální výukové programy zahrnují výuku studentů medicíny a stomatology v oboru adiktologie v rámci



Doc. Michal Miovský. | Foto: Leoš Chodura

širšího rámce oboru psychiatrie i výuku v bakalářském a magisterském oboru adiktologie. Třetí hlavní oblastí je vědecko-výzkumná činnost a postgraduální výuka v oboru adiktologie (ve fázi akreditace), včetně zahraniční spolupráce v této oblasti, čtvrtou pak celoživotní vzdělávání a rozvojové projekty v oboru adiktologie. (red)

Pozvánka na konferenci o paliativní péči

Konference „Management péče o pacienta v pozdních fázích demence – role paliativní péče“ se bude konat 31. května v Praze.

Pořadatelé jsou Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP a Česká geriatrická a gerontologická společnost ČLS JEP. Místem konání bude konferenční centrum Ústavu molekulární genetiky AV ČR.

Program tematického okruhu „Syndrom pokročilé demence (st. III–IV) a organizace zdravotní péče“:

- Syndrom demence – jaká péče je nejefektivnější v pozdních stadiích. Zkušenosti z USA (prof. MUDr. Ladislav Volícer, CSc.)

- Je demence v ČR společenským problémem? Jaký je život s demencí? (doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.)
- Zavádění paliativní péče do systému následné péče v ČR – má svá rizika u pacientů se syndromem demence? (MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc.)
- Syndrom geriatrické křehkosti, demence a prognózování v rámci paliativní péče (prim. MUDr. Ladislav Kabelka, Ph.D., Mgr. et Mgr. Marek Vácha, Ph.D.)
- Výživa u nemocného se syndromem demence v rámci paliativní

péče (prim. MUDr. Božena Jurašková, Ph.D.)

- Komunikace o demenci a s demencí, maladaptivní syndrom (prim. MUDr. Dagmar Palasová)
- Bolest a nemocný se syndromem demence (MUDr. Eva Hegmonová)

V rámci tematického okruhu „Management v pokročilých fázích syndromu demence“ vystoupí v panelové diskusi jednotliví přednášející.

Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK. Přihlášky zasílejte do 23. 5. e-mailem na adresu:

info@paliativnimedicina.cz

Více informací:

www.paliativnimedicina.cz (red)

Vžít se do pocitů seniora

Koncem března společnost Linet uspořádala ve svém vzdělávacím středisku Linet Scholaris v Železčicích „den otevřených dveří“ určený zájemcům o vzdělávání v oblasti zdravotnictví a sociálních služeb.

Firma účastníkům představila nově vyvinutý e-learningový program, který vznikl společně s Českou asociací sester, Městskou nemocnicí v Litoměřicích a evropskými partnery, a nabídl odborné přednášky a workshopy. Kromě nejnovější zdravotnické techniky si účastníci mohli vyzkoušet také učební pomůcku budoucnosti – obleček simulující stáří. Člověk v něm může na vlastní kůži zažít pohybová i smyslová omezení, jež s sebou pokročilý věk přináší, a lépe se tak vcítit do pocitů a potřeb člověka se zhoršeným zrakem, hybností a citlivostí. Díky možnosti přenést tuto nesdělitelnou zkušenost se oblek stává neocenitelnou pomůckou především v kurzech zaměřených na manipulaci a mobilizaci pacienta.

Odborné školicí centrum Linet Scholaris bylo založeno v roce 2006 jako jedna z aktivit společnosti, kte-

rá patří ke světovým lídrům v produkci zdravotnických a pečovatelských lůžek. (eta)



Foto: Lucie Langrová

Pozvánka na seminář

Edukafarm ve spolupráci s Českou lékařskou komorou vás srdečně zve na seminář „Fyziologická regulační medicína v léčbě bolesti“.

Místa konání budou Autoklub ČR, Opletalova 29, Praha 1 (23. 4. 2012) a Hotel International, Husova 16, Brno (24. 4. 2012)

Program:

Léčba bolesti pohybového aparátu. Nové klinické studie a zkušenosti, nejčastější otázky a odpovědi v oblasti léčby bolesti pomocí FRM.

Různé druhy infiltračních technik při

řešení bolesti. Prezentace a diskuse klinických případů.

Přednáší: MUDr. Marco Loberti, Řím

Seminář je zařazen do vzdělávání ČLK a ohodnocen kredity.

Registrační poplatek činí 250 Kč při platbě předem, 300 Kč na místě.

Přihláška a více informací:

www.edukafarm.cz,

tel.: 224 252 435. (red)

Konference o pomůckách pro spinální pacienty

Konference „Pomůcky v rehabilitaci spinálních pacientů“ proběhne v pátek 20. dubna v Kongresovém centru Praha.

Pořadatelé jsou Česká asociace paraplegiků – CZEPA (dříve pod názvem Svaz paraplegiků), Spinální jednotka FN Motol a UNIFY.

Odborná konference je určena pro lékaře, fyzioterapeuty a ergoterapeuty, kteří mají zájem o spinální problematiku. Jejím garantem je primář Spinální jednotky FN Motol MUDr. Jirí Kříž.

Účastníci kongresu získají v rámci celoživotního vzdělávání 6 kreditů (lékaři), respektive 4 kredity (fyzioterapeuty a ergoterapeuty). Výtěžek z konference bude použit na nákup nových mechanických vozíků pro Spinální jednotku FN Motol.

Více informací:

www.chytrevzdelavani.cz (red)

Kalendář akcí odborných lékařských společností – květen 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

8. sympozium a workshop molekulární patologie a histo(cyto)chemie

98. meziregionální mezioborový seminář české divize IAP

4. olomoucké dny histologických laborantů

Role v patologi v personalizované zdravotní péči, workshop „Sekvenování nové generace ve vaší laboratoři“

27.-28. 4. 2012/Olomouc

Místa konání: Regionální centrum Olomouc (27. 4.), Teoretické ústavy LF UP Olomouc (28. 4.)

Pořadatelé: Česká sekce molekulární patologie Společnosti českých patologů ČLS JEP a Evropské společnosti patologů, česká sekce International Academy of Pathology, Česká onkologická společnost ČLS JEP, Česká společnost histochemická a cytochemická, Ústav molekulární a translační medicíny LF UP Olomouc, Ústav klinické a molekulární patologie a Laboratoř molekulární patologie LF UP a FN Olomouc a další

Kontakt: <http://lmp.upol.cz>

8. festival kazuistik

28.-30. 4. 2012/Luhačovice

Místo konání:

Dům kultury Elektra

Pořadatel:

Krajská nemocnice T. Bati Zlín

Kontakt:

prim. MUDr. Lucie Svitálková;

e-mail: svitalkova@bnzlin.cz

(odborné informace);

Bořek Procházka; tel.: 577 219 803;

e-mail: produkce@bnp.cz;

www.bnp.cz/feskaz

Manažerské minimum pro zdravotnickou praxi

2. 5. 2012/Plzeň

Místo konání: FN Plzeň – Lochotín

Pořadatelé: oddělení dalšího vzdělávání FN Plzeň, základní organizace FN 1 Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR

Kontakt: www.fnplzen.cz

Všeobecná sestra – psychotherapeutka

Postgraduální seminář

2. 5. 2012/Praha

Místo konání:

Apolinářská 4a, Praha 2

Pořadatel: Společnost

pro návykové nemoci ČLS JEP

Kontakt: <http://snncls.cz>

Vědecká schůze Psychiatrické společnosti ČLS JEP

2. 5. 2012/Třinec

Místo konání: CNS Centrum

Pořadatel:

sekce mladých psychiatrů Psychiatrické společnosti ČLS JEP

Kontakt:

www.ceskapsychiatrie.cz

Léčba symptomů pokročilého onemocnění

Dužnost, průjem a zácpa, nechutenství, poruchy výživy a kachexie, kašel a škytavka, paliativní management výpotků (fluidothorax, fluidoperikard, ascites), deprese, delirium, poruchy spánku, péče o chronické rány, péče o stomie a drény (kolostomie, ileostomie, nefrostomie, gastrostomie, tracheostomie, urostomie, peritoneální, biliární a hrudní drény).

2.-4. 5. 2012/Rajhrad

Místo konání: Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa

Pořadatel: Institut paliativní medicíny České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP

Kontakt: Mgr. Eva Šimová;

tel.: 547 232 223, 731 402 671;

e-mail: eva.simova@charita.cz;

www.dlbsh.cz;

www.paliativnimedicina.cz

15th ESSKA congress

2.-5. 5. 2012/Ženeva, Švýcarsko

Pořadatel:

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

Kontakt: www.esska.org

Gastroenterologická problematika v ordinaci PLDD

3. 5. 2012/Ostrava

Místo konání:

Clarion Congress Hotel

Pořadatel: Academia Medica

Pragensis, s. r. o.

Kontakt: www.amepra.cz

21. kongres ORL

Tinitus, diagnostika

a léčba akutních stavů v ORL

3. 5. 2012/Praha

Místo konání: Hotel Hilton

Pořadatel: ORL klinika 3. LF UK

a FN Královské Vinohrady Praha

Kontakt: Oto Kubík; tel.: 261 215 542,

606 628 221; e-mail: kubik@vmest.cz;

www.neurooto.net



Ilustrační foto: Shutterstock

Seminář Oční kliniky 1. LF UK a VFN

Endokrinní orbitopatie z pohledu endokrinologa

3. 5. 2012/Praha

Místo konání:

posluchárna Oční kliniky 1. LF UK a VFN

Pořadatelé:

Oční klinika 1. LF UK a VFN,

Endokrinní ústav Praha

Kontakt: www.vfn.cz

Nové trendy v kardiologii

3. 5. 2012/Kolín

Místo konání:

hotel Theresia

Pořadatelé: Česká lékařská komora – garance Kardiocentrem IKEM,

Medtronic Czechia, s. r. o.

Kontakt: www.lkcr.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

3. 5. 2012/Liberec, Ústí nad Labem

Místa konání:

Clarion Grandhotel Zlatý lev (Liberec), Best Western

Hotel Vladimír (Ústí nad Labem)

Pořadatel: Společnost

všeobecného lékařství ČLS JEP

Kontakt: www.svl.cz

Interna Informans

7. cyklus seminářů: Kvalita života jako cíl léčby hypertenze, praktické poznámky k tyreopatiím, CMP z pohledu neurologa, Pompeho choroba...

3. 5. 2012/Brno

Místo konání:

Hotel International

Pořadatel: Česká internistická společnost ČLS JEP

Kontakt: www.gsymposium.cz

4th IMPAKT breast cancer conference

3.-5. 5. 2012/Brusel, Belgie

Místo konání:

Square Brussels Meeting Centre

Pořadatel:

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Kontakt: www.esmo.org/events/breast-2012-impakt

14. setkání českých a slovenských chirurgů na Moravě

Chirurgie štítné žlázy a příštítných tělísek, náhlé příhody břicho a ruky, nitroděřňové hřebování

3.-4. 5. 2012/

Lísek u Bystřice nad Pernštejnem

Místo konání:

Hotel Skalský dvůr

Pořadatelé:

Česká chirurgická společnost ČLS JEP, Slovenská

chirurgická společnost SLS, Česká

společnost pro úrazovou chirurgii ČLS JEP, Česká společnost

chirurgie ruky ČLS JEP, Spolek lékařů

v Novém Městě na Moravě, chirurgické oddělení

Nemocnice Nové Město na Moravě

Kontakt: Gabriela Holovičová,

tel.: 566 801 216;

e-mail: GHolovicova@seznam.cz;

www.setkanichirurgu.cz

Global embolization symposium and technologies – GEST 2012

3.-6. 5. 2012/New York, USA

Místo konání:

Hotel Sheraton

Kontakt: www.gestweb.org

Resuscitace 2012 – 2. odborné sympozium České resuscitační rady

Potenciálně reverzibilní příčiny náhlé zástavy oběhu

4. 5. 2012/Praha

Místo konání:

Kongresové centrum U Hájků

Pořadatelé:

Česká resuscitační rada ve spolupráci s Českou společností intenzivní medicíny ČLS JEP, Českou společností anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP, Společností urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP a dalšími odbornými

společnostmi

Kontakt: www.resuscitace.cz;

www.csim.cz/kalendar-akci

Gestalt psychoterapie

Seminář specializačního vzdělávání

4. 5. 2012/Brno

Místo konání:

posluchárna Psychiatrické kliniky, FN Brno – Bohunice, budova G, 1. patro

Pořadatel: Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno

Kontakt:

<http://psychiatrie.med.muni.cz>

Světový den astmatu a alergie

4. 5. 2012/Praha

Místo konání:

Národní dům na Vinohradech

Pořadatelé: Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP ve spolupráci s Českou pneumologickou a ftizeologickou společností ČLS JEP a Českou iniciativou pro astma

Kontakt: prof. MUDr. Václav Špičák, CSc.; tel.: 286 923 150;

e-mail: vspicak@email.cz;

prof. MUDr. Petr Pohunek, CSc.; tel.: 224 432 017; e-mail:

petr.pohunek@lfmotol.cuni.cz;

www.csaki.cz

Makulární klub – 14. setkání

4. 5. 2012/Pardubice

Místo konání:

Pardubická krajská nemocnice, posluchárna

Pořadatel: Makulární klub, o. s.

Kontakt: doc. MUDr. Petr Souček, Ph.D.; e-mail: info@petrsoucek.eu;

www.makulamklub.com

3. konference o funkčním vyšetřování

4.-5. 5. 2012/Zlín

Pořadatel:

Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP

Kontakt: www.pneumologie.cz

Paprsky Vysočiny 2012 – fórum periferní radiologie

Radiologie poranění hrudníku, břicha a pánve

4.-5. 5. 2012/Nové Město na Moravě

Místo konání:

Hotel SKI

Pořadatel: radiologické oddělení

Nemocnice Nové Město na Moravě

Kontakt: Ludmila Novotná;

tel.: 606 186 399, 566 801 461;

e-mail: paprsky.vysociny@atlas.cz;

www.crs.cz

Manažerské minimum pro zdravotnickou praxi

7. 5. 2012/Plzeň

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

11. mezinárodní konference

Asociace manželských a rodinných poradců ČR

Rodina jako zrcadlo partnerského vztahu, rodina pohledem sociálního pracovníka, formy práce s rodinou, sanace rodiny
8.–10. 5. 2012/Medlov na Vysočině
Místo konání: Hotel Medlov
Pořadatel: Asociace manželských a rodinných poradců ČR
Kontakt: www.amrp.cz

Ústavní seminář Psychiatrické léčebny Bohnice

9. 5. 2012/Praha

Místo konání: Psychiatrická léčebna Bohnice, velký sál Divadla Za plotem
Pořadatelé: Psychiatrická léčebna Bohnice, okresní sdružení České lékařské komory Praha 8
Kontakt: www.lkcr.cz; www.plbohnice.cz

Propedeutický seminář

9. 5. 2012/Olomouc

Místo konání: Velká posluchárna Neurologické kliniky
Pořadatel: Komplexní cerebrovasikulární centrum Neurologické kliniky LF UP a FN Olomouc
Kontakt: www.wold.fnol.cz

19th European congress on obesity

9.–12. 5. 2012/Lyon, Francie

Místo konání: Cité Internationale, Centre de Congrès
Pořadatel: European Association for the Study of Obesity (EASO)
Kontakt: www.easo.org/eco2012

ESTRO 31

9.–13. 5. 2012/

Barcelona, Španělsko
Pořadatel: European Society for Radiotherapy and Oncology (ESTRO)
Kontakt: www.estro-events.org/Pages/ESTRO31.aspx

Interna Informans

7. cyklus seminářů: Kvalita života jako cíl léčby hypertenze, praktické poznámky k tyreopatiím, CMP z pohledu neurologa, Pompeho choroba...

10. 5. 2012/Ostrava

Místo konání: Hotel Imperial
Pořadatel: Česká internistická společnost ČLS JEP
Kontakt: www.gsymposion.cz

Onemocnění dýchacích cest u dětí

Akutní infekce horních dýchacích cest, infekce dolních dýchacích cest, ošetřovatelská péče u těchto onemocnění – seminář pro NLZP

10. 5. 2012/České Budějovice

Místo konání: Dům kultury Slavie
Kontakt: www.bos-congress.cz

Schizofrenie z pohledu sexuologie

10. 5. 2012/

Mladá Boleslav – Kosmonosy
Místo konání: Psychiatrická léčebna Kosmonosy
Pořadatelé: Okresní sdružení České lékařské komory Mladá Boleslav, Psychiatrická léčebna Kosmonosy
Kontakt: www.lkcr.cz

12. jihočeské Timrovy dny

Nemoci oka a očné, sekundární glaukomy

10.–11. 5. 2012/Třeboň

Místo konání: Společenský sál Beseda
Pořadatelé: oční oddělení Nemocnice České Budějovice, okresní sdružení ČLK České Budějovice, Česká oftalmologická společnost ČLS JEP, ČAS
Kontakt: PhDr. Marie Šotolová; tel.: 387 872 015, 723 847 004; e-mail: pr@nemcb.cz; MUDr. Naďa Pavličková; e-mail: pavlickova@nemcb.cz; www.nemcb.cz

GALEN Foundation course – breast imaging

MRI – mass lesions, MRI – non-mass lesions, interventional techniques in breast imaging

10.–12. 5. 2012/Praha

Místo konání: Hotel ILF
Pořadatel: European School of Radiology (ESOR)
Kontakt: www.esor.org

Úzkostné poruchy u dětí

11. 5. 2012/Brno

Místo konání: posluchárna Psychiatrické kliniky, FN Brno – Bohunice, budova G, 1. patro
Pořadatel: Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno
Kontakt: http://psychiatrie.med.muni.cz

11. setkání lékařů ČR a SR v Litomyšli

Astma, CHOPN, obstrukční bronchitidy u malých dětí, alergie, imunita, anafylaxe, kojenecká výživa a prevence alergie, farmakoterapie, lékové interakce
11.–12. 5. 2012/Litomyšl
Místo konání: Smetanův dům a Zámek Litomyšl
Pořadatelé: Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS

JEP, Slovenská spoločnosť alergológie a klinickej imunológie SLS, Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP, Česká pediatrická společnost ČLS JEP a další pořadatelé
Kontakt: www.astmalitomysl.cz

6. kongres praktického lékařství

11.–12. 5. 2012/Olomouc

Místo konání: Regionální centrum Olomouc
Pořadatel: sekce lékařství České farmaceutické společnosti ČLS JEP
Kontakt: www.solen.cz

4. česko-slovenské sympozium Umělecký hlas

11.–12. 5. 2012/Bratislava

Místo konání: Slovenské národné divadlo
Pořadatelé: laryngologická sekcia Slovenskej spoločnosti pre otolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku SLS, foniatrická a logopedická sekcia Slovenskej spoločnosti pre otorinolaryngológiu a chirurgiu hlavy a krku SLS, Hlasové centrum Praha
Kontakt: MUDr. Irina Šebová, CSc.; e-mail: irina.sebova@pe.unb.sk; http://otolaryngologie.cz

Jarní setkání dermatologů regionu

11.–12. 5. 2012/České Budějovice

Pořadatel: kožní oddělení Nemocnice České Budějovice
Kontakt: prim. MUDr. Jiří Horažďovský, Ph.D.; e-mail: horazdovsky@nemcb.cz; www.lfhk.cuni.cz/dermat

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

12. 5. 2012/Praha

Místo konání: Lékařský dům
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Nádory močového měchýře v každodenní klinické praxi

12. 5. 2012

Pořadatel: onkologická sekce České urologické společnosti ČLS JEP ve spolupráci s Českou akademií urologie a Sdružením ambulantních urologů
Kontakt: www.cus.cz

Biolab 2012

Preanalytická a postanalytická fáze, systémy kvality, zánětlivé markery, vzdělávání laborantů, nové metody v biochemii a jejich uplatnění v diagnostice, stanovení hladin léků – běžná analýza v klinické biochemii

13.–15. 5. 2012/Písek

Místo konání: Centrum kultury Písek
Pořadatel: oddělení klinické biochemie Nemocnice Písek
Kontakt: MUDr. Pavel Malina; tel.: 382 772 120; e-mail: malina@nemopisek.cz; www.cskb.cz; www.biolab2012.cz

AT konference 2012

Jak vlastně léčíme závislosti? Jak terapeuti pečují sami o sebe? Od výměny stříkaček k podávání drog – kam směřuje strategie harm reduction za posledních 20 let? Jak se přenáší věda do praxe?

13.–15. 5. 2012/Seč

Místo konání: Kongres hotel Jezerka u Sečské přehrady
Pořadatelé: Český adiktologický institut, o. s., Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP, AT sekce Psychiatrické společnosti ČLS JEP
Kontakt: e-mail: info@at-konference.cz; www.at-konference.cz

20. výroční sjezd České kardiologické společnosti

13.–16. 5. 2012/Brno

Místo konání: Areál Veletrhů Brno – Výstaviště
Pořadatel: Česká kardiologická společnost
Kontakt: e-mail: cks@kardio-cz.cz; www.cksonline.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

15. 5. 2012/Pardubice

Místo konání: Hotel Euro
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Supervizní kazuistický seminář z prostředí dětské i dospělé psychologické problematiky

15. 5. 2012/Olomouc

Místo konání: 5. patro Dětské kliniky LF UP a FN Olomouc, sekretariát oddělení klinické psychologie
Pořadatel: oddělení klinické psychologie FN Olomouc
Kontakt: www.wold.fnol.cz

Praktická venerologie – kurz

15. 5. 2012/Praha

Místo konání: Hotel ILF
Pořadatel: katedra dermatovenerologie IPVZ
Kontakt: www.ipvz.cz

7. konference Rizika v činnostech farmaceutické společnosti

15.–16. 5. 2012/Špindlerův Mlýn

Místo konání:

Harmony Club Hotel
Pořadatel: Androsa, s. r. o.
Kontakt: www.androsa.cz

EuroPCR 2012

15.–18. 5. 2012/Paříž, Francie
Kontakt: www.europcronline.com

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

16. 5. 2012/Jihlava

Místo konání: presbýtář Hotelu Gustav Mahler
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

Ultrasonografie v urologii – praktický kurz

16. 5. 2012/Praha

Pořadatelé: Česká urologická společnost ČLS JEP, Urologická klinika 3. LF UK a FN Královské Vinohrady Praha
Kontakt: www.cus.cz

Klinický seminář oddělení geriatry

ATB terapie nejčastějších infekcí ve stáří, novinky ve výživě seniorů

16. 5. 2012/Olomouc

Místo konání: knihovna oddělení geriatry FN Olomouc
Pořadatel: oddělení geriatry FN Olomouc
Kontakt: www.wold.fnol.cz

40. májové hepatologické dny

Játra a metabolický syndrom, jaterní cirhóza, portální hypertenze, virové hepatitidy, experimentální hepatologie

16.–18. 5. 2012/Karlovy Vary

Místo konání: Grandhotel Pupp
Pořadatel: Česká hepatologická společnost ČLS JEP
Kontakt: www.infekce.cz

16. národní kongres ČSOT

Dětská ortopedie, komplikace aloplastik kyčlí a kolen, úhlově stabilní implantáty – pro a proti, artroskopické postupy při řešení kloubních nestabilit, současné trendy v ortopedii nohy, poruchy šlach a úponů – konzervativní a operační léčba, současné postupy v terapii metastáz, prevence tromboembolické nemoci v ortopedii, novinky v terapii kostních metabolických nemocí...

16.–18. 5. 2012/Olomouc

Místo konání: NH Olomouc Congress Hotel
Pořadatelé: Ortopedická klinika LF UP a FN Olomouc, Česká společnost pro ortopedii a traumatologii
Kontakt: www.ortopedicke-centrum.cz

Ondřej Sláma, Ladislav Kabelka, Jiří Vorlíček a kol. Paliativní medicína pro praxi



Rozsah: 363 stran
Cena: 390 Kč
ISBN: 978-80-7262-849-0
Vydavatel: Galén

Paliativní medicína si klade ambiciózní cíl: udržet dobrou kvalitu života i v situaci pokročilého nevyléčitelného onemocnění. Snaží se především mírnit bolest a další tělesné symptomy. Dobrá kvalita života však znamená více, než že „pacient nemá nesnesitelné bolesti, nezvrací a má pravidelnou stolici“. Klíčové je také rozpoznání a saturace potřeb v oblasti psychické, sociální a duchovní.

Kniha přináší praktické návody k řešení nejčastějších tělesných a psychických projevů pokročilých stadií onkologických i neonkologických nemocí a další, na praxi orientované informace o komunikačních, etických, právních, psychosociálních a spirituálních aspektech paliativní péče.

Je určena všem zdravotníkům, kteří ve své praxi přicházejí do kontaktu s nevyléčitelně nemocnými.

Jan Lebl, Kamil Provazník, Ludmila Hejčmanová a kol.

Preklinická pediatrie

2., přepracované vydání



Rozsah: 248 stran
Cena: 700 Kč
ISBN: 978-80-7262-438-6 (Galén) a 978-80-246-1321-5 (Karolinum)

Vydavatel: Galén, Karolinum

Druhé, přepracované vydání původní učebnice pediatrické propeutiky, kterou připravil kolektiv odborníků ze 2. a 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, zaplňuje existující mezeru v pre- a postgraduálním vzdělávání.

Text sleduje jednotlivá období vývoje dítěte, pojednává o výživě jednotlivých věkových kategorií, v rámci úvodu do neonatolo-

gie představuje typy novorozeneckých vyšetření atd. Důraz klade mj. na prevenci zdravotního postižení u dětí, a to jak na novorozenecký screening, preventivní prohlídky, imunizaci, tak na ochranu před sociálněpatologickými jevy, jako je užívání návykových látek, šikana či zneužívání dětí.

Vít Petruš a kol. Dětská alergologie



Rozsah: 532 stran
Cena: 850 Kč
ISBN: 978-80-204-2584-3
Vydavatel: Mladá fronta, edice Aeskulap

Publikace souhrnně pojednává o problematice alergických onemocnění dětského věku. Její autoři – přední odborníci z českých a moravských pracovišť pediatrické alergologie a klinické imunologie – předkládají čtenáři komplexní a recentní pohled na etiopatogenezi, diagnostiku, léčbu, prevenci i prognózu imunopatologických stavů vzniklých na alergickém podkladě.

Monografie je rozdělena na dvě části – obecnou a speciální. Obecná část podává přehledné informace o prevalenci, genetice, imunopatologii, etiopatogenezi, diagnostice, možnostech terapie, prevenci a prognóze alergických onemocnění u dětí. Samostatná kapitola pojednává o úloze sestry v péči o alergiky. V části speciální se pak autoři podrobně věnují jednotlivým onemocněním – průduškovému astmatu jakožto nejčastější chronické chorobě v dětství, alergické rýmě, kožním projevům alergie, problematice anafylaxe a potravinové alergie, se kterými se v poslední době často setkáváme i u velmi malých dětí, opakovaným respiračním infekcím, autoimunitním onemocněním a primárním imunodeficitům, na které se bohužel stále dostatečně nemyslí, a děti se tak k imunologickému vyšetření a následně péči nezřídka dostávají pozdě. Další kapitoly se zabývají komorbiditami a komplikacemi astmatu a alergické rýmy včetně gastroezofageálního refluxu a psychogenních vlivů.

Text je bohatě doplněn obrázky, fotografiemi, tabulkami a schématy. Nechybí podrobný rejstřík.

NOVÉ KNIHY

Jan Koolman, Klaus-Heinrich Roehm Barevný atlas biochemie překlad 4. vydání



Rozsah: 512 stran
Cena: 999 Kč
ISBN: 978-80-247-2977-0
Vydavatel: Grada

Biochemie člověka přehledně v 228 barevných schématech. Grafické znázornění je základ – texty slouží především jako rozšíření a doplnění legendy k vyobrazením. Publikace krátce uvádí čtenáře do hlavní problematiky chemie a biochemie, zmiňuje provázanost mezi chemickou strukturou a biologickou funkcí nebo patologickými procesy. Obsahuje nejnovější informace z oboru, popisuje strukturu mnoha důležitých molekul; přílohou je 12 stran se schématy metabolických pochodů, seznam enzymů atd. Nejvíce místa je samozřejmě věnováno biochemii člověka, zmíněna je však i biochemie dalších živočichů, rostlin a mikroorganismů. Rychlé orientaci v knize napomáhá unifikované barevné zobrazení atomů, koenzymů, chemických tříd a buněčných organel, barevné kódování a užití různých symbolů.

Jaroslava Roubíčková a kol. TEST 3F Dysartrický profil

3., doplněné a přepracované vydání
Kniha + CD
+ diagnostická příloha



Rozsah: 86 stran
Cena: 490 Kč
ISBN: 978-80-7262-714-1
Vydavatel: Galén

Dysartrie je motorická neurogenní porucha řeči, která vznikne na podkladě postižení centrálního nebo periferního nervového systému. Test 3F hodnotí sílu a rozsah řečové poruchy dospělého pacienta postiženého dysartrií. Je určen především klinickým logopedům a foniatrům. Může však posloužit i speciálním pedagogům a ostatním zdravotníkům, kteří s pacienty

s touto poruchou řeči přicházejí do kontaktu. Test tvoří tři samostatné oddíly: F1 – faciokineze (zaměřuje se na činnost artikulačních svalů), F2 – fonorespirace (zabývá se dýcháním, funkcí hlasivek a vzájemnou fonorespirační koordinací), F3 – fonetika (věnuje se mluvním stránce sledovaných projevů). Původní text, vydaný v tištěné podobě v letech 1996 a 1997, nyní vychází v novém, přepracovaném znění, doplněný o elektronickou verzi na CD a o diagnostickou a textovou přílohu.

Dušan Kolařík, Michael Halaška, Jaroslav Feyereisl Repetitorium gynekologie 2. vydání



Rozsah: 1032 stran
Cena: 1495 Kč
ISBN: 978-80-7345-267-4
Vydavatel: Maxdorf

Kniha zpracovává moderním encyklopedickým způsobem gynekologická témata – od endokrinologie a kontracepce přes gynekologické infekce, urogynekologii, gynekologickou operativu až ke gynekologické onkologii.

Libuše Neščáková Pracovní právo pro neprávnyky Rozbor vybraných ustanovení, praktická aplikace, vzory a příklady

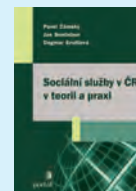


Rozsah: 272 stran
Cena: 329 Kč
ISBN: 978-80-247-4091-1
Vydavatel: Grada

Manažeři podnikatelských i ostatních subjektů (neziskových a příspěvkových organizací), kteří v rámci své vedoucí práce řídí lidské zdroje, v knize najdou rozbor právních ustanovení, jež činí v praxi problémy nebo z jejichž aplikace plynou rizika zaměstnavatele. Publikace se soustředí na aplikaci jednotlivých zákonů především z pohledu zaměstnavatele a zohledňuje při tom znění nových ustanovení zákoníku práce,

platných od 1. ledna 2012. Výklad respektuje strukturu rozebíraných zákonů, zaujímá k nim stanoviska, dává doporučení, uvádí vzory a praktické rozborů judikátů. Jejím účelem však není poskytnout čtenáři plnou citaci zákona s komentářem. Předností je naopak maximální provázanost teoretických východisek s bohatou manažerskou a lektorskou praxí autorky a zároveň se zkušenostmi z uplatnění těchto poznatků v rámci jednotlivých typů organizací a na jednotlivých stupních řízení.

Pavel Čámský, Jan Sembdner, Dagmar Krutilová Sociální služby v ČR v teorii a praxi



Rozsah: 264 stran
Cena: 419 Kč
ISBN: 978-80-262-0027-7
Vydavatel: Portál

Na základě několikaleté praxe v různých manažerských pozicích, jako lektorů i inspektorů kvality sociálních služeb a jako spoluautoři několika publikací o poskytování sociálních služeb chtějí autoři v komplexní formě zprostředkovat své zkušenosti a znalosti všem, kdo sociální služby poskytují, působí či budou působit v oblasti sociální péče v ČR a také adresátům těchto služeb. V publikaci zohledňují nejnovější vývoj v této oblasti, včetně příslušné legislativy. Přináší rady a doporučení při tvorbě a zavádění standardů kvality sociálních služeb, jež mohou pomoci poskytovatelům zmíněných služeb uspět před inspekcí kvality a zlepšovat jejich práci.

Jan Konvalinka, Ladislav Machala Viry pro 21. století



Rozsah: 144 stran
Cena: 155 Kč
ISBN: 978-80-200-2021-5
Vydavatel: Academia

Populárně-naučná publikace zachycuje vývoj poznání virů a jejich význam především z hlediska humánní medicíny a na několika pří-

NOVÉ KNIHY

kladech chorob (neštovice, dětská obrna, AIDS, SARS, chřipka, Marburg a Ebola) popisuje možnosti jak s těmito infekčními mikroorganismy bojovat. Další kapitola se zabývá nebezpečím zneužití virů při terorismu a jako biologických bojových prostředků. V závěru autoři uvažují o významu virů v současnosti i budoucnosti, o možnostech ochrany před virovými nákazami a o využití virů ve prospěch člověka.

Jiří Heřt, Čeněk Zlatník (eds.)
Věda kontra iracionalita
 5. sborník přednášek
 Českého klubu skeptiků Sisyfos



Rozsah: 236 stran
 Cena: 285 Kč
 ISBN: 978-80-200-2056-7
 Vydavatel: Academia

Ve shodě se zaměřením Klubu má publikace přispět k podpoře kritického myšlení a k porozumění vědeckému přístupu. Obsahuje 14 příspěvků psaných tak, aby byly srozumitelné širokému okruhu čtenářů. Autoři jsou jednak uznávaní vědci příslušných oborů, jednak ti, kteří se danou problematikou dlouhodobě seriózně zabývají.

Tematicky jsou tu zastoupeny tři okruhy, mezi nimiž není ostrá hranice. Zaprvé jde o obecné otázky skeptického hnutí, vědy ve veřejném prostoru, vztahu přírodních a společenských věd, vztahu vědy a víry. Zadruhé jsou to populárně podaná odborná témata týkající se přírodních katastrof, člověka v elektromagnetickém poli, imunita proti chorobám, rizik biopotravin a některých aspektů alternativní medicíny.

Sborník uzavírají články, které se týkají otázek, o které je všeobecný zájem – přístupu k hodnocení práce vědců, magického myšlení, fenoménu čarodějnic-

tví, konspirační teorie, očekávaní konce světa.

Široký okruh témat sjednocuje společný požadavek – obhajoba racionality ve společnosti. Ta je v klubu Sisyfos pokládána za jednu z civilizačních priorit. Pozorný čtenář se z této publikace může dovědět, že leccos je jinak, než hlásají média. Některé příspěvky mají ostře polemický ráz. Pokud vyvolají diskusi, bude to jen dobře.

Martin C. Putna a kol.
Homosexualita v dějinách české kultury



Rozsah: 496 stran
 Cena: 585 Kč
 ISBN: 978-80-200-2000-0
 Vydavatel: Academia

Kniha představuje první souborné zpracování tématu homosexuality v české kultuře, konkrétně v literatuře, výtvarném umění, divadle a filmu. České osobnosti, díla a fenomény jsou přitom vždy vztahovány k obecnějším tendencím euroamerické kultury a jsou analyzovány metodami vycházejícími z vývoje příslušných disciplín světové vědy.

Ve čtrnácti monografických kapitolách jsou zde shromážděny dosud méně známé či jen částečně reflektované poznatky o homoerotickém citění či přímo homosexualitě v díle jednotlivých českých umělců. Až na výjimky jsou v centru pozornosti díla přispívající k formování novodobé homosexuální identity a vnímaná v homosexuální komunitě jako kanonická.

K této práci se sdružili čeští (nebo v Čechách žijící) badatelé různých humanitních oborů, většinou střední a mladší generace, pod vedením literárního a kulturního historika Martina C. Putny.

Klára Břeňová
Smrt a existence po smrti v biblickém Izraeli



Rozsah: 224 stran
 Cena: 245 Kč
 ISBN: 978-80-200-1990-5
 Vydavatel: Academia

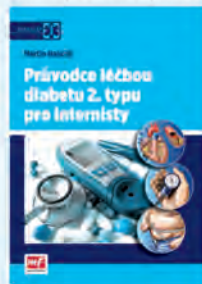
Tajemství fenoménu smrti, její nevyhnutelnosti i přirozenosti, a zároveň odvěká touha člověka po dosažení nesmrtnosti, jak se projevují v představách starověkých kultur Izraele, Syropalestiny, sousední Mezopotámie a okrajově též vzdálenějšího Egypta, jsou námětem publikace, jež se v této souvislosti věnuje otázkám smutečních obřadů a pohřebních zvyklostí, kultu předků i představám o posmrtné existenci, charakteru podsvětí i jeho obyvatel, víře ve vzkříšení těla a nesmrtnost duše.

Inzerce A121004432

Mladá fronta
 divize Medical
 Services
 představuje

Průvodce léčbou diabetu 2. typu pro internisty

Kniha stručnou formou popisuje praktický přístup k léčbě a sledování pacientů s diabetem 2. typu. Zaměřuje se nejen na terapii vlastního diabetu, ale také na prevenci diabetických komplikací a léčbu nejčastějších přídružených onemocnění, především obezity, arteriální hypertenze a dyslipidemie. Zcela nově je zařazena kapitola, v níž autor upozorňuje na nejdůležitější a často se opakující chybné postupy v léčbě tohoto onemocnění. V závěru jsou nastíněny perspektivy prevence a léčby diabetu 2. typu do budoucna.



Autor:
 prof. MUDr. Martin Haluzík, DrSc.
 Doporučená cena 290 Kč

Diabetologie pro farmaceuty

Cílem publikace je podat čtenáři-lékárníkovi potřebné informace, aby byl schopen erudovaně a srozumitelně edukovat pacienta o jeho nemoci, možnostech léčby i prevenci komplikací a doplnit či upřesnit tak informace, jichž se mu dostalo při návštěvě lékaře. Monografie přináší aktuální poznatky o diabetu 1. a 2. typu, lékových interakcích, komplikacích nemoci atd. Druhá část je přehledem praktických doporučení pro jednotlivé situace, s nimiž se lékárník může setkat.



Autorky:
 doc. MUDr. Alena Šmahelová, Ph.D.,
 MUDr. Martina Lásticová
 Doporučená cena 350 Kč

MEDICAL SERVICES

komplexní informační servis ve zdravotnictví

Mladá fronta a. s., Mezi Vodami 1952/9, 143 00, Praha 4-Modřany, tel. 225 276 168, www.medical-services.cz, e-mail: knihy@m8a1mi.cz

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



Zákon o zdravotních službách

Možná vám nejsou zcela jasné všechny definice a legislativní zkratky, které zákonodárci použili při tvorbě textu zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Požádali jsme proto našeho spolupracovníka Mgr. Radka Policara, aby pro Zdravotnické noviny vytvořil **slvníček**, který tyto pojmy vysvětluje.

B
Biologické zbytky potrátu = především placenta a těhotenská sliznice. (§ 82 odst. 2)



Mgr. Radek Policar
radek.policar@seznam.cz

Č
Část těla = část lidského těla, včetně orgánů, tkání nebo buněk. (§ 80 odst. 1)

D
Dříve vyslovené přání = souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, který předem vysloví pacient pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen tento souhlas nebo nesouhlas vyslovit. (§ 36 odst. 1)

H
Hodnocení kvality a bezpečí = hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. (§ 98 odst. 1)

Hospitalizace = doba zpravidla delší než 24 hodin, po kterou je pacientovi přijatému na lůžko ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče poskytována lůžková péče. (§ 3 odst. 4)

I
Identifikační číslo = identifikační číslo osoby ve smyslu § 24 písm. c) zákona č. 111/2009 Sb., o základních registrech, tj. číselný kód označovaný zkratkou „IČO“, který slouží k jednoznačné identifikaci subjektu. (§ 18 odst. 1 písm. a) bod 2)

J
Jiná pečující osoba = jiná osoba než pěstoun, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen. (§ 29 odst. 1 písm. b)

K
Kontrolní orgány = ministerstvo, příslušný správní orgán, krajský úřad, který zaznamenal poskytovatele sociálních služeb nebo osobu poskytující zdravotní služby podle § 20 do Národního registru poskytovatelů; Státní ústav pro kontrolu léčiv; Státní úřad pro jadernou bezpečnost, jde-li o poskytovatele poskytu-

jící zdravotní služby, jejichž součástí je lékařské ozáření; generální ředitelství Vězeňské služby, jde-li o zdravotní služby poskytované v jejím zdravotnickém zařízení; komory, v rozsahu stanoveném zákonem č. 220/1991 Sb.,

o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře. (§ 107 odst. 1)

Kontrolované osoby = poskytovatelé, u nichž probíhá kontrola v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb; poskytovatelé nebo jiné právnické nebo podnikající fyzické osoby, u nichž probíhá kontrola v souvislosti s prováděním činností, k nimž je třeba udělení souhlasu, oprávnění k činnosti nebo jiného obdobného povolení podle tohoto zákona nebo jiných zákonů upravujících zdravotní služby; poskytovatelé sociálních služeb uvedených v Národním registru poskytovatelů a osoby poskytující zdravotní služby podle § 20, u nichž probíhá kontrola. (§ 107 odst. 1)

L
Léčebný režim = soubor opatření, která podporují léčbu a minimalizují její možná rizika, včetně doporučení úpravy životního stylu. (§ 3 odst. 3)

Lékařská pohotovostní služba = ambulantní péče poskytovaná pacientům v případech náhlé změny zdravotního stavu nebo zhoršení průběhu onemocnění. O pohotovostní služby nejde v případě poskytnutí ambulantní péče v rámci pravidelné ordinace doby poskytovatele. To platí i pro případ poskytování pohotovostní služby v oboru zubní lékařství a lékárenské pohotovostní služby. (§ 110 odst. 2)

N
Náležitá odborná úroveň = poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. (§ 4 odst. 5)



Ilustrace: foto: Shutterstock

Návštěvní služba = poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta, a to zejména v případech, kdy se pacient s ohledem na svůj zdravotní stav nemůže dostavit do zdravotnického zařízení poskytovatele a poskytnutí zdravotní péče tímto způsobem je s ohledem na její charakter možné. (§ 4 odst. 2)

O
Obor zdravotní péče = zubní lékařství, farmacie, obory specializačního vzdělávání nebo obory certifikovaných kurzů lékařů, zubních lékařů nebo farmaceutů podle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializovaného vzdělávání k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta; odbornosti nelékařských zdravotnických pracovníků nebo obory specializačního vzdělávání nebo obory certifikovaných kurzů nelékařských zdravotnických pracovníků podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. (§ 4 odst. 4)

Omezovací prostředky = úchop pacienta zdravotnickými pracovníky nebo jinými osobami k tomu určenými poskytovatelem; omezení pacienta v pohybu ochrannými pásy nebo kurty; umístění pacienta v sítovém lůžku; umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu; ochranný kabátek nebo vesta zamezující pohybu horních končetin pacienta; psychofarma-

ka, popřípadě jiné léčivé přípravky podávané parenterálně, které jsou vhodné k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb, pokud se nejedná o léčbu na žádost pacienta nebo soustavou léčbu psychiatrické poruchy; kombinace uvedených prostředků. (§ 39 odst. 1)

Oprávněný pracovník = oprávněný pracovník správce a zpracovatele zdravotnického registru; oprávněný zdravotnický pracovník poskytovatele poskytujícího pacientovi zdravotní služby, které jsou sledovány ve zdravotnickém registru, jde-li o registry uvedené v § 72 odst. 1 písm. b), e) nebo f); oprávněný zaměstnanec osoby poskytující do zdravotnického registru údaje, jde-li o registr uvedený v § 72 odst. 1 písm. c); zdravotnický pracovník poskytující do zdravotnického registru údaje o své osobě, jde-li o registr uvedený v § 72 odst. 1 písm. d), a to v rozsahu jimi poskytovaných údajů - tím není dotčen přístup k veřejným částem zdravotnických registrů; oprávněný pracovník Koordinačního střediska transplantací pro potřeby využití anamnestických dat vedených ve zdravotnických registrech o zemřelém pacientovi, u něhož byla prokázána mozková smrt a který je potenciálním dárce, a to pro účely transplantací; oprávněný pracovník instituce, která má ze zákona právo využívat data určeného zdravotnického registru pro svoji činnost. (§ 73 odst. 2)

Ošetřující zdravotnický pracovník = zdravotnický pracovník, který navrhuje, koordinuje, poskytuje a vyhodnocuje individuální léčebný postup u konkrétního pacienta a koordinuje poskytování dalších potřebných zdravotních služeb. (§ 3 odst. 2)

P
Pacient zbavený způsobilosti k právním úkonům = osoba zbavená způsobilosti k právním úkonům nebo osoba s omezenou způsobilostí k právním úkonům tak, že není způsobilá posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí. (§ 28 odst. 3 písm. e) bod 2)

Pes se speciálním výcvikem = vodící pes nebo asistenční pes. (§ 30 odst. 3)

Plod po potratu = plod, který po úplném vypuzení nebo vynětí z těla matčina neprojevuje ani jednu ze známek života a současně je jeho porodní hmotnost nižší než 500 g, a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů. (§ 82 odst. 2)

Pověřená organizace = právnické osoby, které jsou pověřeny organizacemi podle zákonů upravujících způsobilost k výkonu zdravotnických povolání. (§ 70 odst. 4 písm. e) bod 3)

Pověřená právnická osoba = Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, Koordinační středisko pro resortní zdravotnické informační systémy nebo jím zřízená právnická osoba anebo Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, jsou-li pověřeny ministerstvem správou části Národního zdravotnického informačního systému nebo správou jednotlivého registru uvedeného v § 72 odst. 1. (§ 70 odst. 3)

Prokazatelné vyslovení souhlasu s uchováním a použitím části těla pacienta nebo těla zemřelého, včetně odebraných částí z těla zemřelého = písemný souhlas pacienta nebo zemřelého vyslovený za jeho života nebo osoby blízké zemřelému s jejich úředně ověřeným podpisem, nebo záznam o souhlasu pacienta vysloveném ve zdravotnickém zařízení - záznam podepíše pacient a zdravotnický pracovník; pokud pacient s ohledem na svůj zdravotní stav nemůže záznam podepsat, stvrdí jeho nepochybný projev vůle svým podpisem zdravotnický pracovník a osoba blízká pacientovi, a není-li přítomna, pak svědek; v záznamu se uvede způsob, jakým pacient svou vůli projevil, a zdravotní důvody bránící podpisu pacienta. (§ 81 odst. 5)

Provedení utajeného porodu = takové postupy při poskytování zdravotních služeb ženě uvedené v § 37 odst. 1 v souvislosti s těho-

tenstvím a porodem, které zachovávají její anonymitu, s výjimkou postupů, které jsou potřebné k zajištění úhrady zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění a zajištění informací pro Národní zdravotnický informační systém. (§ 37 odst. 3)

Překročení únosného pracovního zatížení = stav, kdy by zajištěním zdravotních služeb o tohoto pacienta došlo ke snížení úrovně kvality a bezpečnosti zdravotních služeb poskytovaných pacientům již přijatým. (§ 48 odst. 1 písm. a)

Přerušení = neposkytování zdravotních služeb nepřetržitě po dobu delší než 1 měsíc. (§ 26 odst. 1)

R
Registr osob = základní registr právnických osob, podnikajících fyzických osob a orgánů veřejné moci podle zákona č. 111/2009 Sb., o základních registrech. (§ 19 odst. 4)

Registrace = registrace podle dohodovaného zákona o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. (§ 121 odst. 1)

Registrující poskytovatel = poskytovatel ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství, v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, v oboru zubní lékařství nebo v oboru gynekologie a porodnictví, který přijal pacienta do péče za účelem poskytnutí primární ambulantní péče. (§ 3 odst. 5)

U
Utajený porod = porod, v souvislosti s nímž hodlá žena utajit svou totožnost. (§ 37 odst. 2)

V
Vlastní sociální prostředí pacienta = domácí prostředí pacienta nebo prostředí nahrazující domácí prostředí pacienta, například zařízení sociálních služeb, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, školská zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy nebo školská zařízení pro preventivně-výchovnou péči či jiná obdobná zařízení, věznice pro výkon vazby a výkon trestu odnětí svobody, ústavy pro výkon zabezpečovací detence, zařízení pro zajištění cizinců a azylové zařízení. (§ 4 odst. 3)

Z
Zaopatření = stravování, ubytování, ošacení a výchovná činnost. (§ 43 odst. 1)

Zákonný zástupce pacienta = zákonný zástupce nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům. (§ 38 odst. 7)

Zdravotní péče = soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu, udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu, udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení, pomoci při reprodukci a porodu, posuzování zdravotního stavu, preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotnickými pracovníky za shora popsáním účelem. (§ 2 odst. 4)

Zdravotní služby = poskytování zdravotní péče podle tohoto zákona zdravotnickými pracovníky a dále činnosti vykonávané

jinými odbornými pracovníky, jsou-li tyto činnosti vykonávány v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče; konzultační služby, jejichž účelem je posouzení individuálního léčebného postupu, popřípadě navrzení jeho změny nebo doplnění, a další konzultace podporující rozhodování pacienta ve věci poskytnutí zdravotních služeb, prováděné dalším poskytovatelem zdravotních služeb nebo zdravotnickým pracovníkem, kterého si pacient zvolil; nakládání s tělem zemřelého v rozsahu stanoveném tímto zákonem, včetně převozu těla zemřelého na patologicko-anatomickou pitvu nebo zdravotní pitvu a z patologicko-anatomické pitvy nebo ze zdravotní pitvy prováděné poskytovatelem podle zákona o pohřebnictví; zdravotnická záchranná služba; zdravotnická dopravní služba, jejímž účelem je přeprava pacientů mezi poskytovateli nebo k poskytovateli a zpět do vlastního sociálního prostředí, je-li to nezbytné k zajištění poskytnutí zdravotních služeb; rychlá přeprava zdravotnických pracovníků k zabezpečení neodkladné péče u poskytovatele; přeprava osob

včetně zemřelého pacienta související s prováděním transplantací; neodkladná přeprava tkání a buněk určených k použití u člověka; přeprava léčivých přípravků, krve a jejích složek a zdravotnických prostředků nezbytných pro poskytnutí neodkladné péče nebo přeprava dalšího biologického materiálu; přeprava pacientů neodkladné péče, kterou se rozumí jejich přeprava mezi poskytovateli výhradně za podmínek soustavného poskytování neodkladné péče během přepravy; zdravotní služby v rozsahu činnosti odběrových zařízení nebo tkáňových zařízení podle jiných právních předpisů upravujících postupy pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských orgánů, tkání a buněk; zdravotní služby v rozsahu činnosti zařízení transfúzní služby nebo krevní banky podle právního předpisu upravujícího výrobu transfúzních přípravků, jejich skladování a výdej; specifické zdravotní služby podle zákona o specifických zdravotních službách; zdravotní služby podle zákona upravujícího transplantace nebo zákona upravujícího umělé přerušení těhotenství. (§ 2 odst. 2 a 3)

Inzerce A121002572

**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

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

PODPOROVÁNO EU

Témata, termíny a místa konání

■ **Onkologická onemocnění z pohledu ošetrovatelské péče**

5. 4. 2012, Praha
18. 4. 2012, Havlíčkův Brod
25. 4. 2012, Frýdek-Místek
10. 5. 2012, Trutnov
15. 5. 2012, Hodonín
24. 5. 2012, Zlín

■ **Kardiovaskulární onemocnění z pohledu ošetrovatelské péče**

12. 4. 2012, Ústí nad Orlicí
17. 5. 2012, Mladá Boleslav
23. 5. 2012, Karlovy Vary
30. 5. 2012, Písek
5. 6. 2012, Prostějov
6. 6. 2012, Havířov

■ **Cerebrovaskulární onemocnění z pohledu ošetrovatelské péče**

3. 4. 2012, Česká Lípa
17. 4. 2012, Kroměříž
7. 6. 2012, Teplice
14. 6. 2012, Třebíč

■ **Dětská traumatologie**

22. 5. 2012, Hradec Králové

Vzdělávací akce zahrnuje konferenci a dva semináře



PRÁVNÍ PORADNA

Pracovní doba a účast na celoživotním vzdělávání

Pracuji jako sestra ve směnném provozu, v rámci celoživotního vzdělávání sbírám kredity a zúčastňuji se seminářů, samozřejmě ve svém volnu. Když jsem se ptala, jestli nemám nárok na zaplacení hodin strávených na seminářích, bylo mi řečeno, že na to mají nárok pouze kolegyně, které pracují ve směnném provozu. Takže já chodím na semináře ve vlastním volnu a zadarmo, kdežto kolegyním, které pracují pouze v ranní směně, se seminář započítává do pracovní doby, tudíž jej mají zaplacený. Když jsem se ptala, jak je to možné, bylo mi řečeno, že sestra v nesměnném provozu nemá kdy jít na seminář a přece si nebude brát dovolenou, kdežto já mám mezi službami volno. Připadá mi to jako znevýhodnění směnných sester, protože nikoho nezajímá, že já chodím do práce o víkendech, svátcích



odpovídá
JUDr. Pavel Zajíc

a v noci, zatímco kolegyně z ranního provozu mají volno.

Celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků je definováno v zákoně č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Celoživotním vzděláváním se rozumí průběžné obnovení, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky a zároveň je stanoveno, že celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky.

Co se týče forem celoživotního vzdělávání, jsou jimi především specializační vzdělávání (účelem je získání specializované způsobilosti k výkonu specializovaných činností příslušného zdravot-

nického povolání), certifikované kurzy, odborné stáže, účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympozii (pokud tak stanoví právní předpis upravující kreditní systém), publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost či samostatné studium odborné literatury.

Směnnost nerozhoduje

Ustanovení § 54 odst. 5 zákona o nelékařských zdravotnických

povoláních výslovně stanovuje, že účast na celoživotním vzdělávání (kterékoli z jeho shora uvedených forem) je považována za prohlubování kvalifikace podle zákoníku práce; naopak účast na vzdělávání v akreditovaných kvalifikačních kurzech dle § 51 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních se považuje za zvyšování kvalifikace dle zákoníku práce. Prohlubováním kvalifikace se rozumí její průběžné



ilustrační foto: Shutterstock

Úhrada vyšetření bez zdravotní indikace a doporučení

Jak postupovat v případě, že se pojištěnec bez doporučení a zjevných klinických příznaků dožaduje vyšetření včetně laboratorních metod? Lze toto hradit ze zdravotního pojištění?



odpovídá
Mgr. Radek Polícar
radek.policar@seznam.cz

integrity, které nemá žádný pozitivní dopad na zdraví, nemají ani preventivní charakter, přesto se provádějí a jsou přípustné. Mám na mysli zejména tzv. kosmetické zákroky, například zvětšování prsů u žen. Tyto zákroky

Základními dvěma podmínkami pro poskytování jakéhokoli druhu zdravotní péče je za prvé provedení zdravotního výkonu na základě svobodného a informovaného souhlasu a za druhé, že daný postup lze označit jako *lege artis*, tedy v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Vzhledem k požadavku klienta lze uvažovat v tom smyslu, že sice neexistuje žádná indikace pro požadovanou vyšetření, ale pokud by tato vyšetření mohla mít určitý preventivní charakter, byla by přípustná. Nicméně vedle toho známe také řadu výkonů – zásahů do tělesné

integrity, které nemá žádný pozitivní dopad na zdraví, nemají ani preventivní charakter, přesto se provádějí a jsou přípustné. Mám na mysli zejména tzv. kosmetické zákroky, například zvětšování prsů u žen. Tyto zákroky jsou přípustné tehdy, nemají-li žádný negativní dopad v oblasti lidského zdraví. Pokud požadovaná vyšetření splňují tyto podmínky, pak není důvod je neprovést. Nicméně podle všeho nebudou hrazena z veřejného zdravotního pojištění a bude muset uhradit ten, kdo o ně žádá. Není-li tedy žádná zdravotní indikace a nejedná se o ta preventivní vyšetření, která jsou podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, a prováděcích vyhlášek hrazena z veřejného zdravotního pojištění, musí je hradit ten, kdo o ně požádal, jestliže si nenajde nějakého „sponzora“.

Odměna za služby o víkendech a svátcích

Pracuji jako magistra v soukromé lékárně, která provozuje pohotovostní služby o víkendech i ve svátcích. Za uvedené služby jsme placeni stabilním tarifem, a to i v případě státních svátků. Přísluší nám za službu ve svátek náhradní volno nebo dle dohody se zaměstnavatelem 100% příplatek? Jak je to s příplatky za službu o víkendech (mimo svátky) vzhledem k hodinové mzdě?

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, stanoví, že za práci ve svátek zaměstnanci přísluší dosažená mzda a náhradní volno v rozsahu práce konané ve svátek,

kteří je zaměstnavatel povinen zaměstnanci poskytnout nejpozději do konce třetího kalendářního měsíce následujícího po výkonu práce ve svátek. Za dobu čerpání náhradního volna přísluší zaměstnanci náhrada mzdy ve výši průměrného výdělku. Zaměstnavatel se může se zaměstnancem dohodnout na poskytnutí příplatku k dosažené mzdě nejméně ve výši průměrného výdělku místo náhradního volna. Z uvedeného tedy vyplývá, že tazatelce přísluší za službu ve svátek buď náhradní volno, které je

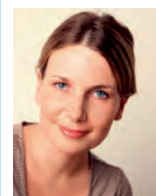
doplňování, kterým se nemění její podstata a které zaměstnanci umožňuje výkon sjednané práce. Za prohlubování kvalifikace se považuje též její udržování a obnovování.

Zaměstnavatel je oprávněn uložit zaměstnanci účast na některé z forem celoživotního vzdělávání (na školení a studiu nebo jiných formách přípravy) k prohloubení jeho kvalifikace. Zákoník práce současně stanoví, že účast na školení nebo jiných formách přípravy či studia se považuje za výkon práce, za který zaměstnanci přísluší mzda nebo plat. Pokud je prohlubování kvalifikace v zájmu zaměstnavatele, hradí zaměstnavatel vynaložené náklady. Požaduje-li zaměstnanec, aby mohl absolvovat prohlubování kvalifikace ve finančně náročnější formě, může se na nákladech na toto vzdělávání podílet. V ostatních případech je zaměstnavatel povinen umožnit zaměstnanci účast na prohlubování kvalifikace.

Zákoník práce v otázce celoživotního vzdělávání nijak nerozlišuje mezi zaměstnanci pracujícími jen na ranní směny a zaměstnanci, kteří pracují ve směnném provozu. Jak zaměstnanci pracujícímu ve směnném provozu, tak zaměstnanci pracujícímu v nesměnném provozu přísluší za účast na celoživotním vzdělávání mzda nebo plat.

Vzhledem k výše uvedenému neshledávám důvod, aby zaměstnavatel přistupoval odlišně k tazatelce a k jejím kolegyním, které pracují pouze v ranní směně.

zaměstnavatel povinen poskytnout nejpozději do konce třetího kalendářního měsíce následujícího po výkonu práce ve svátek, spolu s náhradou mzdy ve výši průměrného výdělku, nebo (po



odpovídá
Mgr. Kateřina Götzová

dohodě se zaměstnavatelem) příplatek nejméně ve výši průměrného výdělku. Průměrným výdělkem se podle zákoníku práce rozumí průměrný hrubý výdělek a je zaměstnavatelem zjišťován z hrubé mzdy zúčtované zaměstnanci

k výplatě v předchozím kalendářním čtvrtletí.

Za dobu práce v sobotu a v neděli přísluší tazatelce dosažená mzda a příplatek nejméně ve výši 10% průměrného výdělku. Je však možné sjednat jinou minimální výši a způsob určení příplatku.

Zajímavé www stránky

– diagnostika roztroušené sklerózy

Roztroušená skleróza patří do velké skupiny autoimunitních onemocnění. Způsobuje postižení centrálního nervového systému, které se projevuje širokým spektrem klinických projevů (zejména motorických, senzitivních, sensorických a kognitivních) a bez adekvátní terapie vede ve většině případů k postupnému snižování kvality života nemocných a nástupu invalidity. Dnes je již jednoznačně známo, že brzká diagnostika a časné zavedení terapie výrazně zpomalují rozvoj onemocnění. Představujeme několik článků a webových portálů, jež se diagnostice tohoto závažného neurologického onemocnění věnují.

National Multiple Sclerosis Society
www.nationalmssociety.org

National Multiple Sclerosis Society (NMSS) je organizace založená ve Spojených státech amerických, která sdružuje osoby zajímavé se o problematiku roztroušené sklerózy. Webové stránky mají několik hlavních kapitol – informace o roztroušené skleróze, život s tímto onemocněním, výzkum, přehled internetových komunit pacientů a kapitolu s informacemi pro zdravotnické profesionály.

Cerebrospinal fluid and blood biomarkers of neuroaxonal damage in multiple sclerosis

www.hindawi.com/journals/msi/2011/767083

Hindawi.com je server s možností volného přístupu k článkům publikovaným v řadě prestižních mezinárodních odborných periodik.



Multiple Sclerosis International patří mezi časopisy publikující přehledové články či zprávy o výzkumu a klinických studiích na poli roztroušené sklerózy. Výše uvedený nadpis článku srbských autorů představuje text, který byl publikován v roce 2011. Pojednává o současných možnostech vyšetření mozkomíšního moku u pacientů s roztroušenou sklerózou se zaměřením na průkaz časných známek neuroaxonálního poškození, které je známkou nástupu a stupně invalidity pacientů.

Diagnostic criteria for multiple sclerosis: 2010 revisions to the McDonald criteria

http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ana.22366/full

Server Wiley.com prezentuje aktuální i archivní články oficiálního časopisu Americké neurologické asociace (ANA). V únoru 2011 zde byla zveřejněna práce mezinárodního kolektivu autorů, mezi nimiž nalezneme i profesorku Evu Havrdovou z Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze. Článek představuje nová, revidovaná tzv.



McDonaldova kritéria v diagnostice roztroušené sklerózy. Aktualizace kritérií vychází z nových poznatků zejména na poli zobrazovací diagnostiky onemocnění. Cílem je samozřejmě vytvořit nástroj pro možnost brzké a přitom přesné diagnostiky, která umožní i časné zahájení specifické terapie.

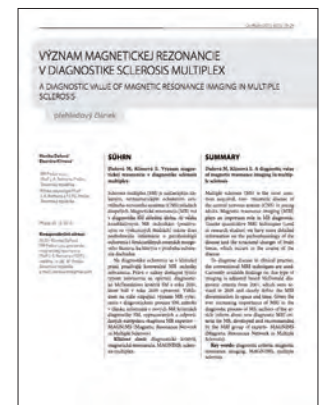
Význam magnetické rezonance v diagnostice sclerosis multiplex

www.cesradiol.cz/dwnld/CesRad_1101_19_24.pdf

Česká radiologie je oficiální časopis České radiologické společnosti ČLS JEP. Článek slovenských autorů, na který tímto odkazujeme, vyšel v roce 2011 a na internetu je volně k dispozici v plném znění.

Magnetická rezonance představuje základní pilíř v diagnostice roztroušené sklerózy, proto je neustále kladen velký důraz na zpřesnění kritérií pro umožnění časné diagnostiky pomocí této metody. Autorky v textu prezentují stanovisko evropské expertní skupiny MRI specialistů (MAGNIMS – www.magnims.eu) stran nových MRI diagnostických kritérií.

MUDr. Michal Peříšek



ZDRAVOTNICKÉ NOVINY

MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

Číslo 7/2012, www.zdn.cz

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

Redakce
Petra Klusáková, DiS. (Z domova)
tel. 225 276 388, e-mail: kluskova@mf.cz
Filip Kút Ctiores, 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 Jílková (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 technické 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 Blahoš, 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 Špíner, CSc.
prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc.
MUDr. Jana Vojtíšková

INZERCE
fax 225 276 444

group sales manager
Ing. Patrik Rusínák
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 Decastello

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

MARKETING

ředitelka marketingu novin a časopisů Jana Holková
brand manager Kristýna Dytrchová

DISTRIBUCE
vedoucí výroby a distribuce Soňa Štarhová
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 společnosti holdingu PNS, a. s.
Předplatné pro Českou republiku vyřizuje:
Postservis, Poděbradská 39, 190 00 Praha 9
tel. 800 300 302,
e-mail: predplatne.mf@cpost.cz
www.periodik.cz

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

Objednávky SR:
Mediaprint Kapa Pressegrasso, a. s.,
oddělení iney 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 stejné povahy.

Tisk EUROPRINT a. s.
Číslo dáno do tisku 5. 4. 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

Primář

NEMOCNICE

TŘEBOTOV, A. S.,

vyhlašuje výběrové řízení na obsazení pracovní pozice:

■ Primář lůžek následné péče (85 lůžek)

Požadujeme:

- specializovanou způsobilost v některém základním oboru (interna, geriatric, neurologie, chirurgie, anestezie a resuscitace apod.),
- minimálně 8 let praxe,
- primářskou licenci,
- velmi dobré organizační a komunikační schopnosti,

bezúhonnost a zdravotní způsobilost.

Příhláška musí obsahovat:

- strukturovaný profesní životopis,
- ověřené kopie dokladů o dosaženém nejvyšším vzdělání a licenci ČLK,
- výpis z evidence rejstříku trestů ne starší než 3 měsíce,
- návrh vlastní koncepce řízení a rozvoje oddělení (max. 1 str. A4).

Nabízíme:

- motivující finanční ohodnocení,
- atraktivní pracovní prostředí (lesopark v blízkosti Prahy),
- možnost ubytování,
- řízení zkušeného vyškoleného personálu,
- 5 týdnů dovolené

Nástup od 15. 4. 2012 nebo po dohodě.

Kontakt: Sabina Petrtylová, manažerka zdravotnických agend, tel.: 777 855 256, e-mail: sabina.petrtylova@nemocnice.trebotov.cz

Příhlášku doručte do 15. 4. 2012 (včetně) na adresu: Nemocnice Třebotov, a. s., V Lesoparku 81, 252 26 Třebotov, s označením obálky „Výběrové řízení – NEOTVÍRAT“.

ZDN A121004718

Volná místa

Lékařka

PANOCHOVA NEMOCNICE

TURNOV, S. R. O.,

přijme do vedlejšího pracovního poměru v rozsahu 0,2 úvazku lékařku-gynekoložku (i bez specializované způsobilosti).

Podmínkou je bazální znalost provozu gynekologické ambulance,

komunikativnost a vstřícný postoj k pacientkám. Nabízíme nadstandardní platové podmínky, dobrý kolektiv, v případě zájmu i zdokonalení operačních dovedností.

Kontakt: MUDr. Petr Lidák – primář, tel.: 777 157 264.

ZDN A121004730

Více pozic

JEDNATEL NEMOCNICE

BOSKOVICE, S. R. O., OTAKARA KUBÍNA 179, 680 21 BOSKOVICE,

přijme lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru:

- Gastroenterologie
- Kardiologie
- Urologie
- Dětské lékařství L2 a L3 (nástavbová atestace z neonatologie výhodou, možnost funkčního místa)
- Dětská endokrinologie
- Radiologie a zobrazovací metody (L1, L2, L3, možná dohoda o pracovní činnosti)
- Mikrobiologie

Kvalifikační předpoklady:

- vysokoškolské vzdělání lékařského směru,
- specializovaná způsobilost v oboru.

Požadavky:

- občanská a morální bezúhonnost,
- způsobilost k výkonu povolání lékaře podle zákona č. 95/2004 Sb.

K písemné přihlášce je nutné doložit:

- strukturovaný životopis s uvedením údajů o dosavadních zaměstnáních,
- ověřené fotokopie dokladů o dosaženém vzdělání,
- platný výpis z rejstříku trestů,
- prohlášení o souhlasu s použitím osobních údajů uchažeče podle zákona č. 101/2000 Sb.

Nabízíme:

- smluvní mzdu,
- podporu profesního růstu,
- pracovní poměr na dobu neurčitou,
- možnost kratšího úvazku,
- možnost ubytování.

Předpokládaný nástup: dle dohody.

Písemné přihlášky zasílejte na adresu: Nemocnice Boskovice, s. r. o., Olga Slezáková – asistentka jednatele, Otakara Kubína 179, 680 21 Boskovice. Tel.: 515 6491 101, 724 696 024, e-mail: olga.slezakova@nembce.cz

ZDN A121004727

Lékaři/lékařky

KRAJSKÁ NEMOCNICE

LIBEREC, A. S.,

přijme:

■ Lékaře/lékařky na oddělení neurologie

Požadujeme:

- VŠ vzdělání lékařského směru,
- specializovanou způsobilost v oboru neurologie nebo ukončený základní interní či neurologický kmen (případně i absolvent s trvalým zájmem o obor),
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- znalost práce na PC (Word, Excel),
- motivovaný přístup k práci.



Rada města Litoměřice
vyhlašuje výběrové řízení
na obsazení místa

ředitel/ředitelka Městské nemocnice v Litoměřicích,

právního poměru města, s výkonem práce v Městské nemocnici v Litoměřicích.

Požadavky na uchazeče:

- ukončené vysokoškolské vzdělání magisterského typu
- praxe ve vedoucí funkci min. 7 let, v resortu zdravotnictví výhodou
- odpovědnost, organizační a řídicí předpoklady
- koncepční myšlení a výborné komunikační dovednosti
- orientace v oblasti zdravotnictví a oblasti medicínského práva
- znalost financování zdravotní péče, ekonomiky zdravotnictví
- znalost problematiky příspěvkové organizace
- občanská a morální bezúhonnost
- platové podmínky se řídí zákonem č. 262/2006 Sb., v platném znění, nařízením Vlády ČR č. 564/2006 Sb., v platném znění, a nařízením Vlády ČR č. 222/2010 Sb., v platném znění

Příhláška do výběrového řízení musí obsahovat:

- strukturovaný osobní a profesní životopis, včetně údajů o dosavadních zaměstnáních, odborných znalostech a dovednostech, kontaktní údaje
- doklad o nejvyšším ukončeném vzdělání
- výpis z evidence Rejstříku trestů ne starší než 3 měsíce
- u osob narozených před 1. 12. 1971 osvědčení (nebo doklad o jeho vyžádání) a čestné prohlášení podle § 4 zákona č. 451/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů
- souhlas s nakládáním s poskytnutými osobními údaji pro účely tohoto výběrového řízení, ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění
- písemný strategický výhled rozvoje nemocnice v rozsahu 2x A4
- Doklady musí být ve formě originálu nebo ověřené kopie.

Příhlášku s požadovanými doklady zašlete na adresu:

Městský úřad Litoměřice, Mírové nám. 15/7, 412 01 Litoměřice nebo ji doručte na sekretariát Městského úřadu v Litoměřicích, Mírové náměstí 15/7, 1. patro, v zalepené obálce, a to nejpozději do 10. 5. 2012 do 12.00 hodin.

Příhláška k výběrovému řízení, včetně příloh, nebude vrácena.

Na obálce vyznačte „Neotvírat – Výběrové řízení – ředitel Městské nemocnice“.

Vyhlašovatel si vyhrazuje právo žádného uchazeče nevybrat a od výběrového řízení odstoupit či ho zrušit bez udání důvodu.

Uchazeči nesou náklady, které jim účastí na výběrovém řízení vzniknou.



PERSONÁLNÍ INZERCE
je přijímána na adrese:
Zdravotnické noviny
Mladá fronta a. s., Mezi Vodami 1952/9
143 00 Praha 4 – Modřany
e-mail: personalni.inzerce@mf.cz



DIALYSEZENTRUM ZÜRICH WEST
Für unser Dialysezentrum suchen wir eine/n ARZT/ÄRZTIN mit abgeschlossenem Facharztstudium 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

PERSONÁLNÍ INZERCE

Nabízíme:

- perspektivu dlouhodobého uplatnění v oboru,
- nadstandardní platové ohodnocení k jednání,
- možnost profesního růstu na moderně vybaveném pracovišti,
- příjemné pracovní prostředí,
- možnost ubytování,
- 5 týdnů dovolené,
- zaměstnanecké výhody (například příspěvek na stravování, na penzijní a životní pojištění).

Kontakt:

Krajská nemocnice Liberec, a. s., Husova 10, 460 63 Liberec 1, Jana Stupková – personální oddělení, e-mail: jana.stupkova@nemlib.cz, tel.: 485 313 466.

ZDN A121004724

hledá do svého týmu:

■ **Lékaře do ambulancí pro lokality Praha, Brandýs nad Labem, Kladno, Pardubice a Frenštát pod Radhoštěm**

Požadujeme:

- odbornost pracovní, interní nebo praktické lékařství, případně hygiena (možno i absolvent),
- ochotu dále se vzdělávat,
- spolehlivost,
- komunikativnost a vstřícnost.

Nabízíme:

- zajímavé finanční ohodnocení,
- benefity,
- odborné zaškolení, vedení a vzdělávání.

Kontakt: Mgr. Zuzana Trpáková, tel. 724 535 282, e-mail: jobs@kardia.cz

ZDN A121004721

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

Nabízíme motivační ohodnocení a stabilní zaměstnání v Praze.

Kontakt: tel.: 606 706 333; e-mail: daniela.pauknerova@comitia-zdravotni.cz

ZDN A121004026

k rozšíření poskytovaných zdravotnických služeb. Nájemné od 1770 Kč/m². Vhodné i pro větší pracoviště pod samostatným uzavřením nebo pro několik samostatných menších pracovišť. V budově jsou zastoupeny nejruznější lékařské obory a k dispozici jsou služby jako biochemická laboratoř, RTG, prodejna PZT, lékárna, optika atd.

Bližší informace o možnostech pronájmu podá: Ing. Michaela Denderová, tel.: 281 019 251, e-mail: denderova@medifin.eu, www.medifin.eu

ZDN A121004712

Různé

Pronájem prostor

PROSTORY V BRNĚ – ČERNÝCH POLÍCH vhodné pro ordinaci, nejlépe praktického lékaře. Jedná se o byt 3+1, 78 m², s možností samostatného vstupu. Nájem 13 tis./měsíčně, bez energií.

Více info na tel.: 776 702 701.

ZDN A121004715

Pronájem sálu

PRONÁJEM CHIRURGICKÉHO SÁLU V CENTRU BRNA (instrumentářka a anesteziolog). Možnost dospání pacienta v délce 24 hod. Kontakt: tel.: 725 818 811, e-mail: info@estetické-centrum.cz

ZDN A121004709

Lékaři

KARDIA, S. R. O. – NESTÁTNÍ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ SE ZAMĚŘENÍM NA PRACOVNĚ LÉKAŘSKOU A PREVENTIVNÍ PÉČI

Lékař – stomatolog

NESTÁTNÍ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ V PRAZE přijme na plný/částecný úvazek lékaře – stomatologa.

Lékaři

NZZ přijme PL, PLDD, dermatovenerologa a gynekologa do zaměstnaneckého poměru.

Inzerce A121004289



Landeskliniken-Holding
IHRE GESUNDHEIT. UNSER ZIEL.



FACHARZT/-ÄRZTIN FÜR RADIOLOGIE 40 WOCHENSTUNDEN

Das **Landeskrankenhaus Weinviertel Hollabrunn** versorgt mit derzeit 229 Betten/ Tagesklinikplätzen die Bevölkerung des Bezirkes Hollabrunn. Im Klinikum werden die Abteilungen Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Onkologie inkl. Palliativmedizin, Allgemeinchirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Anästhesiologie und Intensivmedizin und Sozialpsychiatrie mit einer zusätzlichen sozialpsychiatrischen Tagesklinik sowie das Institut für Radiologie betrieben.

Das Landeskrankenhaus Weinviertel Hollabrunn sowie 26 weitere Klinikstandorte stehen in der Rechtsträgerschaft des Landes NÖ. Die Betriebsführung der Kliniken erfolgt durch die NÖ Landeskliniken-Holding. Wir sind ein modernes und dynamisches Gesundheitsunternehmen mit hoher Patientenorientierung. Darüber hinaus bieten wir ein innovatives Arbeitsumfeld, zeichnen uns durch ein gutes Betriebsklima aus und eröffnen den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen umfangreiche Entwicklungsmöglichkeiten.

Ab sofort suchen wir eine/n Facharzt/-ärztin für Radiologie
im Ausmaß von 40 Wochenstunden.

Das digital ausgestattete Röntgen verfügt über einen Aufnahmeplatz, eine digitale Durchleuchtung sowie über eine Computertomographie.

Anforderungen:

- Facharztanerkennung für Radiologie
- Fachlich fundierte Kenntnisse und mehrjährige Erfahrung in den Bereichen konventionelle Radiologie und Sonographie, einschließlich CT

Wir erwarten Eigeninitiative und Flexibilität sowie ein hohes Maß an Selbstständigkeit, hohe soziale Kompetenz und Patientenorientierung, Interesse an der Weiterentwicklung der Abteilung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung in zweifacher Ausführung, mit dem Betreff „LK Weinviertel Hollabrunn – Facharzt/-ärztin für Radiologie“ an das

Amt der NÖ Landesregierung
Abteilung Personalangelegenheiten B
Landhausplatz 1, 3109 St. Pölten
E-Mail: bewerbung@noel.gv.at

Für fachliche Auskünfte steht Ihnen Herr Prim. Dr. Hans-Peter SOCHOR unter Tel.: +43 2952-2275-532 gerne zur Verfügung.

Land NÖ | NÖ Landeskliniken-Holding



Terfimed® přichází, mykóza odchází...

- účinná léčba mykotických infekcí
- pro první linii léčby onychomykóz^{1,2}

Terfimed®

terbinafinum

Terfimed 250

Složení: Terbinafinum 250 mg v 1 tabletě. **Indikační skupina:** Antimykotikum pro systémovou aplikaci. **Indikace:** Mykotické infekce kůže a nehtů: léčba onemocnění tinea corporis, tinea cruris, tinea pedis a léčba onychomykózy způsobená dermatofyty. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na terbinafin a pomocné látky, závažné poruchy jater a ledvin, laktace. V graviditě by měl být přípravek podáván jen tehdy, je-li to nezbytně nutné. **Nežádoucí účinky:** Pocit plnosti, nechutenství, dyspepsie, nevolnost, mírná bolest v břiše, průjem, bolest kloubů a svalů, alergické kožní reakce (vyrážka, kopřivka), bolest hlavy. **Interakce:** Účinek terbinafinu zvyšuje cimetidin a snižuje rifampicin. Terbinafin minimálně inhibuje metabolismus léků zprostředkovaný cytochromem P450 (cyklosporin, terfenadin, triazolam, tolbutamid, perorální kontraceptiva) vyjma těch, které jsou metabolizovány prostřednictvím enzymu CYP2D6 (metoprolol, propafenon, některé β -blokátory či antidepresiva). V případě nutnosti současného podávání terbinafinu a flukonazolu je třeba odpovídajícím způsobem upravit dávkování terbinafinu. **Upozornění:** Použití přípravku u dětí se nedoporučuje. **Dávkování a způsob podání:** U infekce kůže 1 tableta 1x denně po dobu 2–6 týdnů, u onychomykózy rukou 1 tableta 1x denně po dobu 6 týdnů, u onychomykózy nohou 1 tableta 1x denně po dobu 12 týdnů. Tablety se polykají celé a zapíjejí vodou, lze je užívat s jídlem nebo bez něj. **Balení:** 14 nebo 28 tablet. **Datum poslední revize textu:** 15. 12. 2010. S podrobnějšími informacemi o přípravku se seznamte v SPC. Přípravek je vázán na lékařský předpis a je hrazen z prostředků zdravotního pojištění. **Držitel rozhodnutí o registraci:** PRO.MED.CS Praha a. s., Telčská 1, 140 00 Praha 4, Česká republika.

Literatura: 1) Roberts DT, Taylor WD, et al. Guidelines for treatment of onychomycosis. Br J Dermatol. 2003; 148 (3): 402–410.
2) Skořepová M. Současné možnosti terapie onychomykóz. Farmakoterapie 2007; 3: 249–251.