



# ZDRAVOTNICKÉ NOVINY



CENA 28 Kč, PŘEDPLATNÉ 23 Kč

ČTRNÁCTIDENÍK PRO ODBORNÍKY  
VE ZDRAVOTNICTVÍ A FARMACII

11/2012 Toto číslo vyšlo 4. 6. 2012



## DUEL

Konopí pro léčebné účely – pohled provozovatele lékárny vs. mluvčí Petičního výboru za léčebné konopí

STRANA 10



## PŘEDSTAVUJEME

Mgr. Alici Kozákovou, speciální pedagožku, ředitelku základní a mateřské školy FN Plzeň

STRANA 26



## Z HISTORIE

Rudolf Těsnohlídek – pod tíhou existenciálního břímě

STRANA 30



**Marek Šnajdr:**  
Odmítám ustupovat  
politickým tlakům,  
na svůj post ve VZP  
nerezignuji.

## Agonie končí – VZP opouští projekt IZIP

Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) vypoví smlouvy se společností IZIP již k 30. červnu. Drtivou většinou hlasů tak minulý týden rozhodla správní rada VZP, čímž do puntíku naplnila politickou proklamaci premiéra Petra Nečase (ODS) a ministra zdravotnictví Leoše Hegera (TOP 09).

Ačkoli se na zasedání správní rady tentokrát měly řešit především personální otázky včetně avizované obměny části osazenstva rady, vypořádání se s problematickým projektem nakonec bylo prioritní. Náměstek MZ pro zdravotní pojištění a vládou nominovaný člen správní rady VZP Petr Nosek vyslyšel přání svého představené-

ho a jako hlavní bod jednání navrhl hlasování o ukončení spolupráce se společností IZIP. Na změně programu zasedání se shodli všichni přítomní radní.

Pro ukončení spolupráce nakonec zvedlo ruku 22 radních, proti nebyl nikdo. Tímto rozhodnutím dala správní rada managementu VZP za úkol vypovězení tří smluv

se společností IZIP, které byly uzavřeny mezi lety 2007 a 2008. První z nich se týká shromažďování dat, druhá získávání klientů a souhlasu s předáváním informací a třetí je na vedení osobního účtu pojištěnce. Desetiletá spolupráce VZP se společností IZIP dosud stála přibližně 2 miliardy Kč.

(pokračování na straně 2)

## K nadstandardům přibude příplatek za lékaře

Ministerstvo zahrnuje do nadstandardů příplatky za volbu lékaře. V těchto dnech legislativní odbor MZ vydal věstník, ve kterém je legalizována možnost zaplatit si vybraného lékaře či primáře. Některé nemocnice začaly tuto službu nabízet již od počátku června.

Zatímco dosud byla v zákonech č. 298/2011 a 369/2011 Sb., které mění zákon o zdravotním pojištění, vymezena pro nadstandard jen úzká skupina úkonů a zdravotnických prostředků, nyní MZ zavádí nadstandardní příplatky také pro samotné lékaře. Ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09) se do-

platkem za nadstandardní péči ortopedů, oftalmologů a gynekologů snaží zabránit jejímu nelegálnímu kupování, jak je běžné například právě v porodnictví.

Doporučený postup pro ministerstvem řízené nemocnice je platný od 1. 6. 2012. Zdravotnická zařízení, jež budou placenou volbu léka-

ře nabízet, musí nyní připravit konkrétní ceník, typy výkonů, vyšší poplatků a seznam jmen lékařů, kteří mohou daný výkon provést.

(pokračování na straně 2)



# Agonie končí – VZP opouští projekt IZIP

(pokračování ze str. 1)

I po vypovězení smluv se však konečná suma navýší o dalších 85 milionů, neboť platí 6měsíční výpovědní lhůta, po kterou je VZP nucena společností IZIP platit provoz systému.

## Obavy z arbitráže

Podle zjištění redakce se dva členové správní rady hlasování zdrželi a tři radní nominovaní za ČSSD dokonce z jednání demonstrativně odešli. Přestože tito radní s rozvázáním smluv souhlasí, obávají se možné budoucí arbitráže. Chtěli proto počkat nejprve na ukončení ověřovacích pilotních projektů. Jednostranné ukončení smluvního vztahu se společností IZIP na podkladě politického prohlášení předsedy vlády a ministra zdravotnictví by prý mohlo v případném rozhodčím řízení dodat švýcarské firmě – současnému minoritnímu akcionáři – příliš silný argument. Jedním z radních, kteří se hlasování nezúčastnili, byl i Michal Sojka, jenž svůj postup předpokládá již v nedávném rozhovoru pro naše noviny. „V této 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,“ uvedl tehdy.

Tyto obavy se později v rozhovoru pro ČT24 snažil vyvrátit předseda správní rady VZP a poslanec Marek Šnajdr (ODS), kterému kritici přisuzují významnou část odpovědnosti za promrhané finanční prostředky v projektu IZIP. Podle Šnajdra je riziko arbitráže téměř vyloučeno, neboť IZIP je prý stále českou společností a VZP uzavírala smlouvy s ní, nikoli se švýcarskou firmou. „Právnícká osoba je česká, řídí se českým právním řádem, je registrovaná v České republice a smluvní vztah mezi Všeobecnou zdravotní pojišťovnou a českým právním subjektem se řídí českou legislativou. Já od samého počátku říkám, že strašně arbitráží bylo velmi nešťastné a účelové,“ tvrdí Šnajdr.

## Historie a odpovědnost

Projekt elektronických zdravotních knížek, respektive smluvní vztahy mezi VZP a společností IZIP, od počátku poznamenáva-

ly nejasnosti a politické skandály. Společnost IZIP založili v roce 2001 současní europoslanci Milan Cabrnoc a Miroslav Ouzký (oba ODS), kteří byli toho času v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR členy výboru pro zdravotnictví, přičemž první jmenovaný byl i členem správní rady VZP. Kritika též poukazuje na fakt, že tehdejší ředitelka VZP Jiřina Musílková prosadila projekt bez výběrového řízení.

Ačkoli v roce 2005 tehdejší ministr zdravotnictví David Rath projekt pozastavil, následující rok se po volbách stal ministrem zdravotnictví Tomáš Julínek (ODS), do čela správní rady VZP byl jmenován Marek Šnajdr a poslanecká sněmovna zvolila ředitelem VZP Pavla Horáka. Projekt byl poté kompletně revitalizován, a podle některých zdrojů dokonce došlo i k výraznému navýšení plateb. O definitivním konci projektu elektronických zdravotních knížek se opět začalo hovořit teprve minulý rok. VZP se rozhodla, že bude usilovat o získání majoritního podílu akcií ve společnosti, aby mohla případně projekt bez větších komplikací ukončit.

Před nákupem akcií však europoslanci Cabrnoc a Ouzký bezplatně převedli své podíly na švýcarskou právní kancelář eHI eHealth International, čímž prý chtěli zajistit pokračování projektu. Jediným představitelem VZP, který měl o tomto převodu informace, byl údajně ředitel VZP Pavel Horák.

## Konec ředitele VZP?

Největší díl odpovědnosti za nevydávající projekt je tedy ze současných představitelů VZP prisuzován zejména řediteli Horákovi a předsedovi správní rady Šnajdrovi. O jejich odvolání v minulosti opakovaně usilovali kritici z řad členů správní rady VZP, ovšem bez úspěchu. Týden před konáním správní rady se však objevily informace o tom, že Leoš Heger bude usilovat o odvolání Pavla Horáka. Později to vyloučil ani jeho náměstek Petr Nosek, který je dle informací Lidových novin dokonce jedním ze žhavých kandidátů na případného Horákova nástupce. Naproti tomu Marek Šnajdr veškerou svou možnou odpovědnost za utopené finance v neúspěšném projektu IZIP relativizuje a sám

odstoupit nehodlá. „Nebyla to mnou vedená správní rada, která do projektu vstoupila. Naopak to byla mnou vedená správní rada, která přispěla k významnému řešení celého problému. Odmítám ustupovat účelovým politickým tlakům, což znamená, že se v této chvíli nechystám rezignovat na předsedu správní rady,“ řekl Šnajdr v rozhovoru pro ČT.

Skutečností je, že navzdory ostré kritice je postavení Marka Šnajdra v čele správní rady poměrně stabilní. Kritici z řad ČSSD mají za to, že je to dáno především jeho poslaneckým mandátem a relativně silnou pozicí v ODS, která mu zaručuje podporu premiéra Petra Nečase. Otázka odpovědnosti by měla být předmětem dalšího šetření. Leoš Heger by vyšetření okolností ztráty 2 miliard korun z veřejných peněz rád přenechal policii. ČSSD uvažuje o vytvoření speciální parlamentní vyšetřovací komise. Obě varianty se přitom nevylučují.

(Více o průběhu zasedání správní rady VZP a rizicích spojených s vypovězením smluv naleznete v rozhovoru s Boríšem Šťastným na straně 4.)

Filip Kút Cítores

# K nadstandardům přibude příplatek za lékaře

(pokračování ze str. 1)

## Podle metodického pokynu

S nadstandardsy za lékaře, které se budou pohybovat mezi nejvýše 5 tisíci za lékaře a maximálně 15 tisíci za primáře, počítá například Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v Praze. „Platby za tyto služby budou tvořit příjem nemocnice. V současné době nedokážeme odhadnout jejich celkovou výši, ale počítáme s tím, že zhruba 50 procent z těchto příjmů bude formou odměn vyplaceno lékařům, kteří budou operace s doplatkem provádět. Co se týče konkrétních specialistů, bude se to týkat především vedoucích oddělení a pracovních skupin, docentů a profesorů. O jejich výběr nyní požádáme přednosty příslušných klinik,“

uvedl mluvčí FN Královské Vinohrady Lukáš Matýsek. Příplatky zavede také Fakultní nemocnice Hradec Králové, kde budou takto placené zákroky přesunuty na víkendy, aby co nejméně kolidovaly s akutními případy, jež budou mít vždy přednost.

Složitější situace bude v porodnicích. „Protože spontánní porody se nedají naplánovat, dotyčný lékař, který bude takovou službu poskytovat, musí rodiče garantovat, že bude k dispozici. Tam si myslím, že těch 15 tisíc příliš přemrštěná cena není,“ sdělil ředitel Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze-Podolí Jaroslav Feyereisl.

## Zruší příplatky soud?

Jiné nemocnice se ale obávají, že příplatek za lékaře odmítne Ústavní soud. „Někteří právníci

zpochybňují vybírání nadstandardu za lékaře, protože jej považují za protiústavní,“ říká ředitel Fakultní nemocnice Brno (FNB) Roman Kraus. Jeho slova potvrzuje právník Ondřej Dostál z Platformy zdravotních pojištěnců. „Zavedení možnosti příplácet bez podrobnější regulace vytváří jednoznačnou motivaci na straně nemocnice i lékařů přijímat přednostně pacienty, kteří budou ochotni připlácet,“ uvedl pro Český rozhlas. Ondřej Dostál odhaduje, že u Ústavního soudu příplatky narazí.

Shodný názor na nadstandardsy dlouhodobě zastává také místopředsedkyně Senátu Parlamentu ČR a viceprezidentka Svazu pacientů Alena Gajdůšková. „Všichni jsme si podle Ústavy rovni, ale podle ministra Hegera jsou si někteří rovnější. Vyžadování plateb

za výkon konkrétního lékaře je další pravivý extrém v praxi. Je znevýhodněním většiny lékařů, kteří budou pracovat pouze za plat. Je i dehonestací těch špičkových, jejichž práce má vyšší cenu a kteří budou v tomto systému dělat bagatelní výkony za peníze, místo náročných výkonů, které nemocní potřebují. Tato platba sociálně rozděluje společnost – zásadně a neoprávněně, protože zdravotní péči platíme všichni již v pojištění,“ říká místopředsedkyně senátu.

## Pokud dovolí kapacita

„Při připlácení za lékaře pacient nebude moci předběhnout na čekací listině. Lékař se takové službě může věnovat až tehdy, pokud mu to kapacita oddělení i jeho samého dovolí,“ uvedl ministr Heger. MZ také tvrdí, že pacienti nebudou moci předbíhat potřebně. „Umožní-li poskytovatel zdravotních služeb možnost volby lékaře za poplatek, je povinen zajistit, aby v žádném případě nebyli kráceni na svých

právech vyplývajících z právního řádu České republiky pacientů, kteří si konkrétního lékaře za poplatek nevolili. Tito pacienti nesmí být diskriminováni či upozadováni, zejména v přístupu k takovému lékaři, který je plně erudován v oblasti jejich zdravotních potřeb. Poskytovatel zdravotních služeb nesmí odmítnout poskytnout péči pacientovi, který si konkrétního lékaře za poplatek nevolil, z důvodu, že je ve zdravotnickém zařízení překročeno únosné pracovní zatížení lékařů, protože tito lékaři poskytují zdravotní služby pacientům, kteří zaplatili poplatek za volbu lékaře,“ upřesňuje ministerstvo ve svém věstníku.

Petra Klusáková



Ilustrace: foto: Shutterstock



# Spory kolem morálního kreditu nového ředitele Nemocnice Na Františku

Jen dva dny poté, co jej radní Prahy jmenovali do funkce ředitele Nemocnice na Františku, čelil Libor Filipi obvinění, že za minulého režimu pracoval pro kontrarozvědku. Informaci přinesla zastupitelka Prahy 1 Jaroslava Janderová (ODS). Filipi nařčení popírá.

Až po skončení výběrového řízení, které dle jejích slov probíhalo seriózně, zastupitelka Janderová zjistila, že Filipi od roku 1981 pracoval téměř dvě desetiletí pro vojenskou kontrarozvědku Sboru národní bezpečnosti (SNB). Ve svém životopisu podle ní tuto pracovní zkušenost označil za praxi ve státní správě.

„Vojenská kontrarozvědku byla k plnění svých úkolů oprávněna používat tajných spolupracovníků, zatýkat podezřelé a vést vyšetřování. Byla to represivní složka, která se podílela na procesech s nepohodlnými vojáky. Je toto ta významná morální a profesní zkušenost, nezbytná pro funkci ředitele Nemocnice Na Františku?“ tázala se na jednání zastupitelů Janderová.

Libor Filipi se však tomuto nařčení brání. „Od roku 1981, po ukončení vysoké školy, jsem pracoval

v administrativním aparátu tehdejšího federálního ministerstva národní obrany. Nikdy jsem nebyl příslušníkem SNB. Hluboce mě uráží některé nepravdivé výroky směrem k mé pracovní profesi,“ prohlásil Filipi.

## Uvidíme, jak si povede

Janderová dále zpochybnila i Filipiho působení v nemocnici v Sedlčanech, kde zastával funkci ředitele v letech 2002–2010. „Podle výročních zpráv z let 2009 a 2010 je na pozici ředitele uvedeno zcela jiné jméno,“ uvedla zastupitelka. Údajnou lživost informací ve svém životopisu ohledně sedlčanské nemocnice Filipi rovněž odmítl.

I přes tyto pochybnosti o ředitelově minulosti za ním radní Prahy 1 stojí. „Nově jmenovaný pan ředitel nastoupí dle usnesení 18. června. Informace o své osobě vrátil a my uvidíme, jak si v Ne-

mocnici na Františku povede,“ uvedla mluvčí Prahy 1 Veronika Blažková. Vedení městské části očekává, že Filipi napravit hospodaření nemocnice a dovede ji ke kladným číslům, aniž by tím nějak utrpěl stávající rozsah lékařské péče. Podmínkou také je, aby instituce zůstala majetkem městské části.

Podle vedení Prahy 1 roční provozní dotace nemocnici v minulých letech činila zhruba 25 milionů Kč. Pro rok 2011 pak byl její rozpočet snížen na necelých 20 milionů, letos je to zhruba 16 milionů.

(klu, ČTK)

## Místo Pancové vede kladenskou nemocnici Lemon

Vedením Oblastní nemocnice Kladno byl pověřen dosavadní zástupce ředitelky pro LPP Vladimír Lemon. Bývalá ředitelka Kateřina Pancová je v souvislosti s úplatkovou aférou Davida Ratha ve vazbě.

Jak uvedla Markéta Vrtková z tiskového oddělení Středočeského kraje, nemocnici navštívil náměstek nově pověřené hejtmanky Zuzany Moravčikové (ČSSD) Marcel Hrabě (ČSSD), který je zároveň předsedou dozorčí rady nemocnice. Setkal se zde



Vladimír Lemon.

Foto: Jiří Kofátek

stínového ministra zdravotnictví Davida Ratha (ČSSD). Podle slov svého obhájce Tomáše Sokola je obviněna z trestných činů poškozování zájmů Evropské unie a sjednání výhod při zadávání veřejných zakázek.

Kateřina Pancová stála i v čele příspěvkové orga-

nizace Krajská nemocnice Středočeského kraje, která měla zastřešit krajem řízené nemocnice. David Rath ji nechal založit v červenci 2009. Sdružené nemocnice musely údajně posílat společnosti miliony korun. Loni soud donutil kraj organizaci zrušit – vrchní soud ji odmítl zapsat do rejstříku, neboť nesplňovala účel, za jakým byla založena. Poté část jejích činností převzala právě kladenská nemocnice.

(klu, ČTK)

## VZP uhradí FN u sv. Anny méně operací glaukomu

Brněnská Fakultní nemocnice u sv. Anny letos zřejmě dostane od Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) finance pouze na polovinu operací zeleného očního zákalu.

Pacienti tak podle ředitele Petra Koška nejspíš budou pojišťovnou odkázaní jinam a činnost očního centra se bude muset utlumit. Nemocnice s pojišťovnou stále jedná.

„Konkrétní nabídka zní okolo 250 výkonů za pololeť, přičemž jen do konce dubna už máme odoperovaných zhruba 370 výkonů. Pokud by měl tento návrh setrvat v platnosti, s vysokou pravděpodobností bychom museli významně utlumit činnost na oční klinice,“ řekl Petr Koška s tím, že počet operací by zřejmě klesl na polovinu. Pacienti se však



Petr Koška. Foto: M. Ježek

podle něj nemusí bát, že by nebyli ošetřeni, jen by je pojišťovna zřejmě poslala jinam.

Zdůvodnění výrazného poklesu počtu proplacených výkonů nemocnice podle ředitele nedostala. Počet operací glaukomu ve FN u sv. Anny dlouhodobě klesá. Ze zhruba 2 tisíc operací v roce 2008 klesl počet na 1030 v roce 2011. Více než polovina případů je přitom podle lékařů komplikovaných a operační léčba je nejčastější modalitou. V mírnějších případech je možné léčit kapkami, které však měsíčně stojí až 2 tisíce Kč.

(klu, ČTK)

## CHCETE MÍT JISTOTU STABILNÍCH PLATEB OD ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY?

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

Proč zvolit ČSOB pro financování vaší pohledávký?

Spolupráce se stabilním bankovním partnerem vám zajistí především:

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



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

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

Korporátní a institucionální bankovníctví

Člen skupiny KBC

# Radní za ČSSD se zachovali alibisticky

Správní rada VZP schválila vypovězení smluv se společností IZIP a definitivně tak zlomila hůl nad projektem elektronických zdravotních knížek. Na průběh hlasování a možné dopady tohoto rozhodnutí jsme se zeptali poslance a člena správní rady VZP **MUDr. Borise Štátného** (ODS).

**Správní rada VZP při ukončení smluv se společností IZIP následovala politické prohlášení premiéra Nečase a ministra Hegera. Jak by situace vypadala, kdyby zasedání správní rady nepředcházela tato proklamace?** Správní rada VZP měla ve svých usneseních jasně deklarováno, že nejpozději do konce června letošního roku bude otázka IZIP vypořádána a k ukončení spolupráce s touto společností sama směřovala. Prohlášení ministra zdravotnictví a premiéra proto pokládám spíše za politickou proklamaci toho, k čemu správní rada beztak směřovala a k čemu by beztak došla.

**Je tedy pravděpodobné, že i kdyby se do věci nevložit Petr Nečas a Leoš Heger, došlo by k rozvázání smluv ke 30. červnu tohoto roku?**

Došlo by k hlasování, ke kterému jsme dospěli na posledním zasedání správní rady VZP. Určitě bychom se tedy rozhodovali o tom, zda v projektu za nějakých podmínek pokračovat, nebo jej ukončit. Tak jako tak by řada členů, včetně

mě, hlasovala pro ukončení spolupráce s IZIP.

**Radní za ČSSD se hlasování zdrželi. Bojí se možné arbitráže a nechtějí být podepsáni pod rozhodnutím, za které by v budoucnu mohli být hnáni k od-povědnosti. Jak hodnotíte jejich postoj?**

Toto tvrzení musím poupravit. Pro ukončení spolupráce s firmou IZIP bylo celkem 22 členů správní rady, dva se zdrželi a někteří – zejména radní za ČSSD – sál opus-tili. Sociální demokraté se tedy nezdrželi, ale hlasování se kromě Jiřího Koskuby vůbec neúčastnili, čímž snížili kvorum. Já osobně jsem přímo na jednání rady proti tomuto jejich postupu velmi ostře vystoupil a označil takové počínání za alibistické.

**Proč alibistické?**

Protože v posledních letech IZIP nejvíce kritizovali právě sociální demokraté, přestože se smlouvy mezi IZIP a VZP datují do doby vlády ČSSD, kdy byl premiérem Miloš Zeman a ministrem zdravotnictví Bohumil Fišer. Místo, aby



Foto: Leoš Chodura

teď sociální demokraté odvážně hlasovali pro ukončení spolupráce s IZIP, alibisticky opouštějí sál, aby se vyhnuli případnému postihu. Takový přístup se mi nelíbí a myslím, že není správný.

**A vy sám se neobáváte možných následků svého hlasování? Jak vážná je podle vás hrozba budoucí arbitráže?**

Já vidím riziko arbitráže jako minimální. Osobně spatřuji problém spíše v tom, že VZP bude muset nahradit některé služby, jež byly dříve zajišťovány prostřednictvím

externí firmy IZIP. To jsem sám dlouhodobě podporoval. V minulosti jsem vždy vyjadřoval přesvědčení, že činnosti, které pro nás v současnosti dělá firma IZIP, by měla pojišťovna zajišťovat vlastními zdroji, vlastními zaměstnanci a vlastními technologiemi. Rozvázáním smluv se vše urychlí a pojišťovna bude muset řadu těchto služeb – například fungování portálu či správu klientských účtů – urychleně zajistit. Čili riziko vidím spíše zde, nikoli v arbitráži.

**Proč myslíte, že je riziko minimální?**

Před několika měsíci se nám podařilo zajistit odkup akcií společnosti IZIP za nominální hodnotu a následně proběhlo i úspěšné hlasování na valné hromadě. Tím pádem jsem přesvědčen, že arbitráž je z právního hlediska téměř vyloučena.

**Ale právě onen zmíněný nákup akcií za nominální hodnotu byl prý podmíněn tím, že VZP bude IZIP dále podporovat a rozvíjet. Kupříkladu váš kolega ze správní rady Michal Sojka má za to, že by právě to mohl být jeden z hlavních stavebních kamenů budoucí arbitráže...**

Pan doktor Sojka je stejně jako já lékařem, ani jeden z nás není právníkem. Na druhou stranu jsem přesvědčen, že nikdo nemohl nutit VZP, aby donekonečna platila další a další peníze za služby bez ohledu na to, jakým způsobem chce tyto služby využívat a jaké jsou její potřeby. Další věc je, že VZP do té společnosti vstupovala i proto, aby řadu problematických věcí ověřila.

**Mohl byste být konkrétní?**

Měli jsme poměrně vážné pochybnosti o transparentnosti pochodu uvnitř společnosti IZIP, o racionálním využití prostředků, které byly z veřejných peněz do tohoto projektu investovány, či například o existenci duševního vlastnictví uvnitř společnosti, které pojišťovna zaplatila.

Během několika měsíců se ale navíc objevily další vážné pochybnosti. Kromě nejasné majetkové struktury jsme dospěli k závěru, že se jedná v podstatě o prázd-nou schránku, kdy pojišťovna platí za služby někomu, kdo pro ně využívá *outsourcing*. Neexistuje tedy dostatečná garance zhodnocení investovaných finančních prostředků. Proto rozhodnutí o ukončení spolupráce se společností IZIP pokládám za správné a jediné možné.

**Váš stranický kolega a předseda správní rady Marek Šnajdr zmínil existenci právních analýz, které budoucí arbitráž v podstatě vyloučí. Byl jste s těmito expertizami seznámen?**

Obdrželi jsme řadu právních analýz. Některé byly více alibistické, některé méně. Já se na to dívám tak, že pokud někdo bude chtít arbitráž iniciovat, má na to právo. Až to udělá, můžeme se o tom bavit dál. Jak říká pan premiér: „Až k mostu dojdeme, tak ho přejdeme.“ V tuto chvíli to odmítám hodnotit. Při posledním hlasování jsem se řídit svým nejlepšími vědomím a svědomím. Rozhodoval jsem se tak, jak si myslím, že je to nejvýhodnější nejen pro VZP a její pojištěnce, ale i pro celou Českou republiku.

Filip Kút Citores

## Senát chce zrušit souhlas obou rodičů dříve než Heger

Horní komora parlamentu minulý týden podpořila v prvním čtení senátní variantu novely zákona o zdravotních službách, která by kromě jiného měla odstranit ze zákona i kritizovaný souhlas obou rodičů. Ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09) chystá novelu vlastní.

Reformní zákon o zdravotních službách platí teprve od 1. dubna. Záhy po jeho uvedení v život se však objevily praktické problémy. Nejvíce problematické se ukázalo být ustanovení o nutnosti souhlasu obou rodičů s ošetřením dítěte, které výrazným způsobem komplikuje život lékařům i pacientům.

„Jako patientská ombudsmanka nemohu dopustit, aby se lékařská péče smrškla na úřadování. Pacient je nemocný člověk, trpí a očekává, že mu lékař pomůže, ne že začne úřadovat. To odmítáme, to není představa o zdravotní péči ani z hlediska pacientů, ani lékařů,“ konstatovala při představení senátní novely místopředsedky-

ně Senátu PČR a Svazu pacientů ČR Alena Gajdůšková.

**Ministr chybu uznal**

Podle Leoše Hegera byl souhlas obou rodičů s poskytnutím zdravotní služby nezletilému do zákona zařazen především pro posílení práv pacientů, podobná praxe je prý běžná v mnoha vy-

spělých zemích. Nicméně, nakonec ministr tlaku kritiky ustoupil a avizoval, že co nejdříve předloží vlastní poslanecký návrh, kterým by byla tato povinnost ze zákona odstraněna. Skupina senátorů jej však v této věci předběhla. Ministrovou novelou by byl problém vyřešen nejdříve na podzim, což je ale podle lékařů, pacientů a senátorů příliš pozdě. „Považujeme za nepřipustné, aby ministr zdravotnictví řešil špatný zákon tak, že bude doporučovat lékařům, aby se jím neřídili,“ uvedla Alena Gajdůšková s tím, že by takové jednání mohlo vést ke zbytečným a drahým soudním sporům.

**Hlubší změny**

Předlohu projedná výbor pro zdravotnictví a sociální politiku

a také ústavněprávní výbor. Aby mohla být novela schválena co nejdříve, senát jí zkrátí lhůtu na polovinu. Alena Gajdůšková uvedla, že bude navrhovat, aby sněmovna o předloze rozhodla zrychleně už v prvním čtení.

Kdyby nakonec poslanci dali senátnímu návrhu přednost před chystanou technickou novelou Leoše Hegera, došlo by i ke zrušení povinnosti lékaře požadovat od pacienta po uplynutí 30 dnů nový informovaný souhlas s léčbou. Stavovské organizace by znovu mohly nahlížet do zdravotnické dokumentace, když by řešily stížnost na lékaře, zubaře a lékárníky. Upřesnit by se měla i formulace o použití omezovacích prostředků vůči pacientovi.

(fkc, ČTK)



# IZIP končí, na řadě je management VZP

Pavel Horák a Marek Šnajdr se zjevně nikam nechystají. Chce to hodně groší kůži.

## Bolestivá extrakce

Konec projektu elektronických zdravotních knížek společnosti IZIP je dobrou zprávou v tom smyslu, že obhajovat neobhajitelné ani v Česku nelze věčně. Jinak s ním zcela nepochybně budou samé problémy způsobené tím, že se přece jen dařilo obhajovat neobhajitelné řekněme osm let (připustíme-li, že na počátku projektu stála ušlechtilá myšlenka). Projekt za tu dobu sice nezačal fungovat, ale zato hezky prostrl strukturou největší české zdravotní pojišťovny, takže jeho vytřzení bude velmi bolet. Je to ale nejméně špatná ze všech

špatných cest. O dobrých nemůže být řeči, nejsou.

## Sbohem a šáteček

Jestliže se ovšem správní rada VZP nyní odhodlala k půli roku ukončit smlouvy s IZIP, nasypané do stoupy za dvěma miliardami ještě dalších asi 85 milionů a firmě Jiřího Paška dát sbohem, měl by logicky následovat další důležitý krok. Tím je samozřejmě odvolání generálního ředitele VZP Pavla Horáka a rezignace příjmenším nej-



Martin Čaban

vyššího vedení správní rady. Pavel Horák a šéf správní rady Marek Šnajdr stáli za projektem dobrých šest let z těch osmi, po která se dalo tušit, že z něj nic dobrého nekouká. Těžko se nyní mohou prsit tím, jak s IZIP vyběhnou a očistí VZP. Zpřetrhat smlouvy a s kloboučkem v ruce a omluvou se rozloučit, to by byl nejčistší způsob jak z celé kauzy jakž takž důstojně vycouvat. Jinak hrozí (a přijde) další etapa obhajování neobhajitelného.

## No nekupte to!

Jenže ono by to nebylo v souladu s moderní českou politicko-manažerskou školou, pro niž je přiznání chyby nebo omylu přijatelné asi jako sodomie. Proto správní rada VZP jednala „pod mediální tlakem“, pod nímž zrušila projekt, který byl vlastně docela dobrý, jen nefungoval tak úplně dobře. Za to samozřejmě nemohl IZIP, natož VZP, ale jedině ministerstvo zdravotnictví. Proto šéfka představenstva IZIP Jitka Kotková dokáže napsat do dopisu ministrovi zdravotnictví, že projekt nestál 2 miliardy, ale vlastně jenom 1,6 miliardy, protože zbytek firma odvedla na daních. Samotný vývoj a desetiletý provoz stál pouhých 600 milionů, no nekupte to, na dalších 400 milionů ovšem přišla registrace klientů (což samozřejmě není součástí provozu) a 300 milionů rozdala firma lékařům za účast v systému a tak dále. Místo aby se nad takovými čísly alespoň začervenala, obviňuje z nefunkčnosti systému lékaře, kteří nespoukují. „Ani dobrá myšlenka se

neprosadí sama,“ lká manažerka a navrhuje řešení: Uzákoniť IZIP jako povinný pro všechny lékaře i všechny zdravotní pojišťovny. „Proč zahazovat něco, co jsme již jednou zaplatili?“ ptá se řečnický Kotková. Věru, drzé čelo lepší než poplužní dvůr.

## Oběti mediálního tlaku

Horák ani Šnajdr pravděpodobně neodejdou a budou v čele VZP dál hrát oběti mediálního tlaku, který je donutil ukončit vlastně docela fajnový projekt, jehož jediná slabina spočívá v tom, že zákony se nepiší na míru jedné soukromé firmě. Bude to smutná podívaná, ale politická konstelace si ji žádá a její slovo je v tomto případě výrazně hlasitější než nějaké odborné, etické či politicko-kulturní principy. Šnajdr má solidní slovo v ODS a premiér Nečas si ho nechce pohněvat. A zdá se, že nikomu krom ministra Leoše Hegera se nějak nechce riskovat, že by do křesla ředitele VZP mohl nastoupit někdo trochu viditelnější, svojštější a méně nekonfliktní.

Inzerce A121006241

# HOMEOPATICKÝ SOFTWARE

**DULCAMARA**  
(Lélek potměchuť)

**Farmakologie:** Duč. solamení důkazem. Lélek pro historické dávávat. Tímž a všechny pot...

**Historie:** Cílivost na chladno a vlhko je typická pro Dáky této vlastnosti jsou tyto léky dobrým antidi...

**Výklad:** Dulcamara je hořký lék. Hlávou klíčem tak do slupky lék, zhuštěný či vláknit chladem. M nebo vláknit počasím. Nebo cváta, který zmokne Obvykle se nemoc projevuje bolestí v krku, zářech Děti jsou celou zimu nemocní, jejich stav se dá Děti bývají podléhají. Bolesti secha se zhorší U Léč na trichozye (kožní pilulové onemocnění v okolí úst, kde se tvoří šátečky a medové krusty Hlávou klíčem na angéty je Ammonium cr Echinacea jen v státní. Dávám si lékárňe na signe Dulcamara má ledové studené ruce a nohy p hlávou klíčem prostředně nebo počasí. Oběte se oby Často se nejvíce podává Rhus tox., ale i Duč a vláknem, proto dáte obvykle segeve Rhus tox. Kd vlákn.

**Lélek roste na stíných vlákných místech. Má dř...**

**Výsledek repertorizace**

Rubrika	calc	silic	ars	nit	carb	tech	lyc	mag	subh	graph	thust	stip
Murphy/Chorby/SENA/lym	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	3
Murphy/Přizvi/STMA/obezdrálekpi/sem	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3
Kerr/Obel/VPRAD/vázezn	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3
Kerr/Gastella/LARD/ra	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
Murphy/Dea/EXODGRACE/simulacekonace	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
Malden/Generál/Vilgraz	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
Murphy/Myl/PŘACE/obezdrátena/chrast	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
Podat/vyky	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3
Sušič/kozn	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Sušič/půvni/vev	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Malt/ky	4	12,5	2	4,5	8,5	8,5	4,5	4,5	4,5	3,2	3,2	20,1

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 nemoci, 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  
alternativa  
alternativa

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

# Tevu v soudním sporu podpořil Evropský patentový úřad

Léčivý přípravek Ibandronic Acid Teva 150 mg je zpět na českém trhu. O patentovém sporu mezi firmami Teva a Roche jsme informovali již v únoru 2012, kdy celníci zabavili 4400 tablet tohoto léku. Nyní byl patent Roche zrušen a Teva po konkurentovi žádá náhradu ušlého zisku.

„Na základě návrhu společnosti Teva vůči evropskému patentu společnosti Roche kryjícímu podávání přípravku s kyselinou ibandronovou v měsíčních dávkách o velikosti 150 mg se Evropský patentový úřad rozhodl dne 22. května 2012 tento patent zrušit. Léčivý přípravek Ibandronic Acid Teva 150 mg je tak znovu dostupný na českém trhu a Teva nyní bude požadovat po společnosti Roche náhradu škody, která vznikla vymáháním dnes již ne-

platného patentu,“ sdělil redaktori Tevy mluvčí společnosti Pavel Košek.

## Zpochybnění patentu

V polovině roku 2011 Roche jako držitel evropského patentu pro svůj originální lék Bonviva žaloval evropskou centrálu společnosti Teva sídlící v Nizozemsku a dvě české pobočky Tevy se sídlem v Praze a Opavě. Roche obvinil Tevu, že v rozporu s jeho patentem distribuuje a pro-

dává na českém trhu generický přípravek Ibandronic Acid Teva. Teva totiž již dříve argumentovala tím, že pro samotnou účinnou látku (kyselinu ibandronovou) patentová ochrana neplatí, podala proti patentu odpor a registrovala lék Ibandronic Acid Teva se zmíněnou účinnou látkou. Při posledním soudním jednání letos v zimě Teva avizovala, že než stačí svou stížností zpochybnit platnost patentu společnosti Roche, soudem uložený zá-

kaz léku Ibandronic Acid Teva na českém trhu způsobí faktický zánik jejího přípravku. Nyní ale Evropský patentový úřad rozhodl ve prospěch Tevy, která lék na trh znovu uvedla.

## Exkluzivita v rámci EU skončila

„Společnost Roche potvrzuje, že v rámci odvolacího řízení druhého stupně odvolací senát (*board of appeal*) Evropského patentového úřadu vyhověl žádosti 6 gene-

rických farmaceutických společností a dne 22. května 2012 vydal závěrečné rozhodnutí o zneplatnění patentu č. 1506041 o měsíčním podávání kyseliny ibandronové pro léčbu postmenopauzální osteoporózy u žen,“ uvedl mluvčí společnosti Roche Jiří Pešina s tím, že výše uvedeným rozhodnutím firma ztrácí exkluzivitu na použití kyseliny ibandronové pro léčbu postmenopauzální osteoporózy v rámci Evropské unie.

Společnosti, které mají registrovány generické kopie kyseliny ibandronové, je nyní mohou legálně uvádět na trh země Evropské unie. Na základě výše uvedeného rozhodnutí zástupci společnosti Roche dne 25. května stáhli žaloby i návrhy na výkon rozhodnutí proti generickým společnostem usilujícím uvádět na český trh kyselinu ibandronovou.

Petra Klusáková

# Stále více ambulantních lékařů odesílá dávky elektronicky

V letošním roce posílá 46 % ambulantních lékařů dávky pojišťovně prostřednictvím elektronických informačních systémů. Vyplývá to z aktuálních statistik společnosti, která poskytuje softwarové vybavení pro více než 13 tisíc ambulantních lékařů v České republice.

„Lékaři mají ve specializovaných programech zaměřených na komunikaci s pojišťovnami vítaného pomocníka. Pokud je využívají, mají možnost všechny informace odeslat sami z pohodlí ordinace. První verzi specializovaného softwaru na odesílání dávek jsme vyvinuli již před několika lety. Díky jeho zásadní inovaci v roce 2010 se počet lékařů komunikujících s pojišťovnou elektronicky za poslední dva roky téměř zdvojnásobil,“ uvedl jednatel CompuGroup Vladimír Příkrýl. „Zájem o elektronické podávání dávek přímo z ambulantního programu nyní opět výrazně roste. Nově totiž tuto možnost nabízíme i ve spolupráci se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou,“ doplnil.

## Konec zastaralých disket

Důvodem zájmu o elektronickou komunikaci s pojišťovnami je možnost výrazného snížení administrativy a zjednodušení ce-

lého procesu. Při elektronickém podání navíc dochází k *on-line* kontrole vyúčtování. Lékaři tak získají okamžitou zpětnou vazbu, zda byly dávky správně připraveny. Díky urychlení procesu mohou ambulance očekávat i rychlejší úhradu od pojišťoven. Systémy nabízejí lékařům přehledné vedení knihy elektronického podání. Umožňují například odložené odeslání či sledování stavu vyúčtování. Dávky navíc již není nutné podávat na zastaralých disketách, které již moderní počítače nepodporují. Uživatelé zároveň uspoří náklady na poštovné.

## eParafa v souladu se zákonem

Společnost nyní ambulantním lékařům přináší nový nástroj prostřednictvím eParafy. Umožňuje lékařům elektronicky podepisovat a archivovat data pacientů. Díky univerzálnímu výstupu ve formátu .pdf navíc uživatelé mají mož-

nost takto vedenou dokumentaci ověřit a prohlížet na jakémkoli počítači. To vše bez nutnosti instalace specializovaného programu. Tuto dokumentaci je zároveň možné převést do autorizované listinné podoby.

„S vedením dokumentace pouze v elektronické podobě nejsou v tuzemských ordinacích téměř žádné zkušenosti. Nechali jsme proto vypracovat na náš produkt nezávislý právní rozbor,“ uvedl Vladimír Příkrýl. Jde o to, aby elektronické vedení databáze bylo v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Podle zákona nesmí být možné lékařské záznamy v elektronické podobě dodatečně upravovat. Navíc musí být pravidelně zálohovány do bezpečnostních kopií, které dovolí jejich dlouhodobé uchování. Za nedodržení souladu s legislativou hrozí lékařům sankce.

Podle Vladimíra Příkrýla právní rozbor, který provedl spolupra-

vník Sdružení praktických lékařů ČR JUDr. Jakub Uher, shledal systém eParafy v souladu se zákonem. „Rozbor rozhodl, že navržené technické řešení splňuje

veškeré podmínky dané právními předpisy. Systém vytváří speciální zálohy, dodržuje archivační lhůty a zamezuje přístupu neoprávněných osob,“ uzavřel. (tlu)

## Experti dali vládě za dva roky ve zdravotnictví čtyřku

Za dva roky působení ve zdravotnictví si vláda podle zdravotnických expertů zaslouží jako školní známku čtyřku. Ze 32 bodů vládního prohlášení v oblasti zdravotnictví jich splnila 13, z toho 6 úplně a 7 částečně, 14 nesplnila vůbec a 5 nebylo možno vyhodnotit.

„Z toho plyne, že vláda má ve druhé polovině volebního období dost práce, uvědomíme-li si, že před volbami již nebude mít chuť nepopulární kroky prosazovat a realizovat,“ řekl výkonný ředitel neziskové organizace České zdravotnické fórum (ČZF) Michael Vích.

ČZF v projektu HEZR (Hodnocení ekonomických a sociálních opatření ve zdravotnictví) dává ekonomům, manažerům, předním představitelům akademického světa i zástupcům stavovských a pacientských organizací jednou za tři měsíce možnost, aby se vyjádřili k reformním opatřením. K plnění programového prohlášení vlády ze 4. srpna 2010 se vyjadřovalo 59 odborníků.

## Posílit kompetenci lékařů i sester

Pokud chce vláda splnit předsevzetí být reformním týmem, měla by

v dalších dvou letech naplnit ještě osm slibů – rozšiřovat elektronizaci zdravotnictví, nedopustit zhoršení kvality a dostupnosti zdravotní péče, posílit prevenci, definovat rozsah péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, její časovou i místní dostupnost a také uložit pojišťovně za úkol tuto péči pacientům zajistit.

Vláda podle expertů rovněž v příštích dvou letech musí prosazovat posílení práv pacientů, podporovat prevenci závislosti, včetně omezení kouření a ochrany nekuřáků, posílit kompetence a odpovědnost praktiků a dalších lékařů primární péče i kompetence sester a prosadit změnu postavení zdravotních pojišťoven. Důležitým opatřením je také vymezení zdravotně-sociální, tedy dlouhodobé péče, včetně způsobu jejího financování. (tlu, ČTK)



# Pardubický kraj chce akreditovat své nemocnice

Nemocnice pardubického kraje budou usilovat o získání národní akreditace udělované Spojenou akreditační komisí. Vedení kraje chce, aby všech pět zdravotnických zařízení v jeho kompetenci získalo akreditaci nejpozději do začátku roku 2014.

Podle mluvčí hejtmanství Magdaleny Navrátilové by se tak nemocnice zavázaly k poskytování vysoce kvalitní a bezpečné zdravotní péče, zároveň by také dostávaly vyšší úhrady od zdravotních pojišťoven. Jedinou nemocnicí v regionu, která akreditaci má, je zatím Svitavská nemocnice. Akreditačního šetření se v následujících měsících zúčastní také

Pardubická krajská nemocnice, Orlickoústecká nemocnice, Litoomyšlská nemocnice a Chrudimská nemocnice.

Podle krajského radního pro zdravotnictví Martina Netolického (ČSSD) je akreditace nejen zárukou kvality, ale má také významný ekonomický efekt, neboť jednou z podmínek je zefektivnění procesů v nemocnici.

## Pardubice znovu v síti kardiocenter

Právě Pardubická krajská nemocnice v minulých dnech zaznamenala úspěch, když ji ministerstvo zdravotnictví opět zařadilo do sítě komplexních center kardiiovaskulární péče. „Naše několikaměsíční úsilí bylo úspěšné. Je to přínos jak pro naši nemocnici, tak především pro naše pacien-

ty, kterým bude opět poskytována superspecializovaná kardiiovaskulární péče,“ uvedl ředitel a předseda představenstva Pardubické krajské nemocnice Tomáš Gottvald.

Nemocnice byla v minulosti vyřazena ze seznamu center kardiiovaskulární péče v ČR, protože podle ministerstva zdravotnictví nebyla schopna konkrétní-

mi smlouvami doložit spolupráci s ostatními partnery tak, aby byla jistota, že péče o pacienty bude řádně poskytována. „Nyní nemocnice předložila aktualizované smlouvy se společností Artur Koblitz a Kardiologickým centrem Agel, se kterými tvoří jeden funkční celek. Tím splnila poslední z podmínek pro opětovné zařazení mezi komplexní kardiiovaskulární centra,“ uvedl mluvčí MZ Vlastimil Sršeň.

„Znovuzařazení do sítě kardiiovaskulárních center nám umožní provádět široké spektrum vysoce specializovaných kardiologických výkonů. Řada z nich je v současnosti vyhrazena právě jen pro tato centra,“ doplnil primář kardiologického oddělení Pardubické krajské nemocnice Petr Vojtíšek.

(ISO, KLU)

# Senát se chystá podpořit žateckou nemocnici

Proti rušení dětského a gynekologicko-porodnického oddělení Nemocnice Žatec se s největší pravděpodobností postaví i senátoři.

Podporu protestním akcím vyjádřili například senátoři Luděk Sefzig (ODS) a Václav Homolka (KSČM), uvedl místopředseda senátního petičního výboru Marcel Chládek (ČSSD).

Rušení oddělení už dříve odmítla zastupitelstva okolních obcí, krajské zastupitelstvo i 18 tisíc občanů, kteří se podepsali pod protestní petici.

Žatecká nemocnice je po zrušení nemocnice v Lounech spádová pro 86 tisíc obyvatel a podle jejich zastánců není možné, aby péči o děti a novorozence bez potí-

ží převzala pracoviště v okolních vzdálenějších městech.

## Na tahu jsou pojišťovny

Hlavní slovo při jednání ovšem budou mít zdravotní pojišťovny. Největší z nich, Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP), dosud obnovení smluv oběma odděleními odmítala a argumentovala nutností redukce lůžek. Jako kompromisní návrh předložila nabídku hrazení základní jednodenní lůžkové péče, to by však pro zařízení znamenalo značné finanční ztráty.

Ředitel nemocnice Čestmír Novák argumentoval právě tím, že zařízení je ve svém hospodaření efektivní, zrušení oddělení ale bude znamenat propad do červených čísel.

„Za sebe mohu slíbit pouze korektní posouzení a korektní postup při jednání,“ ubezpečoval na veřejném slyšení k petici na konci května ředitel VZP Pavel Horák.

Žádné konkrétní rozhodnutí zatím nepadlo. Ředitel nemocnice bude usilovat o zachování péče v plném rozsahu. (ISO, ČTK)



Pardubická krajská nemocnice. | Foto: archiv nemocnice

## Ostrovská nemocnice modernizuje svůj areál

Projekt modernizace parku, parkoviště a dalšího přilehlého okolí Nemocnice Ostrov zahrnuje na dvanáct stavebních objektů.

Mimo jiné se jedná o dětské hřiště, víceúčelové sportovní hřiště, lanové centrum nebo bylinkovou zahradu. Modernizace je financována z prostředků Evropské unie a její dokončení je naplánováno na září letošního roku.

Nemocnice navíc pod záštitou Národního centra ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů pořádá certifikovaný kurz „Rozvoj a řízení zdravotnického zařízení – management 21. století“ v rámci Operačního programu lidské zdro-

je a zaměstnanost. Koncem května také na chirurgickém oddělení proběhl již druhý chirurgický workshop, tentokrát věnovaný laparoskopickým operacím tříselných kýl s využitím moderních sítěk.

(ISO)

## Říčanská nemocnice zdokonaluje ortopedii

Ortopedické oddělení Nemocnice Říčany bylo modernizováno a od začátku roku zde provedli na tři sta operací.

„Zdejší medicínské zázemí je naprosto srovnatelné s pražskými fakultními nemocnicemi, nesrovnatelně kratší je ale objednávací doba operace,“ uvedl primář ortopedického oddělení Jan Tomáides, který zároveň působí ve Fakultní nemocnici Motol.

Říčanská ortopedie se zaměřuje především na artroskopie a k dis-

pozici má moderní operační vybavení. Oddělení také úzce spolupracuje s odborníky z klinik v Praze. Mezi zde prováděné zákroky patří například náhrady vazů, operace kolenního a ramenního kloubu, komplexní péče o ruku a zápěstí a ošetření menisků. Nemocnice nabízí i následný rehabilitační program. (ISO)

# BioForum: Jak uspět na globálním trhu

Na konci května se v Brně uskutečnila největší biotechnologická akce ve střední Evropě – jedenáctý ročník veletrhu BioForum, na němž se sešli zástupci biotechnologických společností z Evropy i ze světa.

**B**ioForum patří k nejvýznamnějším středoevropským akcím zaměřeným na biotechnologický a farmaceutický průmysl. Od svého vzniku v roce 2000 se soustřeďuje na rozvoj spolupráce mezi společnostmi zaměřenými na vědy o živé přírodě. Díky akci, jejíž předchozí ročníky se konaly v Polsku pod patronací společnosti Bio-Tech Consulting, se českým biotechnologickým firmám otevírá nová možnost upozornit na sebe odborníky i velké zahraniční koncerny z oboru. „Biotechnologie nejsou pouze regionální záležitost, ale týkají se celého světa. Naším problémem je otázka jak být úspěšný na globálních trzích, kde působí velcí

hráči z USA, Asie i Evropy. Proto je zapotřebí kooperovat v rámci větších regionů. Pokud totiž spojíme síly a budeme spolupracovat, máme na globálním trhu větší šanci,“ uvedl Tadeusz Pietrucha ze společnosti Bio-Tech Consulting, která je zakladatelem a hlavním organizátorem BioFora.

Podle jeho slov nyní pořadatelé BioFora právě z uvedeného důvodu vyšli za hranice Polska a hodlají do aktivit zapojit celou střední Evropu a dosáhnout tak silnější pozice na globálním trhu. Důvodem, proč se letos BioForum přesunulo do Brna, je snaha působit na celoevropské úrovni a také velmi dobrá spolupráce s organizacemi Gate2Bio-

tech nebo Jihomoravským inovačním centrem.

## Biotechnologické preparáty patří k nejprodávanejším

Význam setkání zdůvodnil Michal Kostka z Mezinárodního centra klinického výzkumu (ICRC), podle nějž je zapotřebí zlepšit komunikaci mezi firmami. „Vzhledem k velikosti některých společností nefungují služby, jako je například výměna informací. Pokud se jich díky aktivitám Bio-Tech Consultingu sejde na jedné akci většina, je to prakticky jediná možnost poznat sektor jako celek. Naši povinností je potom naložit s výsledky výzkumu a vývoje tak, aby byly použity v praxi. Věřím, že máme řadu výsledků, které jsou ve střední a východní Evropě pro biotechnologické firmy použitelné,“ uvedl Michal Kostka.

O významu biotechnologií pro moderní společnost podle něj svědčí i to, že k nejprodávanejším lékům patří právě biotechnologické preparáty. „Většina výzkumu, který v našem centru provádíme, má biotechnologickou podstatu. Problémy lidského těla na makroúrovni byly většinou uspokojujivě vyřešeny, biotechnologie ale slouží k tomu, abychom posunuli medicínu dál, na úroveň buněk, molekul, genomů, a mohli problémy těla nejen napravit, ale dokonce jej navrátit do předchozího stavu,“ doplnil Michal Kostka.

## Střední Evropa je perspektivním trhem

K hlavním tématům letošního BioFora patřily možnosti klinického a předklinického výzkumu, personalizovaná medicína a investiční příležitosti ve střední Evropě. Pokud jde o předklinický a klinický výzkum, letošní BioForum potvrdilo, že společnosti, které se touto oblastí zabývají, začínají vnímat region střední Evropy jako perspektivní trh a stále častěji se zde uplatňuje outsourcing. K výhodám regionu patří dobrý poměr mezi cenou



Za ICRC vystoupil Michal Kostka.

Foto: Martin Ježek

a kvalitou i efektivita a rychlost při shánění pacientů. „Podle mě i jiných profesionálů, kteří se věnují výzkumům, má člověk ve střední Evropě jistotu, že pacienti budou sehnáni efektivně a v dostatečném množství, získaná data budou kvalitní a cena nebude nepřiměřeně vysoká. To se týká jak originálních léčiv, tak i biosimilars,“ uvedl provozní ředitel projektů společnosti Assign Group Mariusz Olejniczak, který je zároveň generálním manažerem největšího hráče na tomto poli v Polsku.

Trhu s biofarmaky se věnoval paněl „Biosimilars a nové biotechnologické produkty ve střední Evropě“. Jeho účastníci se snažili identifikovat příležitosti na trhu v rámci regionu s ohledem na alternativní technologie vývoje a výroby léčiv. Biofarmaka jsou podle nejjednodušší definice léčebné přípravky vyrobené za použití biotechnologií, termín biosimilars pak označuje oficiálně schválené nové verze existujících originálních biofarmaceutických produktů. Jde o vysoce kvalitní a zároveň relativně dostupná léčiva, která mají potenciál způsobit revoluci v dostupnosti léčby pro pacienty se závažnými zdravotními problémy. Jejich úspěšnému rozvoji však podle účastníků panelu na BioForu brání několik překážek, například dlouhé prvotní fáze vývoje, nejistota panující ve věci předpisů a regulací nebo nesnadná komercializace.

## Nepružné úhrady účinných léků

Pokud jde o personalizovanou medicínu, byla na BioForu prezentována jako nové vědní odvětví, jež vychází z individuálních odlišností jednotlivců a je definována jako přizpůsobivá zdravotní péče individuálními charakteristikám každého pacienta. K rozvoji přispívá i to, že v poslední době výrazně roste množství a efektivita molekulárních technologií, zvyšuje se klinická i ekonomická hodnota testů a stoupá léčebná účinnost léků.

Problémem je ovšem současný systém hrazení zdravotní péče, který se nástupem personalizovaných diagnostických metod nedokáže přizpůsobit. Pacienti pak mají k těmto testům jen omezený přístup a v personalizované medicíně dochází k tlumení dalších inovací.

Podle předsedy polské společnosti KCR Marka Kiecany je přesto kvalita i rychlost klinických výzkumů ve střední Evropě mnohem lepší než v USA nebo v Evropě západní. Potvrdila to podle něj i řada auditů prováděných americkým Úřadem pro kontrolu léků potravin (FDA).

## Nejlepší výzkumný tým pochází z Polska

Součástí veletrhu BioForum 2012 bylo i udělení titulu „Mistr inovace“, který má upozornit na firmy, jež dokáží efektivně implementovat zajímavé obchodní strategie. Letošní titul pro nejnovatивnější firmu v oblasti biotechnologií, „Master of Innovation“, získala společnost Lipid Systems z polské Wroclavi. Kromě toho byly vyhlášeny výsledky soutěže „Best R and D team“. Nejlepším týmem na poli výzkumu a vývoje se stalo Centrum regionu Haná pro biotechnologický a zemědělský výzkum (tým profesora Miroslava Strnada).

Na letošní ročník BioFora se přihlásilo přes tři sta účastníků a padesát firem. Největší zastoupení měla Česká republika a Polsko, do Brna přijeli i zástupci odborné a podnikatelské veřejnosti z USA a západní Evropy. Příští ročník BioFora se bude konat v Maďarsku.

David Daniel

Inzerce A121006968

**AMIGAL GROUP s.r.o.** Jana Růžičky 2a, Praha 4  
e-mail: info@amigal.cz [www.amigal.cz](http://www.amigal.cz)

Pronájem prostor pro  
**ZDRAVOTNICKÉ VYUŽITÍ**  
**KLINIKA, ORDINACE**  
**LÉKÁRNA**

**40 - 1.800 m<sup>2</sup>, Praha 4**

- 2min nákupní centrum Chodov
- MHD u budovy
- bezbariérový přístup

☎ 602 590 930, 602 695 602



# Interakce mezi vědou a inovacemi je jednou z podmínek rozvoje ekonomiky

Brněnského BioFora se v bloku Meet Czech Biotech zúčastnil ředitel sdružení MedChemBio **prof. Ing. Martin Fusek, CSc.** Věnoval se hlavně perspektivám medicínské chemie a chemické biologie a možnostem jejich rozvoje v našich podmínkách.

**Můžete popsat situaci u nás, pokud jde o rozvoj lékařské chemie a chemické biologie s ohledem na cíle klastru MedChemBio?**

Musím začít tím, že obor medicínské chemie má v České republice (respektive v Československu) hluboké kořeny. Vývoj originálních, syntetických léků byl po 2. světové válce soustředěn do Ústavu pro farmacii a biochemii v Praze. V období do roku 1990 bylo objeveno a do klinické praxe dovedeno více než třicet nových originálních léků. Zároveň ústav vychoval řadu odborníků. Bohužel v rámci privatizace a vzhledem k absenci domácího výrobce originálních léků po roce 1990 došlo k destrukci vývojových kapacit a odchodu odborníků do zahraničí, i když určitou část převzala společnost Léčiva (nyní Zentiva).

Naštěstí jsme se v oblasti základního výzkumu, soustředěného především v Akademii věd a na vysokých školách, udrželi na vysoké úrovni. Zářným příkladem jsou výsledky vědecké práce profesora Antonína Holého z Ústavu organické chemie a biochemie AV ČR. Díky kvalitě výsledků jeho práce a obrovské vůli po jejich využití při léčbě závažných onemocnění, jako je AIDS či hepatitida typu B, i díky komercializaci ve spolupráci s americkou společností

Gilead Scientific jsou těmito preparáty denně léčeny miliony lidí po celém světě.

Na jedné straně je tedy velmi kvalitní základní výzkum v oblastech lékařské chemie a chemické biologie, na druhé straně v Česku pracuje řada menších společností (takzvané *contract research organizations*), které jsou schopny pomoci s vývojem léčiv. A to je hlavní cíl klastru MedChemBio – dát tyto dvě skupiny dohromady, společnou práci se pokusit revitalizovat obor vývoje originálních léků v České republice a pomoci tím jak institucím základního výzkumu, tak komerčním společnostem a v konečném důsledku i zvyšování konkurenceschopnosti ČR.

**Ve svém vystoupení na BioForu jste zmínil aktuální výzvy v oblasti. Můžete je specifikovat?**

V současnosti je v běhu či přípravě řada výzev pro podporu této oblasti výzkumu, vývoje a inovací. Na jedné straně jsou výzvy vyhlášené Technologickou agenturou České republiky (TAČR), jako je program Alfa či program Centra kompetence. Vedle toho je nyní otevřena výzva druhému kolu podpory spolupráce v rámci klastru. Dalším typem financování jsou výzvy v oblasti takzvaných *pre-seed* fondů, vyhlášené minist-

terstvem školství, a jako poslední bych zmínil připravovanou výzvu pod patronací ministerstva průmyslu a obchodu, takzvané *seed* fondy. Všechny tyto podpůrné programy jsou aplikovatelné také na obor medicínské chemie.

**Jaká je v tomto směru role klastru MedChemBio?**

Klaster se zúčastnil přípravy či konzultací některých těchto výzev a snažil se prosadit podmínky, které by z hlediska odborných specifík nediskriminovaly některé z oborů. Zároveň klaster pomáhá svým členům získat informace o takových výzvách a pokouší se pomoci i v orientaci v jednotlivých výzvách.

**Jak se daří realizovat propojení různých typů institucí a zkušeností, od vědy přes výrobu až po prodej?**

To je samozřejmě klíčovou úlohou všech shora zmíněných programů a výzev. Smysluplná interakce mezi vědou a inovacemi či jinak řečeno mezi akademickou a komerční sférou je problémem nejen v Česku, ale rovněž v řadě vyspělých evropských zemí a jako důležitý aspekt ji vidí i v USA. Právě tam jsou v této oblasti zřejmě nejdál. Tím chci dokumentovat, že je to obecně důležitý parametr pro budoucí rozvoj vyspělé ekonomiky.

Odpověď na otázku není jednoduchá a určitě bude záležet na oboru. Pokud bychom zůstali u lékařské chemie, řekl bych, že postupně vzniká zkušenost s takovými spolupracemi a že existují první inovativní společnosti, které jsou založeny právě na takové spolupráci. Ale k optimálnímu stavu samozřejmě ještě vede dlouhá cesta.

**Co lze říci o fungování projektu TransMedChem, jehož je MedChemBio partnerem?**

Tady by asi bylo lepší se zeptat hlavních organizátorů tohoto

projektu, tedy kolegů z Univerzity Palackého v Olomouci. Za náš klaster mohu uvést, že pomáháme v interakci – hledání a zprostředkování – oběma směry, tedy jak od univerzity směrem ke komerčním subjektům, tak naopak.

**Jaká je konkrétně role univerzitních a průmyslových center?**

Jak jsem uvedl výše, v České republice existuje velmi dobrá základna organizací, které se zabývají základním výzkumem, hledáním nových terapeutických cílů a přístupů k jejich využití v léčbě. Nechci žádná pracoviště jmenovat, abych pak na některá nezapomněl, ale v oblasti syntetické chemie je určitě vysoká kvalita na pracovištích Akademie věd ČR i na vysokých školách v Praze, Brně, Olomouci, Pardubicích, Hradci Králové... a existuje také řada pracovišť orientovaných na biochemii a biologii jednotlivých patologií. Hlavní producenti farmaceutik v ČR jsou ovšem orientováni na výrobu především generických léků, a tudíž se ve svých potřebách nepotkávají s tím, co nabízí domácí základní výzkum. Naopak malé a střední společnosti poskytující v této oblasti profesionální služby jsou velmi ochotné ke spolupráci.

**Jak se do projektu zapojují menší nové společnosti zaměřené na výzkum a vývoj v oblasti biomedicínských věd?**

Členy klastru MedChemBio jsou akademická i komerční pracoviště. Součástí jsou rovněž společnosti typu *spin-off*. Jako *spin-off* (ve Velké Británii také *spin-out*) je označována firma, která je založena na rozvoji duševního vlastnictví, jež vzniklo prací vědeckého pracovníka v rámci základního výzkumu. Toto duševní vlastnictví je většinou formou licence převedeno z akademického pracoviště do komerční *spin-off* společnosti, která jej pak dále vyvíjí do praktické aplikace.

Jedná se o model, který je velmi úspěšný především v USA, ale u nás je zatím málo využíván – do značné míry proto, že nemáme odpovídající rizikový kapitál, který je v USA základem finan-

cování rozvoje takových firem. Jde však i o problém kulturně-legislativní, podnikatelství ve vědě a výzkumu u nás ještě není pozitivně přijímáno a tomu odpovídá i zákonné prostředí.

Společnosti jako BioApex, Intellmed, Mendel Therapeutics, Olchemim se do práce klastru zapojují aktivně a samozřejmě využívají naši informační platformy stejně jako poradenských služeb.

**Které konkrétní projekty lze jmenovat, pokud jde o rozvoj malých a středních podniků v oblasti vývoje nových léčiv a nových diagnostických přístupů?**

Já sám jsem zapojen do projektu „Centrum vývoje originálních léčiv“, který je podpořen právě z výzvy TAČR „Centra kompetence“. Jedná se o projekt, který má devět partnerů – pět z akademické a čtyři z komerční sféry. Jeho cílem je vývoj konkrétních látek, které vznikly v rámci základního výzkumu a mají potenciál v oblasti léčby některých onemocnění. Jedná se o překlenují části aplikovaného výzkumu a experimentálního vývoje, kdy se zjišťuje například optimální struktura pro danou terapeutickou oblast, bezpečnost látek v organismu, (a to jak mimo živé organismy, tak ve zvířecích modelech), dále optimalizace syntézy a formulace a další parametry. V rámci výzev Alfa a v rámci programu TIP, který administruje Ministerstvo průmyslu a obchodu ČR, v této oblasti existuje řada projektů.

**Můžete nastínit perspektivu oboru s ohledem na činnost klastru MedChemBio?**

Klaster bude nadále podporovat tuto oblast výzkumu, vývoje a inovací, a to jak směrem dovnitř (tedy pomáhat zájemcům tak, jak může), tak směrem ven, a to přesvědčováním na všech úrovních o tom, že tento obor je skutečně důležitý a že patří k oblastem, které jsou klíčové pro další rozvoj ekonomiky ČR. Věřím, že máme velkou šanci navázat na skvělou tradici a pomoci i v léčbě některých onemocnění.

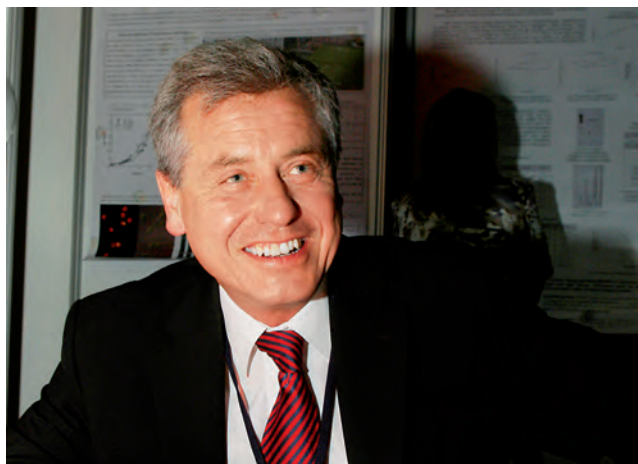


Foto: Martin Ježek

## DUEL

# Konopí pro léčebné účely – pohled lékárníka a provozovatele lékárny

Jako lékárník, provozovatel veřejné lékárny a předseda Grémia majitelů lékáren chci přispět do veřejné diskuse o připravované legalizaci užívání konopí pro léčebné účely.

Především chci jasně říci, že nemám nic proti užívání konopí, pokud uleví a pomůže pacientům. Přesto současný návrh novely dvou, respektive tří zákonů, které se legalizace konopí týkají, považuji z hlediska provozovatele lékárny za nedomyšlený a nedopracovaný. V čem vidím hlavní rizika?

## Tři úřednice jaro neudělají

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL), s nímž nyní zákonodárci počítají jako s distributorem konopí do jednotlivých lékáren,

dnes funguje jako kontrolní orgán státu pro oblast léčiv. S distribucí léků nemá ani ty nejmenší zkušenosti. Je-li současná představa tvůrců zákona taková, že distribuci přes SÚKL nakonec zajistí „tři úřednice“, potom zákonodárci skutečně neví, o čem mluví.

Konopí pro léčebné účely by samozřejmě mělo být dostupné všem potřebným pacientům, tedy ve všech lékárnách na území našeho státu. Vážně nemoc-



Mgr. Marek Hampel  
předseda Grémia  
majitelů lékáren

ní pacienti, pro které je konopí jako lék zamýšleno, mohou jen málokdy dojet do vzdálených lékáren. Navíc by mělo být v každé z nich připraveno k výdeji v relativně pohodové době, tedy maximálně do 24 hodin po předložení lékařského předpisu.

Zajistit v této míře spolehlivosti distribuci léku plošně do téměř každé lékárny po celé zemi nevyhnutelně vyvolá investici v řádu milionů korun. Rozumím státu,

že si chce nad distribucí legalizované populární drogy zachovat maximální dohled, a proto ji nechce svěřit žádnému z již fungujících privátních distributorů. Pouze upozorňuji, že za těchto podmínek by stát měl být připraven na výdej podstatně většího objemu finančních prostředků z veřejných zdrojů, než s jakým zatím pravděpodobně počítá.

## Zkušenosti z každodenní praxe

Samozřejmě vítám záměr nastartovat zatím přechodné období, v jehož průběhu by se do Česka hromadně vyráběné léky z konopí dovážely. Ale jako lékárník se musím zeptat: Co bude po přechodném období?

Tvůrci zákona uvažují o tom, že lékárny nakonec budou zavázány sušenou rostlinou a že z ní lékárníci budou ve svých vlastních laboratořích individuálně připravovat léky v podobě kapek nebo sprejů? I to by samozřejmě bylo možné, lékárníci jsou na takové postupy školeni a připraveni. Vytvořit v lékárnách nezbytné technické zázemí, ať už ve skladech nebo v přípravkách

léků, ale přinese další nemalé náklady.

Nebo se i po uplynutí přechodného období budou dále dovážet hromadně vyráběné léky od zahraničních výrobců? Pro představu: Jeden konopný sprej v lékovém rozměru dnes v Německu stojí v přepočtu zhruba 12 tisíc korun. Kdo bude potřebným pacientům tyto léky hradit? Zdravotní pojišťovny? Sami pacienti? Pojišťovny s pacienty společně? V případě, že by úhrada byla přesunuta, byť i z části, na pacienty, kdo a jak je donutí, aby si přestali pěstovat konopí pro svoji potřebu sami doma, jak to dnes mnozí dělají, a začali si jej nakupovat v lékárnách za drahé peníze?

Vzhledem k tomu, že návrh textu novely souvisejících zákonů, který by měl používání konopí k léčebným účelům v ČR legalizovat, je zatím pouze před prvním kolem hlasování v poslanecké sněmovně, a bude se tedy ještě upravovat, věřím, že připravovatelé zákona vyslechnou a zváží připomínky i nás, lékárníků, respektive provozovatelů lékáren, které opíráme o zkušenosti z každodenní praxe s pacienty v lékárnách.

# SÚKL zajistí kontrolu, nikoli distribuci konopí

Mgr. Marek Hampel ve svém postoji vyjadřuje obavu, že návrh novelizace zákona o léčivech a zákona o návykových látkách, kterým poslanecká iniciativa navrhuje zpřístupnění konopí pro léčbu a výzkum v České republice, bude neefektivní a nákladný. Jeho názor je vysloven na základě mylné interpretace, že výhradním distributorem léčebného konopí v České republice pro lékárny má být Státní ústav pro kontrolu léčiv, a že tím pádem nebude využita existující distribuční síť farmaceutických výrobců.

## Omezení úniku konopí na černý trh

Návrh, který vypracovaly dvě expertní pracovní skupiny vedené děkanem 1. lékařské fakulty UK prof. MUDr. Tomášem Zimou, DrSc., MBA (z pověření předsedkyně Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR Miroslavy Němcové a pod záštitou premiéra Vlády České republiky Petra Nečase) a který byl nadstranickou poslaneckou iniciativou zařazen na program jednání Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR, přitom toto omezení neobsahuje. Návrh pouze splňuje podmínku danou členským státům OSN prostřednictvím „Jednotné úmluvy o omamných látkách“ z roku 1961, která určuje, za jakých okolností může být konopí za účelem léčebného využití pěstováno v podmínkách národního státu.

Podmínkou pěstování léčebného konopí je dle úmluv OSN zřízení nebo určení státní agentury

kontrolující nakládání s konopím pro účely výzkumu a léčby. Pracovní skupina doporučila, aby touto agenturou byl právě SÚKL. Tato agentura je povinna převzít veškeré konopí, které je v národním státě vypěstováno, aby nemohlo dojít k jeho úniku na černý trh. Další nakládání s tímto konopím, včetně jeho distribuce i zpracování, již může být svěřeno subjektům, jež jsou držiteli oprávnění k nakládání s omamnými a psychotropními látkami – jako je tomu u farmaceutických distributorů nebo lékáren.

## Vznikne zpracovatelský článek

Pokud bude návrh v současném znění schválen, bude „konopí pro léčebné použití nebo vědecké účely“ přeřazeno z přílohy č. 3 do přílohy č. 1 zákona č. 167/1998, o návykových látkách. V první fázi jej farmaceutičtí distributoři budou moci dovést ze zahraničí

a distribuovat do lékáren přímo. Ve druhé fázi – tedy po ustavení agentury, resp. pověření SÚKL funkcí agentury – pak s alespoň formální garancí nebo převzetím touto agenturou. Oproti současnému stavu, kdy je jedinou možností pro pacienta individuální dovoz se značnou administrativní zátěží a prohibitivními finančními náklady, představuje tento scénář významnou úlevu jak pro lékárny, tak – a to především – pro nemocné.

Otázka, na kterém stupni a jak se bude konopí pro další léčebné využití zpracovávat, je již záležitostí ekonomické efektivity. Pokud bude zpracování konopí pro lékárny nákladné (jako tomu může být i v jiných případech, kdy se *magistraliter* připravují tinktury či masti), můžeme předpokládat, že na trhu vznikne zpracovatelský článek, u kterého bude kromě vyhovění všem podmínkám, kladeným zákon-

ným rámcem pro farmaceutické přípravky, opět požadováno povolení k nakládání s návykovými látkami.

## Které konopí doputuje k pacientovi?

Předností předkládaného návrhu je vymezení jasných právních rámců pro zpřístupnění léčebného konopí v České republice bez přebujelých omezení (jež mu byla ve zmíněném článku Mgr. Hampela mylně přisouzena). Tento rámec má umožnit konkurenční prostředí, které dosáhne nejnižší možné ceny pro pacienta, a systém veřejného pojištění. O tom, co doputuje k pacientovi, rozhodne trh. Rozhodovat bude mezi konopím vypěstovaným v České republice (různými konkurenčními pěstiteli) a v zahraničí (v oboru případech to bude podmíněno nákupem od národní státní agentury, jak to vyžadují Úmluvy OSN) a současně mezi



Ilustrace foto: Shutterstock

tímto konopím a přípravky vyrobenými přímo v České republice nebo v zahraničí.

Petici za legislativní změny zpřístupňující pacientům v České republice léčbu konopím a umožňující jeho výzkum naleznete na: [www.lecebnekonopi.cz](http://www.lecebnekonopi.cz)

Ing. Mgr. Vendula Běláčková  
mluvčí Petičního výboru za léčebné konopí



# Poetický esej: Jak nám rušili metabolickou (lipidovou) poradnu

Ve Zdravotnických novinách 8/2012 byl v rubrice „Názory“ zveřejněn článek JUDr. Ing. Jaroslava Staňka, CSc. „Kdo řídí české zdravotnictví“. S názorem autora souhlasím a připojuji svou zkušenost z vlastní praxe. Zveřejňovat podrobnosti konkrétního případu se v Česku nevyplácí. Myslí však, že už jen pro pouhé pobavení dalších, úředním šimlem pojišťoven stejně postižených, by případ mohl spatřit světlo světa.

## Bylo, nebylo...

... ale spíše bylo, než nebylo, léta Páně roku tohoto. V malé jihočeské nemocnici více než 15 let až do toho roku žila a ku prospěchu svých pacientů fungovala lipidová poradna. Zbudovaná z ničeho na vratkých základech prvních průkopníků lipidologie v české kotlině, k nimž patřil především nezapomenutelný docent MUDr. Josef Šobra, DrSc., známý svým nenapodobitelně lidským přístupem k pacientům, jimž genetika neúspěšně předem určila jejich osud. Byl asi první, kdo lipidologii u nás prošlapával cestu v době, kdy se geneticky založené poruchy vedoucí k předčasné a urychlené ateroskleróze ještě nedaly pořádně laboratorně vyšetřit.

Za bezmála čtyři desetky let, které od té doby uplynuly, se obor stal něčím, co připomíná vymodlené dítě svého zakladatele, jenž mu vtiskl osudové naplnění – záměr odhalovat těžké poruchy metabolismu nejen lipidů a pomáhat pacientům, kteří jimi trpí.

## Nepsané pravidlo

Ti, kteří stopy tvůrce následovali, a nebylo jich v naší zemi mnoho, se od té doby poctivě snaží na jeho odkaz navázat a využívat k tomu (jak jinak) především dostupné moderní diagnostiky a všech těch nových léků, co se jich za posledních desítek let na trhu objevilo. Na tomto oboru je zvláště i to, že se na něm podílejí bez

velkých svárů lékaři s atestací tzv. klinickou, nejčastěji v oboru vnitřní lékařství, společně s těmi, kteří mají atestaci z oboru laboratorního, a sice klinické biochemie; v lepším případě odborníci vlastní atestace obě. Multioborové prolínání se totiž u této problematiky jeví jako přímo žádoucí. Složitosti poruch metabolických dějů, které tyto potíže provázejí, se dají lépe nazírat a rozplétat při znalosti více lékařských odborností.

Snad proto se na pokračovatele záměru až dosud vztahovalo jedno nepsané pravidlo: „Budiž šťastni ti, kteří alespoň jednoho takového nadšeného specialistu v kraji mají.“ Toto nepsané pravidlo rychle pochopili jak praktičtí lékaři, kteří se na takového specialistu obracejí v nouzi či v případě jistých dilemat ohledně léčby, tak i pojišťovny – alespoň tomu tak bylo na počátku jejich existence, a vrylo se to pak do obecného povědomí stejně, jako že Chodové byli strážci hranic.

## Z vymodleného dítěte nechtěným

Leč doba se mění, lidé se mění, vlivní lidé se mění a o peníze jde až na prvním místě, kam až lidské oko pohlédne. Tak se přihodilo, že léta Páně 2012 stala se ta malá lipidologická poradna (kteřou kdosi za 15 let z ničeho vybudoval a jiný kdosi po 15 letech z ne zcela pochopitelných důvodů přejmenoval na metabolickou) z vy-



Ilustrační foto: Shutterstock

modleného dítěte rázem dítětem nechtěným.

Pro koho se tím horkým bramborem stala a proč? Nu proto, že i v lipidologii jde především o medicínu založenou na důkazech, a že z pohledu nezasevěného může ta cyklicky se opakující laboratorní diagnostika zdánlivě vypadat jako drahá, na rozdíl od medicíny založené na zvěsti pacienta a hojivém účinku dobrého slova (nic proti tomu, oběho je v péči o nemocné třeba). Nic nepochopitelného pro ty, kteří vědí, že vždycky je lepší a také levnější důkladná prevence než nejmodernější léčba možných komplikací oněch záluďných genetických nemocí.

## Proč bychom se nezrušili...

Možná však to ale nebyl ten pravý důvod, proč se tak stalo, že se udály i další v Čechách dosud nevídané věci. Že tu a tam pacienti té malé metabolické poradny až u pultu v zapadlé lékárně zjistili, že razítko poradny na receptu není platné, neb jim ji prý již někdo mocný zrušil. To, že poradnu někdo mocný hodlá zrušit, se v oné malé nemocnici začalo nějak intuitivně tušit ve chvíli, kdy v příloze smlouvy s onou velkou pojišťovnou měsíc po začátku toho roku záhadně vypadly kódy náležející výkonům poradny. Jediný telefonát zástupce vedení zmíněné pojišťovny však doká-

zal takové závažné podezření vrátit pevným tvrzením, že jde o jistý omyl.

Jenže v naší zemi se jistě omyly obvykle nedějí. Pravý opak bývá pravdou. To, co naivní optimista považuje za jistý omyl, bývá zcela jistý záměr, v lepším případě podepřený mnohdy ne zcela pochopitelnou argumentací. Záměr, který často řeší nějaký jiný skrytý problém. Třeba ten, že pojišťovna řadu let financuje všechno možné potřebné i mnohé zcela k nepotřebě, a tak se jí zvolna vypařily finanční rezervy pojištěnců. Nakonec, proč pro takovou prkotinu omezovat něco, co je sice obligátně zbytečné (jako třeba golfové turnaje politických guru), když lze docela dobře omezit cosi potřebného pro ty, kteří se nemožou bránit?

## Řízená hladovka

Co je na daném příběhu to nevídané NEJ, není záměr něco potřebného jednoduše bezdůvodně zrušit, ale jak kuriózním způsobem se o tomto záměru dotčená veřejnost dozvíдалa. Informace se mezi slovy zástupců pojišťovny trousily sporadicky – jen tak mimoděk – do všech možných médií a cílily tak na všechny vyjma těch, jichž se záměr explicitně týkal, tedy provozovatelů poradny a jejich pacientů.

A ambice vedení krajské pobočky oné pojišťovny? No ty jsou jasné: Dívaj se, vládnoucí lidé český, jak umíme ušetřit tam, kde třeba jiní jinde (rozuměj v jiném kraji) neumí. Tak v Čechách léta Páně 2012 popsaná situace autorkou tohoto zamýšlení sice nenaučila housti, zato však držet hladovku – protestní hladovku za ty, kteří se nemožou bránit. Ostatně taková řízená hladovka z pohledu lipidologa občas prospěje každému.

P. S.: ...a jestli se vám, čtenářům, něco podobného také stalo, vězte, že podobnost s naším příběhem je/není čístele náhodná.

MUDr. Jaroslava Ambrožová

OKB-H, Nemocnice Prachatice, a. s.

Inzerce A121003290

## Využijte bohatství českých lázní

Pomáhejte svým pacientům tradiční léčbou s dlouhodobým účinkem

SVAZ LÉČEBNÝCH LÁZNÍ ČESKÉ REPUBLIKY

Sledujte nás na 



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

INTEGROVANÝ OPERAČNÍ PROGRAM



EVROPSKÁ UNIE EVROPSKÝ FOND PRO REGIONÁLNÍ ROZVOJ ŠANCE PRO VÁŠ ROZVOJ



MINISTERSTVO PRO MÍSTNÍ ROZVOJ ČR

Kampaň na propagaci léčebného lázeňství je realizována v rámci Integrovaného operačního programu financovaného Evropskou unií z Evropského fondu pro regionální rozvoj.

# SRN: Volby zástupců pojištěnců

Správní rady německých zdravotních pojišťoven volí v zemi sami občané. Jsou v nich zastoupeni jak zaměstnanci, tak zaměstnavatelé, politici se o místo v radě ucházet nesmějí.

## Inspirace pro Česko

Ministr zdravotnictví Leoš Heger zveřejnil záměr vyloučit z orgánů zdravotních pojišťoven politiky a ponechat v nich jen zástupce pojištěnců a zaměstnavatelů, jako je tomu v zahraničí. Zároveň 13. května v diskusním pořadu ČT Otázky Václava Moravce uvedl, že své zástupce by si občané volili sami, nikoli prostřednictvím parlamentu.

V západních zemích mají s tímto způsobem sestavování orgánů veřejnoprávních pojišťoven dlouhodobé zkušenosti a podobná praxe panovala také u nás – v období první republiky (občané si sami volili své zástupce a politici jimi být nesměli; dohled nad pojišťovnami byl mimo jiné svěřen ministru sociálních věcí).

## Paritní zastoupení

Spolková republika Německo patří ke státům, které mají se samosprávou pojištěnců a zaměstnavatelů nejdlejší zkušenosti.

Volby do správních rad (dozorčí rady zde neexistují) probíhají nejen u zdravotních pojišťoven, ale také u veřejnoprávních úrazových a důchodových pojišťoven, a to společně vždy jednou za 6 let. Náklady hradí tyto pojišťovny.

Zástupci zaměstnanců a zaměstnavatelů jsou v orgánech pojišťoven zastoupeni paritně, předkládání jejich návrhů kandidátů probíhá odděleně. Důsledně se dbá na to, aby pojištěnci byli zastupováni skutečně jen zaměstnanci (nikoli podnikateli – ti spadají mezi zaměstnavatele). Předpisy rozlišují řadové zaměstnance a zaměstnance ve vedoucí pozici. Organizace, které chtějí předložit vlastní kandidátní listinu, se musí podrobit detailně specifikovaným pravidlům minimalizujícím střet zájmů a další rizika. Pokud jde o pojištěnce, mohou to být jak odbory, tak odborové organizace zastupující sociální zájmy zaměstnanců (a seniorů).

## Prověření střetu zájmů

Každou organizaci, která předkládá vlastní kandidáty (s členy správních rad se volí zároveň i jejich náhradníci), prověří spolkový zmocněnec pro volby. Ten se zajímá nejen o jejich registraci a stanovky, ale i obsah jejich členských schůzí, a dokonce i o bankovní konta. Musí být prokázáno, že ve vedení organizací hlásících se k obhajobě zájmů pojištěnců není střet zájmů a že ani mezi řadovými členy nepřevažuje žádná skupina občanů, která by mohla mít nežádoucí vliv na vedení organizace. Musí jít o obecně známé organizace s delší činností, jejichž záměry jsou pro veřejnost dostatečně transparentní a důvěryhodné. Stejně tak je nutné prokázat členskou příslušnost k určitým pojišťovnám (občané by neměli rozhodovat o „cizí“ pojišťovně, k níž nepřísluší). Pro podporu kandidátní listiny je třeba získat od pojištěnců stanovený počet podpisů, podle ve-

likosti pojišťovny. Například u pojišťovny s více než 3 miliony pojištěnců je nutné zajistit 2 tisíce podpisů.

## Široké pravomoci

Volby probíhají ve vyhrazených budovách, ale je možno se do nich zapojit i korespondenčně prostřednictvím pošty; detaily upravuje vedle sociálního zákoníku volební řád. Noví členové správních rad si pak zvolí předsedu a jeho zástupce.

Jejich pravomoci jsou v SRN rozsáhlé. Rozhodují spolu se zástupci zaměstnavatelů o všech zaměstnancích pojišťovny včetně osoby ředitele, o smlouvách s poskytovateli péče a revizními lékaři, o výši sazby pojistného, o bonusech pro pojištěnce, o seznamu hrazených léků, léčebných standardech atd. Zároveň však mají i značné povinnosti, včetně ručení za škody způsobené pojištěncům. V Německu jsou soudci na spory v oblasti veřejného pojištění dobře připrave-

ni a každoročně řeší problémy ve vztazích zejména mezi pojišťovnami a poskytovateli péče.

## Kontrola prostřednictvím svazu

Ministerstvo zdravotnictví vykonává pouze vnější dohled nad tím, zda správní rady pečlivě dodržují právní předpisy (úřad dostává k dispozici kopie usnesení orgánů pojišťoven). Vláda a parlament předpisy neustále upřeshňují, takže členové správních rad postupují podle podrobných a nezpochybnitelných pravidel. Při prokázání skutku, který není v souladu s předpisy a zájmy pojištěnců, lze členy orgánů pojišťoven odvolat, a pokud by záležitost nevyřešil nástup náhradníka, lze vypsat nové volby, případně rozhodnout o nucené správě.

Aby si vláda kontrolu pojišťoven usnadnila, sjednotila tyto instituce povinně do svazu pojišťoven (podle počtu klientů péče a revizními lékaři, o výši sazby pojistného, o bonusech pro pojištěnce, o seznamu hrazených léků, léčebných standardech atd. Zároveň však mají i značné povinnosti, včetně ručení za škody způsobené pojištěncům. V Německu jsou soudci na spory v oblasti veřejného pojištění dobře připrave-

(Zdroj: www.juris.de)

Vladimíra Bošková

## Slovensko: Klinické testy v ohrožení

Kvůli sporné legislativě bývalého ministra zdravotnictví Ivana Uhlíarika hrozí, že se na Slovensku přestanou provádět klinické studie nových léčiv.

Zákon o lécích totiž pro zadavatele testů zavedl povinnost hradit veškeré náklady spojené s léčbou pacientů zapojených ve studii, a to včetně těch, které až dosud platily zdravotní pojišťovny.

## Jedna z posledních nadějí

„Do nové legislativy se bohužel dostaly nepřesné a nejasné formulace. Jedna z nich se týká právě hrazení klinických studií,“ cituje deník Pravda klinického farmakologa Jozefa Glasu, podle něhož budou farmaceutické společnosti, jež si klinické testy objednájí, muset zaplatit například i veškerá vyšetření účastníků studie.

„V podstatě to znamená, že pacient, jenž se dostane do klinické studie, přestane pro zdravotní pojišťovny existovat. To je absolutně ojedinělý slovenský

fenomén,“ upozorňuje Štefan Mesároš ze Slovenskej asociácie farmaceutických spoločností. Taková pravidla neplatí v žádné ze zemí Evropské unie a podle odborníků hrozí, že farmaceutické firmy přestanou na Slovensku klinické testy provozovat. Podle tiskové mluvčí Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv Valérie Pernišovej se přijetí zákona na přelomu prosince loňského roku a letošního ledna již odrazilo na počtu žádostí o povolení studií. „Máme rovněž informace o zrušení dvou klinických testů, jehož důvodem byl právě uvedený zákon,“ potvrzuje mluvčí. Do klinických studií jsou přitom každým rokem zařazeny tisíce slovenských pacientů, pro něž testy často představují jednu z posledních nadějí na léčbu.

„Nové léky pacientům mnohdy prodlužují život či zvyšují jeho kvalitu. Nemluvě o tom, že jsou zaznamenány i případy, kdy došlo k vyléčení nemoci,“ uvedl pro deník Pravda předseda správní rady občanského sdružení Slovenský pacient Vladimír Halász.

## Chystá se novela

Podle Štefana Mesároše investovali minulý rok zadavatelé klinických studií do výzkumu přibližně 60 milionů eur. O kolik by se jejich náklady zvýšily v případě, že sporná legislativa bude platit i nadále, odhadnout nedokázal. „Je nelogické, nesprávné, ale i nespravedlivé, aby zadavatelé platili kompletní léčbu pacienta účastnického se studie. Vždyť se jedná o lidi, kteří mají zákonné zdravotní pojištění, a jejich léčbu by proto měly hradit pojiš-



Ilustrační foto: Shutterstock

ťovny, jež pro tento účel inkasují povinné zdravotní odvody,“ upozorňuje Štefan Mesároš.

Bývalý ministr Uhlíarik se brání tím, že jeho snahou bylo zpřísnit pravidla hrazení nákladů klinických výzkumů. Ty byly podle něj často zneužívány a jejich zadavatelé téměř nic neplatili. „Pokud je předpokladem zařazení do klinické studie určitá choroba, zadavatel by měl uhradit celou její léčbu,“ tvrdí Ivan Uhlíarik a dodává, že za jeho působení v čele ministerstva zdravotnictví byla již připravena novela, kte-

rá měla některé nejasnosti v zákoně zpřesnit. Ta se však nedostala dál než do připomínkového řízení.

Současní představitelé ministerstva se hodlají legislativním ošetřením klinických testů zabývat a upravit sporná ustanovení v platném zákoně. „Zákon o lécích se bude otevírat znovu v létě, novelou se pak budou upravovat záležitosti, jež jsou pro pacienty problematické,“ potvrdila Pravdě mluvčí resortu Zuzana Čizmáriková.

(Zdroj: Pravda)

(kha)



## USA: Závislí na drogách potřebují léčbu, ne jen vězení

Americká vláda se snaží změnit pohled na užívání drog. V současnosti jej totiž tamní legislativa považuje nejen primárně za zdravotní problém, ale také za zločin. Administrativa Baracka Obamy chce při řešení problému hledat inspiraci v evropských zemích.

### Prolomit začarovaný kruh

Ředitel vládního protidrogového úřadu Gil Kerlikowske uvedl, že Spojené státy americké musejí najít rovnováhu mezi „válkou proti drogám“ a léčbou závislosti, která se, jak zdůraznil, díky poznatkům moderní vědy ukázala být typem chronického onemocnění. Jemuž lze předcházet a lze jej léčit.

Podle Kerlikowskeho je nutné pomoci uživatelům drog s léčbou a přerušit současný začarovaný kruh v podobě „závislost na drogách – spáchání trestného činu – uvěznění – propuštění – opětovné vzetí do vazby“. „Je jasné, že takto se nám celý problém nikdy nepodaří vyřešit. Proto je nutné podpořit především přístup ke kvalitní léčbě závislosti a zapojit v rámci prevence sektor primární péče,“ uvedl šéf protidrogového úřadu.

### Mezinárodní inspirace

Ačkoli podle oficiálních údajů počet závislých na drogách ve Spojených státech amerických v posledních 30 letech stabilně klesá, Kerlikowske je přesvědčen, že odbornou pomoc potřebuje více než 20 milionů obyvatel. V současné



Ilustrace foto: Wordpress

době se jí však dostává pouhým 4 milionům uživatelů návykových látek. V posledních letech odborníci upozorňují především na strmý nárůst počtu Američanů závislých na preskripčních lécích.

Gil Kerlikowske uvedl, že administrativa prezidenta Baracka Obamy v současnosti hledá inspiraci v ostatních zemích. „Rádi se od nich při řešení problematiky poučíme. Chtěl bych ovšem rovněž podotknout, že 85 procent výzkumných projektů zaměřených na užívání návykových látek a závislost na nich probíhá ve Spojených státech amerických nebo je alespoň námi financováno. Velmi rádi se proto s ostatními zeměmi podělíme o naše poznatky,“ prohlásil Gil Kerlikowske během své návštěvy v Londýně.

(Zdroj: Reuters)

(kha)

## Margaret Chanová opět v čele WHO

Světové zdravotnické shromáždění jmenovalo Margaret Chanovou generální ředitelkou Světové zdravotnické organizace (WHO) i pro druhé pětileté období.



Foto: WHO

Ve své děkovací řeči k zástupcům členských zemí WHO dr. Chanová uvedla, že se chce i nadále zaměřovat na zlepšování zdravotní péče o nejchudší a nejzranitelnější lidi. Nové období ve funkci generální ředitelky pro Margaret Chanovou, jež je osmým vrcholným představitelem WHO v její 64leté historii, začne 1. července letošního roku a skončí 30. června 2017. Dr. Chanová pracuje pro Světovou zdravotnickou organizaci od roku 2003.

(Zdroj: WHO)

(kha)

# NICE zvyšuje věkovou hranici pro IVF

Britský Národní institut pro klinickou kvalitu (NICE) vydal nové směrnice týkající se umělého oplodnění pro Anglii a Wales, podle nichž by na léčbu dosáhlo více žen.

### Nová doporučení NICE počítají mimo jiné se zvýšením věku žen, jež mohou IVF podstoupit a které nemají jinou možnost početí, a to ze současných 39 na 42 let. Dále pak umožňují umělé oplodnění pro homosexuální páry, dvojice, jež se o početí neúspěšně snaží 2 roky (namísto současných 3 let), pacientky s rakovinou nebo infekčními onemocněními, jako je například HIV nebo hepatitida typu B, případně pro ženy, jež z nějakého důvodu nemohou mít pohlavní styk.

Podle odborníků se zvýšení věkové hranice týká pouze poměrně úzké skupiny žen mezi 40 a 42 lety, jež nikdy nepodstoupily léčbu neplodnosti a IVF pro ně představuje jedinou možnost jak počít dítě.

Nová doporučení NICE počítají mimo jiné se zvýšením věku žen, jež mohou IVF podstoupit a které nemají jinou možnost početí, a to ze současných 39 na 42 let. Dále pak umožňují umělé oplodnění pro homosexuální páry, dvojice, jež se o početí neúspěšně snaží 2 roky (namísto současných 3 let), pacientky s rakovinou nebo infekčními onemocněními, jako je například HIV nebo hepatitida typu B, případně pro ženy, jež z nějakého důvodu nemohou mít pohlavní styk.

### Neopodstatněné výmluvy

Autoři nových směrnic upozorňují, že je v současnosti spouště neprodných britských párů odepřeno umělé oplodnění hrazené z veřejných prostředků, ačkoli na něj mají nárok. I když praktický lékař ženu k IVF doporučí, další odborné pracoviště, většinou soukromé, může rozhodnout, že zákrok nebude hrazen prostřednictvím Národní zdravotní služby (NHS), ale přímo pacientkou. Jeden cyklus IVF přitom stojí okolo 3 tisíc liber (cca 96 tisíc Kč) a například u ženy ve věku 40 let je šance na úspěšné početí přibližně 1 ku 10.

„Obvyklou výmluvou, proč se pracoviště rozhodne ignorovat doporučení NICE pro hrazení léčby prostřednictvím veřejných fi-

nancí, bývá, že neplodnost nepatří mezi život ohrožující stavy. To však není podstatné – neplodnost způsobuje u každého šestého postiženého páru psychické problémy,“ upozorňuje prof. Adam Balen z Britské společnosti pro plodnost.

Nové směrnice rovněž doporučují počet embryí, jež mají být ženě v rámci IVF implantována. Zatímco předchozí dokument z roku 2004 mluví o 2 embryích v rámci jednoho cyklu, nyní je normou embryo jedno.

„Naším záměrem je zpřístupnit tu nejlepší možnou pomoc každému, kdo se potýká s neplodností,“ říká jedna z autorek nových doporučení a zástupkyně ředitele NICE dr. Gill Lengová.

(Zdroj: BBC)

Květa Havlová

## Katolické organizace žalují Obamův úřad

Americká katolická Univerzita Notre Dame a desítky dalších katolických organizací se rozhodly zažalovat úřad prezidenta Baracka Obamy. Doufají, že se jim podaří zablokovat nařízení, podle něhož mají být ze zdravotního pojištění zaměstnavatelů hrazeny antikoncepční prostředky.

Právě tato úprava, jež má být součástí reformy amerického zdravotnictví, rozpoutala mezi Obamovou administrativou a římskokatolickou církví, která antikoncepci neschvaluje, poměrně vyhraněný spor. Více než 40 katolických organizací, mezi nimiž je i zmíněná prestižní Univerzita Notre Dame nebo velmi vlivná newyorská arcidiecéze, podalo na nařízení 12 různých žalob. Prezidentův úřad obviňuje, že je pod hrozbou vysokých pokut nutí podporovat antikoncepci či sterilizaci, což je v rozporu s jejich náboženským přesvědčením.

Původní návrh, který počítal s povinností plošného hrazení antikoncepčních prostředků pro všechny zaměstnavatele, na jaře udělil výjimku samotným církvím, ale nikoli náboženským

neziskovým organizacím, jako jsou například nemocnice nebo školy.

### Úzce definovaná výjimka

Pod vlnou kritiky nakonec Barack Obama přistoupil ke kompromisu, jenž má zajistit hrazení prostředků proti početí u zaměstnanců církevních organizací z jiných zdrojů zdravotního pojištění, než je pojištění garantované zaměstnavatelem. Podle představitelů katolické církve však takové opatření nestačí. Aby byla náboženské organizaci výjimka udělena, musí doložit, že jejím posláním je šíření dané víry a že zaměstnává především stoupence stejného vyznání. To podle iniciátorů žalob znamená porušení odluky církve a státu. Zástupci Univerzi-

ty Notre Dame navíc upozorňují, že nařízení není zcela jasné, neboť z něho není patrné, zda by se právě tato škola mohla o udělení výjimky ucházet, když je jejím posláním „zaměstnávat a sloužit lidem všech vyznání“.

„Nařízení nejen zasahuje do náboženských svobod, ale navíc pro udělení výjimky definuje tak úzká pravidla, že by jim nevyhověla snad ani práce Matky Terezy,“ prohlásila Jane Belfordová, kancléřka washingtonské arcidiecéze, jež se k žalobám rovněž připojila.

Ministerstvo zdravotnictví se k problematice odmítlo vyjádřit, Americká konference katolických biskupů, ačkoli se sama k žalobám nepřipojila, ocenila snahu 43 organizací o změnu pravidel.

(Zdroj: Reuters)

Květa Havlová

## ZE ZAHRANIČÍ

# Řecké úspory dopadají na nejchudší pacienty

Řecké úspory se významně dotýkají i tamních zdravotnických zařízení, ale především samotných pacientů. Přibývá totiž těch, kteří nemají nárok na bezplatnou péči, ale ani finanční prostředky na uhrazení ošetření.



Ilustrace: foto: Shutterstock

## Farmafirmy zvažují krizový plán pro Řecko

Přední výrobci léčiv údajně přemýšlejí jak postupovat v případě ekonomického kolapsu Řecka, jemuž může hrozit přerušování dodávek léků.

Největší farmaceutické společnosti, především ty, které mají pobočky v evropských zemích, podle zdrojů obeznámených se situací s napětím sledují vývoj v Řecku, jemuž v případě ekonomického kolapsu hrozí problémy s nedostatkem léčiv. Představitelé firem tak již nyní údajně čelí tlaku, aby v případě, že ke krizi dojde, dodávky léčivých přípravků do Řecka nepřerušily. Informaci přinesla agentura Reuters.

K podobné situaci došlo v roce 2002 při ekonomickém kolapsu v Argentině – někteří výrobci tehdy dodávali do země léky po určitou dobu zdarma. „Přestat dovážet léčivé přípravky představuje velký morální problém,“ myslí si přední odborník na farmaceutický trh Simon Friend z PricewaterhouseCoopers. „Řecko není velkým trhem, takže většina výrobců by se měla s finančními as-

pekty bez problému vyrovnat. Navíc následky v podobě poškozené reputace tyto aspekty převáží,“ je přesvědčen Simon Friend.

### Závislost na dovozu

Generální ředitel Evropské federace farmaceutických společností a asociací (EFPIA) Richard Bergström potvrdil, že v rámci organizace probíhají o řecké situaci jednání, odmítl však sdělit jakékoli podrobnosti. „Samozřejmě vývoj sledujeme a jsme v kontaktu se zástupci Evropské komise a Řecka,“ uvedl.

Řecko je v oblasti léčivých přípravků téměř výhradně závislé na dovozu, takže v porovnání s některými dalšími státy vydává na léky poměrně velké množství finančních prostředků. V řadě oblastí se země již nyní potýká s nedostatkem léčiv, státní nemocnice na-

víc farmaceutickým společností dluží okolo 1,21 miliardy euro. Některé firmy proto přijaly opatření, jež reflektují tamní situaci. Podle vedoucího programu Lékařů bez hranic v Řecku Apostolose Veizise tamní pacienti nejen trpí nedostatkem některých léčiv, ale stále více z nich si nemůže dovolit zaplatit 10–25 % z ceny preskripčního léku, jenž není plně hrazen z veřejných financí. „Jsme svědky ztěžujícího se přístupu nemocných k léčivům kvůli ekonomické krizi,“ varuje Apostolos Veizis. Ačkoli Řecko představuje méně než 1 % světového farmaceutického trhu, snižování cen léčiv na tamním trhu se může kvůli členství země v Evropské unii projevit i v bohatších státech (např. při stanovování cen podle zemí referenčního koše).

(Zdroj: Reuters)

(kha)

Nárok na bezplatnou léčbu stavů, které přímo neohrožují život pacientů, mají v současné době v Řecku pouze ti, kteří jsou zaměstnaní a platí si zdravotní pojištění, dále nezaměstnaní nemající žádný dluh vůči státu, případně lidé žijící hluboko pod hranicí chudoby. Jak ovšem v zemi stoupá nezaměstnanost (dosahuje již více než 21 %) a vláda zavádí nové daňové povinnosti, lidí bez zdravotního pojištění, a tedy nároku na plně hrazenou neurgentní péči ubývá.

„Pokud bychom započítali všechny lidi na hranici chudoby, obyvatele, kteří dluží státu na daních nebo třeba pokutě za špatné parkování, nezaměstnané děle než rok bez práce a všechny, kteří museli z nějakého důvodu přerušit placení zdravotního pojištění, vůbec by mě nepřekvapilo, kdybychom se dostali na plnou čtvrtinu populace bez přístupu ke zdravotní péči,“ upozorňuje ředitel řecké pobočky organizace Médecins du Monde Nikitas Kanakis.

### Zadržené dítě

Řecká vláda musela během posledních 2 let snížit výdaje na zdravotnictví o plných 13 % a nemocnicím nařídila dramatické úspory. Jak potvrzuje dr. Katerina Stypsaneliová, zatímco dříve vedení zdravotnických zařízení nejchudším pacientům platby za ošetření čas od času promíjelo, dnes tak kvůli zpřísnujícím se pravidlům činit nesmí. „Není to chyba samotných nemocnic, situace je způsobena snižováním rozpočtu ze strany vlády,“ upozorňuje lékařka.

Média nedávno uveřejnila příběh ženy, jež podstoupila v jedné z athénských porodnic císařský řez. Když však po ní nemocnice chtěla uhradit za zákrok 1200 eur, které pacientka neměla, údajně jí lékařka pohrozila, že dokud nezaplatí, nedovolí jí vzít si domů vlastní dítě. „Jsme v rodině všichni nezaměstnaní, úspory nemáme, dokonce ani prostředky na nájem, a porodnice na nás vyžadovala takovou sumu peněz, jakou si prostě nemůžeme dovolit,“ popisuje žena, jež v médiích vystupuje pod pseudonymem Anna. „Úředník v nemocnici mi řekl, že do-

kud nezaplatím, nesmím si dítě odnést. Koho by něco takového nevystrašilo?“

Mladé ženě nakonec pomohla Katerina Stypsaneliová, jež je členkou organizace protestující proti politice vlády a podporující řecké ženy. „Zavolala jsem řediteli nemocnice a on nařídil dítě z porodnice propustit. Anna však musí císařský řez uhradit podle splátkového kalendáře,“ říká lékařka. „Je právem každé ženy porodit dítě a mít nárok na potřebnou zdravotní péči. Je tedy ostudné, když opatření našich politických představitelů dopadají takovým způsobem na ty nejzranitelnější,“ doplňuje Katerina Stypsaneliová.

### Kdo nemá pojištění, má potíže

Vedení nemocnice nařčené z odmítnutí vydat dítě Annin popis situace odmítá s tím, že ženě údajně nabízel možnost splátek od samého počátku. Podle ředitele zařízení Nikose Faldamise nemocnice poskytuje stejnou péči všem, aniž by se zajímala o finanční možnosti pacientů, a její zaměstnanci by nikdy nepřistoupili k popisovaným výhrůžkám. „Samozřejmě že se po skončení léčby zajímáme o to, zda má pacient zdravotní pojištění, a pokud ne, požadujeme po něm podpis formuláře, v němž se zavazuje dlužnou částku uhradit,“ vysvětluje Nikos Faldamis. Bývalý poradce řecké vlády, odborník na ekonomiku zdravotnictví prof. Lycurgus Liaropoulos upozorňuje, že nemocnice jsou pod obrovským tlakem, aby měly pokryty veškeré náklady. „Současný systém není žádným řeckým specifickým, najdeme jej nejméně v polovině evropských zemí. Kdo nemá zdravotní pojištění, má potíže,“ říká ekonom.

Katerina Stypsaneliová zdůrazňuje, že Annin případ zdaleka není ojedinělý. Již v loňském roce uveřejnila poslankyně Litza Amanatidouová příběh ženy, která se na ni obrátila, když porodnice držela dítě než týden její právě narozené dítě, protože neměla na zaplacení péče. „Vládní politika vede k porušování lidských práv, a pokud bude pokračovat, může to pro zdravotnictví skončit katastrofou,“ je přesvědčena Litza Amanatidouová. Ředitelka nemocnice pod správu Médecins du Monde v Peramu Artemis Lianouová navíc poukazuje na fakt, že nesplacené dluhy pacientů vůči nemocnicím končí na finančních úřadech. „Tito lidé pak mají záznam jako daňovní dlužníci, takže nakonec mohou dokonce skončit ve vězení,“ upozorňuje lékařka na začarovaný kruh.

(Zdroj: BBC)

Květa Havlová



# NOVĚ V PRODEJI V NOVINOVÝCH STÁNCÍCH

 **ZDRAVOTNICKÉ  
NOVINY**   
MLADÁ FRONTA



**Zpravodajství  
Rozhovory  
Reportáže  
Komentáře  
Nabídky práce**

**ZPRAVODAJSTVÍ Z ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ**



# Česká lékařka vedla půlku nemocnice v Jižním Súdánu

**MUDr. Radka Onderková** pracuje ve Všeobecné fakultní nemocnici na jednotce intenzivní péče 4. interní kliniky. Její specializací je interní a intenzivní medicína, zároveň od roku 2005 pracuje pro Lékaře bez hranic – naposledy se v Jižním Súdánu starala o děti a rodičky.

**N**a poslední misi jsem byla v roce 2011. V Jižním Súdánu jsem pracovala jako *hospital manager*, tedy řídila jsem nemocnici, kterou jsme provozovali. Projekt Lékařů bez hranic (MSF) probíhal v nemocnici, jež patřila ministerstvu zdravotnictví Jižního Súdánu. Lékaři bez hranic provozovali polovinu nemocnice, a to pediatrické oddělení, porodnici, dětskou ambulanci a terapeutické výživové centrum. První dva měsíce jsme v rámci projektu pracovali dvě Češky, byla se mnou ještě farmaceutka. Naše polovina nemocnice měla celkově 240 zaměstnanců, expatů nás v týmu bylo okolo 16, z toho 11 zdravotníků. Zbytek zajišťoval logistiku. Tato mise nebyla o mé klinické práci, protože jsem zde pracovala na manažerské pozici. Navíc v MSF se rozlišují pouze specializace chirurg, gynekolog, anesteziolog; všechno ostatní spadá do kolonky všeobecný lékař, kam patří i pediatrii, internisté, praktici a další.

## Práce s místním personálem

Největší rozdíl oproti předchozím misím byl v nízké úrovni znalostí a schopností místního personálu. To bylo zatím ze všech misí nejtěžší, protože je tam naprostý nedostatek kvalifikovaných pracovníků. Lidé, kteří pro nás pracovali, neměli patřičné vzdělání, měli pouze *bed side training* poskytnutý nějakou humanitární organizací nebo Lékaři bez hra-

## Jižní Súdán

Lékaři bez hranic působí v Jižním Súdánu od roku 1983. Téměř 200 mezinárodních spolupracovníků zde spolu s 2000 místními zaměstnanci poskytuje zdravotnickou a humanitární pomoc ve více než 12 projektech v 8 federálních státech.

a bez kvalifikovaného personálu většina věcí nefungovala tak jednoduše, jak by mohla. Tento projekt je dlouhodobý, běží 3 roky a určitě bude ještě několik let pokračovat. Jeho účelem není, abychom se o pacienty starali my, ale aby to uměli právě místní zaměstnanci, až odejdeme. Lékaři bez hranic nyní zajišťují fungování poloviny nemocnice jak materiálně, tak personálně. Většinu pracovníků nemocnice však tvoří místní lidé, a jejich školení, zavádění protokolů a jednoduše organizace jejich práce jsou tedy důležitou součástí projektu. Obtížné bylo právě to, že jsme museli na personál dohlížet, vysvětlovat a kontrolovat více než jindy. Jedním z oficiálních jazyků je angličtina. Já však působila ve městě Aweil ve státě Severní Bahr al-Ghazál, kde jsou hlavním kmenem Dinkové, takže se tam mluví převážně jejich řečí. S pacienty se vždy domlouváme přes tlumočníky, protože většinou neumí anglicky, francouzsky ani žádnou jinou oficiální řeč daného státu a my zase neumíme jejich kmenové jazyky.



4x foto: archiv MUDr. Radky Onderkové

## Léků dostatek, krve málo

Do Jižního Súdánu jsem se dostala v sezoně malárie, která byla v porovnání statistik a počtu pacientů významně horší než předchozí rok. Dostupnost primární lékařské péče tam také zdaleka není ideální, a proto se k nám pacienti často dostávali pozdě, bez předchozího ošetření a ve velmi těžkém stavu. Většina dětí s malárií, které jsme přijímali, byla v bezvědomí, s těžkou anémií, hypoglykemií a křečemi. Mortalita na naší pediatrii činila v průměru 8 procent, ale 80 procent všech úmrtí připadalo právě na malárii. Navíc 80 procent z takto nemocných dětí zemřelo do 24 hodin po příjmu. Původcem malárie je v této oblasti téměř výhradně *Plasmodium falciparum*. K perorální terapii, která se týkala v podstatě jen ambulance, jsme používali kombinované tablety artesunatu + amodiaquinu a k parenterální potom intramus-

kulárně podávaný artemether. Problém s nedostatkem léků jsme řešit nemuseli. Lékaři bez hranic vždy používají své léky a materiál zajištěný přes oddělení logistiky v Bordeaux, tudíž nebyváme závislí na dostupnosti léčiv v dané zemi. Problémem byly hlavně transfuze, protože v Jižním Súdánu neexistuje systém dobrovolného dárcovství krve, a tak jsme byli závislí na využití příbuzných pacienta jako dárců, což nebylo vždy možné. Navíc ani příbuzní nebyli vždycky ochotní nechat se vyšetřit

a krev darovat, protože dárcovství a převody krve byly mezi místními provázeny řadou mýtů a lidé se toho často báli.

## Doma rodí skoro všichni

Porody v nemocnici probíhají v Jižním Súdánu jen minimálně. Stávalo se, že i manželky našich zaměstnanců rodily doma – do porodnice zavolaly, až když měly komplikace, a my za nimi jeli domů. K porodu tam přistupují jako k běžné součásti života. Každá žena, která má s porodem zkušenost, dokáže pomoci další ženě, a tak nemají přílišnou potřebu s tím chodit do porodnice. Je zde tedy především důležité vytvořit systém prenatální péče, abychom identifikovali ženy, u kterých lze předpokládat komplikaci, a vysvětlili jim, že doma za těchto okolností bezproblémově neporodí.

K prenatálním vyšetřením však ženy byly celkem ochotné docházet. Prenatální péči jsme původně dělali my z Lékařů bez hranic, pak jsme tuto část naší práce předali místnímu ministerstvu zdravotnictví. Ženy chodily hodně, ale možná to ovlivnil fakt, že

## Lékaři bez hranic

Lékaři bez hranic jsou nezávislá mezinárodní humanitární organizace, která poskytuje zdravotnickou pomoc obětem přírodních katastrof, ozbrojených konfliktů, násilí či lidem bez přístupu ke zdravotní péči. Organizace byla založena v roce 1971 a dnes působí ve stovkách projektů ve zhruba 65 zemích světa. Ročně vyjíždí na misi kolem 6500 zdravotnických i nezdravotnických profesionálů, mezi nimi i několik desítek spolupracovníků z České a Slovenské republiky.

- O projektech Lékařů bez hranic se více dozvíte na webech: [www.lekaribezhranic.cz](http://www.lekaribezhranic.cz), [www.facebook.com/lekaribezhranic](http://www.facebook.com/lekaribezhranic)
- Informace o možnostech spolupráce najdete na: [www.lekaribezhranic.cz/spoluprace](http://www.lekaribezhranic.cz/spoluprace)





## ZAHRANIČNÍ ZKUŠENOST



jsme pracovali ve městě. V malých vesnicích je to s přístupem k péči obtížnější. Běžně se stávalo, že se žena pokoušela porodit doma dva dny a ještě další den trvalo, než se k nám dostala. Kromě normálních porodů jsme tedy museli řešit i řadu komplikovaných. Poměrně častou diagnózou byla ruptura dělohy prá-

vě v důsledku protrahovaného nepostupujícího porodu. Pokud byla spojena s výrazným krvácením, jednalo se bohužel stejně jako u všech ostatních masivních peripartálních krvácení o diagnózu fatální. Vzhledem k nedostatku krve, o kterém jsem mluvila, byl pro nás hemoragický šok neřešitelnou situací. Přesto se

nám podařilo – a to hlavně díky nesmírně zkušené porodní asistenci, která za sebou měla 6 misí s Lékaři bez hranic, a schopné gynekoložce – udržet mateřskou úmrtnost v naší porodnici pod jedním procentem.

### Mise byla náročná, ale jistě k přežití

Výhodou jihosúdánské mise bylo, že zde po politické stránce panoval klid. Tedy alespoň v oblasti, kde jsem působila. Nemuseli jsme řešit konflikty s ozbrojenci, kteří v některých oblastech zneužívají zdravotníky ve svůj prospěch. Navíc jsme měli situaci významně zjednodušenou tím, že jsme provozovali pediatrii a porodnici, takže se nám nemohlo stát, že bychom museli ošetřovat vojáky. Obecně lze ale říci, že Lékaři bez hranic se zneužívát nenechají. Tam, kde pracujeme, vyžadujeme naprostou nezávislost a respekt k naší práci. A zdravotní péči z principu poskytujeme každému, třeba i lidem zraněným v boji – máme jen jedinou podmínku, všichni musejí odložit zbraně před nemocnicí.

## Jak můžete podpořit Lékaře bez hranic

- Lékaři bez hranic jsou z více než 90 % financováni soukromými dary, které zajišťují nezávislost organizace na vládách či mezinárodních agenturách. Nejúčinnější formou pomoci je pravidelné dárcovství formou trvalého příkazu.

Více informací:

[www.lekaribezhranic.cz/pravidelne](http://www.lekaribezhranic.cz/pravidelne)

- Lékaři bez hranic mají také vyhlášenou veřejnou sbírku na finanční pokrytí svých humanitárních a zdravotnických misí – číslo účtu: 210 10 50 700 / 2700

- Informace o dalších možnostech podpory najdete na:

[www.lekaribezhranic.cz/dary](http://www.lekaribezhranic.cz/dary)

Ale i tak byly některé situace velmi náročné. Když jste uprostřed práce s těžce nemocnými pacienty, nemáte mnoho času zabývat se sami sebou ani „neštěstím světa“. Když ale člověk večer přijde „k sobě“, pomáhá, že je nás tam víc, společně to probereme, pobavíme se i o něčem jiném, podíváme se na přihlouplý film – a to nás rozptýlí a odvede od myšlenek, které by nám jinak nedaly usnout...

Pokud se ale ptáte, jestli bych se chtěla do Jižního Súdánu odstěhovat a zůstat tam, pak rozhodně ne. Kdybych se tam narodila a žila, asi by mi to ani tak nepři-

šlo, protože bych nezažila nic jiného. Ale Evropanů, kteří by tam chtěli bydlet, moc nenajdete. Teď se nějakou dobu na další misi nechystám, zůstanu prozatím v Česku. V okamžiku, kdy nabudu dojem, že by mě zaměstnavatel mohl uvolnit, dám Lékařům bez hranic vědět a oni mi nabídnou místo na některé ze zrovna probíhajících misí. Můj zaměstnavatel – Všeobecná fakultní nemocnice – mi vychází vstříc tím, že mi na dobu pobytu na misi dává neplacené volno, takže mezitím nemusím dávat výpověď.

zapsala Petra Klusáková

Inzerce A121004374

**NEZTRÁCÍME ČAS  
ZKOUMÁNÍM,  
PŮJČUJEME.**

\* **artesa**  
[www.artesa.cz](http://www.artesa.cz)

S úvěrem Artesa toho dokážete mnohem víc!

# Vakcinace – snižování nežádoucích účinků

Vakcíny představují jednu z nejdůležitějších revolucí v dějinách lidstva. Společně se zlepšením hygienických a zdravotních podmínek přispěly k likvidaci chorob, jež mají na svědomí miliony životů, například neštovic, záškrtu a dětské obrny. Přínos vakcinace je tedy nepochybný, je však třeba se zabývat i případnými nežádoucími účinky a možnostmi jejich prevence.

## Vakcinace a věk

Jedním z faktorů, které jsou pro vakcinační praxi rozhodující, je věk. Podívejme se na vztah věkových skupin a jejich specifických potřeb spojených s vakcinační praxí.

● **Novorozenci a malé děti:** Jedná se o nejvíce očkovanou věkovou skupinu. V současné době se doporučuje očkování proti těmto chorobám: záškrta, tetanus, černý kašel, virus hepatitidy typu B, *Haemophilus influenzae* typu B, poliovirus, *Streptococcus pneumoniae*, spalničky, příušnice a zarděnky. Pokud je tak stanoveno, připojuje se očkování proti meningokoků typu C, planým neštovicím, chřipkovým virům a viru hepatitidy typu A.

● **Adolescenti:** Program doporučeného očkování zahrnuje vakcinaci dívek proti lidskému papillomaviru a očkování proti meningokoků typu A, C, Y a W135. Obsahuje také posilovací vakcinaci proti záškrta, tetanu, černému kašli a chřipkovým virům.

● **Dospělí jedinci:** Doporučení zahrnují očkování proti novým chřipkovým virům a posilovací vakcíny proti tetanu, případně také proti záškrta, černému kašli, pneumokoků a meningokoků.

● **Starší osoby:** Budoucí cílovou skupinu vývoje nových vakcín představují starší lidé, na které se zpočátku s vakcínami nijak nepomýšlelo. Představují skupinu jedinců, jejichž zestárly imunitní systém je činí snáze napadnutelnými infekcemi, vůči nimž byli dříve imunní. Budoucí výzvu představuje program očkování zahrnující časté posilovací vakcinace zesílenými vakcínami s adjuvantními látkami stimulujícími zestárly imunitní systém.

## Technologie vývoje vakcín a aspekt bezpečnosti

První vakcíny byly připraveny s využitím mrtvých či oslabených mikroorganismů, poté se přešlo k vakcínám využívajícím více či méně purifikované části patogenních činitelů (subjednotkové či split vakcíny) nebo detoxikované toxiny.

Právě tyto vakcíny měly rozhodující podíl na vymýcení mnoha infekčních chorob.

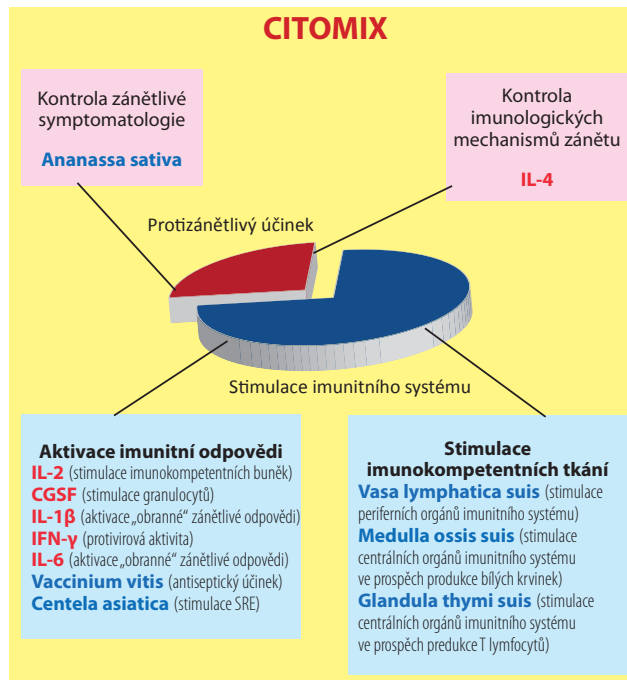
Vakcíny jsou dnes mnohem bezpečnější díky moderním technologiím jako rekombinantní DNA, glykokonjugace, genomika či využívání nových adjuvantů. V případě adjuvantů se díky nárůstu informací o častých a vážných nežádoucích účincích upustilo od užívání rtuti (Thiomersal), nadále se užívají soli hliníku. Průmysl se stále více zaměřuje na emulze na bázi lipozomů, jako je ASO4 (GlaxoSmithKline), či na adjuvanty skládající se ze solí hliníku a toll-like receptoru (TLR), užívané ve vakcíně proti papillomaviru. Pokud jde o užitečnost, účinnost a bezpečnost vakcín, je třeba uvést několik obecných poznatků, jejichž důležitost prokázal čas. Jedná se o:

● Nutnost **monitorovat infekční choroby** jako podstatný prvek plánování budoucích vakcín.

● Nutnost **určit a popsat nežádoucí vedlejší účinky či skutečné komplikace vakcinací** a seznámit všechny obyvatele s tím, že očkování není bez rizik, bez možných nežádoucích účinků, které mohou být někdy velmi vážné.

## Nerovnováha imunitního systému v důsledku vakcinace

Posledně uvedený bod bych rád poněkud rozvedl. Imunitní systém sestává ze dvou odlišných funkčních mechanismů, jež se nacházejí ve vzájemné rovnováze: Th<sub>1</sub> a Th<sub>2</sub>. Jako Th<sub>1</sub> se označuje imunita založená na fagocytech, představující primární obranu proti houbám, virům a prvokům, Th<sub>2</sub> označuje humorální imunitu nezávislou na fagocytech (IgE, IgM, IgG), produkující specifické protilátky. Na pozadí každého imunologického problému se nachází nerovnováha mezi funkcemi Th<sub>1</sub> a Th<sub>2</sub>. Vakcinace posouvají rovnováhu Th<sub>1</sub>/Th<sub>2</sub> ve prospěch Th<sub>2</sub>. Jedna vakcína zeslabuje imunitní odpověď zprostředkovanou Th<sub>1</sub> lymfocyty o 50 %, dvě vakcíny dokonce o 70 %. Vakcíny snižují počet



## Charakteristika přípravku Citomix

bílých krvinek, schopnost fagocytózy polymorfonukleárních lymfocytů a segmentaci neutrofilů. Při převaze Th<sub>2</sub> imunitní reakce by vakcinace vedla k další nerovnováze směrem k Th<sub>2</sub> odpovědi, což by organismus predisponovalo k rozvoji astmatu, ekzému, jarních alergií či potravinové intolerance (Icao, 1997).

Vakcinace povzbuzuje humorální imunitu a oslabuje imunitu buněčnou. Pokud k tomu dojde v době, kdy je dítěti několik měsíců a jeho buněčná imunita se teprve formuje, nastane výrazné oslabení jeho přirozených obranných mechanismů a roste náchylnost vůči infekčním chorobám obecně.

## Mechanismy interakce vakcín s imunitním systémem

Vakcíny potlačují aktivitu Th<sub>1</sub> buněk. Imunitní systém ovlivňují prostřednictvím následujících důležitých mechanismů:

1. Vakcíny obsahují chemické látky (formaldehyd) a toxické kovy (rtuť se v nich již prakticky vůbec nevyskytuje, obsahují však

hliník), které velmi silně potlačují imunitní funkce (Th<sub>1</sub>, snížený počet makrofágů). Společně s niklem je rtuť nejvíce alergizujícím kovem (Th<sub>2</sub>, IgE a IgM hyperaktivita).

2. Vakcíny obsahují tkáň a genetický materiál (DNA/RNA) z jiných živočichů, které zeslabují imunitní systém prostřednictvím jeho odmítavé reakce vůči cizorodým buňkám.

3. Vakcíny modifikují poměr mezi pomocnými T lymfocyty a supresorovými lymfocyty. Tento parametr představuje klíčový indikátor funkčnosti imunitního systému.

4. Vakcíny modifikují metabolickou činnost polymorfonukleárních (PMN) a snižují jejich schopnost fagocytózy. PMN představují první obrannou linii proti bakteriím a virům.

5. Vakcíny přetěžují lymfatický systém velkými proteinovými molekulami, které prostupují do krevního řečiště, a nejsou proto adekvátním způsobem odbourány trávicími mechanismy.

## Klíčová role nespecifických obranných mechanismů

Vakcinace v podstatě činí přesně to, čemu se celé tělo a imunitní systém snaží vyhnout, když se dostane do kontaktu s virem: Očkování vpraví toxický protein přímo do krve, aniž by mohlo dojít k aktivaci lokálních obranných a fagocytárních mechanismů, což mu umožňuje volný a ničím nerušený přístup k některým velmi citlivým a v této fázi extrémně zranitelným cílům (systém nervový, endokrinní atd.).

Je dokázáno, že **vakcíny výrazně oslabují nespecifickou imunitní obranu organismu, jež je nejvíce oslabená zhruba 10-12 dní po vakcinaci, a toto oslabení trvá zhruba 1-6 měsíců**. Tento fakt není příliš znám. Je rovněž pravdou, že vakcinace posiluje specifické obranné mechanismy zaměřené na chorobu, vůči níž se očkuje (protože zvyšuje množství specifických protilátek proti použitému alergenu). Nesmíme ale zapomínat, že **nespecifické obranné mechanismy jsou mnohem důležitější než specifické**, a pokud aplikujeme všechny dostupné vakcíny, chráníme (snad) naše děti zhruba před deseti choroboplodnými zárodky. Avšak druhů patogenních, a tudíž potenciálně nebezpečných mikroorganismů (bakterie a viry) jsou stovky. Vakcinace nás tedy chrání před malým množstvím infekčních činitelů a zároveň oslabuje naše nespecifické obranné mechanismy, schopné bránit organismus proti libovolnému patogenu.

Vzhledem k úspěchu první masové vakcinace proti neštovicím a pokrokům na poli imunologie a biologie jsme se domnívali, že podobným způsobem porazíme také ostatní infekční choroby tím, že vezmeme „předu pod nohama“ jejich původcům. Tato úvaha platí, pokud bereme v potaz pouze choroby, nikoli organismus jako celek. Velké množství očkování, jež se každý rok masivně provádějí, rovněž modifikuje samotné patogeny, které se zcela přirozeně snaží na vakcíny adaptovat a přežít. Stále více se setkáváme s „jinými“ chorobami než obvykle: Existuje velmi málo případů pertuse, ale narůstá počet případů kašle pertusoidního charakteru, jež mohou být spojeny s dalšími etiologickými příčinami, také však s modifikovanou bakterií *Bordetella pertussis*, na niž samozřejmě protilátky obsažené ve vakcíně nemají žádný vliv. Něco podobného se děje s vakcínou proti spalničkám,



kteřá způsobuje vznik atypických forem spalniček.

### Vztah mezi krevní skupinou a reakcí na vakcíny

Studie provedené dr. Einrichem Kremerem ukázaly, že v závislosti na krevní skupině a převaze určitého typu imunokompetentních buněk (T či B lymfocytů) dochází k různým reakcím na působení virů a toxických látek na organismus.

Lze pozorovat, že osoby s krevní skupinou 0 obvykle vykazují velmi silné imunitní reakce zprostředkované T buňkami, protože v případě vakcinace živou virovou kulturou (např. proti spalničkám) je jejich reakce velmi divoká, někdy se značně vážnými následky (meningitida, anafylaktický šok atd.), aniž by posléze trpěli dalšími dlouhodobými chorobami (třebaže stres vyvolaný vakcínou by v tomto případě mohl představovat spouštěcí mechanismus degenerativních chorob, jako je diabetes či roztroušená skleróza).

Osoby s jednou ze tří zbývajících krevních skupin obvykle vykazují velmi silné reakce zprostředkova-

né protilátkami, takže na vakcínu reagují s větší „snášenlivostí“ bezprostředně po očkování a v krátkém následujícím období, v delším časovém horizontu se však u nich projevují neměně závažné choroby jako astma a další alergické projevy, neurodermitida atd., způsobené nadměrnou produkcí protilátek v odezvě na umělou stimulaci imunitního systému.

Jako příklady reakcí ve vztahu ke krevní skupině lze uvést následující: Skupina B vykazuje silnější reakci neurotoxického typu. Z toho plyne vyšší riziko poškození nervové soustavy v případě aplikace vakcíny obsahující neurotoxické látky, jako je rtuť a další aditiva. Skupina A má citlivou gastrointestinální soustavu, takže je lepší vynechat živé vakcíny (podávané *per os*).

Existuje tedy rozdíl v očkování dítěte s krevní skupinou 0 a očkováním jiného, například s krevní skupinou A. Všechny děti jsou však oficiálně očkovány ve stejnou dobu, stejnou vakcínou, ve stejné dávce a zcela totožným způsobem podávání. O rozdílech mezi krevními skupinami se ani náznakem neho-

voí, dokonce ani mezi odpůrci vakcinací.

### Prostředky nanofarmakologie

Vzhledem k těmto poznatkům se domnívám, že je velmi užitečné snažit se připravit dítě, jež má být očkováno, prostřednictvím léčebných prostředků působících proti snížení výkonnosti imunitního systému a usnadňujících vylučování toxických látek, katabolických produktů zánětlivých reakcí a imunitní odpovědi vylučovacími orgány těla.

Již řadu let se rutinně držím terapeutického postupu, jehož výsledky jsou mimořádně povzbuzující. Postup je založen na principech fyziologické regulační medicíny, označované také jako medicína malých dávek nebo nanofarmakologie. Nežádoucí účinky – i ty nepatrné – prakticky zmizely a nikdy jsem se u svých pacientů užívajících tyto léčebné prostředky nesetkal s komplikacemi souvisejícími s nežádoucími následky vakcinací.

Preventivní schéma využívající prostředky fyziologické regulační medicíny (nanofarmakologie) je následující:

• **Citomix:** 10 pelet v den vakcinace (alespoň 2 hodiny předem), poté 2 pelety denně po následujících 7 dní.

• **Guna-Lympho:** 10 kapek ráno a večer 3 dny před vakcinací a po dobu následujících 7 dní.

### Aplikace bez nežádoucích účinků

Přípravek **Citomix** obsahuje různé cytokiny a další účinné látky rostlinného a živočišného původu v nízkých dávkách. Díky svému složení je účinným stimulačním a regulačním prostředkem nespecifické komponenty imunitního systému. Velmi důležitá je přítomnost IL-2, který přispívá k antivirové ochraně, aktivuje diferenciaci cytotoxických lymfocytů, aktivuje sekreci IgG a stimuluje buněčnou imunitu. IL-6 aktivuje imunitní odpověď v akutní fázi, podporuje proliferaci T a B lymfocytů. IFN- $\gamma$ , který působí synergicky s IL-2, stimuluje zrání CD8+ T lymfocytů a synergicky s CGSF aktivuje makrofágy. CGSF působí stimulaci a diferenciaci progenitorů granulocytů a je produkován makrofágy v odpovědi na bakteriální infekce.

## AKTUALITY

Multikomponentní přípravek **Guna-Lympho** má výrazný detoxikační účinek a umožňuje drenáž toxinů tím, že optimalizuje funkci lymfatického systému, jenž je v souvislosti s vakcinacemi velmi zatížený.

Oba přípravky (Citomix i Guna-Lympho) jsou v České republice vázány na lékařský předpis.

Na závěr musím zdůraznit, že vakcinace měly a mohou mít nepochybnou hodnotu také pro budoucí pokolení, je však nezbytné nezapomínat na s nimi spojené nežádoucí účinky, analyzovat jejich patofyziologii a preventivními opatřeními omezit jejich následky. Z tohoto důvodu bych si velmi přál, aby mnou navržená léčebná procedura mohla být užívána v širokém měřítku – vzhledem k jejím výsledkům a také proto, že její aplikace není spojena s nežádoucími účinky.

*Článek věnuji své pacientce Giulii, o níž píšuji od jejího narození. Giulia trpí Rettovým syndromem, který se u ní začal projevovat po druhé dávce hexavalentní vakcíny.*

MUDr. Antonello Arrighi  
pediatr, Montevarchi, Arezzo, Itálie  
čestný profesor Lékařské fakulty Parmské univerzity

# Fazolemi k redukci hmotnosti?

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

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

### Příznivé účinky u diabetiků

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

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

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

### Přírodní zdroje

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

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

### Vliv na vstřebávání cukrů

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

MUDr. Martina Pumřlová

**Amylasein**

Účinný inhibitor alfa amylázy

Doplňek stravy

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

## SÚKL INFORMUJE

# Dabigatran – aktualizace informací o riziku krvácení

Evropská léková agentura uzavřela přehodnocení rizika krvácivých komplikací u pacientů léčených přípravkem Pradaxa (dabigatran).

Výbor pro humánní léčivé přípravky (CHMP) toto přehodnocení uzavřel se závěrem, že poslední dostupné údaje jsou v souladu se známým rizikem krvácení a bezpečnostní profil zmíněného léku zůstává nezměněný. Na základě přehodnocení dostupných údajů výbor doporučil doplnění a upřesnění informací doprovázejících léčivý přípravek Pradaxa.

Cílem aktualizace informací o přípravku je poskytnout lékařům a pacientům přesnější návod, jak lze snížit riziko krvácení

a jaké jsou možnosti léčby krvácivých komplikací. Krvácení je známá komplikace všech antikoagulačních preparátů a přípravek Pradaxa je z tohoto důvodu průběžně sledován CHMP od doby své registrace. Riziko krvácení bylo přehodnoceno vzhledem k tomu, že byly hlášeny smrtelné případy krvácení.

V lednu 2012 byla informace o přípravku doplněna o upozornění týkající se pacientů se sníženou funkcí ledvin. Vzhledem k tomu, že se dabigatran vylučuje ledvinami, jejich snížená

funkce vede ke zvýšení koncentrace dabigatranu v krevním řečišti a zvýšenému riziku krvácení. V lednu 2012 CHMP rozhodl, že je vhodné důkladně posouzení dostupných údajů, aby se určilo, zda riziko krvácení není vyšší, než bylo známo v době registrace.

Doporučení výboru aktualizovat informace o přípravku vychází z posouzení všech dostupných údajů, včetně postmarketingového sledování rizika závažných nebo smrtelných případů krvácení. Po uvedení Pradaxy na trh

bylo zjištěno, že frekvence výskytu fatálního krvácení je signifikantně nižší, než jaká byla pozorována v klinických studiích, nicméně by tento bezpečnostní problém měl i nadále zůstat pod průběžným dohledem. CHMP došel k závěru, že poslední dostupná data jsou v souladu se známým rizikem krvácení, a bezpečnostní profil Pradaxy tudíž zůstává nezměněný. Výbor vzal v úvahu, že informace o tomto léčivém přípravku již vhodná opatření k prevenci rizika krvácení uvádějí, ale rozhodl, že určitá do-

poručení pro předepisující lékaře a pro pacienty by měla být upřesněna a zdůrazněna doplněním dalších informací. Pro předepisující lékaře to jsou podrobnější údaje o specifických situacích, ve kterých lék nesmí být použit, identifikace souběžné medikace a stavů, při kterých pacienti mají významné riziko krvácení. Doporučení také obsahuje podrobnosti o hodnocení funkce ledvin, o možnostech léčby krvácivých komplikací a o zvrácení antikoagulačního účinku Pradaxy. CHMP dále uvedl, že případy krvácení se často vyskytovaly u pacientů po nehodě nebo zranění. Proto bylo rozhodnuto, že by v příbalové informaci mělo být uvedeno upozornění, aby pacienti okamžitě vyhledali lékařskou pomoc, pokud upadnou nebo se zraní.

Aktualizovaná doporučení pro pacienty a předepisující lékaře najdete spolu s dalšími podrobnostmi na webu: [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)

## Oznámení a upozornění SÚKL

• Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje o povolení uvedení tří šarží léčivého přípravku Nasivin 0,01% s chybně uvedeným EAN kódem a neshodami mezi jednotlivými verzemi v rámci dvojjazyčné (česko-slovenské) příbalové informace.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky v zájmu zajištění dostupnosti léčivých přípravků významných pro poskytování zdravotní péče, v souladu s § 11 písm. h) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů, povolilo distribuci, výdej a používání šarží 119753, 109360 a 137595 registrovaného léči-

vého přípravku Nasivin 0,01% nas. gtt. sol. 1x 5 ml, registrační číslo 69/041/91-A/C, kód SÚKL 0119686, v celkovém počtu 54 197 balení.

Nesoulad v jazykových mutacích spočívá v přísnějším pohledu a přesnější formulaci v části interakcí a doplnění nežádoucích účinků v českém textu a chybně uvedeném EAN kódu.

Všechna zařízení lékárenské péče v České republice, jimž bude přípravek shora uvedených šarží dodán, budou držitelem rozhodnutí o registraci upozorněni na nesprávný EAN kód a neshody mezi jednotlivými jazykovými

verzemi v rámci dvojjazyčné (česko-slovenské) příbalové informace. Upozornění bude rovněž obsahovat výzvu, aby zařízení lékárenské péče o správném počtu dávek informovala zdravotnická zařízení a pacienty, kterým přísluší šarže léčivého přípravku vydají.

Příbalová informace v českém jazyce je také k dispozici na internetových stránkách SÚKL v „Databázi léků“. Držitel rozhodnutí o registraci společnost Merck, s. r. o., nemá v současné době k dispozici přípravky se správným počtem dávek v příbalové informaci.

• 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 povolení souběžného dovozu, společnosti Galmed, a. s., se z úrovně zdravotnických zařízení stahuje léčivý přípravek Tulip 20 mg por. tbl. flm. 30x 20 mg (čísla šarží BW1857/G, BR0297/G), schválený v rámci souběžného dovozu. Léčivý přípravek se stahuje z důvodu nesouladu textu uvedeného na sekundárním obalu se schvá-

lenou dokumentací souběžně dovozeného léčivého přípravku.

lenou dokumentací souběžně dovozeného léčivého přípravku.

## Ukončení změn MRP typu I a II bez rozhodnutí o změně registrace

Informace pro držitele rozhodnutí o registraci.

Žádosti o změny registrace typu I u léčivých přípravků registrovaných cestou DCP/MRP, u kterých se změna neprojeví v souhrnu údajů o přípravku, příbalové informaci a v označení na obalech (souhrnně dále jen „texty“), se vyřizují bez rozhodnutí o změně registrace, případně bez sdělení o provedení změny registrace (u změn předložených před 1. 1. 2010). Jedná se pouze o řízení o změnách, v nichž je Česká

republika zúčastněným členským státem.

Od 1. 6. 2012 se bez rozhodnutí o změně registrace budou vyřizovat rovněž změny registrace typu II u léčivých přípravků registrovaných cestou DCP/MRP, u kterých se změna neprojeví v textech. Bez rozhodnutí o zamítnutí změny registrace se budou vyřizovat všechny změny registrace u přípravků registrovaných cestou DCP/MRP, které

budou zamítnuty referenčním členským státem. Jedná se pouze o řízení o změnách, v nichž je Česká republika zúčastněným členským státem.

Týká se to i žádostí, které byly podány dříve a nejsou do tohoto data ze strany SÚKL vyřízeny. Jako datum schválení nebo zamítnutí změny registrace platí datum ukončení procedury referenčním členským státem.



Ilustrační foto: Shutterstock



# XIX. pražské chirurgické dny

Největší chirurgická konference a kongres v ČR letos proběhl ve dnech 31. května a 1. června v pražském hotelu Clarion. Mimořádně atraktivní částí programu byla sekce onkochirurgie a její vyvrcholení, prezentace unikátní metody resekcce jater.

O rozhovor jsme ještě před začátkem akce požádali prezidenta XIX. pražských chirurgických dnů **prof. MUDr. Zdeňka Kršku, CSC.**, přednostu 1. chirurgické kliniky – kliniky hrudní, břišní a úrazové chirurgie 1. LF UK a VFN. Profesor Krška je i předsedou organizačního výboru a koordinátorem odborného programu lékařské sekce kongresu.

## Vžitý název pro největší setkání chirurgů u nás jsou Jiráskovy dny. Kam až sahá tradice jejich stávajícího úspěchu?

Tato tradice začala dokonce již za předchůdce profesora Arnolda Jiráska ve vedení naší kliniky, totiž profesora Otakara Kukuly, který kliniku vedl do roku 1925. Zcela prozaicky pozval do salonku Obecního domu české chirurgy k diskusi o oboru. Diskuse to byly neformální, což je principem tohoto fóra dosud. Vždy také necháváme dopředu členy (i nečleny) České chirurgické společnosti

ČLS JEP plošně vybírat témata pro příští ročník a umožňujeme jim vlastní prezentaci. Vystupují zde přední světoví odborníci i účastníci z malých pracovišť. To je výborná zpětná vazba – často se vypráví o „kosmické medicíně“, ale problémy jsou zcela jinde.

Celkem je v Česku přes 3 tisíce chirurgů, polovina z nich jsou členové České chirurgické společnosti ČLS JEP. O velkém zájmu o kongres svědčí, že se jej zúčastňuje až 1200 chirurgů a sester, což je – vzhledem k jejich vytížení – účast velmi vysoká. Oproti dřívější praxi ho proto pořádáme každoročně. Roli jistě hraje i *genius loci*, pro značnou část z nich je 1. LF UK *alma mater*, ale důležitější je interaktivnost akce, mimořádně zajímaví přednášející i již zmíněná možnost vlastního návrhu a výběru témat.

## Jaká jsou letos v lékařské části hlavní témata programu a kdo je přednáší?

Hlavním nosným tématem bude onkochirurgie jako interdisciplinární problematika. Přednáší i profesor Luboš Petruželka z Onkologické kliniky 1. LF UK a VFN a Ústavu radiační onkologie Nemocnice Na Bulovce. Zajímají nás konsekvence nových onkologických léků, tedy co chirurg může očekávat v důsledku působení jednotlivých preparátů.

V sekci o hemoperitoneu vystupují například docent Jaroslav Feyerleisl z Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze-Podolí (přednáška o případech gynekologického hemoperitonea) a profesor Jaroslav Lindner z 2. chirurgické kliniky – kliniky kardiiovaskulární chirurgie 1. LF UK a VFN (s příspěvkem o hemoperitoneu z cévních důvodů).

V sekci věnované infekcím po chirurgických výkonech mají nosná témata profesor Robert Gürlich z Chirurgické kliniky 3. LF UK a FN Královské Vinohrady a primářka Václava Adámková z oddě-



Prof. Krška se svým předchůdcem ve vedení kliniky, prof. Arnoldem Jiráskem (1887–1960), jehož jméno nesou i Jiráskovy dny. | Foto: Leoš Chodura

lení klinické mikrobiologie a ATB centra Ústavu lékařské biochemie a diagnostiky 1. LF UK a VFN, zapojení jsou i anesteziologové. Zvláštní sekce se věnuje poranění v oblasti hlezna a nohy a dále komplikacím a neúspěchům v traumatologii. Mezi těmi, kdo pro traumatologické sekce postavili program a jsou garanty jeho kvality, jsou profesor Miroslav Zeman z naší kliniky, dále docent Leopold Pleva z Traumatologické-

ho centra FN Ostrava, profesor Pavel Dungl z Ortopedické kliniky 1. LF UK a Nemocnice Na Bulovce, profesor Petr Havránek z Kliniky dětské chirurgie a traumatologie 3. LF UK a Thomayerovy nemocnice, profesor Hans Zwipp z Univerzitní nemocnice v Drážďanech a přední traumatologové Zemské nemocnice v Salcburku.

## Obsahuje letošní kongres i prezentaci nějakého unikátního zákroku?

Ano. V rámci onkochirurgické sekce probíhá prezentace operace předního světového hepatochirurga, s nímž naše klinika úzce spolupracuje, profesora Pierra-Alaina Claviena z Univerzitní nemocnice v Curychu. Jde o resekcii jater pro primární a sekundární nádory tam, kde to primárně nejde pro příliš malý zbytek jater, který by zůstal. Použitím této metody se objem jater již po týdnu zvětší. Tato metoda se používá zatím jen na třech pracovištích na světě.

## Druhou částí Jiráskových dnů je konference nelékařských zdravotnických pracovníků. Jaký má program?

Ústředními tématy jsou ranné komplikace a specifika jejich ošetrovatelské péče, překážky v ošetrovatelské péči a ošetrovatelská péče u pacientů s poraněním dolních končetin. Dalším tématem je například týmová spolupráce při řešení kritických stavů v chirurgii.

## Krátké zprávy z farmabyznysu

### AVKV vyhláší grant pro letošní rok

Asociace výrobců klinické výživy zveřejnila na svých internetových stránkách [www.avkv.cz](http://www.avkv.cz) podmínky pro žadatele o Grant AVKV 2012. Účelem vyhlášeného grantu je finančně podpořit aktivity, které prokazatelně snižují malnutriční u hospitalizovaných pacientů v České republice. Rozpočet grantu pro letošní rok činí 600 tisíc Kč. Termín pro podání žádostí je 31. července 2012.

Žadatelé o grant mohou být všechny právnické a fyzické osoby se sídlem, bydlištěm či místem podnikání v České republice, bez zřetele na svou právní formu či zaměření. O grant se žádá formou žádosti zaslané e-mailem. Podrobný popis pro podání žádosti a pravidla hodnocení jsou specifikována na výše uvedených internetových stránkách asociace.

### Společnost Celesio Farmaceutický koncern Celesio oznámil záměr prodat svou divizi v České republice, jež zahrnuje velkodistribuci Gehe a lékárenský řetězec Lékárny Lloyds. Podle serveru Apatykář.cz je důvodem odchodu ze země změna strategie společnosti, pro niž je český trh příliš malý. Kupec zmíněných dvou divizí v České republice zatím není znám, spekuluje se o společnosti Česká lékárna, a. s., jež provozuje řetězec lékáren Dr. Max. Zástupci společnosti se však k těmto domněnkám odmítli vyjádřit. V roce 2011 dosáhlo 53 lékáren firmy Lloyds tržeb ve výši 56,8 milionu eur (oproti roku 2010 se jedná o 4,8% nárůst), což představuje po Švédsku a Německu třetí nejlepší výsledek. Divize Gehe pak loni dosáhla tržeb ve výši 388 milionů eur (9,8% nárůst; druhý nejlepší výsledek).

Farmaceutický koncern Celesio oznámil záměr prodat svou divizi v České republice, jež zahrnuje velkodistribuci Gehe a lékárenský řetězec Lékárny Lloyds. Podle serveru Apatykář.cz je důvodem odchodu ze země změna strategie společnosti, pro niž je český trh příliš malý. Kupec zmíněných dvou divizí v České republice zatím není znám, spekuluje se o společnosti Česká lékárna, a. s., jež provozuje řetězec lékáren Dr. Max. Zástupci společnosti se však k těmto domněnkám odmítli vyjádřit. V roce 2011 dosáhlo 53 lékáren firmy Lloyds tržeb ve výši 56,8 milionu eur (oproti roku 2010 se jedná o 4,8% nárůst), což představuje po Švédsku a Německu třetí nejlepší výsledek. Divize Gehe pak loni dosáhla tržeb ve výši 388 milionů eur (9,8% nárůst; druhý nejlepší výsledek).

### Takeda kupuje brazilský Multilab

Japonská farmaceutická společnost Takeda Pharmaceutical oznámila záměr koupit brazilského výrobce léčiv Multilab Industria e Comercio de Produtos Farmaceuticos. Akvizice vyjde Takedu přibližně na 266 milionů dolarů. Multilab patří k nejvýznamnějším jihoamerickým farmaceutickým firmám, její tržby během posledních 3 let vzrostly o 20%.

„Takeda má velmi ambiciózní plány na nově se rozvíjejících trzích. Brazílský představitel, co se celkových tržeb týče, po ruském druhý největší takový trh,“ potvrdil Jostein Davidsen z Takedy.

### Tržby Bayeru v ČR lehce poklesly

Z účetní závěrky německého farmaceutického gigantu Bayer vyplývá, že čistý zisk společnosti v České

republice v loňském roce meziročně vzrostl o téměř 40%, na 166 milionů korun. Tržby Bayeru dosáhly za stejné období 3,4 miliardy Kč, což však představuje přibližně 3% pokles. Celá farmaceutická divize společnosti pak zaznamenala pokles tržeb o 12%. Hlavním důvodem je podle zástupců Bayeru propad prodejů přípravku Betaferon, který způsobilo uvedení přímého konkurenčního výrobku na trh a následný tlak na snížení ceny produktu, ale také propad v oblasti antikoncepčních přípravků kvůli nástupu generik. Celkový letošní obrát Bayeru by měl podle odhadů zůstat na loňské úrovni, nižší prodeje se nicméně očekávají právě ve farmaceutické divizi společnosti, a to zejména z důvodu snížení prodejních cen a vysoké konkurence v oblasti generických léčiv.

(kha) (Zdroje: Apatykář, Pharma Times, ČTK)

# Jak vylepšit pověst farmaceutického průmyslu

Účelem novely zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, je podle MZ ČR vytvořit účinnější mechanismy, které povedou ke snížení prostoru pro korupci a neetické jednání v oblasti zdravotnictví. Jak se na návrh novely dívá Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP), jsme se zeptali jejího výkonného ředitele **Mgr. Jakuba Dvořáčka**.

## Plní podle vás návrh v tomto ohledu svůj účel?

Novela svůj účel určitě plní, ve spoustě oblastí již bylo třeba podmínky nastavit jinak.

## Předpokládám, že jste k projednávání návrhu novely byli přizváni a že jste měli možnost materiál připomínkovat...

Ano, od počátku jednání jsme byli řádně přizváni. Byli tam zástupci inovativního průmyslu, generických výrobců, lékárníků a všichni účastníci tohoto procesu měli možnost s návrhem pracovat, připomínkovat jej a v rámci externího připomínkového řízení se vyjadřovat k finálnímu materiálu. Jednání dle mého názoru probíhala velice korektně, až na poslední moment, kdy se po uzavření oficiálních připomínkových řízení v návrhu objevilo několik nových pravidel. Pro nás byla zásadní především limitace farmaceutických reprezentantů. Do navrhovaného znění novely totiž najednou byla vložena věta v ustanovení § 5b odst. 3 zákona o reklamě, která říká, že obchodní zástupce nesmí návštěvy uvedené ve větě první uskutečňovat v ordinaci době osoby oprávněně humánní léčivé přípravky předepisovat. Dotčenými návštěvami jsou návštěvy obchodních zástupců u osob oprávněných předepisovat léčivé přípravky. Tři čtvrtě roku mělo ministerstvo zdravotnictví možnost tam kdykoli tuto větu vsunout a my bychom měli možnost ji připomínkovat. Ale takhle... Samozřejmě je na vůli ministra a ministerstva, jak nakonec bude zákon vypadat.

## Co myslíte, že bylo důvodem?

Asi aby pacient nebyl ve frontě na lékaře předbírán farmaceutickým reprezentantem, protože výše uvedená věta byla zdůvodněna ochranou práv pacienta. Jako argument se to asi použít dá, nicméně lékaře nenavštěvují jen farmaceutičtí reprezentanti, chodí za nimi také zástupci společností obchodujících se zdravotnickými prostředky, doplňky stravy a tře-



Foto: Leoš Chodura

ba i s kancelářskými potřebami. Těchto lidí se u lékaře vystřídá poměrně dost. Bylo by proto logické, kdyby se vložena věta týkala všech obchodních zástupců. Proč ale platí jen pro zástupce farmaceutických společností? Když se na to podívám optikou farmaceutického průmyslu, vidím, že náš obchodní zástupce je vlastně jediný, který lékaři přináší i informaci o léčivu, o farmakovigilanci a podobně. Samozřejmě, že také hovoří o nabízeném produktu. Nepřipadá nám ale zcela korektní, že se věta v návrhu týká jen jednoho obchodního odvětví, protože se tím vytvářejí nevyvážené podmínky. Překvapilo nás to, protože o všech ostatních změnách jsme měli možnost diskutovat a stanoviska si vysvětlit.

## Informovali jste o vašem nesouhlasu s touto vloženou informací ministerstvo?

Ano, pan ministr od nás dostal dopis. Materiál ale v této podobě již odešel do legislativní rady vlády a tím se oficiální možnost vznášet připomínky uzavřela.

## Vidíte nějaké další nesrovnalosti v návrhu novely?

AIFP považuje z odborného pohledu a též z hlediska léčby pacienta za eticky zcela nepřijatelné navrhované ustanovení § 5b odst. 4, kde se mimo jiné praví: *Osobám oprávněným humánní léčivé přípravky předepisovat nebo vydávat, které jsou adresáty reklamy na humánní léčivé přípravky a které přijaly dar nebo jiný prospěch podle věty první, se zakazuje předepisovat nebo doporučovat při výdeji humánní léčivý přípravek, který byl předmětem reklamy zakázané podle věty první, pokud by takové předepsání nebo doporučení bylo na úkor humánního léčivého přípravku s obdobným účinkem, který tyto osoby dosud předepisovaly nebo vydávaly; to neplatí, nelze-li v konkrétním případě předepsat nebo vydat jiný humánní léčivý přípravek se stejným nebo obdobným účinkem.*

Toto ustanovení tedy něco zakazuje, což je v pořádku, ale opakuje se tam, co je již postiženo v jiných odstavcích. Zákon by měl být co nejčitelnější a nejjednodušší, aby jeho výklad byl jednoznačný. A pokud v jednom odstavci říkám, že nesmím přijímat dar vyšší hodnoty, než je stanoveno, už by to dál nemělo být rozvíjeno. Automaticky se tím předpokládá, že se bude dít to, co je zakázáno. Když je něco zakázáno, nemohu předjímat, že se tak

přesto bude činit. Tato formulace nám proto také není zcela jasná, celou věc komplikuje a spíše zamlžuje, než vyjasňuje.

## A co oblast vzorků léčivých přípravků?

Asociace navrhovala poměrně velké zpřísnění v oblasti poskytování vzorků léčiv, což považujeme z hlediska transparency i podmiňování preskripce za zásadní záležitost. Navrhovali jsme proto, aby pravidla, která jsou dnes vágní a těžko vymahatelná, byla formulována jasně. Také jsme chtěli, aby byla stanovena časová lhůta, po kterou může reprezentant vzorky nabízet, stejně jako je to závazné i v etických kodexech Evropské federace farmaceutického průmyslu a asociací (EFPIA). Lhůta je navržena na dva roky od uvedení léčiva na trh, lékaři tedy mají dostatečnou dobu na to, aby se s přípravkem seznámili. Po jejím uplynutí už by firma vzorky nabízet neměla a lékař už by se vzorkem neměl pracovat jako se samotným lékem.

Navrhovali jsme také omezit počet poskytovaných vzorků na čtyři. Ve spolupráci s ministerstvem se podařilo prosadit dvouletou limitaci, nicméně množství vzorků je stále velmi široké. V současnosti platí, že u krátkodobých přípravků obdrží lékař vzorky pro pět pacientů, což může být poměrně velká krabice. U dlouhodobě léčených pacientů je to na období tří měsíců opět pro pět pacientů. Představíme-li si centrum, kde pracuje dvacet lékařů, může jít o opravdu velké množství vzorků. Taková situace je velmi těžko kontrolovatelná a velmi špatně vymahatelná. V mnoha evropských státech, obzvláště ve Skandinávii, není možné vzorkovat vůbec nebo je počet vzorků omezen na pouhé dva či tři. My navrhujeme ještě striktnější přístup.

## Změny by mělo doznat i oprávnění Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) ukládat pokuty a stanovovat jejich výši...

Většinu připomínek jsme měli možnost s ministerstvem prodiskutovat. Zajímalo nás, podle jakého pravidla se stanovuje výše pokut, kterou návrh v některých případech zvedl až na trojnásobek současného stavu. Myslím si, že výše pokuty má především odpovídat rozsahu konkrétního byznysu a měla by být nějak zdůvodněná. Když výši pokuty jen násobím, nejsem si zcela jistý, zda to odpovídá váze prohřešku. Zásadní problém s tím ale nemáme. Šlo nám spíše jen o to, aby pravidlo mělo nějakou systematickou logiku.

## Problematickou se jeví být oblast účasti lékařů na odborných kongresech pořádaných farmaceutickými firmami...

Otázku vysílání lékařů na odborné vzdělávací akce jsme projednali s ministerstvem i se SÚKL. Je důležité, aby společnost, která vysílá lékaře na kongresy, měla přehled o jménech účastníků kongresu a mohla je na požádání SÚKL kdykoli poskytnout. Z hlediska kontroly jsme v tomto ohledu s ústavem určitě v souladu. Velkou připomínkou však měl Úřad pro ochranu osobních údajů ke zveřejňování osobních údajů.

Popravdě řečeno, kongresy jsou naše velmi citlivé téma. Vzdělávání lékařů touto formou považujeme za poměrně zásadní, i když na druhou stranu víme, že se pořádání těchto akcí během posledních let posunulo do negativní roviny. Alespoň tak to vnímá veřejnost. Pro nás je čím dál těžší v těchto aktivitách pokračovat. Pokud se nám do toho nepodaří vnést co největší transparentnost, může se stát, že tato forma podpory může být velice limitovaná nebo i skončit. Obecně lékaře zveme čím dál tím méně a některé naše společnosti od toho ustupují úplně. Pro nás je zásadní, aby se vnímání otázky účasti lékařů na kongresech pořádaných farmaceutickými firmami změnilo. Nechceme dělat něco, co se nám vrácí v negativním světle.

## Proč podle vás veřejnost tuto formu vzdělávání lékařů vnímá tak špatně?

V každé průmyslové oblasti se může stát, že vzdělávací akce nesplní očekávaná odborná kritéria. Představme si například, že společnost zve lékaře na 30 odborných akcí ročně, a dejme tomu, že tři z nich některá přísná kritéria nesplní. Buďte tam například navíc doprovodný program, který tam být nesmí, a uspořádá se



v lokalitě, jež není vhodná. V zimě by se nemělo jezdit do Švýcarska a tak podobně. Ale média budou informovat veřejnost o těchto třech akcích a ne o těch 27, které proběhly podle pravidel. Tento přístup nám škodí, proto se snažíme konání nekonretních akcí velmi striktně postihovat. Podle Etického kodexu AIFP je vymahatelnost poměrně přísná.

Máme ještě jeden nástroj, databázi odborných vzdělávacích akcí, kde si každý může ověřit, zda je kongres opravdu vědecký a zda splňuje požadovaná kritéria. Na webu AIFP je odkaz na na-

ši partnerskou organizaci EFPIA, která každému kongresu přiřadí tři barvičky: zelenou, oranžovou nebo červenou. Kritérii jsou: vhodnost lokality konání akce, zda se koná ve správném čase, zda je součástí doprovodný program a zda symposium splňuje odbornost.

Každý kongres tedy od této organizace dostává určité hodnocení. My jej pak přebíráme, takže by společnosti u nás sdružené neměly posílat lékaře na akce označené červeně. Je povinností všech našich společností poskytovat údaje do této databáze, aby se každý mohl podívat, na jak kvalitní

vzdělávací akce naše společnosti lékaře zvou.

#### Jak je to vlastně s doprovodnými programy odborných kongresů?

Programy se mohou konat a lékaři se jich mohou zúčastnit, ale musí si účast uhradit sami. Doprovodný program nesmí zasahovat do odborného. Odborný program je třeba ráno od deseti do šesti do večera a doprovodný začíná v sedm, proč by se tedy lékař nemohl zúčastnit. Nemůžeme nikomu určovat, co má dělat ve svém volném čase, ale musí si účast zaplatit.

Další novinkou je, že společnosti zde v Česku nemohou financovat ani podobná setkání třeba odborných společností, která by nesplnila tyto podmínky. Společnosti sdružené v AIFP jsou vázány naším etickým kodexem a na evropské úrovni kodexem EFPIA. My jsme v některých oblastech ještě přísnější. Tento typ vzdělávacích akcí bude stále méně podporován, možná že vůbec. Určitě by pověst kongresů – a tedy i nám – pomohlo, kdyby se opravdu konaly podle pravidel. Proto jsme podpořili SÚKL i ministerstvo, aby v zákoně toto zprůsnění pravidel bylo. Čím dřív se nám to-

tiž podaří kongresy zprůhlednit, tím větší je naděje na záchranu tohoto typu spolupráce. A podaří se to jen v případě, že vše bude transparentní. Už dnes jsou země a společnosti, kde je to hodně limitované. A já doufám, že jí tímto zprůsněním změníme.

#### Máte ještě další problémy s návrhem novely?

Kongresy a vzorky pro nás byly klíčovou otázkou. Diskutovalo se o nich v průběhu tvorby zákona. Nejsmutnější pro nás byla ona na začátku zmíněná dodatečně vložená věta.

Markéta Milkšová

Inzerce A121006889

## Zdravotnická zařízení by mohla ušetřit čas i peníze.

Přestože by se dalo očekávat, že v době ekonomické krize budou firmy šetřit a hledat možnosti snižování nákladů na provoz, platí i za to, za co by nemusely.

Mnoho firem stále platí za odvoz a likvidaci elektroodpadu i přesto, že by nemusely. Ukázaly to výsledky průzkumu kolektivního systému REMA, který již několik let nabízí bezplatný servis pro firmy v rámci zpětného odběru elek-

trozařízení. Společnost REMA Systém, která se zabývá recyklací elektroodpadu v ČR, zjišťovala, jakým způsobem firmy v současné době nakládají s vyřazeným elektrozařízením. Přestože by se dalo očekávat, že v době ekono-

mické krize budou firmy šetřit a hledat možnosti snižování nákladů na provoz, platí v rámci servisních balíčků často i za to, za co by nemusely. I zdravotnická zařízení často zbytečně platí za ekologické zpracování elek-

troodpadu nebo alespoň za jeho přepravu. Většinou je to proto, že se domnívají, že jakékoliv jiné řešení by bylo příliš složité a administrativně zatěžující. Zástupci firem jsou pak často překvapení, jak jednoduché řeše-

ní je na trhu dostupné. Elektroodpad stačí jednoduše připravit k odvozu a následně kontaktovat zástupce společnosti REMA Systém. „Pro připravený elektroodpad si bezplatně přijedeme a následně ho i zdarma zrecyklujeme. Odvoz probíhá v režimu zpětného odběru a firmám tak odpadá zatěžující administrativa“, uvádí Petr Kubernát, výkonný ředitel společnosti REMA Systém.

Systém se takto postará nejen o vyřazená elektrozařízení a jejich komponenty, ale i o baterie, zářivky, tonery, CD a DVD.

## Recyklujte elektroodpad ZDARMA



Zelená firma®

Kolektivní systém REMA Vám nabízí svoz a ekologické zpracování elektroodpadu zdarma.

#### Výhody spolupráce s námi:

- **úspora peněz** (svozy a ekologická likvidace všech skupin elektroodpadu a baterií probíhají zcela zdarma – projekt je financován z recyklačních poplatků, a to vč. elektroodpadu nekompletního)
- **úspora času** (objednávky svozu lze provést on-line na našem webovém rozhraní)
- **úspora administrativy** (svozy probíhají v režimu zpětného odběru výrobků)
- **nastavení spolupráce dle Vašich individuálních potřeb**
- **možnost spolupráce i formou nezávislé registrace,** kterou můžete provést na adrese <http://ssze.remasystem.cz>

Dokážeme se postarat například i o rentgeny, zubařská křesla, inkubátory, gynekologická křesla, mamografy, ultrazvukové skenery a jiná diagnostická zařízení.



Více informací naleznete na [www.remasystem.cz](http://www.remasystem.cz) nebo nás kontaktujte na tel.: 734 707 976.

REMA



# Úd uřatý chobotnici

**Motto:** Poslušně hlásím, pane obrlajtnant, že poctivej člověk je všude váženej, ctěnej, spokojenej sám se sebou a cítí se jako znovuzrozenej, když jde ležet a může říct: „Dneska jsem byl zase poctivej.“ (Josef Švejk)

## Moby Dick s harpunou v chřtánu

„Ať ta kauza nakonec dopadne jakkoli, tak zůstane strašná pachutí,“ řekl nedávno David Rath v parlamentu na téma ukoptěné Bártovy miniaferky. Zlatá slova, přátelé, zlatá slova. Vane z nich duch přímo prorocký. Proroctví slepého mládence. Ne slabozrakého. Opravdu totálně a beznadějně slepého. Jako patrona. Pořád se říkalo, že protikorupčnímu boji pomůže až chycení velké ryby. A hle, je tu. Jako na zavolanou. Přímou velrybu, hotový Moby Dick, s harpunou vraženou hluboko do chřtánu.

Takových řečí, takového poučování, takových drzých útoků na každého a přitom celá armáda kostlivců ve skříní. Respektive pod podlahou. Protikorupční rétor, tepající zlořády jako Mistr Jan, sám při korupci nachtán. Ba co dím, při její technicky nejprimitivnější formě. Je to jako *dějà vu* z dřevních dob igelitky Peppy z Hongkongu či krabice od bot pod postelí psychopata, který si najal vraha. Bojovník za mravopoctnost přistižen v nevěstinci se spuštěnými kalhotami. Což připomíná jednu scénu ze Švejka, kde se to přihodilo poručíku Dubovi.

Ne nadarmo se říká: Když jdeš nahoru, chovej se slušně, aby na tebe neplivali, až poletíš dolů. Jenže jak tuhle moudrost dodržet, je-li kariéra založena na neshlednosti? Nestydatosti tak ohromující, tak drtivě paralyzující, že proti ní nikdo nenachází obranu? Jen doktor Macek věděl svoje. Ale to bylo dávno pozdě. A ještě platil pokutu.

## Orgastická rozkoš z moci

Byli jsme právě svědky zákonitě sebedestrukce. Její patogenese je známá: S jídlem roste chuť až k nezřízené lačnosti, všechny hranice padají, ničeho není příliš. Stoupá sebedůvěra, neohroženost a pocit nepolapitelnosti. Taková eskalace je obecným psychologickým znakem každé soustavné kriminální aktivity a sebevětší inteligence není schopna tento suicidální vývoj korigovat. Naopak, je použita k dalšímu stupňování až do trpkého

konce. Je to jako droga. Toxikoman také neangažuje svůj rozum (či jeho zbytky) na svou záchranu, ale k sehnání další dávky. A jak chutná moc? Opojně. Jako ta nejtvrďší droga. Odtud ten hlad, to bažení, ten *craving* po moci.

Moc je afrodiziakum. Její uplatňování působí disponovaným jedincům s poruchou osobnosti rozkoš až orgastickou. Je to lepší než sex. „Drtit nepřátele, vidět je padat před námi na tvář, brát jim koně, slyšet bédování jejich žen. To je nejlepší na světě.“ Výrok jdoucí přímo od srdce, který svědčí o hlubokém prožitku popsané zkušenosti. Pronesl ho ve 13. století muž jménem Džingischán a podstatu věci vystihl opravdu dokonale. Některé jevy zůstávají v dějinách konstantní, jen kulisy se mění.

Moc také korumpuje. Moc rozežírá ducha, rozvrací charakter (byl-li jaký). Je jako dřevomorka domácí. Nebožák postižený touto (ne)mocí už nemá přátele, jen zájmy a účelové spojení. Stále méně spolehlivé spojení. Tyhle spodní proudy ale přestává vnímat. Na povrchu je všechno v pořádku. Všichni jsou v předklonu a poslušně holdují lennímu pánovi. Ustane veškerá zpětná vazba, což je spolehlivé znamení smrti. *Signum mali ominis*. Diktátor či dobyvatel postupně opouští realitu a uniká do světa vlastních kombinací a manipulací, fascinován vlastní velikostí. Všechny má v hrsti a pohrdá jimi. Oni pohrdají jím a současně se ho bojí. Čeká se jen na vhodnou příležitost. Někdo iniciativní už nejspíš dal vařit vodu. *Blázen diktátor* (V+W) stále netuší ničeho zlého. Je vedle jak ta jedle. Jenže Marata je třeba podříznout. Nejlépe když není ve střehu. Například ve vaně. Zavří oči, brouku. Nebo v tiché venkovské uličce, když si večer skákně k sousedům pro trochu vína, které prý nelze na váhu rozzeznat od sedmi milionů. Věděli jste to? Já tedy ne. Protože to je poznatek, který se získává jedně dlouhou manuální praxí. Řekl bych profesionální.



MUDr. Milan Novák  
neurolog@centrum.cz

## Módní doplněk, který začne frčet

První zakopnutí a velikán se kácí jako bleskem sražený. Všichni na tu chvíli už dlouho čekali jako na smilování. Nevšiml si, že jeho strana ho má plné zuby a přes všechny akutní politické škody

si současně zhluboka oddechne. Radši jednorázová škoda než vleklý diskreditující proces, jakým je medvědí služba takového člověka. Konečně je pryč! Královská úleva. Náhle ho neznají. Všichni z ČSSD se mohou přetrhout, aby se od něho odstříhli. Minimalizovali škody. Rath? Kdo to je? Jo tenhle! Tak podívejte se, pane redaktore, s tím my nemáme nic společného. Ne, určitě neměl žádné větší ani menší přísluhovalce, vlezdoprdelky, vrtichvosty a spolupachatele. Kdepak, nikomu neposloužil jako výtah. Byl úplně, ale dočista sám samotinký. Jen on páchal. Ostatní jsou učiněný Timur a jeho parta. Neviňátka, která nic netušila. Nevěděli, neslyšeli, nečetli ani denní tisk. Protože každý průměrný čtenář novin musel mít jasno. Třeba ohledně procesů probíhajících ve středočeských nemocnicích. Problémem byly jen důkazy. Nyní se stoprocentně najdou. Drobní přicmrdávači a poslušní bílí koňové, třešete se. Teď bude třeba vyměnit spoustu lidí i klik, protože bývalý hejtman umazal, na co sáhl.

Ptáte se, jak to mohlo zajít tak daleko? Snadno. Což je varování. Pořád je tu mezi námi přítomna ona protektorátně-normalizační mentalita. Zažraná jako špína za nehty. Ještě jsme se od ní neosvobodili. Nevyrovnali se s minulostí. Každý sám u sebe. Na mnohé lidi tu pořád stačí trochu houknout, k bičí ukazat pár kostek cukru a už vědí, co mají dělat (a hlavně nedělat). A David Rath – mistr využívání lidských slabostí – na tyhle pokřivené slabochy zahudl vskutku velkolepý koncert. Performance nyní skončila mohutným závěrečným akordem a vyvedením dirigenta zadním vchodem s kabátem diskřetně přehozením přes elegantní zápléstí ozdobená policejními



Takových řečí, poučování, drzých útoků na každého, a přitom celá armáda kostlivců ve skříní. Respektive pod podlahou. | Foto: E15

náramky. Módní doplněk, který teď začne frčet. Doufejme. Všechno má své meze a vládnutí ve stylu Kazachstánu už dál nesnesl ani tak podivný útvar, jakým je Středočeský kraj. Mimo jiné je to výsledek spoluprády s ochočenými komunisty. Což nás čeká po volbách v celé zemi. Nebo přijdeme k rozumu a zachráníme se? Nejsm si jist.

## Začátek geometrické řady

Sociální demokracie nyní oživila vousatý politický trik, takzvanou teorii osamělého šilence. Má mnoho podob. Už komunisté odpovídali na kritiku (samozřejmě krotkou, komunální), že problém je pokaždé v jednotlivých lidech, nikoli v systému. Její asi nejznámější aplikací je případ zavraždění JFK. K tomu účelu byla zřízena Warrenova komise, která to měla dokázat. Osamělý šilencec Lee Oswald osaměle střílel z osamělého skladiště učebnic v Dallasu. Když ho zatklí, dostavil se jiný úplně osamělý šilencec, nějaký Jack Ruby, a před zraky veřejnosti i policistů osamělého Oswalda popravil, aby tento nemohl o své osamělosti vypovídat. Poté, co bylo osamělých šilenců zjištěno několik desítek, Warrenova komise spis pro jistotu uzavřela. A že závěry neodpovídaly faktům? Tím hůř pro fakta.

O tohle se teď snaží bossově socialistů. Rath nebyl s ČSSD a jejími lidmi nijak provázán. Nikdo podobný, jen méně viditelný a chovaním méně nápadný, tam není. Ani nápad! Nikde se tu nepotulují žádné nevysvětlitelné miliony, které by, taktně řečeno, nešlo ani při nejlepší vůli skloubit s daňovým priznáním dotyčného. Nikde jinde se nerozkradly eurodotace. Všichni mají čisté ruce. A čisté svědomí. Totiž ještě nikdy nepoužitě, dodává skeptik. Všichni se zbaví hříčů. Navěsí

je na Ratha a sami budou vypadat neposkrvněně. Protože všechno je relativní. I čistota. Vedle Ratha se teď každý bude jevit jako nevinný baculatý andílek s růžovou prdelkou a sněhobílými křídélky. Velkohubý bojovník proti korupci bude jakožto falešný prorok ukamenován a největší hříšníci hodí jako první. Všichni ostatní zloději budou křičet „Pověste ho vejší“, aby tak zakryli své vlastní vytahané klokaní kapsy, svá vlastní chabě zakrytá ohanbí. Rath je tu přímo dar z nebes, prvotřídní maskovací síť.

A nejhorší je, že se najdou voliči, kteří na to naletí. Jen doufám, že jich bude stále méně. Protože tyhle události, které už se nějakou dobu rozbíhaly, jsou školou občanů i politiků. Jen je třeba správně pochopit, co se tu vyučuje. Tady se neříká, že všechno je špína a všechno je na prd, nic nemá cenu. Tady se přednáší pravý opak. Ano, samočisticí mechanismy existují. Jsou nedokonalé, ale sílí. Jakmile se jednou nastartují, jakmile jednou dobří policisté a státní zástupci zjistí, že to jde, že to má smysl, rozběhne se to geometrickou řadou. Mlýnská kola se začala roztáčet. Co bylo včera všední rutinou, skončí zítra návštěvou zásahové jednotky. Co někteří ještě nedávno stavěli na odív, to je zítra přivede do temnice. Moc rád bych věděl, kolik lidí má dnes v kalhotách. Možná by stálo za to podívat se na statistiku prodeje podvlékaček.

## Účelová konfederace kmotrovských teritorií

A řekl bych, že to nejsou jen podvlékačky ČSSD, jež prožívají své dramatické chvíle. Teprve s odstupem času si uvědomíme, jak dalekosáhlého zlomu jsme nyní svědky. Bude jako precedens rezonovat ještě po mnoha letech.



## NEJSEM SI JIST

Historický milník, který vejde do živých a trvale citovaných dějin, jako je třeba krize 1929 nebo měnová reforma 1953. Tato společnost byla právě překalibrována. Byly nastaveny nové parametry, vytváří se úplně nové paradigma. Budeme počítat čas před Rathem a po Rathovi.

A co je na tom všem nejnápádnější? Halas politických protivníků. Ptáte se jaký? No právě že žádný. V tom je ten vtíp. Kdo jiný než vládní koalice (a z ní především ODS) by teď měla ječet do všech megafonů, troubit na polnice ze všech řečniců dnem i nocí, spustit ohňostroj pohoršení, zářit vítězoslávou a rathovská lejna rozmazávat Sobotkovi po hlavě. Tak se dělá permanentní volební kampaň, nikoli jednorázové na slabomyslných, neúčinných a předražených billboardech, kvůli nimž musí strany krást, což je vlastní motor celého korupčního procesu. Politický a kriminální průšvih do věřejška kritizující a štouravé opozice, ó, jaká to voda na modrý mlýn. Leč ejhle! Ticho po pěšinách. Velmi zdrženlivá vyjádření. Div ne kolegiální účasti a upřímné soustrasti. Je to nepřijemná nehoda, která se

mohla stát komukoli. Mají pochopení. Proč? Protože se jich to bytostně týká. Není to ani tolik strana jako účelová konfederace kmotrovských teritorií. Pouhý moderátor sloužící k udržení míru mezi rodinami. Mají tedy podobné máslo na hlavě a jen Bůh suď, kdo ho má víc. Cpou si pytlíky s ledem do klobouku, aby máslo necřelo takovým proudem. *Zusammen gefangen – zusammen gehen.* Spolu chyceni, spolu oběšeni. Úspěšně severomoravští hoteliéři i mimořádně prosperující jihočeští rybníkáři.

### Terén plný starých zrezavělých min

Víme, že od dob tragické opoziční smlouvy Zeman-Klaus v tom jednou mnohdy a mnohde společně. Nebo si to aspoň tolerují. Když se ruka k ruce vine, tak se dílo podaří. Vy se přisajete k těmto sladkým ceckům a naše cecky jsou zase támhle. Nelezme si do zelí – kořenů, čili daňových poplatníků k oškubání – je dost. Ne, nejsou to kmotři, kteří mají ten největší strach. Bláto na hřišti mají v první řadě politici, kteří se nechali kmotry ovládat a přihrávali jim v patologické symbióze.

Za mocenskou podporu a podíl na kořisti k nim kutáleli naše peníze. Moje, mého souseda, vaše. No jistě, to nejsou nějaké anonymní a abstraktní státní peníze. Ty vily, žraloky v akváriu a Porsche Cayenne jsme platili my. Z toho, co jsme vydělali prací. Ještě jednou: prací! Svou prací. Ty vinné sklípky pod podlahou, všechna ta odklání, to jsou peníze, za něž jsme si mohli něco užitečného koupit. Já, můj soused, vy. Ale byli jsme blbí, uskrovněvali jsme se, od huby si utrhovali, aby si muži s břichy, jak se tomu říkalo na Sicílii, mohli koupit tlustá auta s černými skly a k nim značku „HAJZL 1111“. Protože jako každý kriminálník i tahle nóbl chamrad trpí neodolatelnou touhou pochluubit se vlastní mazaností, i kdyby je to mělo stát prozrazení. Jenže terén je teď plný starých zrezavělých min. Proto to opatrně našlapování.

Bude to dlouhá cesta. Ale i na cestě dlouhé tisíc mil je třeba učinit první krok, jak praví čínské přísloví. A my jsme ho učinili. Respektive učinilo ho za nás několik statečných. Jsou to noví lidé. Už nejsou protektorátní ani nor-

malizační. Jsou normální. Představují první vlaštovky, ostrovy pozitivní deviace, které bych s trochou nadsázky nazval čtvrtým odbojem.

Budeme-li mít někdy slušného prezidenta, budou se tu jednou rozdávat řády Bílého lva. Ne jako formální ceremonie. Se vši vážností. Jako po vítězné válce. Neboť takto bylo kdysi napsáno: *Viděls muže, který je zběhlý ve svém díle? Před králi bude stávat; nebude stávat před bezvýznamnými.* A samozřejmě ženu, doplňuji tento text po třech tisících let já.

### Soumrak bohorovnosti

Toto ještě není začátek konce, ale konečně konec začátků. Už jsem slyšel hlasy skeptiků: Všechny stejně nechytou, tak co to má za cenu. Buď všechno, nebo nic. Absolutní spravedlnost. Jak to, že když zavřeli tohohle, nezavřeli i tamtoho? Idiotská otázka. Ach, ty svatá prostoto. Tady měli dost důkazů, tam ne. To je klasický maločeský planý radikalismus. Stačí přece chytit aspoň některé. Tam, kde se podaří postavit solidní obžalobu. A pak přibít jejich hlavy na městské brány. Pro výstrahu. Kvůli krátkosti lidské pa-

měti. Nastává soumrak bohorovnosti, konec beztréstnosti. Nikdo není nepostižitelný, nikdo nestojí nad zákonem, žádný desperát si nemůže být jist. *Nebudete znáti dne ani hodiny.* Tahle myšlenka začne žít vlastním životem a bude konat zázraky přímo biblické. Základní poznatek totiž zní, že je-li k dispozici dostatek štěpného materiálu, vznikne řetězová reakce.

Politici hovoří o Rathově aféře. To je nepřipustné zjednodušení a trubnicové vidění. Toto je především aféra establishmentu jako celku. Ne všichni ještě úplně pochopili celý dosah toho, co se stalo. Ale je to tu a všechno bude jinak: Policisté, kteří nejsou ani závislí, ani blbí. Vynikající státní zástupkyně není jediná. Roste nám nová generace soudců. Jednou opravdu budeme právním státem. Tedy státem, v němž je právo na státu úplně nezávislé a je kdykoli schopno i ochotno soudit nejen představitele tohoto státu, ale – je-li třeba – i stát sám. Při psaní tohoto komentáře jsem se skálopevně rozhodl, že se toho za každou cenu dožiju. Tak mi držte palce. Ne, jinak. Sobě držte palce. Nám všem držte palce.

Inzerce A121007359



# Den zdraví s časopisem Moje zdraví

14.-15. 6. 2012, 9-18 hodin  
výstup ze stanice metra Anděl

Přijďte se poradit o vašem zdraví a kráse. Poskytneme vám bezplatné poradenství pro váš zdravý životní styl.

- Měření tlaku
- Dermatologie
- Kosmetické vyšetření
- Měření zraku a další



Partneři







# Učím se každý den a z každé situace

Text a foto: Běla Nedorostová

V plzeňské fakultní nemocnici působí **Mgr. Alice Kozáková** od roku 1990. Nejprve pracovala jako speciální pedagožka a psycholožka, učila na několika klinikách, poskytovala péči těžce nemocným dětem v poslední fázi života a zajišťovala intenzivní psychologickou péči pro rodiče nemocných dětí. V roce 1993 založila Nadaci SOS nemocným dětem, která byla jednou z prvních nadací u nás zaměřených na péči o děti se závažnými chorobami. Pozici ředitelky základní a mateřské školy při FN Plzeň, jež je svojí koncepcí v Česku ojedinělá, zastává devátým rokem.

Již během svého působení na klinikách se Alice Kozáková snažila uplatňovat myšlenky, kterými se zabývala ve své diplomové práci. Zavedla systematickou a intenzivní psychologickou péči nejen pro nemocné děti, ale i jejich rodiče a zdravotní personál. Jednou z mnoha dalších myšlenek, které se jí podařilo zrealizovat, byla změna bílého nemocničního prostředí na barevné a estetické, kvalitně vybavené rozmanitými hrami, hračkami a dalšími prostředky a pomůckami pro nemocné děti...

## Kde leží počátky vašeho zájmu o nemocné děti?

Nejspíš v mé rodině. Chtěla jsem studovat pediatrii na lékařské fakultě, což se mi nepoštěstilo, tak jsem nakonec na UK v Praze vystudovala pětiletý magisterský obor somatopedie, psychopedie a logopedie. Na lékařské fakultě, kde jsme absolvovali některé zkoušky (mezi nimi pediatrii, neurologii, psychiatrii, ORL a další), přišla nabídka pracovat jako pomocná vědecká síla. Získala jsem tak možnost být v kontaktu například s panem

profesorem Zdeňkem Matějčkem, známým dětským psychologem, který se zabýval vývojem dětí v ústavech a nemocničních zařízeních.

Nemocnými dětmi jsem se zabývala po celou dobu studia a v diplomové práci se zaměřila na psychickou deprivaci hospitalizovaných dětí, zejména na její prevenci. Na škole jsem jako pomocná vědecká síla psala do odborných časopisů recenze a články. Po absolvování školy mi bylo nabídnuto vykonat rigorózní zkoušky a pracovat na fakultě jako odborná asis-

tentka. Nabídky jsem si vážila, ale nakonec jsem dala přednost mateřským radostem.

## Co předcházelo vaší práci v plzeňské fakultní nemocnici?

Výše uvedené studium, pět let praxe v psychopedickém zařízení v týmu skvělých kolegů, asi i aspekty osobnostní – altruismus, empatie, entuziasmus, invence – a rovněž důvody soukromé. Zásadní ale bylo, že jsem chtěla pracovat v oboru, který jsem vystudovala. Promovaných somatopedů u nás není mnoho.

Dále jsem přednášela odborné veřejnosti, což mě velmi bavilo. V té době mě oslovily dvě vzdělávací instituce – Národní institut dalšího vzdělávání a Krajské centrum vzdělávání. O přednášky byl velký zájem. Sdělovala jsem na nich psychologům a pedagogům teoretické a praktické návody, jak by mohl systém péče o různé nemocné děti fungovat i v jiných městech. Odborníci naráželi například na komunikaci s rodiči a potřebovali právní rady jak mimo jiné přimět rodiče, aby zprávy z pedagogicko-psychologické poradny poskyto-



## PŘEDSTAVUJEME

vali pedagogům. Bylo nutné, aby rodiče pochopili, že když má pedagog zprávu od odborníka a zná diagnózu dítěte, potom také ví jak se žákem správně pracovat a může volit individuální přístup, různé formy a metody práce. Přednášky se týkaly i mnoha dalších praktických témat – emoční inteligence, zvládnání stresu a podobně.

### **Během prvních let působení ve Fakultní nemocnici Plzeň jste založila Nadaci SOS nemocným dětem. Co vás k tomu vedlo?**

Za primárním jsem vždy považovala kultivovaný, citlivý a srozumitelný přístup k pacientovi. Sekundárně pak změnu bílého, neosobního prostředí, které rovněž ovlivňuje psychiku dětí při pobytu v nemocnici – a nejen jejich. Právě to mě přimělo k založení nadace pro nemocné děti. V době mého studia bylo v nemocnicích pouze sterilně bílé prostředí. Vliv estetiky na psychiku mi byl zřejmý, proto jsem se na prostředí zaměřila v diplomové práci. Na realizaci záměru však chyběly finanční prostředky, nebylo jednoduché jej uskutečnit, ale přes různé překážky se nakonec podařilo projekt zrealizovat.

Myšlenka se později přenesla i na kliniku dětské neurologie a ortopedie, kam byly umístěny obrazy studentů z katedry výtvarné výchovy ZČU v Plzni, s nimiž jsem spolupracovala. Díky nadaci také byla vybavena hračkami, hrami a dalšími pomůckami klinika dětské hematologie. Po nástupu na pozici ředitelky jsem pak neměla čas se nadací věnovat. Nabídla jsem kolegyním, aby v její činnosti pokračovaly, ale nestalo se tak a činnost nadace byla ukončena.

### **Co bylo vaší prioritou po nástupu do funkce ředitelky školy při FN?**

Vzhledem k tomu, že jsem tehdy pracovala ve fakultní nemocnici 13 let, vytvořila jsem si za tu dobu praxe určitý postoj, ze kterého se profilovaly i moje vize a takzvaná filozofie pěti P, které v našem pracovním týmu uplatňuji stále: pohoda v mezilidských vztazích, profesionalita, progresivita, pořádek a prostředí. Realizovat vize a zmíněnou filozofii pro mě znamenalo prvních 6 let ve funkci pracovat kolem 15 hodin denně, i o víkendech. S chutí jsem dávala všemu systém a přehledná pravidla pro všechny typy pracovišť. Zásadní pro mě bylo a je, aby kolegyně pracovaly s radostí. Proto vyžadují a uplatňují přístup být laskavá a důsledná.

### **Vystudovala jste několik oborů, věnujete se speciálně některému z nich?**

Somatopedii se věnuji intenzivně mnoho let a klinická psychologie je samozřejmostí. Další vzdělávání absolvuji v oborech psychiatrie, patopsychologie a dalších. Podmínkou pro vedoucí pozici je i studium managementu, které jsem absolvovala na UK v Praze. Legislativu i všechny uvedené obory studuji průběžně různými formami. Množství informací pak samozřejmě vyvolává známý pocit – čím víc vím, tím víc vidím, jak vím málo. Podporuji i další edukaci kolegyně, protože chci, aby celý kolektiv byl vzdělaný.

### **Předáváte svoje profesní zkušenosti dál?**

Ano, v první řadě svým kolegyním. Volím takové metody a formy, aby výstupem byla co nejvyšší kvalita poskytované péče nemocným dětem. Těší mě, že kolektiv se vytříbil, pracují zde lidé s chutí, ochotní vycházet vstříc mým podnětům. Vytvořila jsem i systém dokumentace a tiskopisů, které jim zpřehledňují a zjednodušují práci a zároveň jsou nutné pro spolupráci s různými institucemi. Jsme fakultní škola, což znamená, že umožňujeme praxi studentům. Zcela vědomě preferuji takový přístup, aby se od sebe obě strany – mladší i starší – vzájemně učily. Kolegyně znají mé motto: Učím se každý den a z každé situace.

Zkušenosti předávám studentům Pedagogické fakulty ZČU v Plzni v rámci předmětu pedagogicko-psychologické poradenství. Z řad studentů je o práci u nás velký zájem. Mám proto možnost výběru vhodných typů pedagogů. Spolupracujeme i s dalšími fakultami. Zkušenosti a informace předávám na požádání rodinám, školám, pedagogicko-psychologické poradně, speciálněpedagogickému centru... Denně spolupracuji s psychiatry, psychology a dalšími odborníky.

### **Jakým způsobem je vaše pracoviště zorganizované?**

Naše škola je svou koncepcí, respektive rozsahem péče ojedinelá v České republice. Máme sedm odborně odlišných pracovišť. Prvotně byla škola postavena na péči o hospitalizované dětské pacienty. Tato péče trvá, žáci jsou vyučováni přímo na jednotlivých klinikách FN, a to buď individuálně na lůžku či u stolu, nebo skupinově v hernách. Mateřské školy jsou dvě. Jedna při Psychiatrické léčebně v Dobrušce, v níž poskytujeme péči těžce psychicky nemocným dětem, které jsou většinou pacienti po dobu předškolního věku. Druhá MŠ v Mirosově u Rokycan slouží pro respiračně nemocné děti. Dalšími

zařízením byly třídy pro respiračně nemocné žáky 1. stupně ZŠ, které vznikly v roce 1992 a fungovaly 19 let, do roku 2011. Nacházely se ve třech lokalitách v Plzni – na Borech, v Lochotíně a na Slovanech, aby děti nemusely dojíždět z různých městských obvodů.

Dříve řídil každou MŠ jeden ředitel a na hospitalizované děti byli dokonce ředitelé tří. Celkem tedy pět ředitelů, i když nebylo tolik pracovišť jako v současné době. Nyní funguje jedna ředitelka a organizace práce má svá jasná transparentní pravidla, kdy se na chodu školy podílí celý tým a kompetence jsou jasně stanoveny a rozděleny.

### **Na jaké typy onemocnění u dětí se škola specializuje?**

Zřídila jsem zdravotní třídy pro různé těžce nemocné žáky (například astmatiky, epileptiky, diabetiky, kardiaky, děti po onkologických onemocněních) nebo děti zdravotně oslabené (například alergiky). Další skupinou jsou žáci s vývojovými poruchami učení, jako je dyslexie, dysgrafie, a děti s vývojovými poruchami chování, například ADHD. Tyto třídy navštěvují rovněž žáci s lehkými formami poruch autistického spektra. Do pedagogicko-psychologických poraden nebo na psychiatrickou kliniku či k dalším odborníkům totiž stále častěji přicházejí rodiče se svými hyperaktivními dětmi, s jejichž chováním si neví rady rodiny ani školy.

V Plzni na Borech se nachází i pátý typ pracoviště, takzvané psychiatrické třídy, určené pro těžce psychicky nemocné žáky. Šestým typem jsou takzvané etopedické třídy pro žáky s těžkými poruchami chování a posledním, sedmým typem, autistické třídy pro žáky s těžkými formami poruch autistického spektra. Jedná se o žáky vysoce funkční, tedy průměrně nebo nadprůměrně inteligentní. Poslední tři zmíněné typy tříd jsou určeny pro žáky 1. až 9. tříd. Zařízení je v kraji jediné.

### **Jaký je postup při přijímání dětí do školy?**

Děti do základní a mateřské školy přijímáme na základě žádosti rodičů, různých institucí, škol i lékařů. Nastoupit mohou v průběhu celého školního roku. Do autistických, etopedických a psychiatrických tříd přijímáme žáky po diagnostickém a léčebném pobytu na dětské psychiatrii FN. Posléze jsou děti propuštěny, zůstávají ambulantními pacienty a buď se vrací na svoji původní školu, nebo je v případě závažné diagnózy přijímáme k nám do různých typů

tříd. Pokud se žák vrací na školu, kam před hospitalizací chodil, posíláme do školy osobní záznam, ve kterém diplomaticky sdělujeme jaký přístup k němu volit. V záznamu posíláme i přehled učiva a známky, které se započítávají do běžného hodnocení.

Do ostatních typů tříd se žáci zařazují na základě doporučení odborných lékařů, případně školských poradenských zařízení (pedagogicko-psychologická poradna či speciálněpedagogické centrum). Přijetí dítěte je závislé na prostudování veškerých zpráv od lékařů, psychologů a zpráv z PPP či SPC, poté rozhodnu, zda a kam žáka přijmeme. Vždy je nutný souhlas zákonného zástupce.

### **Autistickou třídu jste založila v roce 2008. Bylo těžké ji prosadit?**

V psychiatrických třídách se vyskytoval stále vyšší počet dětí s poruchami autistického spektra, a tak mě pan přednosta požádal, abych založila autistické třídy pro vysoce funkční autisty. Vymyslela jsem koncepci, obhájlila ji a zajistila pro děti i optimální materiální prostředí. To se podařilo jen díky sponzorům. V roce 2010 jsem otevřela i 2. stupeň autistických tříd,

což znamenalo opět řešit koncepci, prostory, personál, materiální vybavení a samozřejmě nutné legislativní náležitosti.

### **Kolik dětí se ve třídách učí a jakým předmětům se kromě běžné výuky věnují?**

Počet žáků ve třídách je určen vyhláškou. V autistických třídách je možný maximální počet 6 žáků, v ostatních 14. Speciální je systém i přístup k žákům. Jedná se o spolupráci pedagogů a odborníků, kdy pedagogové mají možnost kdykoli aktuálně řešit individuálně problémy v MŠ i ZŠ se mnou i s dalšími odborníky. Konají se pravidelné porady, na kterých pedagogové podávají odborníkům zprávy o každém dítěti.

Předměty jsou vyučovány tak jako na klasických základních školách. U autistů používáme například takzvané strukturované učení. V etopedických a psychiatrických třídách je nižší počet hodin, ale výuka je intenzivní. Ve třídách často bývají přítomni i asistenti pedagoga. Ve zdravotních třídách se denně realizuje takzvaný ozdravný program, který zahrnuje hru na flétnu, masáže či jógu, celý den jsou v provozu pračky vzduchu. Všichni pedago-



**Pět P v mé práci: pohoda, profesionalita, progresivita, pořádek a prostředí.**



## PŘEDSTAVUJEME

gové musí splňovat pedagogickou a odbornou způsobilost. Zásadní je přístup pedagogů – nejen znalost metodik, ale i chápání a zvládnutí dětské psychiky jak teoreticky, tak prakticky.

### Je kontakt s rodiči, kteří jsou často zodpovědní za potíže svých dětí, náročný?

Na tuto problematiku se dívám globálně. Máme v péči somaticky, psychicky a psychosomaticky nemocné děti. Rozlišujeme různé typy rodičů. Jedni mají dítě hospitalizované v nemocnici a ti se o něj pochopitelně bojí. Jejich chování je tedy většinou odlišné od ostatních. My jsme jim nápomocni v mnoha směrech – dítě vědomě odpoutáváme od nemoci a neprovádíme bolestivá vyšetření, což využíváme ke kompenzaci jeho psychiky. Podstatná je i výuka, žák nezamešká učivo a naše známky se započítávají na původní škole. Uklidněné dítě pak působí uklidňujícím způsobem i na své rodiče.

Další skupinu tvoří rodiče dětí v respiračních, nyní zdravotních třídách, kde jsou žáci s různými diagnózami. Děti i rodiče vedeme ke vzájemné ohleduplnosti. Není jednoduché, když jsou ve třídě společně astmatici, epileptici, hyperaktivní děti nebo děti s lehkými poruchami autistického spektra. Naše škola se věnuje i problematice oběžných dětí. Účastníme se například projektu „Ovoce do škol“, kdy je na všechna pracoviště denně dováženo ke svačinám žáků ovoce. Nedoporučujeme sladké vody, protože zvýšená hladina cukru je velice škodlivá. Spolupráce s rodiči je většinou výborná.

Rodičům dětí umístěných v autistických, etopedických či psychiatrických třídách se snažíme v jejich mnohdy těžké situaci maximálně pomoci. U agresivních dětí většinou původ potíží tkví v jejich ro-

dinách, v původní škole či společnosti nebo v kombinaci všech těchto vlivů.

### Je tedy možné v tomto směru působit i na rodiče?

Když jsem v době své nemoci sledovala v dopoledních hodinách televizní programy, byla jsem znechucena – na všech byla střelba, krev, vulgarismy... Vadí mi agresivní, stupidní filmy, na které se spousta dětí dívá, hovory o sexu v rádiu v denním čase. Na agresivitu dětí má vliv i rozvodovost. Někteří partneři si pořídí děti snadno, ale svým rozchodem nedomyslí, jak nesnadný život jejich děti čeká. Schází frustrační tolerance. Je časté, že se od problémů utíká. V rodině, kde žije nemocné dítě, často selhává otec. Odchází od rodiny, maminky bývají nešťastné. Taková matka pak těžko může vychovávat šťastné děti.

V klasických školách se navíc děti mohou setkávat s pedagogy, kteří se nezamýšlejí nad tím, proč žáci zlobí, a kolotoč problémů se roztáčí. Důsledkem není jen agresivita dětí, ale různá onemocnění, sebevraždy a tak dále. Klukům scházejí otcové, kteří by jim věnovali čas, energii, myšlenky, zkušenosti. Proto na tatínky apelujeme a vážíme si jich... Spousta dětí zbývají jen technická „těšítka“. Potěšitelné je, že častěji, než by hrály hry, komunikují alespoň se svými virtuálními kamarády. Před prázdninami objíždím všechna pracoviště a nabádám děti, aby o prázdninách vypnuli televizi a počítače a užívali si přírody, knížek a hlavně rodičů.

Vyžadujeme intenzivní spolupráci s matkou i otcem. Pokud vznikne nějaký problém, řešíme jej okamžitě. Jde-li o závažnější záležitost, sejdem se za přítomnosti všech zúčastněných – úsekové vedoucí, pedagoga, rodiče i mě –

a problém řešíme společně. Rodiče dětí v etopedických třídách podepisují „Pravidla etopedické třídy“, v nichž jsou detailně konkretizovány požadavky týkající se chování žáků. V psychiatrických a autistických třídách jsou vytvořeny komunity, ve kterých probíhá rodinná psychoterapie.

### Co považujete při komunikaci s lékaři za důležité?

Při komunikaci je potřebná profesionalita, schopnost navzájem si naslouchat a sdělovat si i své pocity. Lékaři postupují v diagnostice a léčbě na základě seriózních sdělení pedagogů, psychologa a vlastních pozorování. Porady o hospitalizovaných dětech na psychiatrii probíhají aktuálně dle potřeby a pravidelně jedenkrát týdně. Jednou za měsíc se scházíme společně s pedagogy, psychologem, vedoucím psychiatrem a rodiči dětí z autistických a psychiatrických tříd. Komunikujeme i s dalšími lékaři z ostatních klinik a zařízení. Všechna rozhodnutí, která vydávám o přijetí nebo přestupu žáka do naší školy, se uskutečňují na základě doporučení odborného lékaře. Spolupracujeme také s policií, kurátory, soudy i se soukromými psychology a psychiatry.

### Jaké možnosti léčby a vzdělávání mají děti s psychickými poruchami?

Nejprve jsou umístěny v psychiatrické klinice FN, kde jsou diagnostikovány a léčeny. Dříve byla naše škola jakousi přestupní stanicí, než jsme zjistili, že děti se po léčbě nemohou vždy vracet na svoji původní školu. Nepřáli si to hlavně jejich rodiče ani lékaři. Proto byl založen stacionář – psychiatrické třídy, časem i etopedické třídy, do nichž jsou děti přijímány na základě doporučení odborného lékaře a souhlasu zákonných zástupců. Dlouho

jsem se snažila obhájit, abychom se stali kmenovou školou pro tyto žáky, což se časem podařilo. Co se týče výuky, je nutné, aby se pedagogové u těchto dětí dobře orientovali i v jejich diagnózách, samozřejmě s písemným souhlasem rodičů. Jak už jsem říkala – pedagogové jsou pro lékaře partnery, protože na základě vzájemné spolupráce pak postupuje i léčba.

### Kde se mohou rodiče o činnosti školy dozvědět?

Na webu [www.skola-pri-fn-plzen.cz](http://www.skola-pri-fn-plzen.cz). Samozřejmě je propagace v ordinacích lékařů, ví o nás již zmiňované pedagogicko-psychologické poradny a speciálněpedagogická centra, školy, dále orgány sociálně-právní ochrany dětí a další instituce. I tak ale nemáme takové *public relations*, jaké bych si představovala.

### Ve fakultní nemocnici působíte od roku 1990, ve funkci ředitelky devátým rokem. Co se vám za tu dobu podařilo udělat, z čeho máte radost a co byste do budoucna ráda změnila?

Na čem jsem pracovala a pracuji i co se mi snad (neskromně řečeno) podařilo, jsem v náznacích uvedla výše. Další víze mám různé, i dostatek nápadů. Co se ale týče rozsahu školy, je v této době snad konečný. Je ohromným kolosem, který vyžaduje spoustu času a energie, aby fungoval podle mých představ. Potřeby dětí, jejich rodičů, lékařů i psychologů, které vnímám, jsem transformovala do praktické podoby s pomocí celého našeho týmu.

Co mě trápí, jsou finance na materiální vybavení tříd a to, že o nás stále ještě ví málo rodičů, jejichž děti by nás potřebovaly. Pevně doufám, že i díky tomuto článku pomůžeme dalším rodinám, pro které mohou být naše služby přínosem.

### Existuje něco, co vás v životě zásadním způsobem ovlivnilo?

Každý jsme denně něčím nebo někým ovlivňováni a zkoušeni. Záleží, nakolik jsme vnímaví a odolní.

Určitě mě ovlivňuje široká rodina a všichni, které jsem potkávala a potkávám. Ovlivňuje mě 21 let práce v nemocnici, kde denně vidím nemocné. Blahodárné na mě působí mé koníčky. Vliv pochopitelně mají i náročné životní zkušenosti, ale i moc fajn příběhy, které by vydaly na nejednu knížku.

### Můžete prozradit, jaký největší úkol je před vámi?

Udržovat se fit, pak zmiňovaná propagace a shánění finančních prostředků na materiální vybavení pro naše nemocné děti. V podstatě trvale naplňovat oněch 5P. Mám i jeden pracovní-soukromý úkol, na který si musím konečně najít čas, abych jej zrealizovala.

### Jste profesně velmi vytížená – máte v tom tempu vůbec čas na odpočinek?

Intenzivně pracuji, a proto se musím donutit najít si čas i na odpočinek. Denní kontakt s velkým počtem lidí, spousta lidského neštěstí, odpovědnost za druhé, to vše někdy stojí hodně sil. Ale úsměv je mi dán a málokdy odebrán, pokud nejde o život. energii čerpám od svých blízkých a dalších pozitivně naladěných lidí. Každé setkání s lidmi beru jako zkušenost. Těší mě, že přátelé mi zůstali věrní, přestože na ně nemám tolik času. Většina dne patří práci a soukromí je jí podřízováno.

Energii čerpám i díky koníčkům – sportuji, ráda cestuji, obdivuji umění a neumím si představit den bez knížky, i když se jedná o noční čtení. Nejdůležitější je asi vnitřní radost – kdo nemá radost v sobě, jinde ji nenajde.



### Mgr. Alice Kozáková

Vystudovala somatopedii, psychopedii a logopedii na UK v Praze, dále výchovné poradenství a prošla výcvikem v rogersovské humanistické psychoterapii (na člověka zaměřený přístup). Pět let pracovala v odborném psychopedickém zařízení a od roku 1990 působí ve FN Plzeň, kde se nejprve věnovala speciálněpedagogické a psychologické péči o nemocné děti. V roce 1993 založila Nadaci SOS nemocným dětem. Poskytuje poradenskou činnost pro základní, speciální a střední školy v rámci ČR, přednáší na ZČU v Plzni a věnuje se studentům při praxi. V roce 2005 a 2006 byla nominována na cenu „Zlaté srdce“ Nadace Zuzany Baudy-

šové za pomoc ohroženým dětem a jejich ochranu. V témž roce absolvovala na UK v Praze obor management, v roce 2007 byla navržena do encyklopedie osobností „Who is who“. O rok později založila při FN Plzeň autistické třídy pro vysoce funkční autisty – jediné zařízení tohoto typu v západočeském kraji. V roce 2010 rozšířila péči pro žáky 2. stupně a další rok na žádost rodičů, lékařů a poraden zavedla do praxe systematickou pomoc dětem. Od září 2011 v jí řízené škole fungují i zdravotní třídy. Téma psychologického přístupu k dětským pacientům zpracovala v jedné ze svých odborných publikací.



# Osobnosti české medicíny vážně i nevážně

**prof. MUDr. Zdeněk Macek, CSc.**

(24. 6. 1913 Nový Bydžov – 2003)

Významný český neurolog, Hennerův žák.

O neurologii se zajímal od roku 1939, kdy nastoupil na neurologickou kliniku k profesoru Kamilu Hennerovi. Pracoval nejprve na oddělení pro chronické pacienty, po skončení války se stal asistentem. V roce 1948 pak primářem a zástupcem přednosta neurologické kliniky v Plzni. Po dvou letech se vrátil zpět na pražskou neurologickou kliniku. Od roku 1953 byl také šéfredaktorem Státního zdravotnického nakladatelství, které vedl do roku 1969. V roce 1955 se stal vedoucím neurologické katedry Ústavu pro doškolení lékařů (ÚDL) a od roku 1958 byl pověřen vedením Neurologické kliniky

Lékařské fakulty hygienické UK, která měla základnu na Vinohradech. V roce 1962 byl jmenován profesorem.

Na své katedře vybudoval výtečné školicí místo, obklopil se vynikajícími kolegy – odborníky na všechny podobory neurologie (Helena Riegrová, Jaroslava Nebudová, František Vele, František Krejčí, Pavel Jedlička a další, kteří vytvořili skvělý kolektiv, a to nejen po odborné, ale i společenské stránce). Atestace, zvláště prvního stupně, byly dosti náročné a také někdy skončily neúspěchem, ale na druhém stupni, když to vypadalo špatně, dal obvykle profesor Macek pokyn dr. Nebudové, aby poradila kandidátovi, aby odstoupil a vyhnul se tak nedostatečné. Vybudoval organizaci školení v neurologii pro okresní i krajská neurologická oddělení a nakonec

i pro celostátní neurologické konference. Také jeho zásluhou se znalosti z neurologie rozšířily po celé republice.

Jinak zasahoval do všech oblastí neurologie. Publikoval monografie o neurózách a neurastenických, úrazových změnách, porfyrii a byl i autorem učebnice „Speciální neurologie“ (1975). Byl rovněž předsedou neurofarmakologické komise, která každoročně pořádala dvou denní setkání o novinkách a vývoji v jednotlivých skupinách nervových chorob. Tyto konference byly doplněny i takzvanými humornými kopanely, které se těšily velké oblibě a na něž účastníci vzpomínají dodnes.

Profesor Macek měl dříve až rigidní názory v celospolečenských otázkách, během Pražského jara se však přiklonil k obrodnému procesu, za což byl za normaliza-

ce těžce postižen. Byl zbaven místa přednosta neurologické kliniky na Vinohradech, pak i vedení neurologické katedry „doškolení lékařů“ a šéfredaktorského postu v nakladatelství. Skončil jako primář neurologického oddělení v Benešově, jež bylo dislokováno do Vlašimi.

Byl i všestranným sportovcem – jezdcem na koni, hráčem odjížděné, kopané, lyžařem a kanoistou, a to na nadprůměrné úrovni. O panu profesorovi jsem se dozvěděl mnoho historek, některé jsem sám zažil...

## Hudební vlivy

Profesor Macek kdysi při rigorózní zkoušce z neurologie zkoušel medicínu, která učení zřejmě moc nedala, a tak zkouška vážla. Macek se pak zeptal, které zná slečna pyramidové reflexy, což je důležitou součástí vyšetření.

## Z HISTORIE

Slečna si vzpomněla na reflex Marinesco-Radoviči a po chvíli váhání ještě na reflex Mendel-Bechtěrev, ale nevěděla, jak se vyšetřují. Examinátorovi to však nestačilo. Kandidátku pak osvítila inspirace a zaševelila: „Žukovskij-Kornilov.“

Ale Mackovi to ještě nestačilo. „Nějaké ty důležitější, které se vyšetřují vždycky. Je to známé jméno, nejen z neurologie.“ Studentka se zoufale rozhlížela po místnosti, vzpomínala na známé jméno, a jak měla ještě v hlavě ty dvojice jmen, vyhrkla: „Rimskij-Korsakov!“

MUDr. Svatopluk Káš



**prof. MUDr. Jan Janošík**

(26. 6. 1856 Vrbátky u Prostějova – 8. 5. 1927 Praha)

První český profesor histologie, embryologie a normální anatomie. Maturoval na slovanském gymnáziu v Olomouci, pak studoval medicínu na ještě nerozdělené lékařské fakultě v Praze, promoval roku 1882. Po promoci byl nejprve demonstrátorem anatomického ústavu německé lékařské fakulty, pak se stal asistentem u profesora Waldeyera v Štrasburku a v téměř roce i asistentem české lékařské fakulty v Praze. Zde byl již v roce 1884 habilitován pro histologii embryologii, a v roce následujícím dokonce jmenován mimořádným profesorem histologie a embryologie. V roce 1887 byl pověřen zřízením ústavu histologicko-embryologického a jeho vedením, roku 1893 byl jmenován řádným profesorem a rok nato i řádným profesorem anatomie a přednostou anatomického ústavu, který řídil až do svého odchodu na odpočinek v roce 1926. Byl opakovaně děkanem české lékařské fakulty, v letech 1910–1911 i rektorem Univerzity Karlovy.

Svou vědeckou činnost zahájil pracemi o vývoji urogenitálního systému, pankreatu, sleziny, krvinek a kostí. V anatomii vytvořil vlastní anatomickou ško-



lu. Sepsal první českou učebnici histologie „Histologie a mikroskopická anatomie“ (1892) a učebnice anatomie („Anatomie člověka I–II“, 1912–1913). Byl i autorem prvního českého sedmidílného anatomického atlasu (1897–1904). Byl dosti uzavřený, bádala obvykle sám ve svém kabinetu, byl k němu dosti obtížný přístup. Byl věrný Čech, neměl rád Němce.

## Člověčí mozek

Nevládné, ospalé odpoledne. Profesor anatomie MUDr. Jan Janošík přednášel něco o mozkových komorách. V zadních lavicích klímali medicí, za Janošíkovými zády klímal i asistent a Janošíkův žák MUDr. Ladislav Borovanský. Klímal, ale i v polospánku byl připraven uposlechnout rozkazu. Vtom Janošík zavelel: „Pane asistente, přineste mozek!“

Pan asistent Borovanský se napřimil: „Lidský, prosím?“

Janošík se zamračil, odkašlal si a zahučel: „Ne, člověčí.“

Po skončení přednášky, za obvyklého janošíkovského pokašlávání, měl starý pán ke svému asistentovi tuto řeč: „Pamatujte si, pane asistente, že mozek má jen člověk. Lidstvo nemá a nemůže mít mozek. Lidstvo je pitomé!“



## Pan Kutina

U starého profesora Janošíka věrně sloužil podúředník pan Kutina. Za dlouhá léta služeb při přednáškách i zkouškách se naučil anatomii tak dobře, že nejen napovídal při zkouškách, nýbrž i pořádal přípravné kurzy k rigorózu z nauky o kostech. Měl výtečné mnemotechnické poučky, které tu a tam působily medicím rozpaky svou nenucenos-

tí. Kutina totiž jako východiska k orientaci používal zadní část těla. Medicím jinak spíše pohrdal a dával jim to najevo tím, že jim jenom vykal, kdežto medicím onikal.

Stalo se, že při jeho kostním kurzu jedna ze studentek špatně reprodukovala postavení jedné kosti dolní končetiny. Kutinu to dohřálo, zapomněl na své zásady a děvčeti zaonikal: „Každý pořádný člověk má zadnici v zadu, jen voni, huso, ji chtějí mít furt napřed.“ Toto vyznamenání medicím záviděly kolegyně z celého ročníku.

## Neměl rád antropology

Jak jsem již uvedl, Janošík neměl rád Němce, což bylo za Rakouska-Uherska na pováženou. S oblibou říkával: „Jsou tací, říkají si antropologové,“ a přidával na důkaz svého tvrzení vlastní zkušenosti.



nost s nimi: „Jeden takzvaný antropolog, Němec, byl svatosvatě přesvědčen, že podle tvaru lebky je možno určit pohlaví, stáří, dokonce i zaměstnání a snad i jiné věci.“

Janošík pak s chutí pokračoval: „Jednomu takovému vědci, antropologovi, jsem předložil k určení lebku z našeho anatomického muzea. Ten ji pečlivě přeměřil ze všech stran a nakonec prohlásil, že je to lebka muže, černocha, pravděpodobně náčelníka kmene. A nestačil se divit, když jsme mu ukázali dokumentaci, že je to lebka manželky jednoho řezníka z Podskalí. Odešel bez pozdravu, taktak že nepráskl dveřmi.“

## Janošík a Janošík

Toto je historka z doby novější. Studentka medicíny v Olomouci hledala nějaký materiál o profesoru anatomie Janu Janošíkovi. Docent MUDr. Milan Slavětínský ji odkázal do univerzitní knihovny, aby si tam vybrala, že tam určitě něco málo mají.

Studentka tedy přišla ke knihovnici s nesmělým dotazem, zda by v knihovně něco bylo. „Ale samozřejmě,“ odvětila knihovnice a za chvíli jí přinesla celou hromadu literatury o slavném slovenském zbojníkovi. „Snad si z toho něco vyberete.“

MUDr. Svatopluk Káš



# Rudolf Těsnohlídek – pod tíhou existenciálního břímě

„Když něco vypravoval, nikdy nebylo jasné, zda se to skutečně stalo, nebo zda si to právě vymyslíl,“ napsal o Rudolfovi Těsnohlídkovi jeho přítel a spolupracovník z redakce Lidových novin, redaktor Bedřich Golombek. Jisté a nepochybné však je, že protagonista této historky se narodil před 130 roky, 7. 6. 1882 v Čáslavi.

**B**ásník, novinář, soudnickář, spisovatel, snílek, umělec celou duší, soucitný a přitom zcela nepraktický člověk, od kolébky stíhaný osudem, byl jistě poznamenán sociálním stigmatem od dětství. Jeho otec byl pohodný a přivydělával si odvážením osob odesílaných „postrkem“, osob, jejichž osudy chlapce dojímaly, jak uvedl ve svých vzpomínkách. Životní podmínky mu zkomplikovalo onemocnění, po kterém zůstala těžká oční vada. Ale dá se říci, že sociální postavení nedeterminovalo jeho profesní kariéru a že již v jinošských letech (mám za to, že tento archaický výraz se sem hodí lépe než dnešní termín „adolescentních“, krom toho se mi i víc líbí) se z něj zcela vymaňl a zařadil se mezi tehdejší nikterak okrajovou intelektuální společnost.

## Úponkovitá rostlina

Rudolf Těsnohlídek byl osobnost značně nestandardní; vyplývá to jak z jeho díla, tak především ze vzpomínek jeho nejbližších, navíc lidí, kteří ho měli viditelně rádi, i se všemi jeho zvláštnostmi. Za našich studií nám byl na psychiatrii prezentován jako typický psychasthenik s depresivními sklony, dnes by nejspíš dostal diagnózu oscilující někde mezi úzkostnou a závislou poruchou osobnosti. Podle všech svědectví byl osobou rozpolcenou, nikoli ve stylu Jekylla a Hyda, ale podle Wildovy charakteristiky ženy: „Neví, co chce, nedá pokoj, dokud to nedostane, a když to má, neví co s tím.“

Albert Pražák o něm napsal: „Působil dojmem úponkovité rostliny, jež se musí neustále k někomu vinout a vypovídat se z vnitřních strání. Potřeboval doslovně teplou náruč, v níž by se choval jako robátko a dal si svou novou a novou bolest pofoukat teplým dechem.“ Na druhé straně vyhledával trpící, aby je utěšoval. Jednou z nich byla i jeho první žena Jindra Kopecká, jíž se v literární společnosti říkalo podle iniciál jména Kája, která pro-

hlásila: „Chtěla bych skočit pod led, pod led, když se trhá a plave k moři, aby mě nikdo nenašel.“

## Nehněvejte se, že to bylo tady

Jestliže byl v literární společnosti okouzlující (a představoval zde autentické vtělení dekadence *fin de siècle*) a v běžném společenském životě téměř nezpůsobitý (jeho přítel Mahen se vyjádřil, že působí jako někdo, kdo jde zadkem napřed), profesionální kariéru budoval s neobyčejným úspěchem: na studiích se živil kondicemi, pak začaly přicházet první honoráře a po krátkodobém, byť hlubokém finančním propadu získal pevné místo v novinách jako soudnickář placený od řádku a vystoupal tak vysoko, že šéfredaktor Lidových novin mu dal volnou ruku, ať píše, co chce.

Tím více zaráží další kontrast jeho povahy, a to že hluboký soucit ho dokázal naprosto zmrazit a znehybnit, takže ochromen hleděl na topícího se kamaráda, kterého neuměl – ač dobrý plavec – zachránit. Není jisté, zda podobné strnutí nezažil v situaci, kdy se jeho mladá žena na svatební cestě po Skandinávii zastřelila před jeho očima, když předtím o této možnosti zertvoval. Nesl v sobě vinu existenciálního rozměru, vypointovanou v dopise zanechaném na redakčním stole v souvislosti se sebevražedným pokusem, kterému podlehl v nemocnici po několika hodinách: „Nehněvejte se, že to bylo tady.“

## Pro nikoho nevzplane jeho srdce

Jeho literární dílo bývá členěno na lyrickou i prozaickou dekadentní a symbolismem poznamenanou tvorbu, především z časného životního období (ale vrátil se k tomuto stylu i na sklonku života), a na novinářskou práci, která má charakter ostré a přesné drobnokresby spíše postavíček a ušlápnutých lidí než osobností ze soudu na Cejlu a z brněnského předměstí. Větší románová



díla („Poseidon“, „Kolonie Kutejská“, „Poťochlencovi příběhové“ a sci-fi „Vrba zelená“) psal na pokračování jako román-feteton pro noviny, v nichž se těšila velké oblibě a byla vnímána jako nesmírný humor. Když jsem se jimi snažil prokousat, všiml jsem si určité spřízněnosti a podobnosti se stejně neveselým humorem Emila Ajara (který také skončil sebevraždou), v jehož nejslavnějším románu „Život s kraťasem“ jsem moc legrace nenašel. Ani humoru jako způsobu vidění světa. Spíš osamělost, opuštěnost, beznaděj. Nicméně čtenáři Lidovek nad tím jásalí a náklad novin stoupal. Bedřich Golombek k tomu dodává: „Mluvílo se kdysi o tom, že Těsnohlídek tyhle lidi miloval. Nemiloval! Nemohl je milovat. Vidíme to z každé řádky. Jako spisovatel nevyzdvihl žádnou z těch postav, nedal jí rozřešení, nepomohl jí vybědnout z toho zahmyzeného činžáku, nepovzněl nikoho z nich, by naopak dokazoval, jak to ani za toho stavu věci není možné... Realista, který

si netroufá podstoupit od svých předloh. Kreslí je do podrobností, do špinavých podrobností. Pro nikoho z nich nevzplane jeho srdce, nevytvoří mezi těmi nesčetnými postavami ani jednoho milého člověka, čímž dosahuje, že se celé jeho vypravování nese v jedné rovině, ty postavy prožívají své životy jako plahočení, které není k ničemu.“ Velmi výstižná charakteristika autora. Možná ty lidi opravdu „miloval jako sebe sama“.

## Tři lžice denně po jídle...

Jestliže byl Těsnohlídek „svůj“ v umělecké tvorbě, byl naprosto originální v rukopisu, který byl ukázkou projevu dysgrafie, nad nímž by odpadli snad i grafologové. Mistr však měl jednoho obdivovatele v sazeči brněnské tiskárny, který miloval jeho verše a uměl je přečíst stejně jako celé ostatní dílo. Jednou však onemocněl a nikdo nebyl s to jej nahradit. Rozhlásek spěchal do tisku, každá rada byla drahá. Tehdy kdosi v redakci vymyslel, že lékárníci přečtou každý dok-

torský škrabopis, a poslali sluhu s rukopisem do nejbližší apatyky. Ten se dlouho nevracel, ale nakonec se přece jen objevil s lahví jakéhosi lektvaru a se vzkazem, že se toho mají užívat tři lžice denně po jídle. Historika je pravdivá, protože ji vyprávěl František Gell, který důsledně trval na tom, že každá zpráva, kterou publikuje, musí být dvakrát ověřená.

Touto cestou přišla ke jménu i liška, která se podle autora měla jmenovat Bystronožka. Marně se vztekal – prý velice, když její jméno objevil zkomolené v ranním vydání, bylo však už pozdě. Liška Bystronožka se úspěšně vydala do světa a byla miláčkem čtenářů, její ohlas byl přímo fantastický a nakonec korunovaný Janáčkovou nabídkou, která vznikla poté, co se skladatel šel zvědavě podívat, čemu se jeho hospodyně tak směje nad přílohou Lidových novin. Premiéru měla opera v brněnském Národním divadle 6. 1. 1924 a od té doby dodnes běží po triumfální cestě všemi kontinenty.

## Knížka, na kterou jsem měl vztek

Přítom na samém začátku to s liškou vypadalo dost bledě. Její historie začala tím, že Jaromír John koupil od malíře Stanislava Lolka několik obrázků lišky a hajného. Šéfredaktor Heinrich kvůli tomu nesmírně řádil a Stanislav Markalous (vlastní Johnovo jméno) ho uklidňoval, že to noviny oživí, že někdo k tomu něco napíše. Nikdo se však k tomu neměl. Další dějový vývoj ponechávám reportáži, tak jak ji napsal Bedřich Golombek: Heinrich vyšel ze svého pokoje, podal Těsnohlídkovi ty kresby a přátelsky mu řekl: „Móric (tak totiž Těsnohlídkovi říkali jeho důvěrní přátelé), k tomu musí bejt nějaký říkání!“ Heinrichovo „musí bejt“ znamenalo oslabený příkaz, proti němuž bylo snad lze něco namítat. Ale Móric neřekl nic, jenom otevřel černou aktovku a kresby do ní nacpal.

„Knížka,“ píše o tom Těsnohlídek sám, „na kterou jsem měl vztek. Nikdo to nechtěl psát a já to jednou odpoledne vezl do Bílovic. Vlakem se vracel železniční úředník, sebral mi kresby a dal se do smíchu a nepřestal, až jsem slíbil, že k tomu něco napíši. Jednou v únoru jsem se do toho dal. První kapitolu jsem ihned zahodil a šel poslouchat dřevaře, jak hovoří. A pak se psalo. Bylo nádherné podjaří 1920, chystal se slet, já si chtěl pořídít kroj a světlý jednoho nebo dva chudě



## Z HISTORIE

bratříky do Prahy. Škrábal jsem tak divoce, že to v tiskárně nemohli přečísti a hrozili stávkou. Podle rozkazu jsem pak diktoval do stroje. To jsem viděl, jaké je dobrodiní slyšet své vlastní věty. Opravoval jsem, jak se dalo, ale diktováním vznikaly chyby, které už nebyly opraveny. Tak se místo sojky dostal do knihy na nepatřičném místě rejejs. Když vycházela v novinách, byl jsem jako u vidění. Lidé bláznili, dostával jsem hysterické dopisy, sprosté pohlednice, chvalozpěvy atd. Když mi vyřizoval Veselý první vzkaz Janáčkův, že to bude opera, domníval jsem se, že si ze mne dělá šoufky.“

**Biofilní zážitek**

S Robertem Fulghumem věřím, že fantazie je silnější než vědění. Že mýty mají větší moc než historie. Že sny jsou mocnější než skutečnost. Že naděje vždy zvítězí nad zkušeností. Že smích je jediným lékem na zármutek. A věřím, že láska je silnější než smrt. Osud dopřál tuto katarzi i Rudolfu Těsnohlídkovi. Po řadě tragédií mu dal prožít a režírovat také silný biofilní zážitek.

22. prosince 1919 při procházce s přáteli našel na sněhu odložené děvčátko. Odnesl je do vesnice (která měla velký zájem, kdo z nich je otcem, že se o holčičku tak starají) a dítě bylo nakonec dáno do Brna k vychování.

Těsnohlídek začal uvažovat, co by se dalo udělat pro takové opuštěné dítě, a dal podnět k postavení dětského domova Dagmar, pojmenovaného podle šlechtné, krásné a lidem milované dánské královny, dcery Přemysla Otakara I. Zdarma ji vyprojektoval architekt Bohuslav Fuchs. Peníze na provoz zajistil její duchovní otec vztyčením prvního vánočního stromu republiky v Brně v roce 1924 a tím založil tradici dobra, která přetrvala všechny režimy.

**Mollová sonáta bez durových akordů**

Bohužel, efekty světla vřady končí tmami a marno pouta roztlouci, jak napsal kdysi Viktor Dyk. Mollová sonáta nemůže končit durovým akordem. „S kým přijde do bližšího styku, toho to stojí život,“ řekl o Těsnohlídkovi bratr jeho v mládí uto-



nuvšího přítele. Tragická úmrtí se vyskytovala podél Těsnohlídkovy životní cesty častěji než kolem cest jiných lidí.

V mládí ztratil matku, s níž si rozuměl a ke které lnul. Pak se utopil jeho kamarád. Lze říci, že nikdy nezpracoval smrt své první ženy a neustále se přesvědčoval, že to nebyla sebevražda. „Ty mrtva nejsi, ty se jen usmíváš...“ napsal ve sbírce z roku 1922, kterou věnoval své poslední lásce a posléze třetí manželce. Druhá žena, kterou si vzal

v roce 1909, se po krátkém manželství zamilovala do jeho přítele a odešla k němu i se synkem. V roce 1921 se znovu zamiloval. Jeho vyvolená byla praktická žena, učitelka, která neměla zálibu v utrpení. Patrně na něj měla silný vliv, protože Těsnohlídek o sebe začal více dbát a také literární práce svědčily o tom, že se vrací do života.

**Až já někde kosti složím...**

Jejich štěstí – a svědectví dotvr-

zuji, že šťastní byli oba – trvalo jen několik let. V roce 1927 jeho žena Olga vážně onemocněla, což Těsnohlídek nedokázal zvládnout. *Tu paní prosil jsem, by zanechala díla / a život žádal jsem, by nezabýjel zatím... Přátelé se shodují na tom, že trpěl výčitkami, že se v kritických chvílích nedokázal nikdy vzchopit a jednat a že to nedokáže ani nyní. Bojoval o svou ženu a současně prožíval minulostí násobenou bezmoc, neschopnost a vinu.*

Onoho kritického dne, byl to čtvrtek 12. ledna 1928, připravoval v redakci poslední Rozhlásek na sobotu. Napsal jej a nechal na stole vedle omluvného vzkazu: „Nehněvejte se, že to bylo tady.“ Text rozhlásku byl následující: *Až já někde kosti složím / s rozhláskem si vzpomenu / na Lidovky v městě božím // Až dám sbohem životu / kéž mě rozhlásek můj přečká / aspoň jednu sobotu.*

Rozhlásek ho přečkal. Jeho žena Olga ne. Když se dozvěděla tragickou zprávu, zamkla se v bytě a otráвила svítiplynem. Smrt si vybrala svou daň do posledníhohroše.

MUDr. Radkin Honzák

Inzerce A121007358



KNIHA K FILMU

# OKRESNÍ: PŘEBOR

## POSLEDNÍ ZÁPAS PEPIKA HNÁTKA

AUTORŮ JANA PRUŠINOVSKÉHO A PETRA KOLEČKA





Žádejte u svého knihkupce  
nebo se slevou **15 %** na [www.kniha.cz](http://www.kniha.cz)



## KONÍČEK LÉKAŘE

# Lékař s duší rockera

Sedíme v malém studiu Radia Beat. Je osm hodin večer a jako každé pondělí v tuto dobu začíná pořad „Roky v rocku“. Moderátor už netrpělivě sleduje hodiny, když se najednou vřítí do dveří udýchaný muž v džínách a černém tričku, s plastickou krabicí naplněnou cédéčky. Nikdo by nehádal, že ještě před chvilkou vyšetřil posledního pacienta.

**S**tálým hostem vysílání je **MUDr. Jan Podzimek**, praktický lékař z Prahy 4. Po mírně vyčítavém pohledu moderátora vysvětluje, že přece nemohl poslat domů člověka s akutním zánětem slepého střeva...

### Doktor, nebo rocker – co bylo dříve?

Jasně že rocker. Historie mého zájmu o muziku sahala až na základní školu. Asi v šesti letech mi rodiče koupili gramofon, takovou krabici na kolečkách, a první desku, kterou jsem poslouchal, mi přivezla kamarádka z Anglie. Byli to Beatles, nádherná zpěvná hudba, a tak to začalo.

Jako puberták jsem pak s kamarády obíhal „černé burzy“, kde se daly sehnat tehdy ještě vinylové desky s muzikou u nás chytanou snad jedině na Radiu Luxembourg. Kšeftovali s nimi kluci a holky, kteří měli příbuzné nebo známé v zahraničí, kus za tři stovky. To byly roky 1968 a 1969. Já už měl tehdy trochu lepší magnetofon a všechno, co jsem si vypůjčil, jsem si nahrával. O chlapech se říká, že jsou buď sběratelé, nebo fetišisté. Já jsem to první, protože mě hrozně štve, když mi do sbírky u některé kapely chybí byt jedna deska. Naše trhoviště jsme museli často měnit. Když nás policajti vyhnali z Václaváku, přesunuli jsme se jinam, až jsme na čas zakotvili

li nad Hlavním nádražím a pak na Letné, která se stala oblíbeným místem setkání milovníků „tvrdé muziky“.

Když přišla éra CD, začal jsem je hned sbírat, což mi vydrželo dodnes. Kolik jich přesně mám, ani nevím, snad přes 4 tisíce, hlavně klasiku. Manželka mi nadává, že mě vystěhuje i s nimi. A aby toho nebylo málo, láska k 60. létům mě přivedla i ke klasické kinematografii té doby a ke sbírce muziky přibýly i slavné filmy Godarda, Antonioniho, Bergmanna, Buñuela nebo Viscontiho. Mám ale rád i horory a akční filmy, nesmějte se. Co se týče české kinematografie, pak je to na prvním místě Vlčil. Filmů mám asi dvě stovky, snad všechno, co u nás vyšlo.

### Byli vaši rodiče lékaři nebo muzikanti?

Nebyli ani jedno, ani druhé. Tatiněk sice hrál na housle a maminka dobře zpívala, trochu jsme doma muzicírovali, ale nikdo nebyl profík.

Táta pracoval jako vedoucí laborant ve Vinohradské nemocnici a maminka také jako laborantka. Zdravotnictví tam tedy bylo, navíc otec dokonce studoval medicínu, ale po prvním rigorózu ho z politických důvodů vyhodili, byla to 50. léta a naše rodina nebyla „angažovaná“, spíše naopak.

### To už jste byl na střední škole, nelákala vás konzervatoř?

Ani náhodou. Sice jsem hrál na všechno možné, měli jsme i svou amatérskou kapelu, říkali jsme si Jeptiška. Já psal texty, kreslil plakátky a zpíval, dodnes si pamatuji slova, ale na profesionální kariéru to opravdu nebylo.

Hlásil jsem se na gymnázium, ale na tehdejší dobu jsem neměl dost dobrý kádrový profil. Nebavila mě matematika, a tak jsem si nakonec vybral střední zdravotnickou školu, obor laborant. Po maturitě jsem se napoprvé nedostal na medicínu, studoval jsem v nultém ročníku a zároveň pracoval jako „fakultní“ laborant na Vinohradech. Vyzkoušel jsem si, jak to vypadá v praxi. Mohu říct, že mi to hodně pomohlo, protože jsem měl náskok před gymnazisty, znal jsem anatomii i histologii. Měl jsem tam kamarády i na porodním či na porodním sále, takže jsem získal jakýs takýs obraz o oborech už v onom nultém ročníku.

### Nakonec jste se dostal na vysněnou medicínu. Jak probíhala vaše studia a nástup do praxe?

Na medicínu mě bavila gynekologie a porodnictví. Chtěl jsem se tomuto oboru věnovat. Mým učitelem byl dnešní pražský primátor, pan docent Bohuslav Svobo-



Foto: Leoš Chodura

da – skvělý pedagog, takže jsem u něj udělal zkoušku za jedna. S vizí, že budu dělat gynekologii, jsem se dostal do nemocnice na Kladno, tam jsem zůstal tři roky a pak přišla nabídka nastoupit do nově otevírané polikliniky pro pracovníky ve stavebnictví, kde nabízeli místa pro praktické lékaře. Dodělal jsem si tedy atestaci z praktického lékařství. Na ta léta rád vzpomínám, dostal jsem byt s garáží a na tehdejší dobu poměrně slušný plat. A od té doby, od roku 1983, pracuji jako praktický lékař na Praze 4, vlastně za rok už to bude třicet let. Ale ještě mezi tím přišla vojna. Sloužil jsem v plzeňské vojenské nemocnici. Byla prestižní, měli jsme v péči celý západní vojenský okruh. A protože jsme měli docela volnost, pan plukovník, denně totálně namazaný, k nám pohovořil: „Kluci, ja dnes nemohu, pujdete za mňa přednášet na střednú školu.“ Pod hlavičkou „Socialistická akademie“ se skrývaly přednášky o výchově k manželství, sexuální výchova a podobně a na tu dobu to bylo velice dobře honorované. Pan plukovník měl čárku za aktivitu, my zase legraci a ještě jsme si přivydělali.

### Jakou hudbu a kde pro své posluchače hledáte?

Snažím se posluchačům nabízet nejen americkou či anglickou muziku, ale najít i něco exotičtějšího. Třeba skupiny japonské, africké či latinskoamerické – a tím i vychovávat posluchače, aby nevnímali jenom evergreeny. Zatím to zabírá, až se to líbit nebude, skončím.

A kde vybírám? Mám rád Francii a rád tam jezdím, i když to zrovna není země, kde by frčel hard rock. Ale objevil jsem tam v jednom přístavním městečku stánek, kde majitel měl i živé nahrávky koncertů, které jsem nikde jinde nenašel. Jak k nim přišel, jsem se raději ani neptal, každopádně to byl ráj pro sběrate-

le. Sice mě vždycky pěkně natáhnul s cenou, ale koupil jsem.

### Šešli jsme se ve studiu Radia Beat. Jak se lékař stane stálým hostem rockerského rádia?

To bylo hned na počátku, kdy se tato stanice rozjela. Tehdy měl v domě, kde mám ordinaci, pod schody takové malé hájemství rozhlasový technik Petr Novák. Skamarádili jsme se a on mi jednou řekl: „Hele, Honzo, víš, že u nás vysílá první beatové rádio?“ Když jsem si ho pustil, vysílaná muzika mě nadchla.

Zrovna tam vyhlásili soutěž o LP Rolling Stones. Byly to tři velice lehké otázky, vyhrál jsem a měl jsem si pro něj přijít. A protože jsem se přiznal, že jsem sběratel, nabídli mi, abych s sebou přinesl všechno, co z tohoto druhu muziky mám. Pečlivě jsem vybíral, protože jinak bych musel vzít dodávku – a vyrazit tam se sanitkou, kam by se to vešlo, by nebylo fér. Povídal jsem si, padli si s moderátorem do oka, on mě pozval do studia na živé vysílání – a jsem tam dodnes.

### Když jste vás ve studiu sledovala a poslouchala, překvapilo mě, kolik toho o jedné skupině nebo zpěvákovi víte. Jak dlouho se na vysílání připravujete? Tři hodiny v éteru každý týden musí být pořádná zabíračka.

Já si ke každé písničce píšu poznámky, protože naši posluchači jsou velice pozorní, velice rýpaví a stačí malinkatá chybička. Člověk by řekl, že to ani nevnímají, ale když občas uděláte chybu, hned zavolá posluchač třeba z Ústí nad Labem a řekne: „Hele Honzo, ty jsi řekl, že kapela přestala hrát v roce 1986, a ono to bylo o rok dříve.“ To se mi stalo za celou dobu asi třikrát.

Já si vždycky v neděli udělám důkladnou přípravu, je to pro mne relax. Když se mám rozhodnout, zda kontrolovat dva tři důchody, dal bych raději přednost vyhledávání přesných informací k pořadu, abych se neseknul.

### Jak byste jako lékař a rocker odpověděl na otázku, proč se tolik talentovaných muzikantů ničí drogami a umírají velmi mladí?

Možná bych to přirovnal k vrcholovým sportovcům, ale tam existují velmi přísné antidopingové kontroly. U zpěváků a hudebníků nic takového není. Oni sami často přiznávají, že bez drogy a alkoholu by se nedostali do extáze, kterou pro svůj výkon potřebují. Bohužel, cena je příliš vysoká.

Vladimíra Bohatová



Foto: Leoš Chodura

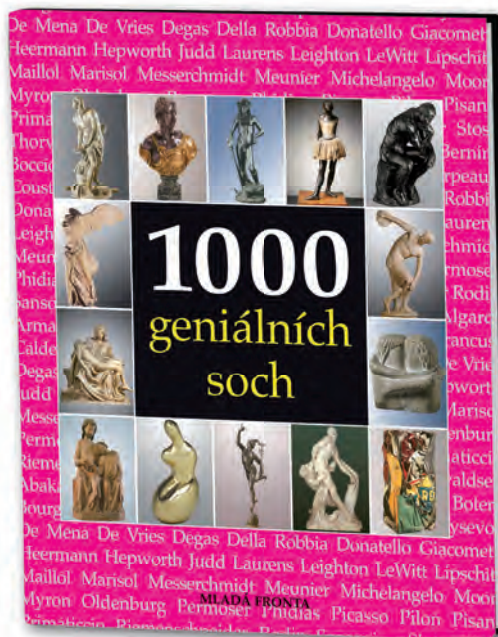


# Předplatte si MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

## Předplatné na rok + mimořádný dárek

### Kniha 1000 geniálních soch

představuje sbírku soch od starověku až po dvacáté století a nabízí vám skutečně panoramatický pohled na západní sochařské umění. Najdete zde díla nejen smyslná a harmonická, ale i provokativní a minimalistická. Společně s řadou odkazů, komentářů k dílům a biografií umělců umožňuje tato kniha čtenáři objevovat umělecké dědictví západního světa a je perfektním průvodcem pro milovníky umění.



**Neváhejte! Tato nabídka platí jen do 1. 7. 2012.  
Předplatné na rok pouze za 590 Kč**



**Předplatte  
si bezpečně e-mailem**

na e-mailovou schránku **předplatne.mf@cpost.cz**, uveďte své **jméno** a **doručovací adresu**. Do předmětu napište kód **ZDN 0612 A** (v případě, že jste lékař), nebo **ZDN 0612 B** (v případě, že nejste lékař). Předplatit si můžete také **on-line** na našich stránkách **www.mf.cz**



**Volejte zdarma  
800 300 302**

Jednoduše zavolejte své osobní údaje a info o požadovaném předplatném a periodiku. Uveďte kód **ZDN 0612 A** (v případě, že jste lékař), nebo **ZDN 0612 B** (v případě, že nejste lékař).



**Pošlete SMS  
na číslo 900 09 06**

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

**Tato akce je určena pro nové předplatitele a platí do vyčerpání zásob.** Dárky jsou rozesílány do 6 týdnů od obdržení platby za předplatné. Předplatitel bere na vědomí, že předplatné nelze po dobu jednoho roku ode dne provedení objednávky vypovědět. Předplatitel dále bere na vědomí, že předplatné se automaticky prodlužuje na další období v délce jednoho roku, pokud předplatitel svým písemným oznámením adresovaným společnosti Mladá fronta a.s. nesdělí, že trvá na jeho ukončení. Svoji objednávku předplatitel potvrzuje, že s těmito dodacími podmínkami souhlasí a zavazuje se jimi řídit. Svoji objednávku 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 poskytnuté údaje je dobrovolně, 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).

# V senátu byla předána nejvyšší vyznamenání Českého červeného kříže

U příležitosti Světového dne Červeného kříže se jako každoročně v sídle Senátu Parlamentu ČR konalo slavnostní setkání, tentokrát proběhlo dne 14. května. Vyvrcholením bylo předání nejvyšších vyznamenání Českého červeného kříže.

Český červený kříž předává ocenění v prostorách Parlamentu ČR od roku 2000, navazuje tak na tradici prvorepublikových parlamentních setkání. „Červený kříž považují za jednu z nejdůležitějších a nejprestižnějších mezinárodních organizací, které působí v českém prostředí i po celém světě,“ zdůraznil předseda Senátu PČR Milan Štěch. Poděkoval členům ČČK za angažovanost, aktivitu a výdrž, organizaci aktivní pro spoluobčany a osvěty pro mládež.

„Český červený kříž jako jediná humanitární organizace navazuje na tradice Československého červeného kříže. Činnost Červeného kříže je od samého počátku

zaměřena především na prevenci, a to takovými činnostmi, jako je například instruktáž poskytování první pomoci,“ upozornil prezident Českého červeného kříže Marek Jukl.

## Za dlouholetou aktivní činnost

Po vystoupení jednotlivých mluvčích byly předány Pamětní listy, vyznamenání ČČK „Za dlouholetou práci“, „Za záchranu života“ a nejvyšší ocenění ČČK, Medaile Alice Masarykové, již letos obdrželi čtyři dlouholetí členové této u nás jediné skutečně celoplošně působící humanitární organizace.

Pamětní listy Českého červeného

ho kříže převzali i vojenský lékař z Olomouce MUDr. Milan Veselý a MUDr. Jiří Plaček, který má gynekologickou ordinaci v Kutné Hoře. Oba vychovali řadu členů Červeného kříže, dlouhá léta pracují jako jeho funkcionáři a obětavě se zapojují do akcí svých organizací. Nejvyšší vyznamenání, medaile Alice Masarykové, byla za dlouholetou aktivní činnost v Červeném kříži udělena mj. řediteli Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví MUDr. Vladimíru Pavelkovi.

## Trpící jsou na obou stranách barikád

8. květen, Světový den Červeného kříže, není jen výročním



Jeden z oceněných MUDr. Milan Veselý s prezidentem Českého červeného kříže RNDr. Markem Juklem. | Foto: Macciani

dnem evropského konce druhé světové války. Byl i dnem narození Henriho Dunanta, zakladatele Červeného kříže. Letos uplynulo 150 let od vydání knihy „Vzpomínka na Solferino“, v níž Dunant navrhl založení světové po-

mocné organizace a přijetí první z Ženevských úmluv. Znamenalo to zlepšení osudu raněných v polních armádách bez ohledu na to, ze které válčící strany jsou.

Jana Jílková

## Jsmo ekonomicky soběstační

MUDr. Jiří Plaček je členem Červeného kříže od roku 1954, od svých školních let.



Foto: Leoš Chodura

Jak se daří Červenému kříži v Kutné Hoře a okolí?

Zůstávají hlavně venkovské organizace, ve městě jich je značně méně, než bývalo. Ale máme skupinu zdravotnické mládeže, ta pomáhá hlavně při zdravotnické výchově ve školách, dělají tam instruktory. Řada našich školních oddílů se zúčastňuje soutěží hlídek mladých zdravotníků, a to velmi úspěšně. V Kutné Hoře vznikla v rámci Červeného kříže první organizace domácí péče, jmenuje se Alice, na počest dcery TGM. Vede si dosud velmi dobře a díky ní jsme jednou z mála oblastních organizací, které jsou ekonomicky soběstačné.

Jste známý kutnohorský gynekolog, pracujete v Červeném kříži, zároveň jste kutnohorským patriotem a předsedou Klubu rodáků a přátel Kutné Hory... Jak to všechno stiháte?

V gynekologii působím 42 let a na svět jsem přivedl asi 3 tisíce dětí. A kromě Klubu rodáků, což je občanské sdružení s poměrně širokým kulturním záběrem, jsme mimo jiné i pořadatelé kulturního festivalu Ortenova Kutná Hora; rovněž jsem předsedou kutnohorského autoklubu. Vypadám jako sběratel funkcí, ale nijak jsem se nesnažil je získat. On to jenom nikdo nechce dělat...

## Učíme lidi, kteří neměli pracovní uplatnění

MUDr. Milan Veselý je praktickým lékařem pro dospělé a pracuje ve Vojenské nemocnici Olomouc. Do Červeného kříže vstoupil v roce 1975.

V Olomouci působíte i jako instruktory výuky v kurzech Červeného kříže. Kdo jsou frekventanti těchto kurzů?

Přednáším hlavně v kurzech pro sanitáře. Je to příprava pro lidi, kteří momentálně nemají jiné pracovní uplatnění, ve většině případů se práce sanitáře má stát jejich dalším profesním zaměřením. Jsou to především mladí lidé.

Jste ale také jedním z lékařů oprávněných vydávat lékařský posudek o zdravotní způsobilosti soukro-



Foto: Leoš Chodura

mým pilotům. Jak jste se dostal k letectví?

Začínal jsem jako lékař u školní letecké jednotky a vztah k letecké službě

mi zůstal. Absolvoval jsem kurz pro letecké lékaře, pilot ale nejsem.

Při leteckém sportu se piloti mohou ocitnout v situaci, kdy by i sami měli umět poskytovat první pomoc. Zkoumá někdo, zda to umějí?

Ne, není to součástí jejich průpravy. Jsou to lidé, kteří chtějí létat, zdravotnická příprava nebývá oblastí jejich zájmu. Ale pravdou je, že pokud dojde k havárii ultralightů nebo lehkých letounů, pády bývají velice nebezpečné a často končí tragicky.

## Stále máme lidi, kteří věří v budoucnost ČK

MUDr. Vladimír Pavelka začal v Červeném kříži pracovat v roce 1970 a i jako ředitel IPVZ je nadále aktivním členem strakonické organizace.

Lékaři dříve často pracovali pro Červený kříž, zejména jako instruktory v kurzech první pomoci. Je to ještě běžné?

Běžné už to není, zejména proto, že chybí organizační rámec, ve kterém by kurzy probíhaly; aktivity jsou roztržštěné.

Nejen mezi zdravotníky ubývá členů Červeného kříže. Čím to je?

Oproti době před rokem 1990 tato aktivita pro řadu lidí ztratila na atraktivitě, ovšem i dříve někdy činnost bývala hlavně „na papíře“, čili spíše formální než reálná. Členská základna byla leckde hodně vysoké-



Foto: Leoš Chodura

ho věku a pomalu se začala rozplývat. Ale podstatné je, že v každém okrese je nějaká skupina lidí, která věří v budoucnost Červeného kříže a jeho praporek nese dál.



# Pomáhat navzdory vlastnímu handicapu

Výbor dobré vůle – nadace Olgy Havlové (VDV) udělil 28. května 2012 v pořadí již osmnáctou Cenu Olgy Havlové. Získal ji sociální poradce Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem Josef Kočí. Oporou pacientů je i navzdory vlastnímu těžkému zdravotnímu handicapu.

Slavnost se uskutečnila v pražském Letohrádku Hvězda za účasti předsedkyně správní rady VDV Dany Němcové, Ivana M. Havla a Diany Sternbergové. Představitelé nadace poděkovali svým významným dárcům i partnerům a ocenili vynikající práci při realizaci projektů neziskových organizací. V oblasti zdravotnictví převzala ocenění za realizaci projektu Mgr. Jarmila Neumannová, která pracuje pro Asociaci poskytovatelů hospicové paliativní péče a také pro časopis Rovnováha. V kulturní části večera vystoupil vokální soubor Geshem a klavírista Tomáš Kačo.



Josef Kočí při rozhovoru s moderátorem Janem Rosákem. | Foto: Macčiani

## Udělení nejvyšší ceny

Nejvyšší cena, pojmenovaná po zakladatelce Výboru dobré vůle Olze Havlové, je každoročně udělována osobnosti, která navzdory svému těžkému zdravotnímu handicapu pomáhá ostatním. Jsou mezi nimi lidé nejrůznějšího stáří, typů zdravotního postižení i angažovanosti. Letošní nositel Ceny Josef Kočí má těžké postižení dolních i horních končetin po cévním onemocnění. Díky své houževnatosti však zvládá každodenní zaměstnání. V plném nasazení pracuje jako sociální referent v oddělení rehabilitace v Masarykově nemocnici v Ústí



Foto: Macčiani

nad Labem. Pomáhá ke znovuzачlenění tělesně postižených pacientů po nemoci či úrazu do běžného života. Sám v roce 2006 v nemocnici bojoval o život, proto má k těmto pacientům blízko a je pro ně velkou psychickou oporou. Josef Kočí je aktivní i v oblasti celoživotního vzdělávání, je vynikajícím lektorem dobrovolníků a koordinuje jejich činnost.

## Jít osudu naproti

Na otázku, zda lidé s těžkým zdravotním postižením ke svému zno-

vuzачlenění do společnosti potřebují nejvíc pomoc fyzickou, sociální, nebo psychickou, Josef Kočí odpovídá: „Všechny, i když potřeba některé z nich v dané situaci převažuje. Potřebují ale rozvinout i své vlastní zdroje, tedy umět pomoci sami sobě. Především musejí chtít problém překonat a zvládnout. K tomu potřebují mít štěstí a také jim musí trochu přát náhoda a osud. Ale kdo chce něčeho dosáhnout, musí jít osudu naproti.“

Jana Jílková

Inzerce A121007124

2011

DIVADLO KOMEDIE

2012

Katharina SCHMITT

SAM

překlad: Viktorie Knotková  
výprava a režie: Kamila Polívková  
hraje: Karel Roden

„V přesně vedené režii i jednoduché, nepopisné scénografii rozehrál Karel Roden velké existenciální téma zkoumání hranic lidské identity, téma rozpaků z nepravého bytí, studu za sebe i za svět, v němž být ‚jen tak‘ neprakticky, sám sebou je čím dál tím nespílitelnější úkol.“  
(Vladimír Just, Lidové noviny, 3. května 2012)

15., 26. června a 17., 18. července 2012

# Zemřel profesor Zdeněk Dienstbier

Ve věku nedožitých 86 let zemřel 22. května 2012 světově uznávaný odborník na nukleární medicínu, radiobiolog, zakladatel Ligy proti rakovině, emeritní proděkan 1. lékařské fakulty UK a emeritní prorektor Univerzity Karlovy v Praze prof. MUDr. Zdeněk Dienstbier, DrSc.

Zdeněk Dienstbier se narodil 30. května 1926 v Chrudimí. Lékařskou fakultu UK absolvoval v roce 1950. Po promoci nastoupil jako asistent na I. interní kliniku, kde v roce 1955 získal titul kandidáta věd. Za svou činnost v oboru radiobiologie následně v roce 1958 získal hodnost docenta (jako první u nás pro tento obor) a posléze i titul doktora lékařských věd, profesorem nukleární medicíny byl (jako třetí v Evropě) jmenován v roce 1965. V roce 1960 se stal proděkanem pro vědu Fakulty všeobecného lékařství UK. S nástupem profesora Oldřicha Starého do úřadu rektora Univerzity Karlovy se stal jejím prorektorem. Po upálení Jana Palacha zorganizoval jeho pohřeb a na konci roku 1969 se spolu s dalšími členy kolegia rektora musel vzdát své funkce. Byl prvním a dlouholetým přednostou Fyzikálního ústavu (později Biofyzikálního ústavu a poté Ústavu biofyziky a nukleární medicíny) FVL UK, který řídil v letech 1957–1990. V letech 1958–1990 byl členem vědecké rady ministerstva zdravotnictví, v roce 1970 jejím předsedou a v le-

tech 1975–1990 místopředsedou. V letech 1969–1990 byl hlavním československým odborníkem v oboru nukleární medicíny. Aktivně pracoval v orgánech biologicko-lékařských věd ČSAV. Od počátku své odborné kariéry se věnoval studiu účinků ionizujícího záření na živé organismy a prvním aplikacím radionuklidů v diagnostice a terapii. Jeho práce brzy získala mezinárodní ohlas, a tak se stal členem výboru Evropské společnosti radiací biologické (1963–1969), posléze i jejím prezidentem (1969–1970). V roce 1977 byl pozván do mezinárodní komise, která zkoumala následky výbuchů atomových bomb v Hirošimě a Nagasaki. Jeho aktivity na poli radiobiologie vyvrcholily aktivním členstvím v mezinárodní organizaci lékařů pro prevenci jaderné války (IPPNW) v letech 1982–1990, oceněné Nobelovou cenou za mír (1985). Radiobiologie byla také oborem, ve kterém se podílel na aktivitách Světové zdravotnické organizace a Mezinárodní agentury pro atomovou energii. Interdisciplinární zájem o radiobiologii a vnitřní lékařství



Foto: Leoš Chodura

vyústil v koncepci oboru nukleární medicíny, který na FVL UK založil. Od roku 1957 vedl první pregraduální kurzy a v roce 1960 společně s prof. MUDr. Oskarem Andryskem, DrSc. publikovali první československou vysokouškolskou učebnici nukleární medicíny. V polovině 60. let založil první oddělení nukleární medicíny ve fakultních nemocnicích na Karlově náměstí. Společně s výzkumnou částí ústavu se brzy zařadilo mezi přední evropská pracoviště. Vznikly zde prioritní práce nejen lékařské, ale také fyzikální, technické a radiochemické i první aplikace výpočetní techniky. Je autorem

a spoluautorem více než 500 odborných článků, z nichž mnohé vyšly v zahraničí, 14 odborných monografií a učebnic (2 v zahraničí), 17 kapitol v monografiích (12 zahraničních). V roce 1987 obdržel čestný doktorát medicíny na Humboldtově univerzitě v Berlíně.

V roce 1965 se podílel na založení Společnosti nukleární medicíny a radiální hygieny a stal se jejím předsedou. Po jejím rozdělení v roce 1968 předsedal výboru České společnosti nukleární medicíny a radiální hygieny ČLS JEP, a to až do roku 1990. V letech 1969–1986 pořádal mezinárodní sympozia nukleární medicíny v Karlových Varech navštěvovaná odborníky z celé Evropy. Byl viceprezidentem Evropské společnosti nukleární medicíny ENMS (1975) a prezidentem evropského kongresu ENMS v roce 1979. Česká a slovenská nukleární medicína mu vděčí za špičkové vybavení mnoha pracovišť, péči o kvalitní postgraduální vzdělávání i možnost účasti na odborných aktivitách v zahraničí.

Po odchodu do penze v roce 1990 se vrátil na 1. interní kliniku

1. LF UK, kde působil v letech 1991–1996 a systematicky pečoval o skupinu pacientů s maligními lymfomy. V roce 1990 spoluzaložil Ligu proti rakovině, která se stala vyústěním jeho celoživotních odborných i společenských aktivit. Lize předsedal až do roku 2010. Poté se věnoval psaní vzpomínkových knížek (Stálo za to žít, Životní fragmenty (převážně nevážné), Život v přechodu, Původním povoláním lékař), esejí, populárně naučných knih (Hirošima – zrod atomového věku), publikací o stárnutí (Ó sladké stáří, Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit), o nádorových onemocněních, ale i publikacím s vědecky přijímanými radami nemocným. Svůj život naplnil činnou prací pro druhé. Svědčí o tom široký okruh přátel, známých, pacientů, kolegů, pro které měl vždy úsměv, dobré slovo, přátelský zájem a v případě potřeby také účinnou pomoc. Profilový rozhovor s profesorem Zdeňkem Dienstbierem si můžete přečíst v ZDN 22/2008 nebo na adrese: [www.zdn.cz/rozhovory/predstavujeme/361954](http://www.zdn.cz/rozhovory/predstavujeme/361954)

(mč)

## Tři miliony od Dobrých andělů

Nadační fond Dobrý anděl za půl roku své činnosti získal od dárců již více než 3 miliony Kč.

Celé příspěvky dárců míří k rodinám s dětmi, které se vlivem onkologického onemocnění dostaly do finanční tísně. V současné chvíli pravidelně pomáhá více než 2500 dárců. Podporovateli fondu jsou

například hudebník Petr Janda nebo režisér Jan Hřebejk. Zakladatelem fondu je bývalý velmi úspěšný podnikatel Petr Sýkora, který prodal svoji firmu a nyní se plně věnuje charitě. (red)

## Pozvánka na obezitologická školení

Česká obezitologická společnost zve na svá podzimní školení. Obě pořádá v Endokrinologickém ústavu v Praze.

- Postgraduální školení v obezitologii – teoretická část bude probíhat ve dnech 12.–16. 11. 2012. Cena školení činí 2500 Kč.
- Postgraduální školení v obezitologii pro pediatrii – teoretická část bude 26.–30. 11. 2012. Cena školení činí 2500 Kč.

Akce jsou podporovány Potravinářskou komorou ČR. **Kontakt:** Centrum pro diagnostiku a léčbu obezity, Endokrinologický ústav, Národní 8, 116 94 Praha 1, tel.: 224 905 350, fax: 224 905 105. Přihlášky a bližší informace e-mailem: [vraisova@endo.cz](mailto:vraisova@endo.cz) (red)

## Cesta za sny „našich dětí“

Handicapovaný sportovec se vydává na dobrodružnou cestu na sever Evropy – jedná se o součást charitativní akce na pomoc postiženým dětem.



Foto: Cesta bezpečí

Handicapovaný neprofesionální sportovec Heřman Volf ve spolupráci s MILD production, Nadač-

ním fondem Cesta bezpečí a Národní abilympijskou asociací vybrali z celé České republiky 18 dětí s po-

hybovým postižením, aby jim v rámci projektu „Cesta za snem“ splnili jejich přání. Vozíčkář Heřman Volf hodlá překonat rekordní vzdálenost 2 tisíc kilometrů mezi Prahou a norským Oslem, a to jen za pomoci svých vlastních paží. Tuto extrémní cestu na sever nazvanou „Cesta za sny našich dětí“ uskuteční bývalý atlet v sedle speciálního kola na ruční pohon – handbiku. Díky jeho cestě se našli sponzoři, kteří vybraným 18 dětem splní jejich přání pořídit si věci ke zkvalitnění života, jako je notebook, ale i vozíček či chodítko.

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

(red)



# Mamma centrum Zelený pruh v novém

V polovině května byl zahájen provoz modernizovaného Mamma centra Zelený pruh v Praze 4. Toto středisko je největším akreditovaným screeningovým pracovištěm v České republice specializujícím se na diagnostiku a léčbu onemocnění prsu.

V dubnu tohoto roku centrum prošlo během pouhých 10 dní rozsáhlou renovací. Bylo vybaveno špičkovými ultrazvuky a nejmodernějšími digitálními mamografy, které klientkám umožňují důkladnější, příjemnější a zároveň bezpečnější vyšetření, a to i díky podstatnému snížení dávky rentgenového záření. Kromě zkvalitnění vyšetřovacího procesu došlo i k celkové rekonstrukci prostor čekárny a vyšetřoven.

„Karcinom prsu je nejčastější nádorové onemocnění u žen a jeho výskyt stále stoupá. Přitom většina z nich má při včasném zachytu a využití moderních léčebných postupů šanci na úplné uzdravení. Ženy by proto měly chodit na preventivní mamografické vyšetření pravidelně, neodkládat jej a nepodceňovat jeho význam,“ zdůrazňuje vedoucí lékařka Mamma centra MUDr. Alena Bílková, Ph.D. Toto pracoviště

ročně vyšetří více než 30 tisíc klientek.

## V prestižní celosvětové síti

Mamma centrum úzce spolupracuje s onkochirurgickým oddělením, které zajišťuje léčbu zhoubných i nezhooubných nádorů prsu. Toto oddělení se nachází ve stejné budově polikliniky a je tak pro pacientky snadno dostupné. Obě pracoviště tvoří komplex,



Slavnostní otevření modernizovaného centra – zleva: jednatel společnosti Jiří Adánek, primátor hl. města Prahy doc. Bohuslav Svoboda, vedoucí lékařka Mamma centra Zelený pruh MUDr. Alena Bílková, primář onkochirurgie Zelený pruh MUDr. Václav Pecha. | Foto: Kamil Varcoller

kteř v roce 2007 jako první v České republice splnil přísná kritéria a stal se členem celosvětové sítě Breast Centres Network. Vedle

brněnského Masarykova onkologického ústavu je jedním z pouhých dvou českých pracovišť zařazených do této sítě. (asa)

## Babičku potrkal jelen aneb Co tomu říkáte, doktore?

V rámci veletrhu Svět knihy uspořádal psychiatr Radkin Honzák 19. května autogramiádu své knižní novinky „Babičku potrkal jelen aneb Co tomu říkáte, doktore?“ (vyšla v nakladatelství Galén).



MUDr. Radkin Honzák patří k autorům, jejichž bezprostřední reakce na události kolem nás jsou vlastně malými psychologickými studiemi. Podávají zaslíbený, ať již kritický nebo shovívavý, obraz dnešní doby, navíc s charakteristickým humorem. Z několika desítek svých textů autor vybral a sestavil knižku esejů, sloupků, komentářů i zamýšlení. Podle recenze MUDr. Vladislava Chvály je doktor Honzák u nás jedním z nejvdělanějších lékařů v bio-psycho-



cho-sociálně-duchovním pojetí nemoci, tedy v psychosomatické medicíně. V knize se zabývá mimo jiné fenomény, které doprovázejí poruchy a choroby například známých světových umělců, a vyslovuje pravdu, že k dobrému porozumění pacientům zdaleka nestačí číst jenom lékařské publikace. V závěru knihy přináší „malé opáčko z lékařské psychologie“, což je pro odborníky i laiky cenný koncentrát celoživotní zkušenosti autora. (leo)

## Nové operační sály v Thomayerově nemocnici

Klinika dětské chirurgie a traumatologie a urologické oddělení Thomayerovy nemocnice mají nové operační sály. Jejich rekonstrukce trvala půl roku a stála celkově 48 milionů, včetně přístrojového vybavení za 4 miliony korun.

### Plné využití 3D rentgenu

Na operačních sálech je tu ročně provedeno 2 tisíce operací. Centrum dětské traumatologie nyní naplno využije i 3D rentgen k prostorovému zobrazení poranění v místech, jako jsou pánev, kyčelní klouby nebo kolena, a karbonové příslušenství k tomuto rentgenu, které klinika získala od Nadačního fondu Kolečko letos na jaře. Díky tomuto zařízení mohou lékaři prostorově zobrazit poraněné i operované místo nejen jednorázově, ale i v průběhu náročných operací.

„S prostorovým zobrazením ve třech rovinách je nyní mnohem jednodušší a přesnější například zavedení šroubů, drátů nebo umístění dlahy,“ popisuje přednosta Kliniky dětské chirurgie a traumatologie 3. LF UK a Thomayerovy nemocnice profesor Petr Havránek.

### Léčba hyperplazie i pro rizikové pacienty

Urologické oddělení s novými operačními sály zavádí i novou laserovou technologii pro mini-



Účastníci slavnostního otevření – zleva ředitel TN MUDr. Karel Filip, přednosta KDCHT prof. Petr Havránek, primář urologického oddělení doc. Roman Zachoval, náměstek ředitele pro léčebnou péči TN MUDr. Tom Philipp a děkan 3. LF UK prof. Michal Anděl. | Foto: archiv TN

málně invazivní léčbu benigní hyperplazie prostaty. „Urologické oddělení Thomayerovy nemocnice má v rámci České republiky jednu z nejrozsáhlejších zkušeností s použitím laserů při terapii řady urologických onemocnění. Je proto přirozené, že je tato nová laserová technologie zaváděna mezi prvními právě na našem

pracovišti,“ říká primář oddělení docent Roman Zachoval. Nová laserová technologie výrazně zkracuje pobyt pacienta v nemocnici, pooperační cévka může být odstraněna již několik hodin po operaci, kratší je i celková rekonvalescence. Základ lze provádět i u rizikových pacientů. (red)



# Musí lékaři oznámit rodině, že pacient umírá?

V souladu s Úmluvou o lidských právech a biomedicíně, kterou je Česká republika vázána, má každý právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví. Obecně platí, že pacient má právo na ochranu soukromí



na dotazy odpovídá  
JUDr. Pavel Zajíc

osoby nebo vyslovení zákazu sdělovat informace se zaznamenává do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi a opatří se podpisem ošetřujícího lékaře a pacienta. Tímto postupem se předchází případným sporům ohledně

ochrany soukromí pacienta.

V situaci, kdy pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav určit osoby, které mohou být o jeho zdravotním stavu informovány, mají ze zákona právo na aktuální informace o jeho zdravotním stavu osoby blízké. Osobami blízkými jsou zejména příbuzní v řadě přímé (rodiče, děti, prarodiče, vnuci), sourozenec, manžel nebo partner (dle zákona o registrovaném partnerství). Za osoby blízké se považují také

osoby v poměru rodinném nebo obdobném, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z osob, pocítovala druhá osoba důvodně jako újmu vlastní. Ovšem za situace, kdy pacient vyslovil předchozí zákaz poskytovat informace o svém zdravotním stavu osobám blízkým, nemohou být tyto informace podány ani jim.

## Právní úprava od 1. dubna

Od 1. dubna 2012 nabyl účinnosti zákon o zdravotních službách, který nahrazuje mimo jiného zákon o péči o zdraví lidu. Nová právní úprava výslovně stanovuje, že i pokud pacient dříve vyslovil zákaz sdělovat informace o svém zdravotním stavu určitým osobám blízkým, lze informaci těmto osobám podat, ovšem pouze v případě, že je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochra-

svého práva a určil osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu, nebo naopak vyslovil zákaz podávat informace o svém zdravotním stavu určitým osobám. Tuto vůli pacienta je potřeba respektovat.

Od dubna 2012 však zákon jednoznačně uvádí výjimky (popsané v předchozím odstavci), při kterých vůle pacienta nemusí být respektována; jedná se o případy ochrany zdraví osob blízkých či jiných osob. Zůstává přitom na lékaři, aby byl schopen z lékařského hlediska dostatečně odůvodnit poskytnutí informací o zdravotním stavu pacienta jiným osobám i přes odlišnou vůli pacienta.

K odpovědi na dotaz je proto nezbytné předně zjistit vůli pacienta a vyjasnit, zda pacient využil

## Odpovědnost za ponechání roušky v ráně

**Kdo se bude zodpovídat ze „zapomenutí“ roušky v operačním poli – operující lékař, nebo instrumentářka?**

Chirurgické výkony jistě představují jednu z nejnáročnějších oblastí zdravotní péče. Každý člen operačního týmu, ať už se jedná o vedoucího operátora, asistenty, anesteziologa či instrumentářku, má svůj přesně vymezený úkol, za jehož řádné provedení odpovídá. Vedoucí operačního týmu pak nese odpovědnost za dodržování *lege artis* postupu během operace. Základní rámec povinností zdravotnických pracovníků byl vymezen v zákoně o péči o zdraví lidu, jenž těmto pracovníkům stanovil povinnost vykonávat zdravotnické povolání svědomitě, poctivě, s hluboce lidským vztahem k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti.

### Generální prevenční povinnost

Dle zákona o zdravotních službách, nového právního předpisu, který od 1. dubna 2012 nahrazuje je dosavadní zákon o péči o zdra-

ví lidu, je zdravotnický pracovník povinen poskytovat zdravotní službu v rozsahu odpovídajícím jeho způsobilosti, zdravotnímu stavu pacienta, na náležitě odborné úrovni a řídit se etickými principy.

Občanský zákoník pak stanovuje tzv. generální prevenční povinnost, kdy dle znění zákona je každý povinen počínat si tak, aby nedocházelo ke škodám na zdraví, majetku, přírodě a životním prostředí. Tomu je třeba rozumět tak, že každý je povinen zachovávat určitý stupeň bedlivosti a pozornosti, které na něm lze za konkrétních okolností rozumně požadovat. Každá fyzická osoba nerespektující danou povinnost se chová protiprávně a odpovídá za škodu, kterou způsobila porušením právní povinnosti.

### Individuální posouzení

Za situace, kdy za celou operaci zodpovídá operující lékař, nicméně za počet nástrojů a roušek zodpovídá sestra a ponechání roušky v těle pacienta byla způsobena škoda (jinými slovy

byla-li jedna a těž škoda způsobena více osobami), odpovídají za vzniklou škodu na zdraví pacienta oba společně. Taková společná odpovědnost osob za škodu je ze zákona zásadně solidární, tj. osoby odpovídají společně a nerozdílně. Výjimečně, v odůvodněných případech, osoby odpovídají dle míry svého zavinění, tedy dle své individuální účasti na způsobení škody (např. tam, kde je účast jednoho na způsobení škody jen malá).

Tolik obecná odpověď na dotaz. Je však potřeba zdůraznit, že každý jednotlivý případ „roušky ponechané v pacientovi“ by byl posuzován individuálně, dle konkrétních okolností.

Pro úplnost ještě doplňuji, že za ponechání roušky v ráně pacienta přichází v úvahu vedle výše popsané občanskoprávní odpovědnosti také odpovědnost trestněprávní, kdy by zanechání roušky či ponechání instrumentu v pacientovi při operaci mohlo být považováno přinejmenším za nedbalostní trestný čin, konkrétně za ublížení nebo těžké ublížení na zdraví z nedbalosti.



ilustrační foto: Shutterstock

## Prodloužení zkušební doby

Nastoupil jsem na chirurgii na místo sekundáře. Ve smlouvě o uzavření pracovního poměru na dobu neurčitou mám stanovenou zkušební dobu 3 měsíce. Již před nástupem jsem upozorňoval, že budu potřebovat týdenní dovolenou na přestěhování z jiného města do místa působení. Řekli, že to není problém, ale teď tvrdí, že mi o zmíněný týden prodlouží zkušební dobu. Mají na to právo?



odpovídá  
Mgr. Ivan David

hovoří jasně: „Sjednaná zkušební doba nesmí být dodatečně prodloužována. O dobu celodenních překážek v práci, pro které zaměstnanec nekoná práci v průběhu pracovní doby, a o dobu celodenní dovolené se však zkušební

doba prodloužuje.“ Přestože tazatel ještě před svým nástupem do práce avizoval, že si bude muset vzít týdenní dovolenou, má jeho zaměstnavatel právo prodloužit mu zkušební dobu o čas trvání této dovolené, a to v rozsahu, v jakém zasáhla do zkušební doby.

Zákoník práce v tomto ohledu



# Nárok na odstupné a podporu v nezaměstnanosti

**Jak je to podle nového zákona práce s vyplácením odstupného při výpovědi kvůli organizačním změnám u zaměstnavatele? Na jakou výši odstupného mám nárok, když jsem nastoupila před 2 lety a 5 měsíci na místo, které je nyní rušeno - na zmšiční, nebo 3mšiční odstupné? Má vyplacení odstupného vliv na příznání podpory v nezaměstnanosti? Mohu se o podporu ucházet hned v měsíci následujícím po ukončení pracovního poměru, nebo až když vyčerám peníze z odstupného?**

Na problematiku odstupného, uvedenou v dotazu, se nejprve zaměřím v obecné rovině. Organizační změny z rozhodnutí

zaměstnavatele patří mezi důvody možného ukončení pracovního poměru zaměstnavatelem, pro které zaměstnanci náležejí odstupné. Dalšími takovými důvody jsou rušení zaměstnavatele nebo jeho části či přemístění zaměstnavatele nebo jeho části. Ve znění zákoníku práce, účinném od 1. ledna 2012, je výše odstupného nově stanovena v závislosti na délce doby odpracované pro daného zaměstnavatele.

Jestliže pracovní poměr trval méně než 1 rok, náležejí zaměstnanci odstupné ve výši nejméně jednoráznobku jeho průměrného výdělku. Pokud pracovní poměr trval alespoň 1 rok a méně než 2 roky, náležejí zaměstnanci odstupné ve výši nejméně dvojnásobku jeho průměrného výdělku. A ko-

nečně odstupné ve výši nejméně trojnásobku průměrného výdělku náležejí zaměstnanci, jehož pracovní poměr u zaměstnavatele trval alespoň 2 roky.

Odstupné je zaměstnavatel povinen zaměstnanci vyplatit po skončení pracovního poměru v nejbližším výplatním termínu, pokud se písemně nedohodne se zaměstnancem na výplati odstupného v den skončení pracovního poměru nebo na pozdějším termínu výplaty.

## Podmínky pro výplati podpory

Pokud zákoník práce uvádí pojem „průměrný výdělek“, rozumí se tím průměrný měsíční výdělek. Součástí sociální reformy jsou i změny v oblasti nezaměstnanosti.

Nárok na zákonné odstupné také úzce souvisí s podporou v nezaměstnanosti - tato dávka není poskytována tomu uchazeči o zaměstnání, kterému náležejí zákonné odstupné. Podpůrčí doba pro poskytování podpory se v těchto případech nekrátí, pouze se její počátek posune o dobu, po kterou uchazeči o zaměstnání přísluší zákonné odstupné.

V tomto konkrétním případě má tedy tazatelka nárok na zákonné odstupné ve výši nejméně trojnásobku průměrného výdělku. Vliv vyplacení odstupného na příznání podpory v nezaměstnanosti se v tomto případě projeví v tom, že nárok na podporu v nezaměstnanosti se posune o 3 měsíce.

Výše podpory v nezaměstnanosti činí při výpočtu z průměrného

měsíčního čistého výdělku z posledního ukončeného zaměstnání nebo z posledního vyměřovacího základu v rozhodném období přepočteného na jeden měsíc: první dva měsíce 65 %, další dva měsíce 50 % a po zbývající podpůrčí dobu 45 %. Délka pobírání podpory v nezaměstnanosti, tzv. podpůrčí doba, je pak stanovena následovně: do 50 let věku uchazeče o zaměstnání 5 měsíců, od 50 do 55 let 8 měsíců, více než 55 let 11 měsíců.

Praktickou kalkulačku pro výpočet výše podpory v nezaměstnanosti naleznete na integrovaném portálu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR:

<http://portal.mpsv.cz/soc/poradce>

Pro komplexnost odpovědi dále uvádím, že pokud zaměstnavatel nesplní svou zákonnou povinnost vyplatit zaměstnanci odstupné, je nutné se obrátit na místně příslušný úřad práce, který vyplatí kompenzaci ve výši 65 % odstupného a poté ji bude vymáhat po zaměstnavateli.

## Duševní újma z nesprávné diagnózy

**Je právně zodpovědný lékař-gynekolog, který na základě běžného vyšetření a svého vizuálního dojmu ze vzhledu děložního čípku oznámí pacientce, že trpí buď rakovinou, nebo syfilidou, a ani jeden z jeho závěrů laboratoř následně nepotvrdí? V tomto konkrétním případě se po 10 dnech a kultivaci stěru zjistilo, že příčinou změny na čípku je běžná infekce vyléčitelná v krátkém čase antibiotiky. Přecitlivělá pacientka však prožila oněch 10 dnů ve strachu o život, neboť lékař ke své diagnóze „rakovina, nebo syfilis“ ještě dodal: „A modlete se, aby to bylo to druhé.“ V této souvislosti napsal ji do Národní referenční laboratoře pro diagnostiku sy-**

**filis, kde se ocitla mírně řečeno mezi lidmi z okraje společnosti - tento zážitek jí v její nejistotě a obavách určitě nepřidal. Pochybil lékař a je jeho postup právně napadnutelný?**

Popsaný postup lékaře je potřeba posuzovat z hlediska medicínského, právního a etického. Jsem přítom toho názoru, že přinejmenším z etického pohledu lze uvedené chování lékaře označit jako problematické. Posouzení postupu z odborného lékařského hlediska mi nepřísluší, nicméně se domnívám, že nelze lékaři vytýkat, že pacientku běžně vyšetřil a vzhledem ke svému podezření na závažné onemocnění ji odeslal na specializované vyšetření, které našťásti jeho prvotní diagnózu nepotvr-

dilo. Z právního pohledu postup nevykazuje znaky například zanedbání lékařské péče či škody na zdraví.

## Právo na ochranu osobnosti

Pacientka však má občanským zákoníkem dané právo na ochranu své osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí. V případě, že by cítila, že postupem lékaře (zejména jeho slovními projevy a nařčením z promiskuity) došlo k zásahu do jejího práva na ochranu osobnosti, může se obrátit se svým nárokem na soud. U soudu by se mohla domáhat přiměřeného zadostiučinění (například formou omluvy). Pokud by se nejevilo toto zadostiučinění postačujícím, zejména proto, že byla jednáním lékaře

ve značné míře snížena důstojnost pacientky nebo její vážnost ve společnosti, může se u soudu domáhat náhrady nemajetkové újmy v penězích. Výši takové náhrady soud určí s přihlédnutím k závažnosti vzniklé újmy a k okolnostem, za nichž k porušení práva došlo. Vedle soudní ochrany se může pacientka obrátit také na Českou lékařskou komoru nebo orgán, který příslušné zdravotnické zařízení zaregistroval, s podnětem k prošetření chování a jednání lékaře. Za nejpřirozenější a nejpřímější však považuji postup, kdy se pacientka se svou nespokojeností s chováním lékaře obrátí nejprve na samotného lékaře a požádá jej o vysvětlení a stanovisko. Již ze způsobu reakce lékaře vyplyne, zda tento krok, spojený na-



Ilustrační foto: Shutterstock

příklad se změnou lékaře, bude pro ni dostačující, anebo zda využije některý z dalších právních kroků, naznačených výše.

Inzerce A121007357

**MEDICAL SERVICES**

Napsali jste knihu?  
My vám ji vydáme!

Profesionální partner pro vydávání zdravotnické literatury

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



MLADÁ FRONTA

## Viera Bajčiová a kol. Vybrané kazuistiky nádorů u adolescentů a mladých dospělých



Rozsah:  
208 stran  
Cena: 400 Kč  
ISBN: 978-80-  
-204-2567-6  
Vydavatel:  
Mladá fronta,  
edice Aeskulap

Autoři na konkrétních případech osvětlují onkologickou problematiku u adolescentů a mladých dospělých, přičemž apelují na včasné rozpoznání a zahájení léčby těchto onemocnění – v současnosti jsou nádory na 3. místě v příčinách úmrtí mladých lidí do 20 let věku.

V úvodních kapitolách jsou zdůrazněna specifika nádorů u dospívajících a problematika jejich diagnostiky a léčby obecně. Následuje „část speciální“, kde jsou kazuistiky uspořádány podle jednotlivých diagnóz. V rámci každé kazuistiky je čtenář nejdříve obeznán s anamnézou, iniciálním vyšetřením a stanovením diagnózy, následuje diferenciálně diagnostická rozvaha a je popsán léčebný algoritmus. Vzávěru se seznámíme s dalším osudem pacienta a významem prezentované kazuistiky.

Vše doplňuje řada obrázků, schémat a odkazy na české i zahraniční literární zdroje.

## Eva Rychlíková Funkční rentgenová analýza páteře s klinickou aplikací



Rozsah:  
160 stran  
Cena: 299 Kč  
ISBN: 978-80-  
-7387-532-9  
Vydavatel:  
Triton

Rentgenové vyšetření patří mezi standardní metody vyšetření páteře. Na rozdíl od jiných postupů poskytuje informace o celých úsecích páteře, jejich postavení a vzájemných vztazích. Diagnózu však není možné stanovit bez klinického vyšetření pacienta a znalosti jeho celkového zdravotního stavu. Pro správné posouzení rentgenového snímku páteře je proto ne-

zbytné použít právě funkční rentgenovou analýzu, která se mimo jiné soustředí i na změny, jež bývají při rozboru rentgenového snímku často přehlédnuty.

Publikace se zároveň zabývá i odpovídajícími klinickými a palpačními nálezy. Stěžejní část představují rentgenové snímky zachycující typické nálezy, které se v klinické praxi vyskytují nejčastěji. Autorka v publikaci zúročila více než padesát let své klinické praxe, vědecké a výzkumné práce.

## Jindřich Mourek Fyziologie Učebnice pro studenty zdravotnických oborů 2., doplněné vydání



Rozsah:  
224 stran  
Cena: 259 Kč  
ISBN: 978-80-  
-247-3918-2  
Vydavatel:  
Grada

Do druhého vydání učebnice byly přidány tabulky, obrázky a nové textové údaje. Při menším stránkovém rozsahu je prezentováno vše podstatné. Kapitoly na sebe logicky navazují (např. trávení – gastrointestinální trakt – výživa – metabolismus).

## Jiří Páral Akutní mezenterální ischemie Moderní diagnostika a léčba akutní ischemie střeva



Rozsah:  
112 stran  
Cena: 219 Kč  
ISBN: 978-80-  
-247-3996-0  
Vydavatel:  
Grada

Celobarevná monografie doplněná fotografiemi, perokresbami, tabulkami a schématy přináší přehled současných poznatků o etiologii, patofyziologii, diagnostice a léčbě akutních uzávěrů mezenterického cévního řečiště, které vedou k akutní ischemii střeva. Úspěšná léčba vyžaduje komplexní přístup a úzkou spolupráci diagnostikujícího rentgenologa, všeobecného a cévního chirurga, intervenčního radiologa a zkušeného lékaře-intenzivisty.

## NOVÉ KNIHY

### Jan Baxa, Jiří Ferda Multidetektorová výpočetní tomografie srdce



Rozsah:  
213 stran  
Cena: 500 Kč  
ISBN: 978-80-  
-7262-880-3  
Vydavatel:  
Galén

Publikace shrnuje zkušenosti autorů, kteří od roku 2002 provedli více než 5 tisíc CT vyšetření srdce prostřednictvím systémů všech generací MDCT, tedy přístrojem šestnáctiřadým, šedesátičtyřadým, dvouzdrojovým první generace a dvouzdrojovým druhé generace. V obecné části se probírají problémy vyšetření, zpracování dat a vyhodnocení nálezů, speciální část pak dokumentuje jednotlivé patologické nálezy na věnčitých tepnách, myokardu i chlopenním aparátu.

### Jan Laco Lidské papilomaviry a jejich úloha v patogenezi dlaždicobuněčného karcinomu dutiny ústní a orofaryngu



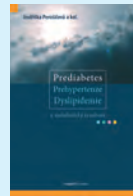
Rozsah:  
163 stran  
Cena: 390 Kč  
ISBN: 978-80-  
-7262-874-2  
Vydavatel:  
Galén

Zhoubné nádory hlavy a krku představují jednu z častějších malignit; u mužů patří mezi deset nejčastějších zhoubných nádorů vůbec. Nejdůležitějšími rizikovými faktory pro vznik karcinomu jsou stále nikotin a alkohol. V současné době se však ukazuje, že neméně významným rizikovým faktorem je orální infekce vysoce rizikovými typy lidských papilomavirů; podle některých autorů lze dokonce hovořit o celosvětové epidemii karcinomu dutiny ústní a orofaryngu způsobeného těmito typy virů.

Monografie je rozdělena do dvou navazujících částí. V prvních kapitolách jsou shrnuty nejdůležitější poznatky o dlaždicobuněčném karcinomu dutiny ústní a orofaryngu. Druhá část je věnována lidským papilomavírům, se zvláštním zaměřením na jejich úlohu při vzniku tohoto zhoubného ná-

doru. V samostatné obrazové příloze jsou pak ilustrovány nálezy z vlastního výzkumu věnovaného této problematice.

### Jindřiška Perušičová a kol. Prediabetes, prehypertenze, dyslipidemie a metabolický syndrom



Rozsah:  
316 stran  
Cena: 995 Kč  
ISBN: 978-80-  
-7345-272-8  
Vydavatel:  
Maxdorf

Medicína se v poslední době celosvětově stále zřetelněji přiklání k odhalování časných stadií metabolických onemocnění a k možnostem léčebných intervencí. Také diabetologie v posledních letech nejen zaznamenává akcelerovaný vývoj zásadních etiopatogenetických poznatků, který významně zasahuje i do koncepčních změn, ale součástí posunu tradičního paradigmatu je důraz na prediabetes a s ním spojená časná stadia i dalších rizikových symptomů metabolického syndromu – prehypertenze, dyslipidemie apod. Termín „prediabetes“, známý již několik desetiletí, se teprve nyní stává součástí hlavního proudu klinické medicíny. Kniha přináší čtenářům neaktuálnější pohledy na prediabetes v současné době – na jeho diagnostiku, možnosti léčby, prevenci i význam pro běžnou klinickou praxi.

### Marie Svatošová Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?



Rozsah:  
112 stran  
Cena: 179 Kč  
ISBN: 978-80-  
-247-4107-9  
Vydavatel:  
Grada

Iniciátorka a propagátorka hospicového hnutí v České republice MUDr. Marie Svatošová je bestsellerkou Karmelitánského nakladatelství. Na otázku, proč svou novou knihu nabídla Gradě, odpovídá: „Chci zkušenosti, posbí-

rané v průběhu své profesní dráhy, předat všem – zdravotníkům i nezdravotníkům, věřícím i nevěřícím, protože každý se s velkou pravděpodobností jednoho dne ocitne v roli osoby doprovázející vážně nemocného. Pak mu moje zkušenosti s diagnostikou a uspokojováním duchovních potřeb přijdou vhod. O nich se u nás málo přemýšlí, málo hovoří i málo píše. V této oblasti jsou dezorientováni mnozí zdravotníci, ale v důsledku dlouhodobé ateistické výchovy je zmatena a zatížena mnoha předsudky i velká část české populace. Nečekejte v knize žádnou velkou vědu. Naši nemocní a umírající na ni nejsou zvědaví. Tím více si uvědomují svoji největší duchovní potřebu (máme ji všichni bez rozdílu), a to milovat a být milován.“

### Jakub Marek, Aleš Strnad, Lucie Hotovcová Bezdomovectví v kontextu ambulantních sociálních služeb



Rozsah:  
176 stran  
Cena: 345 Kč  
ISBN: 978-80-  
-262-0090-1  
Vydavatel:  
Portál

Publikace zkoumá bezdomovectví jednotlivců v České republice, definuje ho a uvádí jeho příčiny a specifika. Bezdomovectví pojímá jako souhrn patologických jevů, tj. nezaměstnanosti, závislosti, psychické poruchy, rozpadu rodiny apod., a dává jej do psychologických souvislostí, jako je adaptace člověka na dlouhodobý stres v různých vývojových etapách života. Nechybí kapitoly o práci s bezdomovci v terénním programu i v nízkoprahových centrech a kazuistiky dokumentující rozmanitost práce s těmito jedinci.

### Alena Plháková, Olga Pechová Život a dílo Vladimíra Tardyho



Rozsah:  
472 stran  
Cena: 485 Kč  
ISBN: 978-80-  
-200-2045-1  
Vydavatel:  
Academia



## NOVÉ KNIHY

Cílem knihy je oživit zájem o dílo profesora Karlovy univerzity Vladimíra Tardyho (1906–1987), prominentního českého psychologa 20. století. V první části je Tardyho životní příběh začleněn do kontextu dramatických společenských změn ve střední a východní Evropě, které se v bývalém Československu projeví dvěma vlnami politické represe. Další čtyři části jsou věnovány Tardyho odbornému přínosu v oblasti filozofie, psychologie osobnosti, dějin psychologie a grafologie, a to včetně ohlasů na jeho práci.

Autorky vycházely z Tardyho publikovaných i nepublikovaných studií, z jeho deníků, osobní korespondence, ze vzpomínek pamětníků i z nově zpřístupněných archivních materiálů. V příloze čtenář nalezne úplnou bibliografii Tardyho díla včetně 130 recenzí, chronologický přehled významných událostí jeho života a rozhovor s docentem Karlem Balcarem, který byl Tardyho studentem i spolupracovníkem.

### Carmen Kindlová-Beilfussová Umění ptát se v koučování, poradenství a systematické terapii



Rozsah: 272 stran  
Cena: 435 Kč  
ISBN: 978-80-262-0089-5  
Vydavatel: Portál

Ten, kdo se dobře ptá, vnáší do rozhovoru pohyb. Dobře položené otázky probouzejí v dotazované osobě zvědavost, udržují její pozornost a mohou jí otevřít nové možnosti a zdroje. Otázky jsou tedy nejen prostředkem k získání informací, ale i cestou k rozšíření klientova pohledu na obtížnou oblast jeho života, k nastartování vhodných procesů změny.

Autorka (psychoterapeutka, výcviková terapeutka a supervizorka) ve své knize radí jak dobrou otázku formulovat a jak ji využít pro vede-

ní dobrého rozhovoru v různých fázích. Zabývá se technikami dotazování v individuální, párové i rodinné terapii, se zvláštním zaměřením na tzv. biografické interview. Nabízí stovky otázek vhodných pro různá témata a kontexty v koučování, poradenství či systematické terapii a rovněž náměty jak tyto otázky dále využít při různých aktivitách s terapeutickým potenciálem. Soubor otázek tvoří samostatnou přílohu knihy v podobě jednotlivých karet.

### Tatjana Šišková Facilitativní mediace Řešení konfliktu prostřednictvím mediátora



Rozsah: 208 stran  
Cena: 355 Kč  
ISBN: 978-80-262-0091-8  
Vydavatel: Portál

V publikaci z pera předsedkyně Asociace mediátorů ČR jsou nejdivěji uvedeny stručné informace z historie mediace ve světě i v Česku z pohledu školitele a realizátora rodinné, komunitní a pracovní mediace. Další text se zabývá definicí mediace, jejími specifiky, informacemi o rozdílech mezi trendy mediace ve světě, tj. mezi mediací facilitativní, evaluativní a transformativní, a poukazuje na základní rámce, které je vymezují – komunikaci a konflikt. Samostatné kapitoly se věnují definování role mediátora i jeho základním dovednostem a podrobně procesu facilitativní mediace. Cvičení, příklady a ukázky z praxe prokládají text. Součástí knihy je slovníček, vzory dohod, přehled použité a doporučené literatury.

### Roy Benson, Declan Connolly Trénink podle srdeční frekvence

Rozsah: 184 stran

Cena: 279 Kč  
ISBN: 978-80-247-4036-2  
Vydavatel: Grada



Praktický knižní průvodce řízením tréninku na základě měření srdeční frekvence ukáže všem sportovcům, trenérům,

fitness instruktorům i specialistům na sportovní medicínu, jak je možné pomocí sporttesteru využít nejmodernější technologie při kontrole tréninku, zvyšování výkonnosti a udržování kondice.

Autoři se dělí o mnohaleté zkušenosti a poznatky, jež pomohou zjistit nedostatky v přípravě, a radí jak vytvářet cílené programy pro získání kondice, zlepšení vytrvalosti, zvýšení laktátového prahu a k nárůstu výkonu. Kniha obsahuje i konkrétní ukázkové programy a tréninkové plány pro vytrvalostní sporty: chůze, běh, jízdu na kole, plavání, triatlon, veslování, běh na lyžích.

Inzerce A121007356

## Mladá fronta divize Medical Services představuje

### Asthma bronchiální a chronická obstrukční plicní nemoc

#### Možnosti komplexní léčby z pohledu fyzioterapeuta

Cílem předkládané monografie je pozvednout povědomí o skutečných možnostech dechové rehabilitace jako součásti komplexní nefarmakologické léčby CHOPN a astmatu, které je v České republice zatím malé. Vedle kapitol věnovaných kineziologii, chemické regulaci dýchání, funkčnímu vyšetření dechových funkcí a poruchám ventilace jsou proto v knize podrobně zpracovány právě klinické jednotky asthma bronchiální a chronická obstrukční plicní nemoc. Spolu s precizním popisem farmakoterapie jsou uvedeny zcela nové nefarmakologické způsoby léčby AB a CHOPN se zaměřením na možnosti komplexní rehabilitační léčby.

**Autoři:**  
Mgr. Kateřina Neumannová, Ph.D.,  
prof. MUDr. Vítězslav Kolek, DrSc.,  
a kolektiv

Doporučená cena 350 Kč



### Léčba bolesti ve stáří

Předkládaná publikace našich předních specialistů v oboru algeziologie aktualizuje pohled na současnou problematiku léčby bolesti ve stáří. Autoři zdůrazňují nepříznivý vliv bolesti na rozvoj somatických a psychických poruch u seniorů a apelují na nutnost pečlivého diagnostikování a léčení bolesti ve stáří stejně jako u mladších jedinců. Za nezbytný považují individuální přístup k hodnocení všech změn stárnoucího organismu, které mohou s obdobnou, především farmakologickou léčbou vedenou u mladších pacientů interferovat jak z hlediska farmakokinetiky, tak i farmakodynamiky léčiv.

**Autoři:**  
prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc., FCMA,  
a kolektiv

Doporučená cena 220 Kč



MEDICAL  
SERVICES

komplexní informační servis ve zdravotnictví

Mladá fronta a. s. Mezí Vodami 1552/9, 143 00 Praha 4-Modřany, tel. 225 276 168, www.medical-services.cz, e-mail: info@vmsmf.cz

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





## SERVIS

# Zajímavé www stránky

## – AIDS (1. část)

V tomto a dalším vydání naší rubriky, v níž představujeme zajímavé internetové stránky se zdravotnickou tematikou, se zaměříme na problematiku HIV/AIDS (tedy syndromu získaného selhání imunity). Dnes si projdeme zahraniční webové stránky, přičemž se podíváme na domácí zdroje. Nemoc AIDS byla první zaznamenaná v roce 1981 a od té doby je jedním z prioritních medicínských i společenských témat po celém světě. Symbolem solidarity s nemocnými HIV/AIDS se mezinárodně stala červená stužka.

### AIDS info

<http://aidsinfo.nih.gov>

AIDS info patří mezi portály spravované americkým ministerstvem zdravotnictví, které mají významnou edukační roli. Tyto stránky se věnují problematice AIDS poměrně zešíroka a nabízejí informace pro všechny zájemce o bližší poznání tohoto závažného

onemocnění. Graficky zdařilý web obsahuje například ve Spojených státech amerických platně doporučené postupy pro diagnostiku a terapii AIDS a jejich specifikaci pro pediatrii a gynekology. Podrobně jsou zpracována i další témata – prevence a léčba oporných infekcí, rizika přenosu AIDS z matky na dítě či komplexní přehled dostupných léků.

### Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

[www.unaids.org](http://www.unaids.org)

Druhý odkaz nás zavede na stránky podpořené Organizací spojených národů (OSN), které se na problematiku AIDS dívají ze zcela jiného úhlu. Pomocí zdařilých tabulek, grafů, názorných infografik a poutavých textů autoři webu prezentují epidemiologická data, cesty přenosu infekce ve světě nebo množství a účel vynakládaných finančních prostředků v této souvislosti (věděli jste, že na výzkum nemoci jde jen relativně



malá částka, a to o 0,8% ze všech prostředků vynaložených na boj proti AIDS?). Stránky také zmiňují počty nemocných s AIDS na celém světě – na konci roku 2010 již na Zemi žilo 34 milionů takto postižených. Přehledně jsou zpracována rovněž historická data týkající se nemoci AIDS.

### AIDS.gov

[www.aids.gov](http://www.aids.gov)

Webový portál americké vlády, který představuje oficiální strategii americké politické scény v boji proti šíření AIDS. Návštěvníkům stránek jsou prezentovány vládní zdravotní či vzdělávací programy. Přečíst si můžeme i základní fakta o HIV a AIDS. Vybíráme z témat, které si na stránkách lze prostudovat: prevence nemoci, testování, statistické údaje, mož-



nosti přenosu choroby, terapie, očkování. Část webu je ale věnována i jinému aspektu onemocnění – společenským právním HIV-positivních nebo radám pro boj proti diskriminaci.

### International AIDS Vaccine Initiative

[www.iavi.org](http://www.iavi.org)

IAVI je mezinárodně etablovaná nezisková organizace, jejímž cílem je podporovat vývoj bezpečné, účinné a dostupné očkovací

látky proti AIDS, která by se dala využít pro ochranu před přenosem HIV po celém světě. Organizace byla založena v roce 1996 a spojuje výzkumné týmy z 25 zemí světa, které pracují na vývoji očkovací látky. Na webu jsou prezentovány jednotlivé týmy a jejich vůdčí osobnosti. Lze si také prostudovat různé analýzy, z nichž lze vysledovat, jak daleko je odborná veřejnost v hledání ideální vakcíny.

MUDr. Michal Peříšek



MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

číslo 11/2012

#### Šéfredaktorka

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

#### Redakce

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

#### Redakční rada Lékařských listů ZDN

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA (předseda)  
prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA  
prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc.  
MUDr. Ivan David, CSc.  
doc. MUDr. Petr Hach, CSc.  
doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.  
MUDr. Radkin Honzák, CSc.  
doc. MUDr. Bohuslav Konopásek, CSc.  
prof. MUDr. Miloslav Kršík, DrSc.  
prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA  
prof. MUDr. Zdeněk Malý, CSc.  
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@mzf.cz

#### personální inzerce

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



#### generální ředitel

Ing. David Hurta

#### kreativní ředitel

Rede Decastolo

#### VÝROBA

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

#### MARKETING

ředitelka marketingu novin  
a časopisů Hana Holková  
brand manager Kristýna Dytrchová

#### DISTRIBUCE

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

Vydává Mladá fronta a. s.,  
sidlo: Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4  
IČ: 49240315, www.mf.cz

adresa redakce:  
Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN,  
Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4,  
sekretariát: 225 276 111, fax 225 276 222,  
e-mail: zdn@mzf.cz

#### DISTRIBUCE TITULU

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

#### Objednávky do zahraničí:

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

#### Objednávky SR:

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

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

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

Tisk EUROPRINT a. s.  
Číslo dáno do tisku 31. 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



## PERSONÁLNÍ INZERCE

## Výběrová řízení

## Biomedicínský inženýr/technik

ŘEDITEL SLEZSKÉ NEMOCNICE V OPAVĚ, PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE, vyhlašuje výběrové řízení na pracovní místo:

## Biomedicínský inženýr/technik

Požadujeme:

- vysokoškolské vzdělání v oboru biomedicínské inženýrství/technika nebo vysokoškolské vzdělání elektrotechnického zaměření,
- odbornou způsobilost dle zákona č. 96/2004 Sb., v platném znění,
- osvědčení o odborné způsobilosti v elektrotechnice dle § 8 vyhlášky č. 50/1978 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Podrobnější informace a požadavky na pracovní místo a požadavky k přihlášce k výběrovému řízení naleznete na webových stránkách: [www.nemocnice.opava.cz](http://www.nemocnice.opava.cz)

ZDN A121007183

## Primář

NEMOCNICE MILOSRDNÝCH BRATŘÍ, P. O., POLNÍ 3, 639 OO BRNO, [WWW.NMBBRNO.CZ](http://WWW.NMBBRNO.CZ), vypisuje výběrové řízení na místo:

## Primář oddělení radiodiagnostiky

Požadujeme:

- VŠ lékařského směru,
- specializovanou způsobilost v oboru radiologie a zobrazovací metody,
- nejméně 10 let praxe v oboru,
- licenci ČLK pro výkon vedoucí funkce,
- organizační a řídicí schopnosti,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost podle zákona č. 95/2004 Sb.
- negativní osvědčení podle zákona č. 451/1991Sb.

Písemné přihlášky s požadovanými doklady a strukturovaný životopis zasílejte do 22.6.2012 na sekretariát ředitele.

Zároveň nemocnice přijme dalšího lékaře s danou specializací.

Kontakt pro informace: MUDr. Josef Drbal, ředitel,

tel.: 543 165 356, 348; 606 754 282, e-mail: josef.drbal@nmbrno.cz

ZDN A121007155

## Lékař/lékařka

SURGAL CLINIC, S. R. O., SE SÍDLEM DROBNÉHO 38-40, 602 OO BRNO, vyhlašuje výběrové řízení na pozici:

## Interní lékař/ka – senior konzultant

Požadujeme:

- VŠ vzdělání lékařského směru,
- specializaci (příp. II. atestaci) v oboru vnitřní lékařství,
- trestní bezúhonnost,
- samostatnost, loajalitu,
- nadstandardní přístup k pacientům a k plnění pracovních povinností,
- znalost AJ/NJ výhodou.

Nabízíme:

- práci ambulantního lékaře s konziliární službou u lůžka,
- nadstandardní finanční ohodnocení,
- 5 týdnů dovolené, příspěvek na vzdělávání, závodní stravování, práci v centru Brna, další výhody.

Nástup od 1. 6. 2012, případně dle dohody.

Kontakt: [jobs@surgalclinic.cz](mailto:jobs@surgalclinic.cz)

ZDN A121006589

## Volná místa

## Více pozic

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

- Primáře chirurgie
- Čerstvé absolventky LF na dětské oddělení
- Lékaře na interní oddělení

Požadujeme:

- VŠ,
- II. atestaci v oboru,
- organizační a řídicí schopnosti, praxi (funkční místa).

Kontakt:

tel.: 499 502 304, e-mail: [srnska@nemocnice.vrchlabi.cz](mailto:srnska@nemocnice.vrchlabi.cz)

ZDN A121007263

## Praktický lékař/lékařka

PROGRESIVNÍ ORDINACE PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ U METRA DEJVIČKA V PRAZE 6 hledá praktického lékaře/ku. Nadšení pro medicínu a dobrá znalost AJ podmínkou.

Více na webových stránkách: [www.young.co.cz/nabor](http://www.young.co.cz/nabor)

ZDN A121007158

## Vedoucí lékař

ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ MV přijme vedoucího lékaře oddělení zdravotnické služby v Brně.

Požadujeme:

- VŠ (lékařská fakulta),
- specializaci všeobecné praktické lékařství nebo pracovní lékařství,
- praxi minimálně 3 roky.

Nabízíme:

- plat 44 000 Kč,
- dovolenou 5 týdnů,
- příspěvek na stravování,
- příspěvek na penzijní připojištění.

Bližší informace podá MUDr. Bogrová, Ph.D.,

tel.: 974 622 746, mobil: 602 410 297. Svou nabídku můžete zaslat na e-mail: [ozz.brno@zmv.cz](mailto:ozz.brno@zmv.cz)

ZDN A121007168

## Praktický lékař

ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ MV přijme do pracovního poměru praktického lékaře pro dospělé do ordinací v Ostravě, Olomouci, Brně, Uherském Hradišti a na dohodu o pracovní činnosti do Nového Jičína.

Požadujeme:

- VŠ (lékařská fakulta),
- specializaci všeobecné praktické lékařství.

Nabízíme:

- platový tarif od 22 110 Kč do 33 240 Kč podle nařízení vlády č. 564/2006 Sb. + osobní příplatek,
- možnost čerpání zaměstnaneckých benefitů.

Bližší informace podá:

- pro Ostravu, Olomouc a Nový Jičín MUDr. Dybalová, tel.: 603 587 825,
- pro Uherské Hradiště a Brno MUDr. Bogrová, Ph.D., tel.: 602 410 297.

Svou nabídku zašlete na e-mail: [helena.pelikanova@zmv.cz](mailto:helena.pelikanova@zmv.cz)

ZDN A121007172

## Psychiatr

PSYCHIATRICKÁ KLINIKA PSYCHIATRICKÉHO CENTRA PRAHA přijme na úvazek 1,0 lékaře-psychiatra.

Podmínkou je ukončené specializační vzdělání v oboru



**PERSONÁLNÍ INZERCE**

je přijímána na adrese:  
Zdravotnické noviny  
Mladá fronta a. s., Mezi Vodami 1952/9  
143 00 Praha 4 – Modřany  
e-mail: [personalni.inzerce@mf.cz](mailto:personalni.inzerce@mf.cz)

psychiatrie (nebo před jeho ukončením), výhodou je funkční specializace z psychoterapie.

Nabízíme zajímavou klinickou práci v přátelském pracovním týmu, s možností podílet se na klinickém výzkumu a výuce, s perspektivou dalšího profesního růstu.

Nástup je možný od 1. 8. 2012 nebo dle dohody.

Zájemci mohou posílat svoje žádosti spolu se strukturovaným životopisem písemně na adresu: Psychiatrická klinika PCP, Ústavní 91, 181 03 Praha 8 nebo e-mailem: [mohr@pcp.lf3.cuni.cz](mailto:mohr@pcp.lf3.cuni.cz)

ZDN A121007164

## Lékař

NEMOCNICE PÍSEK, A. S., přijme lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru radiologie a zobrazovací metody.

Požadujeme:

- odbornou specializovanou způsobilost v oboru,
- zdravotní způsobilost,
- trestní bezúhonnost.

Nabízíme:

- pracovní pozici na akreditovaném pracovišti,
- možnost bezplatného profesního růstu a dalšího vzdělávání,
- zaměstnanecké benefity,
- zajištění ubytování.

Konkrétní mzdové a ostatní podmínky budou dohodnuty při osobním pohovoru.

Kontakt: Nemocnice Písek, a. s., Karla Čapka 589, 397 23 Písek, tel.: 382 772 001, e-mail: [sekretariat@nemopisek.cz](mailto:sekretariat@nemopisek.cz)

ZDN A121007161

## Lékaři

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

- Praktik
- ORL
- Oftalmolog
- Neurolog
- RTC
- Ortoped
- Gynekolog
- RHB
- Stomatolog

v lokalitách PHA, NB, PL, OL, OV, Č. Třebová, Přerov.

Široké spektrum benefitů, zajímavé finanční ohodnocení. Nástup ihned nebo dle dohody.

Nabídky s životopisem zasílejte na e-mail: [ladislav.bubnik@dzas.cz](mailto:ladislav.bubnik@dzas.cz)

ZDN A121007178

## 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](mailto:info@viamedical.cz)

ZDN A121005930

# Terfimed® přichází, mykóza odchází...

- účinná léčba mykotických infekcí
- pro první linii léčby onychomykóz<sup>1,2</sup>

**Terfimed®**  
terbinafinum

## Terfimed 250

**Složení:** Terbinafinum 250 mg v 1 tabletě. **Indikační skupina:** Antimykotikum pro systémovou aplikaci. **Indikace:** Mykotické infekce kůže a nehtů: léčba onemocnění tinea corporis, tinea cruris, tinea pedis a léčba onychomykózy způsobená dermatofyty. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na terbinafin a pomocné látky, závažné poruchy jater a ledvín, laktace. V graviditě by měl být přípravek podáván jen tehdy, je-li to nezbytně nutné. **Nežádoucí účinky:** Pocit plnosti, nechutenství, dyspepsie, nevolnost, mírná bolest v břiše, průjem, bolest kloubů a svalů, alergické kožní reakce (vyrážka, kopřivka), bolest hlavy. **Interakce:** Účinek terbinafinu zvyšuje cimetidin a snižuje rifampicin. Terbinafin minimálně inhibuje metabolismus léků zprostředkovaný cytochromem P450 (cyklosporin, terfenadin, triazolam, tolbutamid, perorální kontraceptiva) vyjma těch, které jsou metabolizovány prostřednictvím enzymu CYP2D6 (metoprolol, propafenon, některé β-blokátory či antidepresiva). V případě nutnosti současného podávání terbinafinu a flukonazolu je třeba odpovídajícím způsobem upravit dávkování terbinafinu. **Upozornění:** Použití přípravku u dětí se nedoporučuje. **Dávkování a způsob podání:** U infekce kůže 1 tableta 1x denně po dobu 2–6 týdnů, u onychomykózy rukou 1 tableta 1x denně po dobu 6 týdnů, u onychomykózy nohou 1 tableta 1x denně po dobu 12 týdnů. Tablety se polykají celé a zapíjejí vodou, lze je užívat s jídlem nebo bez něj. **Balení:** 14 nebo 28 tablet. **Datum poslední revize textu:** 15. 12. 2010. S podrobnějšími informacemi o přípravku se seznamte v SPC. Přípravek je vázán na lékařský předpis a je hrazen z prostředků zdravotního pojištění. **Držitel rozhodnutí o registraci:** PRO.MED.CS Praha a. s., Telčská 1, 140 00 Praha 4, Česká republika.

**Literatura:** 1) Roberts DT, Taylor WD, et al. Guidelines for treatment of onychomycosis. Br J Dermatol. 2003; 148 (3): 402–410.  
2) Skořepová M. Současné možnosti terapie onychomykóz. Farmakoterapie 2007; 3: 249–251.



# MEDIPOS P&P®

společnost s ručením omezeným

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



VOLEJTE ZDARMA 800 136 136

objednávky a zákaznický servis

medipos@medipos.cz

pomuckyPROzdravi@medipos.cz



ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ  
LÉKAŘSKÉ PRAXE

ŠIROKÁ VEŘEJNOST

## KOMPLEXNÍ ZÁSOBOVÁNÍ 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**