



ZDRAVOTNICKÉ NOVINY

mf
MLADÁ FRONTA

CENA 28KČ, PŘEDPLATNÉ 23KČ

ČTRNÁCTIDENÍK PRO ODBORNÍKY
VE ZDRAVOTNICTVÍ A FARMACII

9/2012 Toto číslo vyšlo 7. 5. 2012



ZE ZAHRANIČÍ

Léčba dítěte není snadná,
v zahraničí do ní často
mluví soudy
– příspěvek k diskusi

STRANA 14



PŘEDSTAVUJEME

MUDr. Milenu Černou,
dermatoveneroložku
a ředitelku Výboru dobré
vůle – Nadace Olgy Havlové

STRANA 28



TÉMA ČÍSLA

Pravidla pro onkologickou
léčbu dětí vyžadují změnu
– odborníci poukazují na
nevyhovující stávající praxi

STRANA 24

Lékaři se připravují na „Děkujeme, odcházíme II“

Naše země by mohla brzy zažít další masovou protestní akci lékařů. Podle zástupců lékařských odborů je situace v českém zdravotnictví alarmující, reformní kroky ministerstva škodí systému a Leoš Heger (TOP 09) trvale neplní své závazky.

Česká republika, za niž ministr zdravotnictví minulý rok podepsal „Memorandum o úpravě poměrů ve zdravotnictví“, podle odborů nedodržela svůj závazek navýšit v tomto roce plat všem zdravotnickým pracovníkům. Lékařský odborový klub – svaz českých lékařů (LOK-SČL) však na jeho splnění trvá a za svým cílem je ochoten jít i za cenu rozpoutání další celostátní protestní akce, při níž loni podaly výpověď téměř 4 tisíce nemocničních lékařů v zemi. Odboráři

požadují, aby ČR svému závazku vůči zdravotníkům dostála, a to nejpozději do 1. července. Řešením, ke kterému se nyní nejvíce upínají jak lékaři, tak zaměstnavatelé, je změna úhradové vyhlášky.

(pokračování na straně 2)

Rýsuje se podoba univerzitních nemocnic

Ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09) předložil vládě věcný záměr zákona o univerzitních nemocnicích. Na jeho znění se shodl s rektory vysokých škol a děkany lékařských fakult. Norma je do počátku května v připomínkovém řízení, poté o ní rozhodne vláda.

„Shodli jsme se na základních principech. Univerzitní nemocnice budou mít formu neziskové organizace zřízené zákonem. Na

univerzitní nemocnice se transformují stávající fakultní nemocnice. Jejich ředitele bude jmenovat správní rada složená ze zástupců státu, vysokých škol a krajů,“ uvedl náměstek MZ pro legislativu a právo Martin Plíšek. Změna, kterou zákon o univerzitních nemocnicích přinese, má

například podle ředitele FN Brno Romana Krause řadu pozitiv. „Nová právní forma umožňuje použití běžných bankovních a finančních produktů, jako jsou úvěry na investiční akce, leasing a další, které do této doby zákon výslovně zakazoval.“

(pokračování na straně 2)



**Martin Engel
(LOK-SČL):
Česká republika má
čas do 1. července,
pak začnou protesty.**

Foto: Leoš Chodura



Lékaři se připravují na „Děkujeme, odcházíme II“

(pokračování ze str. 1)

Kontroly neproběhly

Výše úhrad byla v uplynulých týdnech hlavním předmětem sváru mezi zaměstnavateli a lékaři na jedné straně a MZ a zdravotními pojišťovnami na straně druhé. Zatímco lékaři a zaměstnavatelé stále tvrdí, že peníze na zvýšení platů v nemocnicích chybí, ministerstvo trvá na svém – úhrady jsou letos vyšší. Skutečný stav financí na základě těchto skutečností nemocnic měly prověřit kontroly, na kterých se v únoru dohodli zaměstnavatelé a odbory s premiérem Petrem Nečasem (ODS). Ty však neproběhly.

„Skutečnost ověřená šetřením Asociace českých a moravských nemocnic (AČMN) je taková, že do nemocnic v roce 2012 přicházejí prostředky ve výši pouhých 98 procent roku 2011. LOK-SČL již na základě těchto skutečností nadále nepovažuje ministra Hegeera za důvěryhodného garanta plnění memoranda ze strany České republiky,“ uvedl místopředseda LOK-SČL Miloš Voleman s tím, že Leoš Heger porušil své slovo

opakovaně, což se prý vedle řady dalších pochybení projevilo i v případě personální vyhlášky. „Ministr nejdříve po připomínkách LOK-SČL vypustil její nejkontroverznější části, pokoutně je pak ale vrátil do definitivního znění,“ dodal Miloš Voleman.

Pacient na prvním místě

Podle mluvčího MZ Vlastimila Sršně však lékaři ani zaměstnavatelé nemohou s přehodnocením úhrad v tomto roce počítat, neboť by to – dle jeho vyjádření pro ČTK – bylo na úkor pacientů. Zájem pacienta však zmiňuje i lékařské odbory. Současné legislativní změny prý jdou naopak proti potřebám pacientů, a nové zákony či návrhy vlády dokonce přímo omezují dostupnost lékařské péče.

„Právní normy přijaté v souvislosti s takzvanou reformou zdravotnictví považujeme za špatně připravené a ve své většině i potenciálně nebezpečné pro pacienty a zdravotníky. Aktuálně největším nebezpečím je pro nás personální vyhláška, která legalizuje nedostatečné počty zdra-

vatnického personálu v nemocničních zařízeních a nově zavádí princip, kdy by lékař měl poskytovat péči v jiných oborech, než jaká je jeho kvalifikace. Lékařská péče poskytovaná tímto způsobem by mohla vést k přímému ohrožení životů pacientů,“ vysvětlil předseda LOK-SČL Martin Engel.

Plošná privatizace

Podle lékařů je z hlediska dostupnosti péče velkým rizikem i „racionalizace a optimalizace“ počtu lůžek. Navrhovaný postup opakovaně kritizovaly nejen lékařské odbory, ale i Česká lékařská komora a sami zaměstnavatelé. Podle nich by aplikace navrhovaných opatření mohla vést až k destrukci sítě nemocničních zařízení v České republice. Zaměstnavatelům by v tomto případě mohlo jít skutečně přímo o „holé přežití“, neboť v důsledku optimalizace lůžkového fondu by mohlo dojít až k rušení některých nemocničních zařízení, což jako možnou variantu připouští i ministerstvo. „Dosavadní kroky ministerstva vedou lékaře k pře-

svědčení, že skutečným cílem současné vlády je plošná privatizace jak sítě zdravotnických zařízení, tak i prostředků veřejného zdravotního pojištění,“ vyjadřují své obavy odboráři.

Čas do léta

Výsledkem jednání vedení LOK-SČL je tedy jednoznačné varování pro Leoše Hegeera: „Nesplnění závazků, k nimž se Česká republika prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví ČR zavázala, bude LOK-SČL považovat za důvod navázat na protestní akci ‚Děkujeme, odcházíme‘.“

Další sněm LOK-SČL je plánován na 19. června. V tu dobu už by mělo být jasné, jak se Leoš Heger k hrozící protestní akci postaví. Zda podnikne kroky, které by vedly k úpravě již schválených úhrad pro tento rok tak, aby bylo možné realizovat navýšení platů zdravotníkům.

Konkrétní podobu protestů vedení lékařských odborů prozatím nezveřejnilo, přestože určité „návrhy a plány protestů“ již údajně existují. Podle Martina Engela je ale nejprve nutné získat pro ně

podporu členské základny a také dalších odborových organizací ve zdravotnictví, s nimiž by tentokrát LOK-SČL chtěl celou akci koordinovat.

Filip Kút Citores

ANKETA

www.ZDN.cz

JE PLAT LÉKAŘE VE VÝŠI 1,5–3NÁSOBKU PRŮMĚRNÉ MZDY V ZEMI ADEKVÁTNÍ?

39%

NE, MĚL BY BYT VYŠŠÍ

16%

NE, LÉKAŘI CHTĚJÍ MOC

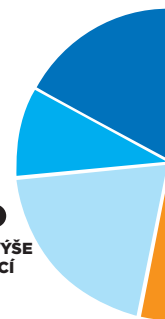
43%

ANO, TAKOVÁ VÝŠE JE ODPOVÍDAJÍCÍ

1%

NEVÍM

V ANKETĚ HLASOVALO 184 ČTENÁŘŮ WWW.ZDN.CZ.



Rýsuje se podoba univerzitních nemocnic

(pokračování ze str. 1)

Dojde k přesnému vymezení nákladů spojených s pre- a postgraduální výukou, jež nemohou být hrazeny z prostředků všeobecného zdravotního pojištění a budou muset být financovány univerzitou. To vše se může promítnout do zlepšení zdravotních služeb pacientům,“ řekl Zdravotnickým novinám ředitel Kraus.

Zachování integrity

Vedení Masarykovy univerzity Brno (MU) vidí jako další krok správným směrem snahu o zpřehlednění a zjednodušení pracovních vztahů na společných pracovištích nemocnic a univerzity. Podle mluvčí MU Terezy Fojtové však právě pracovní právní vztahy nejsou v zákoně řešeny dostatečně. Stejně tak zákon jasně nedefinuje zastoupení univerzity ve správní radě budoucích

univerzitních nemocnic a způsob jmenování jejich členů.

„Pro Masarykovu univerzitu je z pohledu nové úpravy pracovních vztahů zcela zásadní zachování integrity akademické obce univerzity a lékařské fakulty. Vedení MU trvá na tom, že žádná změna v pracovních vztazích nesmí narušit či zpřehlednit vazbu univerzity k její akademické obci. Zachována také musí být bezplatnost praktické výuky studentů v rámci společných pracovišť,“ sdělila ZDN mluvčí univerzity. Pracovní právní vztahy a další nejasnosti předloženého záměru má upravit až paragrafovaný návrh.

Pojistka proti privatizaci

Zákon o univerzitních nemocnicích se před čtyřmi lety nepodařilo prosadit ministru Tomáši Julínkovi (ODS). Za jednu z největších slabín návrhu teh-

dy kritici považovali záměr převést fakultní nemocnice na akciové společnosti. Vznikla totiž obava, že uvedený postup povede k jejich postupné privatizaci. Takové možnosti má ale nová norma zamezit. „Na návrhu věcného záměru zákona lze pozitivně hodnotit právě ustanovení, které zajišťuje neziskový charakter budoucích univerzitních nemocnic, což brání případným snahám o jejich privatizaci,“ potvrdila mluvčí Fojtová. V novém zákoně budou vyjmenovány jednotlivé budovy nemocnic. Jejich případné vyřazení z univerzitního systému by tak museli schválit zákonodárci.

Nejasné řízení i financování

Legislativní norma o univerzitních nemocnicích by měla platit od poloviny roku 2014. „Smysluplnost zákona dle mého názoru spočívá ve snaze o odstranění dosud nedořešeného právního postavení fakultních nemocnic a dvojkolejnosti řízení děleného mezi nemocnicí a fakultou. Nejasnost je také v určení jednoznačné

odpovědnosti zaměstnanců. Očekávám i stanovení jasných pravidel pro financování a hospodaření těchto zdravotnických zařízení a vymezení podmínek pro vzdělávání, vědu a výzkum,“ uvedl pro ZDN ředitel Fakultní nemocnice Královské Vinohrady (FNKV) Marek Zeman.

„Do fakultních nemocnic přicházejí peníze na provoz nesystémově z mnoha zdrojů. Ať už jde o úhrady od pojišťoven, granty, finanční prostředky z fondů Evropské unie či příspěvky MZ na vybrané projekty. Z prostředků od zdravotních pojišťoven je rovněž hrazena pedagogická činnost. Změna právní formy samozřejmě není samospasitelná, ale může aspoň institucionálně přispět k nápravě současného (nejmírněji řečeno nedobrého) stavu, ve kterém musí fakultní nemocnice fungovat,“ domnívá se ředitel Zeman.

Odpolitizování nemocnic

Věcný záměr zákona nabízí řešení. Počítá například s tím, že zdravotní pojišťovny budou mít

pojistku s univerzitní nemocnicí uzavřít smlouvu o úhradě zdravotních služeb. Nemocnice získá titul univerzitní po uzavření smlouvy s lékařskou fakultou. Smlouva vymezení rozsah výuky či pracovní právní vztahy, tedy rozsah úvazků a evidenci pracovní doby.

Náměstek Plíšek nastínil rovněž záměr zákona zbavit volbu ředitele univerzitní nemocnice politických tlaků. „MZ chce zákonem univerzitní nemocnice jako nestátní neziskové subjekty odpolitizovat. Zákon omezí vliv ministerstva na personální obsazení, ředitele by měla jmenovat správní rada,“ sdělil Martin Plíšek. Ředitel FN Brno Roman Kraus nevidí v ředitelské volbě prostřednictvím správní rady problém. „Je to naprosto standardní postup jmenování ředitele společnosti. Pouze nechápu někdy zmiňovaný důsledek, že nemocnice tak získá odpovědnější management. Vzniká dojem, že současní ředitelé jsou nekompetentní a nezodpovědnou skupinou osob,“ uzavírá Roman Kraus.

Petra Klusáková

SÚKL má **nového šéfa**

Výběrová komise doporučila na post ředitele Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) dosavadního šéfa Koordinačního střediska transplantací (KST) Pavla Březovského – ministr zdravotnictví doporučení komise vyhověl a 2. května uvedl Březovského do funkce.

Pavel Březovský na pozici vystřídal dočasně pověřeného Jiřího Demla, který ústav vedl od konce února, kdy byl ze své funkce pro „dlouhodobé neshody“ s ministrem zdravotnictví Leošem Hegelem (TOP 09) odvolán letitý šéf SÚKL Martin Beneš.

Nejednoznačná volba

Výběrového řízení se zúčastnilo celkem 9 uchazečů, mezi jinými například i bývalý prezident České lékařnické komory Stanislav Havlíček, který skončil těsně za Březovským. Podle dostupných informací volba zdaleka nebyla jednoznačná. Zatímco vítězný Pavel Březovský obdržel 8 ze 16 možných hlasů, druhý Stanislav Havlíček přesvědčil 5 členů komise.

Miliardová rozhodnutí

Ústav určuje maximální cenu léků vydávaných na předpis a výši úhrady ze zdravotního pojištění u těch léků, které plně nebo čá-



Pavel Březovský. | Foto: Leoš Chodura

stečně hradí pojišťovny – například všechny léky užívané v ambulancích. Celkem takto ústav rozhoduje přibližně o 60 miliardách korun ročně. Už díky této skutečnosti patří ředitel SÚKL do úzké skupiny mocných postav českého zdravotnictví.

Priority nového ředitele

Nový ředitel bude mít kromě regulace maximálních cen a stano-

vování úhrad na starosti i kontrolu léků z hlediska kvality a efektivity a také dohled nad činností lékáren a distributorů. „Mou hlavní prioritou je stabilita léčivé politiky tak, aby léčivé přípravky byly dostupné pro všechny české pacienty a pojištěnce, a to v úzké spolupráci s ministerstvem zdravotnictví, odbornou veřejností i plátcí, tedy zdravotními pojišťovnami,“ uvedl po svém jmenování Březovský. Ministerstvo pak od nově jmenovaného šéfa SÚKL očekává brzké dokončení revize cen a úhrad léků, personální stabilizaci ústavu, elektronizaci systému a aktuálně též vypracování oponentury k připravované směrnici EU o léčivých přípravcích.

(fkc)

Správní rada VZP opět nikoho neodvolala

Ani další jednání správní rady VZP nepřineslo impuls, který by byl předzvěstí odvolání předsedy rady Marka Šnajdra či ředitele Pavla Horáka kvůli odposlechům pražských kmostrů.

Jak ZDN informovaly v minulém čísle, deník Dnes před časem zveřejnil odposlechy rozhovorů pražského exprimátora Pavla Béma s lobbistou Romanem Janouškem, kteří prostřednictvím předsedy správní rady VZP Marka Šnajdra ovlivňovali výběrová řízení na vysoké posty v pojišťovně. Přesto se správní rada VZP neodhodlala odvolat svého předsedu ani ředitele Horáka, do jehož kompetencí výběrová řízení spadají.

Na obzoru noví radní

„Personální věci z pohledu top managementu se neřešily, žádný návrh v tomto ohledu nepadl. Dokud ministerstvo nepřipraví jasnou strategii a nenavrhne nového kandidáta, situace se pravděpodobně ani nezmění,“ uvedl pro ZDN člen správní rady VZP Jiří Stánský (TOP

09). Jeho slova doplnil další radní Michal Sojka (ČSSD): „V minulosti jsme odvolání Bc. Šnajdra navrhovali již dvakrát. Ministerstvo zdravotnictví ale odvolání nepodpořilo,“ uvedl. Dodal však, že poměr hlasů v radě se v nejbližší době pravděpodobně změní. „Podle mých informací budou ve skupině radních, které prostřednictvím ministra Hegera navrhuje vláda, čtyři členové vyměnění. Pokud se to skutečně stane, poměr hlasů v radě by se mohl změnit a k jednání o odvolání by mohlo dojít,“ uvedl radní Sojka.

Podle dalšího zdroje, který redakce ZDN zná, chce vláda do správní rady VZP dosadit osoby, jež budou v pojišťovně intenzivně prosazovat projekty „ve státním zájmu“, jako je například systém využívání elektronického zdravotnictví. (klu)

Novým děkanem 1. LF UK bude profesor **Aleksi Šedo**

Akademický senát 1. lékařské fakulty UK zvolil nového děkana. Je jím dosavadní proděkan pro grantovou politiku a rozvoj profesor Aleksi Šedo. Fakultu povede do roku 2016.

Zdravotnické noviny o tom informovala mluvčí fakulty Vlasta Helekalová. Navrženého kandidáta musí ještě schválit rektor Univerzity Karlovy profesor Václav Hampl.

Aleksi Šedo se narodil 18. června 1961 v Helsinkách. Promoval na Fakultě všeobecného lékařství UK v Praze v roce 1986. V roce 2000 získal titul doktora věd v oboru onkologie, v roce 2002 byl jmenován profesorem v oboru lékařské chemie a biochemie.

Od roku 1997 vede Laboratoř biologie nádorové buňky, která je společným pracovištěm Bioche-



Foto: Karel Meister

mického ústavu Akademie věd a 1. lékařské fakulty. Od roku 2007 je přednostou Ústavu biochemie a experimentální onkologie 1. LF UK a od roku 2005 proděkanem fakulty pro grantovou problematiku a rozvoj. Na svém kontě má několik desítek impaktovaných publikací a spoluautorství patentů, včetně zahraničních. Je nositelem Zlaté medaile Světové výstavy vynálezů Expo '92.

Není a ani před rokem 1989 nebyl členem žádné politické strany. Je ženatý, manželka Liliana Raquel působí jako revmatoložka.

(klu)

CHCETE MÍT JISTOTU STABILNÍCH PLATEB OD ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY?

Pokud fakturujete alespoň 500 000 Kč měsíčně, využijte ČSOB financování zdravotnických zařízení prostřednictvím odkupu pohledávek za zdravotní pojišťovnou.

Proč zvolit ČSOB pro financování vaší pohledávky?

Spolupráce se stabilním bankovním partnerem vám zajistí především:

- Finanční prostředky do dvou pracovních dnů od postoupení pohledávky bance.
- Přenesení odpovědnosti za správu pohledávek na ČSOB.
- Nenavyšování vaší úvěrové angažovanosti u banky. Pohledávku prodáte bez postihu. Pokud je fakturace v pořádku, nemůže se vám již pohledávka vrátit. Nejedná se o úvěr.
- Stabilizaci vašich příjmů bez ohledu na zpoždování plateb zdravotní pojišťovny.
- Pravidelný příjem peněz pro úhradu vašich závazků.
- Přízeň vašich dodavatelů, kteří včasnou platbu závazků jistě ocení.



Pro bližší informace kontaktujte pobočku ČSOB nebo přímo útvar ČSOB Specializovaného financování, e-mail: nbfi@csob.cz, telefon: 224 114 378, 224 114 425.

www.csob.cz

Korporátní a institucionální bankovníctví

Člen skupiny KBC

Komora obviňuje řetězec z korupce

Podle prezidenta České lékárnické komory (ČLnK) Lubomíra Chudoby jsou v těchto dnech doručovány lékařům dopisy s „velmi podivnou“ nabídkou lékárenského řetězce Dr. Max, respektive akciové společnosti Česká lékárna. Podle ČLnK jde o korupci.

ČLnK varuje lékaře před využitím nabídky, která se v dopise skrývá. Jedná se prý o ryze korupční nabídku, v jejímž rámci řetězec nabízí lékařům slevy za to, že budou svým pacientům doporučovat právě řetězec lékáren Dr. Max.

Ukradená svobodná vůle pacienta

Šéf lékárnické komory Lubomír Chudoba považuje takovou nabídku za evidentní porušení stanoviských předpisů lékárníků i lékařů. „Dohoda lékárny s lékařem, aby lékař za úplatek přiměl pacienty navštívit konkrétní lékárnu, je nepřijatelná. Ani lékárník, ani lékař nemají právo kvůli svému prospěchu upřít pacientovi

svobodnou volbu lékárny, kterou považuje za nejlepší,“ říká prezident Chudoba. A nemusí se prý jednat jen o lékárnu „vnucenou“ lékařem. „Všichni víme, že většina pacientů si nedovolí jít proti vůli svého lékaře. Lékárník, který se podílí na směřování pacienta od lékaře do lékárny, porušuje etický kodex komory,“ upozorňuje Lubomír Chudoba.

Progresivní marketing

Řetězec lékáren Dr. Max je známý svým progresivním marketingem a slevovou politikou. Není to zcela poprvé, co se dostal do křížku s největší stavovskou organizací lékárníků. Předmětem předešlých sporů a výměny ostrých prohláše-

ní byla vždy právě slevová politika, dosud orientovaná zejména na pacienty. Řetězec využil kritiky regulačních poplatků a zákazníkům nabídl systém slev, který měl loajálními klientům umožnit kompenzovat možnou finanční ztrátu v důsledku třicetikorunových poplatků za recept a položku na receptu. Nyní je to však poprvé, co se do médií dostávají informace o tom, že se tento řetězec – podobně jako farmaceutické firmy – snaží cílit i na samotné lékaře.

Samozřejmost jako benefit

ČLnK poukazuje i na manipulační obsah dopisu lékařům, kdy jsou jim prý exkluzivně nabízeny

„výhody“, jež však mají být samozřejmostí v každé lékárně. Jako příklad uvádějí „profesionální odborný a individuální přístup k pacientům“ či „kontinuálně vzdělávaný personál“. „To je ovšem samozřejmé v naprosté většině lékáren v České republice. Všichni lékárníci se jako členové komory povinně celoživotně vzdělávají a ke svým pacientům přistupují s odbornou péčí,“ podotýká mluvčí ČLnK Aleš Krebs.

Klamavá reklama?

V dopise je prý také zmíněn tzv. doplatek za určité léky v ostatních lékárnách, který je dle řetězce vždy vyšší než doplatek v lékárnách Dr. Max. „Ve skutečnosti však bývá situace zcela odlišná. Doplatky jsou v mnoha lékárnách na stejné, nebo dokonce nižší úrovni i bez jakýchkoli věrnostních karet. Zmíněný seznam je tedy způsobilý diskreditovat v očích veřejnosti všechny ostatní lékárny jako cenově méně výhodné. Ty mohou takové jednání právem označit za klamavou reklamu,“ hájí zájmy ostatních lékárníků Lubomír Chudoba. Podle něj je tento příklad důkazem, že je třeba, aby doplat-

ky u léků hrazených z veřejného zdravotního pojištění byly stejné ve všech lékárnách. Stejně doplatky prý preferují i sami klienti, což bylo podle ČLnK prokázáno opakovanými průzkumy, jež komora mezi pacienty v uplynulých letech provedla.

Řetězec se chce obrátit na ÚOHS

Podle mluvčího akciové společnosti Česká lékárna Luboš Korbelaře jde ze strany komory o účelový výklad s cílem diskreditovat celý řetězec lékáren. „Naprostě odmítáme nařčení z korupčního jednání. Naším cílem bylo informovat lékaře o možnostech zvýhodněných nákupů pro vlastní potřebu v našich lékárnách a zároveň o výhodách, které poskytujeme jejich pacientům formou cenových benefitů,“ uvedl pro ČTK Luboš Korbelař. Právníci společnosti hodnotí aktivitu komory jako nepřiměřený zásah do svobody hospodářské soutěže, a zvažují proto podání podnětu k Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže, neboť ČLnK podezřívá, že se účastní na zakázané kartelové dohodě.

Flip Klit Citores

VZP spojí své regionální pobočky

Od června přijdou regiony o sedm krajských poboček VZP, která proto propustí asi 350 zaměstnanců. Koncem dubna tento záměr odsouhlasila správní rada pojišťovny. Klientská pracoviště VZP rušit nechce, naopak jich spíše přibude.

„Správní rada VZP ČR schválila spojení regionálních poboček s účinností od 1. 7. 2012. Ze současné sítě ředitelství třinácti poboček nově vznikne šest řídicích regionálních celků. Uvedené opatření se nedotkne sítě klientských pracovišť,“ řekl zdravotnickým novinám mluvčí

VZP Jiří Rod. Podle něj je spojení poboček důsledkem dlouhodobé strategie zvyšování efektivity pojišťovny a zkvalitňování jejích služeb. Pojišťovna chce zjednodušit a zefektivnit řídicí strukturu a tím zvyšovat svou konkurenceschopnost. „Záměr jsme odhlasovali, pro-

tože racionalizace sítě administrativních center a procesů řízení povede k větší efektivnosti pojišťovny. Samozřejmě jde i o snížení nákladů. Služby našim klientům, tedy pojištěncům i poskytovatelům zdravotní péče, ale nebudou omezeny,“ odpověděl člen správní rady Michal Soj-

ka (ČSSD) na dotaz ZDN, zda VZP neruší pobočky z ryze ekonomických důvodů.

Úspory ze sloučení i z prodeje

Sloučením vznikne šest základních administrativních center: celek pro západní a jižní Čechy, Moravskoslezský kraj a Olomoucký kraj a Vysočinu, Střední Čechy a Prahu, Liberec a Ústí nad Labem, Hradec Králové a Pardubice. Z finančních úspor, které rušení regionálních poboček přinese, chce VZP rovněž rozšířit stávající síť svých kontaktních míst.

Více než rok pojišťovna také provádí zbytné budovy. Řídí se při tom předběžným seznamem objektů určených k prodeji. Díky dokončované transformaci a centralizaci VZP během dvou následujících let očekává zisk ve výši 300 až 500 milionů korun. Tyto peníze použije na financování zdravotní péče – půjdou do základního fondu zdravotního pojištění.

„Prodej probíhá a bude probíhat transparentním způsobem tak, aby výnos byl co nejvyšší a celá transformace nepřinášela žádná dodatečná rizika, spojená například s insolvenční kupce,“ dodal mluvčí. (klu)

Inzerce A121006170


**MEDICAL
SERVICES**

Napsali jste knihu?
My vám ji vydáme!

Profesionální partner pro vydávání zdravotnické literatury

Kontaktujte nás e-mailem: knihy@mf.cz



Nový ředitel a staré problémy

SÚKL má nového ředitele. Komfortní startovní pozice v nové funkci ovšem vypadá jinak.

Je bezpochyby dobře, že po dvou měsících má Státní ústav pro kontrolu léčiv nového šéfa. Nad ostatními aspekty volby Pavla Březovského do čela státního regulátora lékové politiky se už ovšem pochybám ubránit nelze.

Fyzikálně nemožné

Předně se nabízí otázka, zda jmenování Březovského může reálně vyřešit problémy, kvůli nimž byl koncem února odvolán bývalý ředitel SÚKL Martin Beneš. Odpověď zní: V nejlepším případě snad napůl. Dvěma hlavními Benešovi problémy bylo zpackané zavádění centrálního úložiště receptů a neskutečně rozvláčná revize

cen a úhrad léčiv, která o celé roky přesáhla zákonem stanovený termín.

Problém s úložištěm skutečně padá na Benešovu hlavu. Přijde-li nový ředitel s novým přístupem, mohl by mít šanci pohnout tímto důležitým prvkem elektronizace zdravotnictví kamsi vpřed. Ovšem o revize cen a úhrad léků si Březovský rozbije hlavu úplně stejně jako Beneš. Dokud budou revize probíhat ve správním řízení po instanční ose SÚKL – ministerstvo zdravotnictví – soudy, je fyzikálně nemožné dodržovat zá-



Martin Čaban

konem stanovené lhůty, protože stovky odvolání proti cenovým rozhodnutím ústavu či ministerstva soudy nikdy nevyřeší včas.

Snad kdyby do SÚKL nastoupil nějaký ostrý a rázný ředitel, mohl by rozpoutat vášni-

vou debatu expertů na správné právo a tlačít na ministerstvo, aby se postup revizí změnou zákona vymanil z klasického správního řízení a nabral nějakou svižnější formu. Ve vzduchu by pak visela hrozba arbitrží proti státu ze strany farmaceutických firem a další rizika. Březovský však do-

jmem takto novátorského regulátora nepůsobí. V posledních 12 letech byl spíše poslušným úředníkem – za socialistických vlád v letech 2000 až 2006 byl šéfem odboru zdravotní péče na ministerstvu zdravotnictví, po nástupu pravice se odebral na politicky méně exponované místo ředitele ministerského Koordinačního střediska transplantací.

Svérázná představa o transparentnosti

S tím souvisí další pochybnost, jež se nad příchodem nové hlavy SÚKL vznáší, totiž Březovského kompetence. Bude lékař se specializací ORL lepším šéfem ústavu než farmaceut Beneš, případně exprezident lékárnické komory Stanislav Havlíček, který skončil v tendru druhý za Pavlem Březovským? Těžko říci, možná bude člověk stojící mimo hlavní proudy lékové politiky objektivnější, nicméně Březovského životopis je důvodem k mírné skepsi. Bude-li časem vyvrácena, tím lépe.

Posledním stínem na volbě hla-

vy SÚKL je volba sama. Fascinující je drzost, s níž ministerstvo zdravotnictví hrdě napsalo do tiskové zprávy, že ředitel byl vybrán „na základě transparentního výběrového řízení“. Připomeňme, že nebýt úniků informací do médií, nikdy bychom se z oficiálních míst nedozvěděli (a to dokonce ani zpětně), kdo se tendru účastnil, kolik bylo uchazečů, kdo konkrétně seděl ve výběrové komisi, ba ani zdůvodnění, proč byl vybrán právě tento kandidát a ne někdo jiný. To vše jsou tajné informace. Velmi svérázná představa o „transparentním výběrovém řízení“ na místo, jež rozhoduje o tocích desítek miliard korun. Dodejme, že popsany problém nesouvisí konkrétně s Pavlem Březovským, mnohá výběrová řízení na důležité posty ve státní správě včetně organizací řízených ministerstvem zdravotnictví probíhají tímto způsobem odjakživa.

Jak se Pavel Březovský v nové funkci osvědčí, teprve uvidíme. Komfortní startovní pozice ale vypadá poněkud jinak.

Inzerce A121003002

NEZTRÁCÍME ČAS
ZKOUMÁNÍM,
PŮJČUJEME.

*artesa
www.artesa.cz

S úvěrem Artesa toho dokážete mnohem víc!

Raději méně peněz než kriminál

Až na občasné šarvátky mezi lékařskými odbory a ministerstvem zdravotnictví panoval v uplynulém roce relativní klid zbraní – ten je však nyní ohrožen. Máme se připravit na další pokračování protestní akce „Děkujeme, odcházíme“? Zeptali jsme se místopředsedy LOK-SČL **MUDr. Miloše Volemana**

Odborové organizace lékařů Visegrádské čtyřky na svém dubnovém setkání kritizovaly své vlády za to, že řeší problémy zdravotnictví jen za cenu vážného porušování práv zaměstnanců. Jak se to projevuje v našich podmínkách?

Jde zejména o nedodržování zákoníku práce v oblastech maximálně přípustného rozsahu práce přesčas. Zákon umožňuje práci přesčas v maximálním rozsahu 8 hodin týdně a 150 hodin ročně. Zaměstnanec a zaměstnavatel si mohou dohodnout vyšší limit, nejvýše však v průměru 8 hodin týdně po celý rok, tedy teoreticky 416 hodin ročně.

Do 1. ledna 2013 existuje výjimka pro zdravotnictví – zaměstnanec a zaměstnavatel si mohou dohodnout až 16 hodin práce přesčas týdně. Ani tento rozsah ale nestačí pro zabezpečení provozu nemocnic, proto jsou výkazy práce v masivním rozsahu falšovány.

U mladších kolegů, hlavně ve fakultních nemocnicích, jde o vydírání v rozsahu jinde nevídaném. Tito mladí lékaři jsou formálně zaměstnání na 0,1 či 0,2 úvazku a takto jsou i placeni. Ve skutečnosti ovšem pracují v průměru 12–14 hodin denně. Za to je jim umožněno absolvovat předatestační přípravu, přičemž k atestaci pak lékař dostane od zaměstnavatele kompletně zfalšovaný doklad o absolvované praxi. Tuto odpornost bohužel podporuje řada profesorů a docentů, z nichž někteří dostávají i prestižní ocenění.

Mluvíte o dohodě mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem. Předpokládám, že zdravotníci přistupují na tuto dohodu dobrovolně, a to především z finančních důvodů.

Jednak finančních, ale hlavně proto, že jinak nelze zajistit provoz nemocnic. Až vyprší platnost výjimky z evropské směr-

nice o pracovní době, což bude 1. ledna 2013, systém zkolabuje. Například Německo se na tuto situaci již dlouhodobě připravuje – i proto pořádají v Česku masivní náborové akce pro lékaře. Odstranit přetěžování lékařů a odbourat finanční závislost lékařů na přesčasech je základním cílem LOK. Proto také chceme zákon o odměňování zdravotníků. V Německu již obdobná norma platí.

Jen něco málo přes rok trvalo relativní příměří mezi ministerstvem a lékařskými odbory. Nyní hrozíte opakovaním protestů, a dokonce i další akcí typu „Děkujeme, odcházíme“. Když nepomohla první akce, proč by mělo něco změnit její pokračování?

První akce pomohla. Kdyby bylo ze strany ministerstva zdravotnictví splněno všechno, co bylo podepsáno, pak by žádný problém nebyl. Současná vláda bohužel zřejmě není schopna do-

držet podepsanou dohodu jinak než pod nátlakem.

Vládě jste dali další lhůtu, lépe řečeno již několikáté ultimátum, tentokrát do 1. července 2012. Požadujete splnění závazku navýšení platů všem zdravotnickým pracovníkům, a to prostřednictvím změny úhradové vyhlášky. Je to vůbec reálné?

Jinak než prostřednictvím úhradové vyhlášky vláda letošní závazek splnit nemůže. Reálné by to samozřejmě bylo v případě, že by chtěla svým závazkům dostát.

Můžete nyní s jistotou říci, že pokud se do 1. července situace nevyřeší smírem, bude skutečně následovat protest v rozsahu někdejší akce „Děkujeme, odcházíme“?

Napětí nepanuje jen mezi lékaři a ministerstvem, ale mezi veřejností a ministerstvem, respektive vládou. Pro Lékařský odborový klub bylo vždy rozhodující splnění konečného závazku od 1. ledna 2013 (pozn. red.: Podle memoranda by měl od příštího roku plat lékařé dosahovat 1,5–3násobku průměrné mzdy v zemi).

V současné době je problém posunut dál a my se stali součástí širokého hnutí bojujícího proti likvidaci českého zdravotnictví, jak ji plánuje pan ministr Heger, respektive ti, kdo ho řídí. Nicméně nesplnění závazku vyplývajícího z memoranda pro rok 2012 od 1. července by bylo důvodem k protestům, a pokud vláda svůj přístup nepřehodnotí, pak se protesty budou stupňovat.

Předpokládáte, že se lékaři do takové akce ponoří se stejným entuziasmem, jako tomu bylo v případě „Děkujeme, odcházíme“? Neobáváte se, že budou po předešlých zkušenostech spíše skeptičtí?

Tak v tomto bych skutečně problém neviděl.

Zdravotnictví se za uplynulý rok díky reformám a novým vyhláškám do značné míry změnilo. Například nová personální vyhláška klade menší



Foto: Leoš Chodura

nároky na personální zajištění zdravotnických zařízení, tedy i na počet lékařů. Jak může toto a další změny ovlivnit průběh protestů?

To by platilo, kdyby byl v nemocnicích nadbytek lékařů. V současné době jsou ovšem nemocnice po personální stránce tak zdevastované, že by kolaps způsobila i pořádná chřipka. Ale je pravdou, že snaha pana ministra Hegera o vytvoření zdravotnictví bez zdravotníků je až tragikomická.

Kritiku nové personální vyhlášky slyšíme opakovaně jak z úst představitelů lékařských a dalších odborových organizací ve zdravotnictví, tak i prezidia ČLK. Její nedostatky jsou tedy mezi odbornou veřejností obecně známy. Na změnu je už ale pravděpodobně pozdě – jak se potom chcete bránit před jejími případnými negativními dopady v praxi?

Základní obranou je odmítnutí poskytovat péči, pokud by k ní lékař neměl příslušnou kvalifikaci nebo by podmínky poskytování péče nebyly dostatečně zajištěné – tedy by ji nebylo možno poskytovat *lege artis*. Na to má každý lékař právo a my budeme důrazně apelovat na to, aby jej lékaři využívali.

Postavit se zaměstnavateli v době rostoucí nezaměstnanosti nepochybně vyžaduje velkou dávku odvahy, a to i v případě, že zaměstnanec je v právu. Jak by měli lékaři v takové situaci postupovat, aniž by riskovali pokles příjmů, či dokonce výpověď?

Pokles příjmů je sice reálný, ale lepší než kriminál. Aby lékař za něco takového dostal výpověď, je absurdní i v našem Kocourkově. Taková výpověď by byla neplatná a pro lékaře by znamenala placenou dovolenou.

Filip Kút Cítores

Lékařské odbory čtyř zemí prohloubí spolupráci

Zástupci odborových organizací lékařů zemí Visegrádské čtyřky (V4) hodnotili zdravotnické systémy a postavení lékařů ve svých zemích. Odboráři chtějí prohloubit svou mezinárodní spolupráci, a to včetně organizování společně konaných akcí.

Podle účastníků setkání konaného 27.–28. dubna pramení současné problémy jednotlivých zdravotnických systémů zejména z nedostatku finančních prostředků a ze špatné organizace péče. Přestože se ministři zdravotnictví V4 v této obecné rovině s odbory shodují, odboráři protestují proti způsobu, jakým jejich vlády systémové nedostatky řeší, neboť to prý vede k vážnému porušování práv zaměstnanců.

Vliv nadnárodních firem

Podle odborářů se dnes pohybuje v prostředí, kde je spíše než zdraví důležitý finanční zisk.

Za záměnu priorit společnosti v oblasti zdravotnictví prý mohou především nadnárodní finanční skupiny, které se snaží „ovládnout“ finanční toky a parazitovat na systému veřejného zdravotnictví. Účastníci mají za to, že v takovém prostředí jsou jedinými obhájci všeobecně dostupné zdravotní péče lékařské odborové organizace a lékařské komory, protože vládnoucí garnitury bývají s těmito nadnárodními finančními skupinami úzce propojeny.

Koordinace je potřebná

Právě kvůli této provázanosti je prý dnes opodstatněnost existence

odborových organizací ve zdravotnictví větší, než tomu bylo kdykoli v minulosti. Účastníci setkání se shodli na tom, že je v budoucnu třeba více koordinovat svou činnost, což by kromě výměny informací mělo znamenat i organizování společných akcí konaných současně v Česku, Maďarsku, Polsku a na Slovensku.

Prioritou odborových organizací lékařů V4 zůstává prosazování systémových změn s cílem dosáhnout proplácení reálných nákladů na zdravotní péči, a to včetně ceny práce zdravotnických pracovníků.

(fkc)

Stomatologové chtějí změny

Představitelé České stomatologické komory (ČSK) jsou zklamaní z reformních zákonů. Slibovali si především ekonomickou stabilizaci systému, místo ní se však dočkali pouze zvýšené administrativy.

Předmětem kritiky stomatologů je především reformní zákon o zdravotních službách, který vešel v platnost 1. 4. 2012. Přestože prezident ČSK Pavel Chrz zdůraznil nezbytnost nové normy nahrazující téměř 50 let starý zákon o péči o zdraví lidí, její výslednou podobu považuje za nedostatečnou.

„Očekávali jsme, že reformní zákony, které budou předkládány v parlamentu a kde měla vláda nadpoloviční většinu poslanců, povedou ke skutečné stabilizaci zdravotnictví, a to nejen po stránce administrativní, ale i ekonomické,“ kritizuje jednostranné zaměření zákona, který podle jeho názoru není reformou v pravém smyslu. Navzdory výhradám se šéf ČSK za stomatologů distancoval od odborových protivládáních a antireformních akcí a zejména pak od demonstrace „Stop

vládě“, jež následovala den poté a kterou spolupořádaly právě i odborové organizace ve zdravotnictví.

Nejspornější body

Za aktuálně nejproblematičtější pasáž zákona o zdravotních službách zubní lékaři považují souhlas obou rodičů při zubním ošetření, který prý výrazně zkomplikuje život jak pacientům, tak lékařům. Jako typický příklad, kde by mohlo sporné ustanovení způsobovat největší potíže, prezident ČSK uvedl ortodontickou péči. Při rovnání zubů je totiž třeba extrahovat některé stálé zuby, což je možné považovat za nevratný zákrok spadající do stávající definice. Problém by to podle Pavla Chrze mohlo znamenat především u rozvedených rodičů, kdy jeden souhlas vysloví a druhý se postaví zcela proti. Takový rozpor by pak musel řešit

až soud. „O to ale někdo musí soud požádat a já se obávám, že zubní lékaři to zcela jistě dělat nebudou. Budou říkat: ‚Tak si to rozmyslete, a až přinesete souhlas od obou rodičů, zahájíme ortodontickou léčbu‘,“ vylíčil realitu šéf komory.

Podle zubních lékařů jsou v tomto zákoně i další body, které mohou v praxi způsobovat lékařům zbytečné potíže. Podle prezidenta Chrze se jedná hlavně o nové administrativní povinnosti a formality, týkající se především zubních ordinací. Navíc si postěžoval i na přístup zákonodárců při schvalování zákona v poslanecké sněmovně. Komora prý vypracovala ke sporným paragrafům řadu připomínek, jež byly ve valné většině ministerstvem přijaty. Sněmovnou však nakonec prošel zákon v původním znění. „Nerad bych se však pouštěl do ně-

jakých spekulací, jakým způsobem byl tento zákon přijímán. Už při svých jednáních s poslanci jsem ovšem nabyl dojmu, že jsou si vědomi toho, že nevytvořili úplně dobrý zákon a bude jej třeba novelizovat,“ uvedl Pavel Chrz.

Politická krize nepomáhá

MZ k opakovaným výhradám lékařů uvedlo, že chystá technickou novelu, kterou by chtělo poslancům předložit již v několika následujících týdnech, platit by měla od podzimu. Původně se měla definice pouze přeformulovat a doplnit o tzv. vylučovací klauzuli, kterou by bylo specifikováno, na jaké výkony a zákroky se ustanovení nevztahuje. Po nátlaku České lékařské komory a Svazu pacientů ČR však ministerstvo zcela ustoupilo a minulý čtvrtek oznámilo, že sporné

ustanovení zruší. Místo toho chce předložit jinou novelu, díky které již nebude muset být pro léčbu dítěte vyžadován souhlas obou rodičů. Zjednoduší by se mělo i rozhodování o pacientech ve věku 15–18 let. V jejich případě by měl mít jeden z rodičů možnost podepsat pouze obecný souhlas a případně si vyhradit, v jakých případech chce být později informován.

Pavel Chrz má za to, že schválení technické novely zákona o zdravotních službách nemusí být zdaleka tak jednoduché, jak si MZ představuje. „Ministerstvo se sice chystá tyto sporné pasáže zákona upravovat, ale jak všichni sledujeme politickou situaci v ČR, může se také velmi snadno stát, že to tak rychlé nebude,“ obává se prezident České stomatologické komory.

Obavy tohoto typu se později snažil mírnit náměstek ministra zdravotnictví Martin Plíšek. Podle něj bude novela předložena jako poslanecký návrh Leoše Hegera, který by měl být projednán ve zrychleném čtení. Ministerstvo proto očekává jeho rychlé přijetí. **Filip Kút Citores**

Inzerce A121004537

800 521 521
www.kb.cz

Vyberte si kartu ve skvělé kondici

Zlatá firemní karta

■ prestižní karta s exkluzivní péčí a službami

incentrum
Banka roku 2011

NA PARTNERSTVÍ ZÁLEŽI

KB

Vzniklo Národní telemedicínské centrum

Fakultní nemocnice Olomouc a Univerzita Palackého založily v Olomouci Národní telemedicínské centrum (NTC). Instituce má sloužit jako koordinační a edukační pracoviště.



S rozvojem moderních technologií se léčba na dálku stává důležitým pomocníkem například při monitoringu průběhu diabetu nebo kardiovaskulárních chorob. „Medicína na dálku“ může znít konzervativním lékařům

jako protimluv, přesto nachází řadu uplatnění. Jejím prostřednictvím lze sledovat například hladinu cukru v krvi nebo správné užívání léků. Pacienti jsou přitom oprostěni od povinnosti pravidelně docházet do ambulan-

cí na odběry vzorků, což nejened z nich občas opomene.

„Moderní technologie tak mohou zvýšit bezpečnost pacienta a efektivitu léčby. Zlepšují také komunikaci mezi personálem a nemocným,“ uvedl za NTC docent Miloš Táborský z I. interní – kardiologické kliniky LF UP a FN Olomouc.

Stačí kapka krve a sms

V České republice existuje několik set tisíc pacientů, kterým telemedicína může významně přispět ke zlepšení kvality života. Jedná se například o nemocné na protisrážlivé léčbě. Široká indikace skupiny léků, kterou užívají, znamená nebezpečí v podobě vysoké nebo naopak příliš nízké hodnoty látek v krvi. V obou případech vzniká riziko závažných komplikací.

Pacienti, kteří musí být sledováni, ale nemají zdravotnické zařízení ve své blízkosti, případně jsou imobilní, mohou prostřednictvím jednoduché a nenákladné technologie sami provést odběr kapky krve a výsledky rozboru odeslat prostřednictvím mobilního telefonu do medicínského centra. Tam jsou výsledky vyhodnoceny, a pokud se odchylují od požadovaných norem, zdravotnický personál pacienta ihned

kontaktuje. Stejným způsobem mohou telemedicínu využívat rovněž pacienti s kolísavým diabetem nebo hypertonicí při sledování krevního tlaku.

Výuka nového oboru

„Nejvíce zkušeností máme z dálkového sledování poruch srdečního rytmu u pacientů s kardiostimulátorem nebo defibrilátorem. Týká se to asi pěti set lidí,“ uvedl docent Táborský. V budoucnu by mělo telemedicínu k léčbě pacientů využívat každé z kardiocenter v Česku.

Národní telemedicínské centrum bude zajišťovat rovněž me-

todiku a výuku tohoto oboru. Od roku 2014 jej Univerzita Palackého rovněž zařadí mezi studijní předměty na lékařské fakultě.

„Naším cílem je ověřit efektivitu těchto technologií v klinické praxi. Data následně poskytneme zdravotním pojišťovnám. Národní centrum také bude partnerem pro nadnárodní projekt v rámci Evropské unie,“ uvedl na závěr projektový manažer NTC David Kula.

V současné době je telemedicína dostupná cca 1500 pacientům. Zdravotní pojišťovny tuto péči zatím nehradí.

Irena Soukupová

Odpor proti uzavření porodnice v Žatci

Petici za zachování dětského a gynekologicko-porodnického oddělení v Nemocnici Žatec již podepsalo více než 9 tisíc lidí a podporu jí vyjádřilo i krajské zastupitelstvo.

Jeden ze zastupitelů a zároveň poslanec Jaroslav Foldyna navrhuje také vytvoření pracovní skupiny, která by se problémem zdravotní péče v kraji zabývala. V té by měli zasednout krajský zastupitelé a zástupci krajem vlastněné akciové společnosti Krajská zdravotní. Pracovní skupina má za úkol vyjednat se zdravotními pojišťovnami o nutnosti rušení zmíněných oddělení.

Ministerstvo vs. senátoři

Ministerstvo zdravotnictví stanovilo jako podmínku zachování oddělení kvótu 500 porodů ročně. Tu sice zařízení v Žatci v loňském roce splnilo, ministerstvo ale předpokládá, že počet porodů bude klesat. Ministr Leoš Heger argumentuje pro rušení také tím, že péči bez problémů převezmou okolní

nemocnice v Kadani, Chomutově a Mostě, vzdálené do 25 kilometrů. Stalo se tomu tak již před čtyřmi lety, kdy byla nemocnice v Žatci dočasně uzavřena. Ředitel krajské pobočky VZP Petr Veselský informoval, že postoj pojišťovny k redukci oddělení se nemění, a upozornil na klesající porodnost.

Organizátoři petice předpokládají, že počet podpisů stoupne na 10 tisíc. Poté by ji měli zainteresovaní senátoři – Alena Dernerová (Severočeši.cz) za Mostecko a Marcel Chládek (ČSSD) za Lounsko – předat předsedovi senátu. Chtějí tak toto téma prosadit do následujícího jednání horní komory parlamentu. Nemocnice by měly nové smlouvy s pojišťovnami uzavřít do konce června.

(ISO, ČTK)

Výměna ředitelů v Mladé Boleslavi

Ředitel Klaudiánovy nemocnice v Mladé Boleslavi Ladislav Horák končí kvůli externímu auditu. Ve funkci jej nahradí Jiří Med.

Nového ředitele pověřila dočasným vedením nemocnice stře- dočeská krajská rada, informovala mluvčí nemocnice Kamila Hamáčková. Jiří Med dříve působil jako primář Léčebny dlouhodobě nemocných ve Vojkově u Říčan i v manažerských pozicích v resortu ministerstva obrany. „Za svůj hlavní úkol považuje stabilizaci situace v nemocnici tak, aby nedošlo k narušení jejího chodu, nebyla ovlivněna velmi dobrou kvalitou péče a zařízení hospodařilo s vyrovnaným výsledkem,“ uvedla mluvčí.

Nemocnice pod správou ředitele Horáka skončila ve ztrátě 16 milionů korun. Podle hejtmana

stře- dočeského kraje Davida Ratha (ČSSD) navíc vedení neposkytovalo zřizovateli správné informace o hospodaření zařízení. Hejtman zároveň uvedl, že uvedená ztráta není vzhledem k celkovému obratu nemocnice, který se pohybuje kolem jedné miliardy korun, nijak závratná. Koncem loňského roku ale kraj zadal externí audit hospodaření, který odhalil podobné ztráty jako v minulých letech.

Ze svého postu odchází i ekonomická náměstkyně nemocnice Jaroslava Zemanová. Oba členové managementu dle slov hejtmana opouští funkce na vlastní žádost.

(ISO, Klu, ČTK)

Fakultní nemocnice Olomouc zaplatí pokutu

Úřad pro ochranu hospodářské soutěže (ÚOHS) udělil Fakultní nemocnici v Olomouci pokutu ve výši 80 tisíc korun za chyby v tendrech na projekční práci na novostavbu lékárny.

Nemocnice se proti pokutě neodvolala. Jde o druhou pokutu, kterou musí v souvislosti s pochybením při tendrovém řízení zaplatit. Na konci března ÚOHS vyčíslil pokutu za chyby při tendru na přístrojové vybavení na půl milionu korun. Konkrétně se jednalo o zakázku v hodnotě 2 a 3 milionů korun. Úřadu mimo jiné vadilo, že nemocnice do menší ze zakázek nezahrnula hodnotu autorských práv a nezadala ji otevřenou soutěž.

„Ze strany zadavatele nesmí docházet k obcházení zákona, tedy k zá- měrnému snížení předpokládané hodnoty, za účelem jejího zadání méně formálnějšími postupy,“ uvedla tehdy v rozhodnutí místo- předsedkyně ÚOHS Eva Kubišová. Mluvčí nemocnice Egon Havrlant potvrdil, že nemocnice pokutu zaplatí. Chyby ovšem považuje za formální a upozorňuje, že výstavba lé- kárny se kvůli šetření ÚOHS ještě více prodraží. Nemocnice chtě-

la údajně stavbu zahájit již minulý rok, jeden z účastníků soutěže ale podal stížnost k ÚOHS.

„V souvislosti s tím jsme tedy museli původní řízení zrušit a na konci letošního března vypsali nové. Nabídky vyhodnotíme v nejbližších dnech, i tak ale tyto administrativní průtahy nejspíš posunou většínu stavebních prací až do příštího roku,“ uzavírá mluvčí Havrlant.

(ISO, ČTK)

MZ chce změny v ochraně proti hluku

Ministerstvo zdravotnictví připravuje zákon, který by měl přenést na obce část pravomocí při ochraně obyvatel před hlukem a zvýšit její vymahatelnost.

Ministr Leoš Heger (TOP 09) v polovině dubna představil návrh zákona o ochraně veřejného zdraví před hlukem a řízení hluku. Návrh nyní prochází vnitřním připomínkovým řízením. „Cílem tohoto zákona je nahrazení stávajícího překonaného systému ochrany obyvatelstva před hlukem stanovením nových pravidel, jež by umožňovala řešení problémů, které stávající právní úprava buď dostatečně neumožňuje, nebo vůbec neřeší,“ uvedl Leoš Heger. Podle něj novela stanoví oblasti ochrany veřejného zdraví, které budou převedeny na úroveň blíže k občanovi, kde je lepší možnost účinnějšího rozhodování a kontroly.

První samostatná norma

Podle ministra se hygienické limity pro vnitřní prostory zákonem nezmění. Pro venkovní prostory nebudou existovat limity, ale systém hlukových zón. Zákon je součástí reformy a měl by platit od roku 2014 nebo 2015. Bude první samostatnou normou, která se věnuje ochraně před hlukem. Nyní je ochrana před hlukem v novele zákona o veřejném zdraví a je v ní zapracována směrnice EU o omezení škodlivého a obtěžujícího hluku. Podle věcného záměru chystaného zákona spadá hluk z pozemní a letecké dopravy a stacionárních zdrojů pod státní zdravotní dozor. Hlasy lidí, zvuky zvířat, hluk

z koncertů, sportovních a společenských akcí spadají do pravomoci obcí.

Vzniknou čtyři zóny hluku

Hluk z dopravy se musí zahrnout do územněplánovací dokumentace pomocí hlukových zón. Ty budou čtyři. Provozovatel zdroje hluku bude mít povinnost technickými, organizačními a dalšími opatřeními zajistit, aby hluk nepřekračoval hygienické limity. „Myslím, že na problému hluku nemůže nový zákon nic změnit, jenom lépe definuje způsoby ochrany a možnosti jak tuto ochranu vymáhat,“ řekl ministr.

Nastavení limitů kritizuje prezí-

Ministerstvo nechce Spořilovské odejmout výjimku

Ministerstvo zdravotnictví (MZ) zrušilo rozhodnutí pražských hygieniků. Ti v roce 2009 zamítli výjimku, která umožňuje hlučný provoz na Spořilovské ulici.

Ministerstvo tak vyhovělo odvolání Technické správy komunikací (TSK). Hygienici budou o výjimce rozhodovat znovu. Proti nárůstu dopravy na Spořilově, kudy denně projíždějí tisíce kamionů, protestují místní obyvatelé i zástupci Prahy 4. Obě strany zorganizovaly petice, které podepsaly tisíce lidí. Obyvatelé kvůli neřešené situaci na Spořilovské také několikrát demonstrovali. Vadí jim nejen hluk, ale především smogové zatížení.

„Obyvatelé evidentně nejsou na prvním místě, není respektováno zá-

kladní právo lidí na zdraví a život,“ reagovala na rozhodnutí ministerstva Jana Růžičková z občanského sdružení SOS Spořilov. „Na tomto problému neexistuje politická shoda a lidé na to doplácí,“ doplnila. Obyvatelé žijící v blízkosti Spořilovské ulice podle ní trpí chronickými onemocněními, mnozí prý už kvůli znečištění vzduchu zemřeli.

Praha chce od léta omezit kamionovou dopravu na celém území města. O záměru, který schválili zastupitelé, nyní jedná s příslušnými úřady.

(klu, ČTK)

dent Národní hlukové observatoře Ivo Vaněk, který upozornil, že nedostatečná ochrana před hlukem v Praze, Brně, Ostravě a podél dálniční sítě má na svědomí nejméně 50 úmrtí ročně. „A co

na to návrh protihlukového zákona? Nebude v růstové tendenci pokračovat?“ táže se Vaněk.

Ministr dodává, že debata s odbornou veřejností teprve proběhne.

(op)

Inzerce A121003743

...nejjemnější
hygienický
papír



ručníky
balení po 2 ks / 12 ks v kartonu



toaletní papír
balení po 12 ks / 8 ks v kartonu



kapesníčky dvouvrstvé
136 ks v krabici / 48 ks v kartonu



kapesníčky dvouvrstvé
250 ks v krabici / 24 ks v kartonu



kapesníčky třívrstvé
90 ks v krabici / 48 ks v kartonu

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

www.fetko-majesta.cz

ŘÍZENÍ NEMOCNIC

Environmentální management v nemocnicích je zatím spíše na počátku

Tématem environmentálního managementu zdravotnických zařízení se zabýval seminář pořádaný na konci března pod záštitou Státního fondu životního prostředí, sdružení Arnika a Mezinárodní sítě pro eliminaci perzistentních organických látek (IPEN).

Podle zástupců sdružení Arnika se v českém zdravotnictví dlouhodobě nevěnuje pozornost důsledkům provozu organizace na životní prostředí. Jako dva hlavní environmentální problémy přitom vidí nakládání se zdravotnickými odpady a používání toxických látek. „Rádi bychom zvýšili zájem nemocnic o zdravotnictví šetrnější k životnímu prostředí, zejména pokud jde o používání rizikových zdravotnických pomůcek a přístrojů či omezení zdravotnických odpadů. Eliminace toxických látek a odpadů je nejen cílem tohoto projektu, ale i jedním z dlouhodobých cílů našeho sdružení,“ říká Jiří Kristian z Arniky.

Vyšší náklady, ale i úspory

Východiskem by měla být implementace ekologických certifikátů a norem, jež environmentálnímu managementu ve zdravotnictví nastavují pravidla. K certifikaci slouží dvě normy: ISO 14001 a EMAS (Eco Management and Audit Scheme). Rozdíly mezi oběma systémy spočívají především v tom, že ISO 14001 lze implementovat i jen na část organizace, například oddělení, kdežto EMAS se zavádí pro celou organizaci. Certifikát ISO 14001 v současnosti v České republice vlastní celkem sedm nemocnic, certifikát EMAS zatím nemá žádná. Jedním z důvodů proč zavádění environmentálního managementu ISO 14001 nebo EMAS není více uplatňováno, je i skutečnost, že pro nemocnice to znamená značené zvýšené náklady. Argumentem pro jejich uplatnění je ale v konečném důsledku fakt, že například EMAS může přinést i řadu úspor. „Přímých úspor lze dosáhnout u spotřeby papíru, vody a energií, ve snížení poplatků za odpad a podobně. Zlepší se připravenost na možné havárie a nemocnice se rovněž může vyhnout případným poku-



ilustraci foto: Shutterstock

tám za nedodržování některých zákonů,“ upřesňuje Jiří Kristian. K dalším výhodám patří zvýšená důvěryhodnost u státní správy, dodavatelů a také u pacientů a široké veřejnosti. Nepřímé úspory pak spočívají v přínosu pro společnost přispěním k lepšímu životnímu prostředí, zdravější populaci a následně se také snižují náklady společnosti na oblast zdravotnictví.

„Máme již několik pozitivních zkušeností s přístupem nemocnic, uvedl bych například Nemocnici Havlíčkův Brod, kde se na novorozeneckém oddělení již téměř ve všech případech používají bezftalátové pomůcky. Co se týká environmentálního managementu, několik příkladů z našich nemocnic vlastních certifikátů ISO 14001 ukazuje, že snaha o lepší přístup k životnímu prostředí má u nás šanci na úspěch,“ hodnotí situaci Jiří Kristian.

Zahraníční zkušenosti jsou pozitivní

Větší zkušenosti s aplikací environmentálního managementu ve zdravotnických zařízeních

mají v zahraničí. V Německu je EMAS zaveden ve více než čtyřiceti nemocnicích a zdravotnických zařízeních, v Rakousku je to dosud šest nemocnic, EMAS už zavedla také jedna nemocnice v Polsku a další zařízení ve Španělsku, Itálii a Francii.

Pokud jde o rakouské zkušenosti, může být příkladem vídeňská nemocnice Floridsdorf, která získala certifikát EMAS v roce 2008. Březnového semináře se zúčastnil i jeden z lékařů tohoto zařízení Markus Hlousek. „V rámci systému EMAS jsme například provedli úplnou náhradu plastových odpadních pytlů za bioplastové a dosáhli jsme také výrazné úspory papíru. Na dalším zefektivnění provozu nemocnice a snižování dopadů na životní prostředí neustále pracujeme,“ říká environmentální manažer nemocnice Markus Hlousek.

V nemocnici Floridsdorf také díky certifikátu dosáhli až 60 % úspor papírových ručníků, začali důsledně třídit odpad, a to jak běžný, tak nebezpečný, a pořídili si lis na komunální odpad. Tím podle Markuse Hlouska výrazně

snížili množství odvážených kontejnerů a ušetřili za odvoz odpadů. Propracovanější systém požární ochrany dále významně snížil rizika havárií. Zabývají se i zdánlivými drobnostmi, jako je zalévání květin užitkovou či dešťovou vodou, čímž dále poklesly náklady na pitnou vodu. Zrušili automaty na pitnou balenou vodu, místo nich zavedli „pítka“ na běžnou vodu z kohoutku, což přineslo jak finanční úspory, tak i snížení náročnosti na obsluhu automatů.

V Česku zatím spíše skepse

Další úspory souvisejí s hodnocením rizik. „Systém EMAS spočívá v neustálém zlepšování a přemýšlení i nad zdánlivými maličkostmi, které ale mohou v řadě případů uspořit nemalé finanční prostředky. Organizace, která podle zákona č. 356/2003 Sb., o chemických látkách a chemických přípravcích, nakládá s nebezpečnými látkami, ale která zároveň zavede systémy environmentálního managementu ISO 14001 nebo EMAS, případ-

ně prokazatelně pracuje na jeho zavedení, nemusí dle zákona č. 167/2008 Sb. vytvářet finanční zajištění pro případ ekologických havárií. Výše finančních úspor se odvíjí od výše finančního zajištění, je určena hodnocením rizik, a měla by tedy být pro každou nemocnici jiná,“ vysvětluje Jiří Kristian.

Ohledně zavádění EMAS v České republice je ale zatím skeptický – zájem o životní prostředí v naší zemi podle něj zdaleka není na takové výši jako v jiných oblastech Evropy, například ve Skandinávii, Německu nebo Rakousku. „Nemocnice v Česku dosud nemají s EMAS žádné zkušenosti. I proto se snažme v rámci současného projektu systémy environmentálního managementu nemocnicím přiblížit například akcemi, jakou byla březnová konference Řízení ekologicky šetrné nemocnice s důrazem na eliminaci toxických látek a nakládání s odpady,“ kde výhody zavedení EMAS jednoznačně vypluly z prezentovaných zahraničních zkušeností,“ říká zástupce Arniky.

Priority: ftaláty, rtuť a odpady

K dalším prioritám sdružení Arnika patří kromě prosazování environmentálního managementu ve zdravotnictví oblast výskytu ftalátů a rtuť ve zdravotnických zařízeních a nakládání se zdravotnickými odpady. „Měkčené PVC s obsahem ftalátů naleznete prakticky v každé nemocnici, ordinaci i čekárně. Nejvíce jsou ftaláty ohroženy malé děti a zejména ty předčasně narozené v inkubátorech. Proto se zaměřujeme především na nahrazování PVC na novorozeneckých a dalších dětských odděleních. Rádi bychom, kdyby co nejvíce zdravotnických zařízení eliminovalo pokud možno všechny výrobky z PVC alespoň v místech, kde se často pohybují děti,“ dodává Jiří Kristian.

Pokud jde o rtuť, cílem je nahradit rtuťové tonometry a dnes už dosluhující rtuťové teploměry za bezpečné alternativy. V oblasti nakládání s odpady chce Arnika dosáhnout toho, aby jich co nejméně končilo ve spalovnách. „Situace s odpady ve zdravotnictví je v současné době v mnoha případech dost žalostná a například negativní zkušenosti MUDr. Magdaleny Zimové ze Státního zdravotního ústavu Praha nás v tom jen utvrdily. Zde je před námi ještě opravdu velký kus práce,“ uzavírá Jiří Kristian.

Ministr Heger varoval před přílivem léků

Zemím EU hrozí podle ministra zdravotnictví Leoše Hegera (TOP 09) kvůli chystané unijní směrnici nekontrolovatelný příliv nových léků a omezení vlivu na jejich ceny a úhrady z pojištění.

Leoš Heger vyjádřil tuto obavu na zasedání ministrů zdravotnictví v Dánsku v minulých dnech. Takzvaná transparentní směrnice by podle něj mohla negativně ovlivnit celé zdravotnické systémy zemí EU.

Cílem návrhu je nahradit současnou směrnici 89/105/EHS, která vznikala v 80. letech 20. století a nyní již nereaguje pružně na současné podmínky vstupu léků na trh a na vnitrostátní politiku jednotlivých států. Proto ji nahradí nová směrnice Evropského parlamentu a Rady EU o průhlednosti opatření upravujících ceny humánních léčivých přípravků a jejich začlenění do oblasti působnosti veřejných systémů zdravotního pojištění.

Hlavní změny návrhu

Nová norma zásadně zkrátí lhůty pro vydání rozhodnutí o stanovení ceny a úhrady léčivému přípravku. Upraví se také prosazování lhůt pro vydání rozhodnutí. Členské státy budou mít nově povinnost podávat pravidelné zprávy o vydaných rozhodnutích o cenách a úhradách léčiv spolu s informací o době potřebné pro vydání rozhodnutí a důvodech případných prodloužení. Státy budou muset oznamovat návrhy vnitrostátních opatření týkajících se cen a úhrad léčiv Evropské komisi, která má možnost do 3 měsíců sdělit své připomínky. Ty bude muset členský stát v co možná největší míře zohlednit. Stanovení ceny a úhrady léčivému přípravku bude posuzová-

no jako nezávislé na vymáhání práv duševního vlastnictví.

Omezení regulace cen

Podle ministra Hegera se tím ale významně posílí role farmaceutických firem na úkor států. „Směrnice v tuto chvíli v zásadě říká, že u léčiv nových nebo nově zařazovaných na trh EU by farmaceutické firmy získaly při rozhodování navrch nad státy,“ tlumočil názor ministerstva zdravotnictví jeho mluvčí Vlastimil Sršeň. Obavy o dominantní postavení státu sdílí i Hegerovi resortní kolegové ze Slovenska, Polska a Maďarska. Svůj nesouhlas prý dají najevo při hlasování o směrnici. Směrnice by podle MZ firmám zaručila zásadní vliv na cenu lé-



Ilustrační foto: Shutterstock

čiv. Státy by tak měly omezenou možnost regulace, v podstatě by nemohly zabránit vstupu nových léků na svůj trh. Řada léků přitom nemá plně prokázanou účinnost a státy dosud v takových případech obvykle čekaly, až bude účinnost potvrzena. Leoš Heger se na neformálním se-

tkání ministrů v dánském městě Horsens sešel také s evropským komisařem pro zdraví a spotřebitelskou politiku Johnem Dallim. Hovořil s ním o dopadech připravované směrnice. Evropská komise je předložila Evropskému parlamentu a Radě EU k projednání letos v březnu. (Klu, ČTK)

Inzerce 101022508

Fazolemi k redukci hmotnosti?

Fazolové boby obsahují velké množství bílkoviny fazeolinu, která ve střevním traktu působí jako inhibitor alfa-amylázy. Blokuje se tedy štěpení zejména nežádoucích rafinovaných škrobů. Z blokátorů alfa-amylázy mohou profitovat pacienti s nadváhou nebo obezitou a diabetici.

Studie publikovaná americkým Institute of Medicine of the National Academy of Sciences (IOM) stanovila optimální denní příjem sacharidů na 130g; vycházela při tom z průměrné minimální energetické potřeby mozku. Ve skutečnosti je však příjem sacharidů mezi 180 a 230g u žen a mezi 200 a 330g u mužů, zatímco příjem tuků a bílkovin je dle IOM přiměřený.

Příznivé účinky u diabetiků

V potravě se nacházejí jak škroby přirozené (polysacharidy v ovoci, zelenině, cereáliích, luštěninách a bramborách), tak vzniklé zpracováním (rafinované), jež se skrývají v zahušťovadlech, plnidlech a podobně.

I mezi jednotlivými druhy škrobů existují rozdíly ve vstřebatelnosti – cereálie a rafinované škroby se tráví snáze než škroby z brambor a luštěnin. Do organismu se tudíž dříve dostávají škroby z rafinovaných potravin.

Zabránit tomu zejména u pacientů se sklonem k obezitě nebo u již obezdných můžeme právě blokátory alfa-amylázy. Tím u pacientů snížíme hladinu postprandiální glykemie a inzulínu. To může mít příznivý vliv také u diabetiků, což popisovala studie Leyera a Boivina.

Přírodní zdroje

Inhibitor alfa-amylázy byl poprvé získán z obilí a čiroku, jeho aktivitu popsal Kneen v roce

1943. O dva roky později Bowman identifikoval podobnou aktivitu u fazolových bobů, přičemž příprava extraktu byla velmi jednoduchá. Zjišťovala se enzymatická aktivita v případě různých barev fazolí – dnes se inhibitor alfa-amylázy získává především z bílých fazolí.

Vliv na vstřebávání cukrů

Druhou látkou, kterou bychom ve fazolích mohli využít, je L-arabinóza. Tento jednoduchý cukr rostlinného původu je v lidském organismu špatně vstřebatelný a má inhibiční vliv na sacharidázu. Tím dochází k nižšímu vstřebávání jednoduchých cukrů.

MUDr. Martina Pumrlová

Amylasein

Účinný inhibitor alfa amylázy

Doplňek stravy

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

Emigrantské sny

– tehdy a dnes

Potkal jsem známého, který se před pár lety vrátil z USA. A když se řeč stočila na zdravotnictví, řekl, že by rád trochu popsal rozdíly v přístupu ke zdravotní péči v Americe a tady. Upravil jsem tedy pár drobností a zde je výsledek.

Noční můra čerstvého emigranta byla popsána v emigrantském tisku. Asi každý, kdo po roce 1968 opustil republiku, ji měl nebo o ní alespoň slyšel. Obvykle začne tím, že ve snu jste zpátky v republice, ale víte, že to není v pořádku, že tam nemáte být. Přece jste svou vlast opustil. Jak to, že jste zpátky v kleci? Obvykle tyto sny časem zmizí, když se imigrant začne cítit doma v nové vlasti. Zajisté zmizely teď, kdy každý může republiku svobodně opustit a zase se vrátit. Já se vrátil před deseti lety. Kulturní šok je reakce na náhlý přechod z jedné kultury do druhé. Existuje i „obrácený šok“ při návratu po delší době, zčásti proto, že republika, kterou jste opustil, už neexistuje. Ta nová, současná, vám příjemně připomíná vzpomínky na dětství a užívá jazyk, který je velmi podobný tomu, jež si pamatujete, ale je jiná.

Noční můra emigranta

Emigrantské sny mi připomněla noční můra, která mě neočekávaně navštívila předevečírím. Začala jako obvyklý emigrantský sen. Byl jsem zpátky v USA a pracoval pro nějakou blíž neurčenou výzkumnou laboratoř. Líšila se od podobných skutečných situací tím, že tentokrát jsem dostal jakýsi monitor, který vypadal jako starobylý bachratý mobil s malým displejem. Ten měl monitorovat funkci srdce a krevního oběhu. Víím, že to nedává smysl, ale tohle je skutečný příběh. Nemohu se přece hádat se svými sny. Když by se na displeji objevila ikonka pulsujícího srdce, měl jsem ihned vyhledat lékařskou pomoc. To se ve snu také stalo, když jsem však dorazil na „svou“ kliniku, recepční se podívala do kartotéky a řekla mi s profesionálním úsměvem: „Litují, ale u nás nejste registrován.“ „Jak to? Dyt sem chodím už pět let!“ já na to. „Snad chodil. Ale smlouva s vaší organizací vypršela a nebyla prodloužena.“

Bylo to marné. V práci mi potvrdili, že ústav převzala jiná firma a ta osekala *benefits* – tedy obecně „zaměstnanecké požitky“. *Benefits* jsou hlavně zdravotní pojištění: obecné, zubní, na brýle, dovolená, penze atd. Prostě všechny prostředky, kterými firma láká kvalitní pracovní síly. Takové osekání *benefitů* je v Americe legální. Různé firmy mají různá lákadla. Velká a kvalitní firma dává zaměstnancům na výběr. Každý rok v listopadu vám HR, tedy osobní oddělení, pošle brožurku, kde si můžete vybrat jeden z třeba pěti plánů. Každý plán uvádí řadu nemocí, jež jsou pojištěním pokryté, a také celkovou sumu na jednoho člověka, kterou pojišťovna nemusí překročit. Ovšem vybírání plánů je spíš komedie nebo rituál, něco jako u nás Mikuláš, který vám připomene, že se blíží Vánoce. To proto, že ani já nevím, co mám, a už vůbec ne, co bych mohl v tom roce dostat. Každý rok můžete bez penále přejít do jiného plánu. Ale jakmile ztratíte místo, ať již úmyslně nebo protože vás firma už nepotřebuje, ztratíte i pojištění. Aby takové situace byly snesitelnější, udělali extra zákon COBRA, který vám dá právo si totéž pojištění platit sám, dokud nemáte nové zaměstnání, ale je to neskutečně drahé. Normálně je pojištění *benefit*, který platí zaměstnavatel.

Ve snu jsem ovšem neměl čas hledat nový *job*. Blikala mi ikonka a potřeboval jsem vyšetření. V práci mi však řekli: „Jo, ten *benefit* byl zrušen a máte vrátit monitor, patří klinice.“ Chodil jsem tedy po pojišťovnách a jiných pracovištích, ale všude jsem viděl tentýž kamenný obličej, jako za totality, když jste šli žádat o výjezdní doložku.

„Bohužel máte *pre-existing condition* (nemoc, která existovala, než jste si zažádal o pojištění). Takže pojištění pro vás nemáme a práci taky ne.“

Ne že bych to nechápal. Kdyby prodávali pojištění lidem, kteří už jsou nemocní, každý by si

mohl užívat bez pojištění, a když by onemocněl, koupil by si pojištění, jež by jeho nemoc pokrylo. Má to svou logiku, ale ve vlně propouštění, kterou v Americe měli poslední tři roky, ta logika dopadá dost nelidsky. Jak jsem ve snu hledal práci, narazil jsem na „svého“, tedy bývalého lékaře a spustil jsem: „Dobrý den, pane doktore, potřebuji jen jedno vyšetření, abych věděl, na čem jsem. Mám brát nějaké pilulky...“ Ale ten mizera předstíral, že si mě nepamatuje. A tak jsem se hrůzou probudil.

Benefity a pohružky

Z nálady snu jsem hned poznal, že šlo o emigrantský sen. Byl jsem rád, že jsem v Česku a že žádný problém se srdcem nemám. A také mi došlo, co ten sen způsobilo. Několik dnů před tím jsem dostal z Ameriky dopis – účet na 90 dolarů. Byl od firmy, která dělá *outsourcing of benefits* pro mého posledního zaměstnavatele. *Outsourcing* je poslední dobou populární – znamená to, že vaše firma už neposkytuje *benefits*, jako je pojištění, přímo, ale najala si jinou firmu, aby ušetřila náklady. A stále máte možnost si vybrat, teď už však jen ze tří plánů. Loni byl ten nejlevnější zadarmo, jako vždycky, ale nepokryl skoro nic. Hradil jenom pár základních věcí a jen v Kalifornii. Ten „normální“, který kdysi firma hradila celý, teď potřeboval doplatek asi 400 dolarů za měsíc, od zaměstnanců i důchodců té firmy. Nevěnoval jsem tomu pozornost. Ale náklady na zdravotní péči rostou zhruba o 12% ročně, a tak letos základní plán stojí 45 dolarů měsíčně. A jelikož mě „outsourcingová“ firma ponechala v „základní Kalifornii“, nyní chce, abych jim za to platil. Dopis obsahoval pohružku, že jestli jim peníze nepošlu, mé pokrytí zruší. Proč ne, dnes je mi to k ničemu. Připomnělo mi to ale situaci, v níž jsou moji kolegové, kteří také odešli do penze. A nejen oni.

V USA dnes 16% lidí nemá zdravotní pojištění (<http://goo.gl/qfTYh>).



Ilustrace: foto: Shutterstock

Buď si jej nikdy nemohli dovolit, nebo o něj přišli. Takže mi bývalí kolegové, kteří platí „jen“ 400 dolarů měsíčně, na tom nejsou tak zle. COBRA (<http://goo.gl/bKtDe>) stojí kolem 400 dolarů na osobu, 1000 pro rodinu. Takže jim bývalý zaměstnavatel stále doplácí asi 600 dolarů měsíčně – jako *benefit* důchodce.

Stejná péče s pětinovými náklady

Představte si, že jste celý život pracoval a máte dům, auto, manželku, která vás má ráda, prostě americký sen – ale bez pojištění. Jednoho dne přijde manželka a řekne, že jí doktor sdělil, že potřebuje operaci, která by stála 80 tisíc dolarů. No, jste třeba v důchodu, něco jste si ovšem našetřili, něco si vypůjčíte, dům dáte jako zástavu... Někdy je však těch operací potřeba víc a třeba prodlouží život jen o pár let nebo měsíců. Podle vládní statistiky (www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1464043) poslední rok života člověka v USA spotřebuje 30% zdravotních výdajů za celý život.

Nepokouším se tu popsat celý systém zdravotní péče – vlastně ne systém, ale slátaninu pravidel, předpisů a soudních rozhodnutí. Spoustu detailů můžete najít na Wikipedii (<http://goo.gl/hhLQ5>). Existuje třeba program Medicaid pro jisté sociální případy nebo Medicare, který je určen lidem nad 65 let, ale většina lékařů je nechce brát, protože platí málo. Faktem zůstává, že přes 50% všech osobních bankrotů v USA je způsobeno zdravotními náklady při neočekávané nemoci. Statistika jsou k dispozici na internetu (<http://goo.gl/eu8IS>).

Jedna z vládních zpráv z roku

2007 srovnává různé země v nákladech na zdravotní péči na osobu za rok. V USA se utratí 6000 dolarů ročně na osobu, v ČR jen 1300, což je pětina. Přitom kvalitní lékařská péče je srovnatelná. To je nejenom moje osobní zkušenost, ale potvrzují to i obvyklé statistické ukazatele jako délka života či kojenecká úmrtnost. Jak je to možné? Důvodů je několik. Třeba léčení rakoviny ozařováním. V Česku se užívá stejný přístroj jako v Americe. Je vyroben americkou firmou Varian a stojí asi milion dolarů. V Americe je to investice, která se musí vyplatit. Cena vyšetření se stanoví tak, aby přinesla nejlepší návrat investice. Ne každý, komu by ozařování mohlo pomoci, si jej může dovolit. U nás je to standard, který je k dispozici každému, kdo jej potřebuje, přístroje jsou plně využity a běží nepřetržitě celý den.

Lékař nemá být prodáváč

Jsou ale i jiné důvody než lepší využití přístrojů. 30% prostředků, které jdou v USA do zdravotnictví, padne na administrativní náklady. Pojišťovny si najímají lékaře, kteří vznesené nároky prostudují a někdy je zamítnou. Třeba zjistí, že jste kdysi dávno měl nějakou nemoc, jež se dá vyloučit jako *pre-existing condition*. Pokud jste to neuvědli při sjednání smlouvy, znamená to, že pojištění jste získali podvodem, a tím pádem okamžitě skončí. V takových případech se lidé často soudí, což jsou další administrativní náklady pro pojišťovnu.

Kromě toho každý lékař musí mít pojištění *malpractice*, protože pacient jej může žalovat. Třeba lékař-porodník v Nevadě vy-

dělá průměrně 180 tisíc dolarů ročně a z toho si platí 80 až 140 tisíc ročně na pojištění *malpractice* (<http://goo.gl/jz7s>), což je důvodem, proč v malých městech nejen v Nevadě může být těžké porodníka vůbec najít. Je to riskantní povolání. Ale vždy najdete chirurga, který ochotně udělá hysterektomii nebo odstraní dítěti nosní mandle. To jsou bezpečné a výnosné operace. Zkuste si představit, že dětský lékař vyšetří vaši pětiletou dcerku a řekne: „Problém, že má rýmu každý podzim a špatně se jí dýchá, způsobují mandle, musí pryč. Vaše pojištění výkon nepokrývá, ale stojí jen pět tisíc dolarů.“ Co teď? Potřebujete nestranné posouzení, druhý názor. V New Yorku jedna slavná nemocnice poskytuje jeden den v týdnu konzultace zdarma a neptá se, kdo je váš lékař. Je to služba komunitě. Odseďte si frontu, doktor se na holku podívá a řekne: „V pěti letech tyto problémy obvykle končí. Operaci nepotřebuje.“ Operaci jsme odřekli, pediatr byl našťvaný, ale dcerka už tyto problémy opravdu nikdy neměla. Tady nejde jen o peníze, každá operace představuje určité nebez-

pečí a pro dítě je traumatem. Nejde jen o peníze, ale především o důvěru v lékaře. Tady v Česku doktor nefunguje jako prodáváč. Má za úkol starat se o pacienty a za to dostane zapláceno, možná málo. Ale ty platy jsou nezávislé na tom, kolik pacient utratí. Přes všechny dosavadní reformy zdravotnictví u nás stále funguje. Když mě lékařka poslela na nějaký test, věřím, že ho potřebuje k tomu, aby rozhodla, jaké léky či léčení potřebuji. Nepodezírám ji z toho, že je spoluvlastníkem laboratoře nebo že od vlastníka dostává provizi za každého pacienta. To si snad pojišťovna ohlídá.

Důvěra jako ohrožený druh

To, že pacient může věřit lékaři, je ohromná vymoženost. Ale nejnovější reforma – zavedení standardu a nadstandardu – tu vymoženost může zabít. A to by byla ohromná a nevratná škoda. Mnoho lidí v Česku věří, že každý člověk má nárok na stejnou a úplnou lékařskou péči. Já to považuji za jakýsi ideál, něco jako původní ideál komunismu. Ve skutečném životě je množství

péče vždy omezeno. Ve svobodné společnosti ovšem kvalitu péče a její množství stejně omezit nejde. Milionář si vždy může nasednout do svého osobního letadla a odletět do Indie, do Rakouska nebo na soukromé kliniky v USA. Zde pomineme otázku, jak peníze vydělal. Nemyslím si, že každé velké jmění vzešlo ze zločinu. To je marxistická teorie, která možná má nějakou platnost v Rusku nebo v mafiánském kapitalismu, ale ne platnost obecnou. Když milionář na takový nadstandard má, nebere tím přece péči jiným lidem. Ale nesouhlasím s názorem, že všichni, kteří si platí pojištění, mají dostat stejnou péči. Myslím, že ti, kdo říkají, že „všichni mají nárok na stejnou péči“, mají na mysli homogenní Česko a nechtěli by se dělit třeba s lidmi z Indie nebo z Bangladéše.

O rozdělení těchto omezených prostředků má rozhodnout lékař podle svého svědomí a znalosti oboru. Musí posoudit nákladnost a náročnost operace a jaký je pravděpodobný výsledek. To by neměl rozhodovat úředník, soud nebo úplatek. Představa, že je možné sepsat příručku,

kteřá by určila, co má být kryto základním pojištěním, vypadá svůdně, ale je nepraktická. Hillary Clintonová se o to pokusila na začátku Clintonovy vlády, když chtěli zavést národní pojištění (viz http://en.wikipedia.org/wiki/Clinton_health_care_plan_of_1993). Se svými spolupracovníky na tom pracovali několik měsíců. Výsledkem bylo monstrum, jež mělo přes 1000 stránek, a když jej předložila kongresu, spíš se tomu vysmáli. Taková příručka by musela obsahovat vše, co se ví o medicíně, a musela by se aktualizovat každý měsíc. A nepomohlo by, ani kdyby ta pravidla byla soudně vymahatelná. Skoro ke každému názoru se dá najít expert, který bude hájit názor opačný. Chce to jen mít dost peněz a času. Všichni přece chceme, aby peníze, které jdou do zdravotnictví, byly vynaloženy na užitečnější věci, než jsou potyčky právníků.

Role musí být rozdělena

Zdravotní péče není „zboží“ jako každé jiné. Je jiné. Důvodem je i to, že nerozumím tomu, co si kupují. A také tomu rozumět nemohu. I lékař, který medicínu

studoval 8 let, obvykle potřebuje svůj názor konzultovat s dalším specialistou. Medicína je čím dál složitější.

Myslím si, že pan ministr Heger to myslí dobře, ale asi nikdy nebyl pacientem v Americe. Asi nemá emigrantské noční můry. Pokud ty reformy opravdu potřebujeme, lze zachovat výhody sociálního pojetí zdravotní péče a lidem dát větší možnost volby. Takový systém funguje třeba v Anglii, kde mají národní pojištění (Národní zdravotní služba, NHS), ale i soukromé lékaře, jež si platíte sami, přímo nebo přes soukromou pojišťovnu. Doktor v národní službě se vám však nikdy nepokusí prodat „lepší sádku“. Funkce poradenství a funkce toho, kdo má z rady zisk, musí být rozděleny. Pokud tyto dvě role smícháte v jedné osobě nebo organizaci, proměníte celou organizaci na komerční podnik. Taková změna by mohla zabít dnešní, sociální systém zdravotní péče, který u nás funguje, a posunula by jej k americkému modelu, o němž víme, že nefunguje.

zaznamenal Ing. Luděk Čermák

Inzerce A121006148

BIDETOVÉ WC SEDÁTKO model YB-770



Pomůže nejen při

- hemoroidech
- snížené pohyblivosti
- zácpě
- mykóze
- intimní hygieně
- opruzeninách

Špičkové funkce



OMYTÍ



BIDET



SUŠENÍ



MASÁŽ



ODSTRANĚNÍ PACHŮ



UV STERILIZACE

Vhodné pro

- ordinace
- sanatoria
- nemocnice
- domácnosti



E-shop, více informací, foto+video, technické specifikace na

☎ 299 144 440-3

✉ info@wckomfort.cz

www.WC KOMFORT.cz

DOPRAVA ZDARMA
při objednání
s kódem
ZDN612

Léčba dítěte není snadná, v zahraničí do ní často mluví soudy

V České republice vyvolal diskusi nový zákon o zdravotních službách, který mimo jiné stanovuje, že s výkonem či zdravotní službou, jež může podstatným způsobem změnit zdravotní stav pacienta, musí v případě dítěte vyjádřit souhlas oba rodiče. Jaká je v této oblasti praxe v Německu, Rakousku či Spojených státech amerických?

Má lékař při léčbě dítěte získat souhlas od obou rodičů, nebo se má při pochybnostech či problémech raději včas obrátit na soud? Webové stránky zahraničních lékařských organizací, ale i advokátních kanceláří prozrazují, že ani v zemích s propracovanějšími předpisy a množstvím precedentních soudních rozhodnutí není jednoduché na tyto otázky jednoznačně odpovědět. A hlavně, v praxi je vždy všechno těžší, než jak zní litera zákona. I manželé, kteří se spolu nechtějí rozvést, mívají na léčbu svých dětí rozdílné názory, navíc vše může ještě více zkomplikovat názor „úsudku schopného“ nezletilého pacienta, který má právo veta – může léčbu odmítnout, i když s ní rodiče souhlasí.

Hledání právní jistoty

V západních státech se jednotlivé výkony zdravotní péče (včetně prevence či diagnostiky) berou velmi vážně, například i odběr krve, očkování či vytržení zubu se chápou jako zákroky s „významnějším rizikem“. Do nekonečné diskuse o tom jak získávat souhlas ke zdravotní péči jsou tedy mj. zapojeni i zubní lékaři. I ti radí kolegům, aby se pokud možno snažili získávat souhlas jak nezletilého, tak obou jeho rodičů. Lékař by měl na prvním místě vědět, zda oba rodiče mají právo a povinnost pečovat o své dítě (soudy někdy v rozhodnutí o ukončení manželství specifikují, zda oba partneři budou mít právo rozhodovat o zdravotní péči nezletilého). Případně by si lékař měl vyžádat zmocnění rodiče pečujícího o dítě pro druhého rodiče (kdyby v budoucnu musel zajít s dítětem k lékaři sám, aniž by měl po rozvodu soudem specifikované právo rozhodovat o zdravotní péči).

Právníci radí lékařům i rodičům, aby si předem zajistili písemný souhlas partnera například i pro situace, kdy jeden z nich není fyzicky dosažitelný (dítě potřebuje podstoupit závažnější výkon, ale druhý rodič třeba odjel na del-

ší dobu do zahraničí). Na jednu stranu se sice v praxi všeobecně akceptuje, že u „rutinních“ záležitostí bez většího rizika by měl postačit souhlas jednoho z rodičů (zvláště když se lékař může domnívat, že manželství nebylo rozvedeno a manželé spolu nemívají větší spory), na druhou stranu lékařům takřka vždy hrozí soudní spor. Pro větší jistotu jim právníci i vedení lékařských organizací radí mít ve zdravotní dokumentaci dostatečně doložený rozhovor alespoň s jedním z rodičů, který se svým podpisem zaváže, že poskytl pravdivé informace (např. že druhý rodič není právě dosažitelný a že by se zákrokem souhlasil).

Jednou z relativních jistot pro lékaře je zákonná povinnost „hájit prospěch dítěte“. Pokud jde z objektivních důvodů o potřebný zdravotní výkon, který napomůže podpoře či udržení zdraví a života dítěte a nesnese přílišný časový odklad, pak se lékař může spolehnout na názor jednoho z rodičů, doporučuje se však pozdější doplňková komunikace i s druhým rodičem. Druhou právní „jisto-

tu“ je názor samotného nezletilého, jemuž se v zahraničí dává nesporně větší prostor než u nás a který bývá často více rozhodující než mínění rodičů.

Úsudku schopný nezletilý

V Rakousku právníci lékaře informují, že léčba dítěte mladšího 7 let probíhá zásadně se souhlasem rodičů s oprávněním k jeho výchově. Ve věku 7 až 14 let je však nezbytné, aby lékař nezletilému léčbu vysvětlil a získal souhlas i od něho. Má-li lékař pochybnosti o schopnosti úsudku dítěte, měl by do věci zapojit soud. Ve věku 14 až 18 let může nezletilý jak v Rakousku, tak v Německu o své léčbě v zásadě rozhodovat sám, pouze u závažnějších výkonů (nejde jen například o onkologickou péči, ale třeba i o vytržení zubu) musí lékař získat také souhlas rodičů s oprávněním k péči (pokud z ní jeden nebyl vyloučen soudem). Nezletilý může prosadit souhlasný postoj k vhodné léčbě i přes protest rodičů. Naopak odmítne-li péči, musí se lékař obrátit na soud. Rovněž při

rozdílných názorech rodičů dostane slovo soud.

Problémy s rozvedenými

Němečtí právníci radí, aby si lékař včas vyjasnil, který z rodičů bude zvláště po rozvodu rozhodovat o zdravotní péči dítěte, a pokud je to možné, má se snažit i dodatečně kontaktovat také druhého rodiče, aby znal celkovou situaci rodiny a názory všech jejích členů. Před závažnějšími výkony si ale vždy zajistěte podpisy obou rodičů, nabádají advokáti. Jestliže jde o péči časově naléhavějšího charakteru, postačí podpis jednoho z rodičů, případně se vyplatí získat i názor soudce (v zahraničí jsou soudy zvyklé vydávat předběžná rozhodnutí například do 24 hodin). Na prvním místě však stále platí pravidlo, že co je zjevně prospěšné pro dítě (zdravotně potřebný výkon, časová naléhavost), to lze provést i bez názoru druhého rodiče (pokud není snadno dosažitelný). Zároveň se ovšem ctí pravidlo preferovat názor úsudku schopného nezletilého (ten může mj. odmítnout třeba i život zachraňující péči).

USA: Mluvte s oběma rodiči

Komunikujte vždy jak s nezletilým (tím si ověříte jeho schopnost vlastního úsudku, ale někdy si tím ujasníte i celkovou situaci v rodině), tak s oběma rodiči (ať jsou či nejsou rozvedeni). Tak se lékaři spíše doberou větší právní jistoty, uvádějí američtí právníci. Soudy ve Spojených státech amerických v rozsudcích týkajících se rozvodů častěji specifikují, zda budou mít partneři společně právo rozhodovat o zdravotní péči dítěte, či toto právo připadne jen jednomu z nich. „Vyžádejte si kopii těchto dokumentů,“ slyší lékaři od právníků. Přesto i zde se v praxi toleruje vyjádření k léčbě jen od jednoho z rodičů (vedle názoru nezletilého), pokud druhý není momentálně dosažitelný. Praxe je ovšem daleko složitější. I když lékař nejprve získá souhlas obou rodičů, může se stát, že jeden z nich v průběhu zdravotní péče svůj souhlas odvolá. Pak nezbyvá nic jiného než se obrátit na soud – ten rozhodne, kterého z rodičů podpoří.

Například předpisy státu Kalifornie pro péči o duševně postižené děti uvádějí, že je nutné získat souhlas obou (rozvedených) rodičů, a pokud by vzájemná komunikace vážla, pak je nutné oslovit soud. Stát Texas uzákonil právo jednoho z rozvedených rodičů, jenž odpovídá za výchovu dítěte, rozhodovat samostatně i o invazivních výkonech (pokud neexistuje soudní rozhodnutí o jiné alternativě), druhý rodič by mohl rozhodovat jen o méně rizikové péči. Přesto se v praxi stále vyskytují spory, například zda rozvedený rodič smí poslat dítě k lékaři v doprovodu prarodičů, zda šlo o výkon více či méně rizikový či zda bylo možno zákrok oddálit a počkat na názor druhého rodiče. Opět se všeobecně doporučuje, aby si jak rodiče, tak lékaři tyto otázky včas předem vzájemně vyjasnili a raději písemně sepsali svá vyjádření k různým situacím dřív, než nastanou.



Ilustrační foto: Shutterstock

Slovensko: Stávka sester zatím zažehnána

Nové slovenské ministryni zdravotnictví Zuzaně Zvolenské se zatím podařilo odvrátit stávku tamních sester, když jim přislíbila řešení situace týkající se obcházení zákona, jenž sestřím garantoval navýšení platů.

Pozornost si Zuzana Zvolenská vysloužila i svými opakovanými prohlášeními o možném zákazu zisku zdravotních pojišťoven.

Rozpuštění rezervy

Na platy sester, jejichž růst garantuje zákon o minimálních mzdových nárocích sester platný od dubna letošního roku, ministryně sehnala finanční prostředky do konce letošního roku, když na jednání se Slovenskou komorou sestier a pôrodných asistentiek přislíbila rozpuštění somilionové rezervy ve státním rozpočtu. „Tvrďe jsme hledali způsob jak pokrýt závazek, který ze zákona jednoznačně vyplývá. Společně jsme nastavili legislativu tak, aby se již v existujícím systému našly zdroje, které se přerozdělí a budou určeny na pokrytí tohoto závazku. To, co jsme přinesli nového, je samotná dohoda o způsobu, jakým budeme moci – pokud dojde k součinnosti všech zdravotních pojišťoven a jednotlivých zaměstnavatelů – rozpustit s ministerstvem financí somilionovou rezervu,“ uvedla po jed-

nání se zástupci komory sester ministryně Zvolenská s tím, že další finance má do systému zdravotnictví koncem letošního roku přinést změna přerozdělování pojistného mezi zdravotními pojišťovnami.

Dárek k výročí

Jak nová šéfka resortu zdůraznila, rozpuštění rezervy je pouze mimořádným řešením. „Jde o platbu, která je určena na řešení krizové situace a vázána na pokrytí mzdových nároků zdravotnických pracovníků,“ upozornila. Ministerstvo bude vyžadovat, aby pojišťovny či nemocnice nevytvářely z těchto peněz správné fondy ani zisky, případně aby z nich nepokrývaly starší dluhy a neplánovaly investice. Do systému by se finance měly dostat zvýšením odvodů za státní pojištění.

Prezidentka Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek Mária Lévyová byla s výsledkem jednání spokojena a potvrdila, že sestry zatím nepřistoupí k tvrdším protestním akcím (včetně

stávky), jež původně plánovaly. „Je to pěkný dárek k 20. výročí naší komory,“ pochvalovala si Mária Lévyová, podle níž by se rozpuštění somilionové rezervy mělo na platech zdravotníků odrazit během dvou až tří měsíců. Dodatky k pracovním smlouvám, jež musely sestry v některých zdravotnických zařízeních podepsat, protože zaměstnavatelé neměli dostatek finančních prostředků na navýšení jejich platů, a kvůli nimž byly sestry zčásti zařazeny jako administrativní pracovníce, by podle prezidentky sesterské komory neměly zůstat v platnosti. „Myslím, že je každý zaměstnavatel zruší. Neumím si představit, že by souhlasil s tím, aby sestra poskytovala zdravotní péči jen ze 30 procent a poté si sedla a vedla dokumentaci. Pacient nás potřebuje nonstop u lůžka,“ zdůraznila Mária Lévyová.

Ne zisku pojišťoven

Zuzana Zvolenská má rovněž v plánu upravit fungování zdravotních pojišťoven. V diskusním

pořadu jedné ze slovenských televizních stanic dokonce uvedla, že by zemí prospělo, kdyby měla jen jednu pojišťovnu, aby zbytečně nedocházelo k rozdrobování financí, jež občané do systému povinně vkládají. Rovněž si myslí, že do zdravotních pojišťoven nepatří zisk. Žádný radikální řez však v nejbližší době nechystá. „K zisku zdravotních pojišťoven se stavíme odborně a s nadhledem, nikoli politicky,“ zdůraznila ministryně s tím, že případný návrh, který by zisk pojišťoven omezoval, bu-

de předložen pouze v případě, že bude v souladu s ústavou a mezinárodní legislativou.

Slovensko již v minulosti – za první vlády Roberta Fica – zisk zdravotním pojišťovným zakázalo. Tehdy však Ústavní soud tuto právní úpravu označil za protiústavní. „Předcházející zákaz zisku stál zemí 10 milionů eur na právnících a soudních sporech. Doufám, že to tedy nebude jen ‚Ctrl+C‘ a ‚Ctrl+V‘. Osobně jsem pro další omezování zisku pojišťoven v technických ukazatelích,“ uvedl v diskusním pořadu bývalý ministr zdravotnictví Ivan Uhliarik.

V programovém prohlášení vlády se sice o zákazu zisku pojišťoven přímo nemluví, tomuto záměru však napovídá formulace, jež říká, že „vláda přijme opatření v souladu s ústavou a platnou evropskou legislativou s cílem maximálního možného využití prostředků, které ze zákona vybírají zdravotní pojišťovny od občanů“.

(Zdroje: Pravda, Sme)

Květa Havlová



Zuzana Zvolenská. | Foto: health.gov.sk

Počet smrtelných případů spalniček klesl

Za poslední desetiletí celosvětově poklesl počet případů spalniček téměř o tři čtvrtiny, vyplývá to ze zprávy Světové zdravotnické organizace (WHO).

Jak ovšem autoři studie, kterou uveřejnil časopis Lancet, poznamenávají, ačkoli mezi lety 2000 a 2010 poklesl počet úmrtí v důsledku spalniček o 74 %, nepodařilo se naplnit cíl WHO, který počítal s 90% snížením.

Méně očkovanych

Nejvíce životů si v daném období spalničky vyžádaly v Indii a Africe (případů na ně 79 % všech úmrtí). Počet smrtelných případů klesal do roku 2007, v následujících dvou letech však řada

rodičů nenechala své děti proti onemocnění očkovat, což vedlo k nárůstu četnosti nemoci především v Africe, Asii a také v Evropě. Právě očkování je podle WHO hlavním důvodem poklesu počtu případů spalniček. V minulých deseti letech byla ve světě distribuována více než miliarda dávek vakcín.

Další na řadě zarděnky

Jak poznamenává výkonný ředitel dětského fondu UNICEF Anthony Lake, každý den ze-

mře na spalničky 382 nemocných, především dětí. „Každému z těchto případů by se přitom dalo jednoduše předejít očkováním,“ poznamenává Anthony Lake. „75procentní pokles smrtelných případů tohoto onemocnění v posledních 10 letech jasně ukazuje, jak účinné očkovací programy jsou,“ doplnila generální ředitelka WHO Margaret Chanová s tím, že nyní se kromě spalniček organizace hodlá zaměřit i na boj se zarděnkami.

(Zdroj: Medicaldaily.com)

(kha)

Velké Británii hrozí nedostatek léčiv

Britským pacientům trpícím hypertenzí, astmatem nebo Parkinsonovou chorobou hrozí nedostatek životně důležitých léků.

Podle prohlášení britského laboristického poslance Keitha Vaze, jehož citoval deník Daily Mail, distributoři prodávají léčiva určená pro domácí trh do Evropy. Získávají tak za ně více peněz než v Británii. Ačkoli tato praxe není ilegální, vláda ji označila za neetickou.

„Vláda nesmí čekat až do doby, kdy kvůli nedostatku léků zemře nějaký pacient. Je ostudné, že pro naši zemi vyrábíme léčivé přípravky, které kvůli zisku končí v zahraničí,“ prohlásil Keith Vaz a podotkl, že jej bě-

hem jediného týdne kontaktovalo osm lékáren kvůli nedostatku léků na hypertenzi, vysokou hladinu cholesterolu, astma, diabetes, osteoporózu, depresi či Parkinsonovu chorobu.

Podle mluvčího ministerstva zdravotnictví se úřad problémem zabývá a údajně spolupracuje s farmaceutickým průmyslem a distributory léčiv na vyřešení problému a minimalizaci dopadu nedostatku některých přípravků na pacienty.

(Zdroj: IANS/Medindia)

(kha)

ZE ZAHRANIČÍ

USA: Lékaři nespokojeni s příjmy i reformou

Zatímco příjmy amerických lékařů od roku 2010 lehce klesají, stoupá jejich skepse a frustrace ze současné situace v tamním zdravotnictví. Vyplývá to z letošního průzkumu informačního serveru Medscape, jehož se zúčastnilo více než 24 tisíc lékařů 25 specializací.

Strach u lékařů vyvolává mimo jiné nejistota spojená s reformou zdravotnictví – obávají se totiž, že až vejde plně v platnost, jejich příjmy se ještě sníží. „Ačkoli skutečnost nejspíš nebude tak černá, jak se lékaři strachují, jsou jejich obavy pochopitelné. Mezi zdravotníky panuje velká nejistota, nikdo přesně neví, co pro ně bude implementace reformy zdravotnictví vlastně znamenat,“ komentovala výsledky průzkumu Judy Aburmishanová z chicagské společnosti FGMC, která se mimo jiné zabývá i poradenstvím ve zdravotnictví.



Ilustrační foto: Shutterstock

Rozdíly mezi specializacemi i pohlavím

Z letošního Medscape's Physician Compensation Survey Report mimo jiné vyplynuly tyto závěry:

- Nespokojenost lékařů se projevuje i klesajícím počtem těch, kteří by si medicínu za svou kariéru zvolili znovu. Zatímco v loňském roce by tak učinilo 69 % lékařů, letos již jen 54 %.

Pouze 41 % lékařů by se rozhodlo pro tu samou specializaci.

- Nejvíce si ve Spojených státech amerických vydělávají radiologové a ortopedičtí chirurgové, nejméně pak pediatři (viz rámeček).
- Ačkoli příjem lékařů obecně klesal, v některých specializacích byl zaznamenán slabý opačný trend. Nejvíce se zvýšili příjmy oftalmologům (o 9 %),

pediatrům (o 5 %), nefrologům (o 4 %) a revmatologům (o 4 %). Naopak ke snížení příjmů došlo u následujících specializací: chirurgie (o 12 %), radiologie (o 10 %) a neurologie (o 8 %).

- Obecně se dá říci, že lékaři-muži vydělávají v Americe o 40 % více než jejich kolegyně. V primární péči dosahuje rozdíl mezi příjmem lékaře a lékařky 23

% . Podle autorů studie je tak vysoký rozdíl dán především typem specializací, jež si ženy volí, a častým upřednostněním rodinného života před kariérním růstem.

- Ačkoli v porovnání s průměrnými příjmy ve Spojených státech amerických lékaři patří k lépe placeným profesím, pouze 11 % dotázaných označilo sebe samé za „bohaté“. Přibližně 45 % respondentů je přesvědčeno, že jejich příjem je srovnatelný s řadou nelékařských profesí, a dalších 45 % zvolilo odpověď: „Můj příjem mě sice řadí k ‚bohatým‘, ale mám příliš dluhů a vysoké výdaje, takže se za ‚bohatého‘ nepovažuji.“ Nejvíce lékařů, kteří se označili za bohaté, pracovalo v oborech patologie (15 % dotázaných), radiologie, onkologie a gastroenterologie (vše 14 %).
- Lékaři všech specializací si stěžují na vysokou administrativní zátěž. Třetina v průzkumu uvedla, že papírováním stráví více než 10 hodin týdně.

Nejlépe placené specializace

(průměrný roční příjem)

- Radiologové: 315 tisíc dolarů
- Ortopedičtí chirurgové: 315 tisíc dolarů
- Kardiologové: 314 tisíc dolarů
- Anesteziologové: 309 tisíc dolarů
- Urologové: 309 tisíc dolarů

Nejhůře placené specializace

(průměrný roční příjem)

- Pediatři: 156 tisíc dolarů
- Rodinní lékaři: 158 tisíc dolarů
- Internisté: 165 tisíc dolarů
- Diabetologové/ endokrinologové: 168 tisíc dolarů
- Psychiatři: 170 tisíc dolarů

- Negativní reakce vzbuzuje v lékařích mimo jiné jeden z cílů reformy, jenž má snížit objem „zbytečně předepisované péče“. Většina oslovených zdravotníků (67 %) uvedla, že nemá v úmyslu omezit počet testů či léčiv, jež svým pacientům předepisují, jen proto, aby vyhověli předpisům zdravotních pojišťoven, protože nejsou přesvědčeni, že by takový postup byl v nejspíš zájmu pacienta.

(Zdroj: Medscape)

Květa Havlová

Krátce ze zahraničí

- Podle amerického Centra pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) dosáhl v loňském roce počet případů spalniček ve Spojených státech amerických 222, což znamená nejvyšší nárůst za posledních 15 let. Spalničky byly v USA v roce 2000 prohlášeny za eliminované, naprostá většina nemocných byli podle CDC buď turisté, nebo lidé, kteří se vrátili z cest v zahraničí. V Evropě bylo loni zaznamenáno více než 30 tisíc případů tohoto onemocnění, nejvíce pacientů připadlo na Francii, Itálii, Španělsko a Německo. Každým rokem se ve světě spalničkami nakazí přibližně 20 milionů lidí, 164 tisíc z nich nemocí podlehne.
- Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) oznámilo, že v loňském roce bylo v zemích Evropské unie zaznamenáno

49 nových drog, což představuje nejvyšší číslo od roku 1997, kdy byl evropský monitorovací systém v této oblasti zaveden. Rozkvět zažívají především nelegální internetové prodejny psychotropních látek – od ledna 2011 do začátku letošního roku jejich počet stoupl z 314 na 690.

- Ruské ministerstvo zdravotnictví připravilo návrh zákona, jenž by v případě schválení zakázal kouření na veřejných místech a reklamu na tabákové výrobky (jejich producenti nebudou smět cigarety rozdávat či prodávat se slevou, znemožněno jim bude i sponzorování kulturních či sportovních akcí, jakákoli zmínka o těchto výrobcích v médiích bude muset být doplněna informacemi o jejich škodlivosti). Návrh rovněž počítá s výraznější daňovou zátěží tabákových vý-

robků. Zákon má podle svých autorů garantovat právo nekuřáků na zdravý vzduch a vyzdvihnout zdraví obyvatel nad zájmy tabákových společností. Každoročně v Rusku umírá na choroby spojené s kouřením více než půl milionu obyvatel.

- Vietnamské ministerstvo zdravotnictví se obrátilo na Světovou zdravotnickou organizaci (WHO) a americké Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) se žádostí o pomoc při vyšetřování původu zatím neznámého onemocnění, jež loni vypuklo v centrální části země a kterému podle WHO nejméně 19 lidí. Nejčastěji nemoc postihuje děti, celkový počet nakažených dosahuje téměř 180. K příznakům patří vyrážka na rukou a nohou, kterou doprovázejí vysoké horečky a nechtěnost, a pokud onemocní-

ní není včas podchyceno, může skončit poškozením jater či selháním orgánů a smrtí. V současnosti je v zemi hospitalizováno na sto pacientů, deset z nich je v kritickém stavu.

- Brazílskou metropoli Rio de Janeiro zasáhla jedna z nejhorších epidemií horečky dengue v dějinách – od počátku letošního roku lékaři ve městě evidují na 50 tisíc nakažených. Nemoc si již vyžádala nejméně 12 lidských životů.
- Z výzkumu Světové zdravotnické organizace (WHO) vyplývá, že nejvyšší potratovost v Evropě má Rumunsko. Na každých 1000 narozených dětí zde připadá 480 interrupcí, což je dvakrát více než celoevropský průměr. Na vině je mimo jiné skutečnost, že rumunské ženy nemají potřebné znalos-

ti v oblasti reprodukčního zdraví a o možnostech antikoncepce. Podle nedávno provedeného rumunského průzkumu mezi ženami ve věkové skupině 19–49 let polovina tamních žen nikdy nenavštívila hodiny sexuální výchovy, více než polovina nebyla v několika posledních letech na gynekologické prohlídce, 5 % žen pak lékaře této specializace nenavštívilo nikdy v životě. Navíc 46 % žen nepovažuje nechtěné těhotenství za „znepokojivé“, více než 80 % z nich si totiž myslí, že ochrana proti těhotenství není jejich starostí. Třetina dotázaných podstoupila nejméně jeden potrat, dvě třetiny nepoužívají žádnou z ochrany před početím, ačkoli povědomost o nich mají. Interrupce jsou v zemi povoleny do 14. týdne těhotenství.

(Zdroje: Medicaldaily.com, ČTK, Reuters)

(kha)

MEDIPOS P&P®

společnost s ručením omezeným

675 52 Lipník 44 (okr. Třebíč), tel: 568 858 989, fax: 568 858 985



VOLEJTE ZDARMA 800 136 136

objednávky a zákaznický servis

medipos@medipos.cz

pomuckyPROzdravi@medipos.cz



ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ
LÉKAŘSKÉ PRAXE

ŠIROKÁ VEŘENOST

KOMPLEXNÍ ZÁSBOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRAXÍ

- 1.500 položek s dodáním do max. 48 hodin
- dalších 3.000 položek do 5-ti dnů
- objednávky telefonicky, faxem, e-mailem a na eshopu www.medipos.cz
- poradenství, hledání vhodných alternativních produktů

 eShop www.medipos.cz

ZDRAVOTNICKÝ MATERIÁL, POMŮCKY PRO INKONTINENCI, KOMPENZAČNÍ POMŮCKY, DROBNÁ ZDRAVOTNICKÁ TECHNIKA...

- široký sortiment zdravotnického materiálu, kompenzačních a rehabilitačních pomůcek s možností dodání „až do domu“
- možnost ověření výše úhrady a max. doplatku na výrobky, které lze předepsat lékařem na poukaz, vč. informací o kódech pro preskripci PZT
- dostupnost pomůcky si můžete ověřit na portále www.pomuckyPROzdravi.cz v sekci „mám poukaz od lékaře“
- v kamenných prodejnách si můžete pomůcku vyzvednout, vyzkoušet i zakoupit (akceptujeme i platební karty)
- vzorky inko pomůcek na vyzkoušení a určení velikosti ZDARMA - volejte 800 136 136 nebo vyplňte formulář na webu

Infoportál + eShop: www.pomuckyPROzdravi.cz

Prodejny a výdejny zdravotnických prostředků **pomůcky PRO zdraví**

Třebíč, 674 01, Bráfova 45, tel.: 568 848 580, GSM: 773 836 505, e-mail: zp.brafova@medipos.cz

Praha 3, 130 00, Vinohradská 156, tel.: 284 812 105, GSM: 606 718 989, e-mail: zp.vinohradska@medipos.cz



PRODUKTOVÉ PORADENSTVÍ • Možnost rozvozu ZDARMA po celé ČR • INFO O ÚHRADÁCH

Anglický pacient nejezdí sanitkou, ale taxíkem

Přednosta Kliniky transplantací chirurgie Institutu experimentální medicíny (IKEM) v Praze **MUDr. Jiří Froněk, Ph.D., FRCS**, pracoval sedm let jako konzultant na oddělení transplantací v londýnské Nemocnici svatého Jiří.

Proč jsem se rozhodl odjet? Chtěl jsem se přesvědčit, zda skutečně platí, že u nás je všechno špatně a na západ od nás naopak úžasné a lidé mají vysoké platy. Což v Česku povětšinou tvrdí lidé, kteří o tom vědí nejméně. Už z logiky věci plyne, že pravda bude někde na půli cesty. Také jsem chtěl zažít fungování historicky staré demokracie včetně jejího zdravotnictví. Zrovna Velká Británie mi připadala velmi vhodná, protože řada slavných lékařů a především transplantologů je právě odtud. Mohl jsem se s těmito lidmi osobně setkat, přičichnout k jejich verzi zdravotního systému a být jeho součástí.

Výběrové řízení

Ihned po našem vstupu do EU jsem se začal zajímat, co je třeba udělat pro to, abych mohl odejít pracovat do Velké Británie. Podmínkou byla registrace v General Medical Council (GMC), jakési obdobě naší ČLK. Nevím, jak dlouho trvá získání členství v GMC dnes, ale tehdy to byl velmi zdoluhavý byrokratický proces. Současně jsem na internetu sledoval různé inzeráty. Měl jsem poměrně přesnou představu, co bych chtěl dělat – transplantáčního chirurga. Chtěl jsem jít rovnou na pozici tamního konzultanta, tedy vedoucího lékaře.

Výběrová řízení probíhají ve dvou či více kolech. V první fázi člověk odpoví na strukturovaný dotazník, odešle svůj životopis a na základě toho je anebo není „shortlistován“ (zařazen do užšího seznamu). Pokud ano, je přizván do dotazníkového kola nebo na rozhovor. Jde o tři až pět uchazečů a jeden z nich následně v řízení zvítězí. Já šel na *interview* v září 2004 do St George's Hospital, což je velká univerzitní nemocnice v Londýně. Panel výběrové komise čítal 12 členů – než jsem před ně nastoupil, měl jsem pocit, že nedokážu mluvit déle než čtvrt hodiny. K mému překvapení pak rozhovor trval déle než dvě hodiny.

Horizontální řízení

Základní rozdíl mezi kontinentální a ostrovní medicínou spočívá ve vedení týmu. Na kontinentu jsou oddělení vedena vertikálně, kdy jeden přednosta nebo primář řídí všechny lékaře. V Británii používají horizontální způsob vedení. Kliniky nebo oddělení nemá pouze jednoho vedoucího lékaře, tedy konzultanta – například naše klinika měla čtyři a všichni jsou zde zodpovědní za její vedení.

Podle počtu konzultantů se odvíjí také interval, v jakém máte službu na telefonu neboli *on call*. Na našem oddělení byly vždy tři týdny bez služby a pak celý týden v kuse na telefonu. Během služby na telefonu je lékař zodpovědný za veškerý klinický chod oddělení. K tomu má samozřejmě povinnost výuky a organizace práce. Druhá stránka věci je, že každý z konzultantů má svůj šálek čaje – svou specializaci, které se přednostně věnuje. Ostatní kolegové se na ní podílejí pouze okrajově nebo vůbec. Já byl ve-

doucím programu transplantace ledvin od žijících dárců.

Pokud bych měl oba systémy porovnat, vede britský, horizontální způsob k velké míře zodpovědnosti a samostatnosti. Tady v Česku je zvykem, že se problémy řeší dohromady. Všichni lékaři se sejdou, společně věc řeší, a až už je to vedoucí lékař, někdo ze služebně starších nebo operatér, ten nejvyšší v pořadí má ve finále poslední slovo, jak se bude postupovat dál. V Anglii taková setkání vůbec neprobíhají. Jestliže jsem *on call*, mám na starosti celou *unit* a musím vše rozhodnout sám bez porady s kolegy – není k tomu ani příležitost. Pokud je lékař schopen se rozhodovat, je tento systém výhodnější. Zjednoduší vám to život, zároveň si ale musíte být schopni svá stanoviska zdůvodnit a obhájit.

Dobře promazané soukolí

Každý konzultant má svůj *job plan* neboli plán práce na rok. V něm se zaváže, jakou práci na klinice odvede – jaké výkony bude provádět,

v jakém objemu, v jaké indikaci a jaké očekává výsledky. K tomu se plánuje výuka a další složky, jež závisí na tom, v jaké nemocnici pracujete. Tento plán musíte bezpodmínečně dodržet. Musí být realistický, protože se od něj odvíjí plánování financí v rámci celé nemocnice.

Je na vás (a záleží na míře vaší samostatnosti), jak si plánované aktivity v období roku rozložíte. Nikdo vám nebude radit a je jen vaše věc, jak avizovaných výsledků dosáhnete. Musíte si aktivity rozplánovat nejen na rok, ale na měsíce, potažmo týdny, a musí tomu odpovídat i počet pracovních aktivit – kolik potřebujete ambulantních půdnů, kolik sálových půdnů, kolik času potřebujete na výuku, organizaci a výzkum. Se svým asistentem – v případě transplantací ještě spolu s koordinátorem – musíte všechno naplánovat tak, aby se soukolí rozjelo a mohlo běžet. Denní aktivita se odvíjí od toho, co máte ten který den v plánu. Ve chvíli, kdy jde o ambulantní den, máte seznam pacientů, kteří vám byli na základě dopisu od svého lékaře doporučení. I podle toho, s čím pacienti přicházejí, si pak plánujete celé dopoledne.

Bez pachuti nedůvěry

S pacienty v britské ambulanci tráví lékaři relativně hodně času a velmi detailně jim popisují operační postupy. Musíte pacientovi vysvětlit, kterou metodu zvolíte a proč si myslíte, že je tento postup v danou chvíli správný. Pacient má nárok na *second opinion*. Může si vyslechnout váš názor na léčbu a navrhovaný postup, ale vůbec není považováno za špatné, pokud poté zajde do jiné nemocnice nebo více nemocnic, kde se zeptá na názor.

U nás má tento postup stále pachuti nedůvěry, což není správné. Naopak – známkou kvality práce je, když se pacient k lékaři po těchto konzultacích vrátí. A jestli se mezitím zeptá jiného lékaře nebo třeba pěti, je to naprosto v pořádku, protože jde

o nemoc a budoucnost pacienta, ne lékařovu.

Efektivnější organizace péče

Operační i další postupy v transplantologii jsou všude prakticky stejné. Co už se ovšem liší, je organizace péče. Jedním z markantních rozdílů je propuštění po operaci. Pacienta, kterému jsem ve středu transplantoval ledvinu od žijícího dárce, jsem propouštěl vždy v neděli ráno. Hospitalizace byla velmi krátká. Pacient však další týden přijel třikrát na kontrolu, v následujícím týdnu dvakrát a pak jednou až dvakrát týdně po dobu tří měsíců. Tento způsob péče přináší řadu zásadních výhod, které mají vliv na výsledky léčby – jednou z nich je například nižší výskyt infekčních komplikací. Pravděpodobnost získání infekce po jakémkoli operačním výkonu je v nemocnici vyšší než v domácím prostředí. Zároveň je tento systém levnější, protože ambulantní péče vyjde vždy na méně peněz než hospitalizace.

U nás jsou hospitalizace poměrně dlouhé, byť se ve srovnání se situací před mým odchodem do Velké Británie určitě zkrátily. Pořád si ale myslím, že bychom mohli řadu pacientů propustit dříve. Jenže současný provoz na to není připraven. Nemáme dostatek ambulantní ani lékařů, kteří by v nich pracovali. Navíc pacienti nejsou příliš ochotni cestovat, ať už jakkoli, potažmo za to ještě sami platit. Jsou navyklí, že dostanou sanitku zadarmo, což mi přijde v některých případech až trochu nemorální. Anglickým pacientům vůbec nepřijde zvláštní, že investují peníze do dopravy do nemocnice. Sanitkou nejezdí skoro nikdo z transplantovaných. Jezdí sami nebo si vezmou taxi; vynakládají prostředky ze svého, protože vědí, že jsou to dobře investované peníze.

Završení projektu

Odcházel jsem do Velké Británie s obavou, jak budu snášet vykořevení. To člověk nezjistí, dokud se v takové situaci sám neocitne. Byl jsem překvapen, že žít v jiné zemi není těžké. Řada věcí je nepřenositelných a chybí vám, ale na druhé straně cizí prostředí nabízí nové možnosti, jež tady nemáme, ani mít nemůžeme. Pokud si člověk vybere ty hezké věci, zjistí, že život tam je fajn. Po nějaké době ale přijde na to, že by se neměl vázat na jedno místo. Někteří zahraniční kolegové dokonce tvrdí, že pokud pracujete na jednom místě příliš dlouho,



Foto: Leos Chodura

ZAHRA NIČNÍ ZKUŠENOST



Foto: Leoš Chodura

je to spíše známka vaší neschopnosti. Když si v práci zvolíte velký projekt, právě doba sedmi let je odpovídající lhůta, ve které je člověk schopen úkol završit. Pokud se tak skutečně stane a člověk nemá na pracovišti další cíl, kterému by se mohl věnovat, logicky stagnuje. Z pozice konzultanta už nikam

moc postoupit nelze. Pak se nabízí otázka, jestli by se neměl posunout někam dál. Přišel jsem na pracoviště, které provádělo v průměru šest transplantací od živých dárců ročně. Rok před tím, než jsem odcházel, jsme jich udělali šedesát. Výzvou tohoto pracoviště bylo oživit transplantáční program, zavést do něj

nové metody a udělat jej pro pacienty natolik atraktivní, aby počet transplantací vzrostl a aby populace, která pod tuto nemocnici spadá, byla správně ošetřena. To se mi myslím podařilo.

Další cíle před námi

Z britského systému je do českého přenositelný například způsob

rozdělení práce. Ta tam je doba, kdy chirurg zvládal celé spektrum operačních výkonů, operoval všechno a takzvaně dobře. To už dnes neplatí, obor má své subspecializace. V některých chirurgických oborech jsou dnes i jednotlivé typy výkonů samostatnou specializací. Rád bych dal svým lékařům v IKEM možnost věnovat se jedné konkrétní problematice a tuto zvládat na tak vysoké úrovni, aby se odkudkoli z celé republiky obraceli právě na ně, protože budou špičkami ve svém oboru. Tím by se dala potlačit sebestřednost našeho systému, kde se mezi řádky předpokládá, že primář ví a dělá všechno nejlépe, i když realita je mnohdy odlišná.

Česká transplantologie je svou kvalitou na světové úrovni, o tom hovoří její výsledky. Na druhou stranu se obávám, že proporce mezi jednotlivými programy nejsou správné. Poměr mezi pacienty se selháním ledvin, kteří jsou na dialýze, a pacienty na čekací listině k transplantaci ledviny není takový, jaký by být měl nebo mohl. Pacientů čekajících na transplantaci by mělo být více. Musíme zvýšit počet transplantací ledvin od žijících dárců

a transplantace ledvin od dárců zemřelých nechat jen pro ty nemocné, kteří nemají to štěstí najít ve svém okolí žijícího dárce. Ledvina od žijícího dárce nabízí příjemci nejlepší možné výsledky léčby.

Máme před sebou řadu zásadních úkolů, které by měly vést k pozitivním změnám. Musíme pravidelně a opakovaně informovat laickou i odbornou veřejnost o tom, že pokud někomu selžou ledviny, má podstoupit transplantaci, protože jen ta mu může nabídnout návrat do plnohodnotného života. Pacienti po transplantaci žijí lepší a delší život než na dialýze. Dialýza by měla být vyhrazena pouze pacientům, kteří transplantaci podstoupit nemohou nebo na ni čekají. V procesu změn předpokládám i aktivní účast ministerstva zdravotnictví a zdravotních pojišťoven. Transplantace ledviny je nejen lepší léčebnou metodou pro pacienta, ale i významně levnějším léčebným postupem ve srovnání s dialýzou. Ve světle současné ekonomické situace považuji tento fakt za velmi zásadní.

zapsala Petra Klusáková

Pozvánka na lékařské semináře v Salcburku

Lékaři z České republiky se mohou zúčastnit prestižních seminářů v rakouském Salcburku. Koordinátorem programu v ČR je Výbor dobré vůle – Nadace Olgy Havlové. Pro účast na letošních seminářích je uzávěrka přihlášek již 31. května.

American Austrian Foundation (AAF) zahájila projekt salcburských lékařských seminářů v roce 1993 ve spolupráci s lékaři z Weill Medical College při Cornellově Univerzitě v USA. Cílem projektu je umožnit zahraniční postgraduální vzdělávání lékařům ze střední a východní Evropy a Střední Asie. Vzdělávání probíhá v rámci programu Open Medical Institute, do kterého je v současné době zapojeno více než dvacet zemí. Přednášejícími jsou renomovaní odborníci z různých oborů z USA a Rakouska. VDV – Nadace Olgy Havlové za posledních deset let zprostředkoval účast na seminářích již pro 560 českých lékařů. Na semináře navazují i možnosti dlouhodobých odborných stáží v rakouských nemocnicích, například ve Vídni, Salcburku či Štýrském Hradci.

Další šíření vědomostí

Lékařské semináře se konají v zámku Arenberg a trvají šest výukových dnů. Každého se účastní kolem třiceti lékařů z různých zemí. Posluchači v jednotlivých přednáškových blocích získávají informace k tématu a diskutují. Po skončení posledního dne semináře píší závěrečný test a obdrží certifikát. Absolventi seminářů se mohou hlásit na stáže v nemocnicích v Rakousku a Spojených státech amerických. VDV – Nadace Olgy Havlové již několik let navazuje na salcburské vzdělávání pořádáním seminářů v Praze, při nichž se setkávají lékaři, absolventi seminářů v Salcburku a zástupci nestátních neziskových organizací. Pražské semináře jsou formou dalšího šíření vědomostí získaných v Salcburku.

Semináře v roce 2012

Do 31. 5. probíhá registrace na semináře vypsáné pro letošní rok – pořádané budou v těchto termínech a bude se jednat o následující témata:

- **Maternal & Infant Health:** 2.-8. 9.
- **Cardiac Surgery:** 9.-15. 9.
- **Lipid Metabolism:** 16.-22. 9.
- **Psychiatry:** 23.-29. 9.
- **Neurosurgery:** 30. 9. – 6. 10.
- **Neonatology:** 7.-13. 10.
- **Cardiology:** 14.-20. 10.
- **Dermatology:** 28. 10. – 3. 11.
- **Diagnostic Imaging:** 11.-17. 11.
- **Pediatric Cardiology:** 25. 11. – 1. 12.
- **Oncology: Soft Tissue, Bone and Skin Malignancies:** 2.-8. 12.
- **Cardiac Imaging:** 9.-15. 12.

Podmínky účasti

Podmínkou účasti je ukončené pregraduální lékařské vzdělání a praxe v oboru, vyžadována však není atestace. Nutná je dobrá znalost angličtiny a ochota šířit získané vědomosti.

Organizátoři hradí veškeré výdaje spojené s účastí na semináři, cestovní náklady si účastník hradí sám.

Semináře jsou hodnoceny kredity Continuing Medical Education (CME).

Přihlášení na semináře probíhá on-line:

<http://platform.aaf-online.org>

Více informací:

www.vdv.cz



Ilustrační foto: Shutterstock

FARMACEUTICKÝ PRŮMYSL

Richter Gedeon investoval miliony eur do biotechnologií



Foto: Richter Gedeon

S cílem vytvořit komplexní a konkurenceschopnou biotechnologickou produktovou řadu uvádí společnost Richter Gedeon v maďarském Debrecenu do provozu novou biotechnologickou továrnu za 2,1 miliardy Kč. Její výrobní program se zatím zaměřil na produkci vzorků pro klinické testy s použitím buněk savců. Nové léčivé přípravky začne vyrábět v roce 2014. Později se výroba soustředí také na proteiny a protilátky určené k léčbě chronických zánětlivých onemocnění a k boji s rakovinou. Projekt výstavby nové továrny byl

realizován i díky pomoci maďarské vlády. Význam biotechnologických produktů na globálním farmaceutickém trhu je trvalý. Zatímco na trhu nízkomolekulárních léčiv se do roku 2015 očekává roční růst o 3,9 %, na trhu biotechnologických produktů by měl dosahovat více než 10 %. Tento trend dále zesiluje skutečnost, že přibližně jedna třetina současných témat klinického výzkumu vychází z oblasti biotechnologií. Richter Gedeon investuje do biotechnologií již více než 40 let.

Roche se nepodařilo odkoupit Illuminu

Švýcarský farmaceutický gigant Roche nakonec nepřevezme americkou společnost Illuminu, za niž nabízel přibližně 6,8 miliardy dolarů (asi 129 miliard Kč). Illumina, jež sama sebe označuje za „Apple v oblasti genetiky“ a specializuje se na sekvenci lidského genomu, je přesvědčena, že ja-

ko samostatný podnik poroste rychleji. Roche původně za jednu akcii americké firmy nabízel 44,5 dolaru, a to v době, kdy se akcie prodávaly za 36 dolarů; později svůj návrh navýšil až na 51 dolarů. Když i přesto správní rada Illuminy prodej zablokovala, rozhodl se švýcarský holding na-

bídku stáhnout, neboť by již nadále nebyla v zájmu jeho akcionářů. Zástupci společnosti Roche uvedli, že nyní hledají jiné alternativy kam investovat. Podle údajů agentur firma v současné době vyjednává se třemi prestižními univerzitami o odkoupení jejich technologie na sekvencování genů.

Watson Pharmaceuticals kupuje Actavis Group

Společnosti Watson Pharmaceuticals a Actavis Group oznámily uzavření smlouvy, na jejímž základě dojde k odkoupení Actavisu americkou firmou Watson, jež se díky této akvizici stane třetí největší globální farmaceutic-

kou společností v oblasti generických léčiv. Očekávané tržby za rok 2012 by se po spojení obou firem podle odhadů měly vyšplhat na 8 miliard dolarů. Zatímco na konci roku 2011 tržby ze zahraničí tvořily přibližně 16 % z celkových vý-

nosů firmy Watson, po spojení se švýcarským Actavisem působícím ve více než 40 zemích světa by měly stoupnout až na 40 %. Watson Pharmaceuticals zaplatí za koupi Actavis Group 4,25 miliardy eur (přibližně 106 miliard Kč).

Amgen kupuje turecký farmaceutický koncern

Americká společnost Amgen se dohodla na koupi tureckého výrobce generických injekčních léčiv Mustafa Nevzat Pharmaceuticals. Zaplatí za něj přibližně 700 milionů dola-

rů (asi 13,3 mld. Kč). Mustafa Nevzat je jednou z nejstarších a také nejvýznamnějších farmaceutických společností v Turecku a hlavním dodavatelem léků do tamních zdravotnických

zařízení. V posledních 5 letech jeho zisky každým rokem stoupaly přibližně o 10 %. Amgen si od akvizice slibuje především rozšíření své působnosti v daném regionu.

AstraZeneca kupuje biotechnologickou společnost

Britsko-švédská farmaceutická společnost AstraZeneca PLC oznámila záměr koupit americkou biotechnologickou firmu Ardea Biosciences Inc. Akvizici schválily správní rady obou společností a do končena by měla být v září letošního roku. AstraZeneca společnost kou-

pí za 1,26 miliardy dolarů (přibližně 24 miliard Kč), což představuje nejvyšší investici tohoto druhu od roku 2007 (tehdy za 15,6 miliard dolarů odkoupila firmu MedImmune). Za jednu akcii společnost zaplatí 32 dolarů, což ve srovnání se závěrečnou cenou akcií představuje zisk 54 %.

Ardea Biosciences v současné době dokončuje klinické testy léku pro pacienty s dnou (počítá se s tím, že bude ke schválení předložen v první polovině roku 2014 a podle odhadů by jeho tržby mohly v roce 2019 dosáhnout až 1,87 miliardy dolarů), klinické testy probíhají rovněž u přípravku pro onkologické pacienty.

Nestlé rozšířila své aktivity v oblasti dětské výživy

Švýcarská potravinářská společnost Nestlé chystá odkoupení divize kojenecké a dětské výživy od amerického farmaceutického koncernu Pfizer za 11,85 miliardy dolarů (asi 224 miliard Kč). Akvizice má podle Nestlé zvýšit letošní tržby společnosti o 2,4 miliardy dolarů a posílit i ziskové marže. V „boji“ o koupi divize

kojenecké a dětské výživy švýcarský koncern porazil svého významného konkurenta, francouzskou společnost Danone. Nestlé je již v současnosti jedním z největších prodejců kojenecké výživy na světě, a jak upozorňují někteří analytici, mohla by se po koupi divize od Pfizeru dostat do problémů s antimonopolní-

mi úřady. Je tedy možné, že za schválení akvizice bude muset prodat některé své aktivity (podle serveru Bloomberg možná prodá 10–15 % odkoupené divize). Společnost Pfizer se chce plně zaměřit na výrobu léků na předpis, proto loni v červenci nabídla k prodeji kromě zmíněné divize i divizi veterinárních přípravků.



Ilustrační foto: Shutterstock

Krka vstupuje na varšavskou burzu

Největší slovinská farmaceutická společnost Krka podala žádost o uvedení svých akcií na varšavskou burzu. Od vstupu na vůdčí středoevropský akciový trh si firma podle slov svých představitelů slibuje zvýšení likvidity obchodů se svými akciemi. Agentura Reuters

uvádí, že aktuální tržní hodnota Krky dosahuje přibližně 1,8 miliardy eur (asi 44,6 miliardy Kč). V posledním roce společnost odkoupila akcie od svých akcionářů, aby mohla na zahraniční burzu vstoupit. V současnosti vlastní okolo 6 % svých akcií.

GSK chystá významné investice v Británii

Společnost GlaxoSmithKline oznámila rozhodnutí investovat do výroby biofarmak a vakcín a ve Velké Británii chystá výstavbu tří nových výrobních závodů, která si vyžádá 15 miliard korun. V Ulverstonu na severozápadě Anglie budou vyráběny klíčové účinné látky pro biofarmaka, ve skotských městech Irvine a Montrose se firma zaměří na zvýšení kapacity stávající produkce an-

tibiotik, výrobu účinných látek pro léky na onemocnění dýchacích cest a na výrobu adjuvantních systémů pro vakcíny. Velkou Británií jako cílovou zemi investice GSK vybrala především kvůli přijetí Patent Boxu – zákona přínášejícího daňové úlevy britským firmám, které podporují výzkum a vývoj. Společnost nabídne obyvatelům tamních regionů až tisíc pracovních míst.

Chystá se prodej Amylinu

Americká společnost Amylin Pharmaceuticals, specializující se především na výrobu přípravků pro pacienty s diabetem, hodlá nabídnout sebe sama k prodeji. Najala proto společnost Credit Suisse a Goldman Sachs, jež jí mají pomoci získat a zhodnotit případné nabídky. Jak uvedl server Bloomberg, me-

zi zájemci je několik významných farmaceutických společností, spekuluje se například o koncernech Sanofi či AstraZeneca (ani jedna z těchto firem však informaci serveru nepotvrdila). Podle zdrojů obeznámených s podrobnostmi o chystaném prodeji Amylinu údajně odmítl nabídku ze strany společnosti Bristol-Myers Squibb.

Oznámení a upozornění SÚKL

• Státní ústav pro kontrolu léčiv vyzývá držitele rozhodnutí o registraci léčivých přípravků obsahujících analoga/agonisty gonadotropin-releasing hormonů (GnRH) k aktualizaci textů doprovázejících tyto léčivé přípravky. Pacienti léčení analogy/agonisty GnRH hormonů mají zvýšené riziko rozvoje deprese, což souvisí s poklesem hladin pohlavních hormonů, která tuto léčbu doprovází. Pracovní skupina pro farmakovigilanci zhodnotila aktuálně dostupné informace týkající se tohoto rizika a doporučila aktualizovat/harmonizovat informace obsažené v textech doprovázejících všechny léčivé přípravky obsahující analoga/agonisty GnRH, jmenovitě buserelin, goserelin, histrelin, leuprorelin, nafarelin a triptorelin. Držitelé rozhodnutí o registraci jsou tímto vyzváni k předložení odpovídajících žádostí o změnu registrace (registraci), a to v termínu do 21. 5. 2012 včetně.

Podrobnosti naleznete na: www.sukl.cz

• Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje o zákonné povinnosti držitele rozhodnutí o registraci oznámit uvedení, přerušení, ukončení či následné obnovení uvádění léčivého přípravku na trh v ČR. Tuto povinnost ukládá zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o léčivech“), v ustanovení § 33 odst. 2, které stanoví, že držitel nebo jeho zmocněný zástupce je povinen po vydání rozhodnutí o registraci oznámit SÚKL:

- datum skutečného uvedení léčivého přípravku podle velikostí balení a typů obalu na trh v ČR, - datum přerušení nebo ukončení uvádění léčivého přípravku na trh v ČR nejméně 2 měsíce předem; v případě výjimečných okolností lze učinit takové oznámení nejpozději současně s pře-

rušením nebo ukončením uvádění léčivého přípravku na trh v ČR,

- datum obnovení uvádění léčivého přípravku na trh, a to neprodleně po tom, co tato skutečnost nastala.

Ústav pro tento typ hlášení připravil elektronický formulář. Nesplnění povinnosti oznámení je zákonem o léčivech považováno za správní delikt a je možné za něj uložit sankci až do výše 500 tisíc Kč.

Podrobnosti naleznete na:

www.sukl.cz

• Státní ústav pro kontrolu léčiv na základě § 98 odst. 1 a § 99 odst. 1 písm. a) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, informuje, že na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci, společnosti Novartis Vaccines and Diagnostics S. r. l., se dočasně pozastavuje distribuce, výdej a léčebné

použití léčivého přípravku Menveo, inj. psl. sol., 1+1 isp. (šarže M10139 a M11087). Distribuce, výdej a léčebné použití léčivého přípravku se pozastavuje z důvodu prověření možné závady v jakosti.

• Státní ústav pro kontrolu léčiv na základě § 99 odst. 1 písm. b) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, informuje, že na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci, společnosti Zentiva, k. s., se z úrovně zdravotnických zařízení stahují léčivé přípravky Coxtral 100 mg tablety, por. tbl. nob. Léčivé přípravky se stahují z důvodu zrušení rozhodnutí o registraci.

• Státní ústav pro kontrolu léčiv na základě § 98 odst. 1 a § 99 odst. 1 písm. a) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů

(zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, informuje, že na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci, společnosti Trommsdorff GmbH & Co. KG, se stahuje z úrovně zdravotnických zařízení léčivý přípravek Rectodelt, 100 mg, rct. sup., 4x 100 mg (šarže E003). Léčivý přípravek se stahuje z důvodu nesouladu ve značení data použitelnosti na primárním a sekundárním obalu. Doba použitelnosti na sekundárním obalu je u některých balení zkrácena o 5 měsíců (04/2016) oproti době použitelnosti vyznačené na primárním obalu (09/2016). Uvedený nesoulad nemá vliv na účinnost, bezpečnost a kvalitu přípravku a z tohoto důvodu je stažen pouze z úrovně zdravotnických zařízení. Přípravek značený na vnějším obalu 09/2016 se nadále distribuuje a vydává pacientům. Výše uvedené informace se vztahují pouze na balení označená na vnějším obalu 04/2016. (red)

Inzerce A121005852

NOVĚ V PRODEJI V NOVINOVÝCH STÁNCÍCH

ZDRAVOTNICKÉ
NOVINY



Zpravodajství
Rozhovory
Reportáže
Komentáře
Nabídky práce

ZPRAVODAJSTVÍ Z ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ

Mladá Fronta



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 **www.cenikylekaru.cz** 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.tomsusoftware.cz**

Inzerce A121004389

Jak na (nad)standardní očkování

VZP zveřejnila návod jak vykazovat pojišťovně nadstandardní očkování proti papilomaviru a jeho úhradu.

Pojištěnec nebo jeho zákonný zástupce se může rozhodnout mezi aplikací látky v „provedení nejméně ekonomicky náročném“ (nejlevnější varianta) a ekonomicky náročnou variantou. Pokud zvolí nadstandard, uhradí rozdíl mezi „provedením nejméně ekonomicky náročným“ a zvolenou dražší variantou přímo ve zdravotnickém zařízení. Lékař v tomto případě vykazuje kromě uvedeného výkonu pro očkování a příslušného ZULP i výkon s kódem 09553, což je signální výkon pro vykazání ekonomicky náročnější varianty poskytnuté zdravotní péče.

Pojišťovna dále upozorňuje, že pokud očkování nebude provádět registrující praktický lékař pro děti a dorost, může jej provést jiný PLDD či lékař odbornosti 603 a 604, tedy gynekolog-porodník či dětský gynekolog, s vědomím registrujícího lékaře. V dokumentaci musí být provedení očkování

stvrzeno podpisem pojištěnce nebo jeho zákonného zástupce.

Kontroly v rámci revizí

V současné době lze očkovat na trhu dostupnými látkami Cervarix a Silgard. Sjednaná výše úhrady z veřejného zdravotního pojištění pro oba léčivé přípravky, která platí od prvního dubna, činí 1830 korun za jednu dávku. Léčivý přípravek Cervarix je jakožto „provedení nejméně ekonomicky náročné“ plně hrazen za zmíněnou cenu, Silgard bude mít dle držitele registrace doplatek 300 Kč na 1 dávku.

Jak Zdravotnickým novinám sdělila tajemnice Svazu zdravotních pojišťoven ČR JUDr. Vladimíra Těšitelová, budou zdravotní pojišťovny provádět kontroly vykazování nadstandardní péče stejně, jako probíhají kontroly smluvních poskytovatelů, tedy v rámci revizí.

(klu)



Elektronická verze knihy Fibrilace síní



Kniha z edice Postgraduální medicíny Fibrilace síní, připravená předními odborníky pod editorským vedením doc. MUDr. Miloše Táborského, CSc., FESC, je pro Vás nyní, u příležitosti zahájení XX. výročního sjezdu České kardiologické společnosti, k dispozici zdarma v elektronické podobě na adrese

MEDICAL SERVICES
komplexní služby nejen ve zdravotnictví

www.fibrilacesini.com



Bidetové WC sedátko pro vaše pacienty

Japonská toaleta, sprchovací či bidetové sedátko nebo elektronický bidet. Tak se říká záchodovému sedátku, které vás omyje a osuší. Pochází, jak již název napovídá, z Japonska, ale svou popularitu si rychle získává i u nás. Rádi bychom vám proto tuto novinku blíže představili, ať už pro využití osobní či pro vaše pacienty.

Elektronický bidet nahrazuje běžné prkénko, přičemž se využívá stávající záchodová mísa a jeho montáž nevyžaduje stavební úpravy. Jelikož je bidet vybaven ohřevem vody, stačí jej připojit na přívod studené vody ke splachovací nádrži dodávanou rozdvojkou. Je vhodný nejen do panelákového bytu, ale i do rodinného domku, protože na rozdíl od klasického bidetu nezabírá žádné místo.

Jakmile ho zapojíte, začnou se dít divy. Bidetové sedátko vás totiž začne hýčkat a rozmazlovat způsobem dosud nepozna-

ným. Překvapení začíná vyhříváním sedákem, takže všichni, kteří mají WC v chladné chodbě, přestávají návštěvu toalety odkládat. Většina sedátek také disponuje úsporným režimem, který šetří energii, takže není nutno se obávat průvanu v peněženke. Druhé příjemné překvapení čeká po pánské malé potřebě. Věčné dilema nesklopeného prkénka je konečně vyřešeno, protože další běžnou funkcí elektrického bidetu je tlumené sklápění. Do zvednutého prkénka tak stačí lehce ťuknout a ono se samo plynule a naprosto bezhlučně sklopí.

Zdravotní a hygienické přednosti

To jsou však jen drobnosti, které potěší, za stěžejní jsou ovšem pokládány zdravotní a hygienické přednosti elektronického bidetu. Stejně jako klasický, neelektronický bidet i ten moderní usnadňuje intimní hygienu.

Je s podivem, že zatímco jsme zvyklí každou větší špinu mýt vodou (ať je to mytí rukou, koupání či třeba mytí nádobí), intimní partie po použití toalety jsme si omyvat nezvykli. Zčásti je příčina v určité setrvačnosti, kdy se v našich končinách stov-

ky let používá papír, tak „proč to najednou dělat jinak“. Určitě je důvodem i to, že pokud se někdo chce po vykonání potřeby omýt, znamená to většinou nepohodlný přesun do koupelny. S tím je ale konec, protože díky elektronickému bidetu vykonáváte očistu přímo na toaletě, navíc bezkontaktně.

Zajímavé jsou ovšem zdravotní aspekty elektronických bidetů. Omytí vodou je k pokožce citlivější než ji odírat toaletním papírem nasucho. V papíru jsou navíc obsaženy chemikálie (od bělidel až po parfém), takže dochází k dráždění pokožky, případně mohou vzniknout záněty.

Účinnou pomoc bidet nabízí pacientům s hemoroidy. Omyváním, důkladnou očistou a velmi citlivým zacházením s pokožkou při používání bidetového sedátka působí pozitivně jak při boji s existujícími hemoroidy, tak i preventivně. Některé bidety pomáhají také při zácpách, kdy různými masážními programy stimulují svalstvo. Zvláště účinná je masáž, při které se vždy po několika vteřinách střídá teplá a studená voda.

Kvalita za rozumnou cenu

Mezi největší příznivce bidetových sedátek patří ženy. Ne nadarmo si totiž například gynekologové pochvalují přínos bidetových sedátek u žen, které trpí na gynekologické záněty a mykózy.

Šetrné a důkladné omytí je důležité nejen při menstruaci, ale velmi jej ocení například maminky po porodu, což je snad nejnáročnější období na intimní hygienu u ženy. Pozitivní vliv na zdraví má i fakt, že lepší bidety jsou vyrobeny z antibakteriálního materiálu, ty nejlepší dokonce disponují UV sterilizační misy.

Ještě před několika málo lety začínala cena nejobyčejnějších modelů na 20 tisících korunách, dnes seženete kvalitní bidet s dálkovým ovladačem a spoustou nadstandardních funkcí už pod 15 tisíc korun. Jednodušší modely bývají ještě o několik tisíc levnější. Pro pacienty se tedy dnes stávají elektronické bidety dostupnými i finančně.

MUDr. Martina Pumřlová

Inzerce A121005989

1. března 2012 jsme zahájili již 7. ročník celostátního projektu NEMOCNICE ČR 2012, zaměřeného na zvyšování kvality a efektivity služeb pacientům v nemocnicích (fakultní, krajské a městské). Co je cílem? Především oceňovat nemocnice pozitivně vnímané v očích pacientů i zaměstnanců. Výsledky poté slouží pro podporu certifikačních a akreditačních norem řízení nemocnice v oblastech sledování spokojenosti pacientů a zaměstnanců nemocnic.



Sledování a hodnocení probíhá v těchto strategických oblastech:

Aktualizovaný dotazník pro potřeby nemocnic

Moderní, přehledný, zjednodušený dotazník vycházející z doporučených mezinárodních zásad WHO a OECD

Detaily viz www.nejlepsi-nemocnice.cz
odkaz podpora pro nemocnice



NEJLEPŠÍ NEMOCNICE

V roce 2011 hlasovalo celkem cca 30 tis. pacientů a přes 4 tis. zaměstnanců.

Vítězná nemocnice obdrží od společnosti LINET hi-tech intenzivní nemocniční lůžko a vzdělávání zdravotnického personálu v celkové hodnotě 300.000,- Kč.

Hlasujte od 1. března do 30. září 2012

hlavní partneři

spozor hlavní ceny

finanční partneři

marketingoví partneři

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|-----------------|--|--|--|---------------------------------|--|--------------------------------|--|----------------------------|--|--------------------------|--|--------------------|--|
| ELEKTRONICKÁ ZDRAVOTNÍ KNIŽKA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>odborní partneři</p> | | | | <p>partneři</p> | | | | <p>hlavní mediální partneři</p> | | <p>hlavní odborní partneři</p> | | <p>realizační partneři</p> | | <p>mediální partneři</p> | | <p>organizátor</p> | |

Pravidla pro onkologickou léčbu dětí **vyžadují změnu**

Děti s nádorovým onemocněním jsou u nás léčeny převážně přípravky s registrací pouze pro dospělé. K tomu, aby tyto léky mohly být registrovány také pro dětské pacienty, je třeba provést klinická testování na velkých skupinách, jež jsou v praxi neproveditelná.

Léčení, které probíhá *lege artis*, se tak dostává do rozporu se souhrnem údajů o přípravku (*summary of product characteristics*, SPC) a znamená riziko pro lékaře i nemocnice. Ze současné legislativy vyplývá několik problémů týkajících se právní i finanční oblasti. Právní problém přitom spočívá v tom, že česká legislativa nereaguje na potřeby praxe. „Přestože zákon za určitých přesně daných podmínek umožňuje podat dětskému pacientovi preparát, který není registrován nebo je registrován pouze pro dospělé, vždy je to plně na odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb. A to znamená dost velkou právní odpovědnost za jakoukoli škodu, která by v souvislosti s tímto postupem mohla vzniknout,“ říká odborná pracovnice Kliniky dětské onkologie LF MU a FN Brno PhDr. Ivana Plechatá.

Úhradové lavírování

Další problém souvisí s financemí – pojišťovna totiž preparát, který není registrován pro indikační skupinu, může, ale také nemusí proplatit. Podle Ivany Plechaté dnes sice mezi VZP a dvěma dětskými onkologickými centry v Praze a Brně funguje „gentlemanská dohoda“ o úhradách té-

to léčby, existují však obavy, že to do budoucna nemusí platit napořád. „Chtěli bychom prosadit přijetí nějakého systémového opatření, aby byla jistota, že i budoucím dětským pacientům bude péče proplacena. Vzhledem k současnému úsporným opatřením totiž máme obavy, aby nedošlo i na tuto léčbu, která je poměrně nákladná, ale zároveň jediná možná a úspěšná,“ obává se doktorka Plechatá. „V České republice na toto téma vůbec neproběhla diskuse, nevíme přesně, jak je používání *off label* preparátů v pediatrii rozšířené. Ve Velké Británii a dalších státech vyspělé Evropy jsou například prováděny studie a analýzy zaměřené na to, kolik a jakých léků se v pediatrické péči používá v režimu *off label*, u nás nic takového nemáme,“ dodává.

Situaci může změnit ministerstvo

Kroků, které by situaci řešily, může být několik. Některé umožňuje již současná legislativa, jiné jsou podmíněny novelou zákonů. Současný zákon o léčivech například umožňuje ministerstvu zdravotnictví činit opatření, aby moderní léčebné přípravky byly dostupné i dětským a mladistvým pacientům.

„V první fázi žádáme ministerstvo zdravotnictví, aby učinilo opatření formou pozitivního seznamu léků a indikací, které by byly odsouhlaseny státem, protože odbornými autoritami již odsouhlaseny byly. V obou onkologických centrech lékaři postupují přísně podle recentních mezinárodních protokolů, akademických studií, ale je třeba, aby to bylo ‚posvěceno‘ i státní autoritou. Jakým administrativním či zákonným krokem se to provede, je již na zvážení orgánů státní správy či právníků,“ popisuje jedno z možných řešení Ivana Plechatá.

Uvedený postup by měl následně význam i pro zdravotní pojišťovny, které by léky proplácely. Opatření by se přitom týkalo výslovně dedikovaných center. „Tak jako dnes existují specifické smlouvy s pojišťovnami, si dovedeme představit, že by něco podobného fungovalo i v tomto případě,“ vysvětluje PhDr. Plechatá.

Systém lékaře nemotivuje

Důvodem, proč léky pro dětské pacienty nejsou registrovány, je i malý počet dětí s onkologickou diagnózou pro testování v rámci klinických studií, jež jsou časově náročné a je pro ně třeba velký

vzorek testovaných pacientů. To u dětí s onkologickými onemocněními většinou nelze realizovat, protože dětské nádory jsou zároveň vzácné choroby, a mají tedy podobný problém jako další vzácná onemocnění – na úrovni Česka ani Evropy se nenajde dostatek pacientů s konkrétní diagnózou, kteří by mohli daným testováním projít. K této překážce se přidává také problém etický. Jinak přistupuje odborná i laická veřejnost k testování dětské populace na léky proti kašli a pochopitelně jinak na léky proti takto vážným onemocněním.

Děti s nádorovým onemocněním se přitom ve dvou českých centrech léčí celkem běžně v rámci akademických klinických studií, kde si lékaři ověřují postupy, dávky, délku léčby, odstraňování nežádoucích účinků atd. „Problém je v tom, že systém české lékařské a zdravotnické zařízení nijak nemotivuje k tomu, aby se účastnili mezinárodních klinických studií. S tím jsou spojené velké administrativní nároky a finanční náklady, které akademický sektor nemá k dispozici. Dalším našim požadavkem na stát tedy je, aby finančně podporoval akademické, léčbu optimalizující klinické studie například tím, že přispě-

je na zaplacení pojištění dítěte, které je zařazeno do takové studie, nebo na nezbytnou administrativu s tím spojenou,“ říká Ivana Plechatá.

Přísné podmínky brání léčbě

Dosavadní přístup státu k akademickým studiím je podle ní absurdní, protože vzhledem k požadavkům státních orgánů pro povolení studie se kladou na roveň klinické studie komerční, realizované farmaceutickými firmami pro registraci přípravku, a studie akademické, ze kterých naši pacienti, ale i plátcí významně benefitují. Čím více se podmínky zpřísní, tím více se brání tomu, aby se děti dostaly k účinné, efektivní a včasné léčbě. „Paradoxně děti tak moc chráníme před testováním, že jim zároveň přístup k moderní a účinné léčbě komplikujeme, až znemožňujeme,“ uvádí doktorka Plechatá.

O problém se díky tomu, že je u nás velmi vysoká úspěšnost léčby onkologických onemocnění u dětí, začínají zajímat i pacientské organizace. „Například sdružení rodičů se ptají, proč by měl lékař nést zvýšené riziko, když účinně léčí naše děti. Daří se nám proto propojovat zájmové subjekty, kterým jde o systémové řešení problému. Nyní se tedy jedná o to, aby na sebe kompetentní orgány vzájemně nesvalovaly vinu, ale aby všichni, kdo mají rozhodovací pravomoc (zdravotní pojišťovny jako plátcí, Státní ústav pro kontrolu léčiv a ministerstvo zdravotnictví), zasedli spolu s odborníky z praxe k jednomu stolu a začali jednat,“ uzavírá odbornice.

David Daniel

Legislativa ztěžuje postavení lékařů v dětské onkologii

Na současnou praxi, kdy jsou děti léčeny preparáty odzkoušenými pouze pro dospělé, a na rizika, jež z toho plynou pro lékaře i zdravotnická zařízení, již několik let upozorňuje přednosta Kliniky dětské onkologie LF MU a FN Brno prof. MUDr. Jaroslav Štěrba, Ph.D.

Jaká je v dětské onkologii situace v souvislosti s aplikací léků, které byly schváleny pouze pro léčbu dospělých pacientů?

Problém má tři roviny – odbornou medicínskou, ekonomickou a právní. Pokud jde o medicínu, jedná se o léky, na které se histo-

ricky nevztahovala povinnost mít pediatrické testy, například vinkristin nebo vinblastin. Používají se od 60. let a nikoho nenapadlo, že by se pro určité diagnózy měly testovat také u dětí. Všichni je aplikují desítky let a přitom jejich indikace tak, jak je použí-

vána mezinárodní komunitou, není zakotvena v souhrnu údajů o přípravku (SPC). Léky jsou tedy používány *lege artis* tak, jak aplikovány být mají, ale přitom v rozporu s SPC.

To se týká jak léků starých, tak nových moderních, u nichž už je

povinností mít klinické studie na dětech. Tady doplácíme na legislativu Evropské unie, která věci nesmírně komplikuje a ztěžuje i akademický klinický výzkum. Problémem je skutečnost, že děti s nádory je málo a pro farmaceutické firmy není příliš zajímavé na tak malou populaci cílit. Pokud někdo vyvine lék na léčbu neuroblastomu, s cenou akcí firmy to – na rozdíl třeba od léku na rakovinu plic – nepohne. Výzkum tedy není dominantně orientován na děti a legislativa EU říká, že schvalovací proces má být zaměřen na diagnózu a indikaci, nikoli na signální nebo biochemickou dráhu, která ale bývá u dospělých a dětských nádorů často shodná.

Můžete uvést příklad?

Například lék crizotinib se zkouší u karcinomu plic, ale díky svému mechanismu účinku by mohl velmi dobře působit i na určité podskupiny neuroblastomu u dětí. Legislativa ovšem stanovuje, že se nemůže paralelně zkoušet při léčbě karcinomu plic i neuroblastomu a že je nutné se soustředit na jednu diagnózu. Děti přitom karcinom plic nemají a Evropská léková agentura tak musela ze zákona stanovit, že tento lék u dětí nebude zkoušen, protože se u nich karcinom plic nevyskytuje. Studie nemohla začít, protože nemáme žádný nástroj jak farmaceutickou firmu donutit, aby lék testovala i ve druhé indikaci. Máme tedy problém zkou-

šet léky, protože pro registraci léku jsou třeba tisícíhlavé studie a ty rozhodně nelze České republice – a patrně ani v celé Evropě – provést.

Kdo nese odpovědnost za léčbu v souladu či v rozporu s SPC?

Legislativa říká, že je-li lék použit v souladu s informacemi uvedenými v souhrnu údajů o přípravku, stát bere za jeho aplikaci určitou odpovědnost. Jestliže ale lék aplikujeme v rozporu s SPC a pacient bude mít komplikace, nastává problém – jde o to, kdo nakonec ponese právní odpovědnost. Má to být ošetřující lékař, přednostka kliniky, nebo zdravotnické zařízení? Právní názory jsou různé.

Vedle toho je zde ale rovina odpovědnosti za to, co při léčbě reálně děláme. Tady je jedno zásadní sdělení – pokud budeme striktně léčit děti v souladu s SPC, přežití u dětských nádorů klesne z dnešních 83 procent na nějakých 50–55. Kdybychom striktně dodržovali legislativu, znamená to, že každý rok by v České republice zemřelo navíc přes sto onkologicky nemocných dětí. A to nikdo z nás nechce, protože ještě pořád chce-



Foto: David Danil

me dělat dobrou medicínu, nikoli medicínu defenzivní, abychom se chránili před případnými právními komplikacemi.

Jak konkrétně vypadá riziko pro lékaře?

Zatím nevím o žádném precedentu, v němž by lékař čelil právním problémům souvisejícím s užitím léku mimo SPC, ale vzhledem k tomu, jak se v současnosti věci mění pouze k horšímu, se toho musím dočkat. Pokud lékař nebude léčit dítě *lege artis* a nedá například malému pacientovi s Hodgki-

novou chorobou léky, které sice nemocnému dávají 95procentní naději na vyléčení, ale současně s sebou nesou riziko, že budou mít nežádoucí – třeba i život ohrožující – účinky, rodiče mohou tento postup právně napadnout, protože si přečtou příbalový leták. Určité procento pacientů při léčbě onkologických nemocí totiž zemře na infekční či jiné komplikace vlastní léčby. Podle mne je konkrétní případ, kdy taková situace nastane, jen otázkou času. Na druhé straně zůstává problém, že budou léčit podle SPC, šance na vyléčení téhož pacienta klesne třeba na polovinu.

Souvisí celý problém i s hrazením léků?

Ano, další část problému v jeho legislativní rovině tvoří skutečnost, že pro to, aby lék mohl být hrazen ze všeobecného zdravotního pojištění, musí jít o léčbu podle indikace uvedené v SPC. Správně bychom tedy peníze ze všeobecného pojištění neměli na úhradu léků použitých mimo rámec SPC vůbec použít. I to je velmi zásadní fakt.

Ekonomický dopad této skutečnosti je přítom reálný, pojišťovny

tu a tam něco neschválí a my pak s nimi hrajeme různé hry – pojišťovna virtuálně něco škrtne, ale když se s ní jedná, uvede, že jiné složky přeplácí a že se tím problém vyrovnává. To jsou ale jednání na úrovni ředitelů pojišťoven a ředitelů zdravotnických zařízení.

Co by tuto svízelnou situaci mohlo pomoci vyřešit?

Ministerstvo zdravotnictví má v rukou veškeré nástroje, aby tento rozpor řešilo. SÚKL může dle platných předpisů a zákonů určit úhradu i pro použití *off label*, ale smysl to má, pouze pokud bude mít v tomto ohledu podporu ze strany MZ a nebudou se ústavu opakovaně vracet materiály k přepracování v případě, že se firma nebo pojišťovna odvolá. Další možností je použít nástroj takzvané nemocniční výjimky, tedy udělit velkým nemocničním zařízením právo používat v určitých jasně stanovených situacích i léky mimo SPC a mít je přitom hrazeny ze všeobecného zdravotního pojištění. Současně by odborné společnosti předložily ministerstvu zdravotnictví léčebné protokoly, které používáme a které jsou zaběhnuté nejen u nás, ale

i v zahraničí. První dopisy jsme ministerstvu i Všeobecné zdravotní pojišťovně psali už v roce 2006, kdy jsme na tento problém poprvé upozornili. Každá garnitura na MZ od té doby na naše podněty odpověděla, že se věci bude zabývat, a tím to také skončilo.

Ministerstvo by do zákona o léčivech, který je nyní v připomínkovém řízení, mohlo zařadit paragraf o nemocniční výjimce, jež umožní léčebný postup tak, jak jej předloží odborné společnosti. Státní orgán poté uzná postup třeba na rok či dva. Pak by vše mohlo fungovat tak, jako je tomu třeba v Německu nebo ve Velké Británii.

Jaká je celková situace ohledně léčby onkologických dětí a užití léků v Evropě?

Jsou země, kde je to ještě horší, třeba Polsko. V původní evropské patnáctce ale tento problém neřeší, tam je to velmi dobře ošetřeno v podzákonných předpisech – co odborná komunita uzná za postup *lege artis*, je považováno za správné a úředníci se spíše snaží léčbu onkologicky nemocných dětí pomáhat než jí dále administrativně komplikovat (dad)

Inzerce A121005767

Mladá fronta divize Medical Services představuje

Vybrané kazuistiky nádorů u adolescentů a mladých dospělých

Autoři na konkrétních a velmi zajímavých případech osvětlují problematiku onkologie adolescentů a mladých dospělých, přičemž apelují na včasné rozpoznání a zahájení léčby těchto onemocnění. V úvodních kapitolách jsou zdůrazněna specifika nádorů u dospívajících a problematika jejich diagnostiky a léčby obecně. Ve speciální části se nacházejí kazuistiky uspořádané podle jednotlivých diagnóz. V rámci každé z nich je čtenář obeznámen s anamnézou, iniciálním vyšetřením a stanovením diagnózy, následuje diferenciale diagnostické rozvahy a je popsán léčebný algoritmus, v závěru je pak zmíněn další osud pacienta a význam prezentované kazuistiky.



Autoři:
MUDr. Viera Bajčiová,
CSc., a kolektiv
Doporučená cena 400 Kč

Recidivující infekce dýchacích cest a imunomodulácia u dětí

Monografie podává recentní pohled na problematiku opakovaných respiračních infekcí (RIDC) v dětském věku a na možnosti jejich komplexní léčby a prevence. Vedle definice RIDC je na úvod analyzována etiologie těchto onemocnění a popsán diagnostický přístup k dětským pacientům, kteří opakovanými infekcemi trpí. Tato problematika je dána do souvislosti i s fyziologickou, tedy „normální“ nemocností dítěte. Nejrozsáhlejší část knihy je věnována možnostem ovlivnění imunitního systému v dětském věku pomocí různých látek, ale i režimovými opatřeními ad. Další oddíl se pak týká imunomodulace v hraničních disciplínách. Vhodným obohacením monografie je kapitola zdůrazňující multidisciplinární přístup k diagnostice a léčbě RIDC.



Autoři:
doc. MUDr. Miloš Jeseňák, Ph.D.,
MUDr. Zuzana Rennerová, Ph.D.,
prof. MUDr. Peter Bánovčin, CSc.,
a kolektiv
Doporučená cena 850 Kč

MEDICAL
SERVICES

komplexní informační servis ve zdravotnictví

Mladá fronta a. s. Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4-Modřany, tel. 235 276 168 | www.medical-services.cz | e-mail: knihy@mfi.cz

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



Ach, již není, jak bývalo

Motto: Tahle doba má mnoho nedostatků, ale určitě se shodneme na tom, že KFC je mnohem lepší než KSČ.

(Pavel Kosorin)

Cargo kult po česku

V Praze se k dvouhodinovému happeningu sešlo údajných sto tisíc (dle jiných propočtů třikrát méně) sirotků socialismu spolu s fanoušky bankrotu, aby si zase jednou pořádně zabušili do prázdného státního bankomatu. Už jsou s tím únavní. Nechtějí rozumět, že se porouchal. Nevydává a ještě dlouho nebude. Vyhrožují politickou stávkou. Generální. Oni rozhodnou o vládě. Ne parlament. Jinak bude zle. Bu, bu, bu. Zardousí tento stát. Pryč s ním. Jejich není. Cizí jakýsi. Fuj.

Svou úporností mi připomínají *cargo kult* na Nové Guineji. Tam, kde byly za války americké základny, na něž neustále přilétali velcí ptáci a bílí muži v zeleném z nich vynášeli báječné věci. Domorodci pomáhali a občas také něco dostali. Pak válka skončila a poslední velký pták rodu Dakota odlétl. Jejich předkové tehdy vůbec nic nepochopili, a tak tu jejich potomci dodnes stavějí makety letadel ze slámy a sedí v napodobeninách řídicích věží. Na uších mají sluchátka z púlek kokosových ořechů a rituálně přivolávají ty ptáky zpět. Chtějí *cargo*, aniž se kdy zajímali, kde se vlastně vzalo, jak a proč. Staré zlaté časy!

S cizí ženou v cizím pokoji

Agresivní hysterická ulice s nebezpečně antidemokratickými postoji se deklarovala jako odboráři. Ale hesla byla čistě politická. Například: „Pryč s vládou!“ No jo, sakrablé, ale co potom? Ekonomicky to vidí jasně: „Konec reforem! Žádné úspory! Chceme fasovat svůj příděl peněz! Vždyť zdroje jsou!“ Možná, ale ne tady. Ani v Číně už to prý není, co bývalo.

Jsou to lidé, kteří neumějí počítat, a přání jim kalí zrak i rozum. Koho by chtěli, když ne tuhle vládu, která se aspoň snaží? Klopotně, nedokonale a hlavně mediálně neobratně, ale snaží. Mají nějaký lepší návrh? Zpátky Topolánka? Nebo radši Paroubka? Či jiného patologického egomaniaka? Je snad libo nějakou novou populistickou stranu, nějaký VV-remix? Nebo Sobotku, který bude mít za zadkem Palase, Urbana, Foldynu, Zaořálka, Ratha a kompletní ústeckou mafii, čile pod pultem kšeftující s kmo-

ry ODS? Či jiné přízraky otrěsné minulosti, jejichž odstraňování konečně aspoň trošku začalo? A což takhle dát si bolševiky, dědice režimu ze zákona kriminálního? Za těch prý bylo líp, říkají. Ostatně totalita mnohým svědčila a většině ani moc nevadila, takže proč ne?

Zasloužíme si to? Ne, nezasloužíme. Naštěstí jsme na rozdíl od Řeků a Španělů méně temperamentní národ. A těch lidí byla jen hrstka. Maximálně (uvěříme-li propagandě) 9,5 % z celé populace. To je, jako když prdne do lopuchu. Takže klid. Jiný postup než šetření stejně neexistuje. ČSSD to moc dobře ví a nechce s tím mít nic společného, dokud to jen půjde. Tanečky, to ano. Ale volby? Chraň bůh. Z toho, že VV rozloží koalici, netrpí nespavostí Nečas. Kdepak. Je to Sobotka, kdo zbrocen potem zvaným smrtlák do rána oka ani s práškem nezamhouří. A nejhorší je, že nemůže odboráře nepodpořit, jenže až vyhraje, budou chtít svou libru masa. Smíšené pocity muže, který tak dlouho balancoval na hraně flirtu, až se náhle probudil s *cizí ženou v cizím pokoji*.

Docela dobrý nápad

Kravály tohoto druhu stabilitu vlády a dokončení záchranných prací na hořícím baráku nena-

ruší. Mohou to shodit jen sami hasiči, kteří mezi sebe z holé nezbytnosti přijali pochybnou firmu na děláni politiky. Politické křídlo šmíráckého podniku, byznys s ručením krajně omezeným, který teď zkrachoval. Sbírku paranoiků, podvodníků, psychopatů a k tomu plno jak krtek slepých naivků, kteří svými jmény celou tu habaďuru kryli. Nyní, nachytáni *in flagranti*, s kalhotami u kotníků, se nestydí. Kdepak! Z parlamentu se nehnu. To bylo jasné, jakmile Vít Bárta pravil, že v pádě odsouzení odejde z vysoké politiky. Ihned mě napadlo, zda má *generalissimus* na mysli odsouzení pravomocně a jak definuje vysokou politiku, když jeho gang dělal celou dobu politiku velmi nízkou. Je to mazaná hra na hraně významu slov, žonglování s polopravdami, úplně jako v Orwellově „Farmě zvířat“. Koho tahle úžasná alegorie zatím minula – šlo o to, že zvířata povstala a vyhnala ožralého farmáře. Vlády nad farmou se pak zmocnila prasata. Další děj neprozrazují, toto je jen upoutávka.

Jednání VV mi také připomíná jednu scénu z filmu „Sedm statečných“:



MUDr. Milan Novák
neurolog@centrum.cz

Calvera: Ne, opravdu, řekni mi proč.

Vin: Jistě chlápek, co jsem znal v El Pasu, se jednoho dne svlékl a skočil do kaktusového houští. Položil jsem mu stejnou otázku: Proč?

Calvera: A?

Vin: Řekl, že mu to tehdy přišlo jako docela dobrý nápad.

Vláda tedy může padnout kdykoliv. Jen tak. Z rozmaru. Někteří duševně méně narušení věčkáři se proto pokusili z hořícího domu na poslední chvíli vyskočit. Teď jde jen o to, ze kterého patra a zda nedopadli na hlavu. Vše nyní záleží na Pikové dámě, která nakonec nějak slepila svých deset spravedlivých. Pokud ovšem kdokoli z nich kdykoli nezmění názor. Je to poučení do budoucna. Dát velký pozor na další spasitele i jurodivé proroky a vést ostrou hranici mezi optimismem a ztrátou paměti. Mezi voliči je však bohužel dost lidí ze třetí kategorie. Znáte tuhle klasifikaci? Je to Nováková modifikace schématu doktora Vlacha. (*Saturnin*) První kategorie ví, že kamna pálí, a nesáhne si. Druhé kategorii jedno sáhnutí nadosmrť stačí. Třetí kategorie si sáhne kdykoli znovu. Nevytvářejí se jí totiž nové synapse. U kolegy I. P. Pavlova by beznadějně propadla a byla utracena jako neuži-



V Praze se k dvouhodinovému happeningu sešlo údajných sto tisíc sirotků socialismu spolu s fanoušky bankrotu, aby si zase jednou pořádně zabušili do prázdného státního bankomatu. | Foto: Leoš Chodura

tečná pro další slintavé pokusy. Uvažuji o tom, že napíšu učebnici politické patologie. Bude to thriller k popukání.

Raději řezat než psát

Na stránkách ZDN se objevila pozoruhodná polemika k zákonu č. 372/2011 Sb. Nejvíc mě zaujal profesor Pavel Pafko s tématem, které jsem od něho už četl i slyšel tolikrát. Trápí ho informované souhlasy a údajná „byrokratická medicína“, jak nazývá řádné a průkazné vedení zdravotnické dokumentace. Sice nevím, proč o tom (a není sám) píše v rámci debaty k zákonu 372, který v té věci nepřináší nic nového. Ale vezměme to po pořádku.

Není pravdou, že jdeme nad rámec požadavků Evropské unie, když tato s celou záležitostí nemá nic společného. Zmiňovaná Úmluva o lidských právech a biomedicíně je dokumentem Rady Evropy, tedy úplně jiné instituce. Úmluva skutečně neuvádí konkrétní formy informovaného souhlasu. To je pravda. Ovšem ani naše legislativa tak nečiní. Takže o čem je spor? K čemu směřuje ta výtka? Nerozumím. Je to jeden omyl za druhým. Kromě několika vyjmenovaných výkonů (transplantace, sterilizace apod.) není povinnost písemné formy nikde uložena. Pokud má pan profesor problém s dlouhými a složitým souhlasy, pak ani Brusel, ani Štrasburk, ani Palackého, ani Strakovka či Sněmovní, ale jediné ředitelství nemocnice, v níž pracuje, je adekvátním adresátem stížnosti tohoto typu.

Je známo, že chirurgové raději řezou, než píší. Nechtějí tedy poučují jen ústně. Ovšem až do prvního prohraného soudu. Základní obtíž je totiž v průkazu, že poučení bylo podáno a v jakém rozsahu. Pokud lékař bude mít několik nezávislých svědků (sestřičky a jiní blízcí spolupracovníci se moc nepočítají), kteří u toho byli, pamatují si to přesně i po dvou letech a advokát protistrany tu obmyslnými otázkami nenajde žádný rozpor ani nejasnost, pak je všechno v pořádku.

Bude-li rozhovor nahrán (dnes velmi módní záležitost), je z toho lékař tak venku. No, ale řekněte, není ten kus papíru nejspíš důležitější? Jeho podpis ovšem stojí až na konci proběhlého rozhovoru mezi pacientem a lékařem. Něco jako vyvrcholení. V žádném případě jej nenahrazuje. Pokud pacient prokáže, že mu to sestra dala na noční stolek a žádná předehra se nekonala, bude takový souhlas brán jako nicotný. Tady je už ale důkazní břemeno na pacientovi.

Bezpečnostní pásy pro společnou jízdu

Ten tlak není dán zákonem, ale zvenčí. Nikdo přece úmyslně nezavedl narůstající tendenci pacientů soudit se. Jde o spontánní sociologický fenomén postmoderní doby. Jako všude jinde. To nám nevymysleli naši zdravotničtí právníci, aby nás buzerovali pro své *gaudium*. Je tomu právě naopak. Oni jsou jen poslové špatných zpráv, kteří ale našťásti vykoukali, jak se účinně bránit. Což sice nemusí každého nutně rozveselit, ale s polemikou o zákonu 372 to nemá co dělat.

Jaká jsou fakta? Základním lidským právem je autonomie osobnosti, právo o sobě rozhodovat. A podmínkou rozhodování je informovanost. Takže lékař musí pacienta poučit, což měl činit odjakživa, nejméně od roku 1966. Opět žádná novinka. Tato první fáze se odehrává kvůli pacientovi. Ve druhé fázi zas na oplátku pacient podepíše lékaři na podané poučení jakousi stvrzenku. Tohle se děje naopak kvůli lékaři. Před společnou jízdou mu pacient dopne bezpečnostní pás. A někteří lékaři na to pošleli nadávaj, místo aby si lebedili v bezpečí. Nepochopitelně. Jako děti, které odmítají očkování. Sami by si měli chtít ten ochranný prostředek před vstupem do rizikové zóny navléknout.

Pan profesor vidí škodlivost souhlasu též v tom, že pokud se v nich opomene uvést nějaká komplikace, chytí se toho hned právníci. Z toho implicitně plyne, že by bylo lepší žádný papír nemít. Není text, není problém. Což je vskutku na hlavu postavené. Tím spíš

by se toho přece chytili. Každá uvedená položka naopak snižuje riziko, že bude na čem rajtovat. Jistě, není to stoprocentní. Ale co na světě je? Souhlas riziko nevyklučuje, nicméně podstatně snižuje. Zaplať pámbůh za ty dary. Nebo zrušíme bezpečnostní pásy a airbagy jenom proto, že ne pokaždé zachrání zdraví a život?

Nic nového pod sluncem

Informovaný souhlas by neměl být spletitým odborným textem na tři strany. Nesrozumitelné poučení je z právního hlediska neexistující poučení. Měl by to být stručný bodový souhrn toho podstatného. Výtah z proběhlého rozhovoru. *Memorandum*. Rizika je třeba uvádět podle dvojkritéria četnost/závažnost. Tj. ze závažných se uvedou i vzácná, z nezávažných jen ta frekventní. A hotovo. Přesně tak, jak to profesor Pařko viděl v Americe a dává to za příklad. Nic tomu u nás nebrání.

Popisovaná epizoda, jak byl v Rochesteru poučen nevidomý a svědkové to za něj podepsali, by podle našeho práva proběhla úplně stejně. Takže ona zkušenost z Ameriky není ničím zajímavá, pranic nového nám nepřináší a diskutovaného zákona 372 se netýká. Jiná publikovaná zkušenost však praví, že nedávno tam prohrál soud gynekolog, který pacientku nepoučil o komplikaci sice závažné, ale s výskytem jedna ku sto tisícům. Přitížilo mu, že nedávno na toto téma publikoval článek v odborném periodiku. Čili příkladů z ciziny je plno a každý si tam najde svůj argument pro cokoli. Zejmé-

na jde-li o úplně jiné právní prostředí, navíc s velkými lokálními odlišnostmi.

Polemika pokračuje výhradami k pojmu *lege artis*, který ale diskutovaný zákon neobsahuje. Hm. Co s tím? Tady jsem se už tematicky i argumentačně dočista ztratil. Prý není adekvátní se u soudu ptát, zda šlo o postup *lege artis*, protože každý pacient je individuum a žádné obecné *lege artis* vlastně neexistuje.

Žasnu. Na tom přece takový proces stojí. Co jiného by se tu mělo zkoumat? *Lege artis* je tradiční hantýrkové pojmenování skutečnosti, že lékař je povinen postupovat odborně náležitým způsobem. Samozřejmě s ohledem na individualitu pacienta a konkrétní podmínky, což je právě v zákoně 372 velmi pozitivní novinka. Chválím. A pokud tak lékař nečiní, jedná protiprávně a rozhodnutí o této skutečnosti náleží soudu, pochopitelně za přispění znalců jakožto formy provedení důkazů. Standardní stav. Jinak to nejde.

Adrenalinová hazardéři a sebevrazi

Polemika končí podnětnou otázkou, zda má lékař studovat zákony, když jim stejně nerozumí a jsou na to právníci. No, řekl bych, že každý by měl znát zákony, jimiž je povinen se řídit. Nebo zrušíme v autoškolách výuku dopravních předpisů? Souhlasím, že lékař nemusí pochopit v plném rozsahu jejich interpretaci (jako se to stalo panu profesorovi s *living will*). Proto má lékař studovat v první řadě ony interpretace, právníky

již předžvýkané a kontextuálně vysvětlené. Lékař právníka nenahradí, ale opačně to taky nejde. Až tak jednoduchá je odpověď.

Zdravotnická dokumentace zkrátka není administrativa, natož byrokracie. Je to základní povinnost a součást každého výkonu. Stačí se podívat do bodníku – zápis je kalkulován v ceně. Každá práce má holt i své stinné stránky. Není každý den svátek a někdy je nutné umýt i záchody. Tak svět funguje. Z dokumentace musí být jasné, jak se pacient jevil při přijetí, jak se vyvíjel den ode dne, jak na to kdo reagoval a kdy, co se stalo potom, kdo a jak zhodnotil provedenou vyšetření, jak se dospělo k diagnóze a k případnému výkonu, jak výkon proběhl, jak nemocný vypadal po něm i při propuštění a co se má dít poté. Neprůkazná a neúplná dokumentace – to je nejčastější konstatování soudních znalců. Kdo dnes nevede pořádné dokumentaci, je hazardér a sebevrah. Adrenalinový sportovec.

Papíry, toť naše Maginotova linie

Mnozí lékaři mají sklon k alibismu a drahé defenzivní medicíně. Brání se ovšem špatně a na nesprávném místě. Zejména ordinací nadbytečných až irelevantních vyšetření, někdy i nadbytečných léků a protahováním hospitalizace. Zaspávají falešné cíle hustou, leč málo účinnou palbou. Je to plýtvání municí. Přitom ta pevnost, již je třeba držet a využít k obraně, leží někde úplně jinde. Totiž v neprůstřelné dokumentaci, z níž je zřejmé, proč se postupovalo tak a ne jinak, na zá-

kladě jakých informací a rozvahy. Čili jaká byla v oné době situace. To je klíčové. Protože soud posuzuje věc vždy *ex ante*. Tedy nikoli na základě znalosti výsledku „po bitvě“, ale podle stavu věcí, jaký byl tehdy. Jenom je někde třeba vyčíst, jaký že to byl. Právě proto se zabýváme tou „byrokracií“. Ne beton, nýbrž papíry, toť naše Maginotova linie. Ale s debatou o zákonu 372 to opět nikterak nesouvisí, neboť nic z toho se v něm neřeší, všechno už tu dávno je. Zákon přináší jiné problémy, jiná témata a jiné nedostatky, k nimž by bylo vhodné hojně diskutovat. A přímo k věci. Tak je to vždycky nejlepší.

A také je nutno mít na mysli, že čas *oponou trh*. Svět se mění. Stále rychleji. Nic není jako dřív. A nebude. *The Times They Are a-Changin'*. (Bob Dylan) Budeme se muset volky nevolky naučit nové triky a přijmout trochu jiný pohled na medicínu, než jsme bývali po generace zvyklí. Pochopit nové aspekty svého řemesla včetně lidskoprávních a trestněprávních. Můžeme s tím nesouhlasit, můžeme proti tomu protestovat, ale to je asi tak všechno, co s tím naděláme. Čili zbytečná dřina. Starý paternalistický přístup, posvátná osobnost lékaře a pár klikyháků v chorobopise jako za starých zlatých časů už stačit nebude. I když, byly ony někdy staré zlaté časy? Podívejme se do Chammurapiho zákonů. Nezdařila se léčba oka? Lékaři vypíchl to jeho. Nezdařilo se ošetření ruky? Usekli ji doktorovi. A tak dále. A to nechci ani pomyslet na tehdejší postavení urologů... A tupým bronzovým nástrojem... Brr!

Inzerce A121006172

Hledáte seriózní ekonomické zprávy?

Čtěte deník E15

Jednou měsíčně vychází deník E15 s magazínem ZEN





www.E15.cz

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





Lékařka chartistů

Jana Jilková
Foto: Leoš Chodura

„Na začátku jsme měli rozsáhlou databázi dárců, kteří přispívali ze svého důchodu. Ti lidé už zemřeli, ale přišli další, štafeta dobře se posouvá dál. Jaká je společnost a jaké má nedostatky, se v tom vůbec neprojevuje,“ říká **MUDr. Milena Černá**. Takřka dvacet let stojí v čele Výboru dobré vůle – Nadace Olgy Havlové.

Jste Pražačka křtěná Vitavou. Do jaké rodiny jste se narodila?

Mojí rodiče byli oba z venkova, maminka z Pošumaví, tatínek z Českomoravské vrchoviny. Setkali se v Praze při svém prvním zaměstnání a byli si věrnými manžely až do své smrti.

Rodina mi dala představu o tom, co to je harmonie. Otec byl pojištný matematik a právník, a protože nedělal žádnou politickou kariéru, pracoval ve státní pojišťovně až do konce života. Pojištná matematika však byla v 50. letech zakázaný obor, podobně jako tře-

ba genetika, a úplně vymizela. Když proto v roce 1968 ve státní pojišťovně zřídili zaměstnanecké kurzy pojištné matematiky, otec byl velmi šťastný, napsal pro ně skripta a přednášel – byla to pro něj jistá satisfakce.

Rodina mi dala do vínku také hledání alternativních zdrojů vzdělání. Nestačí pouze to, co se dozvíte ve škole, a to nejen když do ní začnete chodit v roce 1948 jako já.

Rodinná tradice vás ke studiu medicíny nepřivedla. Co o něm tedy rozhodlo?

Medicínská tradice v rodině nebyla. Rodiče se však přátelili s dětským chirurgem a ortopedem profesorem Václavem Tošovským, a ten mě od medicíny dokonce zrazoval. Říkával, že pokud ženská dělá medicínu, nemá ani rodinný život, ani pořádnou kariéru.

Absolvovala jsem jedenáctiletku a zdravotnickou nástavbu pro laboranty a našla zaměstnání jako laborantka v Ústavu histologie Fakulty všeobecného lékařství Univerzity Karlovy (FVL UK). Když jsem tak pozorovala svoje nadřízené, kteří mi dáva-

li úkoly, říkala jsem si, že tohle bych zvládla taky, a přihlásila se na studium medicíny na FVL UK. Studovala jsem ji večerně při plném zaměstnání až do třetího ročníku.

Dřina to byla nepopsatelná. Pracovala jsem od sedmi do čtyř, pak začínaly přednášky. V noci jsem si vařila konvice čaje, abych se ještě mohla učit. Ráno jsem šla do práce. V polovině 60. let byla večerní forma studia medicíny zrušena, odmítli ji přednášející. Od čtvrtého ročníku nás zařadili do denního studia a dostali jsme malé stipendium.

Po srpnových událostech roku 1968 jste z Československa emigrovala. Už tehdy vám bylo jasné, jak to tady dopadne?

Ještě před srpnem jsem byla na praxi v Rostově na Donu a tam v tisku sledovala ideologickou „dělostřeleckou palbu“ na Československo. Psali, že chceme dát Sudety Němcům, usilujeme o neutralitu a chceme se dopustit ještě řady dalších „smrtečných hříchů“, tedy zločinů v pojetí „tábora socialismu“. Neměla jsem tudíž žádné „pa čemu?“, když se tu objevily tanky. Odjela jsem do Vídně a chtěla dokončit

PŘEDSTAVUJEME

studium na tamní lékařské fakultě. Komplikací se stalo právě předchozí večerní studium, neměli jsme například zkoušku z latiny. V lednu 1969 jsem se tedy vrátila a studium v témž roce dokončila v Praze.

Vzpomínáte ráda na někoho ze svých učitelů na lékařské fakultě?

Naprosto nezapomenutelný byl profesor Josef Charvát. Jeho přednášky, to bylo otevřené okno do světa. Medicínu viděl globálně, jako problém lidstva. Měl obrovský nadhled nad celou medicínou, jako by byla jen jedna a spojovala všechny nemocné a lékaře na celém světě. Pamatuji si i na jeho skoro stoletého otce, který ležel na III. interní klinice. Býval profesí technik a ještě v tom vysokém věku ho všechno zajímalo. S tlustými brýlemi na nose četl noviny, nebyl to žádný vyhaslý senior.

Proč jste se po studiu zaměřila na dermatovenerologii?

Nezaměřila jsem se na ni hned, začínala jsem jako výzkumná pracovnice ve Fyziologickém ústavu ČSAV. Když jsem pochopila, jak se v Československu „dělá věda“, po mateřské dovolené jsem rychle hledala možnost přejít do klinické praxe. Nastoupila jsem na dermatovenerologickou kliniku do VFN jako sekundářka a místní stranická skupina rázem pátrala, jaký průšvih jsem udělala, že jsem musela odejít z výzkumu na pozici sekundáře. Nechápalí to. V KSČ jsem nikdy nebyla, ale stejně si mě povolali a musela jsem svůj krok vysvětlovat.

Ujal se někdo na dermatovenerologické klinice vašeho odborného růstu?

Skvělým učitelem mi tu byl profesor Zdeněk Štáva. Měl podobný nadhled jako profesor Charvát, a protože znal anglosaskou, německou a francouzskou dermatologii, učil ji jako celek. Nezapomínal podotknout, jak by příslušnou nozologickou jednotku zařadili ve Francii či ve Velké Británii nebo co by udělali Němci. Velmi se také zajímal o vztahy mezi dermatologií a internou. Dal mi takový základ, že jsem nikdy netrpěla komplexem „masťčkáře“, jak se dermatologům občas posměšně říká. Pro mě to byla jedna medicína a týkala se nejen lidského těla, ale i toho, jak na nemoc reaguje a jak žije duše. Řada kožních onemocnění je velmi viditelná a depimující, ať už jde o ekzémy, psoriázu nebo těžké akné.

Není vždy jednoduché přimět nemocného člověka, aby s takovými handicapem dokázal žít a dlouho trpělivě spolupracoval s lékařem. Jak k tomu pacienti „dotlačit“ a zároveň být oblíbený lékař?

U hospitalizovaných pacientů jsem měla svoji přesvědčovací metodu, aby se na své léčbě podíleli. Každý chce domů, všichni nenáviděli dlouhé, třeba šestinedělní hospitalizace. Já se s pacienty vždy domluvila – pokud budou dělat všechno, co si dohodneme, splním i já svůj slib, že půjdou brzy domů. Měla jsem zkušenost, která modifikovala můj vztah k pacientům na celý život. Ve 24 letech jsem onemocněla se žlučníkem a postihly mě kruté koliky. Přesly do trvalé bolesti, která mě zcela konzumovala. Na doporučení profesora Tošovského jsem šla na chirurgii v Motole. Tam mě palpačně vyšetřili a konstatovali zánět žlučníku. Po měsíci jsem si sama vyhmatala hydrups žlučníku a nakonec mě urgentně operovali v situaci, kdy už jsem dostala peritonitidu. Na operátora jsem měla víc štěstí, dopadlo to dobře. Po třech týdnech na kapátkách jsem se vydala na ambulanci, abych nahlédla do své dokumentace. Nebyla tam. Ztratila se, někdo ji zlikvidoval. Pro mě byla celá tato negativní zkušenost impulzem, abych více než ostatní lékaři věřila pacientům. Jako dermatoložka jsem byla velmi vyhledávaná i proto, že když se mi lidé svěřili, vždy jsem pracovala i s jejich pocity a jejich vnitřním obrazem nemoci.

Olgu Havlovou jste znala už od roku 1966. Jak jste se seznámily?

V Divadle Na zábradlí, na oslavě po premiéře Havlovy hry „Vrozumění“, jsem se seznámila s ní i s Václavem. Pozval mě tenkrát jeho bratr Ivan, toho už jsem znala dříve. Tehdy byl Na zábradlí velmi úzký kontakt a spolupráce divadelníků a publika. Hrál se tam nejlepší absurdní drama na světě, byl to fenomén. Do vynikajícího výběru her se výborně zařadily i ty od Václava Havla. S Olgou jsme se stýkaly a velmi si rozuměly.

Přátelství s Havlovými pro vás bylo osudové po Chartě 77, kdy jste se stala lékařkou chartistů... Procházel vám to na klinice?

Opravdu ano, byla jsem lékařkou chartistů a měla jsem někdy pocit, že za mnou na kliniku chodí snad všichni. Nebyla jsem pří-

mo signatářka, blízcí přátelé mi podepsali Chartu 77 rozmlouvali s tím, že by následoval okamžitý vyhazov z práce a oni by přišli o lékaře.

Ošetřování chartistů mi procházelo poměrně dlouho, ale tihle lidé, kteří na mě čekávali na nemocniční chodbě, až přijdu, byli samozřejmě trnem v oku bdělým straníkům na klinice. V roce 1986 už jsem tam navíc byla jediný nestraník. Tehdy mě z kliniky vyhodili a musela jsem přestat přednášet dermatologii na fakultě. Pracovala jsem pak jako ambulatní dermatoložka na Prazezápad až do léta 1989.

Tehdy jste prošla další obtížnou životní zkouškou, těžce jste onemocněla a prožila klinickou smrt. Jak se žije po přípravě na odchod z tohoto světa?

V létě 1989 jsem onemocněla myokarditidou, v srpnu jsem prodělala klinickou smrt. Dostala jsem se z toho a pocít, že mohu kdykoli zemřít, je pro mě i zdrojem vděčnosti za život. Snažím se co nejvíc zužitkovat život, který mi byl dán.

V pracovní neschopnosti jsem byla rok, následoval invalidní důchod. Lékaři mi řekli, že se do tak obtížného oboru, jakým medicína je, nemám vracet. Samozřejmě jsem se pak dostala k práci, která zatěžuje ještě více. Stala jsem se expertem na vysoké školy na ministerstvu školství a dělala tam i řadu činností, jež vůbec nebyly v agendě ministerstva, například výchovu k demokracii, ženská práva... Ta doba byla hektická. Jednou jsem sepsala v heslech, co mám na starosti, a byla toho popsána čtvrtka. Na ministerstvu jsem působila asi tři roky, současně jsem pracovala v zastupitelstvu Hlavního města Prahy jako předsedkyně sociálního výboru. To byl začátek mého nového povolání, sociální práce. Absolvovala jsem několik kurzů sociální práce po Evropě a vytvořila si přehled o tom, jak se má dělat. Začátek 90. let byl báječné období, obnovovala se charita, diakonie, zakládala se občanská sdružení. Byla jsem u zrodu řady z nich a poznala mnoho aktivních lidí, kteří je zakládali.

V roce 1990 Olga Havlová založila Výbor dobré vůle – Nadaci Olgy Havlové (VDV). Jeho ředitelkou jste od začátku?

Zpočátku jsem chodila na správní rady VDV a stala se členkou rady. Olga potom sháněla někoho jako ředitele kanceláře VDV a zahlédla mě v televizi, zrovna jsem

se tam za ministerstvo školství zpovídala kvůli nedostatečné sexuální výchově na školách. Viděla to, zavolala mi a řekla, abych se tam nenechala takhle trápit a šla dělat do VDV ředitelku. To bylo v roce 1993 a od té doby jsem tady.

Jak zásadní součástí vašeho života VDV je?

Máme dva syny, už jsou odrostlí, mají své rodiny a svůj život. Přesto jsou stále mými rytíři a brání mě před světem, jsou na mě velice hodní. Můj život je ale tady, nadace VDV je teď to nejdůležitější. Hodně jde i o udržení její dobré pověsti, kterou jí vložila do vínku Olga. Musíme zachovat transparentnost, rozdávat prostředky, pokud stačí, nestarat se tolik o reklamu, ale zejména pracovat pro lidi, kteří nás potřebují.

Nicméně právě tento aspekt, nutnost propagace, se v poslední době dost změnil a bez marketingu se už nezisková organizace neobejde. Má významný dopad – tím, že dáváme najevo svou činnost a pořádáme i kampaně a výzkumy, se o nás lidé dozvědí. My jsme za celou dobu neměli moc úspěch, když jsme žáda-

li o finanční prostředky, spíše si na nás vzpomněl někdo, kdo o nás slyšel jako o nadaci s dobrou pověstí, a proto se sám rozhodl věnovat nám peníze, nebo dokonce odkázat svůj majetek. Je to zvláštní a není to nikdy možné naplánovat, ale vždy na konci roku zjistíme, že kolik jsme vydali, tolik jsme i přijali. Funguje to tu celá léta. Nespekuluji nad tím a neptám se, čím to je, ale jsem tím oslovena jako zázrakem, který se někdy stává.

Kde a jak tyto prostředky nejvíc pomáhají?

Naše pomoc hodně směřuje do zdravotní oblasti. Lékařské zákroky jsou hrazeny ze zdravotního pojištění, nemocnice jsou většinou státní. Nabízí se tudíž logická otázka, co by ještě měl poskytovat občan, který platí zdravotní a sociální pojištění. Pokud se vyskytne nějaký medializovaný případ a hledají se prostředky na něco, co zdravotní pojišťovna nehradí, vždy se najdou lidé ochotní pomoci. Ale tyto medializace nemáme ve zvláštní oblibě, soustředí pozornost na jednu osobu a ty ostatní jsou odstrčené, nepadá na ně světlo.



Ti, kteří hledají dobro, jsou na straně dobra – a my je snad přitahujeme.

PŘEDSTAVUJEME



S dobrou vůlí českého národa pracujete dvacet let. Jak jsme na tom s ní a se vztahem k dobročinnosti dnes?

Vztah české společnosti k charitě se příliš nemění. Tak jako na začátku byli lidé, kteří se nadchli pro práci, již dělá naše nadace, i dnes se nacházejí ti, kteří chtějí pomoci něčemu, co je dobré, a snaží se věnovat prostředky tam, kde je záruka kvality. Nejdůležitější je důvěra, důvěryhodnost té organizace. A když prokáže, že lidé v ní dělají dobré věci a neznepraví se svému poslání, pak ti, kteří pomáhat chtějí, přispívají ochotně a rádi. Na začátku jsme měli rozsáhlou databázi dárců, kteří přispívali ze svého důchodu. Ti lidé už zemřeli, ale jsou zase jiní, kteří nám přispívají, štafeta dobra se posouvá stále dál. Jaká je společnost a ja-

ké má nedostatky, se v tom vůbec neprojevuje. Ti, kteří hledají dobro, jsou na straně dobra – a my je snad přitahujeme.

V nadaci jste se setkala s mnoha zajímavými lidmi, mimo jiné i s Hillary Clintonovou. Bylo to v roce 1996, kdy byla první dámou Ameriky. Jaký dojem na vás toto setkání udělalo?

Pro Hillary Clintonovou měl její štáb připravený detailní program se spoustou náležitostí, kupříkladu nám sdělili, že musíme nechat udělat vlajku, kterou nám podepíše. Nechali jsme tedy vyrobit hedvábnou vlajku s nápisem „Výbor dobré vůle“. Podepsala ji, a tak na ni máme památku. Připraveno tady u nás bylo i její setkání se zdravotně postiženými dětmi a návštěva dětského domova.

Měla jsem ji pozdravit za neziskové organizace. Zaimprovizovala jsem a ve zdravotnictví použila nový aspekt ze sociálního systému USA. V té době byl totiž přijat zákon o občanech USA se zdravotním postižením. Právě Američané nám ukázali, že zdravotně postižený člověk je především občan se zdravotním postižením a že tato terminologie není lhostejná. Není podružné, jak se na člověka díváme a jaký pojem pro jeho označení používáme; zda je to pro nás „mentálně postižený“, nebo „člověk s mentálním postižením“. I tak potom vypadá náš přístup k němu. Jsem ráda, že to bylo návodné, i u nás se pak rozšířil terminologický úzus „lidé se zdravotním postižením“.

Setkávat se i s lidmi z opačného konce společenského

MUDr. Milena Černá

***24. dubna 1942 v Praze**

V roce 1969 absolvovala FVL UK, v letech 1969–1972 pracovala ve Fyziologickém ústavu ČSAV, v letech 1972–1986 jako sekundární lékařka na Dermatovenerologické klinice FVL UK a VFN, zároveň přednášela dermatovenerologii medikům na FVL UK. V letech 1991–1994 byla členkou zastupitelstva HL města Prahy a předsedkyní jeho sociálního výboru. Absolvovala studijní pobyty týkající se poskytování sociálních služeb a sociální politiky v Německu a Velké Británii. Od roku 1993 je ředitelkou Výboru dobré vůle – Nadace Olgy Havlové

(VDV), jehož posláním je podpora nestátních neziskových organizací v oblasti zdravotní, sociální, humanitární a vzdělávací, pokud směřují k důstojnému začlenění lidí se zdravotním postižením, opuštěných dětí, nemocných a starších občanů. Je členkou Rady vlády pro nestátní neziskové organizace, Akreditační komise MPSV, Rady SKOK – spolku nestátních neziskových organizací v sociální a zdravotně sociální oblasti a předsedkyní Evropské sítě proti chudobě a sociálnímu vyloučení (EAPN) v České republice.

žebříčku. Pracujete pro „Rozkoš bez rizika“, což je sdružení, které pomáhá „osobám s rizikovým sexuálním chováním a životním stylem“ i v prevenci a léčbě sexuálních chorob. Jak jste se dostala právě k této činnosti?

Mimo jiné proto, že jsem dermatoveneroložka a nikdy jsem si nenechala vzít svoji odbornou profesi. Jakmile byla v roce 1992 „Rozkoš bez rizika“ založena, přihlásila jsem se tam coby lékařka. Prosadila jsem si to i přes odpor své rodiny.

Většina těch žen jsou prostitutky za chudoby a mě tam drží právě tento aspekt. Nebývají to bohaté prostitutky na „vlastní noze“, spíš doslova otrokyně nebo pouliční prostitutky v důsledku těžké bídy. Často to jsou ženy z východní Evropy a sem je přivezli, aniž by vůbec přesně věděly, co tu budou dělat. Kdykoli mě tam zavolají, při-

jdou a dělám speciální dermatovenerologická vyšetření. Snažím se jim dát i duševní a duchovní podporu, povzbudit je k tomu, aby se zabývaly něčím, co by dělaly raději.

Co dělá radost vám, kromě pomoci lidem v nouzi? Dopřejete si čas i na nějaké koníčky?

Ráda fotografuji, těší mě zahradičnické, ale mým největším koníčkem je psaní. Když jsem opravdu sama se sebou a sama sebou, píšu. Napsala jsem knížku o Lázních Bělohrad a vlastním nákladem vydala eseje o vlastivědném kroužku, který sdružoval moje přátele. Navštívili jsme asi padesát měst.

Máte nějaké osobní krédo?

Celý život mě doprovází heslo *Ubi caritas et amor, Deus ibi est* (Kde je opravdová láska, tam přebývá Bůh). Obsažena je tam obojí láska, i ta milosrdná.

Osobnosti české medicíny vážně i nevážně

prof. MUDr. Karel Choudounský

(18. 5. 1843 Studénka u Mladé Boleslavi – 12. 5. 1931 Praha)

Lékař, jehož činnost zasahovala po dlouhou dobu do mnoha oborů, zakladatel české vědecké a experimentální farmakologie. Maturoval v roce 1862 na Starém Městě v Praze. Již v roce 1867 studoval ve Vídni, Štrasburku a Paříži. Promoval na pražské lékařské fakultě v roce 1868 jako doktor medicíny a pak magistr porodnictví, rok nato i jako doktor chirurgie. V letech 1868–69 byl posledním žákem Purkyňovým. Následu-

jící roky působil jako osobní lékař ve šlechtických rodinách Sanguszkových ve Francii a Aichelburgů v Poličance. Byl též praktickým lékařem ve Voticích a posléze v Praze na Smíchově (tuto praxi si držel až do roku 1895, protože mu

zajišťovala finanční prostředky nejenom na živobytí, ale i na vědeckou práci). V roce 1884 se stal docentem balneologie a klimatologie na pražské české lékařské fakultě, v roce 1888 mu byla *venia legendi* rozšířena i na farmakologii.



V roce 1895 byl jmenován mimořádným a v roce 1902 řádným profesorem farmakologie a farmakognozie. V letech 1902–1915 jakožto přednosta řídil pražský farmakologický ústav, pak odešel na odpočinek. Po několikaleté přestávce byl v roce 1919 pověřen

vybudováním farmakologického ústavu nově otevřené Masarykovy univerzity v Brně, který úspěšně založil a řídil čtyři roky, než v roce 1923 odešel na definitivní odpočinek.

Byl zakladatelem moderní české experimentální farmakologie a rovněž autorem první české učebnice pro tento obor (1905). Studoval zejména odolnost lidského těla v extrémních podmínkách, psal významné práce o botulotoxinu, o štěpení chloralu pomocí práškového zinku, o toxickém účinku nitritů, spolupovytvářel novou českou lékařskou terminologii. Patřil mezi významné organizátory spolkového života českých lékařů a styků s ostatními slovanskými přírodovědci. Byl i členem mnoha zahraničních společností (USA, Francie, Polsko, Jugoslávie, Rumunsko). Dožil se v dobrém zdraví vysokého věku, zemřel v 88 letech.

Otužilý profesor

Profesor Choudounský měl osobité a svérázné názory na otužování.

Nevěřil na nastuzení, existenci této diagnózy dokonce přímo popíral. Dokazoval, že nemoci z nastuzení vůbec neexistují, a tvrdil, že příčinou je vždy infekce.

Dokazoval to i experimenty na své vlastní osobě. Například byl vášnivým alpinistou. Proto když se navrátil uříčený z horské túry, hned se vykoupal v ledovém horském potoku. Nebo si v létě za horka, při teplotách přesahujících 30 stupňů oblékl kožich, byl uvařený jako rak a hned skočil do studené vody. Nikdy přitom z těchto divoce vypadajících experimentů neonemocněl.

Jeho pokusy potom napodobovali i jeho žáci – Karel Amerling mladší, Bohuslav Polák nebo později v Brně Otakar Rybák, ale zde již výsledky nebyly tak jednoznačné.

MUDr. Svatopluk Káš

Thomas Woodrow Wilson

– americká prohra vyhrané války

Mírová konference v pařížském Versailles v roce 1919 byla vážně poznamenána zdravotními potížemi amerického prezidenta Thomase Woodrowa Wilsona.

Thomas Woodrow Wilsona pronásledovaly závažné zdravotní obtíže již ve středním věku. Trpěl hypertenzí a od čtyřiceti let se potýkal se slabostí levé paže, kterou lékaři přičítali neuritidě. Příčiny dalších podobných problémů byly přisuzovány psychosomatickým komplikacím, protože Wilson měl sklony k hypochondrii. V padesáti se u něj projevil permanentní amauroza na levém oku. Opakované slabosti levé paže trávající několik měsíců ho pak trápily po dlouhou řadu let a nevyhnuly se mu ani v roce 1913, kdy ve věku 57 let nastoupil do prezidentského úřadu. V následujících letech jej pronásledovaly i těžké bolesti hlavy, které mu často a na dlouho bránily v práci. V roce 1915 slabost levé paže přerostla v parézu.

Versailleská konference

V roce 1919 se třiašedesátiletý Thomas Woodrow Wilson vydal jako první americký prezident do Evropy, kde se zúčastnil mírové konference ve Versailles. Společně s britským premiérem Davidem Lloydem Georgem, italským premiérem Vittorioem Emanuele Orlandem a francouzským premiérem Georgesem Clemenceauem patřil k tzv. velké čtyřce klíčových osobností celé konference. Wilson přijel na konferenci po vysilující domácí politické kampani s ambiciózními plány shrnutými do dokumentu označovaného dnes jako „Čtrnáct bodů prezidenta Wilsona“. V prvních pěti bodech vytyčil rámec mezinárodní poválečné spolupráci. Body 6 až 13 se týkaly poválečného uspořádání světa. Posledním bodem Wilsonova programu bylo založení mezinárodní organizace – Společnosti národů.

Kolaps „velké čtyřky“

Wilson přijel do Evropy na parníku George Washington s předstihem a absolvoval separátní jednání ve Velké Británii, Itálii i Francii. Od začátku konference tvrdě pracoval na realizaci svých 14 bodů. Jeho spolupracovníci však s rostoucím znepokojením



sledovali, jak prezidentovi rychle ubývají síly. Byl vyčerpaný a často doslova usínal vestoje. Hubl, byl pobledlý, vlasy mu rychle šedivěly. Ve vzácných chvílích volna sedával v ústraní a vykládal si karty. Při jednáních stále častěji ztrácel trpělivost. Georgese Clemenceaua označil za „šilenec“. Oprávněné požadavky irské delegace smetl se stolu s tím, že byly vzneseny jen proto, aby vyvolaly problémy. „Nechápu, že se ještě nesesypal,“ napsal o Wilsonovi do Spojených států jeho spolupracovník a pozdější americký prezident Herbert Hoover. Wilsonovy zdravotní obtíže vyvrcholily 3. dubna 1919. Jeho osobní lékař Cary T. Greyson oficiálně přisoudil problémy těžké chřipce. Skutečnost, že byl k prezidentovi povolán významný neurolog a jeden z průkopníků geriatric Malford Thewlis, však naznačuje, že Greyson měl pro Wilsonův stav jiné vysvětlení. Wilson se pokusil pokračovat v jednáních se zbývajícími členy „velké čtyřky“ z lůžka alespoň. Ale nešlo to. Když se americký prezident po několika dnech konečně zotavil, ležely výsledky předchozích jednání v troskách. „Italové jsou ve svých požadavcích příliš divocí, Francouzi nenasytní a Britové už úplně ztratili soudnost!“ glosoval Wilson stav jednání a nařídil připravit parník George Washington ke zpáteční cestě do Spojených států.

Až s tímto „nožem na krku“ se velká čtyřka vrátila k jednacímu stolu naladěna na kompromisnější notu.

Jako Ježíš se stihomamem

Wilson mohl slavit malé vítězství, ale během několika dní ztratil mnohem více, než se zdálo. Jeho blízcí byli zaskočeni jeho proměnou. V každém francouzském číšníkovi, portýrovi či uklízečce viděl špióna. Byl přesvědčen, že všichni Francouzi kolem něj umějí dokonale anglicky a tajně naslouchají každému jeho slovu. Začal důsledně zamykat všechny dokumenty a přenosný sejf musel mít neustále nablízku.



Velká čtyřka - Lloyd George, Orlando, Clemenceau, Wilson

ku. Hlídal a pečlivě evidoval vybavení svého pařížského domu, protože byl přesvědčen, že se mu ztratilo mnoho věcí. Začal být posedlý evidencí jízd automobilů americké delegace a kontroval, zda je někdo nepoužil pro soukromé účely. Z náhlého popudu se rozhodl, že nábytek v jeho pokojích je špatně rozestaven, a navzdory celkové slabosti jej začal přestavovat. Se spolupracovníky i s evropskými politiky začal jednat povýšenecky. „Neznám nikoho, kdo by mluvil více jako Ježíš Kristus,“ poznamenal na Wilsonovu adresu Clemenceau. Dříve Wilson vynikal jedinečnou schopností vyhmátnout v komplikovaných situacích klíčové momenty a nacházet kompromisní východiska přijatelná pro všechny zúčastněné. Teď se jen s obtížemi soustředil, trpěl výpadky paměti, zmatkoval a dopouštěl se přehmatů a chyb. Přední americký neurolog James Toole ve spolupráci s historikem Arthurem Linkem prozkoumal všechny dostupné dokumenty a došel k závěru, že prezident Wilson utrpěl během Versailleské konference řadu tranzitorních ischemických atak provázených amnézií.

Suplující manželka

Politické a zdravotní problémy pronásledovaly Wilsona i po návratu do USA. V Kongresu měli převahu jeho političtí oponenti.

Z HISTORIE

Wilson jim nezajistil účast v delegaci na mírové konferenci a ani s nimi telegraficky jednání nekonzultoval. Sice se vrátil do USA s Versailleskou smlouvou, ale američtí politici ji odmítali. Místo odpočinku a rekonvalescence proto Wilson zahájil vysilující kampaň, která měla přesvědčit širokou veřejnost a v konečném důsledku i Kongres a vládu o prospěšnosti Versailleské smlouvy a naléhavé potřebě její ratifikace. Cestoval vlakem po celých Spojených státech, promlouval k davům. Uprostřed cesty jej 2. října 1919 postihla těžká cévní mozková příhoda. Ochrnul na levou polovinu těla a nedokázal už srozumitelně mluvit. Kampaň musel ukončit, což výrazně pomohlo jeho oponentům.

Wilsonova manželka Edith rozhodla, že skutečný zdravotní stav prezidenta zůstane veřejnosti utajen, a sama za manžela řídila jednání vlády. Vláda sice požádala viceprezidenta Thomase Marshalla, aby převzal prezidentský úřad, ale v té době v americkém právním systému neexistoval mechanismus, kterým by bylo možné zbavit funkce prezidenta neschopného vykonávat úřad. Prezident mohl odstoupit jen z vlastní vůle – a to Wilson odmítal.

Dějiny se opakují

V této situaci byla činnost vlády Spojených států až do 4. března 1921, kdy skončilo Wilsonovo funkční období, prakticky paralyzována jak v domácí, tak i zahraniční politice. Kongres odmítl Versailleskou smlouvou a vstup do Společnosti národů, i když u jejího zrodu stál jejich vlastní prezident. Spojené státy vyklidily mezinárodní politickou scénu. Někteří historici jsou přesvědčeni, že tento ústup USA výrazně přispěl k politickému klimatu meziválečné Evropy, v němž velmi rychle vyvstávaly problémy, jež nakonec vyústily v druhou světovou válku. Té už se ovšem Thomas Woodrow Wilson nedožil. Zemřel 3. února roku 1924. Podobná situace se paradoxně opakovala i na konci druhé světové války, kdy americký prezident Franklin Delano Roosevelt trpěl v důsledku hypertenze významným narušením kognitivních funkcí. Na konferenci v Jaltě počátkem roku 1945 nebyl spolu s podobně postiženým Winstonelem Churchillem dostatečně zdatným protivníkem Stalinovi a dopustil rozdělení světa, které se stalo základem pro následné propuknutí studené války.

KONIČEK LÉKAŘE

Rebelka z **Automatu Svět**

MUDr. Eva Tomková má svoji psychiatrickou ambulanci v pražské Libni – čtvrti, kterou svým dílem celosvětově proslavil Bohumil Hrabal. Genius loci i Hrabalův jí už několikrát výrazně vstoupily do života. Zatím naposledy, když se marně pokoušela zachránit slavný „Automat Svět“.

Medicína byla až druhou volbou

„Mým koníčkem je literatura, odjakživa jsem byla psavec a sama jsem z rodiny literátů a redaktorů. Původně jsem nechtěla studovat medicínu, ale český jazyk a literaturu na filozofické fakultě. Bylo to na začátku 80. let. Podle výsledku přijímacích zkoušek by mě byli vzali, ale jako správná rebelka jsem uvedla do seznamu přečtených knih i Hrabalova „Něžného barbara“, který vyšel jen v samizdatu... To se přijímací komisi opravdu nelíbilo, oni soudruzi přesně věděli koho nebrat! Na medicínu mě pak vzali až po roce práce ve Fakultní nemocnici Motol, u přijímaček jsem měla samé jedničky,“ vysvětluje lékařka.

Přes most a přes literaturu

Eva Tomková se dostala k zájmu o osud Hrabalem proslavené libeňské stavební památky, Paláce Svět, oklikou. Vzala to ze svých rodných Holešovic, z druhého břehu Vltavy, přes most a přes literaturu. „Jak jsem se dostala k pokusům zachránit Palác Svět? První dějství tohoto příběhu začalo o desítky let dříve. Sem do Libně jsme chodili jako děti s maminkou za známými a pak do premiérového kina Dukla, které bývalo v podzemí Paláce Svět. Vzpomínám si, že jsem tu poprvé viděla „Čtyři vraždy stačí, drahoušku!“ a film se mi strašně líbil. Po kinu jsme zašli do Automatu Svět na chlebiček. Pánové tam u stolků popíjeli pivo a my dostali limonádu. Maminka, profesorka češtiny, jednou řekla, že sem chodívá známý spisovatel Bohumil Hrabal. Od té doby jsme se tu s bratrem vždycky rozhlíželi, jestli ho nezahledneme.“

Do bufetu za rohem

Stát se to tenkrát klidně mohlo, Bohumil Hrabal totiž bydlel za rohem, v ulici Na Hrázi. Do automatu chodil na pivo i pro pivo – se džbánkem, který pak donesl domů, k Pipsi, jak říkal své ženě Elišce.

Uvnitř automatu se odehrává děj Hrabalovy povídky i filmu Věry Chytilové „Automat Svět“. Právě sem si přišel povídkový i fil-

mový Vladimír Boudník postě-žovat výčepní, že se mu ztratila milenka, se kterou „roztloukal k večeri kladivem starý chleba“ a která „proslavila českou grafiku tím, že byla frigidní. Kdybych měl normální ženskou, tak co-pak? Milovali bysme se, ale absolutní grafika by byla v čudu.“ Hrdina totiž netuší, že jeho milou ta samá výčepní před chvílí našla oběšenou na záchodě. Nevnímá ani zvědavce, kteří venku v dešti, s nosy přitisknutými k výloze automatu, čekají, až si pro její tělo přijedou z patologie.

Dnes ruina, kdysi chlouba Libně

Výstavný konstruktivistický palác ze 30. let, kdysi chlouba me-ziválečné Libně, desítky let chátral. Po podivné privatizaci v 90. letech devastace nabrala na obrátkách, neopravoval ho už vůbec nikdo, do toho přišly ještě povodně... Dům se dostal do havarijního stavu. Na časy se mu fakticky nezablýsklo ani po roce 2003, kdy byl vyhlášen kulturní památkou. To ovšem památku nezachránilo – nikdo nenašel páku, která by dotlačila stávajícího majitele k tomu, aby zchátralý dům nechal padat dál. Vysvětlením nemusí být jen liknavost daná nedostatkem prostředků na navrácení domu do původního stavu, ale třeba i exponované místo v širším centru Prahy, kde časem sama zmizí jakási památka překážející lukrativnímu investičnímu záměru, stačí počkat si...

Organizátorka petice

Před několika lety paní doktor-ka Tomková přestěhovala svo-



Foto: Leoš Chodura

ji psychiatrickou ordinaci právě do těchto končin. Palác Svět tak má jen přes křižovatku. „Pohled na něj mi stále připomínal zážitky z dětství a Hrabala. Teď ovšem z paláce zbyla barabizna. To přece není možné, jeho zubožený stav mi doslova rval srdce.“ Doktorka Tomková se s chátráním paláce odmítla smířit a na rozdíl od lidí, jejichž povinnost to byla, začala palác bránit s maximálním osobním nasazením. Přesvědčovala a vysvětlovala, co by se mělo udělat, kde jen to šlo. Obcházel zodpovědné úředníky městské části Prahy 8 i na pražském magistrátu a snažila se je obměkčit či zlomit, aby konali ve prospěch památky, dokud ještě stojí. Zorganizovala rovněž rozsáhlou petiční akci na záchranu Paláce Svět. Petice se začala podepisovat na začátku července 2010 a postupně se k ní přímo svým podpisem na archu připojilo 1150 signatářů a ješ-

tě jednou tolik lidí se k záměru přidalo na facebooku.

Konec doby něžných barbarů

Petice ani happeniny bohužel nepomohly. Navzdory všem snahám o záchranu paradoxně právě ta část paláce, o kterou šlo paní doktorce nejvíce, původní přístavek k budově, v němž býval Hrabalův automat, již neexistuje. V létě 2011 byl Automat Svět pro údajný havarijní stav přístavku zbořen. „Přesně rok po zahájení petiční akce za jeho záchranu, v týdnu kolem 1. července 2011, byl automat Svět brutálně zbourán. Tehdy jsem si uvědomila, že doba „něžných barbarů“ dávno skončila a nastala doba velmi brutálního barbarství. Když zedníci osekávali při demolici z průčelí obkládačky, z nichž byl sestaven nápis, logo Automat Svět, a házeli je dolů, stály jsme pod nimi a ty kachlíčky chytaly. S kamarádkou jsme, namísto památkářů, jejichž povinnost to byla, kachlíčky zachraňovaly, aby se logo eventuálně dalo jednou zrestaurovat. Nápis je deponován na velmi magickém místě v Libni. Můžete k tomu napsat, že jsme s kamarádkou měly obavy, aby nás nakonec neosočili z „rozkrádání kapitalistického majetku“,“ říká s trochu trpkým úsměvem rebelka.

Předposlední libeňskou vzpomínku na Bohuslava Hrabala se tedy podařilo uchovat na lepší časy, až jednou nastanou. Poslední

vzpomínka, dveře z domu, kde v ulici Na Hrázi spisovatel do roku 1973 bydlel, jsou přidělané k nesmyslné betonové zdi, která stojí na místě domu. Místo řady starých obytných budov tu je předimenzované autobusové nádraží. „Když budete hledat Hrabala, běžte se podívat na druhou stranu, tam ještě stojí ty původní libeňské domečky. A zajděte do hospody k Horkým, ta je taky hrabalovská,“ radí MUDr. Tomková lidem pátrajícím po stopách světového spisovatele.

Osobní lékařka Magora

„Hrabal je moje srdeční záležitost, ale koho teď vnímám asi úplně nejvíce, je Ivan Martin Jírouš, řečený Magor, můj nejoblíbenější básník. Byla jsem jeho lékařkou, když už na tom byl špatně. Ostatně, víte, že se Jírouš kdysi dostal s Hrabalem do těžkého konfliktu? Hrabal totiž v 70. letech část svých knih sám ‚zcenzuroval‘, aby mohly vycházet. Jírouš udělal v polovině 70. let na protest proti Hrabalově autocenzuře happening na Kampě a ty knížky ostentativně páčil. Proti tomu zase vystoupil Vlasta Třešňák a o Jíroušovi napsal píseň ‚Tovaryš pátera Koniáš‘. Hrabal se pak s Jíroušem potkal v hospodě U synagogy na Starém Městě. Údajně Magorovu podanou ruku nepřijal, ale Jírouš se mu za to, že páčil jeho knihy, omluvil... Ivan Martin Jírouš pak podepsal naši petici jako jeden z prvních a zúčastnil se také happeningu za záchranu Automatu Svět. To, že byl nakonec zbourán, ho trápilo stejně jako mě. Za několik měsíců těžce onemocněl a já začala zachraňovat jeho, bohužel marně. Rok po happeningu za záchranu Automatu Svět, v říjnu 2010, zemřel,“ vzpomíná Eva Tomková.

Nebyl to zmarněný čas

„Tady v Libni velmi vnímám přítomnost Bohumila Hrabala, Egona Bondyho, ale i Vladimíra Boudníka. A ten rok kolem pokusů o záchranu Světa pro mě vůbec nebyl zmarněný, přestože pro mě nejcennější část nakonec stejně padla. Bylo to strašně intenzivní období a seznámila jsem se s úžasnými lidmi, obrovsky mě to obohatilo. Přemýšlím nad tím, že bych o tom sama za sebe něco napsala. Bylo by to i o deziluzi z politiků. Já se totiž ve snaze zachránit Svět připojila i k předvolební kampani, a co z těch jejich slibů pak zbylo...“ uzavírá lékařka, které rebelující nátura a nelhostejnost vůči okolnímu dění přetrvala dodnes.

Jana Jilková



Foto: Leoš Chodura

Fronta na profesora Klenera

V obdivuhodných prostorách Novoměstské radnice v Praze se v polovině dubna uskutečnilo přátelské setkání, na které prof. MUDr. Pavel Klener, DrSc., u příležitosti svých 75. narozenin a 50. výročí souvislého působení ve Všeobecné fakultní nemocnici pozval své kolegy a přátele.

Profesor Klener je absolventem Fakulty všeobecného lékařství UK v Praze. Od 70. let se systematicky věnuje onkologické problematice, zejména protinádorové chemoterapii. V letech 1988–1990 působil jako přednosta Onkologické kliniky FVL UK a VFN, v letech 1990–2007 byl přednostou 1. interní kliniky 1. LF UK a VFN, zároveň v letech 2002–2007 ředitelem Ústavu hematologie a krevní transfuze. Zastával funkci proděkana 1. LF UK pro vědu (1990–1993), mezi lety 1994 a 2006 byl prorektorem UK pro vě-

du. V letech 1989–1990 vykonával funkci československého ministra zdravotnictví a sociálních věcí. V letech 1999–2003 byl předsedou České onkologické společnosti ČLS JEP. Je členem Učené společnosti České republiky a České lékařské akademie (ČLA).

Za svou vědeckou a organizační činnost obdržel medaili Za zásluhy o stát v oblasti vědy, Cenu ministra školství za vědu, Zlatou medaili Univerzity Karlovy, Cenu rektora UK za nejlepší vědeckou publikaci v roce 2007, Cenu primátora Hlav-



Mezi gratulanty byl také přednosta 1. interní kliniky 1. LF UK a VFN Praha profesor Marek Trněný a vrchní sestra Mgr. Darja Hrabánková-Navrátilová. | Foto: Václav Kříž

ního města Prahy za dlouhodobý rozvoj pražské kongresové turistiky, Medaili AV ČR „De scientia et humanitate optime meritis“. Loni obdržel Cenu Jana Evangelisty Purkyně.

Profesor Klener s úsměvem vzpomněl krásných pět desítek let strávených ve VFN a podotkl, že za dobu svého působení zde zažil 13 ředitelů. Ke svým kulatinám dostal bezpočet květin, krásných knih a dobrých vín. Z méně obvyklých darů pak poukázku na let balónem a na intenzivní kurz španělštiny. Největším dárkem však pro něj byly, jak řekl, upřímné gratulace jeho přátel. Oslavenci zazpívala zpěvačka Dasha, která zastupuje gratulantů zaujala zejména písní Máří Magdaleny ze slavného muzikálu „Jesus Christ Superstar“. (eta)

Profesor Zvěřina 75letý

Pětasedmdesátiny v tichosti oslavil – v plné profesionální aktivitě, trvající již 51 let – prof. MUDr. Eduard Zvěřina, DrSc., FCMA.

Je profesorem na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole a na Neurochirurgické klinice 3. LF UK a FN Královské Vinohrady. Narozeniny oslavil pouze přítelkyní na klinikách. Je vynavatelem adrenalinových sportů, a tak jako dárek obdržel paraglidingový let na kluzáku.

Vystudoval Fakultu všeobecného lékařství UK v Praze. Byl třetím přednostou Neurochirurgické kliniky 1. LF UK v ÚVN. Po profesorech Zdeňku Kuncovi a Rudolfu Petrovi, kteří v Československu neurochirurgii založili, se Eduard Zvěřina v 70. letech stal iniciátorem její moderní podoby, kterou charakterizuje mikrochirurgie, intraoperační monitorování nervových funkcí a od 90. let chirurgie lební baze. Patří mezi



Profesor Eduard Zvěřina s oceněním od děkana 1. LF UK profesora Tomáše Zimy. | Foto: archiv

zakladatele metody mikrochirurgického stehu nervů bez napětí nejen u nás, ale i ve světě. Za vědeckou práci obdržel řadu ocenění. Již v roce 1968 Cenu ministra zdravotnictví za prioritní práce o rychlostech vedení nervů.

Je místopředsedou České společnosti pro neurovědy ČLS JEP, čest-

ným prezidentem Pracovní skupiny báze lební ČR, čestným členem České lékařské společnosti JEP a členem České lékařské akademie. Mezinárodně se v roce 1992 podílel na vzniku World Federation of Skull Base Societies, byl členem výboru European Skull Base Society a je členem Skull Base Surgery Committee, World Federation of Neurosurgical Society. V roce 1998 spoluzakládal Central European Neurosurgical Society (CENS), jejímž se stal tajemníkem, čestným členem a od roku 2010 prezidentem a prezidentem jejího 7. kongresu 2012 v Praze.

Na zasedání Vědecké rady 1. LF UK 28. února 2012 převzal ocenění děkana profesora Tomáše Zimy, 5. dubna pak ocenění děkana 3. LF UK profesora Michala Anděla.

(eta)

Prof. Eva Syková manažerkou roku

Titul Manažerka roku 2011 získala ředitelka Ústavu experimentální medicíny AV ČR prof. MUDr. Eva Syková, DrSc.



Foto: Leoš Chodura

Eva Syková byla třikrát zvolena ředitelkou ústavu. Je předsedkyní poroty soutěže Česká hlava a dlouhodobě jedním z nejcitovnějších českých vědců. Prosazuje společnou cestu medicíny a průmyslu a rychlé zavádění poznatků vědy do praxe. Ústav experimentální medicíny AV ČR patří k evropské špičce v oblasti neurověd a kmenových buněk. „O úspěšnosti manažera rozhoduje jeho kva-

lifkace, vize a zda pro danou věc dokáže získat kolektiv svých spolupracovníků. A také jestli za tím jde tak dlouho, až svou vizi uskuteční,“ řekla ke svému ocenění profesorka Syková.

Cílem soutěže Manažer roku je objektivně a nezávisle vybrat a zviditelnit nejlepší lídry českého managementu – špičky ve svém oboru, významné osobnosti, jejichž metody jsou přínosem nejen pro rozvoj firem a ekonomiky, ale i společnosti. Soutěž vyhláší Svaz průmyslu a dopravy ČR, Česká manažerská asociace a Konfederace zaměstnavatelských a podnikatelských svazů ČR. Do 19. ročníku soutěže byl nominován rekordní počet osobností – 194 manažerů a manažerek z celé České republiky. (mč)

24 fotografií ze života českých hemofiliků

Světový den hemofilie (17. 4.) byl v letošním roce ozvláštěn zahájenou putovní fotografickou výstavou „Společně o hemofilii – každá tvář má svůj příběh“.

Cílem fotografické výstavy je přiblížit život malých dětí, dospívajících i starších lidí, které spojuje stejný osud v podobě hemofilie. Putovní fotografická výstava, která v letošním roce navštíví celkem tři české nemocnice, byla v dubnu instalována ve Fakultní nemocnici Hradec Králové. V květnu ji hostí Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a finále se odehraje při příležitosti Národního dne hemofilie (22. 6.) v pražské Všeobecné fakultní nemocnici.



Foto: Jiří Hurt

Autorem 24 fotografií je český fotograf Jiří Hurt (1968). „Do fotografií jsem se snažil vložit emoce, které zachycují lidský život takový, jaký

ve skutečnosti je. Fotografie vznikly během několika setkání jak s dětskými, tak i dospělými pacienty. Během těchto setkání jsem se přesvědčil, že i lidé s tak závažným onemocněním mohou prožívat normální život bez omezení, rozpozná-li se jejich nemoc včas a dostane-li se k nim moderní léčba.“ popisuje vznik fotografií Jiří Hurt. Výstava vznikla za podpory společnosti Bayer, Českého svazu hemofiliků a občanského sdružení Hemojunior. (red)

Obezita – epidemie třetího tisíciletí

Pátek 13. dubna přinesl účastníkům konference s názvem „Obezita – epidemie třetího tisíciletí“ mnoho zajímavých a přínosných informací v přednáškách na téma výživa, pohyb, obezita, bariatrie či poruchy příjmu potravy.

Na konferenci, jež se konala ve Velkém sále pražského magistrátu, který letos slaví sté výročí, zazněly přednášky odborníků na obezitologii, dietologii, výživu, bariatrii, doplňky stravy a zdravý životní styl. Pořadatelem byla divize Medical Services vydavatelství Mladá fronta a. s., mediálními partnery byly časopisy Sestra, Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN a Dieta. Partnerky byly tradičně ČAS, Magistrát hl. města Prahy a Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků.



Foto: Jaroslav Fišer

O dostatečný pitný režim účastníků se postarala firma Šumavský pramen. (eko)

Zemřel profesor Jaroslav Šterzl

Ve věku nedožitých 87 let zemřel dne 8. dubna 2012 jeden ze zakladatelů československé imunologie prof. MUDr. Jaroslav Šterzl, DrSc.

Jaroslav Šterzl se narodil 2. května 1925 v Plzni. Je zakladatelem jedné z větví československé imunologie, která vycházela ze vzájemného vztahu mikroorganismu a hostitele. Během studia medicíny na Lékařské fakultě UK v Praze pracoval jako pomocná vědecká síla v Ústavu lékařské mikrobiologie a imunologie, který vedl profesor František Patočka. Již v této době publikoval několik prací věnovaných metabolismu bakterií.

Po promoci se stal v Patočkově ústavu odborným asistentem. Ovlivněn dílem Ilji Mečnikova se začal zabývat imunologií. Chápal ji jako součást fyziologických obranných mechanismů. Vědeckou aspiranturu absolvoval v Ústředním ústavu biologickém ČSAV, byl jedním ze zakládajících pracovníků

a prvním vedoucím imunologického oddělení tohoto ústavu. Imunologické oddělení se potom stalo součástí později založeného Mikrobiologického ústavu ČSAV, jehož ředitelem byl profesor Šterzl jmenován po roce 1989. Jako vedoucí vědecký pracovník a světově uznávaný imunolog byl v roce 1969 jmenován prvním profesorem imunologie v tehdejší Československu.

Ne plně doceněná práce

Ve své výzkumné práci se zabýval ontogenetickým vývojem humorální imunity, indukci tvorby protilátek, antiinfekčním ochranným účinkem kolostálních protilátek v zažívacím traktu, fyziologickými funkcemi imunitního systému a rozvojem plakové techniky. Jeho

ne plně doceněný experimentální průkaz hypotézy o společném prekurzoru buněk tvořících protilátky různých izotypů byl později potvrzen pokusy na genové úrovni.

V roce 1960 s jasnoživotností založil Gnotobiologickou laboratoř v Novém Hrádku, která se zabývá odchovem bezmikrobních zvířat jako jedinečného experimentálního modelu umožňujícího odlišit vrozené mechanismy imunity od reakcí, které jsou výsledkem interakce organismu s komenzálními mikroby. Teprve nyní, v době neobyčejného vzrůstu zájmu o účinky bakteriální mikrobioty a přirozené imunity, lze plně docenit význam tohoto kroku. Publikoval více než 250 původních vědeckých prací v zahraničních a domácích časopisech a své



poznatky shrnul v několika monografiích.

Konec překážek

Zorganizoval několik mezinárodních setkání – zásadní byla tři mezinárodní imunologická sympozia (Liblice 1959, Slapy 1964 a 1969) a 7. mezinárodní kongres slizniční immu-

logie (Praha 1992). Teprve politická změna v roce 1989 pro něj však znamenala konec překážek, které byly od roku 1970 záměrně kladeny do cesty jeho vědecké, pedagogické i organizační práci, a umožnila mu stát se ředitelem Mikrobiologického ústavu. Ještě před tím byla v roce 1986 korunována úspěchem jeho dlouholetá snaha o zřízení Československé imunologické společnosti, která se stala součástí Mezinárodní unie imunologických společností (IUIS). Opakovaně byl předsedou Čs. imunologické společnosti, rovněž předsedou Čs. mikrobiologické společnosti a podílel se na založení časopisu Folia microbiologica.

Vyškolil řadu našich i zahraničních postgraduálních studentů a významně ovlivnil mnoho současných českých i slovenských imunologů. Svým nesmírným rozhledem, obrovským tvůrčím potenciálem, láskou k imunologii i usilovnou snahou o její rozvoj se pro své spolupracovníky a žáky stal nezapomenutelnou osobností. (mč)

Zemřel profesor Milan Mára

Ve věku 82 let zemřel dne 20. dubna 2012 po delší nemoci mikrobiolog a imunolog prof. RNDr. Milan Mára, DrSc.

Milan Mára se narodil 15. března 1930 v Praze. Maturoval na reálném gymnáziu v roce 1949. V letech 1949–1953 studoval biochemii na Přírodovědecké fakultě UK v Praze, po promoci byl 3 roky odborným asistentem lékařské chemie na Lékařské fakultě UK v Plzni. V roce 1956 nastoupil do Ústavu lékařské mikrobiologie a imunologie FVL UK. Podpořil zde snahy profesora Patočky o využití biochemických metod při studiu chování mikroorganismů a řešení podstaty jejich patogenity a virulence.

Byl vědeckým pracovníkem a později vedoucím Laboratoře pro speciální lékařskou mikrobiologii a imunologii. Podílel se na výuce mikrobiologie a imunologie. Habilitoval se na 1. lékařské fakultě UK v roce



1990 a v roce 1994 byl jmenován profesorem. Vzhledem k výraznému imunologickému zaměření se laboratoř profesora Máry stala jako oddělení obecné imunologie jednou ze součástí v roce 1994 nově vzniklého

Ústavu klinické imunologie (nyní Ústav imunologie a mikrobiologie), ve kterém pracoval až do roku 2004 (do roku 1997 jako vedoucí oddělení).

Aktuální otázky imunomodulace

Jeho hlavním odborným zájmem bylo studium biologických vlastností listerií, korynebakterií, mykobakterií a bacilů a jejich působení na imunitní systém. Zaměřoval se zejména na využití bakteriálních složek a produktů jako imunomodulátorů. Řadu let se zabýval rovněž některými mikrobiologickými otázkami týkajícími se životního prostředí a mikrobiální koroze. Publikoval více než 200 původních vědeckých prací a napsal řadu učebních textů z oblasti biochemie, mikrobiologie a imunologie, aktivně se podílel na činnosti České imunologické společnosti a na organizaci řady sympozií a konferencí.

Jeho spolupracovníci na něj budou vzpomínat jako na dobrou osobu s širokým kulturním rozhledem a smyslem pro humor a laskavého vedoucího. (mč)

Univerzita Karlova udělila dva doktoráty honoris causa lékařských věd

Ve Velké aule Karolina převzali 23. dubna čestné doktoráty nefrolog profesor Christoph Wanner a biochemik profesor Hans-Joachim Gabius.

Profesor Wanner, přednosta oddělení nefrologie a vědecký ředitel oddělení klinických studií univerzitní nemocnice ve Würzburgu, patří mezi nejvýznamnější osobnosti evropské nefrologie. Ve své vědecké činnosti se dlouhodobě zaměřuje na problematiku kardiovaskulárních rizikových faktorů u pacientů s chronickou renální insuficiencí, zejména na roli dyslipidemie, zánětu a hyperhydratace. Druhým tématem, kterým se dlouhodobě zabývá, jsou genetické příčiny nemoci ledvin a zejména Fabryho choroba.

Profesor Gabius je vedoucím ka-

tedryfyziologické chemie Univerzity Ludvíka-Maxmiliána v Mnichově. Předmětem jeho odborného zájmu je detekce a charakterizace savčích lektinů se speciálním důrazem na biomedicínské užití. V rámci dlouhodobého výzkumného programu spolupracuje od roku 1994 s profesorem Karlem Smetanou ml. z 1. LF UK. Výsledkem této spolupráce bylo 50 společných publikací a dalších budou jistě následovat. Celkově prof. Gabius publikoval více než 600 recenzovaných článků, které byly citovány více než 1600x.

(red)

Personální změny

- Novým obchodním ředitelem společnosti Johnson & Johnson pro Česko, Slovensko a Maďarsko byl jmenován Rudolf Kody-

tek, který má zajistit další růst firmy v sektoru zdravotnických prostředků.

- Do funkce Country Manager České pobočky Roche Diagnostics byla jmenována Uta-Maria Ohndorfová. Vedení se ujala 1. března 2012.

Křest knižní novinky z oblasti diabetologie

V rámci programu 48. diabetologických dnů konaných v dubnu v Luhačovicích byla pokřtěna nová publikace profesorů Martina Haluzíka, Ivana Rychlíka a kolektivu autorů nazvaná „Léčba diabetu u pacientů s onemocněním ledvin a jater“.

Knihy je určená pro širokou odbornou obec – diabetology, nefrology, internisty, praktické lékaře a další odborníky, kteří se podílejí na léčbě pacientů s diabetem. Autoři jim nabízejí komplexní pohled na problematiku léčby diabetika s onemocněním ledvin či onemocněním jater. Zejména v posledním desetiletí totiž došlo k získání řady nových poznatků o diabetické nefropatii a k rozvoji nových léčebných postupů, a to nejen v oblasti prevence a raných stádií nefropatie, ale i pokud jde o léčbu pacientů se selháním ledvin na podkladě diabetu. Podobnou



situaci lze pozorovat rovněž u onemocnění jater u diabetiků.

Bohatý společenský večer i s autogramiádou

Křest knihy, kterým provázela Jolana Voldánová, se konal v rámci slavnostního večera pořádaného společností Boehringer Ingelheim a Eli Lilly ve Francouzské restauraci hotelu Alexandria. Před samotným zahájením křtu mode-



rátorka uvedla zábavné video natočené během luhačovicových dnů, kdy byly kongresovým hostům kladeny otázky ve stylu populárního pořadu „Nikdo není dokonalý“. Tento program příjemně uvolnil atmosféru a pak již byli uvedeni samotní autoři knihy – prof. MUDr. Martin Haluzík, DrSc., z III. interní kliniky 1. LF UK a VFN v Praze a prof. MUDr. Ivan Rychlík, CSc., z II. interní klini-



O novinku i autogram profesorů Haluzíka a Rychlíka byl velký zájem

ky 3. LF UK a FNKV v Praze, kteří krátce, ale velice poutavě promluvili o knize a její přípravě. Po autorech Jolana Voldánová představila zástupkyni Mladé fronty, šéfredaktorku odborné knižní edice Šárku Maškovou, která se o vydání knihy zasloužila a která poděkovala sponzorům. Pozdravit hosty přišli také zástupci sponzorů: za společnost Eli Lilly ředitel Lilly Diabetes, Central European Cluster, MUDr. Josef Bednařík, MBA, dále marketing manager Eli Lilly Ing. Kamila Hrubá a za firmu Boehringer Ingelheim product ma-

nager MUDr. Michal Vedra. Poté již moderátorka večera uvedla slavnostní připítek a rozkrojení dortu ve tvaru knihy a předala slovo kmotrovi knihy prof. MUDr. Zdeňku Rušavému, Ph.D. Slavnostní připítek odstartoval krásný společenský večer s bohatým rautem, před kterým si hosté ještě mohli nechat od autorů knihu podepsat. Zájem byl opravdu veliký, autoři se podepisovali snad hodinu. Na všech byla vidět dobrá nálada a spokojenost nejen s večerem, ale hlavně s novou knihou.

(red)

Pozvánka na Letovice Care 2012

Vědecký sekretář koloproktologické sekce České chirurgické společnosti ČLS JEP a předseda organizačního výboru doc. MUDr. Tomáš Skříčka, CSc., a ředitelka Nemocnice Milosrdných bratří MUDr. Drahoslava Královcová zvou na kongres s mezinárodní účastí „Letovice Care 2012“.

Akce se koná ve dnech 24.–26. 5. 2012 v Městském kulturním středisku Letovice a je určena všeobecným praktickým lékařům, chirurgům, gastroenterologům a odborníkům v následné péči. Uskuteční se ve spolupráci s koloproktologickou sekcí ČCHS, Českou asociací sester, NCO NZO, Městem Letovice, Petřivalského nadací, NMB Letovice a odborníky na hospicovou a domácí péči. Ze zahraničí se na organizaci podílí nadace Rosa Gallo.

Odborný program:

- koloproktologický workshop,
- praktická proktologie se zaměřením na ambulantní vyšetřování a výkony,
- jednodenní chirurgie v proktologii,
- ošetřovatelství se zaměřením na LDN, hospic, DD a domy sociální péče.

Registrační formulář naleznete na: www.letovicecare.cz

Kontakty:

Pro chirurgy: doc. MUDr. Tomáš Skříčka, CSc., tel.: 602 555 056, e-mail: t.skricka@gmail.com
Pro nechirurgické obory: MUDr. Drahoslava Královcová, tel.: 604 301 458, e-mail: kralovcova@nmbletovice.cz
Pro sestry: Emílie Portlová, e-mail: portlova@nmbletovice.cz

Více informací naleznete na: www.letovicecare2012.cz (red)

Ošetřování nemocných po CMP v domácím prostředí

Ošetřovatelská poliklinika Thomayerovy nemocnice pořádá seminář na téma „Ošetřování nemocných po cévní mozkové příhodě v domácím prostředí“. Cílovou skupinou semináře jsou osoby pečující o imobilního pacienta.

Na programu je seznámení s problematikou onemocnění, praktické ukázky, vybavení lůžka, pomůcky, hygiena, vyprazdňování, prevence

proleženin, rehabilitace, výživa, sociální poradenství. Termín konání je 31. 5., 9.00–15.00 hod., místem konání je ošetřovatelská poliklinika

TN, pavilon A1, přízemí. Účast na semináři je zdarma.

Přihlášky: tel.: 261 082 464, 605 235 784, e-mail: tatjana.jezkova@ftn.cz (red)

Neurochirurgové se sejdou v Praze

Prezident Central European Neurosurgical Society (CENS) prof. MUDr. Eduard Zvěřina, DrSc., FCMA, zve na 7. kongres CENS. Koná se společně s americkým Congress of Neurological Surgeons (CNS, USA). Letošní pražské setkání společnosti proběhne ve dnech 13.–15. června 2012 v hotelu Pyramida v Praze 6.

Kongres se koná za podpory České neurochirurgické společnosti ČLS JEP, České společnosti pro neurovědy ČLS JEP, České spondylochirurgické společnosti ČLS JEP a pod záštitou primátora hl. m. Prahy doc. MUDr. Bohuslava Svobody, CSc., děkana 1. LF UK prof. MUDr. Tomáše Zimy, DrSc. a děkana 3. LF UK prof. MUDr. Michala Anděla, CSc.

Setkání CENS je založeno na individuálním členství neurochirurgů z Rakouska, Česka, Polska, Maďarska, Slovenska a Slovinska. Společnost podporuje a rozvíjí úroveň neurochirurgie v uvedených i dalších zemích pořádáním kurzů a velkého kongresu jednou za dva roky. Uspořádala již 6 kongresů a účastní se všech mezinárodních akcí WFNS. Účast na 7. kongresu CENS je otevřena pro všechny neurochirurgy z celého světa. Letošní kongres bude jednou z nejdůležitějších událostí v oblasti neurochirurgie v Evropě.

Hlavní témata:

- operace poškození mozku v těžko přístupných místech – inzulární gliomy, nádory mozku, poškození bazálních ganglií a meziotemporalní oblasti,
- peroperační zobrazovací metody a monitoring (DTI, ECS, fMRI, ultrazvuk),
- neuroonkologie,
- chirurgie baze lební,
- neurovaskulární neurochirurgie a endovaskulární neurointervence,
- miniinvasivní chirurgie páteře.

Registrace:

BOS. org s. r. o., Kekulova 38, 400 01 Ústí nad Labem, tel.: 475 534 332, fax: 475 205 169, e-mail: contact@bos-congress.cz. Kontaktní osoba: Gabriela Malá, mobil: 725 809 870.

Více informací:

www.bos-congress.cz/cens2012
www.cens2012.com (red)

Kalendář akcí odborných lékařských společností – červen 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

World congress on medical physics & biomedical engineering

26.–31. 5. 2012/Peking, Čína
Pořadatelé: International Union on Physical and Engineering Sciences in Medicine (IUPESM), International Federation for Medical and Biological Engineering (IFMBE), International Organisation for Medical Physics (IOMP)
Kontakt: www.wc2012.org

30. mezikrajské dny klinické biochemie Jihočeského, Královéhradeckého a Pardubického regionu

28.–30. 5. 2012/Prachatice
Místo konání: Národní dům
Pořadatel: oddělení klinické biochemie a hematologie Nemocnice Prachatice
Kontakt: Jaroslava Hájková; tel.: 388 600 400; e-mail: okbh.pt@email.cz; www.cskb.cz

18th European congress of physical & rehabilitation medicine

28. 5. – 1. 6. 2012/Thessaloniki, Řecko
Pořadatel: European Society of Physical and Rehabilitation Medicine
Kontakt: www.esprm2012.eu/en

11th global conference on ageing

28. 5. – 1. 6. 2012/Praha
Místo konání: Kongresové centrum Praha
Pořadatel: International Federation of Ageing (IFA)
Kontakt: www.ifa2012.org

Kazuistický seminář oddělení klinické psychologie FN Olomouc

29. 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

Interna Informans

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

29. 5. 2012/České Budějovice
Místo konání: hotel Malý pivovar
Pořadatel: Česká internistická společnost ČLS JEP
Kontakt: www.gsymposion.cz

Kontrastní látky pro MR – současný stav

29. 5. 2012/Plzeň
Místo konání: FN Plzeň
Pořadatelé: okresní sdružení ČLK Plzeň-město, radiodiagnostické oddělení FN Plzeň
Kontakt: www.lkcr.cz

6. kongres České společnosti intenzivní medicíny ČLS JEP

Nové možnosti podpory funkce orgánů, prevence v intenzivní péči, život ohrožující krvácení, transfuze, akutní kardiologie, tekutinový management, nové diagnostické nástroje v intenzivní péči, multiorgánová dysfunkce, analgosedace, nitrolební katastrofy, infekce a antibiotika, neobvyklé diagnózy na JIP...

29. 5. – 1. 6. 2012/Plzeň
Místo konání: Parkhotel Plzeň
Pořadatelé: Česká společnost intenzivní medicíny ČLS JEP, Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP, výukové pracoviště intenzivní medicíny IPVZ, ČAS
Kontakt: www.csimkongres2012.cz

Satelitní echokurz při 6. kongresu ČSIm

Principy ultrazvuku a dopplera, transthorakální vyšetření, transezofageální vyšetření, vyšetření systolické funkce levé komory, vyšetření diastolické funkce, perikard, endokarditida, patologie aorty, akreditace a vzdělávání v echokardiografii, echoprotokoly...

30. 5. 2012/Plzeň
Místo konání: Parkhotel
Kontakt: www.csimkongres2012.cz

Skříčkový seminář

30. 5. 2012/Telč
Místo konání: Univerzitní centrum Telč
Pořadatelé: Ústav patologie FN Brno a oddělení patologie Masarykova



ilustrační foto: Shutterstock

onkologického ústavu Brno
Kontakt: www.patologie.info

19. pražské chirurgické dny – Jiráskovy dny

Akutní stavy v chirurgii
 30. 5. – 1. 6. 2012/Praha
Místo konání: Hotel Clarion
Pořadatelé: 1. chirurgická klinika 1. LF UK a VFN Praha, Česká chirurgická společnost ČLS JEP
Kontakt: prof. MUDr. Zdeněk Krška, CSc.; e-mail: krskaz@vfn.cz; www.chirurgie.cz

Interna Informans

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

31. 5. 2012/Ústí nad Labem
Místo konání: Clarion Congress Hotel
Pořadatel: Česká internistická společnost ČLS JEP
Kontakt: www.gsymposion.cz

Onemocnění dýchacích cest u dětí – seminář pro NLZP

Akutní infekce horních cest dýchacích, infekce dolních cest dýchacích, ošetrovatelská péče u těchto onemocnění
 31. 5. 2012/Ostrava
Místo konání: Kulturní dům K-TRIO
Kontakt: www.bos-congress.cz

9. sympozium praktické neurologie

Diagnostika a léčba deliria, neu-

prsu, standardy komunikace s pacientem

31. 5. – 1. 6. 2012/Bystřice nad Pernštejnem

Místo konání:

hotel Skalský dvůr

Pořadatel: SPSH, s. r. o.

Kontakt: Ing. Jana Brončková, MUDr. Miroslava Skovajsová, Ph.D.; tel.: 608 547 337, 777 777 144; www.crs.cz

19. pražské chirurgické dny

Aktuální onkochirurgie, hemoperitoneum, infekce po chirurgických výkonech, poranění v oblasti hlezna a nohy, komplikace a neúspěchy v traumatologii...

31. 5. – 1. 6. 2012/Praha

Místo konání:

Clarion Congress Hotel

Pořadatelé: 1. chirurgická klinika 1. LF UK a VFN Praha a traumatologicko-ortopedická sekce ČAS ve spolupráci s Českou společností pro úrazovou chirurgii ČLS JEP, Českou gastroenterologickou společností ČLS JEP, Českou onkologickou společností ČLS JEP a dalšími odbornými společnostmi

Kontakt: www.prazskechirurgickedny.cz/2012

Pracovní sympozium CSIR 2012

Intervence pod US a CT kontrolou v oblasti břicha, cévní přístupy, centrální mozkové příhody

31. 5. – 2. 6. 2012/Poděbrady
Místo konání: Kongresové centrum Lázeňská kolonáda
Pořadatel: Česká společnost intervenční radiologie ČLS JEP a Nadace prof. Rösche
Kontakt: www.csir2012.cz

38. mezikrajské pneumologické dny

31. 5. – 2. 6. 2012/Cheb
Plicní tumory, bronchiální obstrukce, etika v medicíně, plicní záněty specifické a nespecifické, intersticiální plicní procesy, akutní stavy v pneumologii, spánková apnoe, kazuistiky z praxe
Místo konání: Kulturní centrum Svoboda
Pořadatel: Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP
Kontakt: www.pneumologie.cz

International Ferenczi conference: Faces of trauma

31. 5. – 2. 6. 2012/Budapešť, Maďarsko
Kontakt: www.ferencziconference2012.com

roimunologie, dětská mozková obrna, neurooftalmologie, hyperkinetické syndromy, mozkové krvácení, kazuistiky, kontroverze (pravidelné pití červeného vína je/není zdravé)...

31. 5. – 1. 6. 2012/Brno
Místo konání: Hotel International
Pořadatelé: Neurologická klinika LF MU a FN u sv. Anny Brno, Spolek lékařů ČLS JEP Olomouc
Kontakt: www.solen.cz

5th symposium on critical care testing and blood gases

31. 5. – 1. 6. 2012/Deauville, Francie
Místo konání: Deauville International Center
Kontakt: www.criticalcaretesting-deauville2012.com

Kurz operační uroonkologie

31. 5. – 1. 6. 2012/Praha
Místo konání: Urologická klinika 2. LF UK a FN Motol Praha
Pořadatelé: Urologická klinika 2. LF UK a FN Motol Praha, Česká urologická společnost ČLS JEP
Kontakt: sekretariát ČUS ČLS JEP; tel.: 774 724 909, 224 434 821; e-mail: sekr@cus.cz; www.cus.cz

Omyly v mamární diagnostice

Komplexní diagnostika prsní žlázy: patologické korelace mamografických obrazů, mezioborová spolupráce v diagnostice a léčbě karcinomu

16. pracovní den klinické farmacie**Farmakoterapie infekčních onemocnění**

1. 6. 2012/Praha

Místo konání: Lékařský dům
Pořadatelé:sekce klinické farmacie České farmaceutické společnosti ČLS JEP, Česká odborná společnost klinické farmacie ČLS JEP
Kontakt: Mgr. Jana Gregorová;
e-mail: gregorj@fnb.cz;
www.cfs-cls.cz**Suicidální syndrom – seminář**

1. 6. 2012/Brno

Místo konání:posluchárna Psychiatrické kliniky LF MU a FN Brno
Pořadatel: Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno
Kontakt:
http://psychiatrie.med.muni.cz**Trendy v dětské oftalmologii a strabologii**

1.–2. 6. 2012/Lázně Běláhrad

Místo konání:Spa Resort Tree of Life
Pořadatel: Česká oftalmologická společnost ČLS JEP
Kontakt:
prof. MUDr. Rudolf Autrata, CSc.;
e-mail: rautrata@fnbrno.cz;
www.oftalmologie.com**Mechanismy rezistence, testování citlivosti na ATB – seminář**

5. 6. 2012/Praha

Místo konání: Lékařský dům**Pořadatel:** Společnost pro lékařskou mikrobiologii ČLS JEP
Kontakt: www.splm.cz**Praktické aspekty používání systémů pro kontinuální monitoraci glykemie**

5. 6. 2012/Liberec

Místo konání: hotel Zlatý lev**Pořadatel:**
3. interní klinika 1. LF UK a VFN Praha ve spolupráci s 1. interní klinikou LF UK a FN Plzeň a Centrem diabetologie IKEM
Kontakt: www.gsymposion.cz**Enterohemoragická Escherichia coli – seminář**

5. 6. 2012/Praha

Místo konání: Lékařský dům**Pořadatelé:** Společnost pro epidemiologii a mikrobiologii ČLS JEP, Společnost infekčního lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.sem-cls.cz**Nové trendy v kardiologii**

5. 6. 2012/Havlíčkův Brod

Místo konání: hotel Slunce**Pořadatelé:**Česká lékařská komora – garance Kardiocentrem IKEM, Medtronic Czechia, s. r. o.
Kontakt: www.lkcr.cz**Šobrův den****26. konference o hyperlipoproteinemiích: kardiometabolické riziko – stále ne(vy)řešený problém, strategie léčby dyslipidemií, výhody a nevýhody laboratorních ukazatelů rizika aterosklerózy, vnady a zraďky detekce onemocnění tepenného systému**

6. 6. 2012/Praha

Místo konání:Lichtenštejnský palác
Pořadatelé: Česká společnost pro aterosklerózu, Česká internistická společnost ČLS JEP ve spolupráci s Centrem preventivní kardiologie 3. interní kliniky 1. LF UK a VFN Praha
Kontakt: www.athero.cz;
www.gsymposion.cz**Seminář o stresovém selhávání****Fyzické a psychické příznaky stresového selhávání, praktické protistresové minimum**

6. 6. 2012/Plzeň

Místo konání: oddělení dalšího vzdělávání FN Plzeň – Lochoťin**Pořadatelé:**oddělení dalšího vzdělávání FN Plzeň, základní organizace FN 1 Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR
Kontakt: www.fnplzen.cz**16. česko-slovenský kongres o infekčních nemocech****Protivirová léčba, AIDS, infekce imunosuprimovaných osob, infekce v dětském věku, zoonózy**

6.–8. 6. 2012/Ostrava

Místo konání:Clarion Congress Hotel
Pořadatel: Společnost infekčního lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.infekce.cz**11th European congress of telepathology 5th International congress on virtual microscopy**

6.–9. 6. 2012/Benátky, Itálie

Kontakt:

www.telepathology2012.com/congress

9th EADV spring symposium

6.–10. 6. 2012/Verona, Itálie

Pořadatel:European Academy of Dermatology and Venerology (EADV)
Kontakt: www.eadv.org**12. dny mladých chirurgů Moderní perioperační péče, komplikace v chirurgii a jejich prevence, mladý chirurg a polytrauma, zásady damage control surgery, cévní chirurgie**

7. 6. 2012/Seč u Chrudimi

Místo konání: hotel Jezerka**Pořadatel:** sekce mladých chirurgů České chirurgické společnosti ČLS JEP
Kontakt: MUDr. Zdeněk Šubrt, Ph.D.; tel.: 608 744 186;
e-mail: subrt@email.cz;
mlady.chirurg@post.cz;
www.chirurgie.cz**Antikoagulační léčba, očkování – vzdělávací seminář SVL ČLS JEP**

7. 6. 2012/Ústí nad Labem

Místo konání:Best Western Hotel Vladimír
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz**27. Teisingerův den průmyslové toxikologie**

7. 6. 2012/Praha

Místo konání: Lékařský dům**Pořadatelé:**Společnost pracovního lékařství ČLS JEP, Státní zdravotní ústav
Kontakt: RNDr. Jaroslav Mráz, CSc.; tel.: 267 082 667; e-mail: jmrz@szu.cz; www.szu.cz**17. setkání pneumologů na Štiříně**

7. 6. 2012/Štiřín

Pořadatel:Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP
Kontakt:
www.pneumologie.cz/akce/2012**21. Tomáškovy dny mladých mikrobiologů**

7.–8. 6. 2012/Brno

Místo konání: Kongresové centrum Masarykovy univerzity**Pořadatelé:**Mikrobiologický ústav Lékařské fakulty MU a FN u sv. Anny v Brně, Společnost pro epidemiologii a mikrobiologii ČLS JEP, Československá společnost mikrobiologická, Společnost pro lékařskou mikrobiologii ČLS JEP
Kontakt: MUDr. Alena Siváková; tel.: 543 183 166;
e-mail: alena.sivakova@fnusa.cz;
http://tomdny.fnusa.cz**8th meeting of the EBMT paediatric diseases WP 3rd meeting of the EBMT paediatric nurses Inborn errors WP educational day**

7.–9. 6. 2012/Praha

Místo konání: Kongresové centrum hotelu Diplomat**Pořadatelé:** Klinika dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol Praha, European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT)**Kontakt:**

www.congressprague.cz/ebmt2012

2nd International congress: Anesthesia for seniors

7.–9. 6. 2012/Praha

Místo konání:Kongresové centrum U Hájků
Pořadatel: Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP
Kontakt:
www.anesthesiaforseniors2012.cz**9. sjezd Psychiatrické společnosti ČLS JEP Civilizace, čas a duševní poruchy**

7.–10. 6. 2012/Špindlerův Mlýn

Místo konání: Hotel Harmony**Pořadatel:** Psychiatrická společnost ČLS JEP, Česká psychiatrická společnost, o. s.**Kontakt:**

MUDr. Pavel Doubek; e-mail: doubekpavelmudr@seznam.cz; cpsjzd@guarant.cz; www.ceskapsychiatrie.cz; www.cpsjzd.cz

Seminář o stresovém selhávání Fyzické a psychické příznaky stresového selhávání, praktické protistresové minimum

8. 6. 2012/Plzeň

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

8. 6. 2012/Brandýs nad Orlicí

Místo konání: Rehabilitační ústav Brandýs nad Orlicí**Pořadatelé:** Okresní sdružení České lékařské komory Ústí nad Orlicí, Rehabilitační ústav Brandýs nad Orlicí
Kontakt: www.lkcr.cz**Východočeské radiologické sympozium 2012****Běžný den na rentgenu – kazuistiky z každodenní praxe aneb co se povedlo nebo nepovedlo**

8.–9. 6. 2012/Hrubá Skála

Místo konání:Zámek Hrubá Skála
Pořadatelé: Radiologická klinika LF UK a FN Hradec Králové, radiodiagnostické oddělení Pardubické krajské nemocnice
Kontakt: www.crs.cz**10. mezikrajské dny východních Čech**

8.–9. 6. 2012/

Deštné v Orlických horách

Pořadatel:Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP
Kontakt:
www.pneumologie.cz/akce/2012**12. setkání mladých oftalmologů**

8.–10. 6. 2012/Tábor

Místo konání: hotel Dvořák**Pořadatel:** Česká společnost mladých oftalmologů**Kontakt:** MUDr. Pavla Dohnalová; e-mail: csmo@centrum.cz; www.oftalmologie.com**11. setkání dětských alergologů a klinických imunologů**

8.–10. 6. 2012/Telč – Krahulčí

Pořadatelé: Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP, Česká iniciativa pro astma (ČIPA)**Kontakt:** doc. MUDr. Vít Petruš, CSc.; tel.: 257 272 017; e-mail: vit.petru@homolka.cz; www.csaki.cz**Praktické postupy v celkové anestezii**

9. 6. 2012/Praha

Místo konání:Lékařská 2, Praha 5
Pořadatel: Česká lékařská komora
Kontakt: www.lkcr.cz**Antikoagulační léčba, očkování – vzdělávací seminář SVL ČLS JEP**

9. 6. 2012/Praha

Místo konání: Lékařský dům**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz**163. doškolovací den v gynekologii a porodnictví****Radikální chirurgická léčba v onkogynekologii, prevence a screening prekanceróz a karcinomů děložního hrdla, virové hepatitidy v graviditě, novinky v asistované reprodukci, císařský řez na přání...**

9. 6. 2012/Praha

Místo konání: hotel DAP**Pořadatel:** Levret, s. r. o.**Kontakt:** www.levret.cz**Euroanaesthesia 2012**

9.–12. 6. 2012/Paříž, Francie

Pořadatel: European Society of Anaesthesiology (ESA)**Kontakt:**
www.euroanaesthesia.org

SERVIS

Martin Haluzík, Ivan Rychlík a kol. Léčba diabetu u pacientů s onemocněním ledvin a jater



Rozsah:
152 stran
Cena: 320 Kč
ISBN: 978-80-
-204-2671-0
Vydavatel:
Mladá fronta,
edice Aeskulap

Diabetes mellitus patří mezi nejčastější „civilizační“ choroby, se kterými se setkávají bez výjimky lékaři všech specializací. Toto onemocnění významným způsobem zvyšuje riziko kardiovaskulární morbidity a mortality, zkracuje délku života a zhoršuje kvalitu života diabetiků zejména v důsledku vzniku dlouhodobých komplikací. Přesto se diabetici – vlivem celkové zlepšené péče a nových léčebných postupů – ve stále větším počtu dožívají rozvinutých fází komplikací postihujících i další systémy či orgány. Mezi klinicky zásadní patří s diabetem související postižení ledvin a jater, jejichž tíže často určuje další osud diabetika. Publikace nabízí komplexní pohled na problematiku léčby diabetika s onemocněním ledvin či jater. Zejména v posledním desetiletí došlo k získání řady nových poznatků o diabetické nefropatii a k rozvoji nových léčebných postupů, a to nejen v oblasti prevence a raných stadií nefropatie, ale i pokud jde o léčbu pacientů se selháním ledvin na podkladě diabetu. Podobnou situací lze pozorovat u onemocnění jater u diabetiků.

Cílem předloženého díla je podat ucelený přehled vybraných informací o výskytu, morfolologii, patogenezi, klinickém obrazu, diagnostice, prevenci a léčbě onemocnění ledvin a jater u pacientů s diabetem a také podrobné informace o možnostech anti-diabetické léčby těchto pacientů, jejíž výběr je kvůli renální či jaterní insuficienci mnohdy významně omezen. Na závěr je zařazena kapitola zabývající se farmakokinetikou léků, zejména z pohledu praktických informací o dávkování léčiv a jejich nejčastějších interakcí v případě renální či jaterní insuficience. Text je doplněn řadou tabulek, přehledných schémat a obrazovou dokumentací. Kniha je určena pro širokou odbornou obec – diabetology, nefrology, internisty, praktické lékaře a další odborníky, kteří se podílejí na léčbě pacientů s diabetem.

Eva Rychlíková Bolesti v kříži

Průvodce diagnostikou,
diferenciální diagnostikou
a léčbou pro praktické lékaře



Rozsah:
260 stran
Cena: 495 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-273-5
Vydavatel:
Maxdorf

Bolesti celého hybného systému, včetně bolestí páteře, jsou celosvětově prakticky nejčastější bolestí, která trápí spoustu nemocných. Jejich počet stoupá i proto, že se prodlužuje věk populace, zdravotní péče je přístupná v daleko širším měřítku než v minulosti, a také proto, že se zlepšují možnosti diagnostiky. Nemašly podíl na vzniku nejrůznějšího postižení celého hybného systému má i způsob dnešního života, zvýšená životní úroveň a také technický pokrok. Změna životního stylu, rozvoj automobilismu a dá se říci i určitá pohodlnost vedou ke snížení fyzických nároků. Snížení pohybu vede také k tomu, že postižení mají mnohem častěji bolesti, a to má za důsledek zvýšení spotřeby nejrůznějších analgetik a nesteroidních antirevmatik. Velkou skupinu nemocných s postižením pohybového systému tvoří nemocní s vertebrogenními obtížemi. Vertebrogenní poruchy patří celosvětově k nejčastějším příčinám bolesti. Jejich etiologii, diagnostice, diferenciální diagnostice a léčbě je věnována nová kniha docentky Rychlíkové. Zvládnutí bolesti vhodnou analgetickou medikací je obvykle základním předpokladem všech dalších postupů. Problematika vertebrogenních obtíží je velmi široká a týká se několika lékařských oborů, a to neurologie, interny, rehabilitace, ortopedie, revmatologie, rentgenologie a dalších.

Tomáš Skalický, Vladislav Třeška, Jiří Šnajdauf, Zdeněk Kala a kol. Hepato-pankreato- biliární chirurgie

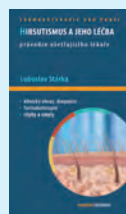


Rozsah:
614 stran
Cena: 1195 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-269-8
Vydavatel:
Maxdorf

NOVÉ KNIHY

Autoři navazují na předchozí monografii „Chirurgie jater“ (2004) a původní oblast jaterní chirurgie rozšiřují o chirurgii žlučových cest a pankreatu, tedy kapitoly, které jsou úzce spojeny. Původní kapitoly jsou doplněny o nové postupy a aktualizovány v souladu s nejmodernějšími chirurgickými trendy. Při psaní autoři čerpali z vlastních rozsáhlých zkušeností, včetně zkušeností ze zahraničních pobytů, a literárních údajů. Text je doplněn barevnými fotografiemi, výstupy zobrazovacích metod a schematickými obrázky.

Luboslav Stárka Hirsutismus a jeho léčba Průvodce ošetřujícího lékaře



Rozsah:
104 stran
Cena: 195 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-261-2
Vydavatel:
Maxdorf

Hirsutismus, zvýšené ochlupení mužského typu u žen, je známkou zvýšené androgenní aktivity v kožních adnexech. Může být pouhou kosmetickou vadou, ale také příznakem vážného onemocnění. Téměř vždy však přináší postiženým ženám řadu problémů, zejména psychických. Léčebnou péči o tyto ženy přejímají specialisté z různých oborů medicíny: dermatologie, gynekologie nebo endokrinologie, často však zůstává jen v rukou zaměstnanců kosmetických salonů. Bylo by velmi žádoucí, aby problematika hirsutismu dostala také v širší lékařské obci totéž postavení, které si svým významem zaslouží. Kniha našeho předního endokrinologa vznikla právě s tímto cílem. Její autor, prof. MUDr. RNDr. Luboslav Stárka, DrSc., ji napsal velmi srozumitelně a s velkým důrazem na každodenní léčebně-preventivní praxi.

Milan Kvapil (ed.) Diabetologie 2012



Rozsah:
240 stran
Cena: 399 Kč
ISBN: 978-80-
-7387-551-0
Vydavatel:
Triton

Sborník příspěvků na aktuální témata z oboru.

Jiří Vorlíček, Jitka Abrahámová, Hilda Vorlíčková a kol. Klinická onkologie pro sestry

2., přepracované
a doplněné vydání



Rozsah:
452 stran
Cena: 469 Kč
ISBN: 978-80-
-247-3742-3
Vydavatel:
Grada

Moderní učebnice klinické onkologie pro sestry ve svém novém vydání odráží prudký a bouřlivý vývoj léků a léčebných postupů, který ovlivňuje toto významné odvětví medicíny.

Radana Krutilová Nováková a kol. Pečovatelství II



Rozsah:
136 stran
Cena: 149 Kč
ISBN: 978-80-
-7387-531-2
Vydavatel:
Triton

Učebnice je primárně určena pro žáky středních škol oboru sociální péče – pečovatelská činnost. Obsahuje řadu instrukcí jak přistupovat k osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, mentálního, tělesného nebo kombinovaného postižení a jejichž životní situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiného člověka. Teoretické informace jsou doplněny řadou úkolů a kontrolních otázek.

Dagmar Lincová, Hassan Farghali a kol. Základní a aplikovaná farmakologie

2., doplněné a přepracované
vydání



Rozsah:
672 stran
Cena: 1600 Kč
ISBN: 978-80-
-7262-373-0
Vydavatel:
Galén

Druhé vydání celostátní učebnice farmakologie, která poprvé vy-

šla v roce 2002, obsahuje některé zcela nové kapitoly (například kapitola věnovaná apoptóze, erektilní dysfunkci, léčivům uplatňujícím se v očním lékařství a použití léků u speciálních skupin nemocných – v těhotenství, při kojení, u dětí a ve stáří). Některé kapitoly jsou v souladu s novými poznatky zcela nově zpracovány (například farmakodynamika, celková anestezika, léky používané u nemocí GIT a léková závislost). Doplněna byla kapitola vysvětlující základní pojmy ve farmakologii. Všechny kapitoly jsou aktualizovány a doplněny o nové lékové skupiny a léky. V závěru knihy jsou zařazeny i dvě nové modelové klinické studie. Uspořádání textů se přidružuje klasickému dělení, které se ve farmakologii zatím nejvíce osvědčilo, tj. v první části (obecná farmakologie) jsou uváděny základní principy interakce mezi lékem a organismem a ve druhé části (speciální farmakologie) jsou jednotlivé skupiny farmak orientovány podle systémů a jejich onemocnění. Většina kapitol speciální farmakologie začíná krátkým obsahem, souhrnem a přehledem jednotlivých skupin léčiv (a léků těchto skupin). Ve druhém vydání je obrazová dokumentace výrazně rozšířena a podrobně je zpracován i rejstřík obsahující více než 5 tisíc pojmů.

Oliver Sacks Migréna



Rozsah:
440 stran
Cena: 443 Kč
ISBN: 978-80-
-7438-051-8
Vydavatel:
Dybbuk

Neurolog Oliver Sacks během svého života léčil více než tisíc migreniků a nastudoval historické prameny vztahující se k bolestem hlavy. V knize netradičně pojednává o onemocnění, jež postihuje až pětinu žen a 6 procent mužů. Dozvíme se podrobnosti jednotlivých případů i okolnosti, které je třeba brát v úvahu při léčbě. Dočteme se mimo jiné o častých matoucích příznacích, které migrenici zakoušejí, například o zvláštních zrakových halucinacích a pokřiveném vnímání prostoru, času a tělesného obrazu – zvláštních stavech, které našly své vyjádření v mnoha uměleckých dílech.

Nárok na přezkoumání zdravotního stavu zaměstnanců

V naší firmě přibývají zaměstnanci, kteří dlouhodobě pobírají nemocenské dávky. Máme právo vyžádat si přezkoumání zdravotního stavu zaměstnance u našeho závodního lékaře? Pokud závodní lékař shledá zaměstnance schopným práce, můžeme učinit opatření k ukončení pracovní neschopnosti, případně k rozvázání pracovního poměru s tímto zaměstnancem?



odpovídá
JUDr. Kateřina Davidová

Na úvod je potřeba zdůraznit, že práva a povinnosti zaměstnavatele ohledně přezkoumání zdravotního stavu dlouhodobě nemocného zaměstnance upravená v zákoníku práce – § 103 odst. 1 písm. d) zákona č. 262/2006 Sb. – formou prohlídek u závodního lékaře jsou zcela odlišná od předpisů o sociálním zabezpečení (zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění), podle nichž platí, že o vzniku (průběhu a ukončení

dočasné pracovní neschopnosti zásadně rozhoduje vždy ošetřující lékař a na základě jeho rozhodnutí jsou nemocnému pojištěnci vypláceny nemocenské dávky (popřípadě poté, co ošetřující lékař rozhodne, že pacient je práce schopný, přestanou mu být následně dávky vypláceny). Ošetřující lékař také zasílá na předepsaném tiskopisu hlášení o vzniku dočasné pracovní neschopnosti, hlášení o změně a ukončení dočasné pracovní neschopnosti příslušnému orgánu sociálního zabezpečení. Shledat zaměstnance práce schopným tedy, na základě výše uvede-

ného, může pouze jeho ošetřující lékař, nikoli lékař pracovnělékařské (závodní preventivní) péče, kterému je však ošetřující lékař povinen – dle ustanovení § 61 písmene s) zákona č. 187/2006 Sb. – předat na jeho vyžádání zprávu o zdravotním stavu dočasné práce neschopného pojištěnce a o průběhu a předpokládané délce trvání dočasné pracovní neschopnosti.

Odmítnutí prohlídky

Z pracovněprávních předpisů však nelze dovodit povinnost zaměstnance podrobit se kdykoli na vyžádání zaměstnavatele jakési kont-

rolní prohlídce u závodního lékaře ohledně své momentální zdravotní způsobilosti nebo nezpůsobilosti k práci. Dle mého názoru, i kdyby zaměstnanec odmítl absolvovat takovou kontrolní prohlídku, nebylo by možné posuzovat jeho odmítnutí jako porušení povinností vyplývajících z právních předpisů k jím vykonávané práci a vyvozovat z něj pracovněprávní důsledky směřující k ukončení pracovního poměru.

Nad výše uvedené oprávnění máte jako zaměstnavatel právo (dle ustanovení § 65 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění) dát příslušnému orgánu nemocenského pojištění podnět ke kontrole důvodnosti trvání dočasné pracovní neschopnosti a ke kontrole dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce.

Dvě pracovní smlouvy u jednoho zaměstnavatele

V praxi jsem se setkala s problémem ohledně více pracovních poměrů (PP) u jednoho zaměstnavatele. V práci jsme žádali o peníze z evropských fondů, které jsme nakonec i dostali. Problém je v čerpání těchto prostředků, protože naši zaměstnanci mají menší mzdy, než jsou uvedené v rozpočtu; kvůli plnému čerpání prostředků z evropských fondů tedy musíme sepsat novou pracovní smlouvu (PS) jen na projekt a zbytek úvazku a peněz dát na stávající PS na firmu

(což je prý běžnou praxí). Rozhodně nechceme novou PS obcházet pracovní přesčasy našich zaměstnanců. Zákoník práce umožňuje více PP, které však musí být různé druhově vymezeny (§ 13, odst. 4). Zajímalo by mě, jak to máme udělat u administrativní pracovnice a naší účetní, když stejnou funkci mají jak ve firmě, tak v rámci projektu. Stačí napsat, že provádí účtování spojené s projektem a účtování za organizaci atd.?

Dále by mě zajímalo, co všechno je se sepsáním nových smluv třeba udělat (nahlásit znovu zaměstnance na správě sociálního zabezpečení, zdravotní pojišťovně?). Jak to bude se slevou na dani na poplatníka? Měla by se uplatňovat pouze u jednoho PP. Můžeme však v účetnictví dvě smluvní mzdy sloučit a uplatnit slevu dohromady? A jak je to s nemocenskou, bude ji zaměstnanec čerpat v obou PP, či jen v jednom (tom větším)? Nechceme, aby na to naši zaměstnanci doplatili...



ilustrační foto: Shutterstock

Odpověď právníka:

Zákoník práce umožňuje, aby zaměstnanec vykonával pro téhož zaměstnavatele činnost v dalším pracovněprávním vztahu, a to za jediné podmínky, totiž že se bude jednat o jiný druh práce, než byl sjednán pro původní pracovní poměr.

Důvodem pro takovou úpravu je skutečnost, že pokud by zaměstnanec vykonával pro téhož zaměstnavatele stejný druh práce ve dvou pracovních poměrech, umožňovalo by to obcházení právní úpravy pracovní doby a práce přesčas. Pokud má zaměstnanec dva pracovní poměry u téhož zaměstnavatele (na různé druhy práce), budou se práva a povinnosti z jednotlivých pracovních poměrů posuzovat zcela samostatně.

Na základě pracovní smlouvy nově uzavřené s dosavadním zaměstnancem na jiný druh práce tak bude muset zaměstnavatel učinit všechny nezbytné kroky spojené s uzavřením nového pracovního poměru. Zejména tak bude potřeba, aby zaměstnavatel přihlásil zaměstnance na příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení, oznámil vznik jeho pracovního poměru zdravotní pojišťovně a začal mu vést evidenční list důchodového pojištění. Vzhledem k tomu, že se jedná o dva samostatné pracovní poměry jednoho zaměstnance, byt u téhož zaměstnavatele, bude čerpání nemocenského pojištění pro-



odpovídá
JUDr. Pavel Zajíc

bíhat za každý pracovní poměr samostatně a nezávisle. Doporučuji dostatečně rozlišit druhy práce, na které budou jednotlivé pracovní poměry zaměstnance sjednávány. Na paměti byste přitom měli mít ne-

jen požadavky kladené zákoníkem práce, ale také, aby takto sjednané, druhově odlišné pracovní poměry zaměstnance u zaměstnavatele byly v souladu s požadavky a podmínkami, na jejichž základě byly Vašemu zaměstnavateli poskytnuty dotace z evropských fondů. Nesplnění těchto požadavků a podmínek by totiž mohlo být důvodem pro vrácení dotace.

Odpověď daňového poradce:

Pokud jde o nutnost uzavírat druhé pracovní smlouvy u téhož zaměstnavatele jen kvůli dotacím, pak bych už na začátku polemizoval s názorem, že uzavření nové pracovní smlouvy je běžnou praxí. Pokud je vykoná-



odpovídá
Pavel Vítek

ru. Nový výměr může mít dočasné vymezení a tak ošetřit pouze dobu, po kterou bude trvat projekt.

Jde-li pak o souběh pracovních poměrů u jednoho zaměstnavatele, daňové otázky se řeší tak, jako by šlo o příjem jeden – tedy

základy daní více pracovních poměrů jednoho zaměstnance u jednoho zaměstnavatele se pro potřeby výpočtu záloh na daň sečtou. Samozřejmě pak sleva na dani bude uplatněna z obou najednou. Dobré je i to, že takovýto souběh pracovních poměrů u jednoho plátce není důvodem k nemožnosti provést roční zúčtování daně, tj. takto zaměstnaní pracovníci nebudou muset podávat daňové přiznání k dani z příjmu fyzických osob.

SERVIS

Zajímavé www stránky – kolorektální karcinom II

V minulém čísle jsme se věnovali hlavně přehledu informací o kolorektálním karcinomu potřebných pro lékaře a další zdravotnické profesionály. Dnes na téma navážeme, ale představíme servery, které poskytují informace hlavně pacientům, jejich rodinám či dalším osobám, které se o danou problematiku laicky zajímají.

Learn Colorectal Surgery

<http://learncolorectalsurgery.com>
Ale začneme výjimkou – podobně jako minule představíme hlavně lékařům gastroenterologům a chirurgům web, který pojednává o kolonoskopickém vyšetření a základních operačních postupech. V sekci „Podcast“ jsou nejprve k dispozici videoprezentace anatomických struktur souvisejících s tematikou kolorektálního karcinomu (břišní stěna, *truncus coeliacus* a další). Dále je možné si prostudovat indikace, proceduru a možné komplikace kolonoskopického vyšetření, prohlédnout si velké množství obrazové a video dokumentace z různých vyšetřovacích metod (kolonoskopie, CT, ultrazvukové vyšetření, PET a další). Kapitola „Operations for colorectal cancer“ zase dává podrobněji nahlédnout do přehledu operačních postupů v léčbě kolorektálního karcinomu.



Screening for Colon Cancer

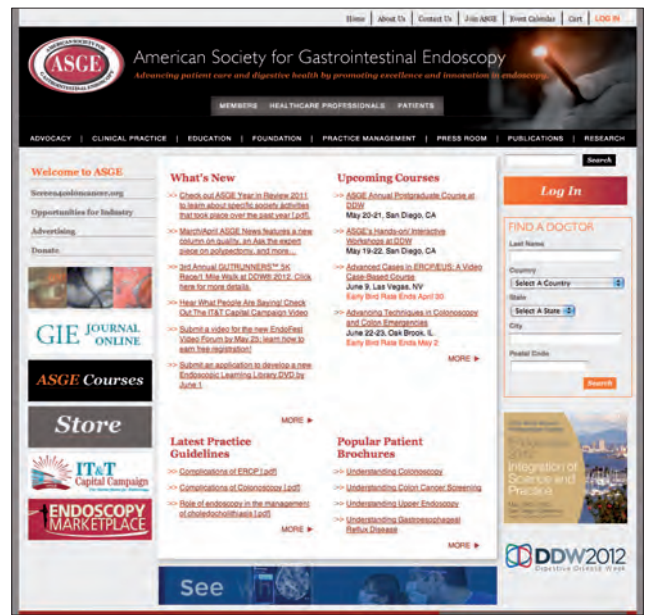
www.screen4coloncancer.org
Za dalším internetovým projektem na podporu informovanosti laické veřejnosti o nádorových onemocněních tlustého střeva se vydáme do Spojených států amerických. Obsah výše uvedeného webu garantuje American Society for Gastrointestinal Endoscopy



(ASGE). Návštěvník stránek se seznámí se základními fakty o karcinomu střev a možnostech screeningových vyšetření.

Kolorektální karcinom

www.kolorektalni-karcinom.cz
České webové stránky *Kolorektalni-karcinom.cz* byly Národní knihovnou ČR posouzeny jako kvalitní zdroj informací. Věnují se problematice nádorového onemocnění tlustého střeva a slouží hlavně laické veřejnosti, pacientům a jejich rodinám. Graficky pěkně je uvedena problematika kolorektálního karcinomu, přehledně jsou popsány rizikové faktory onemocnění, příznaky nemoci a možnosti prevence. Dále se autoři věnují přehledu dostupných metod se zaměřením na endoskopické vyšetření, prohlédnout si také můžete například kolonoskopické vyšetření známého vý-



tvárnika Petra Urbana, jak jeho průběh ztvárnil v komiksovém pojetí.

American Society for Gastrointestinal Endoscopy

<http://askasge.org>
Výše zmíněná odborná společnost prezentuje na internetu také informace pro zdravotníky. Server *Askasge.org* je plný odborných informací o problematice gastrointestinálních endoskopických vyšetření a postupů. Namátkou vybírám například komplikace kolonoskopie, komplikace ERCP, roli kolonoskopie při léčbě krvácení do zažívacího traktu, ale najdete zde samozřejmě i množství dalších témat.

Colorectal cancer screening in Europe

www.wjgnet.com/1007-9327/15/5907.pdf

Na výše uvedených webech nalezneme mnohokrát skloňovanou větu, že časná diagnostika kolorektálního karcinomu patří

mezi nejdůležitější prognostické faktory v léčbě nemoci. Dnes je k dispozici řada screeningových metod, které časnou diagnostiku umožňují. Rozvoj screeningových programů se však liší i v jednotlivých zemích Evropy, jak o tom pojednává článek z roku 2009 publikovaný v prestižním odborném časopisu *World Journal of Gastroenterology*.

MUDr. Michal Pelíšek



MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

Číslo 9/2012, www.zdn.cz

Šéfredaktorka

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

Redakce

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

Stálí spolupracovníci redakce

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

Editor/korektor

Mgr. Martin Čermák

Grafika a technická zpracování

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

Redakční rada Lékařských listů ZDN

prof. MUDr. Tomáš Zima, DiS., MBA (předseda)
prof. MUDr. Petr Arenberger, DiS., MBA
prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DiS., MBA
MUDr. Ivan David, CSC
prof. MUDr. Markéta Dušková, CSC, doc. MUDr. Petr Hach, CSC, doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.
prof. MUDr. Karel Indrák, DiS., CSC, doc. MUDr. Bohuslav Konopáček, CSC, prof. MUDr. Milan Kvapil, CSC, MBA
prof. MUDr. Zdeněk Malý, CSC, PharmDr. Radim Petráš
prof. Ing. Rudolf Poledník, CSC, prof. MUDr. Jindřich Špinar, CSC, prof. MUDr. Jiří Vencovský, DiS., MUDr. Jana Vojtíšková

INZERCE

fax 225 276 444

group sales manager

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

personální inzerce

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



generální ředitel

Ing. David Hurta

kreativní ředitel
René Decastelo

ředitel divize Medical Services

MUDr. Martin Hofman
 art director
Petr Honzátko

VÝROBA

retuš Milan Kubíčka, Lenka Horáková, Libor Horyna, Michal Žák

MARKETING

ředitelka marketingu novin a časopisů
Hana Holková
brand manager
Krystýna 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

IC: 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 společně holding 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., oddelenie inej formy predaja, P. O. Box 183
Vajnorská 137, 830 00 Bratislava 3
tel. +421 244 458 821
fax +421 244 458 819
e-mail: predplatne@abompkapa.sk

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

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

Tisk EUROPRINT a. s.
Číslo dáno do tisku 3. 5. 2012

Přetisk a jakékoli šíření pouze se souhlasem vydavatele.

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

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

Předplatte si MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

Předplatné na rok + mimořádný dárek

Italská filtrační konvice LAICA STREAM LINE

Vychutnejte si vodu z kohoutku!
Odstraníme-li z vody chlór, vodní kámen, těžké kovy, herbicidy a pesticidy, dosáhneme lahodné chuti a vůně a navíc pitím čisté vody prospějete svému zdraví. Více na www.mujspramen.cz



LAICA
amore per l'acqua

**Neváhejte! Tato nabídka platí jen do 3. 6. 2012.
Předplatné na rok pouze za 590 Kč**



Předplatte si bezpečně e-mailem

na e-mailovou schránku předplatne.mf@cpost.cz, uveďte své **jméno** a **doručovací adresu**. Do předmětu napište kód **ZDN 0512 A** (v případě, že jste lékař), nebo **ZDN 0512 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 0512 A** (v případě, že jste lékař), nebo **ZDN 0512 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 objednávku 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.

Výběrová řízení

Primář

OBLASTNÍ NEMOCNICE PŘÍBRAM, A. S., vyhlašuje výběrové řízení na pozici:

■ Primář oddělení nukleární medicíny

Požadujeme:

- specializovanou způsobilost v oboru,
- licenci ČLK k výkonu funkce primáře.

Nabízíme:

- práci na moderně vybaveném oddělení,
- smluvní plat,
- možnost ubytování.

Nástup: dle dohody.

Blíže informace:

MUDr. Petr Polouček, náměstek pro LPP, tel.: 318 641 103, e-mail: petr.poloucek@onp.cz

Písemné žádosti s profesním životopisem posílejte do 30. 6. 2012 na adresu: U Nemocnice 84, 261 26 Příbram. Obálku označte „Výběrové řízení – ONM“.

ZDN A121005946

Primáři

ŘEDITEL SLEZSKÉ NEMOCNICE V OPAVĚ, P. O., vyhlašuje výběrové řízení na obsazení pozic:

- Primář centrálních operačních sálů
- Primář interního oddělení
- Primář neurologického oddělení
- Primář ortopedického oddělení
- Primář urologického oddělení

Požadujeme:

- ukončené vzdělání v oboru všeobecné lékařství,
- druhou atestaci nebo specializovanou způsobilost v příslušném oboru (pro funkci primáře centrálních operačních sálů v oboru chirurgie či anesteziologie a intenzivní medicína),
- nejméně 10 let odborné praxe,
- licenci ČLK pro výkon funkce primáře v oboru,
- organizační, řídicí a komunikační schopnosti,
- znalost úhradové vyhlášky,
- písemně vypracovanou koncepci rozvoje příslušného

oddělení odpovídající moderním trendům oboru (zašlete společně s přihláškou nebo nejpozději 3 dny před konáním výběrového řízení e-mailem na adresu: sekretariat@nemocnice.opava.cz).

Nabízíme:

- nadstandardní platové podmínky formou smluvního platu,
- práci s moderní diagnostickou technikou,
- případnou pomoc při zajištění ubytování

Nástup: dle dohody.

Přihlášku do výběrového řízení doloženou strukturovaným životopisem s přehledem dosavadního zaměstnání a praxe, doklady o dosaženém vzdělání (notářsky ověřené), platným výpisem z rejstříku trestů a čestným prohlášením uchazeče, že proti němu není vedeno trestní řízení, zasílejte do 30. 5. 2012 (včetně) na adresu: Mgr. Barbara Dušková, oddělení ŘLZ, Olomoucká 86, 746 79 Opava, tel.: 553 766 142; e-mail: barbara.duskova@nemocnice.opava.cz

ZDN A121005942

Kardiolog

PŘEDNOSTA KLINIKY KARDIOLOGIE IKEM vypisuje výběrové řízení na místo:

■ Odborný lékař-kardiolog se zaměřením na zobrazovací metody v kardiologii

Požadujeme:

- atestaci z kardiologie (nebo předpoklad jejího získání do jednoho roku),
- schopnost samostatného provádění transthorakální echokardiografie,
- zájem o klinický výzkum,
- znalost angličtiny.

Nabízíme:

- výborné podmínky pro odborný růst,
- práci v mladém kolektivu,
- dobré platové podmínky.

V případě zájmu zasílejte do 20. 5. 2012 přihlášku s příloženým životopisem e-mailem a pro neformální rozhovor nás neváhejte kontaktovat telefonicky. Kontaktní osoba: MUDr. Radka Kočková,

vedoucí lékařka oddělení neinvazivní kardiologie, e-mail: kocr@medicon.cz, tel.: 605 222 621.

ZDN A121005924

Primář

NEMOCNICE JINDŘICHŮV HRADEC, A. S., vypisuje výběrové řízení na pozici:

■ Primář anesteziologického a resuscitačního oddělení

Požadujeme:

- VŠ vzdělání + specializovanou způsobilost v oboru dle zákona č. 95/2004 Sb. v platném znění,
- minimálně 10 let praxe v oboru,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb. v platném znění,
- organizační, řídicí a komunikační schopnosti.

Písemnou přihlášku doplněnou osobním dotazníkem, profesním životopisem s přehledem odborné praxe, písemným návrhem koncepce práce v uvedené funkci, ověřenými doklady o vzdělání, výpisem z rejstříku trestů (ne starším než 90 dnů), osvědčením dle zákona č. 451/1991 Sb., čestným prohlášením dle § 4 odst. 3 zákona č. 451/1991 Sb., licencí ČLK k výkonu funkce primáře v daném oboru a souhlasem s využitím poskytovaných osobních údajů pro účely výběrového řízení zasílejte do tří týdnů od zveřejnění inzerátu na sekretariát Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s., U Nemocnice 380/III, 377 38 Jindřichův Hradec, s označením „Výběrové řízení“. Termín osobního pohovoru před komisí bude uchazečům upřesněn.

ZDN A121005910

Vrchní sestra

NEMOCNICE STRAKONICE, A. S., vypisuje výběrové řízení na místo:

■ Vrchní sestra pro Centrum péče o zrak

Požadujeme:

- VŠ příslušného směru nebo ÚSO + specializaci v oboru ošetřovatelská péče o dospělé,
- minimálně 5 let praxe výkonu zdravotnického povolání,

- zdravotní způsobilost a bezúhonnost,
- osvědčení ve smyslu § 66 zákona č. 96/2004 Sb.,
- schopnost vedoucí, organizační a manažerské činnosti,
- znalost práce na PC na uživatelské úrovni.

Požadované dokumenty:

- přihláška k výběrovému řízení,
- životopis s přehledem profesní praxe,
- kopie dokladů o dosaženém vzdělání,
- kopie výpisu z rejstříku trestů (ne starší než 3 měsíce).

Nástup: 1. 7. 2012.

Případné informace na tel. 383 314 114 – hlavní sestra.

Písemné přihlášky doložené kopiemi dokumentů zasílejte do tří týdnů na adresu: Zaměstnavatelství odboru, Nemocnice Strakonice, a. s., Radomyšlská 336, 386 29 Strakonice

ZDN A121005917

Volná místa

Vedoucí oddělení LPS

NA OSSZ NYMBURK přijmeme vedoucí lékařku/ lékaře oddělení LPS.

Požadujeme:

- specializovanou způsobilost v klinickém oboru podmínkou,
- specializace v posudkovém lékařství výhodou.

Tel.: 325 503 535/570.

ZDN A121005956

Více pozic

ČESKO-NĚMECKÁ HORSKÁ NEMOCNICE KRKONOŠE, S. R. O., VE VRCHLABÍ přijme:

- zástupce primáře na dětské oddělení
- zástupce primáře na gynekologicko-porodnické oddělení
- zástupce primáře na interní oddělení
- větší počet absolventů

Požadavky:

- VŠ, II. atestace v oboru,
- organizační a řídicí schopnosti, praxe (funkční místa).

Kontakt:

tel.: 499 502 304, e-mail: srnska@nemocnice.vrchlabi.cz
ZDN A121005937

Lékař/lékařka

DO ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DOSPĚLÉ V ČESKÉ KAMENICI přijmeme lékaře/ku na plný úvazek.

Dobré platové podmínky, možnost ubytování v areálu.

Kontakt: tel.: 777 482 200, e-mail: info@viamedical.cz
ZDN A121005930

Sekundární lékař/ lékařka

FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE přijme pro Dětskou psychiatrickou kliniku 2. LF UK sekundární(ho) lékaře/ku.

Požadavky: ukončená LF, výhodou praxe na dospělé psychiatrii nebo zapsání do spec. oboru dětská a dorostová psychiatrie před 30. 6. 2009. Pozice otevřena i pro absolventy (je třeba doložit ukončení studia do 20. 6. 2012).

Písemné nabídky s CV zasílejte do 21. 5. 2012 k rukám přednosty Dětské psychiatrické kliniky 2. LF UK a FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 nebo e-mailem: michal.hrdlicka@lfmotol.cuni.cz
Informace na tel. 22443 3401.
ZDN A121005920

Lékaři

NEMOCNICE JINDŘICHŮV HRADEC, A. S., přijme lékaře pro tyto obory:

- gynekologie a porodnictví
- lékařská mikrobiologie
- anesteziologie a resuscitace
- ortopedie
- neurologie
- chirurgie

Všechny obory vhodné i pro absolventy.

Nabízíme:

- možnost dalšího vzdělávání a profesního růstu bez smluvního závazku, jsme držiteli akreditace pro další vzdělávání,
- 5 týdnů dovolené,
- příspěvek na penzijní připojištění,
- konkrétní mzdové a ostatní podmínky budou dohodnuty při osobním pohovoru.

PERSONÁLNÍ INZERCE

Kontakt:
e-mail: rysava@hospitaljh.cz,
tel.: 384 376 321.

ZDN A121005913

**Praktický lékař/
internista**

**NESTÁTNÍ AMBULANTNÍ
ZDRAVOTNICKÉ
ZAŘÍZENÍ V PRAZE**
přijme praktického
lékaře a internistu.

Požadujeme:

- atestaci z PL /
specializovanou způsobilost,
- užívatelskou znalost PC,
- flexibilitu, spolehlivost,
zodpovědnost,
- klientský přístup
k pacientům,
- aktivní znalost
angličtiny vítána.

Nabízíme:

- příjemné pracovní prostředí,
- zázemí stabilní nadnárodní
společnosti,
- možnost dalšího vzdělávání,
- zajímavé platové
ohodnocení,
- mobilní telefon,
- 5 týdnů dovolené,
- další firemní benefity.

Inzerce A121006173

Nabídky včetně profesního
životopisu zasílejte na e-mail:
klara.gottwaldova@
medicover.cz

ZDN A121005261

Lékař

**PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA
U HONZÍČKA V PÍSKU**
přijme lékaře na dohodu
o pracovních činnostech k zajištění
pohotovostních služeb.

Podmínky budou upřesněny
při osobním pohovoru.

Kontakt:
MUDr. Petr Pumpr,
tel.: 602 271 424.

ZDN A121005274

Lékař

**PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA
U HONZÍČKA V PÍSKU**
přijme lékaře, i absolventa,
do pracovního poměru.

Podmínky budou upřesněny
při osobním pohovoru.

Kontakt:
MUDr. Petr Pumpr,
tel.: 602 271 424.

ZDN A121005269

Různé**Všeobecná praxe
- Německo**

**PŘENECHÁNÍ VELKÉ
VŠEOBECNÉ LÉKAŘSKÉ
PRAXE V NĚMECKU**
kvůli odchodu do penze.

Předpoklady: odborný lékař
pro všeobecné lékařství
nebo internista.

Nabízíme pomoc při uznávání
odbornosti a získávání
německé atestace i při výuce
jazyka a hledání ubytování.

Další informace na adrese
www.doczhave.de nebo
na tel. číslo 00491718013465.

ZDN A121005952

**Gynekologická praxe
- Německo**

**PŘENECHÁNÍ GYNEKOLOGICKÉ
PRAXE V NĚMECKU**
kvůli odchodu do penze.

Předpoklady:
odborný gynekolog.

Nabízíme pomoc při uznávání

**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

odbornosti a získávání
německé atestace i při výuce
jazyka a hledání ubytování.

Další informace
na internetové adrese
www.doczhave.de nebo
na tel. číslo 00491718013465.

ZDN A121005949

Účetnictví

**ÚČETNÍ S PRAXÍ
VE ZDRAVOTNICTVÍ**
nabízí externí zpracování
účetnictví a daňové evidence,
včetně DPH a mezd.
SČK, LbK, Pha.
Tel.: 737 133 916.

ZDN A121005906

Dieta

 tour

**Přijďte se poradit s odborníky
na hubnutí a zdravý životní styl!**

Petra Lamschová šéfredaktorka časopisu Dieta

Petr Havlíček výživový poradce vám poradí s jídelníčkem.

Lenka Černá life koučka vám pomůže s hubnutím po psychologické stránce.

Zuzana Bičíková fitness trenérka vám doporučí nejlepší pohybovou aktivitu.

Petra Řehořková vám provede měření na Bodystatu.

Doprovodný program

- Prodej knih z edice časopisu Dieta za akční cenu: *Jídlo jako životní styl I a II, Hezky Česky, hravě a zdravě!, Jak se hubne v Čechách, Velký dietní plán aneb 12 jídelníčků na celý rok.*
- Časopisy Dieta s nabídkou výhodného předplatného.
- Dárky pro vás, ochutnávky, cvičení na vibračním stroji Power Plate.

Vždy od 9–12 a 13–18 hod.

Plán trasy

- 28. 5. – Plzeň, Olympia Plzeň
- 29. 5. – Karlovy Vary, OC Varyáda
- 30. 5. – Brno, Olympia Center Brno
- 31. 5. – Olomouc, OC CITY
- 1. 6. – Ostrava, Avion Shopping Park
- 2. 6. – Hradec Králové, Eurocenter
- 3. 6. – Praha, Arkády Pankrác

**MOBILNÍ
PORADNA
JEDE
ZA VÁMI!**

Dieta
JAK PŘIPRAVIT
TĚLO DO
PLAVEK
EXTRA TIP:
Jaké jsou nejlepší
a nejhorší diety

**Manual
zdravého
hubnutí**
500 skvělých tipů,
jak být štíhlá a zdravá

Partneři



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.

MEDIPOS P&P®

společnost s ručením omezeným

675 52 Lipník 44 (okr. Třebíč), tel: 568 858 989, fax: 568 858 985



VOLEJTE ZDARMA 800 136 136

objednávky a zákaznický servis

medipos@medipos.cz

pomuckyPROzdravi@medipos.cz



ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ
LÉKAŘSKÉ PRAXE

ŠIROKÁ VEŘENOST

KOMPLEXNÍ ZÁSBOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRAXÍ

- 1.500 položek s dodáním do max. 48 hodin
- dalších 3.000 položek do 5-ti dnů
- objednávky telefonicky, faxem, e-mailem a na eshopu www.medipos.cz
- poradenství, hledání vhodných alternativních produktů

 eShop www.medipos.cz

ZDRAVOTNICKÝ MATERIÁL, POMŮCKY PRO INKONTINENCI, KOMPENZAČNÍ POMŮCKY, DROBNÁ ZDRAVOTNICKÁ TECHNIKA...

- široký sortiment zdravotnického materiálu, kompenzačních a rehabilitačních pomůcek s možností dodání „až do domu“
- možnost ověření výše úhrady a max. doplatku na výrobky, které lze předepsat lékařem na poukaz, vč. informací o kódech pro preskripci PZT
- dostupnost pomůcky si můžete ověřit na portále www.pomuckyPROzdravi.cz v sekci „mám poukaz od lékaře“
- v kamenných prodejnách si můžete pomůcku vyzvednout, vyzkoušet i zakoupit (akceptujeme i platební karty)
- vzorky inko pomůcek na vyzkoušení a určení velikosti ZDARMA - volejte 800 136 136 nebo vyplňte formulář na webu

Infoportál + eShop: www.pomuckyPROzdravi.cz

Prodejny a výdejny zdravotnických prostředků **pomůcky PRO zdraví**

Třebíč, 674 01, Bráfova 45, tel.: 568 848 580, GSM: 773 836 505, e-mail: zp.brafova@medipos.cz

Praha 3, 130 00, Vinohradská 156, tel.: 284 812 105, GSM: 606 718 989, e-mail: zp.vinohradska@medipos.cz



PRODUKTOVÉ PORADENSTVÍ • Možnost rozvozu ZDARMA po celé ČR • INFO O ÚHRADÁCH