



# ZDRAVOTNICKÉ NOVINY



CENA 28 Kč, PŘEDPLATNÉ 23 Kč

ČTRNÁCTIDENÍK PRO ODBORNÍKY  
VE ZDRAVOTNICTVÍ A FARMACII

10/2012 Toto číslo vyšlo 21. 5. 2012



**POLEMIKA**  
Standardní versus  
alternativní medicína  
aneb *audiatur  
et alter(n)a pars*

STRANA 12



**PŘEDSTAVUJEME**  
prof. MUDr. Miloše Hájka,  
DrSc., emeritního přednostu  
řady chirurgických klinik  
a oddělení.

STRANA 26



**TÉMA ČÍSLA**  
Ošetřovatelství – profese,  
na kterou není čas  
Co je třeba změnit a kdo má  
změnu iniciovat?

STRANA 18

## Konec miliardového projektu IZIP?

Projekt elektronických zdravotních knížek IZIP letos možná zažije své poslední zvonění. Na nutnosti jeho ukončení k 30. červnu se totiž dohodl ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09) s premiérem Petrem Nečasem (ODS).

Projekt byl dlouhé roky kritizován pro svou nefunkčnost a ztrátovost – stál více než 2 miliardy Kč a podle kritiků nepřinesl nic. Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) tento rok rozjela test životaschopnosti IZIP, jímž ministr zdravotnictví koncem minulého

roku podmínil další existenci elektronických zdravotních knížek. Podle mluvčího ministerstva Vlastimila Sršně bylo na základě dosavadních výsledků pilotních projektů zjištěno, že IZIP skutečně nefunguje, a není tedy třeba „protahovat agónii“.

„Shodli jsme se, že ze všech změn, které mohou v budoucnu ve VZP nastat, je vypořádání se s projektem IZIP na prvním místě,“ řekl Leoš Heger. Technické detaily ukončení IZIP prý ministerstvo neřeší, je to věc managementu VZP. **(pokračování na straně 2)**

## David Rath zatčen kvůli podezření z korupce

Policie minulého pondělí zatkla dnes již bývalého středočeského hejtmana a stínového ministra zdravotnictví za ČSSD Davida Ratha bezprostředně poté, co obdržel krabici se 7 miliony korun.

Útvar pro odhalování korupce a finanční kriminality prověřuje Davida Ratha již půl roku. Podle serveru Lidovky.cz útvar prostřednictvím odposlechů sledoval, jak hejtman ovlivňoval tendry kladenské a příbramské nemocnice

a zakázku na rekonstrukci zámku Buštěhrad u Kladna. Státní zástupkyně Lenka Bradáčová na mimořádné tiskové konferenci uvedla, že „u pana Ratha bylo přímo v jeho rukou nalezeno 7 milionů korun při tom, když opouštěl jistý prostor, kde k páhání trestné činnosti došlo“. Státní zástupkyně navrhla vzít středočeského hejtmana do vazby. Stíhání pro podezření z trest-

ného činu přijetí úplatku proti němu bylo zahájeno 15. května. Právní kvalifikace skutků, ze kterých policie Davida Ratha viní, zahrnuje poškozování finančních zájmů EU, podplácení, přijetí úplatku a sjednání výhody při zadání veřejné zakázky. Protože šlo o prostředky ze strukturálních fondů EU, muselo nyní ministerstvo financí pozastavit žádosti **(pokračování na straně 2)**



Foto: Leoš Chodura

**Nestojím o žádné  
pozice a posty.  
Jde mi v této  
chvíli pouze  
o odhalení pravdy.**



# Konec miliardového projektu IZIP?

(pokračování ze str. 1)

## Rozhodnout musí správní rada

Ačkoliv se může zdát, že doporučení ministra zdravotnictví a premiéra je závazné, finální krok k ukončení nefungujícího projektu musí učinit VZP. Je totiž třeba, aby zastavení spolupráce s IZIP podpořila v hlasování správní rada pojišťovny. Ta má 30 členů – třetinu z nich nominuje vláda a zbytek jednotlivé strany zastoupené v poslanecké sněmovně.

Nejblíže zasedání správní rady se bude konat 28. května, rozhodnutí by tedy teoreticky mohlo padnout již na něm. Podle zjištění Zdravotnických novin to však není příliš pravděpodobné, neboť někteří členové správní rady se stále obávají možnosti arbitráže. Dle názoru osloveného člena správní rady Michala Sojky by bylo vhodnější počkat na konečné výsledky pilotních projektů, jež mají být k dispozici až v září. To, že většina členů správní rady dříve nebo později zvedne ruku pro ukončení spolupráce s dnes již česko-švýcarskou společností

IZIP, je ovšem velmi pravděpodobné. Leoš Heger a Petr Nečas totiž vydali svá doporučení nejen za vládu, ale také za své politické strany a projekt byl dlouhodobě kritizován i zástupci opozice. Přestože je rozvázání smluv mezi VZP a firmou IZIP pravděpodobné, naprosté zastavení projektu elektronických zdravotních knížek již tak snadné být nemusí, a to přesto, že VZP vlastní většinu akcií. Správní rada totiž projekt zrušit nemůže. To musí učinit valná hromada akcionářů, kde se rozhoduje tříčtvrtinovou většinou. „Můžeme vypovědět smlouvy na elektronické zdravotní knížky, na portál a další věci, ale co s tím udělá IZIP, už neovlivníme,“ vysvětlil pro ZDN Michal Sojka.

## Otázka odpovědnosti

Již nyní je možné zaznamenat třenicí mezi jednotlivými zástupci politických stran, jejichž rozhodování v minulosti drželo projekt při životě. V současnosti se zdá, že všichni o ukončení kontroverzního a nefunkčního projektu dlouhodobě usilovali, přesto k němu nedošlo. Zatím-

co stínová ministryně zdravotnictví za KSČM a členka správní rady VZP Soňa Marková má za to, že IZIP drželi při životě především členové nominovaní za ODS, předseda sněmovního výboru pro zdravotnictví a člen správní rady Boris Šťastný (ODS) se sám označuje za kritika IZIP a konec projektu vítá.

Podle poslance Šťastného bylo již před rokem jasné, že spolupráce mezi VZP a IZIP bude ukončena. Za hlavní důvod selhání projektu ale označuje především nízkou motivovanost lékařů k používání tohoto systému. Projekt by podle něj přežil, kdyby se někdo z politiků odhodlal přikázat lékařům využívání systému, aby jej bylo možné otestovat v plném nasazení. Toho se však podle předsedy sněmovního výboru pro zdravotnictví lékaři prý obávali především proto, že by se mohlo ukázat, že vykazují více péče, než skutečně poskytují.

Soňa Marková spatřuje problém jinde. „Domnívám se, že projekt je od základu postaven špatně v tom, že byl svěřen soukromé firmě a týkal se jen pojištěnců VZP,“ poukázala na fakt,

že elektronická zdravotní knížka byla k dispozici pouze klientům této pojišťovny. Navzdory nejasnostem okolo odpovědnosti jednotlivých členů správní rady VZP za protahování neúspěšné spolupráce se Soňa Marková s Borisem Šťastným shodují v obecném hodnocení elektronizace zdravotnictví jakožto dobré myšlenky, která může resortu zdravotnictví zajistit významné úspory.

## Nekonečný penězovod?

Jedním z nejhlásitějších kritiků projektu elektronických zdravotních knížek společnosti IZIP je Česká lékařská komora (ČLK). Její prezident Milan Kubek sice rozhodnutí ukončit projekt pochválil, zároveň se však dle svých slov obává, že IZIP zcela nezanikne, pouze se přerodí v projekt elektronických zdravotních knížek a „penězovod“ bude v nějaké podobě fungovat dál.

Později Milan Kubek pro Českou televizi vyjádřil i své podezření, že za protahovanou existenci projektu stojí především předseda správní rady VZP a poslanec Marek Šnajdr (ODS). O jeho odvo-

lání se několikrát neúspěšně jednalo. Problémem je prý i nejasná vlastnická struktura společnosti, takže není zřejmé, kdo všechno se na „drahém a neúspěšném projektu obohatil“.

## Budoucnost eHealth?

Kritici i obhájcí elektronických zdravotních knížek se shodují v jedné věci – nacházíme se ve 21. století a před eHealth nelze zavírat oči. Jediné, v čem se jednotlivé strany názorově liší, je podoba systému, který by měl být pro elektronizaci českého zdravotnictví využit.

Podle Leoše Hegera by neúspěšný projekt společnosti IZIP mohl již v roce 2014 nahradit celonárodní systém sdílení zdravotnických dat. Během následujících několika měsíců by podle ministrových slov měl být vypsan tendr na základní myšlenku systému. Ta by měla zahrnovat i řešení problematiky vstupních práv do systému – tedy jakým způsobem bude řešen zákonný souhlas pacienta s nahlížením do jeho dokumentace. Vzhledem k předchozím špatným zkušenostem by se měl nový celonárodní systém před uvedením do ostrého provozu nejprve prověřit pomocí pilotních projektů.

Filip Kůt Citores

# David Rath zatčen kvůli podezření z korupce

(pokračování ze str. 1)

i peníze z Bruselu na regionální operační program Střední Čechy.

## Politická likvidace

David Rath je od minulého týdne ve vazební věznici v Litoměřicích. Rezignoval na funkci krajského zastupitele a tím i na funkci středočeského hejtmana. Krátce nato se vzdal rovněž členství v ČSSD.

Stínový ministr zdravotnictví však nebyl jediným, koeho kvůli spornému financování policie prošetřovala. Ta zatkla dalších sedm lidí, mezi nimi ředitelku Oblastní nemocnice Kladno Kateřinu Pancovou, bývalého poslance Petra Kotta, bývalou zaměstnankyni SÚKL Lucii Novanskou a další Rathovy blízké spolupracovníky. Podle serveru Aktuálně.cz také ředitelke spo-

lečnosti Konstruktiva Branko, která vyhrála soutěž o rekonstrukci Buštěhradu. Všechny sedm bylo minulý čtvrtek rovněž vzato do vazby.

David Rath tvrdí, že o penězích v krabici od vína nevěděl, a své zatčení kvůli korupci považuje za politickou likvidaci. „Celá věc na mě dělá dojem dobře připravené a provedené společenské popravy politika. Na návštěvě jsem dostal zabalenu krabici s vínem. Následně mě překvapilo policejní komando a k mému úžasu místo lahví vína byly v boxu peníze. Víím, že tato bizarní historka zní neuvěřitelně, ale život někdy neuvěřitelně skutečně je. Nestojím o žádné pozice a posty, proto chci rezignovat. Jde mi v této chvíli pouze o odhalení pravdy, jak to bylo a kdo za tím stojí,“ sdělil Rath prostřednictvím své tiskové mluvčí Berill Maschekové.

## Prověřovaná ředitelka kladenské nemocnice

Ředitelka Pancová měla podle informací policie údajně předat úplatek ve svém domě. Ten minulý týden prohledávala policie, stejně jako její kancelář v kladenské nemocnici. V ní měla policie podle médií také odposlechy. Novinářům potvrdil přítomnost policie v nemocnici její ekonomicko-obchodní náměstek Jaroslav Pokorný.

Dobré vztahy mezi kladenskou nemocnicí a Davidem Rathem nebyly tajemstvím. „Naštěstí je nám krajský úřad nakloněn a hodně nám pomáhá. Naším zaměstnancům garantujeme jejich platy opět s přispěním Kraje,“ uvedla těsně před svým zatčením pro Kladenský deník Kateřina Pancová.

Nemocnice loni otevřela nové centrum akutní medicíny za 1,4 miliardy korun. Bývalý stínový ministr kvůli financování supermoderní budovy čelil kritice ze strany svého protivníka Petra Bendla (ODS). Ten přitom stavbu za svého působení v úřadu hejtmana sám zahajoval. Kri-

tická slova ovšem přicházela i z úst bývalého ředitele nemocnice Otakara Mareše. Podle médií loni v únoru uvedl, že Ratho-

vo vedení kraje nechalo stavbu udělat za zbytečně větší částku – údajně byla předražena o 800 milionů korun. (kl, ČTK)

## Není to poprvé

David Rath nebude vyvracet podezření z korupce poprvé. V roce 2005 se již jako ministr zdravotnictví distancoval od své poradkyně Eva Klimovičové, která pro něj pracovala již za jeho působení v České lékařské komoře (ČLK). Klimovičovou v roce 2003 natočil zástupce farmaceutické společnosti Pfizer, když údajně žádala o třímilionový úplatek pro komorový časopis Tempus Medicorum výměnou za schůzku s tehdejší prezidentem ČLK Davidem Rathem, který komoru zastupoval v kategorizační komisi při MZ. Věděla totiž, že farmaceutické firmy mají enormní zájem na ovlivnění členů komise, jež rozhodovala o tom, zda a jak vysokou úhradu lékům na českém trhu přizná. ODS tehdy kvůli závažnosti podezření požadovala, aby David Rath

odstoupil z funkce ministra. Ten kontroval požadavkem na premiéra Mirka Topolánka, aby ukončil spolupráci s Milanem Cabrnem, Miroslavem Ouzkým a Tomášem Julínkem kvůli pro stát nevhodným smlouvám s VZP. Sám funkci neopustil, naopak žaloval policisty, kteří následně začali prošetřovat hospodaření komory. Případ šetření financování ČLK byl poté odložen.

Soudy nakonec Evu Klimovičovou osvobodily podle zásady *in dubio pro reo*, tedy „v pochybnostech ve prospěch obžalovaného“. Obhajoba zpochybnila nahrávku, která podle ní mohla být upravena. Klimovičová později sama zažalovala Pfizer o 150 milionů korun, poté o omluvu a 1 milion. Odvolací soud ale tyto požadavky v roce 2011 podruhé zamítl. (kl)

# Jak se zbavit IZIP? Těžko

Co se to hraje kolem IZIP? Tragikomedie? Drama? Gangsterka? Inu, od každého něco.

Když loni v říjnu ministerstvo zdravotnictví a VZP slavnostně rozjžděly ve dvou krajích „pilotní projekty“ systému IZIP, deset let starého, zakydaného kritikou ze všech představitelů stran a nakrmeného 2 miliardami, bylo to poměrně stylově *entrée* k hlavnímu ději velkého spektaklu, který špiče českého zdravotnického systému právě nyní rozehrávají.

## Parazitní organismus

IZIP po překvapivém vystoupení ministra zdravotnictví a premiéra s největší pravděpodobností končí. Oba pánové to oznámili ještě dříve, než skončily zmíněné



Martin Čaban

pilotní projekty, které měly zjistit, zda systém IZIP náhodou nezačal po deseti letech sám od sebe fungovat. A vida – šéf IZIP Jiří Pašek jáásá, jak pilotní projekty dopadly skvěle, protože se do IZIP přihlásila třetina doktorů. A dále přichází se statečným argumentem, že deset let se musela budovat infrastruktura IZIP a teď to teprve začíná pořádně šlapat. Paškovo úsilí hájit něco, co je na první pohled zcela neobhajtelné (třetina doktorů je systému, který si hraje na eHealth, platná úplně stejně jako žádný doktor), má skutečné tragikomické rysy. Jenže to, že přísný ministr He-

ger Paškovo argumenty oslyšel a mocně zavelel k likvidaci IZIP, bylo asi tak poslední mocné gesto, které si mohl dovolit. Následovat bude velmi náročné a jemně strukturované psychologicko-právní drama, jen co se zjistí, co všechno je na IZIP navázáno a jaké jsou podmínky uzavřených smluv a důsledky jejich vypovězení.

Tak například IZIP vedle zdravotních knížek obhospodařuje také celý internetový portál VZP, přes nějž běhají i všelijaké účetní operace. Přetrhá-li VZP vazby s IZIP tak radikálně, jak si představuje Leoš Heger, hrozí totální kolaps pojišťovny. Ale přetrhá-li je jen u zdravotních knížek, zatímco na portálu nechá firmu IZIP dále vydělávat, bohatýrské Hege-

rovo a Nečasovo gesto ztratí více než půlku přitažlivosti. Jak vidno, IZIP se dokázal do organismu VZP velmi umně včlenit. Paralela s parazity samozřejmě napadne jen škarohlída. Manažeri obou institucí budou mluvit spíš o outsourcingu a synergiích.

## Čas žhavit mozky

Na drama by přitom úplně stačily i potíže způsobené systémem zdravotních knížek. Na těch jsou supercitlivá data pacientů. A ta dost možná patří společnosti IZIP, jelikož pacient-klient VZP překvapivě neuzavřel smlouvu o elektronické zdravotní knížce s VZP, nýbrž s IZIP. Firma to má za hotovou věc, právní výklad ministerstva zdravotnictví se liší. Kdo si vsadí? Tady už se dostáváme k žánru gangsterky.

IZIP tvrdí (a má to ve smlouvách), že zřekne-li se VZP projektu zdravotních knížek, ztratí 51% balík akcí, který loni koupila (dostane místo něj zpátky milion, který do něj vložila). V takovém případě by se data 2,5 milionu

klientů IZIP s 200 miliony klinických záznamů ocitla v rukou firmy IZIP, již bude stoprocentně vlastnit pár měsíců stará švýcarská společnost s nejasnou vlastnickou strukturou, nulovou obchodní historií, nulovou pověstí a nejasným podnikáním, jež je na příslušných místech určeno jen jako držení a pře prodej majetku. Ano, asi i citlivých zdravotnických dat.

Čím více vyplouvají na povrch podivuhodnosti kolem IZIP, tím spíše se zdá, že rozhodnutí projekt opustit je správné. A konec příběhu je stále otevřený, nemusi skončit tak zle, jak to na první pohled vypadá. Management VZP i příslušní úředníci na ministerstvu by ovšem měli žhavit mozky, aby našli cestu, která by se hrozící šlamastyce vyhnula. Hlavní prioritou VZP i ministerstva teď musí být zbavit se IZIP bez trvalých následků. I na hledání nového systému, viníků, ba i na pláč nad ztracenými 2 miliardami může dojít. Ale radši až potom.

Inzerce A121003003

NEZTRÁCÍME ČAS  
ZKOUMÁNÍM,  
PŮJČUJEME.

\*artesa  
www.artesa.cz

S úvěrem Artesa toho dokážete mnohem víc!

# Snad nebudeme IZIP platit dvakrát

Symbol elektronizace zdravotnictví „po česku“ – stál 2 miliardy, nic nepřinesl, a proto musí co nejdříve skončit. Alespoň tak jej vidí ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09) a premiér Petr Nečas (ODS). Na důvody neúspěchu kdysi tak nadějného projektu jsme se zeptali člena správní rady Všeobecné zdravotní pojišťovny a mluvčího České lékařské komory (ČLK) **MUDr. Michala Sojky**.

**Dlouhý příběh kontroverzního projektu IZIP se možná chýlí ke konci. Bylo do něj vkládáno hodně nadějí, ale stal se spíše symbolem velkých útrap a zklamání. Co bylo špatně?**

Špatného se okolo kauzy IZIP odehrálo až příliš mnoho. Problém byl na samém počátku, kdy firma IZIP získala tuto zakázku bez výběrového řízení. To jsme se na komoře dozvěděli až kolem roku 2004, kdy jsme shodou okolností připravovali možnost komunikace lékařů s ČLK pomocí elektronického podpisu. Tehdy jsme jednali s firmou, jež nám kromě jiného nabídla i systém, který byl na první pohled téměř totožný s IZIP. Když jsme na to poukázali, jejich zástupci nám prozradili, že s tímto projektem přišli v roce 2001 za tehdejší ředitelkou VZP Jiřinou Musílkovou ještě před IZIP. Zástupce té firmy pak během nucené správy VZP vypořádal i před parlamentní vyšetřovací komisí. To, že s inženýrkou Musílkovou tehdy skutečně jednal, potvrdily rovněž záznamy z návštěvních knih. Čili závěr je takový, že IZIP byl přijat bez výběrového řízení, přičemž minimálně jedna firma nabízela VZP podobný systém.

**Manipulace s výběrovými řízeními se zdá být v naší zemi dlouhodobě na denním pořádku. Samotné vyloučení jedné firmy z veřejné soutěže ale ještě nemusí nutně skončit tak vysokou finanční ztrátou...**

To bylo jen první porušení zákona, pak to pokračovalo. VZP projekt významně financovala již na samém počátku, kdy na pilotní projekt poskytla firmě IZIP zhruba 20 milionů. A tady došlo k druhému porušení zákona, protože peníze pojišťovna uvolnila z fondu prevence. Zákon přitom jasně definuje, že takový pilotní projekt z fondu hradit nelze. Ale aby toho nebylo málo, došlo i ke třetímu porušení zákona. O penězích pro IZIP nerozhodovala správní rada VZP jako celek, nýbrž jen jakási komise pro správní fond prevence. Zákon nic neříká o tom, že by správní rada mohla svou rozhodovací pravomoc delegovat na někoho jiného.



Foto: Leoš Chodura

**Pokud vím, IZIP se zpočátku v ČLK těšil určité podpoře.**

Měli jsme za to, že se jedná o více méně zajímavý nápad. Já se pak v roce 2002 dokonce stal členem rady IZIP, což byl takový poradní orgán. Pak se ale začalo ukazovat, že se vlastně jedná o tunel na VZP a že ten projekt je nefunkční. Z těchto důvodů jsem na své místo v radě IZIP v roce 2004 rezignoval. Mám na to dokonce papír.

**A uvedl jste v něm tehdy své důvody?**

Ano, v rezignačním dopise uvádím důvody svého odstoupení. Tedy, že se jedná o tunel na VZP, protože poslanci výboru pro zdravotnictví – jeden z nich byl ve správní radě – si udělali kšeft a tak dále.

**O nefunkčnosti IZIP se hodně mluví, ale málo se vysvětlují důvody. Proč IZIP nefunguje?**

Nefunkčnost plyne z několika věcí. Jednak je to nepovinné a o informacích, které v systému budou, rozhoduje pacient. Lékař, který by snad chtěl podobný systém využívat, by se nemohl spolehnout na to, že disponuje kompletními údaji. Takže se vlastně jedná jen o jakousi pomocnou informaci, na základě které ale nikdo nemůže přijmout žád-

né rozhodnutí. Aby takový systém mohl fungovat, musí být povinný jak pro všechny pacienty, tak pro zdravotní pojišťovny a všechna zdravotnická zařízení.

**Takže vy se ztotožňujete s tezí a požadavkem Marka Šnajdra, který říká, že je potřeba zákonná úprava, která by toto přikazovala?**

Moment, to je trošku o něčem jiném. Má-li nějaký systém fungovat, musí být povinný, to je bez debat. Na druhé straně však není možné, aby data byla umístěna na jednom místě a obhospodařovala je nějaká soukromá firma, protože tyto údaje jsou velmi cenné a nelze plně zaručit jejich bezpečnost.

**Vraťte se k penězům. Jak je možné během tak dlouhé doby postupně utratit 2 miliardy veřejných peněz za něco, o čem všichni vědí, že to nefunguje, aniž by to někdo stopnul?**

Pokus o zastavení tohoto projektu tady už byl, a dokonce k němu i fakticky došlo, byť cesta nebyla jednoduchá. Když byla v roce 2005 na VZP uvalena nucená správa, bylo učiněno rozhodnutí, že IZIP končí. Dokonce už byly připraveny výpovědi smluv. Problém spočíval

v tom, že smlouvy byly datované dlouho dopředu, ještě za volební období. Po volbách se ministrem zdravotnictví stal Tomáš Julínek a předsedou správní rady byl jmenován Marek Šnajdr. Celý projekt IZIP se revitalizoval, a dokonce došlo i k navýšení prostředků.

**Kolik tedy IZIP stál do té doby?**

Pokud si dobře vzpomínám, do roku 2006 stál asi 400 milionů korun. Kdyby se tenkrát zastavil, nepřišli bychom o další 1,6 miliardy. Bylo by ale korektní říci, že se tu síce operuje se dvěma miliardami, ale všechny tyto peníze neskončily přímo ve firmě IZIP. Část z nich šla například na motivační platby lékařům, aby systém využívali, a podobně.

**Tedy na marketing. Bylo zmíněné navýšení plateb tehdy obhajitelné?**

Zpětně viděno navýšení obhajitelné není a nebylo ani tehdy. Ale navýšování se tehdy ani nikdo obhajovat nepokoušel. Došlo k němu jen na základě rozhodnutí ministerstva a správní rady VZP vedené Markem Šnajdrem. Vždyť teprve před rokem se začaly dělat pilotní projekty, které měly ověřit, zda ten systém funguje. Takže se lo-

gicky nabízí otázka, proč si už v roce 2007, když chtěli IZIP zachránit, neudělali nějaký pilotní projekt, který by funkčnost systému prověřil? Tehdy se o tom ani nediskutovalo. Je také potřeba říci, že od roku 2006 je správní rada vždycky složená tak, že v ní zástupci vládnoucí koalice mají většinu. Deset lidí za vládu a pak má ještě každá strana za 10 poslanců jednoho svého zástupce ve správní radě.

**Přestože je IZIP stejně nefunkční jako před 10 lety, nakonec se dospělo k možné už definitivnímu rozhodnutí tento projekt ukončit. V čem je tedy situace jiná než v roce 2006?**

Po volbách se změnilo obsazení správní rady. Přišli tam lidé, kterým už IZIP připadal podezřelý, a měli vůli ho prověřit. Konečně se rozběhly pilotní projekty. Jenže já se obávám, že jsme se rozhoupali pozdě. Lidé z IZIP jsou teď už několik kroků před námi a ani majorita, kterou jsme získali ve druhé polovině roku, nám nemusí pomoci. Riziko arbitráže je stále na pořadu dne.

**O kolik by takto Česká republika mohla ještě přijít?**

Docela dobře by se mohlo stát, že bychom IZIP ve finále zaplatili dvakrát. V téhle věci se udělala strašná spousta chyb. Při převzetí majority od švýcarské firmy se VZP zavázala, že bude IZIP podporovat a rozvíjet. A že tento závazek bude platný i v době, kdy případně rozvážeme s IZIP všechny smlouvy. Cena IZIP byla odhadem renomované poradenské společnosti ohodnocená na 2 miliardy korun. Když se s námi bude švýcarská firma soudit, bude se nepochybně ohánět tím, že nám prodala akcie miliardové firmy za nominální hodnotu jen proto, že jsme se zavázali projekt rozvíjet a podporovat.

**Ale tento odhad ceny společnosti přeci nemusí být závazný...**

Nemusí, ale akcionář s tím může jít do soudního sporu s VZP. Zajímalo by mě, zda je švýcarská firma koncovým vlastníkem akcií, nebo je vlastním například stále pánové Cabrných s Ouzkým. Oni totiž říkají, že akcie převedli na švýcarskou firmu bezúplatně, což mi připadá divné. Mohlo by se také stát, že se tito dva europoslanci nakonec budou soudit s Českou repub-

likou prostřednictvím švýcarské kanceláře.

K tomu si připočteme ještě naprostý diletantismus, kdy se seje premiér a ministr zdravotnictví a vydají společné politické prohlášení o tom, že se IZIP ruší. Přeci není možné, aby státní instituce, která má nějaký obchod se soukromou firmou, rozhodovala o tomto obchodu na základě politického prohlášení.

**Pokud se ale nepletu, vaší první reakcí po tomto prohlášení bylo, že rozhodnutí premiéra a ministra zdravotnictví vítáte...**

To ano, ale říkal jsem také, že je to problematické. Já vítám to, že se má ukončit IZIP, ale cesta, kterou se k tomu má dospět, je zkrátka naprosto špatná. Zajímá mě jen jeden jediný důvod, proč vydávali politické prohlášení, že se má projekt ukončit. Proč nepočkali alespoň na ukončení pilotních projektů, kde se podle předběžných výsledků předpokládá, že čísla nevycházejí pro IZIP zrovna pozitivně?

Teď bude muset správní rada VZP rozhodovat ve stínu politického prohlášení dvou vládních představitelů, což může být opět lehce využito v případné arbitráži proti České republice. Rozhodnutí o ukončení projektu IZIP vítám, ale myslím si, že mělo přijít ještě před nákupem majoritního podílu akcií – ve chvíli, kdy se objevila informace o zainteresované švýcarské firmě.

**A jak se nyní chcete z této nezáviděníhodné situace dostat? Budete zadávat ještě nějakou další právní analýzu?**

To by teď mělo udělat ministerstvo. Mělo by zadat renomované specializované právní kanceláři, aby na podkladě analýzy všech smluv s IZIP zjistila, zda by vypovězení těchto smluv nevedlo k ještě horším koncům pro Českou republiku.

**Konečné rozhodnutí nakonec stejně musí učinit správní rada VZP, jejíž složení se má nyní změnit. Změní se tím i situace?**

Návrh na změnu složení správní rady jsem viděl – mají se změnit čtyři radní. Není to ale faktická změna složení správní rady. Vládní koalice v ní má většinu, takže pokud se k něčemu rozhodnou, jsou schopní si to odhlasovat.

**Hodně lidí zajímá, kdo za promrhané dvě miliardy ponese odpovědnost.**

Přímou politickou odpovědnost nesou některé vlády ČSSD a poté Tomáš Julínek a Marek Šnajdr. Zatímco první jmenovaný už z politiky v podstatě odešel, druhý v ní jako poslanec za ODS zůstává. Proto je pro nás nepředstavitelné, aby za stávající situace i nadále zůstal předsedou správní rady VZP.

**A co odpovědnost Pavla Horáka? Ten přeci patřil do úzké skupiny lidí, kteří tehdy o převodu akcií IZIP na švýcarskou firmu věděli, navíc je ředitelem VZP.**

Jaká je odpovědnost Pavla Horáka, skutečně nevím. Ale fakt, že o převodu správní radě neřekl, byla nepochybně jeho obrovská chyba. Asi si neuvědomil, že se tímto převodem zcela změnila situace – a tím, že se jedná o zahraniční subjekt, se

mění i možné právní konsekvence případného vypovídání smluv. Tato chyba je mu vyčítána zcela po právu a myslím, že to ví. Na druhou stranu jeho osobní angažovanost v „tunelu“ IZIP nejsem v tuto chvíli schopný posoudit. Každopádně je nepředstavitelné, aby byl nyní Pavel Horák odvolán a současně Marek Šnajdr zůstal v čele správní rady.

**Proč by to měl být problém?**

Odvolání Pavla Horáka není tak jednoduché, jak by se mohlo na první pohled zdát. VZP totiž nemá žádného statutárního zástupce, takže v momentě odvolání ředitele by pojišťovnu nikdo neřídil. Respektive řídil by ji Marek Šnajdr jako předseda správní rady, protože minimálně o dvou osobách ve VZP na postech náměstků se říká, že jsou Marku Šnajdrovi blízcí.

**A jak blízký je Marku Šnajdrovi sám ředitel VZP Pavel Horák?**

Těžko se to soudí. Jsou situace, kdy se zdá, že na něj Marek Šnajdr nemá takový vliv. Jindy Pavlu Horákovi nezbývá než s Markem Šnajdrem spolupracovat. Pokud bych měl najít nějaké přirovnání, je Pavel Horák vůči Marku Šnajdrovi v podobné pozici, jako byl kdysi protektorátní prezident Československa Emil Hácha vůči nacistickému Německu. V očích Čechů byl Hácha vůči Němcům až příliš loajální a pro Němce zase málo. Čili pro mnoho lidí je Horák vůči Šnajdrovi příliš loajální a ten zase může mít pocit, že je vůči němu loajální málo.

**Co by tedy následovalo, pokud**

**by byl Pavel Horák nakonec stejně odvolán?**

Pokud by k tomu došlo, měla by správní rada okamžitě jmenovat nástupce. My totiž nemůžeme jen někoho dočasně pověřit, my musíme jmenovat. Ale koho? Někoho z náměstků? To by znamenalo, že by se ředitelem VZP stal přímo někdo z lidí Marka Šnajdra.

**V médiích se také objevila možnost nucené správy VZP, která by nepochybně toto dilema mohla vyřešit. Je VZP v situaci, kdy by zasluhovala nucenou správu?**

Nucenou správu by muselo vyhlásit ministerstvo a podle mě je takový scénář nepravděpodobný. Současná situace ve VZP nedozrála do stavu, který by vyžadoval nucenou správu. Když k tomu došlo naposledy, měla pojišťovna obrovský dluh ve výši zhruba 20 miliard korun, což je něco jiného, než s čím se potýkáme teď. Na současnou situaci kolem projektu IZIP má lví podíl ministerstvo. Politické složení správní rady, na které v současnosti všichni nadávají, má ovšem jednu nespornou výhodu a tou je transparentnost. Vy jako novináři můžete téměř bezprostředně po zasedání vědět, jak kdo a za kterou stranu hlasoval.

**Dobře, takže podle vás je tedy jedinou správnou cestou ke změně ve VZP nejprve eliminace vlivu Marka Šnajdra, který dle vašich slov za IZIP nese politickou odpovědnost, a teprve poté Pavla Horáka. Co tedy tomuto postupu brání?**

Problém je v tom, že se vládní koalici dostala do situace, kdy potře-

buje v poslanecké sněmovně každý hlas koaličního poslance. ODS ale není v parlamentu zcela jednotná, což do jisté míry ukazuje i poslední hlasování o předsedovi poslaneckého klubu ODS, kdy sice zvítězil Zbyněk Stanjura, ale 18 poslanců ODS bylo pro Petra Tluchoře. Takže Petr Nečas si nemůže být ničím jistý.

**Nejbližší zasedání správní rady VZP je plánováno na 28. května, rozhodne se na něm o budoucnosti IZIP?**

Nepochybně se o tom bude mluvit, ale skutečně nevím, jestli dojde k definitivnímu rozhodnutí. Bylo by moudřejší, pokud bychom počkali na konečné výsledky pilotních projektů. Takhle ukvapeně rozhodnutí by totiž dalo poměrně silný argument švýcarské straně v případné budoucí arbitráži. Měsíc už v tom přeci nehraje roli, navíc by bylo dobré, abychom ohledně rizika arbitráže měli k dispozici jasnou právní analýzu s doporučením dalšího postupu. A když už ministr udělal takovéto politické rozhodnutí, ať také zadá onu analýzu. Nechci, aby to dělala VZP.

**Jaký je názor vašich kolegů ve správní radě?**

Zatím jsme se ještě nesešli, ale já si to zjišťoval. Jejich závěr je, že IZIP sice chtějí ukončit, ale stejně jako já vnímají riziko možné arbitráže. V takové situaci je snad lepší se hlasování ani nezúčastnit, protože ať už bych hlasoval jakkoli, hlasoval bych špatně. Nechci být za dva roky popotahován kvůli tomu, že jsem svým hlasem přispěl k arbitráži proti České republice.

Filip Kůt Citores

## Jednání s premiérem odborům nic nepřineslo

Zástupci odborových organizací ve zdravotnictví minulý týden opět jednali s premiérem i ministrem zdravotnictví o možnosti úpravy úhradové vyhlášky. Vyšší platy jsou však stále v nedohlednu a protesty hrozí dál.

Odboráři si od schůzky slibovali posun v postojích premiéra Petra Nečase (ODS) i ministerstva zdravotnictví vedeného Leošem Hegerem (TOP 09), který by vedl ke kýžené změně letošního úhradové vyhlášky. O té odbory i nemocnice tvrdí, že pro zdravotnická zařízení nezajišťuje dost peněz k navýšení platů. Lékařský odborový klub (LOK-SČL) již před časem avizoval, že v přípa-

dě nesplnění tohoto slibu zopakuje protestní akci, srovnatelnou s „Děkujeme, odcházíme“. Tentokrát by se však mohli zapojit i ostatní zdravotnické odbory, se kterými LOK-SČL od loňska tvoří tzv. Zdravotnickou trojku.

**Změna vyhlášky je protiústavní**

I přes viditelné zklamání odborů a hrozbu rozsáhlých protestů

ministerstvo zdravotnictví i úřad premiéra dodatečně úpravy úhradové vyhlášky odmítají. Podle vyjádření Petra Nečase pro ČTK to prý totiž ani jinak nejde, protože dle vládních legislativců by bylo vázání peněz ve vyhlášce přímo na platy protiústavní. Zdravotníci však žádají pouze navýšení úhrad jako takových.

Leoš Heger také trvá na svém a odboráře opakovaně posílá za

hejtmany jednotlivých krajů, kteří by podle jeho názoru měli prostředky na platy zajistit. Vedle toho ministr zopakoval své doporučení vedením nemocnic, aby zařízení omezila své investice. Zástupci zaměstnavatelů sdružených v Asociaci českých a moravských nemocnic (AČMN) však dlouhodobě tvrdí, že své provozní náklady a investice maximálně omezili již v předchozích letech a nyní už jim příliš prostoru nezbývá.

**Pat**

Spor okolo navýšení platů zdravotníků komplikuje absence analýz skutečného stavu financí v českých a moravských nemocnicích. Na analýzách se přítom v únoru odbory dohodly právě

s premiérem Petrem Nečasem. Nakonec z nich ale sešlo. Zatímco ředitel nemocnic tvrdí, že za neuskutečnění prověrek může „šikanózní“ přístup MZ, Leoš Heger viní ředitele z nedostatečné spolupráce.

S nadsázkou by se současný stav dal označit jako šachový pat, neboť zástupci obou stran sporu opakovaně tvrdí, že nechťejí, aby situace dospěla až k protestům, zároveň však nikdo není ochoten ustoupit ze svých postojů. Zástupci odborových organizací se sejdou tuto středu a společně proberou další postup. Rozhodnutí o protestech by ale mělo padnout až po poradě předsedů odborových organizací ve zdravotnictví, která je plánována na 19. června. (fkc)

# Nová vyhláška má omezit platby lázeňských pobytů

Ministerstvo zdravotnictví navrhlo nový indikační seznam pro lázeňskou péči. Chce tím docílit větších úspor a efektivnějšího využití moderních medicínských postupů. Oponenti však namítají, že pro některá lázeňská zařízení údajně mohou být nová nařízení likvidační.

V současné době je připravovaná vyhláška v připomínkovém řízení. Podle předpokladů ministerstva zdravotnictví by měla vstoupit v platnost v červenci, účinná by pak měla být od srpna. Dle informací mluvčího ministerstva Vlastimila Sršně byly původní termíny platnosti vyhlášky posunuty. Poskytovatelé lázeňské péče tak prý měli přibližně rok a půl na to, aby se na novou legislativu připravili.

## Kratší pobyty a méně peněz

Zásadní změnou, kterou nová vyhláška přináší, je zkrácení lázeňského pobytu u dospělých pacientů ze čtyř na tři týdny, s možností jeho prodloužení na základě rozhodnutí revizního lékaře. Opakovaný pobyt je předepsán na 14 nebo 21 dní. U dětských pacientů zůstává základní doba pobytu nezměněna, tedy čtyři týdny. Ministerstvo se v případě zkrácení pobytů pro dospělé odvolává na názory odborníků, podle kterých je třítydenní lázeňský pobyt dostačující. Při prodloužení pobytu pak podle ministerstva bude kladen důraz na individuální přístup dle stavu konkrétního pacienta. Podle některých expertů se výrazně rozšířilo i spektrum léků a operačních výkonů, jež jsou vůči pacientům šetrnější a umožňují omezit lázeňskou péči.

Z indikačního seznamu jsou zcela vyřazeny tzv. edukační pobyty. Na těch se pacienti učili měnit svůj životní styl v souvislosti s určitou diagnózou. „Ministerstvo zdravotnictví se domnívá, že ‚edukace‘ by měly primárně spadat do ambulantní péče praktických lékařů a specialistů daného oboru, například internistů, diabetologů a dalších. U některých nemocí a zvláště u dětí bude edukace součástí pobytu při léčení daného onemocnění, zejména při komplikacích onemocnění nebo kombinaci rizikových faktorů pro zhoršení nemoci,“ uvádí se v důvodové zprávě.



Ilustrační foto: marienbad.cz

Nadále mají být v lázních léčeni pacienti s chronickými onemocněními nebo po závažných operacích, při poúrazových stavech apod. U vybraných diagnóz bude dle vyhlášky schválení pobytu podmíněno například snížením hmotnosti či nekouřením.

## Ministerstvo obhajuje nutnost změny

„Neřešením problému by byl zakonzervován současný nevyhovující stav, kdy právní úprava, vyhláška č. 58/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost, již neodpovídá současným medicínským poznatkům a postupům a lázeňská léčebně rehabilitační péče výsledným efektem neodpovídá vynaloženým prostředkům,“ uvádí se v důvodové zprávě ministerstva. „Zároveň by nebyla možnost pro lázeňskou léčbu v daných indikacích využívat všechny přírodní léčivé zdroje, které se na území ČR nacházejí a kde jsou pro léčbu vytvořeny podmínky.“

Vyhláška má také lépe upravovat podmínky při opakované lázeňské péči. Počítá totiž s tím, že se bude přihlížet pouze k léčebným pobytům v posledních třech letech. Nebude tak záležet na tom, kolik lázeňských pobytů pacient za svůj život absolvoval. Pacientům, kteří nyní žádají o podzimní termín,

a budou tedy pobývat v lázních v době platnosti nové vyhlášky, bude údajně péče poskytována dle výhodnější varianty. Ministerstvo argumentuje rovněž snahou o kompromisní řešení. „Nový indikační seznam by měl snížit prostředky vydané ze zdravotního pojištění o půl až tři čtvrtě miliardy, což je méně, než navrhovaly první varianty,“ uvedl pro ZDN mluvčí MZ Vlastimil Sršně.

## Lázně očekávají úbytek klientů

Některá lázeňská zařízení již nyní avizují zdrcující dopad nové vyhlášky na svůj další provoz. Jedná se zejména o lázně poskytující komplexní lázeňskou péči, která je plně hrazena ze zdravotního pojištění. Například v Lázních Bohdaneč na Pardubicku očekávají úbytek klientů až o 40%. „Vyrovnat propad, který způsobí nová vyhláška, bezprostředně nejde. Spolehat se nedá ani na zahraniční hosty,“ uvedl ředitel lázní Rudolf Bubla. Upozornil i na to, že snížení výnosů na hranici stěží pokrývající fixní náklady může v krajním případě zapříčinit uzavření některých provozů.

Proti změnám legislativy se postavili i někteří zástupci kraje. „Poskytovatelé lázeňské péče nemohou kvůli nepromyšleným krokům vlády dlouhodobě finančně pláno-

péče hrazena plně,“ varoval radní Pardubického kraje Martin Netolický při jednání s ředitelem Lázní Bohdaneč.

## Prostředky z kapes samoplátců

Podle ankety ČTK připravuje většina tuzemských lázní nové léčebně-preventivní a rehabilitační programy pro samoplátce. S největší pravděpodobností razantně vzroste i podíl příspěvkové léčebně-rehabilitační péče u pacientů, kteří nebudou splňovat podmínky pro péči komplexní. Všeobecná zdravotní pojišťovna navíc v poslední době zaznamenala mírný nárůst počtu lázeňských návrhů, které by v případě účinnosti nové vyhlášky neměly nárok na odsouhlasení.

Ani v případě nové klientely samoplátců ale není zaručen očekávaný zisk. Podle ředitele pro strategii a obchod Lázní Poděbrady Martina Kubelky je hlavním problémem délka komerčních pobytů. Ty jsou zpravidla víkendové, na rozdíl od klasických třítydenních „křížkových“ pobytů. „Již od roku 2010, kdy se začal projevovat pokles příjmů od pojišťoven, se snažíme tento pokles kompenzovat specializovanými týdenními komerčními pobyty, které jsou vázány na indikaci srdečních chorob a vysokého tlaku,“ uvedl pro ČTK. Lépe jsou na tom lázně v Karlovarském kraji, kde v poslední době tvoří naprostou většinu klientů právě hosté ze zahraničí a samoplátci.

Irena Soukupová

## Bulovka má nové primáře

Tři noví a šest staronových primářů Nemocnice Na Bulovce minulý týden podepsalo dekrety, jež je opravňují řídit svá oddělení. Byla tím ukončena první fáze rekonkurzů na primářské pozice.

„Naší snahou bylo postupně připravit zdravé, konkurenční, spravedlivé a motivující prostředí. A to by bez poskytnutí šance uchazečům z řad erudovaných a perspektivních lékařů, kteří rekonkurzy vzali jako svou významnou životní výzvu s cílem představit své vize dalšího rozvoje jednotlivých pracovišť, nebylo možné,“ uvedl ředitel nemocnice Petr Zajíc.

Ve výběrových řízeních své pozice obhájili primář MUDr. Ivo Kofránek z ortopedické kliniky, MUDr. Norbert Pauk, Ph.D., z kliniky pneumologie a hrudní chirurgie, MUDr. Ing. Svojmil Petránek, CSc., MBA, z neurologického oddělení, MUDr. Tomáš Beran z ARO, MUDr. Martin Čihař z neonatologického

oddělení a MUDr. Naděžda Vojáčková z dermatovenerologické kliniky. Novými primáři se stali MUDr. Martin Molitor, Ph.D., na klinice plastické chirurgie, MUDr. Marek Krolupper na urologickém oddělení a MUDr. Martin Mašek na radiodiagnostické klinice.

Další fáze rekonkurzů již probíhat nebudou, ředitel Zajíc je zastavil na konci března tohoto roku. Reagoval tak na avizovaný plán nového metropolitního systému zdravotnictví. „Má-li být součástí pražského generelu převedeno čtyř významných státních zdravotnických zařízení na město, je tu teoretická možnost, že by pokračování v rekonkurzech na primářské pozice mohlo být kontraproduktivní,“ uzavřel Petr Zajíc. (klu)

# Co čeká české lázně?

Kam se bude v nejbližší době ubírat lázeňství v ČR? Změní se podmínky, za kterých se v budoucnu pacienti dostanou do lázní na léčebný pobyt? Mohou se změny plánované ministerstvem zdravotnictví výrazněji dotknout jednotlivých lázeňských zařízení?

Tradiční české lázně prošly během posledních let asi nejvýraznější proměnou ze všech segmentů zdravotnictví. Prodělaly úspěšnou privatizaci, masivně investovaly do infrastruktury, daří se jim udržovat medicínskou odbornost i sledovat poslední trendy v oblasti wellness, rozšiřují své obchodní kanály a v marketingu se zlepšují milovými kroky.

Nic jiného jim ani nezbyvá. Většina lékařů má o kvalitách lázeňské rehabilitace stále jen minimální povědomí, život společnosti se zrychluje a málokdo si dnes najde čas na tradiční lázeňskou léčbu. To spolu s restriktivní politikou pojišťoven v minulých le-

tech a řadou nepravd o limitaci lázeňské péče, které jsou mezi lékaři hodně rozšířeny, vedlo k dlouhodobému úbytku počtu léčebných pojištěnců. Takto uvolňované kapacity lázní našťastí zaplňovaly návštěvníci, kteří si svůj pobyt platí sami a jejichž počty rok co rok rostly. Díky tomu lázně dokázaly udržet tempo investic do obnovy kapacit a rozvoje i vychovat další generaci poučených pacientů.

## Obor na rozcestí

Většina lázní se tak v současné



MUDr. Eduard Bláha  
prezident  
Svazu léčebných lázní ČR

době snaží vyváženě kombinovat nabídku léčebných a relaxačních pobytů a z hodnocení pacientů i ze všech dostupných statistik je zřejmé, že se jim to daří. Nespornou léčebnou kompetenci českých léčebných lázní v evropském kontextu stvrzuje suverénně nejvyšší počet úspěšně absolvovaných certifikací medicínské kvality Evropského svazu lázní ze všech členských zemí EU a pozvolný růst zájmu zahraničních zdravotních pojišťoven o uzavírání smluv s tuzemskými lázněmi.

Přes to všechno dnes ale tento úspěšný obor stojí na rozcestí. Přivedl ho na něj loni ohlášený záměr ministerstva zdravotnictví významně od letošního roku omezit objem lázeňské péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. O plánovaných omezeních se zatím stále jedná a jejich rozsah ještě není zcela jasný. Nicméně už jen mediální haló kolem ministerských plánů vyvolalo mezi pacienty i odbornou veřejností dojem, že už snad lázně na pokladnu nejsou možné vůbec! Ve stejné době zdravotní pojišťovny zásadně zpřísnily kontrolu splnění kritérií pro schválení lékařem navrženého lázeňského pobytu a ani zvýšení re-

gulačního poplatku od prosince obsazenost lázní nevyšlo.

## Pouštění žilou

Ať už ministerstvo k zamýšleným regulacím přistoupí nebo ne, lázním i lázeňským městům a regionům každopádně pořádně pustilo žilou. Dlouholeté pozvolné úbytky pojištěnců lázně nahrazovat zvládaly a jejich rozvoj pomáhal obnovovat řadu pohraničních oblastí. Na skokovou změnu, jakou lázně zažívají nyní, navíc na prahu ekonomické recese, ale rychlý a bezbolestný recept nenajdou. Lázeňství má staleté tradice a ne všechna období byla lety jeho rozvoje. Aby se nejbližší budoucnost tohoto skvělého národního bohatství nezařadila po bok takovým periodám, záleží nejen na lázních, které budou k tradiční léčbě muset přidávat ještě více nových, atraktivních a dostupných pobytů. Zlepšit zdraví a kondici, odstranit obtíže nebo jen nabrat síly a energii je jejich smysl a ten jim žádná reforma nevezme.

Inzerce A121006240

# HOMEOPATICKÝ SOFTWARE

**DULCAMARA**  
(Lélek potměchuť)

**Farmakologie:** Důležitá složka daktinaru. Běží po zřetelné dávce. Tělesná a vnitřní pov.  
**Historie:** Církvi na chladno a vředy je typická pro děti této vlastnosti jsou tyto léky dělníci a skrofulózní děti.  
**Konzistence:** Flegmatická, apatická, skrofulózní pac.  
**Plavky:** Měsíc, Slatina.

**Výskyt:** Daktinara je hořký lék. Hlavním klíčem tak do skupiny léků, zvláště v chladném. M nebo vředy požívání. Nebo ovčák, lezeť a molka. Obvykle se nemoc projevuje bolestí v laku, odřetí. Děti jsou celou zimu nemocní, jejich stav se zhoršuje. Děti jsou podřetě. Bolesti ucha se zhoršují. Léčba na tracheitidu (kožní plísňové onemocnění) v důlku úst, kde se tvoří žluté usazeniny a medvědí kůže. Hlavním lékem na impetigo je Antimonium cr. Echinacea jen v těmto. Dávám i lokálně na impetigo. Daktinara má ledové stádné nose a nebo p. Bolesti vředy projevují nebo počítá. Občas se objeví. Často se sejdě podává Rhus tox. ale i Dulca a vředy, proto dříve obvykle nepravě Rhus tox. Kd vředy.

**Léčba:** roste na stinných vlhkých místech. Má dě.

Rubrika	calc.	duc.	ars.	si.	natr.	calc.	lech.	lc.	mar.	sub.	graph.	musc.	stib.
Murphy/Chorby/SENNÁ rýma	1	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	3
Murphy/RICE/ASTMA, obecná/alegriek/sem													
Kerr/Občas/VYŘAZKA/sem	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Kerr/General/LAR. na	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Murphy/Obas/EPK/PRACE, stinná/sem/sem													
Murphy/Myri/PRAČE, obecná/sem/sem	3						1	1	1	1	1	1	1

Jen stěží si lze představit práci současného evropského homeopatického lékaře bez odborného software, ať má ordinaci v Německu, Francii, Rakousku, Anglii či Holandsku.

Lékaři v ČR mají nyní možnost používat moderní homeopatický software v českém jazyce. Obsahuje 10 000 stran mezinárodně používaných a uznávaných odborných textů, přeložených našimi lékaři. Usnadňuje vyhledání nemocí, diagnos, vlastností, potíží a dalších charakteristik a jim odpovídajících léků. Umožňuje snadnou a rychlou analýzu případu, navrhuje vhodné léky, výsledky analýz zobrazuje v přehledných tabulkách. Slouží k evidenci a sledování homeopatických případů. Podporuje práci podle všech škol a směrů homeopatie. Snadné a přehledné intuitivní ovládání. Kompletně v českém jazyce.



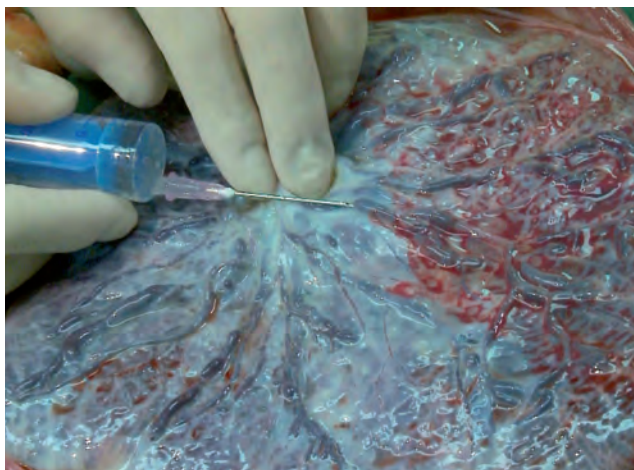
Alternativa s.r.o.  
Zbraslavské nám. 462, 156 00 Praha 5  
Tel.: 257 922 331, info@alternativa.cz  
www.alternativa.cz

# Pupečnickové krve lze nyní odebrat víc

Nemocnice Milosrdných bratří Brno zavádí u nás novou unikátní kombinovanou techniku odběru pupečnickové krve – z pupeční šňůry i z placenty. Přínosem metody je větší počet získaných kmenových buněk, a tedy i zvýšení šance na záchranu života při transplantacích.

Nová technika Premium sestává ze dvou kroků – první část odběru se provádí bezprostředně po přestřížení pupeční šňůry před porodem placenty, druhý krok následuje po porodu placenty a odběr se provádí přímo z ní. Stejně jako standardní odběr pupečnickové krve ani odběr spojený se získáváním kmenových buněk přímo z placenty dítě ani matku nijak nezatěžuje, neprodlužuje porod a je zcela bezpečný a bezbolestný.

„Odběry pupečnickové krve jsou významné zejména proto, že dnes již můžeme v medicíně kmenové buňky považovat za standardní léčebnou procedu-



Odběr z placenty. | Foto: Cord Blood Center

ru a indikace, kde jich je možno využít, se rozšiřují. Kmenové buňky přitom musí být co nejkvalitnější a v dostatečném množství. Je dobře, že nová metoda k tomu přispěje,“ uvádí ředitel Nemocnice Milosrdných bratří Josef Drbal.

## Z pupečníku i placenty

Metoda Premium klade vyšší nároky na provedení ze strany porodnického personálu, podle primáře gynekologicko-porodnického oddělení Nemocnice Milosrdných bratří MUDr. Ivana Huvara však nejde o žádnou komplikaci. „Novinkou je zdokonalení odběru, který se provádí ze dvou zdrojů. Vzorek je pak objemnější. Nejde přitom o přílišnou složitost odběru, je to ale technologie, která musí být dobře zvládnutá a má přesná pravidla a parametry, jež je nutno dodržet,“ upřesňuje primář Huvar.

S využitím pupečnickové krve a kmenových buněk se podle něj otevírají nové možnosti. „Udělal jsem první krůčky a v současné době jsme svědky velkého rozvoje a hledání nových indikací

a uplatnění. Zatím se kmenové buňky osvědčují u poruch krevetvorby u onkologických onemocnění. Ve stadiu pokročilého výzkumu je výzkum u diabetu, zvláště mladých lidí, u lézí míchy a existují rozsáhlé studie o uplatnění kmenových buněk v gynekologii, konkrétně při řešení močové inkontinence,“ vypočítává uplatnění kmenových buněk gynekolog.

## Metoda na startu

Novou metodu odběru pupečnickové krve vyvinula společnost Cord Blood Center působící v zemích střední Evropy, kde se již používá. „Prostřednictvím rodinné banky pupečnickové krve naší společnosti lze odebrat pupečnickovou krev v Nemocnici Milosrdných bratří, současně Cord Blood Center začíná spouštět postup pomocí metody Premium téměř na všech pracovištích, kde má od SÚKL odběry schváleny, což zahrnuje asi 70 % českých porodnic,“ říká Tomáš Pavlíček ze společnosti Cord Blood Center. Cílem je podle něj až 85% pokrytí v České republice.

David Daniel

## Česko se připojilo k úmluvě o kontrole tabáku

Prezident Václav Klaus 2. května ratifikoval Rámcovou úmluvu Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku. Úmluva, která platí ve 174 státech a jejíž smluvní stranou je od roku 2005 také EU, ČR ratifikovala jako poslední z členských zemí EU.

Proces ratifikace začal již před osmi lety, v roce 2004, kdy vláda návrh schválila. Cílem úmluvy je neustálé snižování míry užívání tabáku. Česko se tak připojilo k celosvětovému úsilí chránit současné i budoucí generace před ničivými následky spotřeby tabáku a expozice tabákovému kouří.

Ministr zdravotnictví Leoš Heger ratifikaci okomentoval s tím, že spotřeba tabáku je ve vyspělých státech pokládána za nejzávažnější příčinu úmrtí a chronických neinfekčních onemocnění, kterou lze prevencí odvrátit. Dodal, že je smutné, že podle výsledků mezinárodních studií u nás užívá tabákové výrobky nezanedbatelná část dětí a mládeže.

### Aktivní bojovník

„Ratifikací úmluvy se Česká republika dostala z pozice ‚pozor-

ovatele‘ dění na mezinárodní úrovni do pozice aktivního hráče, který může ovlivnit další rozvoj úmluvy a mezinárodních závazků v oblasti kontroly tabáku. Úmluva obsahuje řadu opatření a základních principů v oblasti kontroly tabáku, jejichž úspěšná realizace se bez koordinované spolupráce na mezinárodní i národní úrovni a bez multidisciplinárního přístupu neobejde,“ uvedl mluvčí MZ Vlastimil Sršeň.

Ministerstvo zdravotnictví zároveň aktuálně připravuje novelu zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. „Naším cílem je prohloubit ochranu nekuřáků před pasivním kouřením a zároveň zlepšit vymahatelnost zákona,“ doplnil ministr Heger. (klu)

## Rektoři podpořili návrh zákona o univerzitních nemocnicích

Předseda České konference rektorů (ČKR) a rektor Univerzity Karlovy Václav Hampl považuje předložený věcný záměr zákona o univerzitních nemocnicích za dobrý základ pro budoucí práci nad vlastním návrhem příslušného zákona.

Věcný záměr vznikl na ministerstvu zdravotnictví v úzké kooperaci s vysokými školami, lékařskými fakultami a řediteli fakulturních nemocnic. V minulých dnech o věcném návrhu jednala konference rektorů, která své připomínky zaslala ministru zdravotnictví Leoši Hegerovi koncem dubna.

„Při přípravě věcného záměru panovala shoda nad většinou základních otázek, tedy právní podobou univerzitních nemocnic, kterou bude specifická právnická osoba veřejnoprávní povahy. Odborníci se shodli i na neziskovém charakteru univerzitních nemocnic, podobě řídicích orgánů nemocnice i na tom, že jmenovitý výčet univerzitních nemocnic má být – včetně vazby

na konkrétní univerzitu – uveden v zákoně,“ sdělil ZDN profesor Hampl.

### Nezatíží univerzity nové platby?

Z velké části se podle Václava Hampla podařilo popsat i další klíčové otázky. Hlavně stěžejní prvek celého řešení, kterým je smluvní vztah mezi univerzitou (lékařskou fakultou) a nemocnicí. Vyjasnila se složitá problematika duality pracovněprávních poměrů klinických akademických pracovníků či některé aspekty spolupráce mezi univerzitou a nemocnicí ve vědě a výzkumu. Došlo i na samotný proces odstát-nění nynějších fakulturních nemocnic a jejich přeměny na nemocnice univerzitní.

Řada bodů návrhu však z pohledu rektorů zůstává zatím sporná. „Přetrvávající připomínky České konference rektorů se týkají zejména nedostatečných záruk, že nedojde k finančnímu zatěžování univerzit a lékařských fakult novými platbami, například za umožnění klinické a praktické výuky v univerzitních nemocnicích. Také dosud není určen poměr zastoupení ministerstva zdravotnictví a univerzity ve správní radě nemocnic. Chybí i základní kvalifikační podmínky pro přednosty klinik a další vedoucí zaměstnanci nemocnice, které by již měly být uvedeny v zákoně,“ vypočetl na závěr problematické body profesor Hampl.

Petra Klusáková



# Outsourcing: Levnější IT služby pro nemocnice

Implementace elektronického zdravotnictví se brzy stane povinnou součástí zdravotního systému. Neobejde se ale bez finančních investic. IT firmy proto nyní přicházejí s nabídkami služeb, které nemocnicím údajně mohou ušetřit až polovinu nákladů.

Nároky na elektronickou komunikaci ve zdravotnictví rostou a IT služby již představují nezanedbatelnou část nákladů na provoz nemocnice. Český statistický úřad odhadl výdaje firmy na jednoho kvalitního IT správce přes 400 tisíc korun ročně. Další položky představují servery nebo softwarové a hardwarové vybavení.

Řešením, které IT firmy nabízí, je pronájem potřebného hardwaru u specializovaných provozovatelů serverové infrastruktury. Přitom servery nemusí být pronajaty ani ve fyzické podobě. Nemocnicím stačí platit za požadovaný výkon a prostor pro da-

ta, tzv. *cloud hosting*. Zdravotnická zařízení mohou komunikovat s cloudovými servery prostřednictvím internetu a objem dat přizpůsobovat svým potřebám. Outsourcing IT technologií nabízí i další výhody.

## Zabezpečení dat a žádné náklady navíc

Provozovatel poskytuje ve svých datacentrech veškerou technickou podporu a stará se i o řešení akutních problémů spojených s fungováním systému. Nemocnice tak ušetří jak na vybavení, tak na správě a s ní spojených nákladech na mzdy.

„Podle našich propočtů a zkušeností je možné využitím outsourcingu IT služeb v datacentrech snížit náklady na IT ve zdravotnictví průměrně o 45 %. Odpadnou totiž starosti s údržbou zakoupeného hardwaru a nutnost zaměstnávat celý tým administrátorů,“ uvedl Filip Špaček, provozní ředitel společnosti Master Internet, která spravuje datová centra.

Ta jsou také schopna v krátkém čase reagovat na změnu požadavků zákazníka a například výkonnější server obstarat v řádech minut. Prioritou je pak bezporuchový provoz s minimálním



Ilustrace foto: Shutterstock

množstvím výpadků a maximálním zabezpečením dat.

## Problémy v praxi

Právě zakázku na IT služby řeší v současné době ústecká Krajská zdravotní, která spravuje pět nemocnic v Ústeckém kraji. Tendr vypsaný začátkem tohoto roku počítá s tím, že veškeré IT služby převezme od nemocničních

správců soukromá firma. Různé zdroje se však rozcházejí v tom, kolik v praxi IT služby opravdu stojí. Zatímco nemocnice vyčíslily náklady na provoz a údržbu informačních technologií na téměř 28 milionů korun za měsíc, neoficiální zdroje o této částce hovoří jako o několikanásobně nadhodnocené. Outsourcovaná správa IT by údajně mohla nemocnicím pomoci výrazně ušetřit.

Ředitel ústecké Krajské zdravotní Eduard Reichelt ovšem tvrdí, že podmínky tendru jsou natolik tvrdé, že není jisté, zda nějaká firma bude mít o obchod zájem. Opozice v zastupitelstvu kraje, hnutí Severočesí.cz, navíc vyzývá k okamžitému zrušení tendru. Nelíbí se jí, že zakázka je zadána na deset let dopředu. „Ceny IT jdou neustále dolů, a kdo může vědět, kde budou za deset let,“ uvedla na vysvětlenou zastupitelka Hana Jeníčková. Ředitel Reichelt tuto výtku odmítá s tím, že pokud bude zakázka vypsaná na kratší dobu, tendru se neúčastní žádná firma.

(iso, ČTK)

Public relations

# Ladeepharm Czech, s. r. o. – nová farmaceutická firma zaměřená výhradně na ženy vstupuje na český trh

16. května 2012 v 18 hodin proběhlo slavnostní otevření Ladeepharm Czech, s. r. o., české pobočky jednoho z největších výrobců léků na světě Chemo España.

„Být seriózním partnerem nejen pro lékaře, ale i pro uživatele produktů společnosti Ladee-

pharm Czech, s. r. o.,“ taková je vize a ambice farmaceutické společnosti, která nově vstou-

pila na český trh. Ladeepharm Czech je dceřinou společností jednoho z největších výrobců léků na světě, španělské firmy Chemo España, a součástí skupiny Chemo Group. Skupina Chemo je nadnárodním uskupením firem zaměřených na různé oblasti farmaceutického a chemického průmyslu. Chemo Group má zastoupení ve 29 zemích světa a patří do ní obchodní, distribuční i výrobní společnosti.

Ladeepharm Czech, s. r. o., nabízí na českém trhu převážně výrobky společnosti Laboratorios León Farma, S.A. (člen skupiny Chemo), která se specializuje na výzkum, vývoj a výrobu hormonálních přípravků, jako je antikoncepce a HRT.

Výroba těchto preparátů je garantována nejpřísnějšími kontrolními institucemi po celém světě, jako je například americký Úřad pro kontrolu léků a po-

travin (FDA) či Evropská léková agentura (EMA).

## První přípravy již na našem trhu

V současnosti společnost Ladeepharm Czech nabízí přípravy z oblasti hormonální antikoncepce, které jsou zajímavé především svým složením. Ve všech případech se jedná se o kombinovanou perorální antikoncepci, která vždy obsahuje kombinaci dvou hormonů estrogenu a jednoho z nejmodernějších progestinů (dienogest, drospirenon). Preparáty jsou nejen spolehlivou antikoncepcí, ale nabízejí i přidanou hodnotu, jako je například léčba akné.

Postupně jsou na trh uváděny i další přípravky z oblasti doplňků stravy, diagnostiky, prevence a léčby. Již nyní je v lékárnách k dispozici nový přípravek určený k podpůrné léčbě a prevenci bak-



Ředitelka společnosti Ladeepharm Czech Mgr. Jana Dosoudilová. | Foto: archiv společnosti

teriální vaginózy – Lactofeel. Výhodou přípravku Lactofeel je skutečnost, že je možné jej používat i v těhotenství.

Všechny přípravky nabízené společností Ladeepharm Czech mají vysokou kvalitu, excelentní spolehlivost a velmi příznivou cenu.



Slavnostní zahájení – zleva: Ing. Květuše Čelikovská (vedoucí odboru zdravotnictví Magistrátu hlavního města Prahy), Ing. Miloš Janů (diplomat), Pascual Ignacio Navarro Ríos (španělský velvyslanec), Mgr. Jana Dosoudilová (ředitelka společnosti Ladeepharm Czech), Olivier Giré (generální ředitel společnosti Chemo pro střední a východní Evropu). | Foto: archiv společnosti

# Kardiovize sníží v Brně počet úmrtí na nemoci srdce a cév

Brněnští vědci z Mezinárodního centra klinického výzkumu (ICRC) ve spolupráci s odborníky z americké Mayo Clinic zahajují v Brně dlouhodobý projekt „Kardiovize 2030“ zaměřený na prevenci nemocí srdce a oběhového systému.

Vzorem je přitom obdobná aktivita amerických lékařů z Mayo Clinic v Rochesteru, kde se během deseti let podařilo významně snížit počet úmrtí na kardiovaskulární onemocnění – po deseti letech realizace projektu tam umírá na onemocnění srdce a cév o 20 % lidí méně.

„Projekt Kardiovize je dokladem toho, že v ICRC nejde jen o výzkum a vývoj nových technologií pro léčbu již vzniklých onemocnění, ale že se věnuje i prevenci. Začne-li se včas s preventivními programy, lze v systému ušetřit významné finanční prostředky, proto zahajujeme projekt ‚Kardiovize 2030‘. Prevence je u nás v rámci lékařských zařízení i obecně v populaci nejen podceňována, ale dostala se do nekonceptního a nesprávně pochopeného režimu. Zdravotní



Petr Koška a Tomáš Kára. | Foto: Martin Ježek

pojišťovny se přetahují o klienty a fondy prevence nejsou využívány správně,“ uvedl ředitel FN u sv. Anny Petr Koška.

V souvislosti s projektem proto zástupci ICRC oslovili VZP jako největší zdravotní pojišťovnu u nás, ta má o projekt zájem.

„Během několika týdnů by v této souvislosti měla být podepsána smlouva, která bude definovat VZP jako strategického partnera projektu,“ uvedl Petr Koška.

## Spolupráce napříč obory

Projekt „Kardiovize 2030“ si klade za cíl změnit životní styl a chování Brňanů a bude do něj zapojeno několik vědeckých platform, jež vytvoří základ multidisciplinární spolupráce. „Jde například o biotechnologickou platformu, centrum molekulárního a buněčného inženýrství či centrum regenerativní medicíny. V těchto platformách budou spolupracovat odborníci z Masarykovy univerzity, Vysokého učení technického v Brně a Veterinární a farmaceutické univerzity. Díky tomu dojde k propojení týmů odborníků ze tří brněnských univerzit,

kteří již kvůli informacím o projektu navštívili Mayo Clinic,“ říká o přípravě projektu „Kardiovize 2030“ náměstek ředitele FN u sv. Anny v Brně pro ICRC Tomáš Kára.

## Nekuřácké město

První fáze projektu se zaměří na monitoring výskytu rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění u obyvatel Brna. Bude vybrán dvoutisícový vzorek obyvatel města ve věku od 25 do 64 let, kteří budou podrobeni výzkumu – jeho cílem bude zjistit, zda kouří, jaké mají stravovací návyky nebo jestli sportují. Na základě zjištěných dat budou navrženy preventivní programy. Již teď je jasné, že jednou z priorit bude omezení kouření ve veřejných prostorách, ale i boj proti kouření obecně – údaje o kuřáctví zejména mládeže již nyní ukazují, že to bude jedním z klíčových problémů.

Brno jako nekuřácké město však bude jen jedním ze záměrů „Kardiovize 2030“, pozornost se zaměří i na stravování a sportovní aktivity. V tomto směru se do projektu zapojí např. Centrum sportovních aktivit Vysokého učení technického a Fakulta sportovních studií Masarykovy univerzity.

David Daniel

# EU změní obaly většiny doplňků stravy

Evropský úřad pro bezpečnost potravin (EFSA) vydá během května seznam doplňků stravy, z jejichž obalu zmizí zdravotní tvrzení typu „na bolavé klouby“. Kromě vitaminů a minerálů se toto opatření týká 95 % všech potravních doplňků. Výrobci s postupem EFSA nesouhlasí.

Úřad pro bezpečnost finišuje s implementací Nařízení ES/1924/2006, o výživových a zdravotních tvrzeních při označování potravin. Většina z posuzovaných zdravotních tvrzení (jako třeba „prospěšné srdci“, „vápník je dobrý na kosti“, „lutein prospívá zdraví očí“) proto bude z obalů doplňků stravy odstraněna. Hlavním důvodem vzniku legislativního nařízení je ochrana spotřebitele před klamáním.

## Přechodné období

„Myslím si, že záměr EFSA je správný. V současné podobě po-

travní doplňky jenom matou pacienty. Obaly se často tváří jako léky, i když tomu tak není,“ říká viceprezident České lékárnické komory Stanislav Havlíček. Evropský úřad stanovil od května půlroční přechodné období, ve kterém musí firmy zdravotní tvrzení z obalů stáhnout. Stanislav Havlíček proto nepředpokládá, že by to jakkoli ovlivnilo fungování lékáren. „Osobně se domnívám, že nařízení nebude platit na ta balení, která už jsou na trhu, ale na nově uvedená. Firmy to vyřeší na balicích linkách,“ doplnil farmaceut.

## Klinické zkoušky jako pro léky

EFSA požaduje po výrobcích, kteří chtějí na obalu doplňků stravy použít zdravotní tvrzení i po implementaci nařízení, především dostatečně vědecky podložená data. Jinak podle evropského úřadu dochází ke klamání zákazníka. Zárukou je podle úřadu klinické hodnocení v obdobné formě, jaká probíhá u léčivých přípravků. Výrobci doplňků se ale takovému přístupu brání. „Velké společnosti si nákladné klinické hodnocení zaplatí, negativně to však ovliv-

ní střední a malé výrobce, kteří si klinické zkoušky dovolit nemohou. Navíc nebudou brány v potaz studie na pacientech, pokud je nelze vztáhnout na zdravou populaci,“ uvedla místopředsdkyně České asociace pro speciální potraviny Martina Šimová. Firmy dále obviňují EFSA, že jim nedala včas dostatek informací a zpětně regulovala seznam tvrzení v průběhu hodnocení. Takový přístup výrobci považují za netransparentní.

## Nadějná probiotika

Na omezení možnosti klinického zkoušení u doplňků stravy upozorňuje také profesor Vilím Šimánek z Ústavu lékařské chemie a biochemie Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. „Extrahovat jedinou látku z rostliny či medu a prokázat, že je odpovídá za účinnost celého nutraceutika, je téměř nemožné. Kritéria pro klinický výzkum jsou srovnatelná s generickými léky,“ říká vědec, který zkoumá probiotické bakterie. „Randomi-

zované klinické studie prokázaly účinnost primární prevence bakteriemi *Bifidobacterium breve* B. *lactis*, *Lactobacillus GG*, *L. casei*, *L. reuteri*, *L. acidophilus*, *L. bulgaricus* a *Streptococcus thermophilus*,“ zveřejnil nedávno výsledky svých studií profesor Šimánek.

Právě do probiotik firmy vkládají naděje. S jejich posouzením má ovšem nyní EFSA problém, protože některé probiotické kmeny údajně ještě nejsou dostatečně charakterizovány. Část zdravotních tvrzení, jež se k nim vztahují, tedy úřad po prodlouženém hodnocení pravděpodobně schválí. Celkově ovšem budou firmy změnou obalů potravních doplňků tržeb i zisku a zvýšení nákladů na změnu obalů a s tím spojeného marketingu. Otázkou také zůstává, jakým způsobem bude evropské nařízení přejato do českého právního řádu. Čeští zákonodárci nyní připravují zákon o reklamě – i ten bude zdravotní tvrzení upravovat.

Petra Klusáková

# NOVĚ V PRODEJI V NOVINOVÝCH STÁNCÍCH

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

60  
let



**Zpravodajství  
Rozhovory  
Reportáže  
Komentáře  
Nabídky práce**

**ZPRAVODAJSTVÍ Z ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ**



# Standardní versus alternativní medicína

## aneb *audiatur et alter(n)a pars*

V článku „Zabijačka zdravého rozumu“ (viz ZDN 5/2012) se MUDr. Milan Novák zabývá existencí (respektive z jeho hlediska neexistencí) alternativní medicíny. Jeho pojednání mě vybědlo k napsání tohoto článku, v němž pro srozumitelnost uvádím i citáty ze zmíněného příspěvku, aby bylo jasné, na co reaguji.

**P**ár slov o sobě. Dvacet let pendluji mezi Bavorskem a Českem. Jsem praktický lékař a v Bavorsku funguji jako zástupce praktiků o jejich dovolených a víkendových pohotovostech. V Německu mám dodatečnou specializaci *Arzt für Naturheilverfahren*, v doslovném překladu „lékař pro přírodní léčebné postupy“. Vzhledem k tomu, že jsem střídavě profesně činný v obou zemích, mám o poměrech v ambulancích sekcí v obou státech dost dobrý přehled a mohu srovnávat.

### Etablovaná přírodní medicína

„Úmyslně neužívám matoucí výrazy oficiální a alternativní medicína. Je to nebezpečný nesmysl, kde falešná slova nakonec vytvoří falešnou realitu... Medicína nemá alternativu... Ta je buď *lege artis*, nebo *non lege artis*. Pojem alternativní medicína je absurdní, žádná taková věc na tomto širém světě neexistuje,“ píše MUDr. Novák.

Pojem alternativní medicína si lidé vykládají značně rozdílně. V českém pojetí – na rozdíl od Německa – pod tento pojem spadají i občas značně „divoce působící“ čeští léčitelé a jejich leckdy vskutku obskurní metody. Léčitelé v Německu mají svůj vlastní cech. Oprávněně říkat si a působit jako léčitel (*Heilpraktiker*) dostanou až po náročném a nelevném školení zakončeném zkouškou s nepřijemně detailními otázkami napříč medicínou. Průměrný německý konzument zdravotních služeb při vyslovení pojmu „alternativní medicína“ primárně nemyslí na oblast léčitelství, ale na oblast racionálně orientované, oficiální či standardní medicíny – uznávanou pod názvem *Naturheilkunde*. Pod tímto pojmem se v Německu myslí etablovaná přírodní medicína.

Český člověk při vyslovení pojmu alternativní medicína myslí



MUDr. Rudolf Zemek  
r.zemek@volny.cz

na léčitelství a s ním spojené postupy – jak správně píše kolega Novák, na „přenosy neznámých energií či proudění čehosi po nehmotných drahách od jedné čáry k druhé, příkládání drahých kamenů“ apod. České obyvatel-

stvo je (z mého pohledu) na rozdíl od Němců založeno poněkud „mystičtější“ či ezoteričtější. Češi věří nejen na léčivé energie drahých kamenů, ale i na pozitivní energie vyzařované zvláště tvarovanými kameny ležícími či stojícími ve volné přírodě. V Německu jdou takto silně duchovně založení lidé také raději k léčitelům. Ti tam na to ovšem mají „státní zkoušky“ a patříčný úřední glejt, jenž neomezeně čarování dost omezuje. Spíše racionálně založení němečtí nemocní, kteří se necítí být (vy)lčení standardní medicínou, mají alternativní možnost vyhledat

(taktéž certifikované) alternativní lékaře, kteří mají na domě kromě titulu uvedenou i specializaci *Arzt für Naturheilverfahren*.

### Německý řád a pořádek

Lékaři pro přírodní či alternativní medicínu pak na pacientovi – a často současně na platicím klientovi – aplikují léčebné metody, které ostatní lékaři aplikovat nemohou, neumí, nesmí nebo nechťejí. Jde o metody, jako je akupunktura, homeopatie, chiropraxe, enzymová terapie, autohemoterapie (léčba vlastní krví), fototerapie, biorezonanční či reflexní terapie, terapie kyslíkem, ozonem, stopovými prvky, buněčnými preparáty, léčebné pusty, baňkování, výtažky ze jmelí, detoxikace organismu a řada dalších, pro něž se obtížně hledá český ekvivalent. Některé z metod mají značně racionální podklad, jiné jsou z hlediska (české) standardní medicíny iracionální.

Němci museli vymyslet jak do nepřehledného kvanta nekonvenčních terapií zavést nějaký pořádek a spolehlivě oddělit metody oficiálně uznávané od těch ostatních. Nakonec se prosadilo orientační pragmatické rozdělení v tom smyslu, že metody hrazené zákonným zdravotním pojištěním jsou ty „oficiální“, léčebné postupy nehrazené jsou pak alternativní.

### Pragmatický přístup pojišťoven

Zůstaňme u problematiky hrazení/nehrazení, tedy u otázky peněz. Německé zdravotní pojištění poslední dobou hraď akupunkturu, o niž je velký zájem. Aby ji německý lékař mohl jako hrazený výkon pojišťovně účtovat, musí absolvovat minimálně jeden náročný kurz v délce 350 hodin zakončený zkouškou, kde je tázán na stovky akupunktorních bodů a čínských názvů, které si adept

cechu akupunktorního musí vštípit do paměti.

Některé německé zdravotní pojišťovny vyvinuly taktiku uhrazení všech nebo části nákladů za alternativní léčbu v případě, že tato vedla k (prokazatelnému) vyléčení něčeho, co standardní medicína (prokazatelně) nevyléčila. Je to velmi účinný nástroj jak uspořit na nákladech za léčení. A nejen to.

Touto cestou chytrá zdravotní pojišťovna elegantně obejde „odvěký“ problém zda uznat či neuznat účinnost té které momentálně použité alternativní metody. Je to jednoduché. Když alternativní medicína prokazatelně pomůže, pojišťovna stejně prokazatelně zaplatí. A naopak. Když léčitel nebo i „přírodní doktor“ pacientovu chronickou potíž prokazatelně nevyléčí ani výrazně nezmiří, léčba se nehraď. V obou pragmatické kompromisních případech oficiální zdravotnická mašinérie ušetří. Buď tím, že neplatí za zatím bezvýsledné standardní léčení rezistentní choroby po dobu, co se frustrovaný chronik snaží o vyléčení sám a platí si pomoc u alternativní medicíny. Ve druhé variantě ušetří tím, že alternativní postupy chronickou potíž na delší dobu podstatně zmiří nebo (skoro) vyléčí. Druhou variantou se ovšem ušetří nesrovnatelně víc.

Lze to popsat i tak, že vlk (pojišťovna) se nažere a koza (*evidence based medicine*) zůstane celá a případným (samozřejmě „ojedinělým a náhodným“) úspěchem alternativní medicíny zůstane vědecky neposkvřená. Kdyby se tato praxe hrazení alternativních výkonů plošně zavedla ve všech zemích EU, zdravotnictví by se možná ve státních rozpočtech stalo nákladově neutrální položkou.

### Terapeutický průlom placeboem?

„30 procent lidí jsou placebo-reaktoři a to už je populace, s níž se při troše hereckého talentu dá pracovat. Pojedme tedy všichni do Lurd a zdravotnímu pojištění se uleví,“ píše MUDr. Novák. Tyto věty a celý svůj článek mírně čistě ironicky. Já osobně si po mnohaletých zkušenostech s německou alternativní medicínou myslím, že v citovaných dvou větech je více pravdy, než je kolegovi Novákovi jakožto autorovi citátu milé. K obsahu druhé věty jsem se v podstatě vyjádřil výše. Ono by se skutečně nemuselo jezdit do Lurd – stačilo by povolit otežer a umožnit (legalizovat či aspoň „mlčky tolerovat“) apli-



kaci racionálnějších alternativních postupů v lékařských praxích alespoň přibližně tak, jako je tomu v Německu. Ulevilo by se nejednomu pacientovi a nejedné zdravotní pojišťovně.

O placebo různé studie říkají, že jeho účinnost leží někde mezi 15 a 35%. Tato účinnost má mnohem větší význam, než se obecně soudí. Placebové kapsle, stejně jako homeopatické kuličky, nemají vedlejší účinky. Rozumné plošné systematické využití placebo efektu by mohlo dost pomoci. Kdyby se 30 procentům lidí s chronickými a těžko ovlivitelnými potížemi (byť i na přechodnou dobu) pomohlo placebem bez vedlejších účinků, byl by to zázrak. 30% placebo-reaktorů z řad hypertoniků, hypercholesterolemiků, revmatiků, ischialgiků, migreniků či zoufalých šestistářů (vy)lččených či stabilizovaných placebem? To by byla fantazie! Nejen terapeutická, ale i sociální a finanční.

Ohledně oněch „cílových“ 30% lidí reagujících na placebo jde bohužel také jen o fantazii, to určitě. Nicméně kdyby systematicky užívané placebo pomohlo byt jen jednomu jedinému procentu

chroniků, byl by to při frekvenci těchto nemocí v populaci terapeutický průlom. A hlavně bez vedlejších účinků, jež při dlouhodobém nasazení standardních lékových kombinací později představují samostatnou terciární chorobu, kterou je případně nutno léčit „příznivější“ lékovou kombinací. Pokud taková ovšem existuje.

### Správný pacient ve správném momentu

Je lepší standardní, nebo alternativní medicína? Na to v německé učebnici „Praxisleitfaden Naturheilkunde“ odpovídá doktor Volker Schmiedel slovy: „Správná otázka zní, u které nemoci, u kterého pacienta a ve kterém momentu je namísto alternativní nebo standardní medicíny. Případ od případu může mít smysl dělat jedno, aniž by se opomenulo druhé.“

Osobně se s tímto pojetím ztotožňuji. Optimální by bylo vybrání pacienty s vybranými – ze zkušenosti alternativně ovlivnitelnými – chorobami poslat k alternativnímu doktorovi s tím, že ten by je v případě akutního zhoršení apod. zase vrátil do „náru-

če standardní medicíny“. Vím, že pro 99,9% čtenářů ZDN je to naivní utopie, pro kolegu Nováka je to stoprocentní šarlatánské šílenství.

### Našli Němci na pitevně meridián?

Nadpisem parafrázuji výrok profesora Jiřího Heřta z klubu skeptiků Sisyfos, jenž se ohledně neexistence prokazatelného účinku akupunktury jednou vyjádřil slovy: „Meridián jsme zatím na pitevně nenašli.“ Německé pojišťovny však akupunkturu hradí a tím tuto do té doby alternativní metodu „povýšily“ na metodu standardní. Jak se k tomu došlo?

V 90. letech doznala akupunktura neobvyklé obliby u pacientů i u (standardních) lékařů, ale – co je hlavní – rovněž u pojišťoven. Ty empiricky přišly na to, že u části pacientů několik sezení s několika jehlami sníží spotřebu drahých léků na několik let. Muselo se to ovšem vědecky prokázat. Pod tlakem pacientů, lékařů a pojišťoven se v prvních letech minulé dekády v Německu odstratal plošný „modelový pokus“ (*Modellversuch*) s cílem

objektivně prokázat nadřazenost akupunktury standardním léčbám u vybraných nemocí či chronických bolestivých stavů. Pokusu se zúčastnily statisíce pacientů. Ukázalo se, že dobře provedená akupunktura zmírňuje bolesti u mnoha stavů včetně obávaných migrén. Ve dvou indikacích se ukázala jako spolehlivě lepší než standardní medicínské postupy, a to u gonalgií a lumbalgii.

Výsledkem je dnešní stav, kdy zákonné pojišťovny (*gesetzliche Krankenkassen*) hradí u gonalgií a lumbalgii 10 sezení za rok. Provádějící lékař dostane kolem 20 eur za sezení. Pak jsou tu ještě soukromé zdravotní pojišťovny (*private Krankenversicherungen*), u nichž se mohou pojistit lidé s příjmem nad 4237 eur měsíčně. Tyto pojišťovny hradí mnohem více sezení a akupunkturistovi za jedno sezení platí mnohem více, a to v mnoha dalších indikacích – včetně migrény, někdy i u psychóz. Že by zástupci německých pojišťoven jakožto chladně kalkulující donátoři peněz šetřící každý cent byli „maskovaní šarlatáni“ v tom smyslu, jak se o alternativcích zmiňují MUDr. Novák či profesor Heřt?

Nebo že by Němci ten akupunkturální meridián na pitevně přece jen našli?

### Slovo na závěr

Podívejme se na věc očima nemocného, kterého účinky té které metody ani tak nezajímají. V jeho očích platí jen rychlá úleva bez vedlejších účinků. A k tomu by rozumně aplikované rozumné alternativní metody mohly dopomoci. Alespoň té části typicky chronických pacientů, jimž nepomohly všechny myslitelné dostupné metody *lege artis*.

Na rozdíl od kolegy Milana Nováka si myslím, že k individuálně neúčinné terapii *lege artis* určitě existují racionální léčebné alternativy, které kolega považuje za *non lege artis*. Pacient, je-li muž bez vedlejších účinků pomohou, nemá nic proti tomu, že šlo právě o metody *non lege artis*. Kde nepomůže *lex artis* a *evidence based medicine*, tam by se ve vybraných případech mělo (smět) sáhnout i k *empiric based medicine* dle motta: „Kdo léčí, má pravdu.“ (*Wer heilt, hat Recht.*) Tak jako se to po léta úspěšně děje v sousedním 80milionovém Německu.

Inzerce A121003037

# L-tryptofan v léčbě depresí

Protože se tryptofan (prekurzor serotoninu) kvůli kompetitivní inhibici vstřebává ze stravy jen v malém množství, vědci zkoumali efekt suplementace tryptofanem u osob trpících depresí i dalšími chorobami, které jsou spojené s deficitem serotoninu.

Tryptofan patří mezi osm esenciálních aminokyselin, z proteinového řetězce se štěpí jako poslední, jelikož přednost mají ostatní aminokyseliny. Z běžné stravy ho proto přijímáme minimum. Navíc tryptofan může být spotřebován v játrech k produkci vitamínu B<sub>3</sub> a B<sub>6</sub> při jejich nedostatku. Další překážkou je hematoencefalická bariéra, přes kterou se spolu s dalšími pěti aminokyselinami (opět zde funguje kompetitivní inhibice) do mozku dostává nakonec necelé jedno procento potravou přijatého tryptofanu.

Sacharidová strava je z tohoto hlediska lepším zdrojem tryptofanu než vysokoproteinová dieta. Vyplavený inzulin podporuje vychytávání právě oněch pěti sou-

těžících aminokyselin z krevního oběhu, tryptofan tak získá celý transportní systém do mozku „pro sebe“. Tuto strategii pacienti občas volí instinktivně sami, když při depresi a úzkosti konzumují sladkosti. Z dlouhodobého hlediska je však samozřejmě tento způsob stravování spojen se zdravotními riziky. Nejlepší je tedy přijímat tryptofan již rozštěpený, bez dalších aminokyselin, ve formě tablety. Jako léčebná dávka se doporučuje od 1 do 3g tryptofanu denně.

### Suplementace přináší pozitivní výsledky

Serotonin je neurotransmiter navozující pocit spokojenosti, klidu bezpečí, relaxace, sebedůvěry a koncentrace. Psychické

poruchy, jako je deprese, PMS, úzkost, alkoholismus, obsedantně-kompulzivní choroba, nespavost, bulimie, agresivita či suicidální chování, jsou spojeny s deficitem serotoninu. Vědecký výzkum ukázal, že u většiny těchto poruch může suplementace tryptofanem přinést pozitivní výsledky.

Studie publikovaná S. N. Youngem a H. M. van Praagem zdůrazňuje benefit L-tryptofanu u osob trpících typem deprese, který Young nazval úzkostně-agitovaný. U jiného typu, kde hrají větší roli dopaminové a noradrenalinové okruhy a který Young označil jako apatický, může tryptofan fungovat spolu s tyrosinem.

MUDr. Martina Pumřlová

**L-Tryptofan**

Moudře na deprese

50 kapslí

Doplňek stravy

Výrobce: Brainway Inc., Infolinka 221674 221, www.bwycz.

# Předčasné porody jsou v USA častější než ve většině zemí

Každým rokem se podle nedávno uveřejněné zprávy Světové zdravotnické organizace (WHO) v USA narodí předčasně 15 milionů dětí, což představuje 12 % všech narozených. Takové množství je srovnatelné s počtem předčasně narozených dětí v rozvojových zemích.

Příčinou je podle dokumentu WHO, na jehož vypracování se podílelo několik mezinárodních organizací, mimo jiné kombinace porodů u nezletilých matek a žen starších 35 let, jež často po *in vitro* fertilizaci rodí dvojčata či trojčata (vícečetná těhotenství jsou mnohdy záměrně ukončena dříve, aby se v těchto případech předešlo komplikacím spojeným s vaginálním porodem).

U amerických žen přispívají k předčasnému porodu další rizikové faktory, jako je například obezita, diabetes, hypertenze, nejrůznější infekční onemocnění či kouření. Mnoho nastávajících matek navíc nemá zdravotní pojištění a včas nevyhledá lékařskou pomoc, díky níž by se řadě komplikací spojených s jejich zdravotním stavem dalo předejít. Odborníci se nicméně shodují, že přesto neznají všechny příčiny,

jež by tak vysoký podíl předčasných porodů vysvětlovaly.

## Statistické nepřesnosti

V rozvojových zemích jsou důvody poměrně jasné – ženy mají mnohem více dětí, nezletilé matky otěhotní ještě dříve než v USA a infekce, jež vedou k předčasnému porodu, jsou mnohem častější. Devět z jedenácti zemí, v nichž se předčasně narodí 15 % dětí, leží v Africe (zbyvajících dvěma jsou Pákistán a Indonésie). Spojené státy americké patří s 12 % předčasných porodů k zemím, jako je Keňa, Turecko, Thajsko, Východní Timor či Honduras. Ve většině evropských zemí, v Kanadě a Austrálii se děti rodí předčasně v 7 až 9 % případů.

Ačkoli ve srovnání s Evropou jsou na tom Spojené státy mnohem hůře, WHO upozorňuje, že údaje z Afriky počítají pouze s předčasně

narozenými živými dětmi, zatímco ty, jež se narodily mrtvé nebo zemřely krátce po porodu následkem nezralosti, většinou započítány nejsou. V USA je navíc ohrožený plod často záměrně porozen předčasně, a zatímco v Africe je u dítěte porozeného před 28. týdnem 90 % riziko, že nepřežije, v Americe má naopak 90 % šanci na přežití (i když třeba s vážnými poruchami). Nepřesnosti ve statistice mohou způsobovat i nejasnosti ve stanovení délky normálního těhotenství (zatímco WHO uvádí 39 týdnů, v některých zemích se délka pohybuje mezi 37. a 40. týdnem).

## Získaný předčasný porod

V roce 2010 provedl dr. Radek K. Bukowski z Galvestonské univerzity v Texasu studii u imigrantů z Mexika, kteří žijí v Americe, a zjistil, že čím déle mexická žena žije v USA, tím více se u ní zvyšuje

pravděpodobnost předčasného porodu. Zatímco přistěhovalkyně, jež přišly do země nedávno, mají toto riziko 4%, u žen, jež v USA žijí méně než 10 let, již dosahuje 7% a u přistěhovalkyň, které žijí v zemi dlouhodobě a staly se americkými občankami, je riziko předčasného porodu dokonce 10%. I s přihlédnutím k rizikovým faktorům, jako je věk, chudoba, kouření, obezita či diabetes, však stále chybí vysvětlení tohoto jevu. Jak ale vyplývá z Bukowského studie, nejedná se o genetickou příčinu, spíše o „něco získaného v USA“. Stejnou problematikou se zabývá i dr. Gordon C. S. Smith z Cambridgeké univerzity ve Velké Británii. Jak udává, podobné rizikové faktory jako v USA se vyskytují i ve Skotsku (těhotenství u ne-

zletilých, hmotná nouze, porody u starších žen či obezita), přesto je zde procento předčasně narozených mnohem nižší. Došel proto k závěru, že ve většině případů příčinu předčasného porodu prostě neznáme.

## Pokrok na Srí Lance a v Turecku

Zpráva WHO vyzdvihuje i případy zemí, v nichž se v posledních letech podíl předčasných porodů rapidně snížil. Patří mezi ně Ekvádor, Chorvatsko nebo Estonsko. Vysvětlení je podle organizace jednoduché – ukončení ozbrojených konfliktů a zbohatnutí některých zemí, které nyní dávají více finančních prostředků na záchranu nedonošených dětí či prevenci.

Kromě toho dokument zmiňuje velký pokrok na Srí Lance, která zavedla systém péče o těhotné ženy ze strany porodních asistentek, jež za nimi pravidelně docházejí, a v Turecku, kde ženy z venkovských oblastí dostávají finanční příspěvek, aby mohly před porodem dojet do nemocnice či tzv. porodních domů, kde mohou strávit posledních několik dnů svého těhotenství.

(Zdroje: New York Times, WHO) Milena Lesná

## USA by mohly urychlit slibným léčivům cestu na trh

Experimentální léky, u nichž je v průběhu testů zaznamenán průlomový účinek v léčbě závažných či život ohrožujících onemocnění, mají mít podle nového návrhu zákona ulehčenou cestu na americký trh.

Americké regulační úřady by v případě přijetí nového zákona mohly u takových „přelomových“ přípravků ve spolupráci s jejich výrobci urychlit klinické testy, například zkrátit dobu jejich trvání nebo snížit počet pacientů, na nichž je preparát zkoušen. Návrh podporuje i federální Úřad pro kontrolu léků a potravin (FDA). Očekává se proto, že by jej koncem léta mohl schválit Kongres.

### Nutnost flexibility

Nová legislativa by znamenala splnění příslibu prezidenta Baracka Obamy o rychlejší zavádění inovací v medicíně a navíc by částečně umlčela kritiky, kteří tvrdí, že Spojené státy americké v současnosti zaostávají v povolování novinek ve zdravotnictví například za evropskými zeměmi, a znemož-

nují tak svým pacientům využívat nejnovějších poznatků vědy.

Jak potvrzuje dr. Janet Woodcocková z FDA, větší flexibilita by současněmu systému schvalování nových léčivých přípravků prospěla. Jako příklad uvádí začátek 90. let minulého století, kdy úřad udělil výjimku ve schvalovacím postupu pro léky proti HIV/AIDS. „Pokud bychom se tehdy drželi platných pravidel, nikdy by se nám nepodařilo epidemii AIDS zvládnout tak dobře,“ podotýká Janet Woodcocková.

### Zastaralý postoj úřadů

Podle výkonného ředitele organizace Friends of Cancer Research Jeffa Allena jsou pro zrychlení postupu schvalování nových léčiv ty nejlepší podmínky. Současné poznatky o fungování lidského těla

a úroveň výzkumu totiž farmaceutickým společnostem umožňují produkovat stále účinnější léky, které mají méně vedlejších účinků a jsou cíleny na konkrétní potíže pacientů. „U nejslibnějších léčivých přípravků se účinek projeví poměrně brzy,“ domnívá se Jeff Allen. „Ovšem u regulačních úřadů stále převládá názor, že je třeba i taková léčiva před uvedením na trh neustále zkoušet. Doufáme, že se tato praxe brzy změní.“

FDA by si podle něho měl ponechat pravomoci nařídít dodatečné testování léků, případně stáhnout přípravky z oběhu, pokud by se prokázalo, že má závažné vedlejší účinky, nebo kdyby jeho léčebný efekt nebyl takový, jaký naznačovaly původní klinické studie.

(Zdroj: Reuters) Květa Havlová



ilustrační foto: Shutterstock

## Argentina povolila ukončení léčby nevléčitelně nemocným

Argentinský senát schválil legislativu, jež přiznává nevléčitelně nemocným právo na „důstojnou smrt“.

Nevléčitelně nemocní či zranění budou o moci na základě podepsaného souhlasu odmítnout další léčbu. Pokud stav pacienta neumožňuje, aby souhlas vyslovil či podepsal, mohou o konci jeho života rozhodnout příbuzní. Podmínkou je v obou případech formulář se souhlasem k ukončení léčby podepsaný za přítomnosti notáře a dvou svědků. Dosud bylo k takovému kroku nutné soudní rozhodnutí. Nová legislativa nicméně nepovoluje eutanazii. „Účelem zákona je respektovat

autonomní vůli pacienta,“ zdůraznil předseda senátního výboru pro zdravotnictví Jose Cano.

Někteří senátoři během debaty o legislativě upozorňovali na riziko spojené s rozhodnutím o ukončení léčby u nemocných, kteří již nejsou schopni komunikovat. Obávají se, že jejich situace mohou přibuzní zneužít. Římskokatolická církev, jež má v Argentině velký vliv, zákon odmítla s tím, že podpora života být ukončena nesmí.

(Zdroj: BBC) (kha)

# Kanada chce omezit péči o uprchlíky

Vlnu emocí vyvolalo rozhodnutí kanadské vlády razantně omezit péči o uprchlíky, kteří v zemi hledají azyl. Na 80 lékařů proti záměru kabinetu dokonce protestovalo před budovou vlády.

„Nedokážu pochopit, jak mohou mnou zvolení zástupci země jen tak vzít ty nejzranitelnější lidi a rozhodnout, že je v pořádku učinit je ještě zranitelnějšími,“ uvedl jeden z protestujících, praktický lékař z Ontaria Paul Caulford, který se péčí o uprchlíky zabývá již několik desetiletí.

## Bez inzulínu či léků na tlak

Podle vládního záměru by uprchlíci či žadatelé o politický azyl měli právo jen na nezbytnou péči, na další ošetření by měli nárok pouze v případech, že by byli nositeli některé z chorob, jež představují nebezpečí pro veřejné zdraví (např. tuberkulózy).

Podle kanadského ministra pro emigraci Jasona Kenneyho toto opatření zajistí, že uprchlíkům nebude poskytována lepší péče než Kanadánům. Pokud bude návrh schválen, ušetří se během příštích pěti let ve státním rozpočtu téměř 100 milionů dolarů. Nařízení by mělo začít platit od června tohoto roku.

„Jsem přesvědčen, že kdyby naši obyvatelé věděli, co má kabinet v plánu, byli by pobouřeni,“ prohlásil další z protestujících lékařů Meb Rashid, jenž pracuje v jedné z torontských nemocnic a jehož klinika poskytuje zdravotní péči právě především uprchlíkům. „Někteří z našich pacientů se již nyní obávají, že nebudou mít nadále nárok na léky, jako je například inzulin či přípravky na hypertenzi.“

## Proti podvodníkům

„Znamená to snad, že je v pořádku, když lidé hledající azyl v Kanadě zemřou na srdeční onemocnění či neléčený diabetes, pokud u nich nebude hrozit, že nás nakazí tuberkulózou?“ poukázala na rozpor ve vládním záměru perinatoložka Tatiana Frierová-Lizamová, která sama přišla se

svou rodinou do Kanady z Chile, když jí bylo sedm. „Změny v péči o uprchlíky jsou útokem i na naše přesvědčení. Jako zdravotníci se musíme za své pacienty postavit,“ dodává lékařka. Autoři návrhu se brání tím, že opatření má zamezit rovněž podvodným žadatelům o azyl, kteří mají pouze zájem o získání bezplatné lékařské a stomatologické péče v Kanadě. Dr. Philip Berger z torontské Nemocnice sv. Michaela však považuje takový argument za absurdní. „Například žena, jež se právě dostala z nějakého uprchlického tábora kdovíkdě poté, co přišla o manžela a zůstala sama se dvěma dětmi, rozhodně nepřišla do Kanady proto, aby si zadarmo nechala provést dentální hygienu,“ podotýká Philip Berger.

(Zdroj: CBC News)

Květa Havlová

# Nejhorším místem pro matky je Niger

Podle organizace Save the Children je nejhorším místem světa pro matky africký stát Niger.

Save the Children porovnála podmínky pro matky ve 165 zemích světa. Mezi faktory, které rozhodovaly o „umístění“ jednotlivých států, patřily například péče o zdraví žen, vzdělávání, ekonomický status a výživa.

Niger, který se v současnosti potýká s kritickým nedostatkem potravin, nahradil po dvou letech na vrcholu pomyslného žebříčku Afghánistán, který se v nedávné době zaměřil především na investice v primární péči. Nejlépe v hodnocení organizace dopadlo Norsko (viz box).

## Nejlepší země pro matky:

- Norsko
- Island
- Švédsko
- Nový Zéland
- Dánsko

## Nejhorší země pro matky:

- Niger
- Afghánistán
- Jemen
- Guineja-Bissau
- Mali

## Podvyživené matky rodí nemocné děti

Chronická podvýživa, jíž jsou obyvatelé Nigeru dlouhodobě vystaveni, vede podle Save the Children k tomu, že oslabené matky rodí děti s nedostatečnou porodní váhou a náchylné k řadě zdravotních komplikací.

„Pokud matky žijí v chudobě a nemají přístup ke vzdělání ani zdravotní péči, existuje velká pravděpodobnost, že nebudou schopny dítě dostatečně krmit, což s sebou nese mnoho dalších závažných problémů,“ píše se ve zprávě organizace. „Nutně potřebujeme, aby se světové velmoci zaměřily na boj s podvýživou matek a dětí,“ apeluje zástupce Save the Children Brendan Cox.

## Ekonomika není vše

Jak podotýká analytik BBC Martin Plaut, ekonomická pozice země nemusí nutně odrážet její umístění v žebříčku. Jako příklad uvádí Malawi, jež se sice dlouhodobě potýká s finanční krizí, avšak v přehledu se tato země umístila výše, než by se čekalo. Důvodem je podle něho skutečnost, že stát klade velký důraz na kojení dětí – ty matky kojí bezprostředně po porodu a odstavují je až téměř po dvou letech.

Podobná praxe panuje například i v Nepálu či Pákistánu, kde byly k podpoře kojení vyškoleny tisíce zdravotníků.

(Zdroj: BBC)

(kha)



Ilustrace foto: Shutterstock

# Němečtí ekonomové doporučují změnu regulačních poplatků

Německá společnost pro ekonomiku ve zdravotnictví (DGGÖ) prosazuje, aby se regulační poplatek nově platil za každou návštěvu u lékaře, a to ve výši 5 euro za kontakt, nikoli jako dosud 10 euro za první návštěvu v daném kvartálu (tedy nejvýše 40 euro za rok).

Dosavadní nemocniční poplatek ve výši 10 euro za den prvních 28 dní je podle ekonomů zbytečný a měl by se zrušit.

## Úspory pro rozpočet

Odborníci na ekonomii ve zdravotnictví v čele s profesorem Friedrichem Breyerem a profesorem Jürgenem Wasem z Duisburské univerzity sí od případné úpravy slibují snížení frekvence návštěv pacientů u ambulantních lékařů. Ta v Německu činí průměrně 17 návštěv u lékaře za rok a v mezinárodním srovnání je podle zmíněných odborníků relativně vy-

soká. Profesor Breyer tvrdí, že systémem poplatků musí být změněn. Ekonomové doufají, že při shora popsaném zvýšení poplatku u ambulantních lékařů a současném odstranění regulačního poplatku za pobyt v nemocnici se příjmy státní pokladny zvýší ze současných 2,2 na 2,4 miliardy euro za rok. Vycházejí při tom z předpokladu, že frekvence návštěv pacientů u ambulantních lékařů klesne o 10 %.

Návrh ze strany DGGÖ přichází v době, kdy se v německé vládní koalici rozhořel spor o úplné zrušení regulačních poplatků u lékaře. Někteří

politici se však s uvedenými návrhy odborníků nemohou smířit. Podle nich je rozšíření regulačního poplatku na všechny návštěvy u lékaře hospodářsky nesmyslné, sociálně nespravedlivé a lékařům přinese další byrokratickou zátěž. Hesenský ministr pro sociální záležitosti Stefan Grütner chce regulační poplatek zrušit úplně. Kancléřka Angela Merkelová se prostřednictvím svého mluvčího nechala slyšet, že je proti zrušení regulačního poplatku u ambulantních lékařů.

(Zdroj: Deutsches Ärzteblatt)

(zem)

# Oznámení a upozornění SÚKL



Ilustrační foto: Shutterstock

přehlíženy. Při zjištění hypomagnezemie je třeba ukončit podávání inhibitoru protonové pumpy a zahájit dodávání magnézia.

Zvýšené riziko hypomagnezemie je předpokládáno u pacientů současně léčených digoxinem nebo jinými látkami, které mohou snižovat hladinu magnézia (např. diuretika). Proto je před zahájením takovéto současné léčby anebo před plánovanou dlouhodobou léčbou inhibitory protonové pumpy doporučeno vyšetření hladiny magnézia, vyšetřovat je ji třeba opakovaně během léčby.

PhVWP zhodnotila epidemiologické studie a jejich metaanalýzy, které dokládají riziko mírného zvýšení fraktur (o 10–40 %) u osob dlouhodobě užívajících inhibitory protonové pumpy (nejméně 1 rok). Nejvyšší riziko se týká fraktur obratlů, proximálního konce femuru a distálního konce předloktí. Riziko se zvyšuje s velikostí dávky. Pacienti, kteří mají zvýšené riziko osteoporózy, proto mají být adekvátně léčeni, včetně přísunu vitamínu D a kalcia. Vzhledem k tomu, že nebyla identifikována žádná studie, která by se týkala rizika fraktur ve vztahu k užívání inhibitorů protonové pumpy zakoupených bez lékařského předpisu, a tyto přípravky jsou určeny pouze ke krátkodobému užívání, je třeba doplnit informaci o riziku fraktur pouze u přípravků s výdejem na recept.

SÚKL vyzývá držitele rozhodnutí o registraci léčivých přípravků ze skupiny inhibitorů protonové pumpy, aby harmonizovali texty SPC a PIL s doporučeným zněním schváleným PhVWP ohledně rizika hypomagnezemie a rizika kostních fraktur – harmonizace textů se týká pouze přípravků, které mají status výdeje na lékařský předpis (nikoli přípravků volně prodejných). Žádosti o změny

v registracích by měly být předloženy do 27. května 2012.

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

• Státní ústav pro kontrolu léčiv dle § 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 Glaxo Group Ltd., se stahují z úrovně zdravotnických zařízení závadná balení léčivého přípravku Flixotide 125 inhaler N, inh. sus. pss., 60x 125 rg. Stahování se týká pouze balení léčivého přípravku, kód SÚKL 0042463, registrační číslo 14/058/00-C, u kterých není uvedeno číslo šarže a datum použitelnosti je u závadných balení uvedeno pouze na vnitřním obalu, kde je informace o šarži RJ2359 a datum použitelnosti 08/2013. Zásoby v distribučních skladech byly po zjištění závady zkontrolovány, z tohoto důvodu se může jednat pouze o ojedinělý výskyt závady na sekundárním obalu ve zdravotnických zařízeních. Balení léčivého přípravku Flixotide 125 inhaler N, inh. sus. pss., 60x 125 rg, s řádně uvedeným číslem šarže a dobou použitelnosti na vnějším obalu se nestahují.

• Státní ústav pro kontrolu léčiv dle § 98 odst. 1 a § 99 odst. 1 písm. a) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, informuje, že na základě upozornění držitele rozhodnutí o registraci, společnosti Zentiva, k. s., se dočasně pozastavuje distribuce, výdej a léčebné použití léčivého přípravku Zenaro 5 mg, por. tbl. flm., z důvodu nesouladu výrobního procesu a registrační dokumentace.

• Státní ústav pro kontrolu léčiv dle § 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 Menarini International Operations Luxembourg S.A., se pozastavuje distribuce, výdej a léčebné použití léčivého přípravku Oltar 6 mg, por. tbl. nob., 30x 6 mg, z důvodu prověření podezření na závadu v jakosti.

• 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 Glenmark Pharmaceuticals, s. r. o., se pozastavuje distribuce, výdej a léčebné použití léčivého přípravku Trund, por. tbl. flm. (čísla šarží najdete na [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)). Distribuce, výdej a léčebné použití léčivého přípravku se pozastavuje z důvodu prověření možné závady v jakosti léčivého přípravku.

• 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 Gedeon Richter Plc, Maďarsko, se stahují z úrovně zdravotnických zařízení šarže T15521E a T15521C léčivého přípravku Azalia 75 mikrogramů, potahované tablety. Léčivý přípravek se stahuje z důvodu podané změny v registraci týkající se snížení doby použí-

telnosti přípravku ze 2 let na 1 rok a změny podmínek uchovávání (původní: „Uchovávejte při teplotě do 30° C, uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem.“; nové: „Uchovávejte při teplotě do 25° C, uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem“).

(red)

## Počet prodaných balení klesl, objem prodeje v cenách výrobců stoupl

Podle informací společnosti IMS Health klesl počet balení léčiv prodaných do českých lékáren v prvním čtvrtletí letošního roku o 6,5 % (na 70,5 milionu). Ve srovnání s posledním čtvrtletím roku loňského se nicméně jedná o nárůst ve výši 5,8%. V cenách výrobců odpovídá objem prodeje v prvním čtvrtletí částce 13,3 miliardy Kč, což představuje 1% meziroční nárůst. Oproti předchozímu čtvrtletí se jedná o zvýšení o 3,2%.

Množstevní objem prodeje za období od loňského dubna do letošního března meziročně klesl o 5,2% na 269,5 milionu balení. Tento pokles však byl provázen meziročním nárůstem finančního objemu prodeje v cenách výrobců o 2,7% na 51,5 miliardy Kč.

## Merck zvýšil zisk v ČR

Německá společnost Merck (nemá nic společného s americkým Merck & Co. Inc.) zvýšila v loňském roce zisky v České republice na 49,2 milionu korun. V roce 2010 přitom dosahovaly necelých 12 milionů Kč. Tržby Mercku v loňském roce vzrostly meziročně o zhruba 15% na 1,6 miliardy korun.

Merck, který působí v 67 zemích světa (od roku 1991 i v České republice), patří k nejstarším farmaceutickým společnostem na světě.

## Sanofi předčí očekávání analytiků

Francouzská farmaceutická společnost Sanofi, jejíž součástí je rovněž český výrobce generických léčiv Zentiva, ohlásila navýšení čistého obchodního zisku za první čtvrtletí roku 2012 o 12,5% na 2,44 miliardy eur (asi 60,6 miliardy Kč). Analytici přitom počítali se ziskem ve výši 2,217 miliardy eur. Tržby společnos-

ti Sanofi dosáhly 8,51 miliardy eur, což představuje zvýšení o 9,4%. Důležitý nárůst byl zaznamenán na trzích v Číně, Brazílii a Rusku. Firma nicméně potvrdila, že v letošním roce očekává pokles očištěného zisku o 15%, především kvůli ztrátě patentové ochrany na dva důležité přípravky.

## Zisk Tevy v prvním čtvrtletí vzrostl

Největší světový výrobce generických léčiv, izraelská společnost Teva Pharmaceutical Industries, jež působí v 60 zemích světa včetně České republiky, oznámila 40% navýšení zisku v prvním čtvrtletí letošního roku. Zatímco před rokem dosáhl zisk přepočtený na akcii 1,04 dolaru, v současnosti do-

sahuje 1,47 dolaru (a překonal tak o 3 centy odhady společnosti). Tržby pak v prvním čtvrtletí stouply o 25%, tedy na 5,1 miliardy dolarů. Největší podíl na růstu zisku Tevy má silný americký trh, který zajišťuje více než polovinu obrátu společnosti. Naopak tržby v Evropě poklesly o 2%.



# Představy o dostupnosti léků podléhají mýtům

Problematika nedostupnosti léků byla jedním z témat letošních Brněnských onkologických dnů. Pohled regulátora na tuto oblast přinesl bývalý ředitel Státního ústavu pro kontrolu léčiv **PharmDr. Martin Beneš**.



Martin Beneš. | Foto: Leoš Chodura

Dostupnost, respektive nedostupnost léčivých přípravků je u nás spojena s několika mýty, které podle Martina Beneše souvisejí se čtyřicetiletým obdobím plánovaného hospodářství. Stále se podle něj v lékařské obci traduje přesvědčení, že léčivé přípravky musí zajistit stát.

Za další mýtus Martin Beneš považuje představu, že léčivý přípravek je dostupný v okamžiku, kdy je zaregistrován. „Jde o velmi složitý proces, a přestože držitel rozhodnutí o registraci nepotřebuje žádné zprostředkovatele, nemá povinnost léčivý přípravek po registraci uvést na trh.“

Jiný problém představuje skutečnost, že se s léčivými přípravky obchoduje na velmi specifickém

trhu, kde neplatí obvyklé ekonomické zákonitosti ani vztahy mezi tím, kdo produkuje a kdo konzumuje. „Mezi těmito dvěma subjekty je řada jiných hráčů, jako jsou regulátoři, plátcí a předepisující lékaři. To vede k deformacím trhu a lékový trh je tak jedním z nejméně regulovaných trhů obecně,“ podotýká doktor Beneš.

## Tři příčiny nedostupnosti léků

Vlastní příčiny nedostupnosti léků pak rozdělil do tří základních typů – individuální, lokální a globální.

Individuální příčiny se týkají konkrétního léčebného přípravku na konkrétním českém trhu a nejčastěji jde o technický pro-

blém spočívající v nedostupnosti správné jazykové mutace. „Pro český trh se špatně plánuje šarže v příslušné jazykové mutaci. Léky se zpravidla nevyrábějí souvisle a pak je těžké naplánovat správné množství v dané jazykové mutaci, která má vyhovovat českému pacientovi a českému lékaři. Jinou jazykovou mutaci přitom není možné použít,“ vysvětluje Martin Beneš. Většina léků na evropském trhu přitom není k dispozici v potřebných šestnácti jazykových verzích. Jak řešit jednotný trh, který má mnoho jazykových bariér, představuje úkol zejména pro regulátory a zákonodárce.

Lokální faktory mají vliv na nedostupnost léků a zasahují celek nebo více držitelů registrace současně. „Nejvýznamnějším z nich je volný pohyb zboží v rámci Evropské unie, který je paradoxně jedním ze základních pilířů hospodářství EU. Lékový trh se popisuje

jako jednotný, byť má řadu nedostatků, a pohyb léků přes hranice je stejně snadný jako pohyb osob. Tady pak vstupují do hry primární distributoři, a dokonce i distributoři z řad provozovatelů lékáren,“ uvádí PharmDr. Beneš, podle nějž jsou léky stále atraktivnější pro vývoz a řada distributorů i lékáren s oprávněním vývozu se živí exportem léků do ciziny namísto toho, aby uspokojovala český trh. Nedostupnost léčebných přípravků ovlivňuje i globalizace, která sice přináší pozitivita v efektivitě výroby nebo při zvyšování vzhledem k cenám, ale i rizika, jako jsou problémy se zajištěním výroby, její monopolizací a předprodáváním vlastnických práv a rozhodnutí o registraci.

## Možnosti řešení situace

Možnostmi jak řešit situaci v případě nedostupnosti léků jsou off-label postupy a podávání neregistrovaných léčiv. Dalším způsobem jak se alespoň částečně vypořádat s nedostupností léků je podle doktora Beneše vyhledávání vhodných informačních zdrojů. „O tom, že léčebný přípravek začal být uváděn na trh v České republice, má držitel rozhodnutí o registraci povinnost informovat. Musí oznámit i to, že přeruší dodávky a také jejich znovuoobnovení. Tyto informace jsou dostupné on-line,“ uzavírá Martin Beneš.

David Daniel

## Meziroční zisk Roche v ČR klesl

Švýcarský farmaceutický koncern Roche, jenž je největším světovým výrobcem léčiv proti rakovině a od roku 1992 působí i v České republice, oznámil meziroční snížení čistého zisku v loňském ro-

ce na tuzemském trhu o polovinu, tedy na 50,4 milionu korun. Tržby společnosti se vyšplhaly přibližně na 5 miliard korun. Podíl Roche na našem trhu farmaceutických výrobků v roce 2011 činil 6,9 %.

## Abbott odkoupí nadějný lék

Americká společnost Abbott Laboratories se dohodla s dánskou biotechnologickou firmou Action Pharma na odkoupení celosvětových práv na látku AP214 za 110 milionů dolarů. AP214 je vyvíjena k prevenci akutního poškození led-

vin, k němuž dochází u některých pacientů při kardiologických operacích. V současné době na trhu neexistuje žádná alternativa přípravku. Abbott plánuje další klinické studie AP214 a později i případný prodej.

## Personální změny

• Začátkem května se vyměnil prezident a generální ředitel společnosti Teva – namísto Šlomo Janaie, který stál v čele firmy 5 let a za jehož působení se zisky Tevy navýšily téměř trojnásobně, nastoupil bývalý manažer ame-

rického koncernu Bristol-Myers Squibb Jeremy Levin.

• Funkci ředitele německé farmaceutické společnosti Bayer pro Českou a Slovenskou republiku od dubna zastává Antonio Palyano. Ten převzal post po Jensu Beckerovi, jenž odchází na jinou pozici v rámci společnosti.

## Novartis kupuje Fougera Pharmaceuticals

Švýcarský koncern Novartis, respektive jeho generická divize Sandoz, oznámil akvizici s americkou společností Fougera Pharmaceuticals, jež se specializuje na generika v dermatologii.

Odkoupení newyorské firmy přijde Novartis na 1,5 miliardy dolarů. Jak uvedli zástupci společnosti, dermatologická generika jsou pro Novartis „velmi atraktivním segmentem trhu“.

## GSK chce koupit Cellzome

Britský farmaceutický koncern GlaxoSmithKline oznámil záměr odkoupit zbývající podíl ve společnosti Cellzome, jež se specializuje na proteomické technologie a která provozuje laboratoře v Cambridge a Heidelbergu. Akvizice vyjde GSK, jež v současnosti vlastní 19,98% podíl Cellzome, na 61 milionů liber (necelé 2 miliardy Kč).

Inzerce A121006775

  
**MEDICAL SERVICES**

Napsali jste knihu?  
My vám ji vydáme!

Profesionální partner pro vydávání zdravotnické literatury

Kontaktujte nás e-mailem: knihy@mf.cz



MLADÁ FRONTA

# Ošetrovatelství

## – profese, na kterou není čas

Smyslem tohoto článku je zamyslet se nad sérií otázek, s nimiž se zcela jistě netrápíme jenom my zdravotníci. Odpovědi na smysluplnost našeho počínání hledáme, ať jsme v jakékoli funkci, postavení či oblasti mající co do činění s ošetrovatelstvím. Vycházíme z logického uvažování a kritického myšlení, praxe i ověřené teorie.

Za dávných časů si někdo udělal čas, aby podal vodou žíznícímu, jídlo hladovému, oděv tomu, komu byla zima, lůžko a přikrývku znavenému a nemocnému. Také si našel čas přiložit obklad, obvázat ránu, poskytnout teplou láhev do lůžka, pomohl s vyprázdněním. Neuvažoval o tom, zda tak má či nemá činit, nečekal, až mu někdo přikáže. Bylo to z přesvědčení. Cítil, že je to potřeba. Poskytnutí pomoci bylo zcela přirozené. Postupem času se k těmto činnostem přidala asistence lékařům při jejich léčebných intervencích, účelné poskytnutí umyvadla s vodou, mýdla a ručníku, dnes bychom řekli zajištění bariérové péče. Tento způsob práce pečujícího personálu se stal samozřejmým a také se samozřejmým stalo požadování dalších a dalších „pro lékaře nepodstatných“ činností, ať administrativních nebo odborných, od sester (Bártlová, Chloubová, Trešlová: Vztah sestry – lékař, 2010). Snad proto můžeme od sestry slyšet, že „nemají čas“.

Jak to bylo s časem sester, které neměly pomůcky na jedno použití? Bez centrální sterilizace myly, dezinfikovaly, vařily, sušily nástroje, rektální rourky, cévky. Stejně pečovaly o infuzní hadičky, jehly, stříkačky, vymývaly skleněné transfuzní láhve, praly rukavice, žínky a gumové podložky, přišívaly tkanice a spravovaly prádlo, skládaly čtverce a tampony, stáčely elastická obinadla, klepaly matrace. Dezinfikovaly povrchy, myly skleničky a tácky na nočních stolcích, porcovaly a servirovaly jídlo. Ručně odsávaly Redonovy lahve, praly kolostomické pásy. Jistě jsme nevyjmenovaly všechny činnosti, s nimiž se dnes již sestry neseťkávají. (Pomůcky na jedno použití neexistovaly.) Jak zvládly při tom všem pečovat o nemocné? Kde na přímou péči braly čas? Bylo to snazší, protože řádové sestry obětovaly všechny čas kromě modliteb pacientům? Civilní sestry přebíraly jejich vzor a harmono-



Ilustrace foto: Shutterstock

gram práce a až později, postupně docházelo k tomu, že měly více času na osobní život (Kafková: Z historie ošetrovatelství, 1992). Tím přestaly mít dostatek času na pacienty?

### Omezený prostor péče

Této problematice se věnoval autor vysokoškolského studia ošetrovatelství profesor Vladimír Pacovský v nemalém počtu svých publikací, např. „O moderním ošetrovatelství“. V 70. a 80. letech minulého století se společně se svými nejbližšími spolupracovníky docentem Jiřím Neuwirthem, docentkou Martou Staňkovou a docentkou Alenou Mellanovou intenzivně zabýval nutností změny jak vzdělávání, tak praktického poskytování ošetrovatelské péče.

Jak ukázala řada výsledků výzkumných prací domácích i zahraničních, klesl poměr času přímo poskytované ošetrovatelské péče pacientům hluboko pod 50%. „Sestra je nucena vykonávat stále více odborných činností na úseku vyšetřování – diagnostiky a léčení. Pracovní postupy i vlastní úkony jsou v těchto ob-

lastech stále náročnější a zabírají více času. Tak se omezuje prostor vlastní ošetrovatelské péče. To si nemocní brzy uvědomují a nedostatek ošetrovatelské péče více či méně pociťují a projevují.“ (Pacovský: O moderním ošetrovatelství, 1981)

### Ošetrovatelský proces

K tomu, aby sestry dosáhly po roce 1989 úrovně a profesní prestiže jako v západních zemích, volaly po nových pomůckách na jedno použití, dále po pomůckách pro inkontinentní, po pomůckách usnadňujících zvedání, přemísťování a manipulaci nesoběstačných nemocných, po snížení počtu pacientů na jednom pokoji... Přes naplnění těchto přání ke spokojenosti sester nedošlo a stále není čas na pacienty. Pomůček je málo, protože jsou drahé. Zvedáky jsou příliš velké a nevejdou se do uliček mezi lůžka na pokoji nebo se sestrami zdá, že manipulace pomocí zvedáků je zdlouhavá a ztrácí tím čas. Aby došlo ke změně od ošetrovatelství zaměřeného na výkon na ošetrovatelství zaměřené na pacienta, bylo nutné změnit me-

todu práce sester, kterou je ošetrovatelský proces (Tóthová a kol.: Ošetrovatelský proces a jeho realizace, 2009). Přesto se stále setkáváme i s funkčním systémem, tj. provedením výkonů. Ošetrovatelský proces je velkou většinou sester hodnocen (často z důvodu nepochopení jeho cíle a významu) tak, že je „sice fajn, ale není na to čas“. Také jeho nezbytná součást – ošetrovatelská dokumentace – často vede k vyjádření sester, že je „ty papíry odvádějí od pacienta, i když se na druhé straně volá po tom, abychom trávily více času s pacientem“.

### Teorie a praxe

K naplnění a realizaci ošetrovatelského procesu je však třeba použít 3/4 myšlení a 1/4 děláni – činnosti (Trešlová: Kritické myšlení ve výuce ošetrovatelství, 2003). Jeho významnou součástí je uvažování a komunikace s pacientem ve všech jeho fázích. To je teorie, na kterou však není čas, když je třeba vyplňovat papíry, sledovat všechny informace, nařízení a standardy na počítači. Není možné trávit čas u pacienta. Jednou z aktivit, které se v sou-

časnosti dostávají do popředí, je edukační činnost sestry/porodní asistentky včetně její dokumentace. Edukační činnost má sestra/porodní asistentka zařazovat při příjmu, během hospitalizace i před propuštěním. To se však již opravdu zdá jako utopie. Kde vzít čas na to sednout si s pacientem a provést edukační proces s dodržáním všech jeho zásad? Především vzít na vědomí a pracovat s aktuálním stavem člověka-klienta, který je ovlivněn chorobným stavem, změnou prostředí a životní situací, ze které je právě vytržen? Jak je to s terapeutickou komunikací, která je také součástí ošetrovatelské péče a je zakotvena v „Konceptu ošetrovatelství“? Na co je čas v ošetrovatelství, když není čas na ošetrovatelský proces, edukaci, komunikaci, terapeutickou komunikaci a dokumentaci? Čeho se tedy sestry/porodní asistentky mají držet – teorie, vědy, či pracovat, „aby se vlk nažral a koza zůstala celá“, tedy polovičatě?

„Věda v ošetrovatelství ovšem není všemocná. Nelze od ní očekávat, co poskytovat nemůžeme, a poté říkat, že nás zklamala. Věda klame, jen když se jí špatně tážeme. Ošetrovatelství je totiž nejen vědou, ale i uměním. Vyžaduje cit a lásku k lidem. Vyznačuje se tím, že vědu eticky umožňuje. Nemocný potřebuje současně teoreticky vzdělaného, vědecky vyzrálého a jednajícího odborníka, ale současně i člověka – sestru, která rozptýlí jeho obavy, zažene jeho smutek, dá mu naději. Taková symbióza tvoří vrchol ošetrovatelství,“ uvádí profesor Pacovský.

### Zachování autonomie a lidských práv pacienta

Vladimír Pacovský se tedy již před třiceti lety vyjadřuje k ošetrovatelství jako celku vzájemného propojení vědy, teorie, etiky a osobnosti sestry, které působí v psychosociální oblasti terapeutickou komunikací. Jak můžeme v současné době rozumět například situacím, kdy od 6:40 do 8:00 je ve sprše vykoupáno šest až devět nesoběstačných a ležících pacientů z oddělení se 30 pacienty? „Nemáme čas, je třeba chvátat, máme další práci, kterou musíme stíhat potom.“ Je taková „celková koupel“ příjemnou záležitostí, nebo noční můrou pacienta? Jak máme rozumět tomu, že v koupelně jsou přítomni dva i více obnažených pacientů najednou? Jak rozumět tomu, že stále ještě nastávají situace (popisované před 20 lety Martou Staňkovou), že při ranní toaletě sestra

sbírá ostatním částečně soběstačným pacientům umyvadla s čistou vodou s otázkou: „Už jste hotová, že? No, jinak to nestihnáme. Nemáme jenom vás.“

Je to etický, humánní, holistický přístup? Kolik času potřebuje sestra k nakrmení šesti nesoběstačných, nespolupracujících pacientů s poruchou polykání tak, aby na ně nechvátala, umožnila jim sníst celou porci a v případě teplého pokrmu, aby zůstal teplý až do konce? Podobně se můžeme ptát i na polykání léků a čekání na kontrolu, zda se léky podařilo pacientovi spolknout. Na to není čas. Jak jsou zachovány důstojnost člověka, jeho autonomie a lidská práva v ústavním zařízení? Můžeme mluvit o profesionálním přístupu, když se nesoběstačným pacientům nedostává základní a kvalitní ošetrovatelské péče (dostat najíst, napít, být v čistotě)? Tyto každodenní situace vyvolávající nepřijemné pocity zklamání, selhání, beznaděje, ponížení a nenaplnění snadno mohou vést k obranným reakcím člověka. Pak se setkáváme s fenoménem násilí a agrese jak z pozice pacientů, tak ze strany zdravotnických pracovníků, jak

je popsáno v článkách „Prevence násilí v ošetrovatelství“ a „Prevence úrazů a otrav a násilí“ (Pekara, Trešlová, 2011).

### Potřeba pocitu bezpečí

Jedním z charakteristických znaků moderního ošetrovatelství je zajištění a podpora soběstačnosti pacienta. Sestra nemá čas čekat, až se pacient umyje sám... Co tedy zbývá z toho, na co sestra čas má? Zdá se, že zpracování vizity a ordinací lékaře, příprava a aplikace léků, injekce, infuze, převazy, péče o vstupy, zajištění vyšetření a zápis kódů pro pojišťovnu. To vše bez efektivní komunikace je pro pacienty velmi zatěžující situací, která způsobuje poruchu potřeby jistoty a bezpečí a z důvodu nemožnosti rozhodovat (sestra hlásí: „Nesu vám léky, odeberu vám krev, pichnu vám injekci...“) také poruchu potřeby uznání, sebeúcty a autonomie. Nedostáváme se zpět o 80 let, kdy sestra plnila pouze ordinace?

Bezpečí je v současnosti další aktuální oblastí, kterou se zdravotnický management i v souvislosti s akreditací zabývá. Není tím myšleno jenom krvavé pora-

nění, úraz, pád, porušení bariérové péče, ale také pocit bezpečí, respektive saturace této potřeby. Pokud nemáme čas na výše uvedené ošetrovatelské kompetence, musíme si také být vědomi, že nesaturujeme potřebu jistoty a bezpečí, ba naopak, podporujeme její porušení. V tom případě jde o vědomé poškození, vědomou neprofesionální péči v oblasti etické i právní. „Z hlediska nemocného je adekvátní taková péče, při níž se sám cítí dobře, má pocit uspokojení potřeb, pocit bezpečí a sympatické odevzy. Nekompletní pokrytí potřeb nemocného je znakem defektní péče,“ píše profesor Pacovský.

### Nedostatek času vs. pohodlnost

Ošetrovatelství jako profese se stále vyvíjí a pravděpodobně můžeme očekávat, že proces vývoje bude pokračovat tak, jak se vyvíjí společnost a životní podmínky. „Na sestru se kladou stále nové a nové nároky. Některé představy o ošetrovatelství a vzory chování z minulosti přežívají do dnešních dnů a dostávají se do střetu s moderní dobou a prožíváním role sestry jako moderní

ženy,“ uvádějí Pacovský, Drábková a Trešlová.

Chtějí mít sestry v současné uspěchané a přetechnizované době více času na pacienty? Chtějí trávit více času s pacienty? Vidí naplnění své profese mezi pacienty při saturaci jejich potřeb, nebo věří, že si se vším poradí dobře naprogramované monitory, infuzní pumpy, lineární dávkovače, materiály pro vlhké hojení ran... a že základní ošetrovatelská péče patří do kompetence nižšího zdravotnického personálu? Chtějí mít sestry čas na charakteristické kompetence, tak jak jsou uvedeny v „Konceptu ošetrovatelství“? Nebo to, že „není čas“, je obranná reakce, která odráží přijetí jakékoli změny? Opravdu není na nic čas, nebo je to jenom pohodlnější, rychlejší a jednodušší?

### Kompetence sester

Mluví se o navýšení kompetencí sester. O jaké kompetence se jedná? Nebylo by vhodné navýšit realizaci kompetencí, které sestřím náleží, tak, aby to přineslo větší uspokojení a tím saturaci potřeb pacientů jako hlavní cíl ošetrovatelského procesu

a sestry se nemusely stydět za to, že jsou představitelkami této profese? Jak je možné, že se některé základní ošetrovatelské činnosti sester, jako je hygienická péče, úprava lůžka či krmení pacienta, staly doménou pouze ošetrovatelů a sanitářů? Nemají sestry čas? Kdo tedy kompetentně hodnotí stav pacienta? Vysokoškolsky vzdělaná sestra na základě zprostředkovaných informací?

Vysokoškolsky vzdělaná sestra není na vyšším stupni společenského žebříčku jen proto, že má titul, ale proto, že absolvovala kvalifikační studium a je odpovědná za poskytovanou ošetrovatelskou péči. Bez přímého kontaktu s pacientem tuto péči nemůže efektivně plánovat ani hodnotit výsledky aplikovaných ošetrovatelských intervencí ať již realizovaných sestrou, zdravotnickým asistentem nebo sanitářem. Narůstající administrativa, o jejíž některých částech bychom mohli diskutovat, zda souvisí s ošetrovatelskou péčí a zda by nemohla být prováděna administrativní pracovníci, se v posledních letech dostala na první místo a teprve pak následuje péče o pacienta – „mám odškrtnuto a tím pádem ▶

Index A121002529



# KONFERENCE A SEMINÁŘE PRO NELÉKAŘSKÉ OBORY

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

Pořádá Aesculap Akademie ve spolupráci a pod záštitou  
České asociace sester v rámci projektu MZ ČR  
v koordinaci s IPVZ

Mediálním partnerem je časopis Sestra

**PODPOROVÁNO EU**



**Témata, termíny a místa konání**

- **Kardiovaskulární onemocnění z pohledu ošetrovatelské péče**  
 23. 5. 2012, Karlovy Vary  
 5. 6. 2012, Prostějov
- **Cerebrovaskulární onemocnění z pohledu ošetrovatelské péče**  
 7. 6. 2012, Teplice  
 14. 6. 2012, Třebíč

Vzdělávací akce zahrnuje konferenci a dva semináře





**OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST**



**MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST**

[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

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

## TÉMA ČÍSLA

i splněno“. Při auditu všichni dělají odborné výkony tak, jak se má, ale nikdo nesleduje komunikaci či přístup k pacientovi, pouze správnost provedeného výkonu.

### Praxe jim ukáže

Dostáváme se k otázce: „Je opravdu málo sester?“ Ta ostatně vůbec není tak nová a aktuální, jak by se mohlo zdát. Podle Vladimíra Pacovského byla skutečností již na přelomu 70. a 80. let. Popisuje ji jako klíčový problém moderního ošetrovatelství. Usuzoval, že „svou významností a složitostí přesahuje možnosti zdravotnictví a stává se celospolečenskou záležitostí“.

Druhou stranou stejné mince je kvalifikační příprava budoucích sester. Vyučující jsou odpovědní za to, co vyučují. Předpokládáme, že není možné učit něco jiného, než je uvedeno v „Koncepti ošetrovatelství“ a v zásadních dokumentech, jako je „Ošetrovatelství v akci“ či „Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky“. Pokud v učebnicích a odborných časopisech čteme o tom, že ve druhé polovině 20. století se ošetrovatelství v naší zemi nemohlo rozvíjet tak jako v západních zemích, mimo jiné z důvodu tehdejšího vzdělávacího systému a přerušení kontaktů s ICN (Kafková, 1992), je přirozené, že nyní vzdělávání sester vychází z doporučení Evropské unie, výzkumných studií i teoretických poznatků dlouholetých zkušeností sester ze zemí, kde k přerušení vývoje ošetrovatelství nedošlo. Studenti/ky jsou vedeni/y nejen v teoretické výuce, ale především ve výuce praktické k osvojování si zásad moderního profesionálního ošetrovatelství. Mají využívat ošetrovatelské standardy, orientovat se na saturaci potřeb pacientů, vést efektivní komunikaci a proto nespěchat, vysvětlovat, vyčkat na reakce a vyjádření pacienta apod.

V praxi se ovšem setkávají s naprostým opakem. Často se ptají, proč je to jiné ve škole a jiné v praxi. Jsou velmi kritičtí vůči personálu, ale většina z nich posléze zajede do stejných kolejí nebo raději opustí obor. Mají v praxi vzory, podle kterých se mohou adaptovat a rozvíjet? Studenti/ky se setkávají s tím, že tento „učebnicový, školský“ přístup je předmětem posměchu (vůči studentům i vyučujícím) ze strany sester, které takto pracovat nemohou (nebo nechtějí?). Často pak mladí slyší: „Ona jim praxe ukáže, že to tak nejde!“

### Změna vzdělávání

Stejně jako ošetrovatelství se změnila i pedagogika a didaktický přístup v procesu vzdělávání. Proto vyučující se studenty hodně diskutují, analyzují jednotlivé situace, provádějí a vyžadují reflexi. To vše z důvodu, aby se budoucí sestry naučily přemýšlet o tom, co, proč a jak dělají. Tím se mají vyhnout bezmyšlenkovité rutíně, zapojit kritické myšlení, zvýšit samostatné uvažování a rozhodování. Je přirozené, že se při těchto diskusích studenti/ky ptají: „Jak to, že...? Proč? Jak je možné, že...?“ Otázky jsou ale i jiné. „Proč nás to učíte, když to tak není?“ A následují osobní vyjádření postojů: „Já taková nikdy nebudu.“ – „Vidím, že to stejně jinak nejde.“ – „Já se těm sestrám nevidím.“ – „Stejně nic jiného nezbude.“

Je velmi těžké hledat odpověď, která by „zhojila“ poraněné emoce studentů/ek, vysvětlila a podpořila etický přístup, profesní hodnoty a podpořila ošetrovatelství jako humánní, holistickou disciplínu ve světle reality. Jaké kvalifikační a jaké celoživotní vzdělávání sester a manažerů/ek pomůže? Koho tedy vzděláváme a připravujeme pro praxi?

### Otázky, jež je nutné si položit

Je třeba něco měnit? Co je třeba změnit? Kdo to má změnit? Kdo má změnu iniciovat? Ministerstvo? Vedení nemocnic, akciových společností? Vrchní sestry, řadové sestry? Pojišťovny? Školy, univerzity, fakulty nebo firem-

ní akademie společností vyrábějících zdravotnické pomůcky? Vyučující, sesterské organizace, komora? Studenti? Kdy? Jak dlouho čekat, na co musíme čekat, co se musí stát, aby sestry měly čas na realizaci svých kompetencí? Jak můžeme mluvit o tom, že je poskytována profesionální ošetrovatelská péče? Má vysokoškolsky vzdělaná sestra v praxi šanci? Může si dovolit přenést do praxe své vědomosti a dovednosti získané ve škole, nebo je „pohlce“ a odzbrojena zavedenou rutinou“ a jejím snahám o změnu se mnoho lidí pouze poušměje? Jaké je postavení současných sester a jak jsou vnímány v povědomí lékařů a v širokém povědomí veřejnosti? Může sestra v běžné praxi pracovat na základě ošetrovatelského procesu, nebo napřed musí splnit veškeré úkoly, příkazy a ordinace, a když po tom všem má ještě čas a hlavně chuť či sílu, může si dělat „ten svůj ošetrovatelský proces“? Kolik je oddělení, kde jsou sestry rovnocenným partnerem lékaře a jejich práce je co do důležitosti hodnocena stejně jako ta lékařská? Kolik lékařů dokáže odpovědět na otázku, co je to ošetrovatelský proces a zda jej sestry na jeho oddělení provádějí? Kolik lékařů se vyzná v ošetrovatelské dokumentaci a ví, co tam může najít a použít pro svoji práci? Kolik lékařů již nevnímá sestru jako sobě odborně podřízenou pracovníci, která musí bezvýhradně plnit jeho příkazy, a kolik jich je ochotno připustit, že s rozvojem moderního ošetrovatelství jsou oba partnery od-

povědnými za svoji odbornost v rámci poskytované zdravotní péče? (Bártlová, Chloubková, Trešlová: Sestra ve střetu hierarchie, profesí a osobností, 2010)

### Profesionální obhájkyně práv pacienta

„Je povinností organizátorů zdravotnictví i těch, kteří přímo řídí ošetrovatelské služby, vytvořit takové podmínky, aby se sestra mohla věnovat především nemocnému. Zatím tomu tak není.“ (Pacovský, 1981) V těchto slovech autor vyjadřuje myšlenku autonomního postavení sestry v její vlastní profesi. Je to sestra, která musí z profesionální role obhájkyně práv hájit zájmy pacienta. Dále v roli rozhodovatelky prosazovat zajištění saturace potřeb pacienta jako lidské bytosti, a to nejen při každodenní organizaci ošetrovatelského procesu jakožto metody práce sestry, ale rovněž při managementu ošetrovatelského týmu (Stehlíková, Trešlová, 2010). A také prosazovat důležitost ošetrovatelství mezi ostatními vědními obory a ve společnosti vůbec (tato role sestry je v naší zemi a společnosti víceméně neznámá). Na tomto místě je nutné upozornit, že takovou činnost sestry neprovádí ve svůj prospěch či samoučelně pro zviditelnění ošetrovatelství, ale právě pro zkvalitnění péče o člověka, který nechce, nemůže nebo neumí pečovat o sebe sám, ve zdraví i nemoci.

### Aktivní sestra

V současné době probíhají akreditace zdravotnických zařízení, které mají zajistit či zvýšit kvalitu poskytované zdravotní péče. Na tomto procesu, přestože se týká každého pracovníka, se s velkou převahou podílejí sestry (jen další velmi obsáhlá a časově náročná povinnost). Je otázkou, do jaké míry a zda se tento proces věnuje ukazatelům aktivní ošetrovatelské péče, který je charakteristickým atributem moderního ošetrovatelství. Aktivní ošetrovatelskou péčí rozumíme „bezprostřední osobní kontakt sestry s nemocným a kvalititu i kvantitu tohoto kontaktu (verbálního i neverbálního). Aktivní sestra je ta, která má „vnitřní potřebu“ být u nemocného. Aktivní ošetrovatelství musí mít vhodné podmínky, aby se realizovalo. Takové podmínky se vytvářejí systémem promyšlených organizačních a technických opatření.“ Tak, jak čteme v publikaci Vladimíra Pacovského „O moderním ošetrovatelství“, jsou studenti nyní připravováni na zvyšující se po-

žadavky s ohledem na vývoj profese i společnosti.

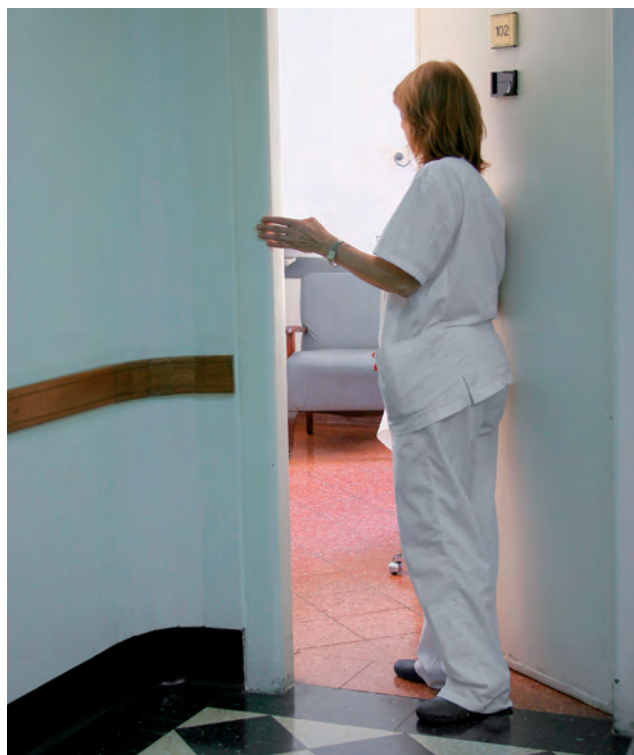
Je kladen větší důraz na rozvoj osobnosti, způsob myšlení, motivaci, aktivitu, samostatnost, tvořivost, sebereflexi a tím i posílení psychologicko-sociálních rolí a intervencí sestry. Na základě výše uvedeného i současných zkušeností můžeme říci, že absolventi/ky jsou připravováni/y k realizaci aktivního ošetrovatelství, je však nezbytné připravit podmínky pro to, aby sestra „mohla“ svoje dovednosti, znalosti, přesvědčení a postoje realizovat v praxi. K tomu nutně patří práce manažera jak s jednotlivcem, tak s celým týmem.

### Nikdy nekončící úsilí

Je reálné, aby sestra sama prohlásila (respektive má právo prohlásit) následující? „Mám zájem a chci se věnovat pacientům tak, abych saturovala jejich potřeby, poskytovala jim efektivní edukaci a prevenci, chci vést dokumentaci, která vypovídá o tom, co jsem pro pacienta udělala a s jakým výsledkem. Na základě svého vzdělání chci mít prostor pro naplnění svých rolí obhájkyně pacienta, rozhodovatelky, komunikátorky, edukátorky a poskytovatelky péče na základě důkazů. V případě spolupráce se zdravotnickými asistenty, ošetrovatelkami a sanitáři chci mít možnost je vést i jako řadová sestra ke kvalitní práci a péči v situacích, kdy je jejich činnost nestandardní a komunikace nevhodná.“ Nebo máme právě naopak brát za *status quo* beznadějnou a bezvýhodnou situaci, s níž není třeba si lámat hlavu?

Je zřejmé, že nedostatků je řada a že je možné je hledat a také napravovat a měnit. Nelze předpokládat, že všichni a vše bude vždy dokonalé. Podstatu vidíme v přípravě i následné, opakující se práci s jednotlivci a týmy, které jsou začleněny do každodenních činností v péči o pacienty, ve smyslu vedení ke kvalitě a jejímu udržování. To však úzce souvisí s cíleným, profesionálním úsilím o motivaci, podporu a povzbuzování pracovníků managementem na všech úrovních. Jakkoli se tato věta zdá být teoretickou frází, dosažení úspěchu je spojeno s namáhavou, mravenčí, opakující se prací a nikdy nekončícím úsilím včetně sebevzdělávání, bez jehož realizace nelze očekávat žádnou smysluplnou změnu.

Marie Trešlová, Drahomíra Filausová,  
Jaroslav Pekara, Stanislava Reichertová,  
Miroslava Brožová



ilustrační foto: Shutterstock

# Jak sdělit špatné zprávy?

„Ve sdělování informací jsme dobří,“ slýchám často od zaměstnanců zdravotnických zařízení. A jak by ne? Ve zdravotnictví je přece komunikace denním chlebem: s pacienty, s příbuznými, v rámci zdravotnického týmu... Stále je třeba někoho o něčem informovat.

**T**roufám si s nimi nesouhlasit. „Informovat“ totiž neznamená „říct“. Znamená to postarat se, aby se informace vyslaná z našeho mozku dostala až do mozku našeho komunikačního partnera. Aby ji nejen slyšel, ale také pochopil, porozuměl, přijal. K tomu však ani zdaleka nedochází vždy. A – sáhneme si do svědomí – obyčejnému „říkání“ dáváme před důsledným „informováním“ velmi často přednost my všichni.

## Kde děláme chyby?

Představme si běžnou situaci: Na ulici potkáme zbloudilého turistu (nechtě je to pro jednoduchost tuzemec, abychom se zbavili jazykových a kulturních bariér), který touží v našem městě najít tu či onu pamětihodnost. A na nás, zkušených domorodcích, spočívá ten prostý úkol poradit mu cestu. Co nastane? Jako první bude na pořadu dne jasné, stručné a hlasitě vysvětlování všech levých a pravých odboček, křižovatek, schodů, přechodů a podchodů. Analytictější sdělovatelé budou na prstech ukazovat, u kterého zabočení se – tedy, v myšlenkách – právě nacházejí. Vizualizátoři se horečně pustí do kreslení náčrtků a plánek, nebo dokonce vyndají mapu města a turistu virtuálně provedou. Sociabilové turistu chňapnou za ruku a provedou jej doopravdy. To všechno tazatelé dozajista pomůžou, ale bude to stačit?

Co se tu prozatím odehrálo? Povídání, prohlásování, vypravování, ukazování, prezentování, tedy – „říkání“. Informování ne. K tomu totiž schází jedna důležitá věc – podívat se, jak se novým informacím daří v mozku nebohého turistu. Vyplatí se jednak předem zjistit, jaké informace posluchač o dané problematice má (tedy například zda a v jaké míře už město zná, odkud přichází apod.), a za druhé, a to především, v závěru rozhovoru ověřit, jak našemu sdělení porozuměl (tedy například jestli mu naše rady v této míře postačí, nebo zda máme ještě něco doplnit či upřesnit).

## To ale strašně trvá!

Když se oprostíme od ukazování cest turistům a přeneseme se zpět



Ilustrace: foto: Shutterstock

do profesní praxe, napadne nás okamžitě protiargument: Na takové debaty přece nikdo nemá čas. Jistě, ověřování a ujišťování, že informace dopadly na úrodnou půdu a náš komunikační partner jim skutečně rozumí, je časově náročné. Sdělovatel se proto vždy rozhoduje, zda se spokojí s „říkáním“, nebo bude skutečně informovat. U první varianty pak samozřejmě nese důsledky v případě, že informace byly přijaty či pochopeny špatně. Konsekvence mohou být různé. Ve výrobní firmě může takové nepochopení vyústit v nutnost vyhodit na skládku celodenní produkci (pravdivý příběh!). Jaké následky mohou při zkreslení informací nastat ve zdravotnickém zařízení (a zda to stojí za uspořené čas), už nechám na posouzení čtenářů-profesionálů.

## Jednou je líp, jednou hůř...

Informování ve zdravotnictví má navíc jedno velké specifikum. Informace, které jsou tu sdělovány, v mnohém rozhodují o dalších životních osudech lidí. A ne vždy jsou to informace příznivé.

Setkala jsem se s případem, kdy se příbuzní na základě nepříjemného zážitku z nemocnice stali

horoucími zastánci „svaté lži“ a ošetřující lékaře nikdy neodpustili, že diagnózu nevléčitelne choroby jejich otci vůbec sdělila. Během další diskuse se ale ukázalo, že problém nebyl ve vlastním faktu sdělení pravdy. Pověstný pes byl totiž zakopán o pár metrů vedle – ve formě tohoto sdělení, které bylo prostým „říkáním“ daleko více než skutečným informováním.

U sdělování zpráv tak závažného charakteru, jakou je třeba diagnóza chronické či nevléčitelne nemoci, je nutné zvážit mnoho různých aspektů. K těm na první pohled triviálním patří vhodné místo – vážné rozhovory takového typu by měly být vedeny v soukromí a prostředí, kde se pacient cítí bezpečně. Situaci také může pomoci přítomnost příbuzných či přátel, kteří dokáží nemocného v této obtížné chvíli podpořit.

Sdělení samotnému – jak již bylo uvedeno v obecné rovině – by mělo předcházet ujasnění, co všechno pacient o svém aktuálním zdravotním stavu ví a jaká jsou jeho očekávání do budoucna. Tato úvodní diskuse umožní uvést na pravou míru chybné informace, které pacient či jeho rodina mohli někde zjistit nebo vyčíst (všemocný internet...), a pomů-

že také navodit otevřenou atmosféru společného setkání.

## Nebudeme si lhát

„Žádnému pacientovi by se nemělo říkat, že umírá,“ stanovuje jednoznačně na základě své třicetileté praxe Elisabeth Küblerová-Rossová (1926–2004), americká psychiatrická švýcarského původu, která dlouhodobě pracovala s nevléčitelne nemocnými a umírajícími. Její knihy (např. „O smrti a umírání“ nebo „Odpovědi na otázky o smrti a umírání“) mohou poskytnout účelné návody jakým způsobem sdělovat špatné zprávy a vést rozhovory s nevléčitelne nemocnými pacienty.

Pacient má ovšem právo znát pravdu – měl by se dozvědět, že jeho onemocnění je skutečně vážné, a měly by mu také být představeny možnosti budoucí léčby a péče. Klíčová část sdělování však v tomto případě spočívá v naslouchání, tedy ve vyslechnutí reakcí nemocného i příbuzných, ve zodpovězení otázek, které padnou, v ověření, do jaké míry jsou informace přijímány, v akceptaci emočních projevů, které jsou přirozeným důsledkem takového oznámení. A především v pochopení, že sdělování není ani zda-

leka u konce – protože skutečné přijetí tak závažné zprávy se nemůže uskutečnit v horizontu jediného dne.

Než totiž u pacienta dojde k opravdovému přijetí tohoto faktu, prochází mnoha různými prožitky a emočními stavy. První odezvou na špatnou zvěst je zpravidla šok, s touto formou reakce je třeba počítat bezprostředně. V dlouhodobém horizontu je možné se u nevléčitelne nemocných pacientů setkat jak s obdobími hněvu, vzteku a agrese, tak naopak s útlumovými periodami smutku a deprese.

## Na bedrech lékařů i sester

Zatímco samotné sdělení špatné zprávy pacientovi leží na bedrech lékaře, práce s pacientem v dlouhodobém měřítku – empatické naslouchání, zodpovídání jeho otázek a především podpora až ke konečné akceptaci uvedeného faktu – spočívá ve velké míře na zdravotní sestře.

Užitečné náměty pro lékaře v oblasti péče o umírající a komunikace s nimi je možné najít v díle německého psychologa Kaye Blumenthala-Barbyho (1934–2011), například v knize „Kapitoly z thanatologie“. Roli zdravotní sestry (nejen) v procesu komunikace s nevléčitelne nemocným pacientem popisuje ve své knížce „Sestra a pacient v paliativní péči“ autorka Monika Marková. Zásadním přínosem knihy jsou nejen dlouholeté zkušenosti autorky z práce v hospicích, ale také její schopnost posoudit reálné možnosti českých poměrů.

## Chceme-li sdělovat, naslouchejme

Pacient ve skutečnosti sehrává roli ne zcela nepodobnou úloze turistu. I on se pohybuje v cizím, neznámém prostředí, ať už se snaží zorientovat jen v sousedním městě (v případě nějakého banálního onemocnění), nebo se s těžkou chorobou vypravuje na obtížnou výpravu do vzdálených krajín, které nezná, dobře jim nerozumí a kde na něj číhají mnohá nebezpečí. Roli lékařů a dalších členů zdravotnického personálu pak lze popsat jako roli průvodce: Jednoduše tu nestačí být srozumitelný a hovořit nahlas ani malovat mapy a plánky, a už vůbec nelze vzít pacienta za ruku a doprovodit jej na jeho cestě osobně. Je třeba zejména naslouchat, vnímat a snažit se porozumět. Především na těchto průvodcích totiž záleží, jakým způsobem dokáže svou cestu pacient projít sám.

# Zákon nařizuje pečovat o dřeviny, **ne však o staré lidi**

Gerontologické centrum v Praze 8 – Kobylisích slaví letos v květnu dvacetiny. Toto zdravotnické zařízení, specializující se především na péči o pacienty s demencí, je moderním centrem zdravotně-sociálních služeb, zdůrazňujícím prevenci a multidisciplinární přístup v péči o geriatrické pacienty.

**G**erontocentrum bylo založeno v roce 1992. Již u zrodu tohoto nového typu zdravotnického zařízení stála jeho současná ředitelka doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D., která na toto období vzpomíná jako na velké tvůrčí dobrodružství. „Když se postupně rušilo Sdružení ambulantních zařízení v rámci městské části Prahy 8, rozhodl jeho ředitel MUDr. Ivan Albrecht, že je třeba vytvořit projekt zajišťující péči o staré lidi. Byly zde zároveň volné prostory po bývalých jeslích, po nichž v té době nebyla poptávka. Ten nápad se mi líbil, takže jsem se, tehdy ještě jako praktická lékařka, přihlásila do výběrového řízení. Hned nato jsme s náměstkyní Sdruženého zdravotnického zařízení (SAZZ) na Praze 8 doktorkou Jaroslavou Čihákovou začaly rozpracovávat projekt gerontocentra. Z ambulantní praxe jsem měla zkušenost, jak složité je řešit zdravotní problémy třeba v pátek odpoledne, když se zavře ordinace. Pokud pacienta přijmete v pondělí, může už být pozdě. Také je tu mnoho stavů na pomezí zdravotní a sociální péče, chybí i návaznost následné péče. Pacient může být perfektně ošetřen a zaléčen pro aktuální stav, ale pak je propuštěn do domácího ošetření a nemá se o něj kdo starat,“ vysvětluje docentka Holmerová.

## Doléčení během 3–4 týdnů

V původním návrhu gerontologického centra byly zhruba popsány požadavky na takové zařízení – součástí bude denní stacionář, lůžková část, bude zajištěna domácí péče a spolupráce mezi zdravotníky a sociálními pracovníky. „Zpočátku toho bylo hodně. Někdy jsem se v noci probouzela s obavami, jestli na to vůbec stačíme, ale postupně jsme získali podporu městské části Praha 8 a stali se příspěvkovou organizací,“ konstatuje Iva Holmerová. Současná nabídka služeb gerontologického centra je výsledkem poptávek po jednotlivých typech



„Oddělené systémy zdravotní a sociální péče způsobují, že zástupci zdravotnictví mají pocit, že ušetří tím, když pacienta přesunou do resortu sociální péče,“ říká docentka Iva Holmerová. | Foto: Leoš Chodura

zdravotně-sociální péče. Nejprve zde bylo doléčovací oddělení s 22 lůžky, později, v roce 1996, vznikl denní stacionář pro lidi s Alzheimerovou demencí, který byl prvním svého druhu v České republice. Od začátku zde funguje také stanice domácí péče, takže pacienti, kteří odtud odcházejí, mají zajištěné návštěvy sestry. V posledních letech centrum nabízí i osobní asistenci. Původní budova gerontocentra v Šimůnkově ulici dnes slouží převážně lidem s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí. Kapacita oddělení činí 12 pacientů, kteří zde absolvují rehabilitaci a učí se sebeobslužným i jiným dovednostem s cílem udržet se co nejdéle soběstační. V roce 2007 se centrum rozšířilo o moderní rehabilitační oddělení v Benákové ulici, které je určeno především k doléčování starých pacientů. K dispozici je 31 lůžek a léčí se zde pacienti po operačních zákrocích, kteří v rámci rekonvalescence potřebují intenzivní rehabilitaci. Denní stacionář je v provozu od pondělí do pátku a nabízí aktivizační program (zahrnující tré-

nování paměti, kondiční cvičení a podobně), stravování a ošetrovatelský dohled. Ačkoli gerontologické centrum v Praze 8 rozhodně nemá nouzi o klienty, stále disponuje i volnou kapacitou. Průměrná doléčovací doba na lůžkovém oddělení činí 3–4 týdny, takže pacienti se neustále obměňují. Na lůžkové oddělení je možné nemocného umístit na základě doporučení ošetřujícího lékaře a do stacionáře po domluvě s pacientem a pečujícími.

## Nabídka dle potřeb

„Snažíme se, aby pacienti byli co nejvíce soběstační. Jakmile je přijmeme k hospitalizaci, začneme se společně zamýšlet nad individuálním plánem léčby a následné péče. Řada pacientů má kombinace zdravotních potíží, například diabetes a kognitivní poruchu nebo poruchu motoriky. Většina z nich chce přitom domů. Proto hledáme způsob, za jakých podmínek toho kterého pacienta propustit do domácího ošetření,“ upřesňuje docentka Holmerová.

„Podstatné je nejen to, aby pacienti nekončili v ústavech, ale rovněž, aby se nestavěly ústavy, které jsou pak nevyužité, protože vznikly jen na základě nějakých směrnic nebo z něčeho popudu. Když jsme se pár let poté, co vzniklo gerontocentrum na Praze 8, byli podívat v podobném zařízení Finsku, zjistili jsme, že funguje prakticky na stejném prin-

cipu. Tam jsme si uvědomili, že na prvním místě jsou místní potřeby a teprve na jejich podkladě je třeba utvářet nabídku služeb. A protože tyto potřeby jsou obdobné všude, vznikne vám nezávisle na sobě podobné zařízení v několika různých zemích.“

Pro práci s pacienty v denním stacionáři a domácí péči je zásadní komunikace a mezioborová spolupráce. Pacienti s demencí například často trpí poruchami chování, se kterými si ještě před pár lety pracovníci gerontocentra nevěděli rady. Postupně se však s nimi naučili zacházet. Dnes to ředitelka centra popisuje s úsměvem: „Když se hovoří o problémovém chování pacientů, lze na to nahlížet i z opačné strany. Kdo má problém – pacient, nebo zdravotník? Jakmile toto chování pochopíte a naučíte se s pacientem komunikovat, problém často zmizí. Je důležité mít na mysli, že pacient se může chovat problémově třeba proto, že má bolesti. Je prostě důležité o tom přemýšlet a společně věc řešit.“

Ke zlepšení komunikace v týmu i s pacienty slouží pravidelné multidisciplinární porady, na nichž pracovníci gerontocentra probírají aktuální případy. Nedílnou součástí péče o pacienty je i komunikace s pečujícími rodinnými příslušníky a jejich edukace. O nabízené kurzy pro pečující prý však zatím není příliš velký zájem.

## Udržet se v kondici

Gerontocentrum v Praze 8 – Kobylisích není určeno jen pacientům s demencí a těm, kteří potřebují doléčit. Je otevřeno i seniorům z okolí, kteří mohou v centru navštívit odbornou poradnu či ambulanci – nechat si změřit tlak či glykemii. Mohou se zde také pravidelně stravovat, účastnit zajímavých přednášek, zahrát si



Foto: Leoš Chodura

## ZAJÍMAVÉ PRACOVÍŠTĚ

pétanque nebo bowling, navštěvovat kurzy angličtiny, taneční či jen tak posedět v internetové kavárně. V centru pracují lékaři, sestry, sociální pracovníci, fyzioterapeuti, ergoterapeutka, psycholog, klinický farmaceut, úzká spolupráce probíhá s Českou Alzheimerovou společností a občanským sdružením Gema, které zajišťuje zmíněné zájmové a sportovní aktivity pro seniory.

„Když jsme začínali, uvědomovali jsme si, že nepokrytou zdravotně-sociální oblastí je demence. Proto jsme se soustředili na vybudování denního stacionáře pro tyto pacienty. Později jsme identifikovali další opomíjenou oblast a tou je prevence. Pro starého člověka je důležité se starat o své zdraví a udržet se v co nejlepší kondici. Takže jsme okruh činností centra rozšířili i na aktivity podporující zdraví,“ vysvětluje Iva Holmerová.

Provoz gerontocentra je financován z více zdrojů. Léčebná péče se hradí ze zdravotního pojištění – na lůžkovém oddělení je poskytována běžná geriatrická péče, podobně jako v některých léčebnách dlouhodobě nemocných. Sociální

služby jako stacionář či osobní asistenci je možné hradit ze sociálních dávek, například z příspěvků na péči. Další služby si senioři platí sami, případně jsou hrazeny z různých grantů.

**Příklad dobré praxe**

Koncept gerontologického centra vycházel z evropských doporučení pro péči o staré lidi. Součástí takových doporučení je například to, že služby mají být dostupné, mají jít za pacientem nebo že pacient potřebuje zůstat v domácí péči. „Když pacient může dojet do stacionáře, kde je pod dohledem, ušetří se nejen na hospitalizacích, ale v konečném důsledku i na celkové zdravotní péči o něj,“ uvádí docentka Holmerová. „U nás je však stále jedno, zda se ušetří, nebo ne. Oddělené systémy zdravotní a sociální péče způsobují, že zástupci zdravotnictví mají pocit, že ušetří tím, když pacienta přesunou do resortu sociální péče,“ zlobí se gerontoložka.

Za dobu působení gerontocentra prošly tímto zařízením tisíce možná i desítky tisíc pacientů, kteří zde našli kvalitní odbornou péči, psychologickou podporu

i nové sociální zázemí a dovednosti. Přestože však Gerontologické centrum na Praze 8 získalo cenu Makropulos od ministra zdravotnictví Tomáše Julínka jako projekt zdravotně-sociální péče a mnohokrát bylo citováno na různých místech jako příklad dobré praxe, nedá se říci, že by nacházelo další nadšené následovatele. „Problém je systémový a souvisí s financováním. Měli jsme opravdu velké štěstí, že jsme již v počátcích působení získali smlouvu se zdravotní pojišťovnou. Za svou existenci jsme však zejména vděční zřizovateli – městské části Praha 8, bez jejíž systematické podpory a pravidelných příspěvků bychom nemohli existovat,“ zdůrazňuje Iva Holmerová.

„Bohužel v řadě obcí není zájem o zřízení podobného, moderně koncipovaného centra. Je trochu smutné, že obce mají zákonnou povinnost pečovat o pokojný stav, bezpečnost a staré dřeviny, zatímco staří lidé zatím nikoho moc nezajímají. I když samozřejmě výjimky toto pravidlo potvrzují a existují i pečující obce,“ říká na závěr.

Andrea Skálová



Foto: Leoš Chodura

Inzerce A121005990

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](http://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

<b>hlavní partneři</b> 		<b>spozor hlavní ceny</b> <p>Vítězná nemocnice obdrží od společnosti LINET hi-tech intenzivní nemocniční lůžko a vzdělávání zdravotnického personálu v celkové hodnotě 300 tisíc Kč.</p>		<b>finanční partner</b> <p>spozor projektu</p> <p>Provozíme pro zdraví svět!</p>		<b>marketingoví partneři</b> 	
<b>odborní partneři</b> 		<b>partneři</b> 		<b>hlavní mediální partner</b> 		<b>hlavní odborný partner</b> 	
<b>realizační partneři</b> 		<b>hlavní realizační partner</b> 		<b>mediální partneři</b> 		<b>organizátor</b> 	

# Kdo šetří, má za tři a jiné piškuntálie

**Motto:** Jen nic upřílišně.

(Solón)

**N**utnost šetřit dopadla železnou pěstí i na lázně. A což na lázně. Hlavně na řadu pacientů. Pokud si za posledních dvacet let vzpomínám, vždycky když dojdou peníze, spustí se diskuse o lázních. Čímž se mi



MUDr. Milan Novák  
neurolog@centrum.cz

vybavují zákony profesora Parkinsona, který uvádí jinou, britskou tradici. Tam se obvykle začínalo od vojenských kapel a kancelářských svorek. Za tím účelem vznikly dvě Královské vyšetřovací komise, které zřídily dva úřady a náklady utěšeně rostly, dokud někdo rozumný celý úsporný program tiše nepohřbil.

## Lázeňský babylon

Výdaje na lázně obnášejí 3 mld., tedy asi 1,25% nákladů na zdravotní péči z veřejných prostředků. Drobné, řeklo by se. Ale již sám pojem lázně dráždí. Je to zpanštělá rekreace jakási, navíc za peníze vydržené z pracujícího lidu. Jezdí tam štamgasti, kteří už mají u svého lékaře doslova vysezený nárok. Domlouvají si termíny tak, aby se scházela pokud možno stále táž stolní společnost. A tak dále.

To je ovšem jen část pravdy. Pokud chceme dostat obraz celý, musíme vybědnout z letitého materiálu pojmů a zepstat se po vzoru plukovníka Krause von Zillergut: „Co jsou to, pánové, takové lázně?“ A zjistíme, že jde o nesoudržný pojem, zastřešující krajně heterogenní skutečnost a úspěšně zastírající její podstatu. Konfuzní výraz „lázně“ je tedy nepoužitelný k jakýmkoli logickým operacím. Sdružuje kdysi náhodou vytryskla nějaká minerálka, již je dnes možno distribuovat v petkách, aniž by tam musel kdokoli jezdit, ale vznikla tu taková pěkná lukrativní tradice. Dnes bez obsahu, prodejná maximálně „novým Rusům“. Jinak se tu jen kdekjaký švihák lázeňský, omámen luzným zjevem spolupřipících pacientek, po večerech odváže způsobem věku nepřiměřeným, což jedinečně zvyšuje výskyt infarktu myokardu a náklady na zdravotní péči utěšeně stoupa-

jí. Druhý typ představují normální rehabilitační ústavy, které při hnětení podoby socialistického zdravotnictví ze záhadného důvodu spadly do kategorie lázní, zatímco jiné fungují jako odborné léčebné ústavy (OLÚ a RÚ). Možná

za to můžeme poděkovat alkoholickému rauši pátera Plojghara, možná soudruzi losovali, to nevím. Systém jsem v tom však nikdy neobjevil. Téžoch ochrmtého pacienta můžete poslat buď do RÚ Kladruby či OLÚ v Luži-Košumberku, nebo do Janských Lázní. Je to babylonské zmatení pojmů. Kdokoli chce tedy hovořit o lázních, musí předeslat, co přesně má na mysli. Zda lázně 1, či lázně 2. Takový totiž je dnešní český jazyk. Stále zmatenější a vágnější. Čím dál tím méně tušíme, o čem vlastně mluvíme.

## Zrno od plev

Imperativem doby není zpřísnění indikací. To je čistě kvantitativní kategorie, a tudíž lehce mimoběžná k podstatě problému. To, co potřebujeme, je obsahová redefinice těchto ústavů. Přebírat je jako Popelka. Oddělit zrno od plev. Co kdo poskytuje a co z toho je racionální. Teprve pak diskutujeme o nastavení indikačních laťky. Je zřejmé, že chodit ve Varech po kolonádě a uskrávat vodu v domnění, že to něco badatelného provede s mými nezřízeným životem prožranými vnitřními orgány či že ve Frantovkách otěhotním (tedy já ne, ale ty dámy) hlazením bronzového pindíka (pozor: bronzový je nefunkční!), je zajisté ptákovina a psychologická manipulace, která nezasluhuje, aby se na ní národ skládal po krejcarech jako na Národní divadlo. Na opačném konci jsou však paretičtí pacienti, nemocní s chorobami pohybového aparátu a málo se také myslí na dermatologicky potřebovanou část populace. Očividně handicapovaní s rozumnou nadějí na efekt takové ústavní léčby. A ti všichni si ji nepochybně zaslouhují. Ne v lázních. V řádných odborných léčebných ústavech.

Post scriptum k porovnání s třímiliardovými náklady na lázně: Na IZIP praskly skoro dvě miliardy s naprosto nulovým efektem. Tedy myslím samozřejmě efektem pro zdravotnictví. Jiné efekty nepochybně nastaly. Ty veřejné peníze se totiž nevypařily. Někdo je určitě má. Peklo je, že nevíme kdo.

## Do hrobu dána, sirotky po ní zůstaly

Europoslanci Cabrnoc a Ouzký hodnotí projekt IZIP jako úspěšný, a to i po jeho nuceném výseku. Doufejme jen, že to není přiznání, ale pouhá ztráta soudnosti a schopnosti vnímat realitu. Protože úspěch, ten vypadá úplně jinak. I když vlastně záleží na definici a kritériích. Co je pro jednoho katastrofa, to je pro jiného prvotřídní sukces. Dobrý a špatný podnikatelský záměr může za jistých okolností být jedno a totéž. V naší relativistické době je podstatný individuální úhel pohledu. Nicméně otcové IZIP prohlašují, že to byl stát, kdo z politických důvodů (jakých, probůh?) tenhle báječně prosperující systém zahubil. Jasně, spiknutí je odjakživa nejsnazší vysvětlení neúspěchu. Proto je taky na světě tolik paranoiků.

A tak pohřbena IZIP, do hrobu dána, sirotky po ní zůstaly. Pánové Heger a Nečas tu měli odvahu a nenapravitelně poškozené nedochůdce svrhli po vzoru dávných Spartánů z Tarpejské skály. Chválím. Nejhorší, co se může s takovými projekty stát, je prodlužovaná agónie jen z toho důvodu, že už to stálo hrůzu peněz. To je velmi slabý, ale často užívaný důvod pro zahájení dalšího kola obudné marnotratnosti. Ne, žádný OCHRIP. Na místě je eutanazie. Zařiznout, zatnout zuby a odepsat ztráty. Jako by to udělala každá dobře vedená firma. Nepovedené projekty neresuscitovat.

## Bod mizejícího zájmu

Máme s tím bohatou odstrašující zkušenost. Vždyť vzpomene si někdo na nějaký velkoryse koncipovaný projekt z veřejných prostředků, který by takhle nedopadl? Že by v tom byla hlubší zákonitost? Veřejné prostředky k tomu budou



Koronovace svatého Vladimíra, cara veškeré Rusi, proběhla v dojemné jednotě trůnu a oltáře za přítomnosti všech bojarů a opričníků.

Foto: Profimedia

pravděpodobně ze své povahy nějak náchylné. Mají silné sklony k odklání. Snadno sublimují a nezanechávají stopy. Z projektu zbuduje zvojtěně nefunkční torzo a prachy jsou v prachu. Postupně se objevují temná podezření. Jména lidí a firem, jejichž účast není přesvědčivě vysvětlena a jeví se v celé záležitosti jako minimálně nadbytečná. Nejasní vlastníci, podivní prostředníci, podezřelé adresy. Pachtut v ústech a mlčení orgánů činných v trestním řízení. Skutek se nestal. Neříci co vyšetřovat. Nebo nejsou důkazy. Hlavně proto, že je nikdo nehledá. A nejsou miliardy. Ty taky nikdo nehledá. Bůhví, jaký bumerang by ho trefil rovnou mezi oči. Radši tiše archivovat spis a vytrazit se po špičkách. Nerušit spánek zesnulých. Myšleno zesnulých kauz. Spravedlnost je holka prodejná, váhy křivé, pod plachetkou osoba.

Nakonec dvě miliardy, co je to na české furianty? Muška jenom zlatá. Vždyť šedá ekonomika se v tomto podivuhodném státě odhaduje na 17% HDP, což obnáší 565 mld. Kč. Rajtovat na dvou miliardách se v této relaci jeví jako obtěžování orgánů. Orgány tu nejsou pro srandu králikům. Orgány mají svou důležitost. Nemohou řešit

každou volovinu. Cokoli pod jmenovanými 565 miliard je pod jejich rozlišovací úrovní. A na bilion by už reagovali? Kde leží bod mizejícího zájmu, jak ho definoval profesor Parkinson? Nevíme. V tomto státě, je-li třeba, neví nikdo nic. A právě zde se nám otazníky mění ve vykřičníky. Et vice versa.

## Bludný kořen na Šumavě

Přítom původní myšlenka takových projektů bývá v zásadě zdravá. Obvykle proto, že není naše, ale přichází k nám z civilizovaných zemí. Tam funguje bez problémů. Všední záležitost, dobře vyzkoušená. Avšak po překročení Šumavy se s ní v naší geopatogenní kotlině stane něco podivného. Cosi v ní praskne. Porouchá se. Už to není ona. Čáry máry fuk, abrakadabra a proměna je dokonána, než bys řekl švec. V realizační fázi se nám proto pokaždé zhroutí. Do českých poměrů prostě nezapadne a – vytržena z kontextu – nedělá to, co má. Buď vůbec nechodí, nebo se chová aberantně. Jak také jinak, v aberantním prostředí? Je to logické. Jako kdybychom v Krušných horách zasadili pomerančovníkový háj. Nic z něj nebude. A to přes nepopíratelný fakt, že v jiných končinách nejen roste, ale dokonce



plodí. Vždyť tam naši poslanci byli v hojném počtu na čtrnáctidenním luxusním tematickém zájezdu. A po nich ještě senátoři. Všichni to viděli na vlastní oči. Jenže to nějak nepomohlo. Tedy poslancům a senátorům ano, nikoli však meritě věci.

Vezmeme si jako vynikající příklad ostudu s pozastavenými fondy EU. Nám ani tolik nechybí peníze jako spíš schopnost s nimi racionálně a smysluplně naložit jinak než je ukrást. Předkládáme nedostatečné projekty, protože nevíme jak na to. Respektive někteří to vědí až moc dobře, ale jaksí v jiném směru. Nejsme schopni dostatečně spravovat veřejný zájem a správně vyhodnotit priority. Jinými slovy, potíž je v tom, že na takto rozsáhlé projekty zkrátka ještě nemáme. Nemáme na ně ve smyslu celkové kultury prostředí, funkčnosti právního systému a efektivitě kontrolních mechanismů. Poučení z krizového vývoje: Nevymýšlet riskantně grandiózní akce, které jen lákají pytláky veřejných rozpočtů jako vosy na med, leč věnovat se práci drobné, tak zní náš úkol pro dnešní dobu.

### Hra s nulovým součtem

Kromě storna IZIP je tu v krátké době příležitost ještě k jednomu ocenění: Rodičům a mnoha lékařům se silně uleví. Ministerstvo zdravotnictví totiž bez velkého mučení přiznalo chyby v zákoně č. 372/2011 Sb. a slíbilo v krátké době novelu. Pouze náměstek Plíšek se ve své nezkušenosti chvíli urputně svíjel při obhajobě neob-

hajitelného, až byl zřejmě usměrněn. *Alespoň zvonka to tak naozaj vzerá.* Takže výborně. Těšíme se na podzim. Jen aby ministr zůstal tak dlouho naživu. Samozřejmě myslím politicky.

Nedupat nožkou, nedělat ze sebe ješitného hlupáka, ale udeřit se v mužná prsa a normálně říci: „Sorry, taďy se něco nepovedlo, ale už na tom děláme,“ to je v zapšklých českých poměrech nevidáno neslycháno. Protože nepovést se může. Žádná tragédie. Ale na chybě trvat, toť teprve pravě šílenství. Schopnost sebereflexe a sebekorekce je vzácným jevem a vyžaduje silnou osobnost. Važme si toho.

Nicméně abych to hned z druhého konce trochu zrelativizoval: Každá dobrá reforma – a teď zdaleka nemyslím jen zdravotnictví – má vyřešit nejméně tolik problémů, kolik jich způsobí. Tomu se říká hra s nulovým součtem. Budiž to ilustrováno na vousaté židovské anekdotě: Chudý Mojše si stěžuje rabínovi: „*Rebbe, prosím, porad.* Jsem u konce sil. Mám ženu a dvanáct dětí, všichni bydlíme v jedné malé sklepni místnosti a nedá se to už vydržet, jak po sobě šlapeme a nemůžeme se hnout. A na lepší nemám.“ – „*Přiber si do bytu kozu a přijď mi říci za měsíc.*“ Za měsíc si Mojše došlova zoufá a rve si pejsy: „*Rebbe, to nebyl dobrý nápad. Teď už se tuplem nevejdeme. Navíc koza strašně smrdí a dělá bobky.*“ – „*Prodej kozu a přijď mi říci.*“ Ha-Šem, budiž jeho jméno pochváleno, necht provází tvé kroky.“ – *Druhý den se přihneme Mojše, hubu od ucha k uchu, a celý nadšený ukazuje rozpaženými rukama: „Já to věděl, rebbe, žes nekonečně moudrý, hoto-*

*vý gaon! My teď máme doma tááákhle místa!*“

Co se tím chce říci? Samozřejmě optimistický závěr. Cokoli se zdaří nad tuto reformní *baseline*, nad tuto vyrovnanou bilanci, je jasný úspěch. Celé je to jen jiná varianta konstruktivního pesimismu profesora Vladimíra Vondráčka, který ho deklaroval jako jediný spolehlivý způsob jak si trvale uchovat duševní zdraví: „Denně očekávám katastrofu, a nenastane-li, jsem příjemně překvapen.“

### Volební potrat

Ale abychom se také trochu rozveselili: V Moskvě se konala prezidentská inaugurace v nejlepší byzantském vkusu, aby podplukovníkovi státní bezpečnosti ve výslužbě dodala to, čemu Britové říkají *royal glamour*. Korunovace svatého Vladimíra, cara veškeré Rusi, proběhla v dojemné jednotě trůnu a oltáře za přítomnosti všech bojarů a *opričníků*. A tak už se z Kremlu neozývá ping-pong, ale pong-ping. Pánové Medveděv a Putin si vyměnili strany. Vysoká hra patriotů. Moskvou obchází Putin v rouše Medveděvo-ve a Medveděv v rouše Putinově v nejlepší tradici všech těch Lžidimitrijů a Potěmkinových vesnic. Případ dr. Jekylla a pana Hyda je proti tomu selanka pro děti. Tihle dva šašci totiž řídí – nebo tomu aspoň věří – churavý kolos, který drží jeden prst na spoušti prorezlých jaderných zbraní a druhý na kohoutcích energetiky celé Evropy. Tě bezbranné a upadající Evropy, již rozděluje společná měna.

No jo, koukám, že se slibovaná veselosť nějak nechce dostavit. Tak jinak: V Řecku měli volby, ale skončily také potratem. Hovoří se hned o nových. Vítězství naděje nad zkušeností. Jako by se voliči uuren spletli. Ale nespletli. Jen mají iracionální mentalitu našich pouličních odborových krávků. Kdepak platit dluhy a šetřit. Naopak! Nadělat nové dluhy. A ještě větší. Toť cesta k prosperitě, růstu, blahobytu a venkocem ke světlym zítřkům. Nevěříte? Pak jste divní, protože masy v toz mají jasno. Jak pravil nekonformní ekonom Tomáš Sedláček, Řecko není pozadu, Řecko je naopak napřed. Ukazuje všem cestu světlem olympijské pochodně. Tudy nám bude projít.

### Zabijačka s živým prasetem v chlívku

Taktéž ve Francii. Pan Hollande si ještě nestihl dát vymalovat kancelář v Elysejském paláci, ale už hrozí revizí paktu stability a francouzským firmám dokonce sankcemi za propouštění. Zmrazit trh práce, toť hlavní recept všech konzervativních socialistů, co jdou jako raci pozpátku. Určitě to nebude znamenat, že nezaměstnaní zůstanou na dlažbě i v době prosperity. Firmy se určitě nebudou bát nabírat lidi. A zcela jistě neutečou za hranice. Kdepak! Že tomu nevěříte? Pak jste divní, protože masy to považují za logické a samozřejmě. Vždyť stačí maličkost – natáhnout dráty na hranicích a znárodnit. Že to nejde? Ale jde. Podívejte se třeba na Koreu. Tedy tu Severní.

I u nás tohle přesvědčení ovládá mysl stále většího počtu lidí. Důkaz? Dramaticky stoupající preference komunistů. Nemám jiné vysvětlení. Kliše renomovaných politologů o tom, že jde jen o protestní hlasy, které nejsou míněny vážně, je nebezpečný omyl. Těšínské jablíčko, hlava v písku a pís-kán si v tmavém lese. Budoucnost patří masám s paralelním myšlením: Domnívají se, že si lze vychutnat zabijačku, ale prase jim pořád zůstane v chlívku. Že mohou vybírat z účtu, na který nikdo neukládá. Tahle paralyza kauzality nás přijde draho už u krajských voleb. Dál radši ani nemyslet.

Pořád neveselý truchlivý jsou ty naše kraje? Tak poslední pokus: Francouzi provedli rozsáhlý průzkum a zjistili, že Sarkozyho voliči souložili méně často než příznivci levice. Jsou to saláti, proto prohráli volby. Teď teprve nastane jízda. Ve francouzštině existuje pojem *cohabitation*. Vždycky jsem si myslel, že se týká politiky. Specifického způsobu, jakým spolu vyjde levicový prezident a pravicový parlament, či naopak. Jenže teď už si nejsem tak jist.

### Speciální závěrečná poznámka:

*Ctěným příznivcům této rubriky se s radostí oznamuje, že právě slavíme kulaté jubileum. První komentář tu vyšel před deseti lety, 24. května 2002. Ten, který jste právě přečetli, má pořadové číslo 225. Autor touto cestou děkuje všem čtenářům za trpělivost i shovívavost a chce věřit, že mu příznivý vývoj poměrů v naší zemi umožní psát stále optimističtější a veselější komentáře.*

Inzerce A121005478

Česká asociace sester ve spolupráci s Fakultní nemocnicí Hradec Králové,  
Oddělením ošetřovatelství LF UK Hradec Králové,  
Nadací pro rozvoj v oblasti výživy, metabolismu a gerontologie

Univerzita Hradec Králové  
pořádají

## XVIII. královéhradecké ošetřovatelské dny

6.–7. 9. 2012

Univerzita Hradec Králové

Hlavní témata:

Péče o seniory – komplexní přístup ve zdravotnické a sociální sféře

Dlouhodobá péče • Vzdělávání

Ošetřovatelská péče v klinických oborech

Workshop: Komplexní péče o geriatrického pacienta

(více informací a registrace na [www.hanzo.cz/osdny](http://www.hanzo.cz/osdny))





# I s překážkami lze zvítězit

Michaela Svobodová  
Foto: Leoš Chodura

Úspěšně vedl několik významných pražských klinik a oddělení a přispěl k vybudování moderní české školy hrudní chirurgie. Z monografií **prof. MUDr. Miloše Hájka, DrSc.**, se učila řada chirurgů a učí se z nich dodnes. Přednášel na významných mezinárodních kongresech a je místopředsdou Světové chirurgické společnosti (ICS).

## Jak jste se dostal k medicíně - byla to přímá cesta?

Byla přímá a musím říci, že i poměrně jasná. Jako malý jsem byl často nemocný, pořád v nemocnici a procházel jsem různými procedurami. Rozhodl jsem se, že budu lékařem proto, abych mohl pomoci jiným dětem. Někdy kolem desátého, jedenáctého roku. Od té doby jsem si za tím šel.

## Takže jste v jedenácti letech přišel za rodiči a řekl jim, že budete lékař? Jak na to reagovali?

Tatínek byl nadšený, ale mamince se to příliš nelíbilo. Tvrdila, že nejsem zdravý a že se pro tak náročné a nebezpečné povolání nehodím.

Bála se, že se od svých pacientů hned nakazím a skončím v mladém věku v nějakém lazaretu. Nakonec jsme jí to ale rozmluvili a ona s medicínou souhlasila.

## Na LF UK v Praze jste nastoupil v roce 1950. Jaká to tehdy byla doba? Po válce, chvíli po komunistickém převratu... Neměl jste problémy s přijetím na školu?

Bylo to období svízelné, ale já maturoval s vyznamenáním, tudíž jsem měl jednu přednost. Také mi ovšem před maturitou svaz mládeže dal podmínku, že chci-li jít na vysokou školu, musím jet budovat trať mládeže. A že prý pokud to neudělám, nevezmou mě.

Vydal jsem se tedy stavět rychlíkovou trať Havlíčkův Brod - Brno. Dříve totiž vedla trať jen přes Kolín, ne přes Čáslav a Havlíčkův Brod. Strávil jsem tam měsíc v roce 1950. Řadu mých kamarádů ze třídy ale na vysokou školu nevezali, protože byli z úřednických rodin a museli si počkat. V tomto mezidobí tedy nastoupili do továren.

## Jak vzpomínáte na příchod na školu? Co vás na vysokoškolském studiu překvapilo?

Nezaskočilo mě nic, spíše mě překvapil nátlak, který byl vyvíjen na studenty. Všechno se muselo dělat na základě rozkazů a povinně. Vysokoškoláci si nic nesměli

dělat podle svého. Preferovalo se kolektivní studium, individuální se potlačovalo.

## Můžete uvést nějaký příklad?

Museli jsme povinně chodit na všechny semináře a přednášky - i na ty, které nás nezajímaly. Stejně tak byla povinná všechna praktika. Stíhali nás za to, když jsme chyběli nebo se omluvili. Pak se to projevilo třeba u rigorózních zkoušek: Když jsem dělal fyziologii, měl zkoušející profesor rozkaz zkoušet jen studenty, kteří měli 50 procent prezenze na přednáškách. A já se tomuto limitu pouze blížil. Profesor se mě zeptal, jestli chci tu nedostatečnou hned, nebo až

za chvíli. Řekl jsem, že až za chvíli, zkusil to a dostal dvojku.

## Studium nebylo příliš svobodné, člověk musel hodně ustupovat. Měl jste nějaký okamžik, kdy byste si řekl, že to nemáte zapotřebí a že s tím končíte?

Ne, já měl potřebu vystudovat. Vůbec jsem o tom nepřemýšlel.

## Bylo možné si při studiu na lékařské fakultě přivydělávat? Měl jste na to čas?

Ano, bylo to možné, dokonce jsme byli podněcováni k tomu, abychom na brigády chodili. Já byl třeba v dole na Kladně. Pracoval jsem na šachtě Robert, 520 metrů

## PŘEDSTAVUJEME

pod zemí, dále v lese, na žních, i jako šofér traktoru. Ale nebylo to jen o prázdninách, pracovat jsem musel i během roku, abych si nějaké peníze vydělal. Otec měl malý plat, byl jsem sice jediný syn, ale tím, že matka byla v domácnosti, peněz mnoho nebylo. Peníze mi rodiče během vysokoškolského studia nedávali. Byla to těžká poválečná doba. Nikde nic nebylo, všichni žili bídě. Když jsem šel k promoci, měl jsem na sobě oblek, který jsem měl i u maturity.

### Je podle vás srovnatelná náročnost studia tehdy a dnes?

Po odborné stránce tehdy bylo určitě velice dobré. Dnešní studenti mají trochu výhodu v materiálním zázemí. Jsou lépe zabezpečeni. I když je pravda, že my jsme také měli stipendia. Já měl prospěchové od čtvrtého ročníku až do konce. Dostal jsem až třetinu nákladů na živobytí, zhruba 200 korun měsíčně. Nemohu si tedy stěžovat, ale byli tací, kteří měli při studiu velké finanční potíže.

### Proč jste se rozhodl zrovna pro chirurgii, co vás na ní lákalo nejvíce?

Ještě jako medik jsem ve třetím a čtvrtém ročníku praktikoval na I. chirurgické klinice u profesora Arnolda Jíraska. Spíše mě to táhlo k chirurgickým oborům než k interně, chodil jsem tam jako stážista dva roky. V pátém ročníku jsem chodil do porodního sanatoria v Dejvicích. Rozmýšlel jsem se mezi těmito dvěma obory, zvířel jsem však chirurgie, protože léčí i muže a děti. Gynekologie je oproti ní dost limitovaná.

### Distribuční komise, která přidělovala zaměstnání pro absolventy, vás poslala na Slovensko. Jak na tuto dobu vzpomínáte a co vám pobyt tam dal?

Nabyl jsem zkušenosti životní. Poznal jsem lidi, chování funkcionářů, zodpovědných lékařů. Viděl jsem, že lidé, kteří řídili zdravotnictví na Slovensku, byli špatného charakteru. Kolegy lékaře však hodnotím velmi kladně, zato na vyšších pozicích byli tací, kteří tomu vůbec nerozuměli. Chtěl jsem pryč od prvního okamžiku, co jsem tam přijel. Posílal jsem desítky žádostí, ale nic nevycházelo. Bylo mi řečeno, že když už jsem na Slovensko přijel, jen tak neodjedu. Což nebyla úplně příjemná informace. Nakonec se to ale podařilo a po třech letech mi povolili odejít.

### Vyhrál jste konkurz na místo na chirurgické klinice na Vinohradech. Zároveň jste ale získal místo i v Hradci Králové. Proč jste si zvolil Prahu?

Protože jsem byl Pražák a chtěl jsem zpět za rodinou. V tu dobu už jsem zde měl manželku, která ještě studovala. Zajel jsem za přednostou hradecké kliniky a omluvil se mu. Vysvětlil jsem mu důvody, proč u mě vyhrála Praha, a on to pochopil.

### Byla to velká změna oproti Slovensku?

Ano, nastupoval jsem do Prahy ve 28 letech a musel jsem začít úplně od nuly. Složil jsem právě první atestaci z chirurgie a mezi staršími kolegy jsem se cítil jako úplný nováček. Většina z nich mi to také dávala zřetelně najevo. Zhruba po týdnu za mnou přišel jeden komunistický kolega a řekl mi, že mě vybrali, abych ve Vinohradské nemocnici řídil organizaci Československého svazu mládeže. Odmítl jsem, i když se snažil mi všemožně vyhrožovat. Je pravda, že mě za to mnozí straníci v nemocnici neměli příliš v lásce.

### Téměř dva roky jste také strávil na stáži v Nizozemsku...

To byla skvělá doba, která mi dala hrozně moc. Odjel jsem tam v roce 1967 a nakonec tam zůstal celé dva roky. Naučil jsem se tam mnoho a byl překvapen, jak tamní lékařství skvěle funguje. Na rozdíl od našeho se tam hodně spoléhalo na sestry. Byl jich dostatek, měly velký přehled o nemocných a také se jim plně věnovaly. Osobně jsem tam získal skvělou praxi, provedl více než 200 hrudních operací, z nichž více než 80 bylo na srdci. Také jsem si domů přivezl spoustu materiálu pro habilitační práci. V roce 1974 jsem ji podal, to mi bylo 43 let, ale musel jsem čtyři roky čekat, než mi ji projednali. Ležela u stranického funkcionáře a čekala, až se na ni někdo podívá.

### Zaskočilo vás v jinak fungujícím nizozemském systému něco?

Neřekl bych ani tak, že zaskočilo, ale zdálo se mi, že se tam s operacemi příliš loudají. Například kýlu či slepé střevo operovali více než hodinu. Navíc dávali pacientovi zcela zbytečně třeba i dvě transfuze krve. Když pak manželka odoperovala dětskou kýlu za 7 minut včetně zašití, chodili se na ni z daleka dívat, zda to příliš neodbyvá. Obdiv pomalu přerůstal v respekt.

### Jak to změnilo vaši kariéru?

Já v Nizozemsku dokončil výcvik na hrudního chirurga. V listopadu 1969 jsem se vrátil do Prahy a v prosinci jsem skládal atesta-

ci z hrudní chirurgie, abych byl pro Československo potvrzen jako hrudní chirurg a kardiochirurg. Atestaci jsem složil v IKEM a myslím jsem, že moje další kariéra se bude odehrávat právě na poli kardiologie. Jenže oni mi nedovolili, abych na Vinohradech zahájil kardiologický program. Ze prý Praha nepotřebuje tolik kardiologických pracovišť. Zřejmě se obávali konkurence.

### Pražské jaro jste zažil v cizině, jak jste jej vnímal? Doufal jste v lepší zítřky?

Měl jsem spíš tušení, že to dopadne špatně. Že Sověti nedovolí nějaké uvolňování. Očekával jsem takový vývoj, jaký nakonec nastal.

### Nepřivezl jste si ze Západu depresi? Rozdíl mezi naším a tamním zdravotnictvím musel být ohromný...

Tam fungovalo zdravotnictví skutečně skvěle, zdarma pro všechny pojištěnce. A pojištění musí být všichni. Kdo si chce připlatit, má nadstandardní péči. Ale u nás to v tu dobu také nebylo špatné, zdravotnictví jsme měli velmi dobře zorganizované, od 50. let sjednocené a na dobré úrovni. Trvalo to až do roku 1989, kdy se ho chopily různé živly a udělaly jej takové, jaké máme dnes. Je sice na obrovské úrovni, ale dezorganizované, veškerý řád je pryč. A je to tím, že lékaři jdou za penězi, že se prostě tlačí na lepší posty. Ale není divu. Dlouhá léta jsme byli státem vykořisťováni a to trvá nadále. To podle mě není demokracie.

### Co vám tedy nejvíce vadí na současném uspořádání?

Naši lidé jsou socialisticky ladění. Ne, že by všichni volili socialistické strany, ale svým přesvědčením jsou většinou takoví. To, že tady nyní vládne pravice, je jen dočasné. Je správné, že prosazuje určité reformy, jen si však neuvědomuje, že lidé už si nemají z čeho utahovat opasky. Myslím, že jsme byli bohatý stát, dnes je ale všechno pryč. Politici dovolili, aby si někdo nakradl miliardy a zmizel s nimi, a po lidech, na které nic nezbylo, dnes chtějí, aby si utahovali opasky. To je opravdu těžké. Do zdravotnictví sice teče hodně peněz, ale systém je děravý a peníze utíkají pryč. A to žádný ministr nemůže zachránit. Dnes máme již osmnáctého ministra zdravotnictví. Všechny jsem znal osobně a vím, že se všichni snažili. Jak to ale dopadlo? To je v povaze lidí, ministři s tím nic nenadělají...

### Současnou neradostnou politiku raději opusťme a vraťme se

### zpět k chirurgii. Prošel jste v ní řadou oblastí. Kterou jste si oblíbil nejvíce?

Byl jsem vychován na vzorné klinice na Vinohradech. Prošel jsem hrudní a břišní chirurgii, plastikou, urologií i traumatologií. Rozhodl jsem se pro kardiologii, ale jak jsem již říkal, kolegové z IKEM mi ji nedopřáli.

### V roce 1978 jste přestoupil do Nemocnice Na Bulovce. Jaká cesta sem vedla?

Rozhodl jsem se proto, že tam bylo volné místo šéfa hrudní chirurgie. Převzal jsem třicetilůžkové pracoviště se sedmi lékaři a patnácti sestrami. Byl jsem tam sedm let a pak dostal nabídku, abych vedl chirurgickou kliniku IPVZ, kterou jsem řídil do konce roku 1990. Tehdy mi ředitel Bulovky, za kterého jsem se předtím přimlouval pro uvedení do funkce, řekl, že mám jít do důchodu, protože už jsem přestárlý. Jako šéf kliniky jsem měl dvojí zaměstnání – jednak jako profesor na IPVZ, jednak jako primář na klinice. Ředitel Bulovky se však rozhodl, že operovat nebudu. Když řekne chirurgovi, kterému je 63 let, aby neoperoval, znamená to prostě vyhazov. Nechtěl jsem jen učit, tak jsem odešel.

### Jaký je váš názor na IPVZ?

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví byla a je dle mého výborná instituce. Její problém spočíval v tom, že se cítila být jedinou výchovnou institucí v republice. S tím jsem nesouhlasil. Myslím, že výchovnou institucí mají být všechny lékařské fakulty, což se prosazuje dnes. IPVZ má být koordinátor, který eviduje

výchovu. Má zvat lékaře na stáže a kurzy a vystavovat diplomy. Vychovávat mají lékařské fakulty. To se mi bohužel změnit nepodařilo, ale snažil jsem se o to. A dnes se situace tímto směrem vyvíjí.

### Chvíli jste byl bez práce, pak jste nastoupil do Nemocnice Na Františku...

Ano, stal jsem se primářem na Františku. Ředitelkou tam byla paní doktorka Fischerová, která mi řekla, že nesmím učit. Mohu prý dělat primáře, operovat, ale zakázala mi výuku.

### Jaký to mělo důvod?

To netuším, prostě po mně chtěla úplný opak než ředitelka na Bulovce. Souhlasil jsem a dva a půl roku tam dělal primáře. Pak ale vyměnili ředitele. Ten si mě zavolal a oznámil mi, že mě posílá do důchodu. Dostal jsem dvouměsíční odstupné a musel odejít. Na moje místo vzal docenta Maška z Nemocnice Pod Petřínem. Pan docent byl předsedou místní organizace komunistické strany v nemocnici a byli s ředitelem dobří kamarádi. Byl jsem tedy již podruhé bez zaměstnání.

### Co jste po odchodu dělal?

Naštěstí to příliš dlouho netrvalo. Dozvěděl se o tom tehdejší ministr obrany Antonín Baudyš. Hned mi zatelefonoval a řekl, že budu jeho poradcem. Znali jsme se ze státního výboru pro vysoké školy. Když probíhala revoluce, zasedal jsem v mnoha komisích a seznámil se tam s různými lidmi. Jedním z nich byl právě pan Baudyš. Hned pro mě poslal auto, nechal mě přivést na ministerstvo obrany a řekl mi, že mě okamžitě ▶



Během studií jsem musel pracovat na šachtě, v lese i jako šofér traktoru.

## PŘEDSTAVUJEME / AKTUALITY

přijímá, pokud s tím souhlasím. Jen jsem se zeptal, s čím že mu to mám radit.

Ministerstvo obrany mělo osm vojenských nemocnic a on nevěděl co s nimi. Stále na něj tlačili, aby je zrušil, a on chtěl, aby mu při rušení radil nějaký odborník. Tak najal mě. Dostal jsem kancelář, sekretářku a řidiče. Pracoval jsem tam půl roku, zlikvidovaly se zbytečné nemocnice a zdravotnické prapory. Ministr chtěl, abych mu poradil, co se může zavřít. Nakonec to byly nemocnice v Terezíně, Českých Budějovicích, Klatovech a Mariánských lázních.

Když bylo hotovo, řekl, že potřebuji chirurga do Ústřední vojenské nemocnice, tak jsem se stal náčelníkem chirurgického oddělení. V této pozici jsem vydržel šest let, poté však pánové z Hradce Králové naznali, že by na této pozici měl být voják, ne civil, jako jsem byl já. Tak vzali mého asistenta a jmenovali ho primářem. Já ale v zařízení zůstal a dnes je to již 19 let, co tu jsem.

**V současnosti již neoperujete, ale v nemocnici působíte stále. Jak vypadá váš pracovní den?**

Ano, dnes již neoperuji, působím tady jako vědecký pracovník. Před dvanácti lety jsem měl mozkovou mrtvici, mohu sice chodit, psát a řídit auto, ale od té doby již neoperuji, abych někomu neublížil.



V nemocnici jsem od sedmi do jedené. Odpoledne pak mám různé akce. Dlouho jsem byl místopředsedou České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, takže jsem tam dvanáct let odpoledne chodil. Také píšu soudní posudky, rediguji časopis a jsem mezinárodně činný.

**Již podruhé jste byl zvolen viceprezidentem Světové chirurgické společnosti (ICS). Budete kandidovat i příště?**

Nebudu, je to již druhé období, nyní přenechám místo mladším.

**Stále učíte, pořád vás to baví?**

Ano, mediky jsem vychovával celý život a jsem moc rád, že se tomu mohu věnovat i nadále. Učím v Praze a Liberci. Tam jezdím jednou nebo dvakrát týdně, zavedl

jsem tam výuku sester na Technické univerzitě. Rozhodl se, že by potřebovali vychovávat sestry bakalářky. A protože tam byli sami technici a medicíně nikdo nerozuměl, přišli za mnou, abych jim pomohl. Čtyři roky jsem působil jako šéf Ústavu zdravotnických studií. Minulý rok jsem skončil, stále tam však jezdím učit, zkoušet a na promoce.

**Jste také šéfredaktorem časopisu Rozhledy v chirurgii. Zabírá vám to hodně času?**

Ano, to je práce poměrně náročná. Vedoucím redaktorem jsem již 42 let a jsem čtvrtým redaktorem v historii časopisu. Čtu všechny odborné příspěvky, některé komentuji, jiné doplním s příspěvním autorů a zajišťuji, aby vyšlo dvanáct čísel do roka.

**prof. MUDr. Miloš Hájek, DrSc.**

\* 4. října 1931 v Praze

Fakultu všeobecného lékařství UK absolvoval v roce 1956. Z chirurgie atestoval v letech 1959 a 1963, z hrudní chirurgie v roce 1969. Habilitován byl v roce 1975, doktorát věd obhájil v roce 1981, profesorem v oboru chirurgie byl jmenován v roce 1986.

Po promoci nejprve pracoval tři roky jako sekundární lékař chirurgického oddělení ve slovenském Breznu a Banskej Bystrici. Poté nastoupil na Chirurgickou kliniku LFH UK ve Vínohradské nemocnici, kde působil téměř 18 let, do roku 1977, postupně jako sekundář, odborný asistent a docent. Mezitím byl v letech 1967–1969 jako vědecký pracovník na stáži na klinice hrudní chirurgie a kardiokirurgie v nizozemském v Groningenu.

V letech 1978–1983 vedl jako primář oddělení hrudní chirurgie v Nemocnici Na Bulovce. Od roku 1984 byl přednostou chirurgické kliniky ILF (později IPVZ). V letech 1991–

1993 pak jako primář vedl chirurgické oddělení v Nemocnici Na Františku. V roce 1993 jej povolalo Ministerstvo obrany ČR, kde se stal vládním radou a poradcem při transformaci vojenských nemocnic. Po půl roce ve funkci úředníka přešel do Ústřední vojenské nemocnice, tři roky vedl zdejší chirurgickou kliniku, kde působí dosud.

Je členem mnoha odborných společností, v letech 1999–2011 byl místopředsedou České lékařské společnosti JEP, v letech 1996–2000 předsedou České chirurgické společnosti ČLS JEP (dnes jejím čestným předsedou), v současné době je mj. viceprezidentem Světové chirurgické společnosti (ICS, do roku 2010 byl předsedou její české sekce) a předsedou Společnosti klinické medicíny. Vydal řadu knih, jako hlavní autor je uveden u devíti publikací, na dalších šesti spolupracoval. Je vedoucím redaktorem časopisu Rozhledy v chirurgii.

**Máte vůbec čas na koníčky?**

Rád cestuji po světě. Loni jsem byl na Filipínách, letos ježu do USA, na podzim do Austrálie. Minulý týden jsem se vrátil ze Švýcarska. Jsem také nadšený motorista, pořád jezdím autem – to mě opravdu baví. Práci ale nevy pustím z hlavy

ani na cestách. Jezdím navštěvovat nemocnice a dívám se, jak se pracuje jinde. Je škoda, že u nás není velký zájem o získané zahraniční zkušenosti. Mnohé z toho, co je v cizině již vyzkoumané a běžné, se u nás zkoumá znovu a tratí se tak čas i finance.

# Kongres WMA poprvé v Praze

V Praze se koncem dubna konalo 191. zasedání rady Světové lékařské asociace. Tématy konference byly násilí páchané na lékařích v zemích s ozbrojeným konfliktem a ve zdravotnických zařízeních, novelizace Helsinské deklarace, etické otázky týkající se dárcovství orgánů, nucené sterilizace a stávek lékařů, očkování či nové podmínky pro užívání elektronických cigaret.

Světová lékařská asociace (World Medical Association, WMA) byla založena po 2. světové válce s cílem vyjadřovat se k etickým problémům. Později se její působnost rozšířila na další medicínské otázky. Jedná se o nevládní organizaci sdružující více než sto národních lékařských asociací a čítající kolem 9 milionů lékařů. Mezi členy WMA patří od roku 1990 i Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně.

„Bylo naší ctí přivítat účastníky letošní konference v Praze. Do Prahy se sjelo na 200 účastníků ze 40 zemí světa, a jak konstatoval generální sekretář dr. Otmar Kloiber, dosud nikde nezažil tak velkou účast,“ řekl předseda České lékařské společnosti JEP prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc.,

který svého času zastával také funkci prezidenta WMA.

**Cíle a činnost WMA**

Současné zaměření WMA je mnohostranné: asociace usiluje o udržování odborné úrovně lékařského stavu, zajišťuje studijní výměnné stáže či se věnuje otázkám prevence epidemiologicky významných onemocnění. K nim patří zejména tzv. civilizační, nepřenosné chronické choroby, jejichž výskyt celosvětově narůstá. Vedle zdravotních opatření se asociace zaměřuje i na problematiku sociální, která se odráží v nemocnosti populace.

WMA dále řeší aktuální problémy týkající se násilí na zdravotnících, a to nejen v zemích, kde probíhají ozbrojené konflikty, ale

i v běžné praxi, kdy zdravotníci čelí násilí ze strany pacientů a jejich blízkých. Příkladem z nedávné doby je smrt tureckého kardiokirurga, kterého zastřelil vnučák pacienta zemřelého při operaci...

Na pražském zasedání WMA se řešila ochrana zdravotníků v zemích, kde nyní dochází k ozbrojeným střetům – Světová lékařská asociace apeluje na vlády těchto zemí, aby takovou ochranu zajistily. Aktuálně se to týká například Sýrie, Bahrajnu, Iráku, Afghánistánu a několika afrických zemí.

**Etické a sociální výzvy**

Jedním z témat konference byla také další novelizace Helsinské deklarace, dokumentu, který stanovuje etické zásady pro lékařský výzkum zahrnující lidské bytosti.

Diskutovalo se například o otázce využití placeba v klinických studiích. WMA svou činnost realizuje právě prostřednictvím vydávaných deklarací a směrnic, jež poskytuje přímo odborným lékař-

ským společnostem. První znění Helsinské deklarace bylo schváleno v roce 1964.

Program byl dále zaměřen na sociální determinanty zdraví. Problematikou se u nás zabývá pracovní skupina při předsednictvu ČLS JEP, kterou vede prof. MUDr. Jan Holčík, DrSc., z Ústavu sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví LF MU v Brně. Profesori Holčík a Blahoš se zúčastnili zakládající skupiny pro tuto problematiku. Na mezinárodní úrovni ji vedou prof. Sir Michael Marmot z Velké Británie a dr. Dongchurt Shin z Jižní Koreje. (asa)



Předseda ČLS JEP prof. Jaroslav Blahoš, pražský primátor doc. Bohuslav Svoboda a prezident WMA prof. José Luiz Gomes do Amaral. | Foto: Vladimír Brada

# Sir Arthur Conan Doyle

## – lékař bez pacientů

Sir Arthur Conan Doyle si vydobyl světový věhlas jako autor legendárního Sherlocka Holmese. Je celkem známo, že úspěšný britský spisovatel byl původní profesí lékař. Málokdo však ví, že populární detektiv vděčí za existenci zejména nedostatečnému finančnímu výnosu Doylovy privátní praxe.

V lékařském životě existuje jen málo věcí, s nimiž nemám osobní zkušenost,“ řekl Doyle roku 1910. Jeho cesta k medicíně začala roku 1878, kdy byl jako 17letý přijat na Edinburskou univerzitu. „Doyle byl jedním z nejlepších studentů, jaké jsem kdy měl,“ vzpomínal univerzitní profesor Joseph Bell. Byl to týž dr. Bell, jehož pozorovatelský talent a strohá logika při určování diagnózy se staly vzorem pro Holmesovy systematické detektivní postupy. „Diagnostikoval pacienty dřív, než otevřeli ústa. Říkal jim jejich symptomy i detaily osobního života a málokdy se spletl,“ popisoval v memoárech Doyle.

### Klopotné začátky

S lékařskou praxí se poprvé seznámil ve třetím ročníku, kdy měl asistovat dr. Charlesi Richardsonovi, lékaři ze Sheffieldu. „Mé služby zjevně nestály za nic. Předvedl jsem se jako ten mladík z Dickensovy knihy, který má utkvělou představu, že kyselina šťavelová je epsomská sůl. Naštěstí jsem měl dostatek pudu sebezáchovy, abych zachránil sebe i svého zaměstnavatele od absolutní katastrofy,“ komentoval Doyle své třítydenní snažení. Poněkud lepší, ač dosud ne zcela uspokojivý výsledek mělo krátké působení medika Doylea u vesnického lékaře dr. Henryho Elliota. Zaujal jej především zvláštní charakter venkovanů. „Přišel farmář a požadoval předpis na lék, který mu dříve ordinoval jiný lékař. Řekl, že nezná název, ale že lék byl dohněda a chutnal hrozně. Zřejmě očekával, že připravím několik set známých léků hnědé barvy a hrozné chuti a nechám ho, aby je otestoval.“

Roku 1879 si Doyle najal dr. Reginald Hoare. „Je jediný z mužů, co jsem potkal, který nemá vadu charakteru – rovný veselý chlapík bez pýchy a afektu,“ ohodnotil ho v pamětech Doyle. Mezi muži vzniklo silné přátelské pouto, které se podobalo spíše vztahu otce a syna. S dr. Hoarem se často dostával do chudinských čtvrtí a slumů, jejichž znalost později bohatě uplatnil v literatuře.



### Lodním lékařem

Finanční situace Doylovy rodiny nebyla ideální. Arthur se proto snažil zkrátit studium z pěti let na čtyři. V roce 1880 se mu však naskytla příležitost, pro niž tento úmysl opustil. Jeho spolužák se měl plavit jako lodní lékař na arktické velrybářské lodi Naděje, avšak na poslední chvíli nemohl cestu nastoupit a místo přenechal Doylovi. Bylo mu jedenadvacet. Vedle péče o posádku lovil velryby, boxoval s kapitánem a zažíval samotu i soudržnost naráz. Málem zahynul při pádu do ledové vody. Poprvé zjistil, jaké to je, když mu v náručí zemře pacient. Na šest měsíců strávených roku 1880 v arktických vodách spisovatel později s láskou vzpomínal: „Nastoupil jsem na Naději jako rozháraný mladík a odešel jako dospělý muž. Nikdy v životě jsem nebyl šťastnější.“

Jeho prvním cílem po návratu na pevninu bylo dokončit si vzdělání, které by jej opravňovalo k otevření vlastní lékařské praxe. Bakalářské zkoušky složil v červnu 1881, avšak vlastní ordinaci odsunul na později. Již pár týdnů po zkouškách se nechal najmout na další plavbu. Tentokrát putoval na nákladní lodi Mayumba, která vezla zboží a cestující na Madeiru, do západní Afriky a zpět. Tato druhá cesta jej však navždy zbavila iluzí o práci lodního lékaře. Špatně snášel vedro, navíc v Lago-

su onemocněl tropickou horečkou a téměř zemřel. Aby dobrodružství nebylo málo, při návratu z Madeiry Mayumba začala hořet. Než se ji podařilo uhasit, posádka už téměř nasedala do záchranných člunů. Tyto čtyři měsíce Doyle později označil pro změnu za nejbídnější období svého života.

### Mým bohatstvím je mládí a kuráž

Po návratu z Afriky se nechal zlákat nabídkou spolupráce od extravagantního spolužáka z univerzity George Budda, jenž si otevřel honosnou ordinaci v Bristolu. Po šesti týdnech se však někdejší přítel rozešli a Doyle konečně pojal úmysl postavit se na vlastní nohy. „Sloužil jsem jiným lidem příliš dlouho – na charakter muže to má zraňující vliv a já jsem z toho unaven,“ napsal.

Za své působiště si zvolil Portsmouth. Měl jen malé lékařské zkušenosti, téměř nulové renomé a žádné přátele ve městě. Od rodiny, kterou dlouhodobě sužoval otcův alkoholismus, mohl očekávat jen malou materiální podporu. Přesto věřil v úspěch. „Jsem chudý jako Job, ale mým bohatstvím je mládí a kuráž,“ napsal matce. Během prvního týdne našel na předměstí Southsea dům, který vyhovoval jeho požadavkům – nájemné kolem 35 liber ročně, ve středu města, ale nikoli mezi obchody anebo na příliš rušné uli-

ci, pokud možno rohový. Jeho chabé finanční prostředky vystačily s bídou na zařízení ordinace a čekárny. Ostatní místnosti zůstaly prozatím prázdné.

### Jako pavouk uprostřed sítě

Psal se červen 1882. „Právě jsem vyvěsil tabulku se svým jménem. Věřím, že budu úspěšný,“ svěřoval se v dopisech. Začátky však byly tvrdé. Za první měsíc nepřišel žádný pacient, a to přesto, že dr. Doyle své služby třikrát v týdnu nabízel bezplatně. „Jsem dost zklamaný, dnes se ukázal jen jeden pacient,“ informoval matku v červenci. A o pár týdnů později: „Jsem praxí znechucen. Minulý týden sedm, tento jen čtyři.“ V říjnu mu pomohla náhoda. Přimo před jeho ordinací kůň shodil a pošlapal bohatého muže. Doyle jej ošetřil a připsal si na konto nejen platbu, nýbrž i reklamu v novinách, které o incidentu informovaly. Takových náhod však bylo pomálu a Doyle domů vzkazoval: „Nedělám nic, jen si čtu o medicíně a čekám na pacienta jako pavouk na mouchu.“

Běh věcí se měnil jen pomalu. Na doporučení dr. Hoara zrušil bezplatné konzultace. Stal se pokladenským lékařem jedné pojistovací společnosti, z čehož mu plynul jistý příjem. Získal i platící pacienty, což byl pokrok, ač to neznamenalo, že dlužná částka byla vždy i uhrazena. „Od řezníka výměnou za služby budu žádat maso,“ informoval matku.

### Medicína na hřebíku

Navzdory těmto zlepšením byl Doyle nucen i po třech letech konstatovat, že jeho praxe si nevede nijak dobře. Jeho peněženku zachraňovaly od katastrofy zejména honoře za články a povídky otiskované v časopisech a odborné stati. Času k jejich psaní měl v ordinaci dostatek – vedle beletrie napsal i disertační práci o vazomotorických změnách *tabes dorsalis*, a doplnil si tak magisterské vzdělání. Produktem této doby jsou též jeho první úspěšná díla, ve kterých uvedl na scénu Sherlocka Holmese a dr. Watsona – romány „Studie v šarlatové“ a „Znamení čtyř“. Když se po osmi letech rozhodl uza-

vřít svou praxi, neměl ani problémy s jejím předáváním. „Byla tak malá a osobní, že se nedala prodat a musela se prostě vytrhat,“ poznamenal k tomu Doyle.

Důvodem uzavření ordinace byl Doylův nápad začít novou kariéru jako oční specialista v Londýně. Tou dobou už nesledoval novinky ve svém oboru, proto odjel na studijní pobyt do Vídně a Paříže. Po návratu si otevřel praxi blízko „lékařské uličky“ Harley Street. „Práh mé ordinace však nikdy nepřekročil ani jeden pacient,“ trpce konstatoval. V létě 1891, po šesti měsících marného čekání, se rozhodl pověsit medicínu na hřebík a věnovat se pouze psaní.

### Na africké frontě

Jen dvě okolnosti jej ve zbytku jeho života přiměly dočasně se k lékařské práci vrátit. První bylo onemocnění jeho ženy tuberkulózou kolem roku 1892. Díky manželově láskyplné péči Luisa překonala všechny lékařské prognózy a žila s nemocí ještě 14 let.

Druhým podnětem k návratu do bílého pláště bylo vypuknutí Búrské války v říjnu 1899. Navzdory matce, která byla silně proti, se Doyle přihlásil jako dobrovolník. „Vlastenectví mě naučila moje matka – takže nesmíš obviňovat mě,“ napsal jí a odcestoval do Londýna, kde pomáhal organizovat soukromou polní nemocnici. Pět měsíců následujícího roku strávil jako lékař v jihoafrickém Bloemfonteinu. Oproti očekávání se zde však nezabýval léčbou válečných zranění, nýbrž likvidací hrůzné epidemie enterické (tyfové) horečky. „I podlaha mezi lůžky byla poseta nemocnými a často umírajícími muži. Žili jsme uprostřed smrti v její nejodpornější, nejspinavější formě,“ zaznamenal dr. Doyle. V červnu 1900 se polní nemocnice vydala na cestu domů, protože více než polovina personálu po přestálé nákaze nebyla schopna plnit dále své povinnosti.

Přestože psaní Arthura Conana Doylea živilo, nikdy k němu neměl patetický vztah. „Píšu výhradně pro peníze,“ přiznal. Naopak k medicíně si navzdory svému komerčnímu neúspěchu v tomto oboru uchoval obdiv. Oceňoval zdravotv skepticism, snahu doložit každý fakt a rozhodovat jen na základě prokazatelných skutečností. „Jednat ihned a kdykoli na zavolání, udržet si chladnou hlavu v kritických momentech, být laskavý a zároveň silný – kde kromě medicíny můžete získat takový trénink?“ tázal se Doyle svých posluchačů. „Člověka, který zvládl Greyovu anatomií, už v životě nemůže nic zaskočit.“

# 130 svíček na dortu 1. chirurgické kliniky 1. LF UK a VFN Praha

Jako hlas z bran nebeských působil zpěv Petry a Lenky, za klávesového doprovodu Petra, mladých lidí z Pobytového rehabilitačního a requalifikačního střediska pro nevidomé Dědina, o. p. s., jejichž hudební produkci bylo zahájeno slavnostní setkání u příležitosti 130. výročí založení 1. chirurgické kliniky – kliniky břišní, hrudní a úrazové chirurgie 1. LF UK a VFN.

Dne 28. dubna 1882 byla zahájena výuka na I. chirurgické klinice v Praze. Absolutní většina lékařů, nejen chirurgů, v naší zemi za uplynulých 130 let touto klinikou prošla či byla žáky jejích žáků. Ve vedení se vystřídala řada významných osobností, současný přednosta prof. MUDr. Zdeněk Krška, CSc., je v pořadí desátý. Ředitelka Všeobecné fakultní nemocnice Mgr. Dana Jurásková na úvod slavnostního setkání vyzdvihla současnost a budoucnost české chirurgické školy a dodala, že 1. chirurgická klinika 1. LF UK a VFN Praha je garantem jejího kvalitního pokračování. Klinikou označila za nejpracovitější co do počtu výkonů a zmínila, že velkým dílem přispívá k dobré pověsti Všeobecné fakultní nemocnice.

## Vivat česká chirurgie!

Přednosta kliniky profesor Zdeněk Krška mimo jiné pohovořil o historii a tradici chirurgie nejen u nás. Řádné přednášky z chirurgie byly na Univerzitě Karlově zavedeny ve druhé polovině 17. století, kdy byl jeden ze čtyř profesorů fakulty pověřen vedle botaniky přednášet i anatomii a chirurgii. V roce 1773 byla při lékařské fakultě pražské univerzity zřízena samostatná stolice pro chirurgii, ovšem ke slouče-



Profesor Zdeněk Krška (vlevo) se současným a bývalým děkanem 1. LF UK – profesory Tomášem Zimou a Vladimírem Balašem. | Foto: Leoš Chodura

ní studia chirurgie se studiem lékařství došlo až v roce 1786, kdy byl stanoven rozsah přednášek a zkušek z chirurgie. V té době se na fakultě školili nastávající ranhojiči, magistři a doktoři chirurgie, přičemž o druhu titulu rozhodovaly rozsah a délka pregraduálního studia i zkoušky. Toto zdokonalení výuky vedlo k zásadnímu zlepšení úrovně chirurgické péče. V roce 1848 v Praze a 1874 v Olomouci byla zrušena výchova ranhojičů a od roku 1873 byl doktorát chirurgie pojat do doktorátu všeobecněho lékařství.

Významnou osobností pražské chirurgie 40. let 19. století byl profesor František Piha, který zlepšil techniku operací a k výkonům užíval éterovou narkózu. Rozvoj anes-  
tezie a antisepse ve druhé polovině 19. století vedl k zásadnímu rozšíření poskytované chirurgické péče, především u onemocnění orgánů dutiny břišní, urogenitálních i kloubních a kostních. V té době vedl chirurgickou kliniku pražské fakulty profesor Josef Blažina, jehož žáci uveřejňovali práce v českém jazyce, i když výuka probíhala v němčině. Za jeho působení došlo v roce 1873, zřejmě na protest proti počestování, k odtržení německé chirurgické kliniky. V roce 1883 pak nastalo rozdělení nejen fakulty, ale prakticky i pražské univerzity. Ještě před rozdělením zahájily činnost dvě nejdůležitější kliniky – v roce 1871 interní a roku 1882 chirurgická. „Za příčinou jmenování zasloužilého dra W. Weiss-  
rádným profesorem a ředitelem I. chirurgické školy sešli se všichni téměř čeští medikové ve čtvrtek 28. 4. 1882 v sálu těžké školy, by blahopřání projevili. Když deputace mediků přání svá přednesla, zahájena byla přednáška,“ píše se v dobových dokumentech.



Profesoři Vladimír Balaš, Miroslav Zeman a docent Jan Šváb. | Foto: Leoš Chodura

## Jak šel čas...

Prvním přednostou první české chirurgické kliniky byl profesor Vilém Weiss, který výraznou měrou přispěl i k založení české lékařské fakulty. Jeho cílem bylo „především vyučovati v české řeči na základě shromážděných zkušeností, připraviti dobře posluchače pro praxi a všimati si stále vzrůstající vědecké produkce a tuto dále rozvíjeti ve prospěch české medicíny“.

Weissovým nástupcem se stal Karel Maydl. Za jeho působení klinika rozvinula všechny aspekty své činnosti do té míry, že dosáhla evropské, v některých oblastech i světové úrovně. Vystřídal jej Otakar Kukučka, v popředí jehož zájmu byla urologie a chirurgie dutiny břišní. Za jeho působení vyšlo z kliniky 200 vědeckých prací, mnohé z nich široce experimentálně podložené. Představují základní monografie české chirurgické literatury.

Dalším z legendárních přednostů byl profesor Arnold Jirásek. Patřil k nejvýznačnějším učitelům lékařské fakulty. Oborem se zabýval v celém rozsahu a českou chirurgii ovlivnil svým důsledným fyziologickým pojetím a správnou péčí o chirurgické nemocné, bojem proti bolestem a strachu. Výrazně ovlivnil i vývoj naší chirurgie břišní, léčby sportovních poranění, zlomenin, poranění měkkého kolena, hnisavých onemocnění prstů a ruky a řešení mnoha dalších chirurgických problémů.

Arnolda Jiráska vystřídal jeho žák profesor Josef Pavrovský. Zavedl statistické sledování úmrtnosti na náhlé příhody břišní, stanovil zásady organizace traumatologické péče, evidence a statistiky úrazů a podílel se na koncepci záchranné a resuscitační služby.

V roce 1975 nastoupil do funkce přednosta kliniky další Jiráskův žák profesor Vladimír Balaš. Za jeho patnáctiletého působení se klinika dále rozvíjela jako multidisciplinární chirurgie. Zaměřoval se na chirurgii břišní, především žlučových cest, pankreatu a jater. Zrealizoval výstavbu nového operačního traktu a rekonstrukci lůžkových oddělení, čímž budova kli-

niky dostala nový vzhled. Založil také tradici odborného celostátního setkání chirurgů – Pražských chirurgických dnů.

Jeho následovnice profesorka Marie Pešková se ve funkci přednosty zasadila o další rozvoj chirurgie jater, žlučových cest, portální hypertenze, ale i obezity. Svou zručností, profesionalitou a obětavostí si získala úctu a obdiv mnoha chirurgů i lékařů příbuzných oborů.

## Celostátní dominance

Zásadní aktivitou kliniky je léčebně preventivní činnost. Za uplynulých 130 let zde bylo hospitalizováno téměř 800 tisíc pacientů, provedeno na 600 tisíc operací a 3,5 milionu ambulantních ošetření. Pracoviště je stále celostátně dominantní, především objemově a stran výukových textů v pregraduálním a postgraduálním vzdělávání. Ve své vědecké činnosti klinika aktuálně řeší 5 grantů a 2 mezinárodní studie. Za posledních 20 let to bylo mj. 16 grantů a 12 mezinárodních studií s velmi příznivým hodnocením a ohlasem. Pracoviště vyvíjí také charitativní aktivity. U zrodu této tradice stál profesor Rudolf Jedlička, který se v roce 1913 významně podílel i na založení prvního českého ústavu pro tělesně postižené děti v Praze, jenž byl na jeho počest nazván Jedličkovým ústavem.

Závěrem emeritní přednosta kliniky profesor Vladimír Balaš vyslovil obdiv nad vysokou úrovní 1. chirurgické kliniky. Poděkoval jí i fakultě za vše, co udělaly pro pacienty, aby tito mohli na pobyt na klinice vzpomínat v dobrém. Zdůraznil otázku důvěry, která je na operačním sále pro chirurgii nezbytná, a všem chirurgům popřál dobrý kolektiv, který si vzájemně věří.

Součástí oslavy bylo též předání obrazů patřící kliniky byly odhaleny busty světově proslulých profesorů I. chirurgické kliniky: Eduarda Alberta, Karla Maydla, Rudolfa Jedličky a Otakara Kukučky. Autorem děl je mistr Michal Moravec.

Markéta Mikšová



Foto: Leoš Chodura

# Dvacet let onkologie v Thomayerově nemocnici

Onkologické oddělení tehdejší Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou vzniklo k 1. lednu 1992, letos k 1. lednu se stalo onkologickou klinikou. Doslova hybatelkou růstu od počátku byla a nadále je přednostka kliniky profesorka Jitka Abrahámová.

Profesorka Abrahámová výrazně přispěla i k otevření jednotky včasného záchytu rakoviny prsu (1993) a tehdejší onkologické oddělení provedlo jako první v České republice pilotní projekt pro screening tohoto onemocnění. V roce 2006 se onkologické oddělení FTN stalo součástí komplexní onkologické skupiny Prahy a Středočeského kraje a od roku 2009

komplexního onkologického centra spolu s pracovišti nynější Nemocnice Na Bulovce a Všeobecné fakultní nemocnice.

## Stacionář pro ambulantní léčbu

V květnu 2010 nemocnice otevřela nový stacionář pro ambulantní onkologickou léčbu. Nové prostory umožnily oddělit pacienty při-

cházející na kontrolu od pacientů léčených chemicky nebo biologicky. Zkrátily se tím čekací doby a stoupla celková kapacita služeb. Po přestavbě také stoupl komfort a bezpečí pro pacienty, lékaře i další zdravotnický personál.

## Nový radioterapeutický pavilon

Klinika má moderní radioterapii,



Foto: archiv Thomayerovy nemocnice

kteřá vznikla v roce 1996 přestavbou části protiatomového krytu a byla vybavena cesiovým a kobaltovým ozařovačem. Týž rok byla otevřena i čtyřlůžková jednotka intenzivní onkologické péče. Ozařovací trakt byl v roce 2006 vybaven CT simulátorem, plánovací jednotkou a lineárním urychlovačem o vysokém výkonu, který

nahradil přesluhující ozařovač kobaltový. Krokem k rozšíření služeb v radiční onkologii byla výstavba nového radioterapeutického pavilonu a instalace druhého lineárního urychlovače a terapeutického rentgenu v roce 2011. Peníze na to nemocnice získala z prostředků EU.

(II)

# Vítaná a velmi užitečná příručka pokřtěna

Křest novinky „Těhotná v ordinaci negynekologa“ z edice Aeskulap vydavatelství Mladá fronta se uskutečnil 19. dubna 2012 v Clarion Congress Hotelu České Budějovice v rámci XXIX. celostátní konference sekce perinatální medicíny České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP.



Zleva: doc. Tomáš Binder, MUDr. Blanka Vavřínková, prof. Zdeněk Hájek, MUDr. Petr Sák, doc. Alena Měchurová a prof. Aleš Roztočil

Křtu se vedle autorů knihy – doc. MUDr. Tomáše Bindera, CSc., a as. MUDr. Blanky Vavřínkové, CSc. (oba z Gynekologicko-porodnické kliniky 2. LF UK a FN Motol) – zúčastnili mimo jiné primář gynekologicko-porodnického oddělení Nemocnice Jihlava prof. MUDr. Aleš Roztočil, CSc., dále prof. MUDr. Zdeněk Hájek, DrSc. z Gynekologicko-porodnické kliniky 1. LF UK a VFN Praha, primář gynekologicko-porodnického oddělení Nemocnice České Budějovice MUDr. Petr Sák, Ph.D., a vedoucí porodnice Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze-Podolí doc. MUDr. Alena Měchurová, CSc. Příručka by měla napomoci odborníkům nejrůznějších speci-

alizací i mladým gynekologům orientovat se v porodnicko-gynekologické problematice natolik, aby se vyvarovali hrubých chyb a zároveň se zbavili často až přehnaných a neodůvodněných obav z možného poškození plodu spojených se zvolenou léčbou. Měla by jim pomoci rozlišit situace, kdy je možné obtíže těhotné ženy řešit



ve vlastní režii a kdy je třeba odeslat pacientku ke specialistovi. Podstatnou část textu tvoří kapitoly týkající se základních onemocnění (v přímé i nepřímé souvislosti s těhotenstvím) včetně doporučené farmakoterapie v těhotenství a šestinedělí. Nechybí ani téma návykových látek, problematika očkování v těhotenství či praktické rady týkající se první pomoci u porodu.

(red)

## Záchranáři mají v sanitkách „Kryšťufka“

Novým členem posádek Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje se stal „Kryšťufek záchranář“. Je to plyšový panáček, kterého záchranáři budou moci dávat dětem během zásahu a transportu do nemocnice, aby je potěšil a zklidnil.

„Kryšťufek záchranář dětem“ je společným projektem Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR a společnosti Kapitol. K projektu se přidala Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje stejně jako mnoho dalších záchranných služeb v České republice, kde se již „Kryšťufek“ setkal s pozitivními reakcemi malých pacientů, ale také rodičů zachraňovaných dětí. Dar v podobě 300 „Kryšťufků“ symbolicky převzal osobně ředitel středoečeské záchranné služby Martin Houdek.

Postavička dostala své jméno podle svatého Kryštofa, který je ochráncem cestujících, řidičů i poutníků a je považován také za ochránce



Foto: archiv ZZS sčk

děti. Svatý Kryštof je rovněž patronem leteckých záchranářů a současně volacím znakem vrtulníků letecké záchranné služby. Hračka má rovněž vzdělávací význam, na čepičce panáčka je vyobrazeno národní tísňové číslo zdravotnické záchranné služby 155.

(red)

## Švédský král Carl XVI. Gustav navštívil Fakultní nemocnici Motol

V pátek 11. května navštívila motolskou nemocnici delegace Královské švédské akademie věd vedená jeho veličenstvem Carlem XVI. Gustavem.

Hosty přivítal ministr zdravotnictví Leoš Heger, ředitel nemocnice Miloslav Ludvík a osobnosti vědecké obce 2. lékařské fakulty UK a FN Motol. Delegace si prohlédla dětskou nemocnici, nově zbudované operační sály a také nový dětský urgentní příjem. Rovněž se velmi zajímala o plně automatizovaný systém přepravy jídla, zdravotnického materiálu i sovu prádla pomocí vo-

zíků-robotů, jelikož tento systém byl do Fakultní nemocnice v Motole dodán právě ze Švédska. Poté si hosté vyslechli prezentaci motolských vědců, kteří referovali o výsledcích svého výzkumu. Immunoložka profesorka Anna Šedivá promluvila o projektech v boji proti rakovině, přednosta pediatrické kliniky profesor Jan Lebl o výzkumech dětského diabetu.

Leoš Heger informoval o změnách v českém zdravotnickém systému i o vizi jeho budoucnosti. Ministr také předal králi neobvyklý dárek, legendární český hlavolam „Ježek v kleci“, a skautský šátek – Carl XVI. Gustav je celožitovním podporovatelem skautingu a zároveň čestným předsedou Světové nadace skautů.

(red)

## KONÍČEK LÉKAŘE

# Aby se ta auta mohla potkat...

Modelářství je báječný koníček technicky zdatných velkých i malých kluků. Málokdo z nich tuší, že autor a vydavatel oblíbených vystřihovánek modelů vojenských i civilních vozidel je povoláním anesteziolog. Jmenuje se **MUDr. Jan Bruthans** a pracuje v pražské Všeobecné fakultní nemocnici.

### S modelářinou jste začal jako kluk sám, nebo v nějakém kroužku?

Byl jsem hlavně samouk, nikdy jsem nebyl organizovaný. Rodiče děsila představa, že bych měl působit v něčem, jako býval dům pionýrů. Každý kluk něco dělá, sbírá autíčka nebo si staví třeba letadla nebo domečky. Já začal s modelovou železnicí, ke které mi otec, ale občas i matka lepiš z východoněmeckých stavebnic plastické domečky. Ovšem otec (také lékař – internista) na mě moc volného času neměl, a tak jsem už v první třídě pochopil, že to musím zkusit sám.

Od plastických domečků jsem se přesunul k letadélkům. Tam se ke slepování plastických dílů přidává ještě nutnost nabarvit výsledek modelářskými barvami. Rád jsem měl stíhačky z druhé světové války. Paralelně, také skoro odjakživa, jsem lepil i papírové modely, hlavně z „ábíčka“, tedy časopisu ABC. Ale udělat takový model bylo pro malého kluka opravdu obtížné a většinu jsem toho zkazil a nedodělal.

Později jsem začal s papírovými domečky, v ABC postupně vycházela jako vystřihovánky celá městská památková rezervace, kreslil ji architekt Richard Vyškovský. To bylo asi 80 až 100 objektů, zabýval jsem se tím léta. Dařilo se to lépe, domečky nemusejí stát na kolech. Objekty z těch fiktivních měst jsem dělal ještě na medicíně. Dodnes si vzpomínám, jak jsem před anatomickými pitvami získal další číslo „ábíčka“ a koukal se, co budu lepit. Tou dobou už mě ale přestalo bavit počítat komíny a vikýře, koupil jsem si vystřihovací model závodního nákladáku a postavil si ho.

### Ty domečky a autíčka ale tenkrát vymyslel a nakreslil někdo jiný. Jak jste se stal autorem vystřihovacích modelů vy sám?

Postupně. Zjistil jsem, že v Praze na Chodově je modelářská soutěž, a tak jsem tam s modelem toho závodního nákladáku vypravil. Uspěl jsem, a protože člověk je tvor soutěživý, sestavoval

jsem další modely, ze soutěží si odnesl i nějaké poháry...

Konkurence však byla docela velká. Vyhrát můžete tím, že model slepíte lépe, nebo doplníte něco vlastního. Začal jsem tak vkládat svoje interiéry do cizích modelů. Před deseti lety, kdy jsem sám začal modely kreslit, totiž ta auta interiéry vůbec neměla, modely měly černá skla a za nimi nebylo nic. Od vylepšování cizích modelů jsem přešel k vytváření vlastních.

### Pro ostatní modeláře vydáváte tištěné sešity s rozkreslenými modely a podrobnými návody, jak si mají autobus nebo třeba houfnici sami sestavit. Podle čeho se rozhodujete, co vydáte?

Někdy jsou to třeba automobily (ty, které se mi vždycky líbily), jindy momentální nápad nebo dostanu podklady od některého modeláře. Pokud se chci pustit do nového modelu, potřebuji totiž sehnat podklady. Základem je spousta fotek všech detailů a pár fotek základních (z kolmého směru), říkám jim „přísné pravá fotka“. Velmi často po mně někdo z modelářů chce svůj vysně-

ný model, ale málokdo je ochoten si ty fotografie obstarat...

Někdy ale lidé dokáží překvapit – modelář, který chtěl nakreslit stavební stroj, válec, mi k němu poslal 200 fotek a dvacetiminutové video, na kterém ten válec popisuje. A když jsem zjistil, že ten modelář je dvanáctiletý kluk, musel jsem vyhovět hned, ne za rok, kdy bych se k tomu normálně dostal! Vždycky je totiž mnohem víc věcí, které bych nakreslit chtěl, než na co mám čas. Problém je také vybrat a nakreslit auto „postavitelné“ – aby ho nepostavilo jen pět mých testerů, kteří to opravdu umějí, ale i průměrný modelář.

### Zmínili jste, že nekreslíte jen modely aut, ale třeba i vojenských zbraní, stavebních strojů... Co vše vás baví?

Nedělám jenom auta, jeden z mých prvních velkých projektů byla předválečná stíhačka Avia B-534. Nakreslil ji známý a vyhlásil na ni soutěž, kdo ji postaví nejlépe. Byla zelená, takže abych se odlišil (zase ta soutěživost!), překreslil jsem ji v bílé barevné variantě – našel jsem její válečnou kamufláž pro

Luftwaffe, používali ji k tahání kluzáků u Stalingradu. A protože jsem si stále nebyl jist svým vítězstvím v soutěži, nakreslil jsem ještě ten kluzák, který tahala. Ten model jsem celý i s kluzákem také sám postavil.

### V jakém měřítku modely obvykle bývají?

V „měřítkovém pravěku“ existovala všechna možná měřítká – bylo to velké tak, aby se to vešlo na tu kterou stránku. Teď už ne. Malá měřítká jsou třeba 1:200, 1:100, u nás je tradice docela velkého měřítká 1:32 a v Polsku i 1:25. Na měřítku ale hodně záleží. Všichni jsme vlastně velcí kluci a postavili si do vitríny dvě auta, když je každé jinak velké, to už není jako realita – vy přece chcete, aby se ta auta mohla potkat! Když vedle sebe dáte velký a malý model, už je to spíš hračkárna.

### Jak vystřihovánka modelu auta vzniká?

Nakreslím si model ve 3D na počítači a už během kreslení myslím na to jak ho rozložit do plochy – jakoby jej otevřít. Musel jsem si vytrénovat značnou pro-

storovou představivost – program trojrozměrný útvar sice „rozbalí“, ale já musím jednotlivé díly optimálně rozložit v ploše, abych neplýtvat papírem, protože modely vydávám tiskem. Ještě také musíte přikreslit chlopně a lomové značky a dodělat detaily. Všechno musí sedět na milimetry. Počítat musíte třeba i s tloušťkou papíru nebo s objemem lepidla při podlepování.

Následně nechám v copycentru vytisknout zkušební model. S textovým návodem ho předám modeláři, aby postavil ověřovací model, a s pomocí jeho připomínek ho pak doladím. Hotový model nafotím, aby bylo vidět, co postavením vznikne. Nakreslím obrázkové návody a vše posílám do tiskárny. Hotové výtisky už pak předávám distributorům.

### Kolik lidí v republice tohle všechno umí?

Určitě sto lidí umí nakreslit nějaký třeba obdobný model auta, ale jenom pro sebe. Zadržel je jinde – naprostá většina lidí má problém dotáhnout to do závěrečné fáze. Udělat si model pro sebe je třetina práce, ale když to máte dělat pro druhé, nemůžete spoléhat na jejich schopnost improvizace. Takže v té kvalitě, o kterou se já snažím, nás to zvládne v republice dotáhnout do konce tak pět.

### Jste na některý svůj model obzvlášť hrdý?

Loni jsem vydal model československé samohybné houfnice ShKH Dana vyrobené v 70. letech, byla tehdy na světové úrovni. A i když si většinou podklady sám nezajišťuji, za touhle houfnicí jsem se do army bazaru ve Staré Boleslavi vypravil osobně. Její model má 1950 jednotlivých dílků. Pravděpodobně je to v technické oblasti vůbec nejsložitější vystřihovací model, jaký kdy byl v České republice vydán.

### Práce to musí být strašně moc, ale vystřihovánky stojí jako vstupenka do kina. Máte šanci se s prodejem dostat do zisku?

Je mojí velkou snahou být na nule a celkem se mi to daří. Za jedno vydání modelu platím tiskárně několik desítek tisíc korun, obdobné peníze utopím každé tři čtyři roky v softwarovém vybavení, stejně tak v hardware, platím tisk v copycentru, skladové prostory, část výsledné ceny případně distributorovi... Na tom se zbohatnout nedá. Točí se v tom



Skupina nákladních automobilů, které se mohou „potkat“ na každé větší stavbě – sklápěč Tatra 815 S3 s vlekem BSS a autobagr Tatra 815 UDS 114. Autobagr, jak je vidět, má pohyblivou nástavbu, rameno i výměnné lžice. Tak jako ve skutečnosti, jsou i na modelu dva motory – jeden pod kabinou, druhý vzadu, v nástavbě. | Foto: Leoš Chodura



## ZE SPOLEČNOSTI

peníze, ale vždy to bude jen můj koníček.

### Kdo si papírové modely aut kupuje a staví?

Velmi často lidé, kteří mají ke konkrétnímu autu nějaký osobní vztah. Často jsou za tím velmi osobní vzpomínky. Třeba s tím vozidlem kdysi jezdili na vojně, nebo tam s ním naopak nejezdili, protože na něj nesměli, a vzpomínají, jaká to byla legrace, když zrovna tohle auto jejich nadřízený tenkrát zvrhнул do příkopu...

V současné době kreslím především civilní a vojenská auta, o ně je největší zájem. Nově jsem teď sáhnul po autobusech, zkusím je vydávat v jednodušším provedení, aby byly také snazší na postavení. Nechci totiž z modelářství dělat elitní koníček pro pár



Na monitorech v pozadí jsou 3D kresby nákladního automobilu Tatra 815 S3 a přívěsu BSS. Právě v programu Rhinoceros vždy vznikne základ každého mého modelu. | Foto: Leoš Chodura

lidí – proto vymyslím modely i pro ty, kteří se k modelování jako koníčku vrací třeba po tři-

ceti letech a mají radost, když se jim podaří sestavit třeba alespoň ten autobus.

### Na kterou fázi práce se těšíte nejvíc?

Krásná fáze je ta první, ve 3D, když vidím v počítači, jak mi model před očima roste. Pak když se hotový model vrátí od testera a teď najednou vidím, jak to vypadá hotové. A moc rád potom své modely sleduji na výstavách, jak je postavil už normální běžný kluk. Já ale dělám hodně složitější věci, třináctiletí kluci z nich postaví jen několik, většinou je staví dospělí. Ale právě na výstavách a podle reakcí na internetu vím, že to není jen pro hrstku těch nejlepších, kteří zvládnou postavit cokoli. Jdete výstavou, někdo vám tam hrdě ukazuje, že on to dokázal, a vy vidíte, že se to auto povedlo. To je dobrý pocit.

### Má pro vás koníček nějakou zpětnou vazbu k profesi?

Modely vytvářím na počítači. Vždycky jsem k nim měl blízko, vedle studia medicíny jsem se zájmu o ně vystudoval i tři ročníky informatiky na matematicko-fyzikální fakultě. Dělal intenzivní medicínu, tam je k moderním přístrojům řízeným počítači rovněž velmi blízko, takže se mi tyhle znalosti velmi hodí. Nebát se počítačů a umět na nich pracovat je výhodou jak pro medicínu, tak i pro kreslení modelů autíček. Hodně mi v profesi pomáhá prostorová představivost. Anesteziologové jsou velice omezení tím, že často pracují naslepo. Epidurální jehla při milimetrové výchylce na začátku vpichu znamená centimetrovou výchylku na konci. Ale úplně nejvíc mi můj koníček pomáhá v tom, že si díky němu dokážu vyčistit hlavu.

Jana Jilková

## Za přínos kongresové turistice

V rezidenci primátora byli oceněni významní vědci a špičkoví odborníci za snahu o rozvoj kongresové turistiky v Praze. Ocenění předali pražský primátor Bohuslav Svoboda a prezident Prague Convention Bureau Sanjiv Suri.

„Vím, jak je kongresový turismus pro metropoli důležitý a jak významné je pro město hostitelsství každého kongresu, protože jako lékař se jich sám aktivně účastním. Zlepšují celkovou image metropole i její mezinárodní postavení v průmyslu a výzkumu, znamenají také velký ekonomický přínos. Kongresový účastník v Praze utratí průměrně 6200 korun denně, což je téměř dvojnásobek oproti běžnému turistovi,“ vyzdvihl Bohuslav Svoboda.

### Marketingová kampaň – a MHD zdarma

Získat pro Prahu hostitelsství vel-

kého kongresu představuje dlouhodobé úsilí i nemalé investice. O kandidaturách se rozhoduje několik let před akcí, stejnou dobu pak trvá i příprava. Novinkou v podpoře kandidatur, která je v konkurenčních destinacích běžná, ale Praha v ní zatím pokulhává, je mimo jiné MHD zdarma pro kongresy s více než 500 účastníky, kteří v Praze stráví minimálně 2 noci a alespoň 20 % z nich je ze zahraničí. V letošním roce se město také rozhodlo realizovat dosud největší marketingovou kampaň v nejvýznamnějších zahraničních médiích na podporu tohoto segmentu.

### Největší vědecký kongres v ČR

Cenu „Kongres roku 2011“ získal prof. MUDr. Vladimír Tesař, DrSc., za jeden z největších evropských kongresů – 48. kongres Evropské renální asociace a Evropské dialyzační a transplantací asociace. Celkový počet jeho účastníků v Praze přesáhl 10 600 osob, čímž se stal historicky největším vědeckým kongresem konaným na území České republiky.

Zvláštní cenu Kongresového centra Praha si odnesl prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc., který je i regionálním reprezentantem Světové psychiatrické asocia-



Primátor Hl. města Prahy Bohuslav Svoboda předává cenu profesorovi Václavu Pačesovi. | Foto: Prague Convention Bureau

ce pro střední a východní Evropu. Díky jeho aktivitě se v Česku konalo mnoho mezinárodních kongresů, například kongres Evropské psychiatrické asociace v roce 2000, 14. světový psy-

chiatrický kongres v roce 2008 nebo kongres Světové psychiatrické asociace, který proběhne letos v říjnu.

### Cena za dlouhodobý přínos

Večer vyvrcholil předáním ceny za dlouhodobý přínos kongresové turistice, kterou byl oceněn prof. RNDr. Václav Pačes, DrSc. Významně se zasloužil o popularizaci genetiky mezi širokou veřejností, doma i v zahraničí je tak vnímán jako autorita celospolečenského významu. Jeho osobní reference na poli kongresové turistiky se datují již od roku 1988, kdy byl členem organizačního výboru celosvětového biochemického kongresu IUB v Praze se 6 tisíci účastníky. Od té doby se podílel na kandidaturách a organizaci desítek mezinárodních setkání.

## Pozvánka na VIII. kadaňské sesterské dny

Mezinárodní konferenci s ústředním tématem „Výživa nás provází po celý život“ uspořádá ve dnech 11.–12. října Nemocnice Kadaň a město Kadaň.

Zazní příspěvky o kojení a výživě v dětském věku, hodnocení příjmu potravy v nutriční péči, mýtech a polopravdách ve výživě, vztahu výživy a hojení ran, ale také například o stravování zdravotnického personálu. Další sdělení budou věnována právní problematice v ošetrovatelství a vzdělávání ne-

lékařských pracovníků. Přednášet budou zástupci MZ ČR, ČAS, odborníků, právníci a sestry. Místem konání je Kulturní dům Střelnice v Kadani. Přihlásit se na konferenci je třeba do 15. června. Formulář přihlášky a další průběžné informace:

[www.nemkadan.cz](http://www.nemkadan.cz)

(red)

## Pozvánka na konferenci o alternativních způsobech léčení

Divize Medical Services Mladé fronty pořádá 28. června v pražském Paláci Charitas konferenci o možnostech a úspěšnosti, ale i rizicích různých směrů alternativní medicíny.

Tématy konference budou homeopatie (směry, historie, použití homeopatik u dětí a dospělých, v porodnictví, možnosti software) i tradiční čínská a přírodní tibetská medicína. Přednášet bude mj. MUDr. Ladislav Fiala (Česká lékařská homeopatická společnost), MUDr. Ludmila Bendová (Československá

sinobiologická společnost) a anamieopatie (směry, historie, použití homeopatik u dětí a dospělých, v porodnictví, možnosti software) i tradiční čínská a přírodní tibetská medicína. Přednášet bude mj. MUDr. Ladislav Fiala (Česká lékařská homeopatická společnost), MUDr. Ludmila Bendová (Československá

[www.medical-services.cz](http://www.medical-services.cz)

(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](mailto:miksova@mf.cz)

## Soudobé koncepce alexithymie

Supervizní kazuistický seminář

12. 6. 2012/Olomouc

**Místo konání:**

posluchárna Hemato-onkologické kliniky LF UP a FN Olomouc

**Pořadatel:** oddělení klinické

psychologie FN Olomouc

**Kontakt:** [www.fnol.cz](http://www.fnol.cz)

## Fyziologická regulační medicína a její využití v oblasti zánětu, stresu a stárnutí

12. 6. 2012/Praha

**Místo konání:** Autoklub ČR

**Pořadatelé:**

Česká lékařská komora,

Edukafarm, s. r. o.

**Kontakt:** [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)

## Betablokatory – mýty a skutečnost

12. 6. 2012/Plzeň

**Místo konání:**

Fakultní nemocnice Plzeň

**Pořadatelé:**

Okresní sdružení České lékařské

komory Plzeň-město, 1. interní

klinika LF UK a FN Plzeň

**Kontakt:** [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)

## Antikoagulační léčba, očkování

Vzdělávací seminář

SVL ČLS JEP

12. 6. 2012/Pardubice

**Místo konání:** hotel Euro

**Pořadatel:** Společnost

všeobecného lékařství ČLS JEP

**Kontakt:** [www.svl.cz](http://www.svl.cz)

## ESGAR 2012 annual meeting

12.-15. 6. 2012/Edinburgh,

Velká Británie

**Pořadatel:** European Society

of Gastrointestinal and Abdomi-

nal Radiology (ESGAR)

**Kontakt:** [www.esgar.org](http://www.esgar.org)

## 25. kongres ČLS JEP

Pohlavně přenosné nemoci

- historie, současnost,

perspektivy

13. 6. 2012/Praha

**Místo konání:** Hotel DAP

**Pořadatel:** Česká lékařská

společnost J. E. Purkyně

ve spolupráci s dalšími

odbornými společnostmi

**Kontakt:** [www.cls.cz](http://www.cls.cz)



## Antikoagulační léčba, očkování

Vzdělávací seminář

SVL ČLS JEP

13. 6. 2012/Jihlava

**Místo konání:**

hotel Gustav Mahler

**Pořadatel:** Společnost

všeobecného lékařství ČLS JEP

**Kontakt:** [www.svl.cz](http://www.svl.cz)

## 36. Benův den fyziologie a psychologie práce

Aktuality z fyziologie práce,

psychologie práce

a ergonomie

13. 6. 2012/Praha

**Místo konání:** Lékařský dům

**Pořadatelé:** Společnost

pracovního lékařství ČLS JEP,

Státní zdravotní ústav

**Kontakt:** MUDr. Jana Hlávková;

tel.: 267 081 236; e-mail:

[jhlav@szu.cz](mailto:jhlav@szu.cz); [www.szu.cz](http://www.szu.cz)

## 74. kongres České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP

Diagnostika, chirurgická

léčba a protetiky poruch

sluchu, akutní stavy v dětské

ORL, nové technologie v ORL

13.-15. 6. 2012/Mikulov

**Místo konání:**

hotel Galant, Zámek Mikulov

**Pořadatel:** Česká společnost

ORL a chirurgie hlavy a krku

ČLS JEP

**Kontakt:** Kateřina Šilová;

tel.: 777 260 066;

e-mail: [katerina@silova.cz](mailto:katerina@silova.cz);

[www.orlkongresmikulov.cz](http://www.orlkongresmikulov.cz)

## 7<sup>th</sup> Central European neurosurgical meeting

13.-15. 6. 2012/Praha

**Místo konání:**

Orea Hotel Pyramida

**Pořadatelé:** Česká neurochirurgická

společnost ČLS JEP, Česká

společnost pro neurovědy ČLS

JEP, Česká spondylochirurgická

společnost ČLS JEP, 1. a 3. LF UK

**Kontakt:** [www.bos-congress.cz](http://www.bos-congress.cz)

## 34. pracovní dny v radiofarmaci

13.-15. 6. 2012/Mladá Boleslav

**Místo konání:** vzdělávací cent-

rum Škoda Auto Na Karmeli

**Pořadatelé:**

radiofarmaceutická sekce České

společnosti nukleární medicíny

ČLS JEP, oddělení nukleární

medicíny Oblastní nemocnice

Mladá Boleslav

**Kontakt:** MUDr. Ingrid Špal-

ková; tel.: 326 742 501; e-mail:

[ingrid.spalkova@onmb.cz](mailto:ingrid.spalkova@onmb.cz);

[www.csnm.cz](http://www.csnm.cz)

## 40. česko-slovenský cerebrovaskulární kongres

Cévní neurochirurgie, diagnos-

tika, komplikace, nové trendy

v léčbě a management akut-

ní fáze CMP, poruchy spánku

a CMP, primární a sekundární

prevence CMP...

13.-15. 6. 2012/Špindlerův Mlýn

**Místo konání:** hotel Harmony

**Pořadatel:** cerebrovaskulární

sekce České neurologické

společnosti ČLS JEP

**Kontakt:** [www.cmp.cz](http://www.cmp.cz)

## Motolský den prenatální diagnostiky

Nové trendy v zobrazování a vy-

šetření CNS prenatálně, vyšet-

ření GIT prenatálně, indika-

ce k fetálnímu MRI zobrazení,

srovnání UZ a MRI fetálního

mozku, MRI nitrohručních

a nitrobřišních orgánů

14. 6. 2012/Praha

**Místo konání:** FN Motol

**Pořadatelé:** Klinika zobrazova-

cích metod 2. LF UK a FN Motol,

sekce pediatrické radiologie Ra-

diologické společnosti ČLS JEP

**Kontakt:** Martin Kynčl; e-mail:

[martin.kynczl@fnmotol.cz](mailto:martin.kynczl@fnmotol.cz);

[www.crs.cz](http://www.crs.cz)

## 16. harrachovské chirurgické dny

Krvácení do zažívacího traktu

- algoritmus vyšetřovacích

metod, indikace k chirurgic-

kému řešení, kazuistiky

14.-15. 6. 2012/Harrachov

**Místo konání:** hotel Sklář

**Pořadatel:** Česká chirurgická

společnost ČLS JEP

**Kontakt:** Jitka Šubrtová;

tel.: 481 661 402, 777 870 191;

e-mail: [harrachov@nemsem.cz](mailto:harrachov@nemsem.cz);

[www.chirurgie.cz](http://www.chirurgie.cz)

## Antikoagulační léčba, očkování

Vzdělávací seminář

SVL ČLS JEP

14. 6. 2012/Ostrava

**Místo konání:** Hotel Imperial

**Pořadatel:** Společnost

všeobecného lékařství ČLS JEP

**Kontakt:** [www.svl.cz](http://www.svl.cz)

## 1<sup>st</sup> European symposium of biopathology

14.-15. 6. 2012/Paříž, Francie

**Místo konání:** Auditorium

Paris Centre Marceau

**Kontakt:**

<http://en.symposium.eu.com>

## 34. česko-slovenské endoskopické dny

Laryngeální a hypofaryngeální

nález při rutinní ezofagogast-

roskopii, diagnostika časných

neoplazií horní části GIT, dia-

gnostika biliárních vývojových

vad u dětí, fotodynamická te-

rapie Barrettova jícnu, endo-

skopická submukózní disekce,

endoskopický simulátor pro vý-

uku digestivní endoskopie...

14.-15. 6. 2012/Hradec Králové

**Místo konání:**

Kongresové centrum Aldis

**Pořadatelé:** endoskopická

sekce České gastroenterologické

společnosti ČLS JEP, endoskopi-

ká sekcia Slovenskej gastroente-

rologickej spoločnosti SLS

**Kontakt:**

[www.endoskopickedny2012.cz](http://www.endoskopickedny2012.cz)

## 8. kongres slovenských a českých dermatovenerológov

Alergológia a profesionálne der-

matózy, angiológia, fotobiológia,

histopatológia kože, hoje-

nie rán, infekčné choroby kože,

korektivná a estetická derma-

tológia, koža a imunita, onko-

dermatológia, venerológia, pe-

diatrická dermatológia...

14.-16. 6. 2012/Bratislava

**Místo konání:** hotel Gate One

**Pořadatelé:** Slovenská derma-

tovenerologická spoločnosť SLS,

Česká dermatovenerologická

společnost ČLS JEP

**Kontakt:** doc. MUDr. Dušan

Buchvald, Ph.D.; e-mail:

[buchvald@nextra.sk](mailto:buchvald@nextra.sk);

[www.sds-sk.sk/podujatia.html](http://www.sds-sk.sk/podujatia.html)

## Závislost - výzkum, praxe a pacienti

15. 6. 2012/Brno

**Místo konání:** FN Brno, poslu-

chátna psychiatrické kliniky

**Pořadatel:** Psychiatrická

klinika LF MU a FN Brno

**Kontakt:** doc. MUDr. Tomáš

Kašpárek, Ph.D.; e-mail: tomas.kasperek@mail.muni.cz; www.adiktologie.cz

## 5. konference Sestra v praxi

**Novinky v hojení ran a léčbě bolesti, využití hyperbaroxie u léčby ran, periferní žilní kanyly, výživa seniorů, poruchy příjmu potravy, řešení bolesti u chronické rány pomocí terapeutických krytí...**

15. 6. 2012/Olomouc

**Místo konání:**

Regionální centrum Olomouc  
**Pořadatelé:** 2. interní klinika LF UP a FN Olomouc, Česká společnost pro léčbu rány  
**Kontakt:** www.solen.cz

## 15. setkání klubu mladých onkologů

**Diagnostika a terapie gynekologických nádorů**

15.-17. 6. 2012/

Fryšava pod Žákovou horou

**Místo konání:** hotel Medlov

**Pořadatel:**

Klub mladých onkologů

**Kontakt:** http://kmo.koc.cz

## Antikoagulační léčba, očkování

**Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP**

16. 6. 2012/Brno, Plzeň, Karlovy Vary, Olomouc  
**Místo konání:** Kancelář ombudsmana (Brno), Šafránkův pavilon (Plzeň), hotel Starý Mlýn (Karlovy Vary), aula Právnické fakulty UP (Olomouc)  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** www.svl.cz

## Seminář o stresovém selhávání

**Fyzické a psychické příznaky stresového selhávání, praktické protistresové minimum**

18. 6. 2012/Plzeň

**Místo konání:** oddělení dalšího vzdělávání FN Plzeň-Lochotín

**Pořadatel:**

oddělení dalšího vzdělávání FN Plzeň, základní organizace FN 1 Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR  
**Kontakt:** www.fnplzen.cz

## Praktické aspekty používání systémů monitoraci glykemie

19. 6. 2012/Olomouc

**Místo konání:** hotel Alley

**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

## Antikoagulační léčba, očkování

**Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP**

20. 6. 2012/České Budějovice

**Místo konání:**

hotel Malý pivovar

**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

**Kontakt:** www.svl.cz

## Konference pro radiologické fyziky všech 3 oborů (RDG, RT, NM)

20.-22. 6. 2012/

Bystřice nad Pernštejnem

**Pořadatel:** fyzikální sekce České společnosti nukleární medicíny ČLS JEP

**Kontakt:** www.cls.cz

## 44<sup>th</sup> meeting of the European Pancreatic Club

20.-23. 6. 2012/Praha

**Místo konání:** Hotel Olympik

**Pořadatel:**

European Pancreatic Club (EPC)

**Kontakt:** www.epc2012.cz

## Úzkost jako symptom v pedopsychiatrii

**Úzkost u gerontopsychiatrických pacientů**

21. 6. 2012/Mladá Boleslav

**Místo konání:** Psychiatrická

léčebna Kosmonosy

**Pořadatel:**

Okresní sdružení České lékařské komory Mladá Boleslav, Psychiatrická léčebna Kosmonosy

**Kontakt:** www.plkosmonosy.cz

## Praktické aspekty používání systémů monitoraci glykemie

21. 6. 2012/Praha

**Místo konání:**

Best Western Hotel Kampa

**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

## Antikoagulační léčba, očkování

**Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP**

21. 6. 2012/Praha,

Hradec Králové

**Místa konání:**

Lékařský dům (Praha), Nové

Adalbertinum (Hradec Králové)

**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

**Kontakt:** www.svl.cz

## 20. Frejkovy dny Revizní operace v endoprotetice

21.-22. 6. 2012/Brno

**Místo konání:**

Orea Wellness Hotel Santon

**Pořadatel:** 1. ortopedická klini-

ka LF MU a FN u sv. Anny Brno

**Kontakt:** www.fnusa.cz

## 4<sup>th</sup> midsummer meeting on paediatric haematology and oncology

22.-24. 6. 2012/Görlitz, Německo

**Kontakt:** www.amiando.com/

4thMidsummer.html

## Jak analyzovat data a připravit kvalitní článek

**Letní kurz metodologie výzkumu pro studenty programu Ph.D. a aspiranty na docenturu (sestavení výzkumné práce, popisná analýza dat s použitím t-test a chi-square, základy a praktické použití faktoriální analýzy a analýzy rozptylu, základy a praktické použití korelace a regrese, jak úspěšně publikovat v mezinárodních vědeckých časopisech)**

22.-24. 6. 2012/Praha

**Místo konání:**

Fakulta humanitních studií UK, místnost 1036, Praha 5 – Jinonice

**Pořadatel:**

Nadační fond Alzheimer

**Kontakt:** e-mail:

sekretariat@alzheimernf.cz;

www.ceskapsychiatrie.cz

## ENDO 2012 94<sup>th</sup> annual meeting

23.-26. 6. 2012/Houston, Texas

**Pořadatel:**

The Endocrine Society

**Kontakt:** www.endo-society.org/

meetings/Annual

## 25<sup>th</sup> biennial congress of ISUCRS

24.-26. 6. 2012/Boloña, Itálie

**Místo konání:** Palazzo della

Cultura e dei Congressi

**Pořadatel:** International

Society of University Colon

and Rectal Surgeons (ISUCRS)

**Kontakt:** www.isucrs2012.it

## 26. olomoucké hematologické dny 16. konference ošetrovatelství a zdravotních laborantů 5<sup>th</sup> symposium on advances in molecular hematology

**Akutní a chronické leukemie, maligní lymfoproliferace, myelodysplastický syndrom a příbuzné choroby, hemokoagulace, transplantace krevetvorných buněk, anemie, imunitní cytopenie, laboratorní a experimentální hematologie...**

24.-26. 6. 2012/Olomouc

**Místa konání:** NH Hotel

a Omega centrum Olomouc

**Pořadatelé:**

Česká hematologická společnost ČLS JEP, onkologická sekce ČAS,

Hematoonkologická klinika

LF UP a FN Olomouc, nadace

na podporu transplantace

kostní dřene Haimaom

**Kontakt:** www.olhemdny.cz

## 13<sup>th</sup> Central European lung cancer conference

**Personalized therapy, biomarkers, recent highlights, case discussions, round table discussions, guidelines discussions**

24.-27. 6. 2012/Praha

**Místo konání:** hotel Pyramida

**Kontakt:** www.celcc2012.com

## ESTRO school – advanced treatment planning

24.-28. 6. 2012/Praha

**Pořadatel:**

European Society for Radiotherapy & Oncology (ESTRO)

**Kontakt:** www.estro-education.org

www.celcc2012.com

24.-26. 6. 2012/Olomouc  
**Místa konání:** NH Hotel a Omega centrum Olomouc

**Pořadatelé:**

Česká hematologická společnost ČLS JEP, onkologická sekce ČAS,

Hematoonkologická klinika

LF UP a FN Olomouc, nadace

na podporu transplantace

kostní dřene Haimaom

**Kontakt:** www.olhemdny.cz

## 13<sup>th</sup> Central European lung cancer conference

**Personalized therapy, biomarkers, recent highlights, case discussions, round table discussions, guidelines discussions**

24.-27. 6. 2012/Praha

**Místo konání:** hotel Pyramida

**Kontakt:** www.celcc2012.com

## ESTRO school – advanced treatment planning

24.-28. 6. 2012/Praha

**Pořadatel:**

European Society for Radiotherapy & Oncology (ESTRO)

**Kontakt:** www.estro-education.org

## Supervizní kazuistický seminář

26. 6. 2012/Olomouc

**Místo konání:** FN Olomouc,

5. patro dětské kliniky

**Pořadatel:** oddělení kliniké

psychologie FN Olomouc

**Kontakt:** www.fnol.cz

## Praktické aspekty používání systémů pro kontinuální monitoraci glykemie

26. 6. 2012/Brno

**Místo konání:**

Hotel International

**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

## Klinikopatologický a diferenciální diagnostický seminář

26. 6. 2012/Plzeň

**Místo konání:** FN Plzeň

**Pořadatel:**

Okresní sdružení České lékařské

komory Plzeň-město, 1. interní

klinika LF UK a FN Plzeň

**Kontakt:** www.lkcr.cz

## Antikoagulační léčba, očkování

**Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP**

27. 6. 2012/Praha

**Místo konání:**

Lékařský dům

**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** www.svl.cz

## Praktické aspekty používání systémů pro kontinuální monitoraci glykemie

28. 6. 2012/Ostrava

**Pořadatel:** Hotel Imperial

**Místo konání:**

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

## 12. motilitní sympozium Anatomie a fyziologie střeva, vyšetřování střevní motility, poruchy motility – Ogilvieho syndrom, pseudoobstrukce, sklerodermie, dermatomyozitida, amyloidóza, poruchy motility při celiakii, Hirschprungova nemoc, dráždivý tračník, průjem a zácpa – příčiny nebo následky poruchy střevní motility?

28. 6. 2012/Brno

**Místo konání:**

Brněnské veletrhy a výstaviště

**Pořadatelé:** Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP,

Interní gastroenterologická

klinika LF MU a FN Brno

**Kontakt:** www.bvv.cz/

motilitni-sympozium

## BIOSIGNAL 2012

28.-30. 6. 2012/Brno

**Pořadatel:** Společnost biomedicínského inženýrství a lékařské informatiky ČLS JEP

**Kontakt:** www.sbmili.cz

## 2. konference Neuropsychiatrického fóra

**Demence, extrapyramidová onemocnění, psychotická onemocnění, spánek a jeho poruchy, dětská neuropsychiatrie a neurovývojové poruchy, normotenzní hydrocefalus, delirium, nové drogy a neuropsychiatrické projevy závislosti, neuropsychologie**

28.-30. 6. 2012/Praha

**Místo konání:**

Národní technická knihovna,

Technická 6, Praha 6

**Pořadatel:** Neuropsychiatrické

fórum, o. s., pod záštitou České

neurologické společnosti ČLS

JEP, České psychiatrické společ-

nosti ČLS JEP a České neuropsychofarmakologické společnosti

**Kontakt:** Martin Zein;

tel.: 224 262 110;

e-mail: sekretariat@npforum.cz;

www.npforum.cz;

www.ceskapsychiatrie.cz

# Proč se pohlavní zneužití nemusí oznamovat zpětně?

**Překvapilo mě, že lékař, který se zpětně dozví o trestném činu pohlavního zneužití, nemusí čín oznámit, pokud k němu došlo v minulosti. Každý trestný čin by přece měl být vyšetřen a pachatel potrestán, jenže**

**oběti se často zdráhají promluvit a poprvé se svěří po čase až třeba právě svému lékaři... Můžete mi vysvětlit důvody, které zákonodárce vedly k takové právní úpravě?**



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

Tento dotaz by možná umělo dobře zodpovědět Ministerstvo spravedlnosti ČR či hlavní autor současného trestního zákoníku, soudce Nejvyššího soudu prof. JUDr. Pavel Šámal, Ph.D. Nicméně i já si dovoluji tazateli odpovědět.

Státním orgánům České republiky nepochybně jde o to, aby každý trestný čin byl odhalen a jeho pachatel potrestán. Nástroje použité za tímto účelem však musí být voleny mimo jiné i ve zta-

hu k dalším hodnotám, které stát vyznává, ať je to lidská důstojnost, život, zdraví, svoboda, soukromí apod.

Co tím chci říct? Především to, že si nejsem jist, jak moc by se tazateli líbilo, kdyby stát za účelem toho, aby odhalil pachatele všech trestných činů, používal všech dostupných prostředků. Například bychom mohli mít všude, včetně našich domovů, kamery a jejich záznamy by byly dostupné orgánům činným v trestním řízení. Případně by při výslechu bylo lze používat prostředků středověké tortury nebo i té zcela mo-

derní. Třeba takový *waterboarding* používala španělská inkvizice již v 15. století. Podle předposledního viceprezidenta USA Dicka Cheneyho je to stále „přínosný zdroj informací“.

Jen na vysvětlenou: Při *waterboardingu* je osoba přivázána ke stolu nebo dřevěné desce. Tazatel má pomocníka, jehož úkolem je lít vodu přes ručníc či celofán na nos a ústa oběti, což ztěžuje dýchání a navozuje pocit topení se (k utopení však nedochází). Metoda *waterboardingu* byla v nedávné době používána na americké základ-

ně Guantánamo při výsleších teroristů.

## Trestný čin nepřekážení trestného činu

Vrátím-li se k jádru otázky, pak moje odpověď zní, že v případě trestného činu pohlavní zneužití stát neuznal za vhodné použít relativně výjimečný nástroj, a to vložení tohoto činu do výčtu trestných činů, u kterých se stanoví těm, kdo se hodnověrným způsobem dozvěděli, že někdo takový trestný čin spáchal, aby byli povinni tuto skutečnost oznámit orgánům činným v trestním řízení s tím, že v opačném případě by se sami dopustili trestného činu neoznámení trestného činu. Za ten by jim hrozil trest odnětí svobody až na tři léta.

Zákonodárce však uvedl skutkovou podstatu trestného činu pohlavní zneužití podle § 187 trestního zákoníku mezi trestnými činy vyjmenovanými v § 367 trestního zákoníku. To znamená, že pokud se někdo hodnověrným způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páchá tento trestný čin, je povinen spáchat nebo dokončit takového trestného činu překazit. Může tak učinit mimo jiné jeho včasným oznámením státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu. Pokud tak však neučiní, dopustí se sám trestného činu nepřekážení trestného činu. Nemilým následkem může být to, že mu bude uložen trest odnětí svobody až na tři léta.

## Mohu odmítnout postup v zaměstnání?

**Zaměstnavatel mi nabízí povýšení na místo staniční sestry. To s sebou sice nese větší peníze, ale také větší zodpovědnost, práci přesčas a další nevýhody. Z těchto důvodů nechci vyšší post přijmout. Zaměstnavatel mi ale novou pozici nutí a říká, že pokud odmítnu, budu ji muset vykonávat povinně. Je možné postup v zaměstnání odmítnout?**



odpovídá  
Mgr. Lucie Neubertová

ce. Toto ustanovení vymezuje případy, kdy je zaměstnavatel povinen převést zaměstnance na jinou práci (např. v případech pozbytí zdravotní způsobilosti k výkonu práce, těhotenství zaměstnankyně apod.),

a případy, kdy je zaměstnavatel oprávněn převést zaměstnance na jinou práci (např. zaměstnanec dočasně ztratil způsobilost k výkonu práce nebo proti němu bylo zahájeno trestní stíhání z úmyslné trestné činnosti apod.). Vzhledem k tomu, že tyto skutečnosti se na daný případ zřejmě nevztahují, by pak převedení tazatelky zaměstnavatelem na jinou práci bez jejího souhlasu bylo relativně neplatné. V takovém případě by tazatelka byla nucena dovolat se neplatnosti převedení na jinou práci, a to v řízení před soudem.

Pro úplnost dodávám, že dle zákoníku práce je zaměstnavatel oprávněn převést zaměstnance i bez jeho souhlasu na jinou práci, než byla sjednána, avšak pouze v případech, kdy je to třeba k odvrácení mimořádné události, živelní události nebo jiné hroznici nehody nebo ke zmírnění jejich bezprostředních následků, a to na nezbytně nutnou dobu. Tato výjimka ze zákoníku práce se tedy na tento případ nevztahuje.



ilustrace: Shutterstock

## Nárok sestry na vyšší platovou třídu

**Jsem zaměstnaná rok a půl ve státní nemocnici na JIP jako všeobecná sestra. Vystudovala jsem vyšší odbornou zdravotnickou školu (s titulem DIS.) a od května 2011 patřím mezi registrované sestry. Momentálně jsem v 9. platové třídě. Žádala jsem o zařazení do 10. třídy, ale nemocnice šetří a žádné zvyšování tříd se prý konat nebude. Provo se chci zeptat, zda mám právo na 10. platovou třídu, pracuji-li bez odborného dohledu. Popřípadě jak mám postupovat, abych zařazení do vyšší třídy dosáhla.**



odpovídá  
Mgr. Marie Šubertová

mezení nejnáročnější práce požadované po zaměstnanci v rámci druhu sjednané práce. Dalším kritériem pro zařazení do platové třídy je splnění kvalifikačních předpokladů stanovených v § 2 nařízení vlády č. 564/2006 Sb.

neboli dosažení potřebného vzdělání pro výkon určitého povolání. Povolání všeobecné sestry je dle katalogu prací ve veřejných službách a správě, který tvoří přílohu k nařízení vlády č. 222/2010 Sb., zařazeno do 9.–12. platové třídy. V případě, že máte vyšší odborné vzdělání, můžete být zařazena v souladu s výše uvedeným nařízením vlády do 9.–10. platové třídy.

### Důležité je znění smlouvy

Do 9. platové třídy je zařazena všeobecná sestra, která vykoná-

vá ošetřovatelskou péči pod lékařským dohledem. Z Vašeho dotazu plyne, že poskytujete ošetřovatelskou péči bez odborného lékařského dohledu, proto je pro zařazení do příslušné (tedy 10.) platové třídy důležité, zda máte v pracovní smlouvě takový druh Vámi vykonávané práce sjednaná a jak máte vymezenu pracovní náplň.

Pokud máte druh práce sjednaný způsobem, který odpovídá zařazení do 10. platové třídy, máte právní nárok na přeřazení do vyšší platové třídy a na příslušné zvýšení platu dle platového tarifu. Pokud není druh práce v pracovní smlouvě takto sjednaný, je možné po dohodě se zaměstnavatelem pracovní smlouvu změnit formou dodatku. Jestliže mezi vámi nedojde k dohodě a Váš problém nebude vyřešen, doporučuji obrátit se s žádostí o posouzení na zřizovatele nemocnice, odborovou organizaci či ministerstvo zdravotnictví.

Předně je třeba uvést, že do značné míry záleží na druhu práce sjednaném v pracovní smlouvě. Zaměstnavatel je totiž povinen přidělovat zaměstnanci jen práce podle sjednaného druhu práce, s čímž koresponduje zaměstnancova povinnost tyto práce vykonávat. V daném případě se však domnívám, že náplň práce staniční sestry odpovídá spíše manažerské pozici, byla by tedy odlišná od té stávající. K výkonu této funkce by tudíž bylo třeba provést písemnou změnu obsahu pracovní smlouvy, která vyžaduje souhlas zaměstnavatele i zaměstnance.

### Platnost převedení na jinou práci

Jednostranné převedení na jinou práci ze strany zaměstnavatele je možné, avšak musí být provedeno v souladu s § 41 zákoníku prá-

# Změna pracovního uplatnění po úrazu

Pracuji jako sestra v léčebně dlouhodobě nemocných. Jsem po úrazu, lékař mi nedoporučil mj. zvedat těžká břemena. Přinesu-li o tom zaměstnavateli potvrzení, jaké jsou mé možnosti z hlediska dalšího uplatnění?



odpovídá  
Mgr. Kateřina Götzová

Musí mě dál zaměstnávat a nabídnout mi popřípadě jinou práci respektující moje zdravotní omezení? Nebo mě propustí pro ztrátu způsobilosti vykonávat práci, na kterou mám smlouvu (směnný provoz u lůžka)? Dostanu v tomto případě odstupné? Měla bych nárok na odstupné i v případě, že bych nabízenou náhradní práci odmítla? Jestliže potvrzení nepřinesu a svou nezpůsobilost vlastně utajím, pracuji dál na vlastní riziko?

Bohužel z dotazu není patrné, zda se jednalo o pracovní úraz, nebo ne. V odpovědi budu vycházet z předpokladu, že se v případě

dotazující o pracovní úraz nejednalo.

Zákoník práce v ustanovení § 41 stanoví zaměstnavateli povinnost převést zaměstnance na jinou práci, pozbyl-li vzhledem ke svému zdravotnímu stavu (podle lékařského posudku

vydaného zařízením závodní preventivní péče nebo rozhodnutí příslušného správního úřadu, který lékařský posudek přezkoumává) dlouhodobě způsobilost konat dále dosavadní práci. V tomto případě je zaměstnavatel povinen nabídnout zaměstnanci jinou práci, vhodnou z hlediska zdravotního stavu.

Pokud není možné převedení zaměstnance v rámci pracovní smlouvy, může zaměstnavatel převést zaměstnance v tomto případě i na práci jiného druhu, než jaký byl sjednán v pracovní smlouvě, a to i přes nesouhlas zaměstnance. Zaměstnavatel je povinen přihlížet k tomu, aby tato práce byla pro zaměstnance vhodná vzhledem k jeho zdravot-

nímu stavu a schopnostem a pokud možno i k jeho kvalifikaci. Dále je zaměstnavatel povinen předem projednat se zaměstnancem důvod převedení na jinou práci a dobu, po kterou má převedení trvat. Dochází-li převedením zaměstnanec ke změně pracovní smlouvy, je zaměstnavatel povinen vydat zaměstnanci písemné potvrzení o důvodu převedení na jinou práci a době jeho trvání.

## Možná je i výpověď

Zaměstnavatel je zároveň oprávněn dát zaměstnanci výpověď (podle ustanovení § 52 písm. e zákoníku práce), pozbyl-li zaměstnanec vzhledem ke svému zdravotnímu stavu (podle lékařského posudku vydaného zařízením závodní preventivní péče nebo rozhodnutí příslušného správního úřadu, který lékařský posudek prozkoumává) dlouhodobě způsobilost konat dále dosavadní práci. Výpovědní lhůta činí dva měsíce. Zaměstnanec v tomto případě nemá nárok na odstupné. Zaměstnavatel je však povinen po dobu výpovědní



ilustrační foto: Shutterstock

lhůty převést zaměstnance na jinou práci.

Jestliže zaměstnavatel převede zaměstnance na jinou práci, za niž přísluší nižší mzda nebo plat z výše

uvedeného důvodu, přísluší zaměstnanci za dobu převedení doplatek ke mzdě nebo platu do výše průměrného výdělku, kterého dosahoval před převedením.

## Zápočet předchozí praxe při zařazování do platového stupně

Zajímalo by mne, zda zaměstnavatel postupoval správně, když mi při zařazení do platového stupně na současném místě všeobecné sestry započítal 2/3 za výkon povolání odborné učitelky na zdravotnické škole. Dle zákona č. 96/2004 Sb.



odpovídá  
Mgr. Petra Maryšková

a jeho dalších změn by podle hlavy II a paragrafu 4a) mělo platit, že pro účely započítání výkonu povolání se považuje za výkon povolání vzdělávací činnost v příslušném oboru vykonávaná v pracovníprávním vztahu zaměstnanci v jiných než zdravotnických zařízeních. Zajímalo by mne, zda se toto vztahuje i na zařazování pracovníků do platových stupňů. Ve zdravotnickém školství mi předchozí praxe ve zdravotnic-

tví započítaná byla, neboť souvisí s povoláním. Opačně to nefunguje?

Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, se vztahuje výlučně na posuzování podmínek získávání

způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, nikoli na stanovení odměny.

Zařazování zaměstnanců do jednotlivých platových stupňů upravuje samostatně nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě. Ten ve svém § 4 velmi obecně stanoví, že v plném rozsahu započte zaměstnavatel zaměstnanci dobu praxe v oboru požadované práce. V rozsahu nejvýše dvou třetin však zaměstnavatel započ-

te zaměstnanci dobu jiné praxe, a to v závislosti na míře její užitečnosti pro výkon požadované práce.

Praxí v oboru požadované práce se pro účely tohoto nařízení vlády rozumí výkon práce, pro kterou jsou potřebné znalosti stejného nebo obdobného zaměření jako pro výkon práce. Z uvedeného je zřejmé, že praxe v oboru požadované práce se posuzuje individuálně ve vztahu ke skutečnému charakteru, resp. druhu prováděné práce, kterou tazatelka konala. Pokud naplní práce učitelky na zdravotnické škole obsahuje i výkon jiné činnosti než zdravotnické (například organizační, výchovné apod.), lze tímto překročením odůvodnit rozhodnutí zaměstnavatele o snížení započtení doby praxe vzhledem ke skutečnosti, že míra užitečnosti je tímto výkonem jiné činnosti poměrně snížena.

## Režim práce ve svátek a odměna za ni

Pracuje nás 18 lidí v třísměnném provozu tak, že od pondělí do pátku jde na ranní směnu (7–15 hod) 12 lidí, na odpolední (15–22 hod) 2 pracovníci a na noční (22–7 hod) 2 lidé. O víkendech a svátcích jdou na denní směnu (7–19 hod) 2 lidé a na noční (19–7 hod) také 2 lidé. Když vyjde svátek na všední den, zaměstnavatel dá čtyřem z nás v den svátku tzv. neplacené volno, čili ho neproplatí.



odpovídá  
JUDr. Klára Trnková

Kdyby nebyl svátek, šlo by nás do práce všech 18, podle výše uvedeného systému. Odečtu-li od těchto 18 lidí ty, kteří ve svátek pracují (2 jsou po noční, 2 jdou na denní a 2 na noční), dostávám se k číslu 12. Těmto 12 lidem by podle mne měl být svátek proplacen, protože jim v důsledku svátku odpadla směna. Praxe je ale taková, že zaměstnavatel uzná svátek jen 8 lidem z oněch

12 a čtyřem vykáže neplacené volno, čili -7,5 za svátek. Je tento postup správný?

Zaměstnavatel v daném případě nepostupuje v souladu s ustanovením § 115 zákoníku práce. Za dobu práce ve svátek pří-

sluší zaměstnanci dosažená mzda a náhradní volno v rozsahu práce konané ve svátek. Zaměstnavatel by tedy správně měl 4 pracujícím zaměstnancům ve svátek poskytnout nejen náhradní volno, ale také svátek tzv. proplatit. Ostatním 12 zaměstnancům, kteří nepropracovali proto, že svátek připadl na jejich obvyklý pracovní den, přísluší náhrada mzdy ve výši průměrného výdělku za mzdu, která jim ušla v důsledku svátku.

S ohledem na tuto skutečnost tedy zaměstnavatel nemůže postupovat tak, že namísto náhrady mzdy přizná některým zaměstnancům náhradní volno.

## Miloš Jeseňák, Zuzana Rennerová, Peter Bánovčin a kol. Recidivujúce infekcie dýchacích ciest a imunomodulácia u detí



Rozsah:  
632 stran  
Cena: 850 Kč  
ISBN: 978-80-  
-204-2618-5  
Vydavateľ:  
Mladá fronta,  
edice Aeskulap

Monografie početného tímu prevažne slovenských, ale čiastočne i českých odborníkov podáva recentní pohľad na problematiku opakovaných respiračných infekcií (RIDC) v detském veku a na možnosti jejich komplexnej liečby a prevencie. V úvodných kapitolách čtenár nalezne prehľadné pojednání o imunitní reaktivitě lidského organismu a jejím vztahu ke vzniku RIDC. Problematika RIDC je dána do souvislosti s fyziologickou, tedy „normální“ nemocností dítěte. Současně je předložena definice RIDC, analyzována etiologie těchto onemocnění a popsán diagnostický přístup k detským pacientům, kteří opakovanými infekcemi trpí.

Druhá, nejrozsáhlejší kapitola je věnována možnostem ovlivnění imunitního systému v detském věku. Zabývá se mj. účinky beta-glukanů, prebiotik, nukleotidů, mateřského mléka, bovineho kolostra, nenasycených mastných kyselin, vitaminů, stopových a dalších prvků, systémové enzymoterapie, hormonů thymu a řady fytoproduktů. Následně jsou zařazeny statě na téma bakteriálních imunomodulátorů, bakteriálních vakcín, muramylpeptidů, BCG, probiotik, imunoglobulinů, transfer faktorů, syntetických a semisyntetických imunomodulačních látek, např. antihistaminik, anti-leukotrienů, makrolidů, fusafunginu, cytokinů a anticytokinů, palivizumabu a jiných přípravků. Závěr kapitoly je věnován ostatním možnostem ovlivnění recidivujících respiračních infekcií – mukolytiky a expektorancii, antitusiky, kortikosteroidy, homeopatií, postupy ortomolekulární medicíny, roztoky solí, očkováním, režimovými opatřeními, klimatickou léčbou či dechovou rehabilitací.

Třetí kapitola „Imunomodulace v hraničních disciplínách“ obsahuje pojednání o této léčbě u kriticky

nemocných dětí, při recidivujících bakteriálních infekcích močových cest, vulvovaginitidách a dalších onemocněních. Závěrečná kapitola zdůrazňuje multidisciplinární přístup k diagnostice a léčbě RIDC včetně racionální imunomodulační léčby.

Text je bohatě dokumentován barevnými ilustracemi a obrázky, tabulkami, schémata a grafy. Každá kapitola je vždy doplněna odkazy na recentní odbornou literaturu a stručným souhrnem či závěrem.

## Jirka Mačák, Jana Mačáková, Jana Dvořáčková Patologie 2. doplněné vydání



Rozsah:  
376 stran  
Cena: 429 Kč  
ISBN: 978-80-  
-247-3530-6  
Vydavateľ:  
Grada

Druhé, doplněné vydání odborné učebnice je určeno studentům magisterského a bakalářského programu na lékařských fakultách, zvláště v oboru ošetřovatelství a zubního lékařství. Rozsah se řídí současnými osnovami výuky patologie u tohoto typu studia.

Texty s obrazovou dokumentací umožní především získat přehled o jednotlivých patologických lézích, rychle se orientovat v názvosloví a opakovat si studijní látku. Probíraná problematika nepostihuje ani nemůže postihnout celou šíři oboru. Cílem je seznámit se základními pojmy obecné patologie, novějšími vyšetřovacími metodami, novým zařazením patologických procesů, současnými klasifikacemi a nejdůležitějšími nozologickými jednotkami speciální patologie.

## Martin Fusek, Libor Vítek, Jaroslav Blahoš, Marián Hajdúch, Tomáš Ruml a kol. Biologická léčiva Teoretické základy a klinická praxe



Rozsah:  
228 stran  
Cena: 329 Kč  
ISBN: 978-80-  
-247-3727-0  
Vydavateľ:  
Grada

## NOVÉ KNIHY

Pod souhrnným názvem „biologická léčiva“ máme na mysli především všechna léčiva na proteinové (peptidové) bázi. Specifická je pro ně jejich výroba, která obvykle nezávisí na izolaci těchto molekul z přírodních materiálů, ale využívá několika produkčních organismů, které mají zavedenu cizorodou genetickou informaci. Zavedená informace (gen) je prostou kopií lidského proteinu, ale může být muteinem či zcela unikátní molekulou, jako je tomu například u humanizovaných monoklonálních protilátek.

Základními typy těchto molekul podle funkce jsou hormony, cytokiny, enzymy, protilátky a chimerické molekuly. Hlavními indikačními oblastmi jsou klasické aplikace proteinů, které nahrazují chybějící biologickou aktivitu (například u diabetu, hemofilie, *in vitro* fertilizace, cytopenie, dědičných metabolických poruch), aplikace protilátek, cytokinů a dalších proteinů pro léčbu infekčních a autoimunitních onemocnění (například HBV, HCV, revmatoidní artritida, psoriáza, roztroušená skleróza, Crohnova choroba, ulcerózní kolitida) i pro léčbu nádorových onemocnění (hematoonkologická onemocnění i solidní nádory).

Na rozdíl od relativně stagnujícího trhu klasických léčiv pozorujeme enormní nárůst v počtu nově povolených biologických léčiv. Publikace pak představuje první ucelenou informaci o biologických léčivech v knižní podobě.

## Zlatko Marinov, Dalibor Pastucha a kol. Praktická dětská obezitologie



Rozsah:  
224 stran  
Cena: 319 Kč  
ISBN: 978-80-  
-247-4210-6  
Vydavateľ:  
Grada

Kniha podává ucelený přehled o problematice dětské obezity a nabízí základní doporučení jak v ambulanci praktických lékařů pro děti a dorost postupovat při dispenzarizaci dítěte s obezitou, jak zahájit účinnou nefarmakologickou intervencí a za jakých okolností dítě předat do specializované péče. Umožňuje PLDD správně edukovat pacienty a jejich rodiny o zdravém životním stylu, pravidlech racionální výživy a vhodné pohybové aktivitě. Autoři vycházejí především z vlastních dlouholetých zkušeností podložených aktuálními výsledky světových studií.

Pod souhrnným názvem „biologická léčiva“ máme na mysli především všechna léčiva na proteinové (peptidové) bázi. Specifická je pro ně jejich výroba, která obvykle nezávisí na izolaci těchto molekul z přírodních materiálů, ale využívá několika produkčních organismů, které mají zavedenu cizorodou genetickou informaci. Zavedená informace (gen) je prostou kopií lidského proteinu, ale může být muteinem či zcela unikátní molekulou, jako je tomu například u humanizovaných monoklonálních protilátek.

## Jaromír Matějka Dříve projevéná přání pacientů Výhody a rizika



Rozsah:  
189 stran  
Cena: 200 Kč  
ISBN: 978-80-  
-7262-850-6  
Vydavateľ:  
Galén

Pro termín „dříve projevéná přání“ neexistuje v současnosti stručná, vyčerpávající a hlavně konsenzuálně přijatá definice. Obvykle se uvádí, že jde o prohlášení pacienta, v němž stanovuje podmínky pro péči o svou osobu v době, kdy se k ní sám nebude moci zodpovědně vyjádřit. V České republice platí od 1. dubna 2012 nová zákonná úprava tohoto eticko-právního institutu.

Monografie analyzuje některé problémy spojené s tímto nástrojem, ukazuje na jeho přínos a limity a rovněž navrhuje jak omezit vznikající rizika. Je adresována především lékařům, právníkům a psychologům – ti všichni se mohou dostat do situace, kdy budou rozhodovat o pacientech, kteří již nejsou schopni se k lékařské péči sami vyjádřit.

## Jana Kutnohorská, Martina Cichá, Radoslav Goldmann Etika pro zdravotné sociální pracovníky



Rozsah:  
192 stran  
Cena: 279 Kč  
ISBN: 978-80-  
-247-3843-7  
Vydavateľ:  
Grada

Od pracovníků ve zdravotně-sociálních oborech se očekává vysoká kultura chování a vysoká úroveň osobnostní výbavy, altruistické jednání a schopnost hledat při řešení problémů cesty, které respektují důstojnost člověka v tíživé situaci. Při své práci se setkávají s klienty různých věkových a sociálních

skupin, s klienty různě zdravotně či sociálně znevýhodněnými i s tzv. obtížnými klienty. V důsledku toho je jejich práce náročná a vyžaduje překonávat řadu úskalí.

Publikace pojednává o etických aspektech zdravotní a sociální práce tak, aby připravila zdravotně-sociální pracovníky na profesionální a etické jednání a chování v každodenním kontaktu s klienty.

## Radka Horáková Sluchové postižení Úvod do surdopedie



Rozsah:  
160 stran  
Cena: 249 Kč  
ISBN: 978-80-  
-262-0084-0  
Vydavateľ:  
Portál

Publikace obsahuje poznatky o diagnostice sluchového postižení, charakterizuje možnosti korekce sluchových vad a popisuje možnosti péče o jedince s poruchami sluchu. Zároveň se zaměřuje na témata z oblasti tlumočení znakového jazyka či péče neslyšících rodičů o slyšící potomky. Dále se věnuje problematické závažného duálního smyslového postižení – hluchoslepoty.

## S. Nolen-Hoeksema, L. B. Frederickson, G. R. Loftus, W. A. Wagenaar Psychologie Atkinsonové a Hilgarda Přepracované vydání



Rozsah:  
888 stran  
Cena: 2890 Kč  
ISBN: 978-80-  
-262-0083-3  
Vydavateľ:  
Portál

Jedna z nejužívanějších učebnic psychologie na světě podává ucelený přehled nejdůležitějších psychologických poznatků a nových výsledků výzkumů, přičemž kombinuje vědecký přístup se srozumitelným jazykem. Autoři zdůrazňují propojenost psychologického a biologického bádání. V knize jsou pokryty hlavní oblasti psychologie: historie a metodologie oboru, neurobiologické základy lidského chování, kognitivní psychologie,

## NOVÉ KNIHY

emoce a motivace, psychologie osobnosti, psychický vývoj, sociální chování, psychopatologie a psychoterapie. Text je doplněn množstvím schémat, fotografií a grafů. Vede čtenáře k utváření vlastních názorů a umožňuje důkladné opakování získaných poznatků.

První vydání moderně pojaté učebnice psychologie připravil Ernest Hilgard, profesor psychologie na Stanfordské univerzitě (USA). Postupně se učebnice stala známost jako dílo editorů Atkinsonové a Hilgarda. Nový český překlad měl za předlohu 15. anglické vydání, které bylo důkladně přepracováno a aktualizováno.

### Pascal Ide Je zygota lidskou osobou?

Rozsah: 216 stran  
Cena: 189 Kč  
ISBN: 978-80-7387-526-8  
Vydavatel: Triton



Je zygota lidskou osobou? Pařížský diecézní kněz, oficiální Kongregace pro katolickou výchovu, doktor medicíny, filozofie a teologie Pascal Ide se rozhodně přiklání k bezprostřední animaci: nová bytost je od početí aktuální lidskou osobou. Autor rozsáhle rozebírá různé argumenty zastánců pozdní animace. Předkládá revoluční vědecké objevy posledních let, které se týkají oplodnění a prvních dnů života. Navrhuje nové skloubení přírodovědeckého a filozofického přístupu ve prospěch lepšího poznání konkrétní reality. Závěrečnou odpověď na položenou otázku zakládá na aristotelském a tomášovském přístupu k živé bytosti a zároveň nastiňuje určitý fenomenologický přístup k přírodě.

„Zygota, jedno z posledních slov našich slovníků, je naším prvopůlčkem, naším původem; měla by

být jedním z prvních předmětů naší reflexe a meditace. [...] Její zranitelná maličkost nesmí vést k tomu, aby se jí opovrhovalo, ale spíše abychom ji nejen chránili, ale i s obdivem kontemplovali. Její potencialita nestírá její aktualitu; skutečnost, že je plná příslibů, nesmí vést k zapomenutí toho, že je již bohatá naplněním, které se od pradávna – a stále znovu – stává skutečným.“

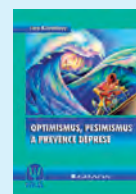
**Bernard Schwartz,  
John V. Flowers**  
**Jak selhat  
jako terapeut**  
50 způsobů, jak ztratit  
nebo poškodit svého klienta



Rozsah:  
136 stran  
Cena: 239 Kč  
ISBN: 978-80-  
-262-0074-1  
Vydavatel:  
Portál

Kniha představuje 50 nejběžnějších chyb, kterých se psychoterapeuti ve své praxi dopouštějí. Patří mezi ně například neznat vlastní limity, ignorovat vědu, poškozovat terapeutický vztah, nepočítat o hranice, dopouštět se špatného časování, nepředcházet vlastnímu vyhoření a mnoho dalších. Kromě jejich popisu autoři zároveň nabízejí k úvaze jak se jich vyvarovat.

**Jaro Křivohlavý**  
**Optimismus,  
pesimismus  
a prevence  
deprese**



Rozsah:  
144 stran  
Cena: 199 Kč  
ISBN: 978-80-  
-247-4007-2  
Vydavatel:  
Grada

Můžeme se domnívat, že život je procházka růžovou zahradou. Realita však ukazuje, že tomu je jinak. V životě se dostáváme do různých situací. Někdy jsme překvapeni událostmi, o kterých jsme si nikdy nemysleli, že by mohly potkat zrovna nás.

Kniha informuje o laboratorních pokusech, při nichž byl experimentálně navozen pesimismus nejprve různým zvířatům a posléze i lidem. Srovnává projevy uměle navozeného pesimismu s příznaky depresí. Ukazuje, kdy je vhodné volit optimismus, vymezuje jeho hranice a vysvětluje, ve kterých případech je lepší se přiklonit k pesimismu.

Autor také podrobně popisuje postupy jak z pesimismu dospět k optimismu a vymanit se z pout deprese. Zdůrazňuje důležitost zážitků úspěchu při zvládnání drobných úkolů v dětství. Přináší empiricky potvrzené informace o vlivu optimismu a pesimismu na zdraví, sportovní výkony i pracovní úspěchy.

Inzerce A121006148

## Mladá fronta divize Medical Services představuje

### Dieta a nutriční opatření u chorob ledvin

Monografie podává podrobný přehled patofyziologie a kliniky nefrologických chorob i průvodních metabolických změn, zároveň detailně popisuje možnosti moderní dietologie při ovlivnění těchto onemocnění. Autoři zúčastňují třicetileté zkušenosti s vyšetřováním, léčbou a výzkumem u nefrologických nemocných v souvislosti s možnostmi léčebných dietologických přístupů.



**Autoři:  
Vladimír Teplan,  
Olga Mengerová**  
Doporučená cena 420 Kč

### Bariatrická a metabolická chirurgie

**Nové postupy v léčbě obezity a metabolických poruch**

Publikace je zaměřena na multidisciplinární přístup k obeztnímu pacientovi, řeší komplexní postupy při posuzování jeho vhodnosti k operaci, předoperační vyšetření, správné indikace, samotné operační výkony včetně anestezie i pooperační péči z pohledu sesterské péče, psychologické a nutriční podpory i některé aspekty gastroenterologické. Kniha je tedy koncipována tak, aby poskytla dostatek kvalitních informací o různorodé problematice obezity a možnostech její léčby nejen omezenému okruhu čtenářů, vysoce specializovanému na tuto problematiku, ale i širokému spektru odborníků, kteří se při své každodenní práci setkávají s obeztními pacienty.



**Autoři:  
Martin Fried a kolektiv**  
Doporučená cena 500 Kč

**MEDICAL  
SERVICES**

komplexní informační servis ve zdravotnictví

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

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



## SERVIS

# Zajímavé www stránky

## – prenatální ultrazvuková diagnostika

Ultrazvukové vyšetření je považováno za nejdůležitější screeningovou metodu pro sledování zdárného vývoje embrya a plodu a zejména pro časnou diagnostiku různých onemocnění a vrozených vývojových vad. Technologický pokrok umožňuje dynamickou progresi v kvalitě ultrazvukových vyšetření a zejména zvyšuje jejich senzitivitu i specifitu. Dnes se tedy zaměříme na webové portály věnované prenatální ultrazvukové diagnostice.

### Česká společnost pro ultrazvuk v porodnictví a gynekologii ČLS JEP

[www.csupg.cz](http://www.csupg.cz)

Začneme na českých webových stránkách, které představují činnost relativně nové odborné společnosti pro porodnickou a gynekologickou sonografii. Jedná se o standardní webovou prezentaci odborné společnosti, která obsahuje stanovy, zápisy ze schůzí a podobně. Upozorňují například na sekci „Odkazy“, která nám pomůže přesměrovat se na řadu zajímavých zahraničních webů. Pro nečleny společnosti jsou však nejzajímavější sekci „Dokumenty“, jež obsahují dva volně přístupné

The screenshot shows the website for 'Fetal Heart' featuring a 'FREE Z-Score Calculator for Measurements of the Fetal Heart' by Gregory R. DeVore, M.D. Below this, there are three multimedia programs: 'Fetal Echocardiography Gold Edition Plus' (15 hours CME, \$275), 'Genetic Sonography with Risk Calculator' (25 hours CME, \$425), and 'Fetal Echocardiography Lectures' (No CME, \$10/lecture). Each program has a 'Review' button and a brief description of its content.

články publikované v časopise Aktuální gynekologie a porodnictví, popisující standardní doporučený postup v provádění rutinních ultrazvukových vyšetření v průběhu těhotenství v České republice.

### Ultrasound Evaluation of The Fetal Heart

<http://fetalecho.com/index.html>

Z velké části jde sice o placený edukační server, který zájemcům o ultrazvuková vyšetření v těhotenství nabízí lekce z problematiky fetální echokardiografie a genetické sonografie, část obsahu je ale volně přístupná všem návštěvníkům webu. Prostudovat si tak můžeme například indikační kritéria pro fetální echokardiografické vyšetření, ilustrace zobrazující prenatální kardiovaskulární anatomii či animace častých vrozených

srdečních vad s patofyziologickým komentářem. Podstatnou část stránek pak tvoří ukázky ultrazvukových nálezů jak normálně vyvinutých srdečních struktur, tak jejich nejčastějších anomálií. Kapitola o genetické sonografii se pak samozřejmě nejvíce věnuje problematice časně ultrazvukové diagnostiky Downova syndromu, ale obecně referuje i o dalších aspektech vyšetření, zejména s ohledem na věk matky a předpokládaná rizika.

### The Ultrasound of Life

[www.fetalultrasound.com](http://www.fetalultrasound.com)

Autorem tohoto webu je kanadský radiolog Ian Suchet. Nabízí databázi mnoha ultrazvukových nálezů v prenatální diagnostice vývoje plodu. K dispozici je již technicky dokonalejší šestá verze databáze, on-line přístup k ní

The screenshot shows the website for 'The Ultrasound of Life' by Gregory R. DeVore, M.D. It features a navigation menu with 'Home', 'About the Author', 'System Requirements', 'Full Online Access', and 'BUY NOW'. The main content area highlights that the program covers all aspects of normal and pathological conditions that exist in the fetus from the time of implantation until the time of delivery. It lists features such as 1,700 pages of text, over 8,000 images, 164 high-resolution video clips, 68 tables, and 40 graphs. A 'BUY NOW' button is prominently displayed.

je ale zpoplatněn. Naštěstí je pro zájemce ještě zdarma dostupná pátá verze, kde nalezneme velké množství tabulek a grafů mapujících například vývoj délky plodu v závislosti na gestačním stáří, pulzatilní indexy v umbilikální tepně nebo sonograficky měřitelnou velikost jednotlivých orgánových struktur.

### The Fetus.net

[www.sonoworld.com/TheFetus/Home.aspx](http://www.sonoworld.com/TheFetus/Home.aspx)

Tento webový portál obsahuje jak stránky placené, tak i kapitoly, které jsou dostupné zcela volně. Naleznete zde zejména obsáhlý seznam článků a kazuistik vztahujících se k prenatálnímu sonografickému vyšetření. Projdete si například podrobný popis ultrazvukových nálezů v průběhu prvního trimestru (týden po týdnu) a obrázky z fyziologických i patologických probíhajících vícečetných těhotenství. K dispozici je pak podrobně zpracovaný souhrn sono-

grafických nálezů u známých (lecdky naštěstí i velmi vzácných) vrozených vývojových vad a syndromů. Obrazový materiál je vždy doplněn i textovou informací o epidemiologii, patogenezi a klinické manifestaci vady a také o terapeutických možnostech současné medicíny.

MUDr. Michal Pelíšek

The screenshot shows a detailed view of a fetal ultrasound image with accompanying text. The text includes a description of the image and a list of related articles or resources. The website layout is clean and professional, with a clear focus on the medical content.



MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

Číslo 10/2012, [www.zdn.cz](http://www.zdn.cz)

#### Šéfredaktorka

Mgr. Markéta Mikšová  
tel. 225 276 295, e-mail: [miksova@mf.cz](mailto:miksova@mf.cz)

#### Redakce

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

#### Editor/korektor

Mgr. Martin Čermák

#### Grafika a technické zpracování

Pavla Jilková  
tel. 225 276 455, e-mail: [jilkovap@mf.cz](mailto:jilkovap@mf.cz)

#### Redakční rada Lékařských listů ZDN

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

#### INZERCE

fax 225 276 444

#### group sales manager

Ing. Roman Polma  
tel. 225 276 299  
e-mail: [obchod.ms@mf.cz](mailto:obchod.ms@mf.cz)

#### personální inzerce

tel. 732 881 340  
e-mail: [personalni.inzerce@mf.cz](mailto:personalni.inzerce@mf.cz)



MLADÁ FRONTA

#### generální ředitel

Ing. David Hurta

#### kreativní ředitel

René Decastelo

#### VÝROBA

retuš Milan Kubička, Lenka Horáková,  
Libor Hohna, Michal Žák

#### MARKETING

ředitelka marketingu novin  
a časopisů Jana Holková  
brand manager Kristýna Dytřichová

#### DISTRIBUCE

vedoucí výroby a distribuce Soňa Štarhová  
manažerka předplatného Jana Horáková,  
tel. 225 276 317, e-mail: [horakovaj@mf.cz](mailto:horakovaj@mf.cz)

Vydává Mladá fronta a. s.,  
sídlo: Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4  
IČ: 49240315, [www.mf.cz](http://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](mailto:zdn@mf.cz)

#### DISTRIBUCE TITULU

V ČR zajišťují společnost holdingu PNS, a. s.  
Předplatné pro Českou republiku využívá:  
Postservis, Poděbradská 39, 190 00 Praha 9  
tel. 800 300 302,  
e-mail: [predplatne.mf@cpost.cz](mailto:predplatne.mf@cpost.cz)  
[www.periodik.cz](http://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](mailto: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](mailto:predplatne@abompkapa.sk)

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

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

Tisk EUROPRINT a. s.  
Číslo dáno do tisku 17. 5. 2012

Přetisk a jakékoli šíření pouze se souhlasem vydavatele.

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

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



# 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](http://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 [predplatne.mf@cpost.cz](mailto:predplatne.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](http://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 objednávkou předplatitel potvrzuje, že s těmito dodacími podmínkami souhlasí a zavazuje se jimi řídit. Svoji objednávkou dále dává předplatitel souhlas se zařazením všech jím vyplněných osobních údajů (dále jen údaje) do databáze společnosti Mladá fronta a.s., se sídlem Mezi Vodami 1952/9, Praha 4, jakožto správce, a s jejich následným zpracováním pro účely nabízení výrobků a služeb a pro účely zaslání obchodních sdělení prostřednictvím elektronických a tištěných prostředků dle zákona č. 480/2004 Sb., a to na dobu neurčitou, tj. do odvolání souhlasu. Bere na vědomí, že má práva dle § 11, 21 zák. č. 101/2000 Sb. tj. zejména, že poskytnutí údajů je dobrovolné, že svůj souhlas může bezplatně kdykoli na adrese správce odvolat, že má právo přístupu k osobním údajům a právo na opravu těchto osobních údajů, blokování nesprávných osobních údajů, jejich likvidaci atd. Podrobné informace a všeobecné dodací podmínky naleznete na [www.mf.cz](http://www.mf.cz).

## Výběrová řízení

### Primář/zástupce primáře

**NEMOCNICE VALAŠSKÉ MEZIŘÍČÍ, A. S.,** vyhláší výběrové řízení na pracovní pozici:

- Primář urologického oddělení
- Zástupce primáře dětského oddělení

Požadujeme:

- ukončené vzdělání v oboru všeobecné lékařství,
- specializovanou způsobilost v oboru urologie nebo dětské lékařství,
- licenci ČLK pro výkon funkce vedoucího lékaře/primáře ve zdravotnickém zařízení v oboru urologie nebo dětského lékařství,
- organizační, řídicí a komunikační schopnosti.

Nabízíme:

- smluvní mzdu,
- služební automobil,
- zaměstnanecké benefity,
- 5 týdnů dovolené,
- profesní růst,
- v případě potřeby možnost ubytování,
- zaměstnanecké půjčky.

Příhlašku do výběrového řízení doloženou strukturovaným životopisem s přehledem dosavadního zaměstnání a praxe, fotokopíemi dokladů o dosaženém vzdělání a platným výpisem z rejstříku trestů zasílejte do 31. 5. 2012 na adresu: Personální odbor Nemocnice Valašské Meziříčí, a. s., Ing. Dagmar Limberská, U Nemocnice 980, 757 42 Valašské Meziříčí, tel.: 571 758 150, e-mail: [dasa.limberska@valmez.cz](mailto:dasa.limberska@valmez.cz)

ZDN A121006510

### Přednostové

**DĚKAN LÉKAŘSKÉ FAKULTY OSTRAVSKÉ UNIVERZITY SPOLU S ŘEDITELM FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA** vyhláší výběrová řízení na obsazení míst:

- Přednosta Interní kliniky

Kvalifikační požadavky:

- VŠ vzdělání lékařského směru,
- specializovaná způsobilost v oboru vnitřní lékařství,
- vědecká hodnost (CSc., Ph.D.),
- vědecko-pedagogická hodnost (doc., prof.),

- praxe minimálně 10 let v oboru,
- pedagogická a publikační aktivita,
- morální bezúhonnost,
- organizační a řídicí schopnosti.

- Přednosta Anesteziologicko-resuscitační kliniky

Kvalifikační požadavky:

- VŠ vzdělání lékařského směru,
- specializovaná způsobilost v oboru anesteziologie a intenzivní medicína,
- vědecká hodnost (CSc., Ph.D.),
- vědecko-pedagogická hodnost (doc., prof.),
- praxe minimálně 10 let v oboru,
- pedagogická a publikační aktivita,
- morální bezúhonnost,
- organizační a řídicí schopnosti.

- Přednosta Chirurgické kliniky

Kvalifikační požadavky:

- VŠ vzdělání lékařského směru,
- specializovaná způsobilost v oboru chirurgie,
- vědecká hodnost (CSc., Ph.D.),
- vědecko-pedagogická hodnost (doc., prof.),
- praxe minimálně 10 let v oboru,
- pedagogická a publikační aktivita,
- morální bezúhonnost,
- organizační a řídicí schopnosti.

- Přednosta Porodnicko-gynekologické kliniky

Kvalifikační požadavky:

- VŠ vzdělání lékařského směru,
- specializovaná způsobilost v oboru gynekologie a porodnictví,
- vědecká hodnost (CSc., Ph.D.),
- vědecko-pedagogická hodnost (doc., prof.),
- praxe minimálně 10 let v oboru,
- pedagogická a publikační aktivita,
- morální bezúhonnost,
- organizační a řídicí schopnosti.

- Přednosta Ústavu klinické hematologie

Kvalifikační požadavky:

- VŠ vzdělání lékařského směru,
- specializovaná způsobilost v oboru hematologie a transfúzní lékařství,

- vědecká hodnost (CSc., Ph.D.),
- vědecko-pedagogická hodnost (doc., prof.),
- praxe minimálně 10 let v oboru,
- pedagogická a publikační aktivita,
- morální bezúhonnost,
- organizační a řídicí schopnosti.

K přihlášce nutno přiložit: strukturovaný profesní životopis, osobní dotazník, doklady o vzdělání a udělených titulech, přehled pedagogických a publikačních aktivit, osvědčení podle zákona č. 451/1991 Sb., čestné prohlášení ve smyslu § 4 zákona č. 451/1991 Sb., reference dvou odborných ručitelů, platný výpis z rejstříku trestů, čestné prohlášení uchazeče, že proti němu není vedeno soudní řízení, a návrh koncepce řízení příslušného pracoviště.

Příhlašku přijímá do 31. 5. 2012 do 14 hodin úsek zaměstnanosti nebo podatelna, FN Ostrava, 17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava - Poruba.

ZDN A121006507

### Primář

**PŘEDSTAVENSTVO NEMOCNICE TÁBOR, A. S.,** vypisuje výběrové řízení na obsazení pracovního místa:

- Primář radiologického oddělení

Požadavky:

- VŠ vzdělání lékařského směru,
- specializovaná způsobilost v oboru radiologie a zobrazovací metody (radiodiagnostika),
- 10 let odborné praxe ve zdravotnictví,
- licence ČLK pro výkon vedoucího lékaře/primáře v oboru,
- organizační a řídicí schopnosti, samostatnost, orientace v ekonomice zdravotnictví.

Příhlaška uchazeče

musí obsahovat: profesní životopis, potvrzení zdravotní způsobilosti a trestní bezúhonnosti dle zákona č. 95/2004 Sb., doklad o členství v ČLK, licenci ČLK, návrh na řízení a koncepci rozvoje oddělení v písemné podobě, ověřené kopie dokladu o odborné způsobilosti k výkonu lékaře a dokladu o specializované způsobilosti.

Písemnou přihlášku včetně telefonického spojení, požadované doklady a písemné zpracování návrhu na řízení a koncepci rozvoje oddělení zasílejte nejpozději do 29. 5. 2012 na adresu: personální oddělení Nemocnice Tábor, a. s., Kpt. Jaroše 2000, 390 03 Tábor. Kontakt: vedoucí personálního oddělení Iva Glatzová, tel.: 381 608 210; e-mail: [iva.glatzova@nemta.cz](mailto:iva.glatzova@nemta.cz) Termín konání VŘ bude uchazečům oznámen telefonicky.

ZDN A121006541

### Zástupce primáře

**ŘEDITEL ÚVN** nabízí obsazení volného vojenského systemizovaného místa v Ústřední vojenské nemocnici - Vojenské fakultní nemocnici Praha:

- Zástupce primáře oddělení hematologie, biochemie a krevní transfuze

Požadavky:

- VŠ lékařského směru,
- specializovaná způsobilost v oboru hematologie a transfúzní lékařství,
- praxe v oboru,
- licence ČLK pro výkon vedoucí funkce.
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost (dle zákona č. 95/2004 Sb.),
- aktivní znalost světového jazyka.

Předpokládaný termín služebního zařazení: 1. srpna 2012.

Písemné přihlášky s profesním životopisem, ověřené doklady o vzdělání, absolvované praxi a přehledu publikační a přednáškové činnosti zašlete do 30. 6. 2012 na adresu: Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha, oddělení vojenské personalistiky a specializačního vzdělávání, U Vojenské nemocnice 1200, 169 02 Praha 6.

O vojenské místo se mohou ucházet i uchazeči, kteří nejsou vojáky z povolání, podají-li současně s přihláškou k výběrovému řízení žádost o povolání do služebního poměru vojáka z povolání a splní-li podmínky pro povolání do služebního poměru podle ustanovení § 3 odst. 1 zákona č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání, ve znění pozdějších předpisů.

Ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové vypisuje výběrové řízení na místa:

## LÉKAŘE CHIRURGA

neurochirurgické kliniky

**Požadavky:**

- magisterské vysokoškolské vzdělání v oboru všeobecné lékařství
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost
- předpoklady pro klinickou práci
- zájem o další postgraduální vzdělávání
- dřívější praxe na chirurgickém pracovišti a ukončený chirurgický základ výhodou, ale možnost i pro absolventa
- znalost anglického jazyka

## LÉKAŘE INTENZIVISTU

JIP neurochirurgické kliniky

**Požadujeme:**

- magisterské vysokoškolské vzdělání v oboru všeobecné lékařství
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost
- specializovanou způsobilost v oboru anesteziologie a resuscitace, vnitřní lékařství, neurologie, chirurgie nebo intenzivní medicíny nebo předpoklad jejího brzkého získání
- praxe na JIP výhodou
- znalost anglického jazyka
- znalost práce na PC

**Nabízíme:**

- práci ve špičkovém zdravotnickém zařízení
- možnost odborného a vědeckého rozvoje
- sociální výhody
- zvýhodněné ubytování pro svobodné

**Platové podmínky podle platných předpisů.**  
**Nástup po vzájemné dohodě.**  
**Případné informace: doc. MUDr. Řehák CSc., e-mail [rehak@fnhk.cz](mailto:rehak@fnhk.cz)**

Písemné přihlášky doložené kopíemi dokladů o získané kvalifikaci, životopisem a přehledem o průběhu předchozí praxe zasílejte do dvou týdnů po uveřejnění na adresu: odbor personálních vztahů, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové.

## PERSONÁLNÍ INZERCE

Kontaktní osoba: Martin Opl,  
tel.: 973 202 729,  
mob.: 725 772 515.

ZDN A121006348

## Volná místa

## Kardiolog/internista

**SOUKROMÁ KARDIOLOGICKÁ  
AMBULANCE V ČESKÉ LÍPĚ**  
přijme lékaře kardiologa  
nebo internistu s atestací  
či v přípravě.

Znalost echa výhodou.

Rozsah úvazku dle dohody.

Výhodné platové podmínky.

Kontakt: tel.: 776 490 949.

ZDN A121006360

## Urolog

**MULTIOBOROVÉ NZZ  
S KOMPLEXNÍ AMBULANTNÍ  
ČINNOSTÍ NA PRAZE 2**

přijme urologa na plný úvazek.

Smluvní platební podmínky.

Kontakt: tel.: 608 963 501.

ZDN A121006373

## Lékaři

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

- Praktik
- ORL
- Oftalmolog
- Neurolog
- RTG
- Ortoped
- Gynekolog
- RHB
- Stomatolog

Inzerce A121006751

V lokalitách PHA, NB, PL, OL,  
OV, Česká Třebová, Přerov.  
Široké spektrum benefitů,  
zajímavé finanční ohodnocení.  
Nástup ihned nebo dle dohody.  
Nabídky s životopisem  
zasílejte na e-mail:  
ladislav.bubnik@dzas.cz

ZDN A121006364

## 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
- primáře a zástupce primáře  
na oddělení ARO
- větší počet absolventů

Požadavky: VŠ vzdělání,  
II. atestace v oboru,  
organizační a řídicí schopnosti,  
praxe (funkční místa).  
Kontakt: tel.: 499 502 304  
nebo e-mail:  
srnska@nemocnice.vrchlabi.cz

ZDN A121006377

## Lékař

**GENETIKA PARDUBICE**  
přijme lékaře do ambulance,  
částečný úvazek možný,  
dobré finanční ohodnocení.  
Kontakt:  
e-mail: belobradkova@wo.cz,  
tel.: 603 532 481.

ZDN A121006370

## Lékař

**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ  
NEMOCNICE – VOJENSKÁ  
FAKULTNÍ NEMOCNICE PRAHA**  
přijme do pracovního poměru  
pro oddělení rehabilitační  
a fyzikální medicíny lékaře.

Požadavky:

- vysokoškolské vzdělání  
lékařského směru,
- specializace v oboru  
FBLR – RFM nebo v jiném  
základním oboru (neurologie  
apod.), případně ukončený  
kmenový základ,
- zdravotní způsobilost  
a bezúhonnost dle  
zákona č. 95/2004 Sb.,
- schopnost týmové práce,
- schopnost přednáškové  
a publikační činnosti,
- uživatelská znalost  
PC, angličtina.

Nabízíme:

- práci v moderních provozech,
- špičkové plně vybavené  
pracoviště s ambulancním  
provozem a lůžky  
akutní rehabilitace,
- odpovídající finanční  
ohodnocení,
- zabezpečení profesního růstu,
- možnost ubytování  
pro mimopražské,
- závodní stravování a další  
zaměstnanecké výhody.

Nástup: od 1. 6. 2012.

Životopisy zasílejte primáři  
oddělení: pplk. MUDr. Michal  
Říha, Ph.D.,  
tel.: 973 203 151,

Inzerce A121006356

KARLOVARSKÁ KRAJSKÁ NEMOCNICE A. S.



Vedení Karlovarské krajské nemocnice a. s. vyhlašuje výběrové řízení  
na pozici manažera kvality KKN a. s.

## Kvalifikační předpoklady:

- min. ukončené úplné středoškolské vzdělání (s maturitou), vysokoškolské  
vzdělání výhodou

## Dále požadujeme:

- orientaci v procesu řízení kvality • orientaci v problematice zdravotnictví
  - zkušenosti s vedením kolektivu • zkušenosti s projektovým řízením
- Příhláška uchazeče musí obsahovat:
- životopis s přehledem profesní praxe • doklady o dosaženém vzdělání
  - výpis z rejstříku trestů

## Nabízíme:

- smluvní plat • služební telefon • další bonusy podle aktuální nabídky
- Uzávěrka přihlášek: 15. 6. 2012

Příhlášky zasílejte na adresu: Karlovarská krajská nemocnice a. s.  
Personální oddělení – p. Eva Kastnerová, Bezručova 19, 360 66 Karlovy Vary

e-mail: michal.riha@uvm.cz

Bližší informace: www.uvm.cz.

ZDN A121006354

## 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

## Lékař

**PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA  
U HONZÍČKA V PÍSKU**  
přijme lékaře na dohodu  
o pracovní činnosti 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

## Pronájem prostor

**NABÍZÍME PROSTORY**  
vhodné pro zřízení lékařských  
ambulancí, v 1. poschodí  
nákupního centra v Brně-  
Černých Polích, na náměstí  
SNP 32 (vedle kinokavárny).  
K dispozici je celkem 260 m<sup>2</sup>.  
Výhodné nájemné,  
v objektu je nová lékárna.  
Kontakt: tel.: 776 702 701.

ZDN A121006338



E15.cz

Nejlepší zpravodajství  
pro váš iPad, iPhone a Kindle

- > Aplikace i obsah **ZDARMA**
- > On-line **AKTUALIZACE**
- > Vysoká **RYCHLOST**
- > **POHODLNÉ** ovládání



Stáhněte si zdarma E15.cz pro iPad™ v aplikaci App Store.  
Zadejte do vyhledávacího pole text „E15.cz“.

www.e15.cz/kindle



## Efektivní léčba systémových mykóz ...pro návrat k normálu

- **systémové antimykotikum se širokým spektrem účinku**
- **oproti flukonazolu je účinný na *Aspergillus sp.*<sup>1,2</sup>**
- **profylaxe mykotických infekcí u neutropenických pacientů a onkologicky nemocných<sup>3</sup>**
- **pohodlná pulzní léčba<sup>4,5</sup>**

### Prokanazol

**Složení:** Itraconazolium 100 mg v jedné tobolce. **Indikační skupina:** Systémové antimykotikum, triazolový derivát. **Indikace:** Mykózy. Gynekologické indikace (vulvovaginální kandidóza), dermatologické indikace (pityriasis versicolor, dermatomykóza, orální kandidóza, onychomykóza), oftalmologické indikace (mykotická keratitida) a systémové mykózy (systémová aspergilóza a kandidóza, kryptokokóza – včetně kryptokokové meningitidy, histoplazmóza, sporotrichóza, parakociidiodomykóza, blastomykóza a další). **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na itraconazol. Současná léčba terfenadinem, astemizolem, mizolastinem, cisapridem, dofetilidem, chinidinem, pimozidem, simvastatinem, lovastatinem, triazolamem a midazolamem. V graviditě a laktaci je nutné velmi pečlivě zvážit poměr benefit/risk. Po ukončení terapie zajistit antikoncepci až do příští menstruace. **Nežádoucí účinky:** Dyspepsie, nauzea, bolesti břicha a zácpa. Méně často se vyskytují bolesti hlavy, reverzibilní zvýšení hodnot u jaterních enzymů, poruchy menstruace, závratě a alergické reakce (pruritus, vyrážka, urtikárie a angioedém). **Interakce:** Enzymové induktory (karbamazepin, fenobarbital, izoniazid, rifampicin a fenytoin) snižují účinek itraconazolu, enzymové inhibitory (ritonavir, indinavir, klarithromycin a erytromycin) naopak zvyšují jeho biologickou dostupnost. Itraconazol se nesmí kombinovat s terfenadinem, astemizolem, mizolastinem, triazolamem, midazolamem, dofetilidem či simvastatinem. Monitorování plazmatických hladin je třeba u perorálních antikoagulancií, inhibitorů HIV proteáz, blokátorů kalciových kanálů, některých imunosupresiv, digoxinu či alprazolamu. **Upozornění:** Opatrnosti je třeba u pacientů s městnavou srdeční slabostí (i v anamnéze), při poškození jater nebo ledvin je třeba přizpůsobit dávkování. Léky snižující kyselost žaludku omezují vstřebávání itraconazolu, proto antacida podáváme nejméně 2 hodiny po itraconazolu a při užívání H<sub>2</sub> blokátorů či PPI doporučujeme zapítet nápojem kyselého charakteru. **Dávkování a způsob podání:** Vulvovaginální kandidóza: 200 mg 1× denně 3 dny nebo 200 mg 2× denně 1 den, pityriasis versicolor: 200 mg 1× denně 7 dní, dermatomykózy: 200 mg 1× denně 7 dní nebo 100 mg 1× denně 15 dní, orální kandidóza: 100 mg 1× denně 15 dní, mykotická keratitida: 200 mg 1× denně 21 dní, onychomykóza: pulzní terapie 2× denně 200 mg 1 týden s následnou třítydenní přestávkou, pulz opakujeme 2× (nehty na rukou) nebo 3× (nehty na nohou). Prokanazol užíváme bezprostředně po jídle. **Balení:** 4, 14 a 28 tobolek. **Datum poslední revize textu:** 19. 10. 2005. 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) Haber J. Současný stav a perspektivy antimykotik se systémovým účinkem. Čas. lék. čes. 2001; 140 (19): 596–604. 2) Haber J. Nová antimykotika – jaká jsou a co přinášejí. Remedia 2005; 3: 247–258. 3) Doubek M, Mayer J, et al. Možnosti profylaxe mykotických infekcí u onkologických nemocných s přihlédnutím k toxicitě antimykotických léků. Vnitř. Lék. 2002; 48 (3): 248–254. 4) SPC, datum poslední revize textu 19. 10. 2005. 5) De Doncker P, Gupta AK, et al. Itraconazole pulse therapy for onychomycosis and dermatomycoses: an overview. J Am Acad Dermatol. 1997; 37 (6): 969–974.

# 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 VEŘEJNOST**

## 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](http://www.medipos.cz)
- poradenství, hledání vhodných alternativních produktů

 **eShop [www.medipos.cz](http://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](http://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](http://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](mailto:zp.brafova@medipos.cz)**

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



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