



ZDRAVOTNICKÉ NOVINY

mf
MLADÁ FRONTA

CENA 28 Kč, PŘEDPLATNÉ 23 Kč

ČTRNÁCTIDENÍK PRO ODBORNÍKY
VE ZDRAVOTNICTVÍ A FARMACII

12/2012 Toto číslo vyšlo 18. 6. 2012



DISKUSE

Nové zákony o zdravotních službách a o ZZS v praxi – pohled odborníků na jejich fungování a nedostatky

STRANA 10



PŘEDSTAVUJEME

prof. MUDr. Valju Stýblovou, DrSc., neuroložku a spisovatelku

STRANA 28



TÉMA ČÍSLA

Světový den bez tabáku: Stop vlivu tabákového průmyslu

STRANA 24



Petr Pithart:
Redukce lázeňské péče vyhovuje jen pojišťovnám a farmafirmám.

Foto: E15/Anna Vacková

Vyšetřovací komise ke kauze IZIP nebude

ČSSD neuspěla se svým návrhem na zřízení parlamentní vyšetřovací komise ve věci IZIP. Předseda vlády Petr Nečas (ODS) se domnívá, že parlamentní komise by nepřispěla ke zdárnému vyřešení kauzy IZIP ve prospěch České republiky a pouze by překryla současnou kauzu Davida Ratha.

Sociální demokraté předkládali návrh na zřízení vyšetřovací komise v rámci pokračování debaty na téma boje proti korupci a omezování plýtvání veřejnými penězi. Podle Bohuslava Sobotky (ČSSD) by si kauza IZIP zasloužila parlamentní vyšetřovací komisi nejen vzhledem k výši finančních prostředků, o které Česká republika kvůli neúspěchu projektu přišla, ale také kvůli okolnostem, za nichž Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) v roce 2001

uzavírala se společností IZIP smlouvy. „Na vytvoření této společnosti se osobně podíleli dva tehdejší poslanci ODS – pan Cabrnok a pan Ouzký. Jeden z nich dokonce fungoval i ve správní radě VZP. Oba tyto zmínění poslanci byli ve své době členy zdravotního a sociálního výboru sněmovny,“ zopakoval Bohuslav Sobotka známá fakta poukazující na střet zájmů. Připomněl také, že VZP uzavřela se společností smlouvu bez výběrové-

ho řízení, což bylo už v roce 2005, kdy byl ministrem zdravotnictví David Rath, předmětem zkoumání parlamentní vyšetřovací komise zabývající se hospodařením VZP. V tomtež roce byla na pojišťovnu uvalena nucená správa a projekt elektronických zdravotních knížek IZIP byl zastaven. Po volbách v roce 2006 došlo k revitalizaci smluv se společností IZIP a údajně i mohutnému nárůstu investic.

(pokračování na straně 2)

Heger přepisuje reformu

Ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09) společně se skupinou koaličních poslanců představil svůj návrh novely zákona o zdravotních službách, jejímž stěžejním bodem je zrušení povinnosti souhlasu obou rodičů při poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi.

Leoš Heger po drtivé kritice lékařů i pacientů již před časem uznal aplikační problémy předmětného ustanovení a slíbil jeho úpravu formou technické novely. Poslanecký návrh novely nyní musí posoudit a oficiálně přijmout vláda, teprve poté může být předložen poslancům ke schválení.

Ministra předběhli senátoři

Již před časem však skupina senátorů v čele s Alenou Gajdůškovou (ČSSD) předložila vlastní novelu zákona o zdravotních službách, jejíž text vypracovala Česká lékařská komora (ČLK) společně se Svazem pacientů ČR a která již v senátu pro-

šla prvním čtením. Prezident ČLK Milan Kubek v rozhovoru pro ČT24 přirovnal předložení Hegerovy novely v době, kdy už jedna verze v senátu je, za „chytání psa za ocas“.

(pokračování na straně 2)



9 771805 235003 12

Vyšetřovací komise ke kauze IZIP nebude

(pokračování ze str. 1)

Zametání pod koberec?

Bohuslav Sobotka si ve svém projevu před poslanci také postěžoval, že této kauze není ze strany státu věnována dostatečná pozornost, přičemž neopomněl uvést přirovnání k případu vazebně stíhaného Davida Ratha. „Předpokládám, že pokud by v uplynulém půlroce byly nasazeny prostorové odposlechy europoslanců Ouzkého a Cabrnocha podobným způsobem, jako byly nasazeny například v kauze korupčních po-

dezření kolem poslance Ratha, nepochybně bychom se o projektu IZIP dozvěděli ledacos zajímavého. Ale zdá se, že ani státní zastupitelství, ani policie takovou pozornost projektu IZIP nevěnuje,“ sdělil své přesvědčení šéf nejsilnější opoziční strany.

Symetrická aféra?

Navzdory úsilí ČSSD se hlasování o návrhu na zřízení parlamentní vyšetřovací komise nakonec vůbec nedostalo na pořad schůze, neboť tento bod vzápětí vetovaly poslanecké kluby ODS a TOP 09.

Petr Nečas byl v této věci později interpelován poslancem Ladislavem Šinclem (ČSSD), který vesměs opakoval argumenty přednesené svým stranickým předsedou.

Premiér ve své odpovědi nejprve zdůraznil míru odpovědnosti vlády ČSSD mezi lety 2001 a 2006, čímž připomenul, že to byla právě ČSSD, která „stála u zrodu“ projektu IZIP. „Kdyby nebylo vlád sociální demokracie a jejich benevolence, kdyby nebylo benevolence sociálnědemokratických ministrů zdravotnictví, kdyby nebylo benevolence sociální de-

mokracií dosazených jasných většín ve správní radě VZP, nemohl by tento projekt nikdy vzniknout, nikdy by se nemohl rozjet a pokračovat až do stavu, kdy vlastně musel být ukončen až za mé vlády, to znamená v roce 2012,“ pochválil svůj kabinet premiér.

Petr Nečas záměr ČSSD nepodporuje – nevěří totiž, že by zřízení komise přispělo k potrestání odpovědných osob. „Moje zkušenost je taková, že nejlepší způsob jak zabránit trestněprávnímu postihu a dovedení kauzy, která má trestněprávní charakter, do kon-

ce je celý problém zpolitizovat, nejlépe cestou parlamentní vyšetřovací komise,“ uvedl premiér Nečas s tím, že by se v těchto případech mělo postupovat zpravidla standardními prostředky.

„Nevidím jeden jediný důvod, proč toto pravidlo porušovat jen proto, že ČSSD potřebuje překrýt aféru pana Ratha jinou – takzvanou symetrickou – aférou u ODS a proč bychom měli naskakovat na váš pokus o parlamentní komisi,“ odkryl poslancům ČSSD své důvody Petr Nečas.

Filip Kút Citores

Heger přepisuje reformu

(pokračování ze str. 1)

Podle něj není varianta, kterou předložil ministr zdravotnictví, tak komplexní a nemá šanci být schválena tak brzy jako senátní návrh. „Věřím, že až se ty návrhy potkají ve sněmovně, pan ministr podpoří senátní verzi, protože je to v zájmu pacientů,“ řekl prezident Kubek v interview pro ČT24.

Senátní návrh řeší vedle povinného souhlasu zákonných zástupců s poskytnutím zdravotních služeb nezletilému i některé další problematické oblasti zákona. Jedná se například o zrušení povinnosti lékaře požadovat od pacienta po uplynutí 30 dnů nový informovaný souhlas s léčbou,

obnovení pravomoci komor nahlížet do zdravotnické dokumentace či vhodnější formulace o použití omezovacích prostředků vůči pacientovi, přičemž by se z této kategorie měl zcela vyloučit tzv. úchop.

Ministrova novela

Předloha Leoše Hegera je vůči původnímu znění zákona citlivější a připomíná skutečně spíše avizovanou technickou novelu. Rozsáhle se však věnuje nejen úpravě souhlasu s poskytováním zdravotních služeb nezletilému, ale také pravidlům praktické výuky budoucích zdravotníků.

Podle ministryny úpravy by o své léčbě mohl v budoucnu rozhod-

nout i sám nezletilý pacient. Lékař by však musel posoudit, zda rozumové a volní schopnosti pacienta umožňují samostatné rozhodování. V opačném případě by byl nutný souhlas alespoň jednoho rodiče, případně osoby k tomu zmocněné zákonným zástupcem. Novela současně vymezuje oblasti zdravotních služeb, které lze poskytovat i bez souhlasu. Při hospitalizaci by souhlas nemusel být vyžadován v případech, kdy je pacient pod vlivem návykové látky – nově už i při vážném podezření, kdy v terénu není možno ihned tuto skutečnost exaktně ověřit. Dalším důvodem je situace, kdy pacient ohrožuje sebe nebo své okolí. V tomto případě bylo vy-

puštěno slovo „bezprostředně“, což v praxi způsobovalo neřešitelné problémy.

Další úpravy se týkají hlášení omezování pacienta soudu – ohlašovací povinnost nebude nutná, pokud pacient do 24 hodin poskytnutí dodatečný souhlas. Mění

se zmíněná pravidla pro klinickou a praktickou výuku studentů zdravotnických oborů a dochází i k úpravě ustanovení o opakovaném informovaném souhlasu pacienta s léčbou po uplynutí 30 dnů – nově nebude platit například pro dialyzované pacienty.

(fkc)



Foto: Leoš Chodura

Pojišťovny zveřejní seznamy nemocnic s novou smlouvou

Do konce června zdravotní pojišťovny zveřejní seznamy nemocnic, se kterými se už dohodly na dalším řešení smluvních vztahů. Termín stanovila Rada Svazu zdravotních pojišťoven ČR. K zaměstnaneckým pojišťovnám se připojí i VZP.

Zdravotní pojišťovny vypověděly všem nemocnicím smlouvy ke konci loňského roku, výpovědi vyprší na konci roku letošního. Nové smlouvy budou platit od ledna 2013.

Pojišťovny se podle prezidenta Svazu zdravotních pojišťoven (SZP) Jaromíra Gajdáčka dohodly na společném a pokračujícím postupu při vyjednávání s nemocnicemi. Tedy i ve spoluprá-

ci s VZP. Její ředitel Pavel Horák pro Rádio Impuls před časem uvedl, že dohoda se již uskutečnila se zhruba 30 procenty nemocnic a například v Jihomoravském kraji VZP vyjednala výsledek se vše-

mi zdravotnickými zařízeními. Odmítl informace médií, že VZP chce některé nemocnice zrušit. Podle jeho slov budou rušena jen některá oddělení a obory, zejmé-

na tam, kde už medicína „postele nepotřebuje“.

Dohodám brání volby

Podle slov ministra zdravotnictví ▶

Předpokládané snížení počtu lůžek v největších pražských nemocnicích

Nemocnice	Lůžka v roce 2011	Lůžka v roce 2013
Fakultní nemocnice Motol	1935	1789
Všeobecná fakultní nemocnice	1702	1452
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	1091	980
Nemocnice Na Bulovce	1081	923
Thomayerova nemocnice	935	729
Ústřední vojenská nemocnice	601	533
Institut klinické a experimentální medicíny	312	304
Ústav pro péči o matku a dítě Podolí	257	257
Nemocnice Na Františku	217	166
Nemocnice Pod Petřínem	216	93

(zdroj: ČTK)

Leoš Hegera (TOP 09) vyjednávaní s nemocnicemi o nových smlouvách a rušení lůžek brzdí blížící se krajské volby. Ředitel Horák potvrdil, že „v některých krajích se zdá, že nyní ochota k dohodě není“. I když se však odloží dohoda na dobu po volbách, je podle něj do konce roku čas. Nechce proto prodlužovat jednání o další rok, nejistota ve smluvních vztazích by nebyla dobrá ani pro pojišťovny, ani pro nemocnice. Pavel Horák předpokládá, že u nemocnic, kde by byl problém velký, je možno vyjednávání posunout o šest měsíců, aby se získal čas na dosažení dohody a také zajištění péče v okolních nemocnicích.

Vnitřní úspora 2,5 miliardy

Ředitel VZP dále připomněl, že ke zrušení je podle plánu VZP mělo být 10 tisíc nemocničních lůžek, z nich na 3 tisíce již uzavřeno je. VZP chce měnit strukturu nemocnic a zrušit oddělení, kde nemají personál a potřebné vybavení a kde dělají minimální počty výkonů, což není ani bezpečné pro pacienty. U fakultních nemocnic půjde hlavně o centralizaci péče.

Ze 130 nemocnic v regionech by podle Pavla Horáka odhadem u deseti mohl být problém tak velký, že se asi dobrovolně nedohodnou. Úprava smluv by podle něj měla přinést vnitřní úsporu 5–7 % z 50 miliard, které na nemocniční péči jdou. Úspory by měly pomoci nemocnicím překlenout dobu, kdy stoupne DPH a budou muset růst platy.

Variantou je zrušení několika nemocnic

Server Aktuálně.cz před časem uvedl, že v pražských nemocnicích má být zrušeno 1500 lůžek. Od roku 2013 se prý mají zrušit Nemocnice Vysočany a Pod Petřínem. Ohrožena je údajně i existence Ústavu hematologie a krevní transfuze a Revmatologického ústavu. Nejistá je dle serveru rovněž budoucnost Nemocnice Na Homolce – kardiochirurgie a neurochirurgie by se prý mohly sloučit se stejným oddělením v sousední motolské nemocnici nebo se privatizovat a léčit pouze ty pacienty, kteří zaplatí hotově. Pojišťovny by Homolce dále platily jen provoz Leksellova gama-nože a operačního robota, uvedl server. Mluvčí ministerstva zdravotnictví Vlastimil Sršeň k informacím serveru uvedl, že jde pouze o jednu z diskutovaných variant. (klu, ČTK)

Lázně hrají o přežití

Nová vyhláška o změně lázeňské péče, kterou se má od srpna zkrátit doba hrazení lázeňského pobytu, představuje podle ministerstva zdravotnictví rozumný kompromis. Provozovatelé lázní si to ale nemyslí a chystají se proti vyhlášce bojovat petiči.

Hlavním bodem konference s názvem „Konec českého lázeňství?“, konané před dvěma týdny na senátní půdě, byly možné dopady nové vyhlášky regulující lázeňskou péči v České republice. Vyhláška o týden zkracuje základní dobu, po kterou jsou dospělým pacientům hrazeny z veřejného zdravotního pojištění lázeňského pobytu. Místo čtyř týdnů by měly být nově hrazeny pouze tři. Prodloužení této doby by musel schválit revizní lékař. Opakovaný lázeňský pobyt by mohl být předepsán už jen na dobu 2–3 týdnů. Doba léčebného pobytu v lázních u dětských pacientů zůstává stejná – 4 týdny. Vyhláška ovšem zcela ruší například úhradu za tzv. edukační pobyty, při kterých se pacienti učí novému životnímu stylu v souvislosti s určitou diagnózou. Podle tvůrců vyhlášky by edukační činnost měli primárně provádět ambulanti specialisté a praktičtí lékaři.

Malé lázně cizinci nespasí

Chystané změny děsí provozovatele lázní. Uvedení vyhlášky do praxe by – dle jejich výpočtů – mohlo vést až k likvidaci některých lázeňských zařízení. Zjevným důvodem by byl úbytek klientely, v některých případech prý až o 30 %.

Ekonomka a specialista na oblast lázeňství Lena Mlejnková ukázala na skutečnost, že pojišťovny věnují tomuto segmentu pouze 1,5 % svých nákladů. Plně hrazený pobyt mělo v lázních pouze 13 % českých pacientů, podotkla ekonomka. Až 70 % lidí, kteří by měli od pojišťoven placenu jen péči, lázeňský pobyt odmítá. Podle expertky se lázně musely již v uplynulých 3 letech vyrovnat s poklesem ošetřovacích dnů, což při porovnání let 2010 a 2011 vedlo k výpadku přibližně 200 milionů korun. Těžko nahraditelné ztráty v důsledku vyhlášky zaznamenají podle Leny Mlejnkové především menší lázně, které nemají tolik zahraniční klientely, neboť cizinci míří spíše do lázní Karlovarského kraje.



Ilustrační foto: Leoš Chodura

Chťejí bojovat „o život“

Provozovatelé lázní z 36 českých lázeňských destinací chtějí proti chystané vyhlášce bojovat petiči. „Zastavme omezování financování léčebného lázeňství a snižování rozsahu indikačního seznamu. Zachovejme lázeňství jako součást stabilní zdravotní péče v České republice,“ citoval z petice předseda Sdružení lázeňských míst Jiří Houdek, jehož organizace konferenci v senátu pořádala. Postěžoval si také na velmi nízkou podporu lázeňství v Česku. Státu vyčítá především to, že výdaje na lázeňskou péči již 15 let stagnují (cca 3 miliardy ročně), a to přesto, že celkové výdaje na zdravotnictví nejen setrvávají, ale za toto období se prakticky zdvojnásobily.

Lázně nebo wellness

Za lázně se výrazně postavil místopředseda senátu Petr Pithart (KDU-ČSL), jenž sdílí obavy o existenci některých lázeňských míst v ČR. Svou kritiku vystavěl na úvaze o původním smyslu lázní jakožto léčebném prostředku, který srovnal s postupujícím trendem wellness.

„Pojišťovny prý napříště hodlají utratit za pacienty v lázních téměř o 20 procent méně. Aby se lázně udržely nad vodou, dá se to nahradit péčí nikoli o nemocné, ale dejme tomu unavené. Zařízení typu wellness však na rozdíl od lázní mohou být téměř kdekoli, dají se postavit na zeleném drnu třeba hned za velkosklady kolem velko-

měst. V sousedních zemích, jako je Německo a Rakousko, kde bývalo srovnatelné množství lázní, už o ně přicházejí. Daly se právě cestou rozvoje wellness. O peníze jde péče i tam až na prvním místě,“ narážel na komercializaci lázeňských pobytů Petr Pithart, přičemž vyjádřil své přesvědčení, že na chystané vyhlášce nakonec budou profitovat pouze pojišťov-

ny a farmaceutické firmy. „Protože tady je alternativa: Buď budete polykat více léků, nebo vám pomohou lázně,“ míní místopředseda senátu.

Polák: Je to kompromis

Podle náměstka ministra zdravotnictví pro zdravotní péči Ferdinanda Poláka však zřejmě molo být ještě hůře, neboť vyhláška prý představuje „rozumný kompromis“ mezi poskytovateli lázeňské péče a pojišťovnami, jež se snaží za každých okolností ušetřit. Odmítl také, že by vyhláška měla vést k zániku lázeňství nebo jednotlivých lázeňských zařízení v Česku. Při její tvorbě prý byl zohledněn nejen ekonomický aspekt, ale také pokrok medicíny v uplynulých 15 letech.

Podle jeho slov by nyní část služeb, které dříve poskytovaly primárně lázně, mohly převzít ambulance. To by se mělo týkat především rehabilitace. Vyhláška prý bere v potaz princip individuální péče o jednotlivého pacienta. „Rehabilitační lázeňská péče musí být prospěšná pro toho jednoho konkrétního pacienta, prostředky musí být vynakládány efektivně,“ uvedl náměstek Polák. Péče podle něj musí mít prokazatelný medicínský efekt a měla by být poskytována jen tam, kde povede ke zlepšení zdravotního stavu. Filip Kút Citores

Náměstek Vít skončí na MZ asi po prázdninách

Stíhaný Michael Vít by mohl případně skončit ve funkci náměstka ministra zdravotnictví po prázdninách. Změna by v takovém případě nastala i na pozici hlavního hygienika, kterou rovněž zastává. Při interpelacích ve sněmovně to minulý týden uvedl ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09).

„Moje představa byla, že současný stav, který nijak neohrožuje chod hygienické služby, bychom zachovali ještě přes prázdniny. Pokud se celá kauza nějak nepohne, přistoupili bychom k výměně náměstka pro hygienu na ministerstvu i ke změně na druhé pozici, kterou ovlivňuje vláda, to jest jmenování nového hlavního hygienika či hygieničky do funkce,“ řekl Leoš Heger.

Jak potvrdil mluvčí MZ Vlastimil Sršeň, hlavní hygienik je jmenován celou vládou, tudíž jej minis-



Michael Vít.

| Foto: MZ ČR

tr zdravotnictví ani odvolat nemůže.

Dlouholetého hlavního hygienika a náměstka MZ Michaela Víta policie v březnu obvinila pro podezření ze zneužití pravomocí a porušení povinností při správě cizího majetku. Stíhá jej kvůli údajnému zmanipulování zakázek na poradenství. Pokud se jeho vina prokáže, hrozí mu až desetileté vězení. Michael Vít je od března na neplacené dovolené. Funkci hlavního hygienika nyní vykonává jeho zástupkyně Viera Šedivá.

(klu, ČTK)

Vyplácení odměn v liberecké nemocnici **prověřuje policie**

Policie obvinila generálního ředitele Krajské nemocnice Liberec Jiřího Veselku, libereckou primátorku Martinu Rosenbergovou (ČSSD) a krajského radního pro ekonomiku Zdeňka Bursu (ČSSD) z porušování povinnosti při správě cizího majetku z nedbalosti.

Nezákonného jednání se měli dopustit tím, že na valné hromadě, na podzim loňského roku, schválili vyplácení odměn uvolněným členům zastupitelstva v dozorčí radě nemocnice. Všichni tři obvinění svou vinu odmítají a chtějí se bránit.

Opozice: Zákony pro ně neplatí

Vyplácení odměn uvolněným zastupitelům ve výši 30 tisíc korun od začátku odsuzovali opoziční Starostové pro Liberecký kraj. Radního pro ekonomiku Zdeňka Bursu a jeho kolegy Martina Sep-

pa (ČSSD) a Pavla Petráčka (ČSSD) pak přímo vyzvali, aby se odměn vzdali. Podle předsedy klubu Starostů Martina Půty uvolněným zastupitelům dle zákona odměna nenáleží. Nejsou ovšem stanoveny ani žádné sankce pro případ, že odměny přesto budou vypláceny. Starostové takové chování považují za nepřijatelné. Uvolnění radní tým podle nich vzkazují občanům, že pro ně zákony neplatí.

Radní Bursa vyzval opozici, aby v případě nespokojenosti podala na uvolněné radní trestní oznámení, a odmítl se odměn vzdát.

Za působení v dozorčích radách Krajské nemocnice Liberec a společnosti Silnice LK měsíčně pobíral odměny ve výši 60 tisíc korun. Na konci listopadu loňského roku se však situace obrátila a radní oznámili, že se svých odměn vzdají. Důvodem prý byl neúměrný tlak, směřovaný i na jejich rodiny. Starostové ale vidí pravou příčinu v tom, že se o věc ve stejné době začala zajímat policie.

Odměny byly legální, tvrdí posudky

Bursa, Rosenbergová a Veselka jsou přesvědčeni o tom, že

svým postupem nezpůsobili liberecké nemocnici žádnou škodu. Za pravdu jim dává i právní rozbor, který údajně výslovně uvádí, že odměňování členů dozorčí rady, kteří jsou zároveň uvolněnými zastupiteli kraje či obce, není v rozporu se záko-

nem. Ke stejnému závěru došel i právní posudek jiné advokátní kanceláře, který si nechali zastupitelé vypracovat po protestech opozice. „Obvinění považujeme za nesmyslné a důkazně nepodložené. Z našeho pohledu jde o spor dvou právních názorů a nikoli trestný přečin, proto se vůči obvinění budeme bránit právní cestou,“ uvedli v prohlášení zastupitelé.

(ISO, ČTK)

Karlovarská nemocnice odmítla mimosoudní vyrovnání

Karlovarská krajská nemocnice (KKN), která je v soudním sporu s advokátem Robertem Bezděkem kvůli vymáhání dlužných poplatků, odmítla přistoupit na dohodu o mimosoudním vyrovnání.

Právník Bezděk, který pro nemocnici v minulosti vymáhal nezaplacené regulační poplatky, požaduje zpětné proplacení faktur ve výši cca 6 milionů korun, na které má jeho kancelář údajně nárok. V mimosoudním řízení jako kompenzaci požadoval 1,7 milionu. Jelikož nemocnice jeho návrh nepřijala, chce advokát podat k soudu návrh na insolvenční řízení.

proti vlastním pacientům. Vysoké náklady právního zastoupení kritizuje i Ústavní soud České republiky z důvodu nepřiměřenosti nákladů vůči vymáhaným částkám, „uvedl ve vyjádření nemocnice předseda představenstva a generální ředitel KKN Luděk Nečesaný.“

Budu se soudit dál

Bezděk ve svém vyjádření pro ČTK tvrdí zástupců nemocnice popřel. „Částky, kterých se domáhám, jsou ve valné většině ty, které byly KKN přiřknuty jednotlivými soudy jako náhrada nákladů řízení a jejich výše již byla určena soudem.“ Hodlá se proto soudit i nadále. „Za této situace nemám jiné možnosti než se úhrady těchto pohledávek domáhat soudní cestou, přičemž není vyloučeno, že své pohledávky

uplatním i v rámci případného insolvenčního řízení, pokud bude soudem nařízeno,“ uzavřel advokát.

(ISO, ČTK)

Spor o vysoké náklady

Karlovarská krajská nemocnice se brání tím, že k vymáhání neměl oprávnění a svým jednáním poškozoval klienty nemocnice. „Vymáháním bagatelních částek, které na sebe navázaly vysoké náklady, podle nás byly významně poškozeny zájmy KKN, neboť ve vztahu k nemocnici se jednalo o kroky absolutně nevhodné, nevýhodné a směřující

Lékárník pokutován za prodej léků narkomanům

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) udělil pokutu lékárníkovi z Olomouce – Hodolan, který je v podezření, že zásoboval závislé Modafenem a Nurofenem Stop Grip. Léky vydával na padělané recepty.

Přestože lékárník o falzifikátech věděl, vydal narkomanům na cca 7500 receptů více než 10 tisíc balení léků. Policie odhaduje, že z tak velkého množství je možné vyrobit přibližně 9 kilogramů pervitinu v celkové hodnotě 18 milionů korun.

SÚKL vydal takzvaný příkaz. „Na jeho základě jsme pak lékárníkovi za porušení povinností stanovených zákonem o léčivech uložili pokutu ve výši 175 tisíc korun. Provozovatel lékárný proti sankci nepodal odpor, příkaz proto nabyl právní moci,“ uvedla mluvčí ústavu Lucie Šustková pro Olomoucký deník. Lé-

kárníkovi přitom původně hrozila pokuta až půl milionu korun.

Komora lékárníkův činnost zatím nezakázala

Česká lékárnická komora zatím o trestu nerozhodla a čeká na konečné výsledky policejního vyšetřování. „Nyní nemáme žádnou možnost jeho činnost ve farmacii omezit. Dopustil se však velmi závažného prohřešku. Případ podobného rozsahu co do počtu falešných receptů a množství vydaných balení léků ještě komora neřešila,“ uvedl mluvčí České lékárnické komory Aleš Krebs.

(ISO, ČTK)

Rokycanské nemocnici stále hrozí rušení oddělení

Plzeňský kraj, provozovatel Rokycanské nemocnice, se zatím nedohodl s pojišťovnami na smlouvách pro další období.

Hrozí zrušení gynekologicko-porodnického oddělení a omezení provozu dětského oddělení a chirurgie, kde je v plánu snížení počtu lůžek a částečný převod na jednodenní péči. Konečné rozhodnutí bude známo v polovině července, kdy by mělo své stanovisko přednést i ministerstvo. Proti uzavření porodnice vznikla iniciativa starostů, „Nechci rodit na silnici“, jejíž součástí je i petice signovaná

nyní 5 tisíci podpisy. Zástupci kraje považují rušení oddělení v zařízení pro 40 tisíc obyvatel za ohrožení samotného chodu nemocnice.

Maximálně 24 lůžek

„Potřebujeme v nemocnici akutní čtyřlůžkový provoz, který bude zajišťovat kompletní servis pacientům,“ uvedl krajský radní Václav Šimánek (ČSSD). Na společném jed-

nání s pojišťovnami kraj navrhl zredukovat lůžka ve třech zařízeních o 15 %, tedy o 123 lůžek. Konkrétně v Rokycanech by se jednalo o 24 lůžek. To je podle Šimánka maximum, aby nemocnice zůstala funkční a zároveň rentabilní. Radní dále uvedl, že rozdělení trhu by mělo malým nemocnicím zajišťovat dostatek menších zákroků s krátkou hospitalizací, pak by byly výdělečné.

(ISO, ČTK)

Barometr českého zdravotnictví 2012

Výsledky letošního průzkumu společnosti HealthCare Institute (HCI), který pod názvem „Barometr českého zdravotnictví“ již čtvrtým rokem mapuje názory vrcholných manažerů nemocnic a zdravotních pojišťoven, odhalily největší obavy poskytovatelů zdravotní péče.

Letošního výzkumu HCI se zúčastnilo celkem 74 ředitelů nemocnic a 5 ředitelů zdravotních pojišťoven. Otázky směřovaly k vnímání stávající situace v několika oblastech: kvalita a dostupnost zdravotní péče, lidské zdroje, finance, hodnocení nemocnic a koncepce zdravotnického systému jako celku.

Názorové rozdíly

Ve většině zkoumaných oblastí byla patrná názorová odlišnost mezi řediteli nemocnic a pojišťoven. To, že jde o dva proti sobě stojící názorové proudy, musela v posledním roce zaznamenat nejen odborná veřejnost. Zásadní rozpor se přitom projevil v otázce financování. Naprostá většina (92%) ředitelů nemocnic považuje dosavadní úhrady pojišťoven za nedostatečné, navíc očekávají letos a v příštím roce v této oblasti spíše negativní trend, v lepším případě stagnaci. Naproti tomu jsou všichni ředitelé pojišťoven přesvědčeni, že úhrady jsou dostatečné, letos a v příštím roce očekávají jejich stagnaci (60%), někteří (40%) dokonce jejich růst. Otázka financování úzce souvisí s obavami ředitelů nemocnic o udržitelnost současné kvality péče. Hlavní hrozbu však šéfové nemocnic spatřují v možném poklesu dostupnosti.

Nemocnice hospodaří neefektivně

Mezi řediteli nemocnic a pojišťoven však lze přeci jen nalézt určitou míru shody. Jedním takovým příkladem je otázka efektivity v hospodaření nemocnic. Poskytovatelé i plátcí zdravotní péče se shodují, že české nemocnice v průměru hospodaří málo efektivně - myslí si to 100% ředitelů pojišťoven a polovina ředitelů nemocnic.

Téměř dvě třetiny (65%) ředitelů nemocnic dokonce vidí potřebu zavést opatření vedoucí ke zefektivnění přímo v nemocnici, kterou sami řídí. Rozpor je však patrný v názoru pojišťoven a nemocnic na konkrétní opatření, která mají vést k vyšší efektivitě. Shodují se jen v potřebě vyšší efektivity práce.

„Ředitelé nemocnic si uvědomují rezervy uvnitř svých organizací, nejčastěji uvádějí vzájemnou komunikaci personálu, komunikaci směrem k pacientům, vnímají také rezervy v oblasti zlepšení mzdových podmínek. Ředitelé zdravotních pojišťoven zase vidí velký potenciál v nemocnicích při snižování fixních nákladů, úspor výdajů na léky a zdravotnické prostředky a také v restrukturalizaci skladby lůžek,“ komentuje výsledky předseda HealthCare Institute Daniel Vavřina.

Fluktuace už není takový problém

Za zmínku stojí také statistický posun v pohledu ředitelů nemocnic na problematiku fluktuace zaměstnanců. Zatímco v roce 2010 projevovalo obavy z odchodu lékařů 53% ředitelů nemocnic, letos vnímání tohoto rizika pokleslo na 36%.

Rovněž se snížil podíl ředitelů, kteří pociťují nedostatek zdravotnického personálu. Přesto více než polovina (57%) z nich pociťuje nedostatek lékařů a pro 60% ředitelů představuje problém množství jejich přesčasových hodin. Sester se tento pohled příliš netýká, neboť jejich nedostatek uvádí pouze 17% dotázaných, a přebytek přesčasových hodin sester trápí dokonce jen 12% ředitelů českých nemocnic.

Filip Kút Cítores

Inzerce A121008097

Česká pediatrická společnost ČLS JEP



X. ČESKÝ PEDIATRICKÝ KONGRES

s mezinárodní účastí

LIBEREC

3.–6. 10. 2012



SEKRETARIÁT KONGRESU, INFORMACE

BOS.org s.r.o., Kekulova 615/38

400 01 Ústí nad Labem

tel.: 475 531 098, 475 207 082

fax: 475 205 169

e-mail: info@bos-congress.cz

www.bos-congress.cz

REGISTRACE K AKTIVNÍ I PASIVNÍ ÚČASTI

www.bos-congress.cz/cpk2012

Vzniká koncepce diferencované péče o těhotné a rodící ženy

Komise pro porodnictví se shodla na změnách koncepce českého porodnictví. Přes léto by zúčastněné strany měly pracovat na dalších detailech. V úvahu přicházejí porodní domy i centra porodních asistentek při porodnicích.

Jednání se – mimo úředníků ministerstva – zúčastnily i zástupkyně porodních asistentek, asociace sester, dul nebo Ligy pro lidská práva. Přítomen byl rovněž předseda komise a místopředseda výboru pro zdravotnictví poslanecké sněmovny Aleš Roztočil.

Oponenti z řad lékařů se však jednání odmítli zúčastnit. „Zástupci lékařů nás o své nepřítomnosti informovali prostřednictvím Lidových novin, pracovní skupině své důvody neobjasnili,“ sdělila redakci výkonná ředitelka Unie porodních asistentek (UNIPA) Kateřina Hájková Klíčová.

Více psychologie a variant porodu

Jednání vyústilo v několik závěrů. „Shodli jsme se na tom, že porodnictví musí být ze své čisté organické, tělesné, mechanické části přesunuto daleko více k psychosociálním problémům. Abychom mohli toto splnit, potřebujeme větší vzdělání v psychologii porodu, těhotenství a novorozence,“ uvedl profesor Roztočil pro Českou televizi.

Jedním z návrhů také bylo připravit podmínky pro provoz tzv. porodních domů, tedy zařízení, kde mohou porodní asistentky vést fyziologické porody. Další možnost

poskytování porodnické péče jsou centra porodních asistentek, která by byla přímo součástí porodnic. „To jsou dílčí výstupy, my však od pracovní skupiny očekáváme, že vytvoří koncepci diferencované péče o těhotné a rodící ženy,“ uvedla ředitelka Hájková. Ocenila také vstřícný přístup ministra zdravotnictví Leoše Hegeřa k řešení této otázky.

V souladu s evropskými standardy

Porodní asistentky již na program druhého setkání skupiny prosadily i ožehavé téma plateb za své služby, které si nyní rodičky musí hradit samy. Předložily návrhy výkonů, které by měly být hrazeny ze zdravotního pojištění. „Na dohodovacím řízení, jež tomuto setkání předcházelo, byly přijaty pouze dílčí drobné výkony s tím, že se počká na rozhodnutí pracovní skupiny. Na té se ještě naše návrhy výkonů neprojeďovaly,“ uvedla výkonná ředitelka UNIPA a dodala, že hlavní je, aby práce porodních asistentek byla dostupná všem rodičkám, bez zbytečných sankcí a komplikací.

Současná zákonná úprava klade na jejich práci velmi přísné podmínky a stát navíc odmítá porodním asistentkám vydávat oprávnění k výkonu povolání v plném rozsahu. Podle Kateřiny Hájkové Klíčové je nutné tyto podmínky upravit v souladu s evropskými standardy.

Šťastný: Porody v terénu legalizovat nemůžeme

Lékaři i nadále odmítají domácí porody, které jsou jednou z alternativ péče porodních asistentek. Porod bez zdravotnického zázemí podle nich představuje pro mat-

ku i dítě neúměrné riziko. Porodní asistentky zase argumentují tím, že domácí porody představují i v západní Evropě (kde jde ve velké části zemí o legální možnost) pouze 1–3% porodů, a jsou tedy okrajovou záležitostí.

Předseda sněmovního výboru pro zdravotnictví Boris Šťastný (ODS) již dříve uvedl, že domácí porody zde mohou existovat jako alternativa, nehodlá ale podpořit jejich financování z veřejného zdravotního pojištění ani vstřícnější zákonnou úpravu. „Nemůžete chtít, abychom legalizovali poskytování zdravotní péče za předem nevyjasněných podmínek v nějakém prostředí, které není zdravotnickým zařízením – zjednodušeně řečeno v terénu. Tyto věci děláme například u domácí zdravotní péče, následně zdravotní péče a podobně. Ale u porodů jsme se k tomu prostě nerozhodli. Tato situace podle mého názoru vyhovuje,“ uvedl poslanec Šťastný minulý týden pro Český rozhlas Radiožurnál.

Irena Soukupová



Ilustraci foto Shutterstock

Inzerce A121008145

AMIGAL GROUP s.r.o. Jana Růžičky 2a, Praha 4
e-mail: info@amigal.cz www.amigal.cz

Pronájem prostor pro
ZDRAVOTNICKÉ VYUŽITÍ
KLINIKA, ORDINACE
LÉKÁRNA





40 - 1.800 m², Praha 4

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

☎ 602 590 930, 602 695 602

Česká asociace sester komorou nezanikne

Odliv členů z největší profesní organizace – České asociace sester – a konstituování komory většiny nelékařských zdravotnických profesí – České komory zdravotnických pracovníků, to jsou dnes dva jasně identifikovatelné trendy v profesních sdruženích nelékařů.

Na květnové vědecké konferenci k Mezinárodnímu dni ošetřovatelství se k této otázce vyjádřila prezidentka České asociace sester Dana Jurásková. Vyzvala nelékaře ke vstupu do České asociace sester: „Potřebujeme



Dana Jurásková

asociace sester podniká, mohou být zdravotnickou veřejností vnímány kontroverzně. Přitom je nesmírně obtížné vysvětlit, že ne vždy se rozhoduje o nás s námi. Jsme ale na počátku nové éry. Pro ošetřovatelská

funguje od roku 1990, překlápí do historicky nové, nepolitické a ze zákona vytvořené komory nelékařů a zavře se nad ní voda? „Odliv členské základny souvisí s celkovou situací ve zdravotnictví. Také některé kroky, jež Česká asociace sester podniká, mohou být zdravotnickou veřejností vnímány kontroverzně. Přitom je nesmírně obtížné vysvětlit, že ne vždy se rozhoduje o nás s námi. Jsme ale na počátku nové éry. Pro ošetřovatelská

povolání se připravuje zákon, který nebude, tak jako dosud platný zákon č. 96/2004 Sb., do detailu určovat pracovní a vzdělávací podmínky sester a ostatních zdravotníků – nelékařů. Tyto profese si budou moci o mnohém rozhodovat samy. Dle nového zákona vznikne odpolitizovaná organizace, Česká komora zdravotnických pracovníků. Na její budoucí existenci nyní již pracuje její přípravný výbor. Česká asociace sester tím nezanikne a oba subjekty budou spolupracovat,“ vysvětluje situaci Dana Jurásková.

(dom)

Dialog hluchých k ničemu nevede

Debata o domácích porodech nezačala šťastně. Chce to naslouchat.

Kánon státní správy zní: Chceš-li čelit problému, vytvoř komisi. Zřídka jde o přístup, který by přinášel řešení, ale vykáže se při něm spousta činnosti. Jsou však i výjimky; někdy může mít komise či pracovní skupina smysl, má-li rozumně stanovený cíl, správně složení a ochotu skutečně něco odpracovat.

O porodnictví bez porodníků

Jako jedna z těchto výjimek se jevila i pracovní skupina, již ministr zdravotnictví Leoš Heger ustanovil k problematice právního a společenského postavení porodních asistentek a domácích porodů. V komisi měli sedět

erudovaní porodníci, porodní asistentky, zástupci pojišťoven a laických skupin bojujících za přirozené porodnictví. Rozumně nastavené složení i jasně určený objekt zájmu slibovaly, že tato komise by mohla

být k něčemu. Bohužel její jednání od první schůzky selhává. Porodníci jednání opustili a jednání následujícího už se odmítli zúčastnit. Skupina se sice sešla bez nich, ale na první pohled je jasné, že komise debatující o porodnictví bez porodníků je k ničemu.

Je chybou, že situace došla tak daleko, že mezi lékaři-porodní-



Martin Čaban

ky a zastánci domácích porodů zuří něco, čemu koordinátor pracovní skupiny, poslanec Aleš Roztočil, říká zákopová válka. Jestliže lékaři opustili první jednání skupiny proto, že své partnery v diskusi označili

za málo erudované, a proto, že jim aktivistky neprojevovaly dostatečnou akademickou úctu, je to příznak ješitnosti a faktické neochoty zabývat se skutečným problémem. Jestliže se naopak zastánci domácích porodů nedokáží podívat na porodníka jinak než jako na nejhoršího nepřítele a tyrana matek a dětí, pak jde o ukáz-

ku hlouposti, zaslepenosti a neschopnosti kousnout se do jazyka a hledat kompromis.

I lékař je člověk

Je zjevné, že takto založená diskuze musí mít mimořádně schopného a silného moderátora, aby ji bylo možné udržet pohromadě, což se profesoru Roztočilovi zatím valně nedaří. Nezbyvá než doufat, že se obě strany sporu umoudří, protože téma k debatě je mimořádně zajímavé, důležité a užitečné. Jenže aby se dalo někam dospět, budou se muset obě strany vzdát alespoň těch nejradikálnějších premis, s nimiž do jednání jdou. Zastánci domácích porodů musejí přestat vnímat lékaře jako zdroj všeho zla a utrpení. Lékaři by se naproti tomu měli pokusit přestat vnímat těhotenství a porod *a priori* jako chorobu a operaci k jejímu odstranění. Argumenty, že slepé střevo si také neoperujeme doma, jsou příliš časté a také arogantní a neférové, protože se jedná o dva nejen psychologicky a sociologic-

ky, ale také medicínsky zcela neporovnatelné stavy.

Pokud by se podařilo obrousit alespoň tyto základní hroty a nastolit v komisi atmosféru naslouchání a vzájemné tolerance, když už ne přímo respektu, může jednání vést k zajímavým výsledkům. I kdyby z komise nevzešla zrovna cestovní mapa k legalizaci a legitimizaci domácích porodů, což je ostatně velmi nepravděpodobné, mohou si přinejmenším lékaři odnést dost zajímavých poznatků o pocitech a představách „alternativních“ rodiček, z nichž některé třeba půjde aplikovat i v prostředí porodnic, zatímco aktivistky mohou zjistit, že i lékař je člověk, jehož zajímá stav a pocity rodičky, jakkoli k nim přistupuje více z odborných než emocionálních pozic. Jenže na to by bylo potřeba na jednání komise chodit. Komise o porodech bez porodníků je nonsens a plýtvání časem. Lékaři by měli zkusit zatnout zuby a do komise se vrátit. Ve hře není tak málo, jak se jim možná zdá.

Inzerce A121004375

NEZTRÁCÍME ČAS
ZKOUMÁNÍM,
PŮJČUJEME.

*artesa
www.artesa.cz

S úvěrem Artesa toho dokážete mnohem víc!

Zástupci farmafirem chodí nejčastěji k praktikům

Osobnímu kontaktu se zástupci farmaceutických firem dává přednost 59 % lékařů, 18 % žádá o informace o nových lécích poštou, 13 % e-mailem. Vyplývá to z telefonického průzkumu společnosti, která se soustřeďuje na komunikaci se zdravotníky.

Podle průzkumu docházejí zástupci farmafirem do ordinací praktických lékařů až 2x týdně. „Průzkum ukázal, že firmy stále volí jako nejvhodnější způsob kontaktování lékaře osobní návštěvu prostřednictvím reprezentantů a právě tento způsob lékařů preferují,“ řekl ředitel společnosti Link-in Pavel Ondráček.

Nejvíce u praktiků

Společnost se dotázala 5 tisíc, tedy 30 % všech ambulantních lékařů – praktiků, pediátrů, gynekologů

i ostatních specialistů. Zástupci firem se dle šetření na schůzce s lékaři nejčastěji domlouvají telefonicky, schůzka pak probíhá v ordinálních hodinách. Obchodní zástupci firem navštěvují nejvíce praktické lékaře, více než 50 % z nich potvrdilo, že je zástupce navštíví více než jednou týdně. Větší počet návštěv týdně potvrdilo také 42 % gynekologů a 35 % ambulantních specialistů.

Změny kvůli úsporám

Trend návštěv v ordinacích se

ale podle ředitele Ondráčka bude měnit, protože firmy z úsporných důvodů stále více přistupují k jiným typům komunikace s lékaři, nejčastěji k telefonickým rozhovorům. Změnu přinese také novela zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy. Zatímco dosud lékaři přijímali farmaceutické zástupce v ordinálních hodinách, od ledna příštího roku se doby osobních konzultací změní.

„Ministerstvo zdravotnictví v příjmovém řízení přidalo v no-

vele odstavce, ve kterém se jasně říká, že obchodní zástupce nesmí návštěvy uskutečňovat v ordinární době,“ potvrdila redakci právnička Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP) Aneta Bučková.

Petra Klusáková



Ilustrační foto: Shutterstock

Rehaprotex a Medical fair mají nový formát

Vedení společnosti Veletrhy Brno se rozhodlo rozdělit zdravotnické veletrhy Medical fair a Rehaprotex, které se dosud konaly společně, do dvou různých termínů. U Rehaprotexu se změní i cyklus pořádání.

Veletrh Medical fair Brno se uskuteční na brněnském výstavišti v plánovaném termínu od 16. do 19. října 2012, konání Rehaprotexu bylo přesunuto na květen 2013 a tento veletrh se napříště bude pořádat jednou za dva roky. Koncept Rehaprotexu bude lépe odpovídat podmínkám na trhu se zdravotnickou technikou a rehabilitačními pomůckami.

„Hlavním důvodem je termínová kolize s veletrhem Rehabcare v Düsseldorfu. Tam se objeví novinky, které firmy chtějí představit i v Brně. Nový květnový termín to umožní,“ uvedla Markéta Kamenická ze společnosti veletrhy Brno. Základ veletrhu přitom podle ní zůstává stejný – tedy prezentace sortimentu kompenzačních, protetikých, ortopedických a rehabilitačních pomůcek, poskytovatelů sociálních služeb, neziskových nestátních organizací a chráněných dílen. „Ve spolupráci s partnery veletrhů jsou navíc připravována nová zvládnutelná témata, pozornost bude opět věnována projektu ‚Se-

nior‘ a tématu sociálních služeb,“ dodala Markéta Kamenická.

Na podzim v novém pavilonu E

Veletrh Medical fair Brno Central Europe se bude konat jako součást týdne zdravotnictví Kongres Medical Summit Brno společně s řadou mezinárodních kreditovaných odborných konferencí, symposií a seminářů. V programu bude i konference České společnosti pro sterilizaci Steril.cz, Mezinárodní kongres miniinvazivní a robotické chirurgie nebo Interaktivní kongres hojení ran, Mezinárodní kongres eHealth a Výroční kongres České lékařské společnosti JEP. Do budoucna pak bude Kongres Medical Summit Brno a veletrh Medical fair pořádán každoročně v říjnu. „Medical fair bude možné pořádat na jednom místě – v nově zrekonstruovaném pavilonu E, kde bude realizována kongresová i výstavní část,“ uzavřela Markéta Kamenická.

(dad)

Brno rozmístí veřejné defibrilátory

Na nejfrekventovanějších místech v Brně bude od příštího roku instalováno čtrnáct panelů s přístroji pro okamžitou pomoc při zástavě srdce. Objevují se ale obavy ze zneužití nebo poškození přístrojů.

V Brně budou defibrilátory instalovány volně na panelech tak, aby je případný záchránce mohl přenést k pacientovi třeba do vedlejší ulice.

Dosavadní zkušenosti s podobnou nabídkou například na úřadech jsou zatím dobré a podle brněnského primátora Romana Onderky již defibrilátory v Brně několikrát zachránily lidský život. V městských budovách přitom obsluhuje přístroje vyškolený personál.

Bezpečné i pro laiky

Přístroje pro použití v ulicích jsou bezpečné i pro laiky a při manipulaci s nimi by navíc měl pomáhat hlasový program s instrukcemi. „Dříve byly defibrilátory pouze v rukou odborné lékařské veřejnosti, nové přístroje jsou ale přizpůsobeny tak, že jsou bezpečné i pro laického záchránce, takže nemo-

suscitace, nemá celý zásah smysl,“ vysvětluje mluvčí.

Obavy z vandalismu

Jištění je podle jejích slov v brněnském v projektu několikastupňové a důležité je zejména to, že nepůjde jen o rozmístění přístrojů ve městě, ale i o aktivní zapojení zdravotnické záchranné služby. „Pokud někdo zavolá, že došlo k zástavě srdce, operátorka podle mapy umístění přístrojů bude moci záchránce aktivně navést k nejbližšímu defibrilátoru a také mu radit při resuscitaci,“ říká Barbora Zuchová.

Určité obavy se objevují, pokud jde o riziko zneužití nebo poškození přístrojů. Podle tiskové mluvčí jihomoravské záchranky jsou zahraniční zkušenosti různé podle mentality panující v dané zemi. „Jsou země, kde se přístroje nechávají běžně na dopravních značkách a je to přijímáno jako potřebná věc. U nás je v rámci celého projektu právě největší obava z odcizení nebo poškození přístrojů,“ uvedla Barbora Zuchová. Podle primátora Onderky se i město obává zneužití a vandalů, záchrana životů je však přednější.

Brněnští záchranáři vyjiždějí ročně ke dvěma stům případů náhlé zástavy srdce, jež se stále častěji objevuje i u mladších lidí.

David Daniel

„Re-forma“ zdravotnictví? Je k ničemu. Zaměříme se na obsah!

Své řešení krize ve zdravotnictví potažmo ve společnosti prezentoval na konferenci „Svoboda a odpovědnost 2012“ pořádané časopisem Právo & Byznys (vydavatelství Mladá Fronta) internista a rehabilitační lékař specializující se na psychosomatickou medicínu **MUDr. Jan Hnízdil**.

Ten tvrdí, že současné zdravotnictví reformovat nelze. Snaha ministerstva je podle něho marná, navíc nedůvěryhodná, neboť zájmy zainteresovaných skupin jsou pevně implementovány do všech zásadních rozhodnutí. Odsuzuje tendence soustřeďovat finance do velkých nemocnic a volá po obnově důvěry mezi lékařem a pacientem.

Současný zdravotnický systém je dle jeho názoru pouhou formou, kterou se expeduje medicína. V ní jsou propojeny zájmy politických představitelů, farmaceutických firem, provozovatelů zdravotnických zařízení. „A chtělo by se dodat i zájmy pacienta. Systém je ovšem nastaven zcela opačně. V zájmu zdravotnictví je pacienta léčit, ne uzdravovat,“ upozorňuje Hnízdil.

Uzdravování vs. body pro pojišťovny

Za zásadní zlom ve svém životě Jan Hnízdil označil setkání s jedním z průkopníků české psychosomatické medicíny Jiřím Šavlíkem. „Vysvětlil mi, že nemoc je vlastně informace. Je to informace o tom, jaký člověk je, jakým způsobem a v jakých podmínkách žije. Informace o tom, že ve svém životě dělá nějakou chybu nebo že žije v podmínkách, jež nejsou se zdravím slučitelné. Vycházel z premisy, že veškerá vědecká medicína není nic jiného než nákladné potvrzování pravdy lidových moudrostí.“

Jan Hnízdil podle svých slov začal pacienty léčit v duchu komplexní medicíny, bez zbytečných vyšetření a předepisování velkého množství léků. „Pacienti se uzdravovali a nevraceli, což mi přinášelo velké uspokojení a radost, ale velice rychle to vedlo k ukončení mého působení na klinice. Bylo mi sděleno, že je sice hezké, jak se práce vede, ale že nevykazují odpovídající počet bodů pro zdravotní pojišťovny.“

Hypochondři a simulanti?

MUDr. Hnízdil upozornil i na další důsledky fungování zdravotnické lobby. Medializaci, tj. vymyšlení a propagování nových „chorob“, na které existuje „lék“, například stáří a anti-aging medicína. A objektivizaci, tedy hledání konkrétní příčiny onemocnění prostřednictvím složitých vyšetření a použití nejmodernější techniky. Co ale s nemocemi, které objektivní příčinu nemají?

V časopise British Medical Journal byl v roce 2001 publikován závěr studie, ve které se poprvé objevil termín nevysvětlitelné choroby. Řada pacientů se dostavovala do ordinací s typickými tělesnými problémy: bolestmi hlavy, bušením srdce, závratěmi, zažívacími potížemi. Byli opakovaně a dlouhodobě vyšetřováni. „Ukázalo se, že nejméně u 40 procent z nich se nepovedlo objektivně zjistit příčinu. Oni byli objektivně zdraví, ale přesto si neustále stěžovali, že je jim zle. Stále se vraceli do ordinace, což je pro biologickou medicínu fatální problém. Co s takovým člověkem? Nabízí se následující možnosti: buď je to simulant, nebo hypochondr, případně blázen. Ale on není ani jedno z toho. On takzvaně somatizuje. Somatizace znamená ztělesňování nějaké složité životní situace,“ vysvětlil Jan Hnízdil

Komplexní medicína v éře kapitalismu

Východisko z finanční krize ve zdravotnictví vidí přednášející v novém pohledu na samotnou léčbu. Prosazuje model praktických lékařů rodinného typu, kteří mají přehled o životním příběhu pacienta i rodinných zátěžích a lépe tak mohou reflektovat skutečnou příčinu fyzických obtíží. Komplexní přístup by se podle něj měl vyučovat již na lékařských fakultách.

„Všichni se zabývají formou a uniká jim, že problém je v obsahu. Komplexní medicína je změna obsahu,“ míní MUDr. Hnízdil a svá slova ilustruje příběhem: „Tehdejší ministryně zdravotnictví Milada Emmerová mi kdysi jako jediná napsala, že je komplexní psychosomatické medicíně nesmírně nakloněná. Že ji bude podporovat, a to okamžitě, jakmile vyřeší finanční krizi. Ta dobrá žena nepochopila, že nedostatek peněz není příčinou krize ve zdravotnictví, ale úplně naopak. Je důsledkem toho, jak se



Foto: E15

medicína v praxi provádí. Toho, že obrovská spousta vyšetření a léků se ordinuje úplně zbytečně.“ Budoucnost medicíny i celé společnosti přesto Jan Hnízdil vidí pozitivně. „Nemoc člověka, to není volání po lécích. To je volání po změně chování a hodnot. Krize

společnosti, to není volání po penězích. Stejně tak jako léky tlumí příznaky nemoci, peníze tlumí příznaky společenské krize. Je to volání po změně hodnot, morálce a novém paradigmatu. A to už se děje,“ uzavírá.

Irena Soukupová

Nabízíme pronájem
v Praze 2, blízko nám. I. P. Pavlova,
ul. Wenzigova 7

Prostory 2 x 115 m²
za účelem zřízení zdravotnického pracoviště
(ordinace).

Prostředí starobylého, udržovaného domu
s recepcí, výtahem, klimatizací.
Hlavní chodba s vchody do místností.
Parkování zajištěno.

Tel.: 777 205 519



Nové zákony o zdravotních službách a o ZZS v praxi

Již přes dva měsíce je v platnosti nový zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, který nahradil zastaralý zákon z roku 1966 o péči o zdraví lidu. Nová legislativa vzbudila mnoho diskusí mezi laickou i odbornou veřejností nad změnami v ustálených způsobech zdravotnické péče, které byly v České republice utvářeny desítky let. Změny zasáhly všechny lékařské a zdravotnické obory a ne vždy naplnily původní očekávání. Výrazně se zákon dotkl dětí a jejich zákonných zástupců a více se také staví za přání pacientů. Velmi diskutované je rovněž prodloužení dojezdového času sanitních vozů. Přinášíme zkušenosti lékařů a dalších odborníků s novými zákony v praxi.

Problém s právy opatrovníků

MUDr. Vladislav Smrčka
primář dětského oddělení
Nemocnice České Budějovice,
člen výboru České pediatrické
společnosti ČLS JEP



Mimo mnoha problémů s podpisy rodičů, máme největší problém s právy opatrovníků. Dítě je mnoho let v takové péči, přesto opatrovníci nemají práva zákonných zástupců. Sehnat pravé rodiče je obrovský problém. Opatrovnický soud nám například nabídl, že nás doveze za matkou do věznic pro podpis. Další problém nastává, pokud je v rodném listě uveden pouze jeden z rodičů. Při souhlasech např. s plánovaným operačním výkonem pak sháníme rodné listy, abychom si to potvrdili. Potykáme se tak s velkou nespokojeností rodičů, která místo aby směřovala na ministerstvo zdravotnictví, dopadne hned na sloužícího lékaře na ambulanci.

Robotní povinnost na LSPP

MUDr. Josef Gut
primář dětského a novorozeneckého
oddělení Nemocnice Česká Lípa,
místopředseda České pediatrické
společnosti ČLS JEP



Nedostatečně je řešena otázka tzv. lékařské pohotovosti mimo ordinanční hodiny. Je sice uvedena povinnost pro praktické lékaře podílet se na této službě, ale samotné provedení (časové a personální) je ponecháno na libovůli krajských úředníků a ochotě praktických lékařů, takže ve většině případů je zajištění praktikováno do podvečerních hodin. V ostat-

ní době, především ve večerních a nočních hodinách, je tato robotní povinnost přenechána na lékaře lůžkových zařízení, kteří jsou mnohdy zaměstnání povinností v péči o hospitalizované pacienty. Tento časový konflikt je častým zdrojem konfliktů mezi lékaři a pacienty.

Diskriminace dětských pacientů

MUDr. Jana Mathonová
primářka dětského oddělení
Kroměřížské nemocnice,
členka výboru České pediatrické
společnosti ČLS JEP

Zásadní problém vidím v § 47 zák. č. 372/2011 Sb., kdy by oddělení měla zajistit hospitalizaci nezletilých pacientů odděleně od dospělých pacientů, alespoň v samostatných pokojích, a to do dne, kdy dovrší 15 let věku. Zákon v podstatě umožňuje hospitalizaci nezletilých pacientů do 18 let mimo dětská oddělení. Jelikož pediatrii nejsou běžnou součástí lékařských týmů poskytujících péči dospělým pacientům, v důsledku to vede k nenaplnění paragrafu 28 téhož zákona, kdy pacient má právo na poskytování služeb na náležité úrovni. Tento zákon lze vnímat jako diskriminační pro dětské pacienty. O novelizaci zákona již žádají Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost, Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP, Česká pediatrická společnost ČLS JEP, Česká společnost dorostového lékařství ČLS JEP a Společnost sociální pediatrie ČLS JEP.

Interrupce snazší než antikoncepce

MUDr. Luděk Fiala
ambulantní gynekolog a sexuolog,
revizní lékař pro gynekologii a porodnictví

První problém, se kterým se setkáváme, se týká souhlasu s vyšetře-



ním, ošetřením a předepsáním antikoncepce u dívek ve věkovém rozmezí 15–18 let. Velmi vágní formulace zákona říká, že se tak má dít se souhlasem odpovědného zástupce, ale v zásadě si to může každý lékař upravit podle sebe a připravit si formulář, který si nechá podepsat.

Někdy stačí podpis jednoho rodiče, u jiného je požadován podpis obou rodičů, někdy lékař dokonce vyžaduje přítomnost obou rodičů v ordinaci. V případě, že je nutný nějaký zákrok vyplývající z diagnózy, potřebujete souhlas obou rodičů. Když má někdo jako já v ambulanci řadu cizinek, kdy dcera žije jen s jedním z rodičů a druhý je mimo naši republiku, stává se z toho občas komplikovaný administrativní problém. Přitom zcela paradoxně v případě, že přijde pacientka mezi 15. a 18. rokem s tím, že je gravidní a požaduje interrupci, souhlas rodičů k tomu nepotřebuje.

Často skloňované sterilizace

Druhá věc se týká již dlouho diskutované a častokrát skloňované sterilizace. Nyní, podle nového zákona, má mít sterilizace – a to je správné – nejen charakter restriktivní, ale má zohlednit i možný prvek antikoncepční, po čemž se léta volalo. Nejsem si ale jist, zda se nemělo rozlišit také to, že v případě, kdy si např. zletlá dívka nechá provést sterilizaci (a nejde o důvody zdravotní), by si výkon, stejně jako antikoncepci, měla uhradit sama. Výkon je totiž dosud plně hrazen ze zdravotního pojištění. Jen pro ilustraci připomenu dikci předchozího zákona, kde sterilizace byla umožněna těmto ženám:

- starší 35 let a má tři děti,
- mladší 35 let a má čtyři děti při opakovaném císařském řezu, je-li třetí v pořadí,
- trpí chorobou, která ohrožuje

zdraví jejich ještě nenarozených dětí, jestliže by těhotenství ohrozilo život ženy, nebo způsobilo těžkou újmu na zdraví,

- trpí chorobou, která je trvale důvodem k interrupci.

Nyní – podle nového zákona – lze provést sterilizaci z jiných než zdravotních důvodů u pacienta, který dovrší věk 21 let, nebrání-li jejímu provedení závažné zdravotní důvody, a to na základě jeho písemné žádosti.

Přeregistrace neúměrně zatěžují poskytovatele

PharmDr. Lubomír Chudoba
prezident České lékárnické komory



Za zásadní považuji zrušit celé přechodné ustanovení § 121 zákona, podle něhož musí všichni stávající provozovatelé projít tzv. přeregistrací. Toto ustanovení nebylo původně obsaženo ve vládním návrhu zákona a ke změně registrace zdravotnického zařízení na oprávnění k poskytování zdravotních služeb mělo dojít ze zákona automaticky. Až poslanecký pozměňovací návrh zavedl přeregistraci, které neúměrně zatěžují nejen správní orgány krajských úřadů, ale hlavně všechny poskytovatele zdravotních služeb v ČR. A představuji pro nás navíc zcela zbytečnou finanční zátěž. Dále bych uvítal, kdyby profesní komory byly zařazeny mezi subjekty, kterým musí krajské úřady zasílat rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb. A to zejména v situaci, kdy ještě dlouho nebude funkční registr poskytovatelů. Neúměrně vysoké jsou také „valorizované“ sankce.

Zpochybňování praktické výuky v lékárnách

Ministerstvu zdravotnictví jsme v souvislosti s připravovanou no-

velou navrhli ještě úpravu ustanovení § 46 odst. 2, v němž je poskytovateli uložena povinnost zajistit výuku studentů pod přímým vedením minimálně zdravotnického pracovníka s rozšířeným pedagogickým vzděláním. ČLnK zastává názor, že tímto pracovníkem je v lékárně i farmaceut se specializovanou způsobilostí získanou atestací, protože je oprávněn i ke vzdělávacím činnostem. Ze znění zákona o zdravotních službách však tento výklad přímo nevyplývá a v praxi se již objevují hlasy, které zpochybňují možnost praktické výuky studentů farmacie v lékárnách, v nichž pracuje „jen“ farmaceut s atestací.

Jednoznačně převažují nedostatky

MUDr. Jiří Knor, Ph.D.
náměstek pro léčebně preventivní péči
a odborný garant Zdravotnické záchranné
služby Středočeského kraje



Zákon o ZZS nemá a nebude mít na provoz zdravotnických záchranných služeb zásadní vliv. V samotném zákoně těžko hledat nějaké výrazné klady, ty byly zakomponovány v původních návrzích zákona v rámci připomínkového řízení, během něhož se postupně vytrácely. Stalo se tak např. u profesních výhod, které záchranáři měli získat a alespoň se přiblížit ostatním složkám integrovaného záchranného systému. Ať už se jednalo o odchodné, jednorázové odškodnění, zdravotné pobyty, výsluhové příspěvky či dodatkovou dovolenou.

V zákoně o ZZS jednoznačně převažují nedostatky. Jako jeden z mnoha zásadních vidím například reálnou nemožnost treatat zneužití výjezdů. Dalším nedostatkem je již zmiňovaná skutečná nerovnoprávnost zaměstnanců ZZS a dalších členů IZS; záchranáři mají minimálně stejně náročnou profesi, ovšem bez jakýchkoli ekvivalentních sociálních jistot a zázemí. Zákon měl odlehčit záchranákům, aby nevyjížděli k ohledání úmrtí, tedy těm zemřelým, kteří před smrtí nebyli zdravotnickou záchrannou službou ošetřováni. Týká se to např. pacientů v domech s pečovatelskou službou, což je nyní běžná praxe. Ve skutečnosti kraje (zřizovatelé záchrany) nemají jinou možnost než tímto úkolem i nadále pověřit ZZS. Naše organizace ročně ohledá cca 2800 zemřelých, přičemž k více než polovině vyjíždí rovnou jako k úmrtí.

Dojezdové časy se demonizují

Dopad tohoto zákona do samotné praxe se směřem k laické veřejnosti prostřednictvím médií příliš demonizuje, a to především co se týká dojezdové doby, která se však neprodlouží ani nezkrátí. Záchranáři se stále budou snažit být u pacienta co nejdříve. Přesto bude i nadále platit, že budeme mít několik procent výzev, které dojezdovou dobu překročí. Kapacity záchranky z hlediska logistických možností jsou prostě omezené a při zdvojení či ztrojení výzev se limit splnit nedá. To nevyřeší žádné uzákonění dojezdové doby, ale zřízení dalších stanovišť, včetně jejich finančního krytí. Z tohoto pohledu je naprostý nesmysl tvrdit, že prodloužením zákonem dané dojezdové doby se ohrozí životy lidí. Na zřízení optimální sítě stanovišť totiž pracujeme dlouhodobě i bez zákona.

Nejednoznačný výklad umožňuje také pasáž zákona věnující se předáváním pacientů záchrankou do cílových lůžkových zdravotnických zařízení. Ta jsou povinna převzít pacienta od záchranky pouze v případech bezprostředního ohrožení života, jinak pouze po předchozím potvrzení avíza operačnímu středisku. Tak jako rok od roku stoupají výjezdy všech záchranných služeb, vidím v transportech chronicky nemocných pacientů do vzdálenějších zdravotnických zařízení další vážnou potenciální hrozbu pro dojezdovou dobu ke skutečně potřebným lidem v ohrožení života.

zpracovala Jana Terová

ČLK připravila návrh novely

Česká lékařská komora vyzvala ministra zdravotnictví Leoše Hegera, aby připravil novelizaci zákonů, které komplikují práci lékařům a narušují vztah mezi pacienty a lékaři. Zároveň deklarovala svoji připravenost pomoci ministerstvu při tvorbě i prosazování těchto nezbytných novelizací.

Vzhledem k nečinnosti ministerstva komora společně se Svazem pacientů ČR připravila vlastní návrh novely zákona o zdravotních službách, který byl dne 17. 5. 2012 předložen Senátu Parlamentu ČR. Návrh si osvojili místopředsedkyně senátu PaedDr. Alena Gajdůšková a senátor prof. MUDr. Jan Žaloudík, DrSc., kteří jej představili novinářům na společné tiskové konferenci s prezidentem ČLK. Novela by měla odstranit ta ustanovení zákona, která jsou naprosto nesmyslná a někdy i v praxi neproveditelná.

Hlavní principy navrhované právní úpravy

- **Nově formulovat podmínky poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi a osobě zbavené způsobilosti k právním úkonům.** Souhlas zákonného zástupce či soudem ustanoveného opatrovníka se bude vyžadovat k poskytování zdravotních služeb jen v případě toho nezletilého pacienta, který není s ohledem na svůj věk a stupeň

rozumové vyspělosti způsobilý vyjádřit vlastní souhlas s poskytnutím zdravotních služeb. Názor nezletilého bude zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti. Bude-li potřebné provést neodkladný zdravotní výkon nutný k záchraně života nebo zdraví nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům a zákonný zástupce nebo opatrovník odepře vyjádřit souhlas, bude poskytovatel oprávněn rozhodnout o poskytnutí neodkladné zdravotní péče. Nepůjde-li o neodkladný zdravotní výkon, ale o zdravotní péči, kterou je třeba poskytnout v zájmu ochrany zdraví nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům a zákonný zástupce nebo opatrovník s ní odmítne vyjádřit souhlas, bude poskytovatel povinen do 3 pracovních dnů oznámit tuto skutečnost soudu za účelem ustanovení opatrovníka. Stejně se bude postupovat, pokud zákonný zástupce či opatrovník se zdravotní péčí souhlasí



MUDr. Milan Kubek
prezident
České lékařské komory

a nezletilý, který je starší 15 let, nebo pacient zbavený způsobilosti k právním úkonům potřebnou zdravotní péči odmítá. Zákonný zástupce či opatrovník bude moci již vyjádřený souhlas se zdravotní péčí nezletilému pacientovi nebo pacientovi zbavenému způsobilosti k právním úkonům odvolat jen tehdy, bude-li to v zájmu tohoto pacienta, jinak bude toto odvolání neplatné.

- **Omezit povinnost v případě plánované péče opakovaně podávat informaci o zdravotním stavu po uplynutí doby delší než 30 dnů pouze na případy, kdy pacient o tuto informaci žádá.** Současně se navrhuje zrušit povinnost pacienta v takové situaci potvrzovat svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, neboť pacient může svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb kdykoli odvolat (§ 34 odst. 5).

- **Vyjádřit úchop pacienta zdravotnickými pracovníky nebo jinými osobami k tomu určenými poskytovatelem z výčtu omezovacích prostředků, které lze použít k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb.** To znamená, že úchop nebude považován za omezovací prostředek.

- **Stanovit, že dodatečné omezení pacienta, který byl hospitalizován na základě souhlasu, ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem se soudu neoznamuje,** pokud s ním pacient předem nebo dodatečně ve lhůtě do 24 hodin vyslovil prokazatelným způsobem souhlas nebo pokud k němu došlo na dobu kratší než 8 hodin z terapeutických důvodů či pro zajištění bezpečnosti pacienta.

- **Doplnit výčet osob, které jsou oprávněny v nezbytném rozsahu nahlížet bez souhlasu pacienta do jeho zdravotnické dokumentace,** o pověřené členy profesních komor v rámci plnění svých povinností stanovených zákonem č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, v platném znění.



ilustraci foto: Shutterstock

Inzerce A121005239

XIV.

ČESKO-SLOVENSKÉ DIALOGY O BOLESTI

Státní hrad a zámek Jindřichův Hradec

4. – 6. října 2012

- Bolesti zad
- FBSS - failed back surgery syndrome
- Vertebrogenní bolest
- Neuromodulační metody
- Základní výzkum v algeziologii
- Farmakoterapie bolesti
- Varia



pod záštitou

Město Jindřichův Hradec
Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s.

pořádá

Společnost pro studium a léčbu bolesti ČLS JEP
Slovenská spoločnosť pre štúdium a liečbu bolesti SLS



Společnost
pro studium
a léčbu bolesti
ČLS JEP

organizační sekretariát

Congress Business Travel spol. s r. o.
Lidická 43/66, 150 00 Praha 5
tel.: +420 224 942 575, fax: +420 224 942 550
e-mail: dialogy2012@cbtravel.cz

AKTIVITOU PROTI BOLESTI

prezident kongresu

Prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc.

víceprezidentka kongresu

MUDr. Marta Kulichová, CSc.

předseda vědeckého výboru

Prof. MUDr. Miloslav Kršiak, DrSc.

předsedkyně organizačního výboru

MUDr. Eva Zýková



Informace, on-line přihlášky na: www.dialogy2012.cz

NÁZORY

Nechceme centrální databázi pacientů, obáváme se zneužití citlivých informací

Lékaři se obávají možné ztráty a zneužití citlivých informací. Jsou ale ochotni investovat finance do specializovaných informačních systémů pro lékaře, které jim usnadní práci a zjednoduší komunikaci s ostatními zdravotnickými institucemi.

Lékaři v českých ambulancích dnes ve velké většině aktivně využívají moderní informační a komunikační služby. Pokud jsou jim nabídnuty smysluplné systémy, které zefektivní nejen zdravotnictví, ale především jejich vlastní práci, jsou dokonce ochotni do této techniky investovat vlastní prostředky. Desítky procent z nich tak dnes



MUDr. Zorjan Jojko
předseda Sdružení
ambulantních specialistů ČR

aktivně pracují s dostupnými informačními systémy. Tyto systémy lékařům umožňují vytvářet digitální podpisy, komunikovat elektronickou formou se zdravotními pojišťovnami nebo vést přehlednou databázi pacientů. Zásadní ovšem je, aby se v rámci vývoje nového systému myslelo především na samotné uživa-

tele, tedy lékaře. Aby pro ně byl systém snadno ovladatelný, přehledný, spolehlivý a šetřil jim čas i peníze. Bez toho elektronické zdravotnictví nikdy nebude fungovat.

Závažná překážka

Snahy o zavedení povinnosti odesílat citlivá data pacientů do centrálních databází lékaři nevidí rádi. Práce s těmito systémy je přinejmenším těžkopádná. Navíc se zdravotníci obávají, že se jedná o pokus získat citlivé in-

formace, které jim jejich pacienti důvěrně poskytují a které mohou být touto cestou zneužity právě v neprospěch pacientů. V tom spatřuji závažnou překážku rozvoje elektronického zdravotnictví.

Lékaře totiž odrazuje možnost případné ztráty či zneužití údajů. To může vést k situaci, že se do procesu elektronizace odmítnou aktivně zapojit. Podle mého názoru musí v první řadě cítit, že jim má elektronické zdravotnictví ulehčit práci.

Podporujeme oblast komunikace

Elektronickému zdravotnictví by prospělo, kdyby jeho přirozený rozvoj podporoval stát. Ať už svými finančními prostředky nebo prostředky získanými z Evropské unie. Snahy vytvářet centrální skladiště dat a zavádět povinnost zdravotníků posílat data do takových skladišť jsou totiž podle mého názoru nevhodnou cestou. Stát by měl podporovat rozvoj elektronizace především v oblasti komunikace, a to jak mezi zdravotníky samotnými, tak mezi zdravotníky a pacienty.

V souvislosti s tím se často hovoří o nutnosti systematicky a povinně vzdělávat lékaře v oblasti elektronického zdravotnictví. Věřím, že by lékaři specializované vzdělávací kurzy uvítali. Osobně však nepovažuji za nezbytně nutné zavádět na těchto kurzech povinnou účast. Lékaři jsou ve velké většině aktivními uživateli výpočetní techniky a informační systémy pro vedení zdravotnické dokumentace používají již řadu let.

Zlepší eHealth naše zdraví a bezpečí?

Jak mohou informační a komunikační technologie zefektivnit zdravotní péči? Získat odpovědi na tuto otázku bylo jedním z cílů pracovní porady s eurokomisařem Johnem Dallim, který je odpovědný za oblast veřejného zdraví a práv spotřebitelů.

Rozšiřování systému elektronického zdravotnictví je jedním z klíčových nástrojů pro zkvalitnění zdravotní péče. Elektronické zdravotnictví (neboli eHealth) představuje široké spektrum nástrojů založených na informačních a komunikačních technologiích. Jejich prvořadým cílem je podpora a zlepšení prevence, diagnostiky a léčby.



MUDr. Milan Cabrnach
europoslanec za ODS

ce států. Tento faktor se stává stále důležitějším v souvislosti s růstem přeshraničního pohybu. Pokračující využívání informačních technologií ve zdravotnictví by tedy mělo usnadnit přístup k informacím, jejich sdílení i vyhodnocování napříč středisky, a přispět tak ke zlepšení kvality zdravotní péče. Pro další vývoj zdravotnictví je klíčová mobilita a interoperabilita údajů o pacientech, aby elektronické systémy byly schopny vzájemně komunikovat a bez obtíží fungovat i v přeshraničním režimu.

Ruku v ruce s tímto trendem byla v Evropské komisi ustavena pracovní skupina, jejímž úkolem je nastavení standardů, doporučení i technických specifikací pro předávání informa-

ci v elektronických zdravotních službách na nadnárodní úrovni. Skupina vychází ze zkušeností mezinárodního projektu epSOS, kterého se účastní i Česká republika.

Sdílení dat se v EU různí

Úroveň sdílení dat ve zdravotnictví se v jednotlivých zemích liší. V EU vede Švédsko a Dánsko, přední pozice si udržují také Anglie a Španělsko. V Česku se elektronické zdravotnictví zatím příliš neprosadilo. Projekty jako elektronický recept či elektronická zdravotní dokumentace se nepodařilo plošně rozšířit, elektronické zdravotní knížky nemají podporu vlády ani zdravotních pojišťoven. eHealth naráží na nevlíkářů ke sdílení, předávání a skutečnému využití elektronických dat. Mezi další body mého jednání s eurokomisařem Johnem Dallim patřily priority EU pro příštích

sedm let, které vyplývají z evropského programu „Zdraví pro růst“. Program má podporovat inovace v oblasti zdravotní péče a zvyšovat udržitelnost zdravotních systémů tak, aby chránily Evropany před přeshraničními zdravotními hrozbami.

Shoda panovala i v tématu důležitosti prevence a významu očkování v péči o veřejné zdraví. Pro pana komisaře jsou základními cíli bezpečnost pacientů, dostupnost zdravotních služeb pro všechny, kdo je potřebují, a udržitelnost zdravotních systémů v jednotlivých členských zemích.

Přínos moderních technologií pro seniory

Posledním tématem diskuse byla otázka stárnutí společnosti. Stárnutí populace zůstává významným demografickým trendem, a to ve všech zemích Evropské unie. V současné době je polovina obyvatel EU starších 40 let a v roce 2060 bude polovina obyvatel EU starší 48 let. Mezi lety 2010 a 2030 se počet Evropanů ve věku nad 65 let zvýší téměř o 40 %. V souvislosti s tímto vývojem navrhla Evropská komise inovační program pro aktivní a zdravé stárnutí. Snaží se plnit tři cíle: zlepšit zdraví a kvalitu života seniorů, umožnit jim žít aktivním a nezávislým životem a přispět k udržit-

nosti zdravotní a sociální péče. Je třeba zásadně změnit způsob poskytování dlouhodobé péče seniorům. Namísto soustředění seniorů v ústavách a domovech důchodců je nezbytné podporovat je a jejich rodiny tak, aby mohli žít důstojně a spokojeně doma, ve svém přirozeném prostředí.

Komisař Dalli dále zdůraznil významný přínos moderních technologií, které umožňují monitorovat dlouhodobě nemocné a seniory, hlídat jejich základní životní funkce, spojit je s jejich blízkými i jejich lékaři a v některých případech rychle přivolat pomoc či lokalizovat seniora, který pomoc potřebuje.

Závěrem pracovní porady jsme oba shodně konstatovali, že máme velice blízké názory na problematiku veřejného zdraví a stárnutí, stejně jako na problematiku eHealth a využívání informačních a komunikačních technologií v péči o zdraví.



Ilustraci foto: Shutterstock

Legální konopí: Návrh není dopracován

Poslanecká sněmovna schválila v prvním čtení novely zákonů, jež mají v ČR legalizovat užívání konopí k léčebným účelům. Jako předseda Grémia majitelů lékáren jsem opakovaně kritizoval nedopracovanost návrhů i fakt, že předkladatelé nekonzultovali uvažované změny s těmi, kteří by konopí měli potřebným pacientům skutečně zajišťovat v praxi.

Na má kritická slova zareagovala tisková mluvčí Petičního výboru za léčebné konopí Ing. Mgr. Vendula Běláčková. Ve svém článku „SÚKL zajistí kontrolu, nikoli distribuci konopí“ (uveřejněném v čísle 11/2012) se snažila přesvědčit čtenáře



Mgr. Marek Hampel
předseda představenstva
Grémia majitelů lékáren

o správnosti svého výkladu návrhu novel zákonů pro tzv. legalizaci konopí.

Předně chci zopakovat fakt, že jako lékárník a provozovatel lékáren nemám nic proti tomu, aby i v naší zemi bylo konopí dostupné pro ty pacienty, kterým přinese úlevu. Naopak, do celé diskuse vstupuji z titulu své odbornosti, profese i znalosti praxe jen a pouze proto, aby konopí či přípravky z něj byly pro takové pacienty v českých lékárnách skutečně dostupné. Proto musím nyní zareagovat i na zmíněný článek.

Kontrolní orgán a obchodní vztahy

Ing. Mgr. Běláčková evidentně nezaregistrovala sněmovní tisk č. 590/1, v jehož bodě 8 sama vláda k předložené poslanecké iniciativě konstatuje, že „Státní ústav pro kontrolu léčiv je navrhovanou úpravou postaven do role kontrolora i distributora, což však jsou zcela odlišné druhy činností a není možné je směřovat. Je nežádoucí, aby kontrolní orgán, který má pouze vykonávat dozor nad činností licencovaného pěstitele, s tímto pěstitelem vstupoval do jakýchkoli obchodních vztahů.“ Sama vláda tedy upozorňuje předkladatele na nedomyšlenost a nedopracovanost jejich návrhu.

To samé říkám i já. Provozovatel lékáren zatím nikdy nevstupoval do obchodního vztahu se SÚKL a nenakupoval od něj léčiva. Daná novela zákona předpokládá, že provozovatel lékáren bude uzavírat kupní smlouvu se SÚKL. Zde vidím další nedotažené, a proto slabé místo předloženého návrhu: Není zde stanoveno, za jakých podmínek by se tato kupní smlouva me-

zi SÚKL a provozovatelem lékáren uzavírala. A dále: Kdo zaplatí náklady na distribuci konopí do lékáren? Bude kupní cena od SÚKL zahrnovat také náklady na skladování a distribuci? Bude prodejní cena konopí v lékárnách nějak regulována? Ja-

ké skutečnosti budou v předávacím protokolu k dodávanému zásilce konopí? To jsou jen některé otázky, na něž předkladatelé nenabízejí odpovědi.

Jako lékárník a praktický provozovatel lékáren musím dále upozornit na skutečnost, že individuální zpracování konopí v lékárnách je v současné době prakticky nepředstavitelné. Budeme v lékárnách rozvažovat konopí po jednotlivých gramech pro naše pacienty? Nebo snad na perkolátoru připravovat tinkturu? Tím bychom se vrátili k praxi staré přibližně jednoho století, kterou dnes kolegové lékárníci neprovádí nikde v naší části světa.

Nizozemský model

Ve fungujících modelech, např. v Nizozemsku, státní agentura (Office for Medicinal Cannabis, OMC) konopí nepěstuje, nezpracovává, nevykupuje ani nedistribuuje do lékáren. Pro potřeby všech pacientů funguje jedna oficiální pěstírna konopí, která zároveň distribuuje lék do lékáren. Státní agentura OMC provádí pouze

odbornou, kontrolní činnost, a to na všech úrovních – od pěstování přes zpracování a distribuci až po výdej v lékárnách. V Nizozemsku tak v roce 2003 zvolili model, jenž vychází ze státní monopolizace celého procesu a zcela jistě není v rozporu s jednotnou úmluvou o omamných látkách z roku 1961. Ing. Mgr. Běláčková v závěru svého článku poukazuje na podmínky konkurenčního prostředí, které má údajně zaručit českým pacientům dostatek konopí, a to za co nejnížší cenu. Já jsem naopak přesvědčen, že zvolený model by podle současné předlohy donutil české pacienty pěstovat si konopí v domácích podmínkách. A to by samozřejmě bylo špatně. Mimo jiné by nikým nebyla zaručena kvalitní standardizovaná sušená rostlina s definovaným obsahem účinné látky THC. Naopak by se mohlo snadno stát, že rostlinná droga by obsahovala např. těžké kovy či další chemické prvky, které by pacienty poškozovaly.

Závěrem bych chtěl říci, že nyní, po schválení novel v prvním čtení, s velkou nadějí očekávám odbornou diskusi na půdě výboru pro zdravotnictví poslanecké sněmovny. Doufám, že zde bude dost prostoru k tomu, aby fakta a argumenty mohly předložit všechny zúčastněné strany, tedy také provozovatelé lékáren. Vždyť to mají být nakonec oni, kdo zajistí pro své pacienty kvalitní, bezpečné konopí a ponесou tak nemalý díl osobní zodpovědnosti.



Ilustrační foto: Shutterstock

ÚSTECKÁ KARDIOLOGICKÁ KLINIKA MODERNIZUJE PŘÍSTROJOVÉ VYBAVENÍ

Ústecká Masarykova nemocnice modernizuje své přístrojové vybavení prostřednictvím projektu „Modernizace a obnova přístrojového vybavení kardiologického centra KZ – MN v Ústí nad Labem, registrační číslo CZ.1.06/3.2.01/05.06570“, který podala Krajská zdravotní, a. s. v rámci 5. výzvy Ministerstva zdravotnictví České republiky pro oblast intervence 3.2 Služby v oblasti veřejného zdraví Integrovaného operačního programu. Projekt byl hodnotící komisí IOP doporučen k financování a je podpořen z Evropského fondu pro regionální rozvoj.

Realizace projektu významným způsobem ovlivní vybavenost a tím i rozsah poskytované diagnostické a léčebné péče na kardiologické klinice, proto jsme o pár slov požádali jejího přednostu doc. MUDr. Pavla Červinku Ph.D., FESC, FSCAI.

Můžete nám stručně představit vaši kliniku?

Struktura pracoviště je obdobná jako ve většině fakultních nebo velkých krajských nemocnicích. Klinikou tvoří pracoviště invazivní kardiologie, koronární jednotky, pracoviště elektrofyziologie a kardiostimulace, pracoviště neinvazivní kardiologie, arytmiologická jednotka, standardní oddělení a ambulantní trakt.

Ministerstvem zdravotnictví jsme byli zařazeni do národní sítě kardiologické péče ve stupni Kardiologické centrum a poskytujeme tak vysoce specializovanou péči pacientům Ústeckého kraje.

Aktivní jsme také v publikační či přednáškové činnosti, pravidelně prezentujeme naši práci nejen na tuzemských, ale také na zahraničních kongresech. Klinika pravidelně pořádá seminář „Ústecké kardiologické dny“ s účastí předních odborníků z oboru kardiologie z celé ČR.

Jak byste popsal činnost a vybavenost kliniky před realizací projektu?

Klinika jako Kardiologické centrum je koordinátorem kardiologické péče v regionu, garantem a poskytovatelem specializované péče a v neposlední řadě se aktivně podílí na výzkumu, vzdělávání a aplikaci nových metod a poznatků do praxe. V rámci zařazení do sítě center kardiologické péče však bylo třeba splnit řadu požadavků, mimo jiné i na přístrojové vybavení. V rámci projektu tak nejen obnovujeme stávající přístroje, ale doplňujeme na standardizované vybavení kardiologických center.

Co přinese nové přístrojové vybavení vám a pacientům?

V současné době jsou našimi pacienty především lidé s akutní či chronickou formou ICHS a nemocní s vrozenými i získanými srdečními vadami. Modernizace stávajícího vybavení a pořízení nových přístrojů nám umožní zlepšení přežívání pacientů a povede k rozšíření diagnostiky a léčby např. komplexních srdečních arytmií.

Které přístroje budou pro vás největším přínosem?

Nedá se říci, že by byl některý méně potřebný, neboť jako celek významným způsobem zvýší úroveň vybavenosti kliniky. Pokud bych však měl vybrat jen vybrat třeba dva přístroje, tak by jedním z nich byla angiografická linka, která bude druhou na našem pracovišti a umožní nám vyšetřit větší množství pacientů než dosud. Za velice významnou považují instalaci kardiologického informačního systému, který nám umožní správu, sdílení a archivaci dat v krátké podobě z EKG přístrojů, EKG záznamů a zpráv z holterů, zátěžových EKG, defibrilátorů apod.

KARDIOLOGICKÁ KLINIKA V DATECH:

- 2003 založení kardiologické kliniky v ústecké nemocnici s cílem poskytovat diagnostickou a léčebnou péči obyvatelům Ústeckého kraje.
- 2004 zahájení provozu elektrofyziologické laboratoře, kde jsou vyšetřováni a léčeni nemocní se srdečními arytmiemi. Běžně se provádí radiofrekvenční ablace či programovaná stimulace komor.
- 2005 získání licence pro implantace kardiovertrů-defibrilátorů a přístrojů pro resynchronizační terapii.
- 2006 získání akreditace Ministerstva zdravotnictví ČR pro kardiologii, zařazení pracoviště mezi 14 prestižních kardiologických pracovišť v ČR, což umožňuje skolit lékaře v oboru kardiologie.
- 2009 zařazení do sítě kardiologické péče ve stupni Kardiologické centrum.

Šance pro Váš rozvoj

Projekt je spolufinancován Evropskou unií
z Evropského fondu pro regionální rozvoj.



Výrobci se bouří proti omezení prodeje slazených nápojů

Ostrou odezvu, především ze strany obchodníků, vyvolalo rozhodnutí newyorské radnice razantně omezit v tanních restauracích a prodejních s občerstvením nabídku velkých porcí sladkých nápojů.

Podle návrhu by byl zakázán prodej prakticky všech slazených limonád v kelímkách či lahvích o objemu větším než půl litru (netýká se to např. nápojů s umělými sladidly nebo alkoholických nápojů). Město v čele se starostou Michaelem Bloombergem tak chce bojovat proti vzrůstající obezitě. Pokud by provozovatel občerstvení nařízení porušil, hrozila by mu pokuta.

Zatímco odborníci na výživu a lékaři zákaz podpořili, obchodníci

začali ostře protestovat a radnici obvinili z překračování pravomocí. „My neříkáme lidem, že takové množství nápoje konzumovat nesmějí. Jen chceme, aby si položili otázku, zda jej konzumovat opravdu chtějí,“ brání návrh předseda městského zdravotního výboru Thomas Farley.

500 zachráněných životů
Obchodníci a výrobci nápojů, včetně společností Coca-Cola nebo McDonald's, již vydali prohláše-

ní, podle něhož by zákazníci měli mít právo se sami rozhodnout, jaké nápoje a v jakém množství chtějí konzumovat, a v němž odmítají, že by slazené nápoje byly přímo odpovědné za stoupající počet obezdných Američanů. Thomas Farley však argumentuje, že tyto nápoje jsou největším zdrojem cukru v potravě obyvatel, a proto mají na obezitu a celkové zdraví významný dopad, ačkoli představují jen jednu z mnoha příčin epidemie obezity v USA.

Podle plánu Michaela Bloombergu by měl počet obezdných Newyor-



Ilustrační foto: Shutterstock

čanů klesnout až o 10 %. „To znamená téměř 500 zachráněných životů ročně,“ zdůrazňuje předseda městského zdravotního výboru. „Je směšné tvrdit, že bychom neměli zavádět nějaké opatření jen proto, že vyřeší ‚pouze‘ část problému,“ je přesvědčen.

Tisková mluvčí organizace American Beverage Association, sdružující výrobce nealkoholických nápojů, Karen Hanrettyová potvrdila, že asociace starostův návrh nepodporuje. „Tento plán zašel až příliš daleko a navíc závažný problém obezity v Americe

FDA se bude muset znovu zabývat zákazem antibiotik v zemědělství

Americký federální soud nařídil Úřadu pro kontrolu léků a potravin (FDA) znovu zvážit rozhodnutí nezakázat užívání některých antibiotik v chovu hospodářských zvířat a kritizoval jej za přílišnou benevolenci vůči chovatelům.

Manhattanský federální soud rozhodl, že se FDA musí znovu zabývat dvěma návrhy na změnu platných předpisů, jež úřad žádaly o zákaz určitých druhů antibiotik v zemědělství a které FDA před několika lety zamítla.

Ignorování důkazů

Otázka užívání antibiotik v chovu hospodářských zvířat byla ve Spojených státech amerických otevřena v březnu tohoto roku, kdy FDA ve spolupráci s Kanadskou lékařskou asociací (CMA) vyzval farmaceutické společnosti, aby pomohly limitovat množství antibiotik v zemědělství (*podrobnosti v čísle 8/2012*). Směrnice, které úřad připravil, jsou však dobrovolné. Množství léků v rámci chovu hospodářských zvířat navíc nadále závisí na samotných zemědělci. Za to si FDA vysloužil ostrou kritiku a soud mu nařídil, aby se vrátil ke slibu zakázat v chovu hospodářských zvířat penicilin a dvě formy tetracyklinu.

Podnět k soudu podala společně s dalšími organizacemi Národní

rada pro ochranu přírodních zdrojů (NRDC). „FDA si v otázce antibiotik v zemědělství dává na čas a dosud mu nikdo přímo nenařídil, aby svůj přístup změnil,“ komentoval s uspokojením rozhodnutí soudce právník NRDC Avinash Kar. Nejen NRDC již dlouho upozorňuje na skutečnost, že antibiotika, jež se užívají jak u lidí, tak při chovu zvířat, mohou zvyšovat rezistenci bakterií vůči těmto léčivům.

Soudce Theodore Katz v odůvodnění svého rozhodnutí uvedl, že ačkoli FDA o tomto problému ví již více než třicet let, učinil v této souvislosti „neuvěřitelně málo“. Když úřad zamítl zmíněné dva návrhy na změnu pravidel (podané v letech 1999 a 2005), podle soudce tím ignoroval jasně vědecké důkazy nebezpečí užívání antibiotik v chovu zvířat pro lidské zdraví a místo toho se zabýval pouze otázkou časové a finanční náročnosti takového kroku, kvůli nimž pak celou věc uzavřel. FDA se k rozhodnutí soudu odmítl vyjádřit.

(Zdroj: Washington Post)

(kha)

Slovensko: Sestry ze sociálních zařízení se zvýšení platů nedočkají

Slovenská ministryně zdravotnictví oznámila, že navzdory platnému zákonu o minimálních mzdových nárocích není v letošním rozpočtu na platy sester v sociálních zařízeních dostatek financí.

Ačkoli pracovní náplň sester zaměstnaných v domovech sociální péče je náplní jejich nemocničních kolegů hodně podobná, vydělávají tyto sestry podle deníku Sme až o několik stovek eur méně. Důvodem je skutečnost, že na rozdíl od zdravotnických zařízení není práce sester v domovech hrazena z prostředků zdravotních pojišťoven. Zařízení sociální péče ovšem na zvýšení mezd sester, které jim od dubna letošního roku ukládá zákon o minimálních mzdových požadavcích, nemají dostatek finančních prostředků.

Koncem příštího roku...

Problematiku přislíbila řešit již vláda Ivety Radičové, která měla připravit zákon, jenž by zmínila nerovnost mezi hrazením práce sester v domovech a nemocnicích odstranil. Legislativa, kterou chystali společně bývalý mi-

nistr zdravotnictví Ivan Uhliarik a ministr práce, sociálních věcí a rodiny Jozef Mihál, však nebyla nikdy dokončena a současná ministryně zdravotnictví Zuzana Zvolenská podala začátkem června tohoto roku do připomínkového řízení návrh na zrušení usnesení předcházející vlády o financování zdravotní péče v sociálních zařízeních z veřejného zdravotního pojištění s odůvodněním, že na něj v rozpočtu letos nebudou potřebné peníze.

Proplácení zdravotní péče v těchto zařízeních, a tedy i platy sester, chce ministryně zdravotnictví řešit v zákoně o poskytování dlouhodobé péče, který připravuje společně s ministrem práce Jánem Richterem. „Už jsme se dohodli, že bychom ve druhé polovině příštího roku měli mít připravenou potřebnou legislativu,“ cituje deník Sme tis-

kovou mluvčí slovenského ministerstva zdravotnictví Zuzanu Čížmárikovou.

Rozčarování s vývojem situace v zařízeních sociální péče neskrývá prezidentka Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentek Mária Lévyová. „Zaskočilo nás to,“ přiznává a zdůrazňuje, že zrovnoprávnění sester v obou typech zařízení bylo jedním z bodů petice, kterou podepsalo více než 240 tisíc lidí.

Ve slovenských zařízeních sociální péče pracuje na 2300 sester. Zatímco jejich nemocniční kolegyně a sestry v ambulancích mají podle nového zákona vydělávat minimálně 640 eur, plat sester v domovech se pohybuje mezi 340 a 534 eury. Řadu z nich navíc zaměstnavatelé převedli na ošetřovatelky, kvůli čemuž jim plat ještě více poklesl.

(Zdroj: Sme)

(kha)

FIFA znepokojena masivním užíváním léčiv u hráčů

Předseda zdravotní komise FIFA upozorňuje na problém zneužívání léků proti bolesti mezi fotbalisty a varuje, že pro řadu sportovců může tato praxe znamenat vážné zdravotní riziko.

nijak neřeší,“ píše mluvčí v prohlášení.

Podobně jako u tabáku

Pozorovatelé očekávají, že výrobci nápojů budou proti zákazu bojovat i u soudu. Řada právníků nicméně jejich šance na úspěch zpochybňuje. „Existuje mnoho případů, kdy státy přijaly legislativu určující standardy pro výrobky, jež se prodávají na jejich území. Dokáží si jen těžko představit, že by soud označil newyorský zákaz za bezdůvodný a zrušil jej,“ domnívá se profesorka práva z Harvardovy univerzity Michelle Mellová.

Odborníci na výživu a zdravotníci zase doufají, že Bloombergův plán inspiroje k podobnému kroku i jiná města. Podle Kelly Brownellové z Yaleovy univerzity mají opatření mířená na konzumaci slazených nápojů smysl, neboť cukr v nich představuje pouze „prázdné kalorie bez jakékoli nutriční hodnoty“.

Thomas Farley je přesvědčen, že lidé se nakonec s menšími baleními a kelímky slazených nápojů smíří a pochopí, že jde o správné opatření, podobně jako tomu bylo u zákazu kouření na veřejných prostranstvích. „Pokud je něco takového možné v boji proti tabáku, myslím, že je to možné i v boji proti obezitě,“ doplnil Farley.

Návrh svého newyorského kolegy podporuje i filadelfský starosta Michael Nutter. Nápojový průmysl podle něho sice začíná nabízet i produkty s nižším či nulovým obsahem cukru, odmítá však přijmout dílčí odpovědnost za stoupající prevalenci obezity mezi Američany. „Výrobci by alespoň měli uznat, že jsou součástí tohoto problému,“ uzavírá Michael Nutter.

(Zdroj: Reuters)

Květa Havlová

Původem český neurolog Jiří Dvořák, jenž však po roce 1968 emigroval do Švýcarska a nyní stojí v čele zdravotní komise Mezinárodní fotbalové federace (FIFA), pro server BBC uvedl, že téměř 40 % fotbalistů, kteří se zúčastnili světového mistrovství v roce 2010, před každým zápasem užilo analgetika. Lékař proto před Eurem 2012 vyzval k řešení zmíněného problému.

Tlak na hráče i lékaře

Zdravotní komise FIFA požádala jednotlivé reprezentační lékaře, aby jí poskytli seznam léků, jež hráči užívali před jednotlivými zápasy světového šampionátu 2010. Ačkoli předchozí výzkumy naznačovaly, že sportovci nadužívají analgetika a nesteroidní antiflogistika, závěry studie FIFA publikované v British Journal of Sports Medicine ukázaly, že ta-

to praxe je mnohem rozšířenější. Před každým zápasem užívalo lék proti bolesti 39 % fotbalistů. Byly zaznamenány velké rozdíly mezi jednotlivými národními týmy – nejvíce brali analgetika hráči ze Severní a Jižní Ameriky.

„Myslím, že při takové četnosti můžeme klidně mluvit o zneužívání léčiv,“ uvedl Jiří Dvořák v rozhovoru pro BBC. „Bohužel se tento trend velmi rozmáhá a my se jím musíme začít vážně zabývat,“ doplnil s tím, že je přesvědčen, že jedním z faktorů, který za zvyšujícím se užíváním léků proti bolesti stojí, je potřeba vrátit zraněného hráče co nejdříve na hřiště. „Většina týmových lékařů pracuje pod velkým tlakem – pokud by fotbalista nemohl dlouho hrát, mohli by přijít o práci,“ říká neurolog.

Jeho slova potvrzuje i bývalý německý reprezentant Jens Nowot-

ny. „Je to těžké, když někdo z vedení klubu přijde a začne říkat, jak důležité je, abyste hráli, jak váš tým a klub potřebuje... Rozhodnutí sice leží na vás, ale ten tlak okolí prostě nelze ignorovat. A lékaři jsou mu vystaveni zrovna tak,“ popisuje bývalý fotbalista.

Žaloba kvůli léku

Závěry výzkumu FIFA považují za zneklidňující i další odborníci. „Co také vyplývá ze zprávy FIFA, je, že sportovci často užívají léky proti bolesti jako prevenci. Když ovšem bolest jako jakýsi alarm chrání tkáň zcela odstavíte, může dojít k jejich nevratnému poškození,“ upozorňuje zástupce ředitele Světové antidopingové agentury (WADA) dr. Hans Geyer.

FIFA není jedinou sportovní organizací, která na problém zneužívání analgetik u vrcholových

hráčů upozorňuje. Ve Spojených státech amerických v současnosti probíhá proces, v němž 12 bývalých hráčů nejvyšší ligy amerického fotbalu (NFL) zažalovalo ligu kvůli vysokým dávkám léku Toradol, jenž jim byl aplikován. Ten u nich měl – jak sportovci tvrdí – mimo jiné zamaskovat například bolesti plynoucí z poranění hlavy, aby mohli pokračovat ve hře. Hráči vypověděli, že některým byl lék podáván rutinně, ať už byli zranění, či ne. Dr. Tanya Hagenová z Pittsburské univerzity, která se specializuje na sportovní medicínu a pracovala jako konzultantka týmu NFL Pittsburgh Steelers, je přesvědčena, že za zneužíváním silných analgetik u sportovců stojí také jejich velmi snadná dostupnost. „I když se s tímto problémem zabývám, vím naprosto jistě, že řada sportovců, s nimiž pracuji, užívá zmíněná léčiva ‚za mémi zády‘. Často se stane, že hráč odbornou pomoc nevyhledá až do doby, kdy se skutečně vážně zraní,“ potvrzuje lékařka.

Nebezpečný trend u mladých

Analgetika a nesteroidní antiflogistika přitom nepředstavují nebezpečí pouze pro ledviny a játra sportovců; objevují se i výzkumy, jež jejich nadměrné užívání spojují i s rizikem srdečních onemocnění. „Téměř u všech nesteroidních antiflogistik jsou jedním z vedlejších účinků kardiovaskulární potíže. Jejich pravděpodobnost se samozřejmě zvyšuje při nadužívání těchto léčiv, proto by měla být předepisována pouze v případě potřeby, tedy například v léčbě akutní bolesti a zánětlivých stavů,“ říká dr. Stuart Warde z Indické univerzity.

Jiří Dvořák se nicméně neobává pouze o zdraví zkušených fotbalistů, ale také těch začínajících. „Musíme urychleně jednat, protože mladí hráči začínají velmi záhy napodobovat ty starší. V soutěžích fotbalistů mladších 17 let se zneužívání léků proti bolesti objevuje u 16 až 19 procent hráčů. To je pro mě ještě více znepokojující zpráva. Je třeba změnit celý postoj k této situaci,“ uzavírá předseda zdravotní komise FIFA.

(například schizofrenie) u uživatelů konopí.

„Je skutečně alarmující, že navzdory dalším a dalším studiím dokazujícím škodlivé dopady kouření marihuany na naše zdraví je povědomí o nebezpečnosti této drogy mezi lidmi pořád tak nízké. Přitom její užívání není nijak ojedinelé – konopí je nejčastější rekreační drogou, již vyzkoušela třetina britské populace,“ upozorňuje výkonná ředitelka BLF Helena Shoveltonová. „Potřebujeme podobnou osvětovou kampaň, jaká probíhá v případě tabákových výrobků. Je nutné konečně rozbít mýtus, že kouření marihuany je neškodná zábava,“ uzavírá.

(Zdroj: BBC)

(kha)

(Zdroj: BBC)

Květa Havlová



Ilustrační foto: Shutterstock

Britové nepovažují marihuanu za nebezpečnou

Britští odborníci varují, že tamní obyvatelé silně podceňují zdravotní rizika kouření marihuany.

Nejnovější výzkum, který provedla British Lung Foundation (BLF) a jehož se zúčastnilo 1000 dospělých Angličanů a Velšanů, ukázal, že více než třetina z nich je přesvědčena o naprosté neškodnosti konopí pro lidské zdraví. Téměř 88 % dotázaných pak nesprávně uvedlo, že kouření klasických cigaret je mnohem škodlivější, ačkoli riziko vzniku rakoviny plic

je při kouření marihuany až 20x vyšší. BLF označila výsledky průzkumu za alarmující.

Nutnost osvěty

Podle oficiálních údajů kouřilo alespoň jednou v životě marihuanu 30 % obyvatel Anglie a Walesu ve věku mezi 16 a 59 lety. BLF upozorňuje, že existují důkazy o spojitosti mezi kouřením marihua-

ny a vznikem akutní bronchitidy nebo rakoviny plic. Důvodem je podle odborníků skutečnost, že uživatelé konopí v porovnání s kuřáky cigaret vdechují kouř mnohem hlouběji a zadržují jej v plicích déle. Inhalují tak až 4x více dehtu a 5x více oxidu uhelnatého. Jak BLF varuje, objevily se i důkazy hovořící o zvýšeném riziku psychických onemocnění

ZE ZAHRANIČÍ

Turecko: Protipotratové záměry vyvolaly protesty

Na 4 tisíce demonstrujících, především žen, pochodovalo Istanbulem na protest proti ohlášenému zákazu interrupcí.

Umělé přerušování těhotenství je v současnosti v Turecku legální do 10. týdne gravidity, vládní Strana spravedlnosti a rozvoje (AKP) se však nijak netají tím, že jej hodlá zakázat již po 4. týdnu.

Raději se zabít

Ačkoli příslušná legislativa zatím nebyla oficiálně zveřejněna, vlnu protestů vyvolalo nedávné prohlášení premiéra Recepta Tayyipa Erdogana, podle něhož „není rozdíl mezi zabitím dítěte v břiše matky a jeho zabitím po narození“ a který interrupce označil za „tajný komplot ke zpomalení růstu

Turecka“. Jak potvrdil ministr zdravotnictví Recep Akdag, kabinet by měl koncem června představit podrobnosti k chystaným zákonným úpravám. Další informace odmítl sdělit, nicméně dodal, že pokud žena otěhotní v důsledku znásilnění, měla by dítě porodit a následně péči o něj přenechat státu. Ankarský starosta Melih Gökçek dokonce prohlásil, že žena, jež zvažuje podstoupení potratu, by „měla raději zabít sebe, než aby její dítě neslo následky jejího pochybení“.

Právě tyto a podobné výroky politiků si vysloužily především ze

strany ženských organizací ostrou kritiku. „Pokud budou interrupce v Turecku zakázány, ženy je stejně budou podstupovat, ovšem ve zdraví ohrožujících podmínkách. Na jejich zoufalství se začne přizívat řada pochybných existencí,“ varuje Tugba Özay Bakı z jedné z organizací bránících práva žen. „Jsem tu, abychom protestovali proti pokusům vlády využívat ženské tělo k jejím politickým cílům,“ prohlásila jedna z demonstrujících Behal Yazganová. „Premiér se snaží vnutit své morální zásady celé populaci, a to nemůžeme dopustit.“ Její slova podpořil i jeden z protestujících mužů. „Interrupce v Turecku nikdy nebyly politickým tématem až do doby, než přišla AKP. Za žádných okol-

ností se potraty nesmí stát znovu nelegálními,“ uvedl.

V zájmu populačního růstu

Gynekolog jedné z istanbulských nemocnic Mustafa Ziya Günenc podotýká, že omezení umělého přerušování těhotenství do 4. týdne gravidity znamená jeho faktický zákaz. „Interrupce se v tak raném stadiu v podstatě neprovádějí, ať už ze zdravotních či technických důvodů,“ říká lékař. „Než se v zemi potraty staly v roce 1983 legálními, 250 z 10 tisíc těhotenství končilo smrtí ženy, přičemž 225 z těchto úmrtí bylo způsobeno nejrůznějšími snahami těhotných o usmrcení plodu. Právě proto se interrupce legalizovaly,“ připomíná Mustafa Ziya Günenc.

Premiér Erdogan, který je znám svými vyhraněnými náboženskými postoji, se rozhodl zvýšit populační růst Turecka. Nedávno například vyzval manželské páry, aby měly minimálně 3 děti. Více než čtvrtina 75milionové populace je mladší 14 let, a odborníci proto upozorňují, že je nutné začít v Turecku s kvalitní sexuální výchovou – počet nechtěných těhotenství i případů pohlavních onemocnění totiž rapidně stoupá. „Sexuální výchova v Turecku neexistuje. A pokud vím, vláda nemá zájem situaci nějak měnit,“ varuje dr. Günenc.

Záměr vlády razantně omezit interrupce překvapil i Tureckou gynekologicko-porodnickou asociaci, která podle slov jejího prezidenta Ismaila Mete Itila nebyla přizvána do komise, jež se úpravou legislativy zabývala. „Žádná žena si nepřeje umělé přerušování těhotenství podstoupit. Každá by ale měla mít tu možnost,“ uzavírá Mustafa Ziya Günenc. Podle posledních průzkumů veřejného mínění nesouhlasí se zákazem potratů 55,5% obyvatel Turecka.

(Zdroj: Guardian, Medindia)

Květa Havlová



Foto: aljazeera.com

OSN: Indie by měla zavést daň na letenky

Organizace spojených národů (OSN) doporučila indické vládě uvalit daň na letenky, aby tak získala prostředky na potřebné léky proti HIV/AIDS, malárii a tuberkulóze.

Mezinárodní agentura pro nákup léčiv (UNITAID), která spadá pod OSN a jejíž náplní je především nákup levnějších, generických léčiv určených k terapii závažných onemocnění, vyzvala rozvojové státy, aby se připojily k programu zdanění letenek, jenž agentura spustila v roce 2006. V jeho rámci země uvalí daň na každou prodanou letenku, nominální částku pak převedou na UNITAID, která za ni nakoupí léčiva. Již deseti státům se takto podařilo získat 200 milionů dolarů ročně.

„Rádi bychom tento systém zavedli i v Indii. Cestujících se daň dotkne jen minimálně,“ říká výkonný ředitel UNITAID Denis Broun. „Letecká doprava je v Indii masivně využívána a výnosy by i z nízké daně mohou pro chudé a nemocné obyvatele znamenat významné pozitivum,“ dodává a upozorňuje, že malárie a tuberkulóza si každým rokem vyžádá ve světě 4,4 milionu živo-

tů. Přístup k antiretrovirotikům má pouhá polovina z více než 14 milionů nemocných.

Aerolinky v krizi

Návrh UNITAID se však v Indii zatím neseskal s velkým nadšením. Tamní aerolinky se totiž potýkají s obrovskými dluhy a v loňském roce i přes rekordní počet 61 milionů cestujících skončily kvůli vysokým cenám paliva a slábnoucí rupii s téměř dvoumiliardovou ztrátou. I přesto patří letecká doprava v Indii k nejrychleji rostoucím trhům. „Setkal jsem se s názorem, že s naším plánem přicházíme v nejnepohodnějším okamžiku. Slyšel jsem spoustu argumentů, proč náš návrh nelze realizovat, ovšem žádný z nich není ničím podložený. Náš program nijak neovlivní státní rozpočet, leteckou dopravu či ekonomii,“ zdůrazňuje výkonný ředitel UNITAID, který při svém jednání se zástupci indického civilního letectví a ministerstva zdravotnictví

podle svých slov navrhl daň na letenky ve výši asi 18 centů pro vnitrostátní a 1 dolar pro mezinárodní linky. O výsledku rozhovorů odmítl spekulovat s tím, že jednání jsou teprve v začátcích.

K zemím, které již v rámci programu daní na letenky peníze na léky získávají, patří například Chile, Brazílie, Malí, Mauritius, Madagaskar, Kongo, Kamerun, Niger nebo Jižní Korea, ale také Francie, jež zavedla daň ze solidarity s chudými státy.

Podle Denise Brouna by případné zapojení Indie do programu znamenalo další výhodu – téměř 80% generik, jež agentura nakupuje, totiž pochází právě od tamních farmaceutických společností. „Daně by se tak vracely zpět do indického hospodářství, konkrétně do farmaceutického sektoru. Je tedy těžké najít jasný argument proč se k iniciativě nepřidat,“ uzavírá ředitel UNITAID.

(Zdroj: Reuters)

(kha)

Čína změnila patentový zákon

Čínská vláda se rozhodla přepracovat některé části legislativy týkajícího se duševního vlastnictví, aby tak tamním farmaceutickým společnostem umožnila vyrábět levnější kopie léčiv, jež jsou stále pod patentovou ochranou.

Podle pozorovatelů tento krok může způsobit mezi západními farmaceutickými firmami značné znepokojení, neboť čínský trh je v současnosti v oblasti léčivých přípravků jedním z nejvíce rostoucích a řada společností na něj spoléhá.

Nová legislativní úprava, jež vešla v platnost 1. května letošního roku, počítá s možností uvalení nucené licence na patentově chráněné léky, díky které Čína bude moci v případě národní potřeby, výjimečných podmínek či v zájmu veřejného zdraví začít vyrábět generickou verzi přípravků.

V souvislosti s nucenými licencemi v Číně se již objevily spekulace o tenofovíru společnosti Gilead Sciences, který se používá při léčbě AIDS. Agentura Reuters tuto informaci potvrdily dva nezávislé zdroje.

Čína tímto krokem následuje nedávné rozhodnutí indické vlády o uvalení nucené licence na soforafenib společnosti Bayer, jenž je užíván v léčbě rakoviny ledvin a jater. K podobnému kroku v minulosti přistoupily rovněž například Malajsie, Indonésie nebo Thajsko.

(Zdroj: Reuters)

(kha)

České zdravotnictví je nad evropským průměrem

Naše zdravotnictví na tom není až tak zle, jak by se mohlo podle kritiky v posledních letech zdát. Vyplývá to z aktuálních výsledků evropského spotřebitelského indexu zdravotní péče (EHCI). Minulý týden jej na Žofínském fóru prezentoval ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09).

Tématem 134. Žofínského fóra byla kvalita zdravotní péče a úloha zdravotních pojišťoven v době probíhající reformy českého zdravotnictví. Leoš Heger ve svém vystoupení obhajoval potřebu již prosazených i připravovaných reformních zákonů a zhodnotil stav našeho zdravotnictví. K tomu využil i nejnovějších výsledků EHCI.

V tomto indexu jsme se vždy řadili mezi top země střední a východní Evropy. Poslední průzkum však potvrdil současný trend, kdy východ začíná dohánět západ. Česká republika se posunula ze 17. na 15. místo ze 34 hodnocených zemí.

Přednosti našeho systému

Konečné umístění v žebříčku EHCI vychází z průměru dosaženého skóre v těchto oblastech: informovanost a práva pacientů, léčiva, prevence a rozsah poskytovaných služeb, dostupnost služeb a výsledky. Naše země opakovaně exceluje především v poslední jmenované kategorii. Co do výsledků našeho zdravotnictví jsme výrazně předčili například sousední Německo, v této podkategorii jsme obsadili 10. pozici.

Další předností českého zdravotnictví dle EHCI je i dostupnost zdravotních služeb. V těchto ob-

lastech je český pacient díky hustotě sítě zdravotnických zařízení zvyklý na poměrně vysoký standard. Proto ČR obdržela i zde relativně vysoké skóre a obsadila 14. pozici. V kategorii prevence a rozsahu poskytovaných služeb je ČR na 17. místě, což představuje čistý evropský průměr.

Na druhé straně však existuje i široký prostor pro zlepšení. V kategorii informovanosti a práv pacientů jsme doslova propadli. Podprůměrné hodnocení jsme obdrželi i v kategorii léčiv (20. místo), přičemž největším problémem je dostupnost nových léčiv a také třeba farmakologická léčba schizofrenie.

Nedostatek moderních technologií

EHCI však není jediným kritériem pro hodnocení celkové kvality našeho zdravotnictví. Leoš Heger též přednesl statistiky zemí OECD (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj), ty už ovšem pro ČR nevycházejí zdaleka tak pozitivně. Statistiky nejhůře jsme na tom v oblasti moderních technologií. „Je nám vyčítáno, že v českém zdravotnictví je až moc nových technologií. Čísla ale ukazují, že se pohybujeme hluboko pod průměry OECD,“ uvedl Leoš Heger s tím, že by se této oblasti měla věnovat větší pozornost.

Heger svá slova v zápětí potvrdil, když si přímo na půdě Paláce Žofín vyzkoušel nový laparoskopický přístroj EinsteinVision, který účastníkům fóra přišel představit ředitel společnosti B. Braun

AKTUALITY

Medical Lubomír Klepáč. Nová technologie disponuje nejen unikátním robotickým ramenem, ale revoluční je především způsob trojrozměrného zobrazení ve vysokém rozlišení.

V praxi byl u nás přístroj testován na pracovištích v Praze, Brně, Hradci Králové, Olomouci a Třinci. Lékaři, kteří jej měli možnost vyzkoušet, si pochvalovali především dobrou orientaci v anatomických strukturách díky 3D brýlím. Kvalitní zobrazení ve 3D eliminuje možnost chyb operátora, což nepochybně přispívá k vyšší bezpečnosti laparoskopických operací, které vyžadují naprostou přesnost.

Potenciál do budoucna

Laparoskopie má jako miniinvasivní metoda do budoucna vysoký potenciál nejen v lékařské, ale také ekonomické sféře. Lze ji uplatnit v jednodenní chirurgii, na kterou dnes kvůli systematickému snižování nákladů ve zdravotnictví klade velký důraz i ministr Heger. Každý takový krok však vyžaduje jistou počáteční investici.

Filip Kút Citores

Inzerce A121007922

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



Sledování a hodnocení probíhá v těchto strategických oblastech:

Aktualizovaný dotazník pro potřeby nemocnic

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

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



NEJLEPŠÍ NEMOCNICE

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

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

Hlasujte od 1. března do 30. září 2012

hlavní partneři



spozor hlavní ceny



finanční partner



marketingoví partneři

odborní partneři



partneři



hlavní mediální partner



hlavní odborní partner



organizátor

AKTUALITY

Inovativní terapie léčby bolesti a poruch funkce pohybového aparátu

„Metodu léčby vertebrogeních chorob pomocí MD preparátů používáme od loňského roku. Zatím jsme ošetřili více než 150 pacientů, u většiny z nich došlo k výraznému zlepšení motoriky a redukcí bolesti, u pětiny pak k úplnému vymizení bolesti,“ říká neurolog **doc. MUDr. Viliam Modravý, CSc.**

Můžete alespoň ve stručnosti přiblížit našim čtenářům vaši praxi?

Pracuji ve specializované neurologické ambulanci ve společnosti ProCare, na poliklinice v Betliarskej ulici v Bratislavě. Jde o skutečně moderní, dobře vybavené lékařské zařízení, které poskytuje špičkovou ambulantní péči prakticky ve všech medicínských oborech, v komfortních podmínkách pro pacienty.

Vášim oborem je neurologie, takže se zabýváte zejména léčbou nemocí nervového systému. Do této oblasti jistě patří i terapie bolesti. Jak často se u svých pacientů s touto problematikou setkáváte, o jaké diagnózy, respektive choroby se jedná?

Neurologie pokrývá širokou škálu onemocnění centrálního a periferního nervového systému – bolestmi hlavy počínaje, přes cévní, nádorové, demyelinizační a záchvatové choroby a vertebrogenní potíže konče. S bolestí se setkáváme denně zejména v ambulantní části neurologické praxe.

K nejčastějším nemocem, jejichž diagnostika a léčba vyžaduje neurologickou péči, patří cerebrovaskulární a neuromuskulární choroby a třetí skupinou jsou nepochybně onemocnění vertebrogenního původu, tedy nemoci páteře a míšních kořenů rozmanité etiopatogeneze, jejichž společným jmenovatelem jsou především bolest a omezení hybnosti. V současnosti až 80 procent populace v produktivním věku vyhledá alespoň jedenkrát za život lékařskou pomoc z důvodu bolesti páteře a ty musí být následně léčeny.

Jak vypadá terapeutický protokol léčby bolesti u nejfrekventovanějších onemocnění s neurologickou příčinou? Jaké spatřujete výhody a nevýhody této farmakoterapie?

Bolest je nepříjemný pocit nebo emocionální zážitek spojený se skutečným či potenciálním poškozením tkání. Bolest je v podstatě možné charakterizovat v oblasti senzitivně-diskriminační (například lokalizace, intenzita, kvalita

bolesti), v oblasti afektivně-motivační (například deprese, anxieta) a v oblasti vědomě-hodnotící (například úvaha o příčině bolesti a jejím možném významu pro pacienta).

Z neurofyzilogického hlediska podle mechanismu vzniku bolesti rozlišujeme tři základní druhy bolesti: nociceptivní, neuropatickou a psychogenní. Bolest má velmi silný negativní emoční náboj, který je často potencován i psychosociálními faktory, zejména anxieta, depresí a stresem. Léčení bolesti krom klasické farmakoterapie vyžaduje i další nechirurgické a chirurgické terapeutické metody, jednoznačně je zapotřebí multidisciplinární přístup.

Používáte ve své lékařské praxi nějakou novinku, jejíž účinky vás mile překvapily? Pokuste se nám podrobněji zprostředkovat své zkušenosti.

Nedávno mě velmi zaujala oblast takzvané fyziologické regulační medicíny, která představuje inovativní terapeutický přístup k léčbě bolesti a poruch funkce pohybového aparátu, založený na současných poznatcích molekulární fyziologie a patofyziologie neuro-endokrino-imunitního systému. V našem zařízení jsme zavedli injekční léčbu bolestivých stavů pohybového ústrojí, především páteře s pomocí MD preparátů, které obsahují kolagen a pomocné látky přírodního původu, s velmi dobrým účinkem a pozitivní odezvou u pacientů.

Máte nějaký konkrétní případ, který byste mohl popsat?

Jistě, rád bych v krátkosti uvedl případ 49letého podnikatele, který trpěl zhoršujícími se dlouhodobými vertebrogenními obtížemi v L-S oblasti páteře s výrazným omezením hybnosti L-S komplexu a s bolestí. Tento nálezný je omezoval už i při běžných denních aktivitách a významně ovlivňoval psychiku, takže kromě obvyklé analgeticko-antirevmatické a jiné léčby bylo nutné přidat antidepressiva. Zobrazení metodami bylo nalezeno víceúrovňové vyklenutí disků v L-S oblasti a spondylózní změny.

Příčinou byl velmi suspektně životní styl (PC, auto) bez větší pohybové aktivity, tedy jednostranné dlouhodobé přetěžování páteře. Po první 5týdenní kúře s preparátem MD-Lumbar došlo k výraznému zlepšení motoriky L-S komplexu a zmírnění bolesti. Po druhé kúře jsme mohli vysadit i antidepressiva. Pacient je nyní na udržovací dávce MD přípravků, má navržený individuální rehabilitační pohybový režim a je prakticky bez významnějších obtíží.

Tento případ jsem uvedl proto, že pacient patřil mezi první, které jsme touto metodou léčili. Výrazný efekt nás nejen překvapil, ale též povzbudil v používání této metody také u dalších pacientů.

Možnost léčby bolesti, při které jednoznačně převládá benefit pro pacienta, je velmi nadějnou zprávou. Čím si tento úspěch vysvětlujete?

U degenerativních a zánětlivých nemocí pohybového aparátu, tedy i páteře, dochází u složek pojivové tkáně, zejména kolagenu, k narušení integrity a degradaci kolagenních vláken s následným snížením poruchy funkce a bolesti. Při podpůrné injekční léčbě bolestivých stavů páteře pomocí MD preparátů, jež obsahují kolagen a pomocné látky přírodního původu, se podáním tohoto biomateriálu do specifických míst nejenom umístí kolagen tam, kde je ho nedostatek, ale výrazně se zlepší též jeho profil a mikrostruktura.

Máte více takových pacientů, kterým jste aplikoval MD injekce s dobrými výsledky?

Metodu léčby MD preparáty používáme již od poloviny loňského roku. Zatím jsme ošetřili více než 150 pacientů s vertebrogenními chorobami převážně v lumbosakrální oblasti páteře. Mohu zodpovědně prohlásit, že u většiny z nich došlo k výraznému zlepšení motoriky a bolesti, u cca 20 procent nemocných došlo k úplnému vymizení bolesti a výraznému zlepšení motoriky páteře. Je třeba podotknout, že tato léčba nevykazuje nežádoucí účinky, navíc u většiny pacientů – s ohledem na dosažené

výsledky – bylo možné vysadit původní analgetickou léčbu. Jedná se tedy o mimořádně šetrnou terapii, jelikož obvykle používaná léčiva (NSA, kortikoidy) pacientům přináší gastro-, hepato- a nefrotoxicou zátěž. Léčba MD injekcemi také není kontraindikovaná u alergiků či pacientů užívajících warfarin. Tento moment je velmi důležitý, jelikož u warfarinizovaných pacientů jsou NSA kontraindikovaná. U žádného nemocného nedošlo ke zhoršení stavu.

Nedávno se v Praze, Brně, Bratislavě a Košicích konal seminář s italským neurologem profesorem Milanem z Milána, jenž s MD injekcemi pracuje. Čím vás seminář zaujal nebo obohatil?

Průběžně se účastním seminářů k problematice léčby bolesti. Zmíněný seminář byl velmi dobře zorganizovaný, zaujaly mne především praktické ukázky léčby bolestí pohybového ústrojí MD přípravky a vyhledávání spouštěcích bodů bolesti, které se přibližně v 80 procentech shodují s odpovídajícími akupunkturními body. V teoretické části semináře to byly hlavně některé patofyziologické aspekty bolesti. Také mě zaujala skutečnost, že subkutánní aplikace dosahuje obdobných výsledků jako například aplikace intraartikulární. Je to dáno patentovaným



transportním systémem *collagen delivery system*. K příznivému a zajímavému průběhu akce přispělo též charisma profesora Leonella Milaniho, které je pro jeho osobu charakteristické.

Co byste na závěr vzkázal všem kolegům v ordinacích, kteří léčí bolesti u svých pacientů?

Na základě vlastních zkušeností doporučuji, aby kolegové, kteří se zabývají léčbou bolesti pohybového aparátu, zejména v ambulantní sféře, využívali i tuto velmi šetrnou metodu, převážně při chronických bolestech pohybové soustavy. Tuto léčbu je možné považovat za zcela bezpečnou, dobře snášenou, minimálně invazivní a většinou účinnou. Nevýhodou je, že není hrazená z prostředků veřejného zdravotního pojištění, ovšem její cena pacienta nikterak významně nezatěžuje, jelikož jedina injekce stojí zhruba 140 Kč.

Za rozhovor děkuje PharmDr. Zdeněk Procházka, ředitel společnosti Edukafarm

doc. MUDr. Viliam Modravý, CSc.

Po studiu Lékařské fakulty Univerzity Komenského v Bratislavě zahájil svoji profesní dráhu na I. neurologické klinice Fakultní nemocnice v Bratislavě. Později získal atestaci z neurologie I. a II. stupně. 12 let pracoval v Praze jako primář neurologického oddělení a externí učitel Fakulty všeobecného lékařství UK, získal titul kandidáta lékařských věd a docenturu pro obor neurologie na Fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy.

Stážoval na Karolinska institutet ve Stockholmu, na Linköpingsské univerzitě, v univerzitních nemocnicích v Mnichově, Vídní, Štýrském Hradci, Innsbrucku, Freiburgu, Toulouse a na dalších předních ev-

ropských neurologických pracovištích, naposledy jako neurolog-konzultant v univerzitní nemocnici v irském Corku.

V Bratislavě pracoval jako primář neurologického oddělení, poté jako konziliář Národního ústavu TBC a respiračních chorob. Během postgraduálního studia obdržel certifikáty pro ultrazvukové vyšetření mozkové vaskulatury, pro elektroencefalografii a manuální medicínu. V rámci své publikační činnosti uveřejnil více než 50 vědeckých článků a jednu monografii. Jako první ve východní Evropě zavedl trojrozměrnou transkraniální dopplerometrii. Nyní pracuje na bratislavské poliklinice ProCare.

FYZIOLOGICKÁ REGULAČNÍ MEDICÍNA

V TERAPII BOLESTI



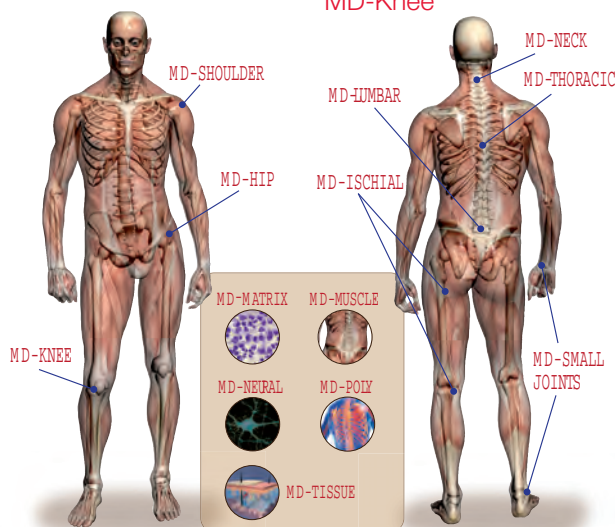
Benefity:

- ✓ zmírnění bolesti a zlepšení pohyblivosti svalů, kloubů a páteře
- ✓ kombinace s analgetiky vede ke snížení jejich spotřeby
- ✓ bez lékových interakcí
- ✓ nežádoucí účinky nebyly pozorovány

Přípravky:

MD-Neck
MD-Neural
MD-Thoracic
MD-Lumbar
MD-Ischial
MD-Shoulder

MD-Small Joints
MD-Hip
MD-Poly
MD-Muscle
MD-Matrix
MD-Tissue
MD-Knee



Účinnost a bezpečnost přípravků byla potvrzena řadou klinických studií a registrační dokumentací.



Oblasti použití:

Výše uvedené přípravky pomáhají zmírnit bolest a zlepšit pohyblivost zpomalením fyziologické degenerace kloubů a přidružených tkání, a to vždy v té oblasti, pro kterou jsou určeny. Zároveň zmírňují poškození způsobená stárnutím, nesprávným držetím těla, průvodními chronickými onemocněními, poraněními a úrazy.

Terapeutický protokol:

Standardní protokol je použití 1–2 ampulí 1–3x týdně po dobu prvních dvou týdnů podle závažnosti a klinického stavu; následně jedno ošetření týdně až do úlevy od bolesti.

Forma aplikace: Injekční forma k subkutánnímu, intradermálnímu nebo intraartikulárnímu podání.

Statut: Zdravotnický prostředek (medical device).

K dostání: - ve všech lékárnách
- lékaři mohou objednat přímo u společnosti inPHARM,
e-mail: radek.holik@inpharm.cz
tel.: 533 432 623



Informační servis zajišťuje společnost inPHARM
CZ: tel.: +420 241 432 133, inpharm@inpharm.cz
SK: tel.: +421 250 221 606, inpharm@inpharm.sk

Pozn.: Pro lékaře je k dispozici **Manuál léčby bolesti s GUNA-MD** přípravky. Obsahuje nejen způsob použití, dávkování a aplikační body pro jednotlivé indikace, ale také příkladové kasuistiky. Manuál je dostupný na vyžádání **zdarma** u společnosti inPHARM.

Sami vzácní, spolu silní

Vzácná onemocnění mají prevalenci nižší než 5/10 000 obyvatel. Jde o 6–8 tisíc nemocí, jejichž příčina často není známa. Jen v Česku je jimi postiženo na 20 tisíc lidí. Zejména zajištění péče o tyto nemocné bylo tématem odborného semináře, který proběhl 22. května v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR.

Na semináři „Sami vzácní, spolu silní“ vystoupil ministr zdravotnictví doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., prof. MUDr. Milan Macek, DrSc., jr. z Ústavu biologie a lékařské genetiky 2. LF UK a FN Motol, MUDr. Pavel Dřevínek z Centra pro cystickou fibrózu FN Motol, prof. MUDr. Viktor Kožich, Ph.D., z Ústavu dědičných metabolických poruch 1. LF UK a VFN, koordinátorka EB Centra a odborná garantka DebRA ČR prim. MUDr. Hana Bučková, prim. MUDr. Renata Gaillyová z oddělení lékařské genetiky FN Brno, EB centra a CF centra FN Brno, MUDr. Kateřina Kubáčková z radioterapeuticko-onkologického oddělení FN Motol, zástupci patientských organizací a Mendelova muzea genetiky. Seminář byl součástí oslav 190. výročí narození Gregora Johanna Mendela.

Nikdo z nás není chráněn statistikou

„Pacienti se ve své malé skupině často cítí být sociálně vytěsnění. O vzácných onemocněních toho mnoho neví laická veřejnost, ale ani řada lékařů,“ řekla na úvod primářka Gaillyová. K diagnostikování nezfídka dochází pozdě. Typická je omezená prognóza *quoad vitam*, vzácná onemocnění tvoří dominantní část pediatrické mortality. Těžký průběh bývá běžný ve všech věkových skupinách. Vzácná onemocnění se také nazývají mendelistická – 80 % z nich má velmi silnou genetickou kom-

ponentu. Často jde o choroby autozomálně recesivní. Mezi vzácná onemocnění patří i všechny nádory dětského věku a 20 % všech nádorových onemocnění dospělého věku, „svá“ vzácná onemocnění má fakticky každý obor medicíny. Od roku 2009 pomáhá 13 závažných vzácných onemocnění odhalit novorozenecký screening. Řadu informací o nich je možno nalézt na portálech www.vzacnenemoci.cz a www.orpha.net.

Vznik specializovaných center

Cílem vzniku odborných center je soustředit na jedno místo experty z různých oborů i co možná nejlepší vybavení a poskytovat tak pacientům komplexní odbornou péči. „Ministerstvo zdravotnictví pokračuje v centralizaci péče o pacienty se vzácnými nemocemi. Jedině tak lze účelně soustředit finanční prostředky státu a poskytnout pacientům tu nejlepší možnou péči,“ shrnul postup MZ ČR Leoš Heger. „Vůbec poprvé jsme jasně formulovali pravidla, která určují minimální podmínky, aby mohlo specializované centrum vzniknout. Díky tomu již v České republice v květnu 2012 vznikla pilotní centra,“ dodal ministr.

Nová pravidla stanovují mj. minimální počet odborníků na centrum, jeho povinné vybavení a také minimální počet pacientů. Například pro vznik jednoho centra pro cystickou fibrózu je nutné soustředit alespoň 50 pacientů, včetně dětských. Statut zatím

získala centra pro léčbu cystické fibrózy ve FN Motol a FN Brno, zájem ale mají i v Olomouci, Plzni a Hradci Králové. Statut centra získal rovněž Ústav dědičných metabolických poruch 1. LF UK a VFN. Při FN Brno funguje EB Centrum, kde léčí pacienty s epidermolýzou – „nemocí motýlích křídel“. Zájem lidí s vzácnými chorobami má nově hájit i Česká asociace pro vzácná onemocnění, která zastřeší dílčí patientská sdružení.

Orphan drugs

Problematickou léků na vzácná onemocnění se zabývá onkoložka Kateřina Kubáčková, česká zástupkyně v European Union Committee of Experts on Rare Diseases a bývalá zástupkyně v Committee for Orphan Medicinal Products při Evropské lékové agentuře (EMA). *Orphan drugs* (léčivé přípravky pro vzácná onemocnění, LPVO) mají svůj specifický legislativní a regulační rámec lišící se od běžně užívaných léků pro často se vyskytující onemocnění. „Řešení bylo vedeno snahou, aby i pacienti trpící natolik specifickými chorobami měli stejný přístup k léčbě jako ostatní nemocní. Evropská legislativa sleduje i zájem podpořit výzkum orphanů, jejich vývoj a uvedení na trh – velké farmaceutické firmy neměly hmotný zájem investovat do vývoje a výzkumu s tak nízkou pravděpodobností návratu investic. Legislativou na úrovni EU byly jednoznačně definovány léčivé přípravky pro vzácná onemocnění a kritéria jejich designace,“ objasnila MUDr. Kubáčková.

Zásadní je prevalence 5/10 000 obyvatel EU trpících chorobou, pro niž je lék určen. Musí se jednat o život ohrožující, chronicky invalidizující či závažná chronická onemocnění. Podmínkou je i neexistence jiné uspokojivé metody diagnostiky, prevence nebo léčby registrované v EU. Pokud takovýto přípravek již existuje, musí nové léčivo pro evropský trh prokázat *significant benefit*, ať už v účinnosti, bezpečnosti či *compliance* pro pacienty.

Designace a registrace orphanů

Zcela specifické je, že LPVO může být designován na jakémkoli

stupni svého vývoje, konkrétně v době probíhající klinických studií, ale i na základě dat o předpokladu účinnosti z preklinických zkoušek. Této možnosti využívají i menší farmaceutické společnosti nebo akademická pracoviště. Designace však ještě nezaručuje registraci. V době, kdy výrobci žádají o registraci léku, tedy o povolení k prodeji na evropském trhu, se znovu vrací jejich žádost do Committee for Orphan Medicinal Products a ten přehodnocuje plnění kritérií, na jehož základě byla léku již přidělena designace, i zda jsou tyto podmínky stále platné. „Jde o to, že vývoj látky trvá několik let, a již tedy mohl přijít na trh přípravek, který zaplňuje místo léku, jenž předtím obdržel designaci,“ objasnila tento postup Kateřina Kubáčková. LPVO jsou automaticky registrovány takzvanou centralizovanou procedurou v celé EU. Spektru LPVO registrovaných na evropském trhu dominují léky pro nádorová onemocnění (38 %), následují léky pro metabolické choroby (23 %) a krevní onemocnění (15 %).

Orphan a situace u nás

Stávající česká legislativa bohužel nepracuje s pojmem léčivých přípravků pro vzácná onemocnění a většina orphanů podle ní spadá do kategorií vysoce inovativních léčiv. Těm zpočátku není umožněna trvalá úhrada, ale jen dočasná – během této doby výrobce musí dodat data o účinnosti a bezpečnosti, závažnosti indikovaného onemocnění, nákladové efektivitě a předpokládaném dopadu na prostředky veřejného zdravotnictví.

„Klinické studie orphanů však mají z logiky věci omezený počet pacientů. Posuzování bezpečnosti a účinnosti těchto přípravků je prováděno na evropské úrovni, s evropskými experty a za přispění národních expertů včetně českých. Tato podmínka se mi tudíží pro situaci v České republice jeví nadbytečná. Problémem je i objektivní hodnocení nákladové efektivitě. Co se týče dostupnosti orphanů, v současné době je jich v EU centrálně schváleno 63, z nich je v Česku dostupných 52. Argumentem proti zavádění orphanů na trh bývá jejich cena,



MUDr. Kateřina Kubáčková.

Foto: Leoš Chodura

nicméně náklady na ně u nás činí do 3 procent celkových nákladů na léky. Navíc na trh se ročně nově dostávají pouze 2–3 orphany,“ vysvětlila situaci u nás MUDr. Kubáčková.

Zlepšit dostupnost léků pro naše pacienty, a to nejen pro vzácná onemocnění, by měla nová směrnice Evropské komise, jež je nyní ve stadiu návrhu. Pokud bude přijata, národní agentury by měly nejdéle do 180 dnů rozhodnout o ceně a úhradě originálních léčivých přípravků, u generik dokonce do 30 dnů.

Mýty o orphanech

Orphany bývají mylně vnímány jako léky přinášející farmaceutickému průmyslu největší benefit. Ve skutečnosti jejich tržní atraktivitu snižuje nízká návratnost nákladů. Většinu orphanů neprodukuje velké nadnárodní farmaceutické firmy, ale především malé a střední podniky nebo akademická pracoviště. Určitě se tedy podle odborníků nemusíme obávat tsunami orphanů, „úmrtí“ během jejich vývoje je mimořádně vysoká.

„Někdy je ohledně benefitu farmaceutických firem argumentováno imatinibem, lékem pro léčbu chronické myeloidní leukemie a gastrointestinálních stromálních nádorů. Je to ale preparát, který se při léčbě vzácných onemocnění v rámci České republiky podává z orphanů nejvíce a nejčastěji, ty ostatní zdaleka nedosahují jeho spotřeby,“ konstatovala Kateřina Kubáčková.

Mýtem je také nedostatečné hodnocení orphanů. „Pro hodnocení jejich účinnosti a bezpečnosti je sestaven tým expertů z celé Evropské unie a někdy je velmi obtížné jej na evropské úrovni získat, protože Evropská léková agentura má velmi striktní politiku v oblasti možných střetů zájmů,“ uzavřela onkoložka.

Jana Jilková



Prof. Milan Macek a doc. Leoš Heger. | Foto: Leoš Chodura

Sportovní medicína je u nás podceňována

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA) představila své aktivity v oblasti preventivních programů i péče o špičkové sportovce. Vedení nemocnice zároveň upozorňuje, že je u nás sportovní medicína podceňována.

Klinika tělovýchovného lékařství a rehabilitace LF MU a FNUSA navazuje na dlouholetou tradici, ale až v roce 2010 se díky iniciativě Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a vedení nemocnice podařilo vrátit pracovišti původní název a nyní do jeho portfolia spadá mimo další péče i zaměření na sportující děti, mládež a dospělé. Významnou aktivitou jsou rovněž individuální a kolektivní preventivní sportovní prohlídky pro výkonnostní sportovní disciplíny. „Povědomí o nutnosti preventivní péče rostlo a začalo být v mi-

nulých letech aktuální. Přispělo k tomu i několik případů úmrtí sportovců v přímém přenosu, které otřásly laickou i odbornou veřejností,“ uvedl přednosta kliniky tělovýchovného lékařství a rehabilitace (KTLR) prof. MUDr. Petr Dobšák, CSc.

Smrt na hřišti

I tak je ale podle ředitele FNUSA Petra Košky sportovní medicína u nás podceňována a není jí dáván prostor, jaký by měla dostat. „Dříve pravidelná vyšetření sportovců se nerealizují v dostatečné míře a pak dochází i k tra-

gickým událostem, kdy mladý sportovec zemře přímo na hřišti,“ řekl Petr Koška. Ve sportu podle něj nejde jen o kontrolu sportovců, zda neužívají nedovolené preparáty a prostředky, ale zejména o prevenci, která je nyní podceňována.

V minulosti bylo ovšem bylo jinak. „Ne vše před rokem 1989 bylo špatné a systém, který byl nastaven v preventivní péči v oblasti sportovního lékařství, rozhodně špatný nebyl – je proto škoda, že se od něj masivně ustoupilo,“ konstatoval ředitel FNUSA, podle nějž by měla být vytvořena

platforma, která by umožnila vrátit se k lepšímu systému.

Je nutné zaměřit se na děti

Klinika tělovýchovného lékařství a rehabilitace se mimo jiné věnuje i dětem a mládeži, pro něž je důležité komplexní antropometrické vyšetření, na základě kterého je možné sestavit a navrhnout vhodný pohybový program, mj. pro úpravu tělesné hmotnosti. „Z hlediska prevence řady civilizačních onemocnění je naprosto nutné zaměřit se na děti. Vidím jako žádoucí, aby tento typ prevence byl hrazen zdravotními pojišťovnami. Na to by pak mohli slyšet především rodiče a jsem přesvědčen, že je to jedna z cest, která by přispěla k lepšímu zdraví našich dětí a mládeže a odrazila se také v jejich dalším – dospělém – životě,“ míní Petr Koška.

Speciální testy aerobní kapacity

V oblasti vrcholového sportu poskytuje klinika řadu testů a vyšet-

ření. „Pro profesionální sportovce a mladé talenty nabízíme i speciální funkční testování, k němuž patří například stanovení maximální aerobní kapacity a individuálního anaerobního prahu na analyzátoru dechových plynů a komplexní vyšetření plicních objemů a funkcí v bodyplethysmografické kabině. Na základě klinického nálezu doporučujeme další specializovaná vyšetření na klinikách naší fakultní nemocnice, které v tomto smyslu poskytují profesionální komplexní péči,“ vysvětluje přednosta Dobšák. Rozšířená sportovní prohlídka patří k nadstandardním, a tedy přímo hrazeným službám. V současnosti je tento typ programu realizován např. pro sportovní kluby jako HC Kometa Brno, dlouhodobě KTLR rovněž poskytuje péči státní reprezentaci v orientačním běhu. Dílčí individuální vyšetření ve FNUSA podstoupili mimo řady dalších špičkových sportovců také olympionici Martina Šablíková nebo Roman Šebrle.

David Daniel

Ochota dopovat i za cenu života je vysoká

MUDr. Ladislav Svoboda z Kliniky tělovýchovného lékařství a rehabilitace LF MU a FNUSA nás „reprezentuje“ na probíhajícím mistrovství Evropy ve fotbalu jako dopingový komisař. Antidopingové aktivity přitom nevnímá jen z pohledu represe vůči podvodníkům, ale i jako důležitou prevenci.

Jaké jsou kvalifikační nároky na dopingového komisaře?

V českém antidopingu může být komisařem jakákoliv bezúhonná osoba, nemusí to být zdravotnický pracovník, ale podmínkou je absolvovat školení a testy antidopingového výboru. Unie evropských fotbalových asociací (UEFA) stejně jako některé jiné sportovní federace vyžaduje, aby dopingový komisař byl lékařem. Kromě toho je podmínkou věk mezi 35 a 70 lety. Komisař by také neměl mít problém s cestováním, hodně času totiž stráví v letadlech a hotelech.

Ve špičkovém sportu jde o velké peníze a tím pádem i případné žaloby. Vyžaduje práce dopingového komisaře vyšší úroveň právního povědomí?

Jako komisaři máme jasné stanovená pravidla obsažená v reglamentu, který UEFA každý rok aktualizuje, a my musíme striktně postupovat podle něj.

Setkal jste se v tomto směru v praxi s nějakou kolizí?

Jde spíš o situace, kdy se snaží podvádět hlavně sportovci v silových sportech. V případném sporu jde o tvrzení proti tvrzení, s vyloženě

soudním řešením jsem se ale zatím v praxi nesetkal. Pokud člověk dodrží předepsanou proceduru, není pravděpodobnost kolize vysoká. Snaha o podvod stoupá úměrně tomu, kolik je v daném sportu peněz – hodně případů je tedy v cyklistice, atletice, silových sportech a podobně. S tím, jak se vyvíjí antidopingový boj, se vyvíjí i doping. Tyto látky jsou stále promyšlenější, v současné chvíli ale mohu říct, že náskok těch, kdo doping vyvíjejí, se před námi dopingovými komisaři zmenšuje.

Jak historicky probíhal vývoj dopingů?

Zneužívání dopingů má dlouhou tradici. Už na samém začátku 20. století běžel na olympiádě maratonský běžec pod dávkou strychninu. Pak přicházelo zneužívání alkoholu, začaly se přidávat povzbuzující látky, drogy. Velký vliv na vývoj dopingů měla 2. světová válka, kdy se používaly povzbuzující látky pro vojáky, šlo přitom o zvýšení jejich výkonnosti a agresivity. Po 2. světové válce začíná obrovský rozvoj anabolických steroidů, který vrcholil v 70. letech – na olympiádě v roce 1976 se k jejich užívání přiznala větší část dota-

zovaných sportovců. V 80. letech nastupují růstové hormony. Velkým problémem v období studené války, kdy šlo o politické soupeření, byl státům řízený doping. Pro 90. léta je charakteristický erythropoetin a jeho syntetické deriváty, vedle toho se ale stále rozvíjejí anabolika. Posledním hitem po roce 2000 je genový doping, který však zatím odhalen nebyl.

Jak se obecně jako lékař díváte na doping?

Pokud je dopingový komisař současně lékařem, je to velká výhoda. Sám jsem shodou okolností pár „hřištníků“, kteří se během sportování pokoušeli podvádět, měl možnost vyšetřovat v ambulanci. Viděl jsem jejich krevní testy, poznal zblízka jejich zdravotní stav a musím říct, že je to pro mladé lidi zlouba, zvláště v silových sportech. Anabolika v těle nadělají skutečně velké škody počínaje jaterními problémy, zažíváním a ztrátou libida konče. U erythropoetinu jde zase z fyziologické podstaty o zahuštění krve a přetížení srdečního svalu... Vliv dopingů na zdraví jsou obrovské.

Povážlivý je ale přístup samotných sportovců – v USA se v 90. letech

uskutečnila anketa, v níž velké procento sportovců přiznalo, že pokud by dosáhli na olympijské vítězství, byli by ochotni užívat tyto škodlivé látky i za cenu poškození zdraví, poměrně vysoké procento dokonce bylo ochotno užívat doping i s vědomím, že zemřou. To je skutečně zářející.

Jde v tomto boji jen o represy?

Práci dopingového komisaře neberu jen jako represivní záležitost, kdy jde o vyhledávání podvodníků, ale i jako preventivní práci.

Například fotbal je dnes nejoblíbenějším sportem na světě a špičkoví hráči jsou vzorem pro miliony mladých. Pokud bude vidět, že ten, kdo dopuje, okamžitě skončí, má to i preventivní efekt.

Měl by se podle vás boj s dopingem rozšířit rovněž na nižší soutěže a věkové kategorie?

Vše je limitováno penězi. Já jako lékař musím říci, že rozšíření by bylo potřebné všemi směry. Z medicínského pohledu je totiž jedno, jestli si zdraví ničí hráč v okresním přeboru, nebo špičkový fotbalista. Lobboval bych proto za co nejširší pokrytí antidopingovými kontrolami. Kdyby se v této oblasti investovaly větší peníze, vrátily by se tak, že by třeba ubylo zdravotních komplikací a možná i úmrtí mladých sportovců. (dtd)



Foto: Martin Ježek

SÚKL INFORMUJE

Zásady zásilkového výdeje léčivých přípravků v lékárnách

Pokynem (LEK-16) jsou vymezeny a blíže upřesněny podmínky pro výdej léčivých přípravků na základě objednávek zásilkovým způsobem.

Podmínky zásilkového výdeje stanoví zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o léčivech“), ustanovení jeho prováděcího předpisu vyhlášky č. 84/2008 Sb., o správné lékařské praxi, bližších podmínkách zacházení s léčivými v lékárnách, zdravotnických zařízeních a u dalších provozovatelů a zařízení vydávajících léčivé přípravky (dále jen „vyhláška o správné lékařské praxi“), ustanovení zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů

(dále jen „zákon o návykových látkách“), a ustanovení zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů (zákon o regulaci reklamy).

Zásady pro zásilkový výdej

Obecné zásady zásilkového výdeje, povinnosti lékáren zajišťujících zásilkový výdej a bližší podmínky jeho uskutečňování jsou upraveny v § 84 až 87 zákona o léčivech.

Zásilkový výdej léčivých přípravků, a to i do zahraničí, může za-

jišťovat pouze provozovatel lékárn. Předmětem zásilkového výdeje mohou být pouze léčivé přípravky registrované v souladu s § 25 odst. 1 zákona o léčivech, jejichž výdej podle rozhodnutí o registraci není vázán na lékařský předpis. Zásilkovým způsobem tedy nelze vydávat léčivé přípravky, jejichž výdej je vázán na lékařský předpis, léčivé přípravky obsahující návykové látky a léčiva, která mohou být vydávána bez receptu s omezením. Činnosti související se zásilkovým výdejem, jako je nabízení léčivých přípravků za účelem jejich zásilkového výdeje a přijímání objednávek na ně, jsou

považovány za součást zásilkového výdeje.

V případě, že provozovatel lékárny uvádí ve své webové prezentaci určené široké veřejnosti kompletní sortiment lékárny, včetně léčivých přípravků, jejichž výdej je vázán na lékařský předpis, tak může činit pouze ve formě ceníků bez jakýchkoli dalších doprovodných informací. Léčivé přípravky vydávané na recept nesmí být uváděny v rámci nabídky zásilkového výdeje ani jiných doplňkových služeb lékárny, a to ani v případě, že je jejich výdej v obchodních a dodacích podmínkách podmíněn osobním odběrem v lékárně a předložením lékařského

předpisu. Tento způsob nabídky léčivých přípravků lékárnou včetně možnosti jejich objednání přede-
dem je v rozporu s obecnými zásadami zásilkového výdeje.

Výdej léčivých přípravků, včetně zásilkového výdeje, jsou v lékárnách oprávněni provádět pouze farmaceuti a dále farmaceutičtí asistenti, jde-li o léčivé přípravky, jejichž výdej není vázán na lékařský předpis. Výdej léčivých přípravků jinými osobami nebo jiným způsobem než výše uvedeným zákonem nepřipouští. Jedná se například o nabídky služeb poskytující ve zprostředkování dodávek léčivých přípravků formou zřizování sběrných míst pro příjem objednávek léčivých přípravků (či dokonce receptů), donáškovou službu provozovanou v rámci podnikatelské činnosti či službu posílka za úplaty apod.

Povinnosti lékárny zajišťující zásilkový výdej a zásady pro zásilkový výdej vycházející z ustanovení zákona o regulaci reklamy najdete spolu s dalšími podrobnostmi na internetových stránkách: www.sukl.cz

Oznámení a upozornění SÚKL

• Státní ústav pro kontrolu léčiv a společnost Medac GmbH (Německo) sdělují důležitou informaci týkající se přípravku Carbomedac 10 mg/ml, koncentrát pro přípravu infuzního roztoku, 1x 5 ml, 1x 15 ml a 1x 45 ml. U léčivého přípravku Carbomedac 10 mg/ml byl v Německu zaznamenán výskyt nerozpustných krystalických částic, které se vytvořily po kvalifikovaném propuštění výrobní šarže do oběhu. Provedené testy prokázaly, že tyto částice vznikají z dosud neznámé příčiny krystalizací léčivé látky. Šarže léčivého přípravku Carbomedac 10 mg/ml postižené tímto jevem byly v Německu staženy a zároveň bylo potvrzeno, že

dotčené šarže nebyly distribuovány do České republiky.

Ve snaze minimalizovat jakákoli možná rizika pro osoby léčené tímto přípravkem v České republice a současně zajistit kontinuální léčbu tímto přípravkem SÚKL žádá lékárny o kontrolu přítomnosti viditelných částic v každém balení vydávaného přípravku.

V případě používání přípravku Carbomedac 10 mg/ml prosíme **dodržujte následující opatření:** Před naředěním přípravku Carbomedac 10 mg/ml zkontrolujte, zda roztok neobsahuje jakékoli viditelné částice nebo nevykazuje známky zakalení. V případě výskytu balení s přítomností nežádoucích částic či známek zakalení lék nepoužívejte a svůj náález oznamte Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv prostřednictvím formuláře „Hlášení podezření na závadu v jakosti léčivého přípravku“. Informujte také držitele rozhodnutí o registraci, který vám poskytne adekvátní náhradu. V současné době již držitel rozhodnutí o registraci, společnost Medac GmbH, provádí důkladné testy, které by v budoucnu mohly pomoci v zamezení výskytu precipitace.

• Státní ústav pro kontrolu léčiv na základě § 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 se uvolňuje distribuce, výdej a léčebné použití léčivého přípravku Aurorix 150 mg, por. tbl. flm., 30 tbl. Léčivý přípravek se stalhoval z důvodu závady kvality – obal přípravku a příbalová informace nebyly v souladu s registrační dokumentací. Šarže se po opravě uvolňuje k distribuci, výdeji a léčebnému použití pod novým označením B1385B01-A.

• Státní ústav pro kontrolu léčiv na základě § 98 odst. 1 a § 99 odst. 1 písm. a) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, informuje, že na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci, společnosti Lincoln Medical Ltd., se pozastavuje distribuce a výdej léčivého přípravku Anapen inj. roztok 300 mcg/0,3 ml (předplněná injekční stříkačka) a Anapen Junior inj. roztok 150 mcg/0,3 ml (předplněná injekční stříkačka). Jedná se o šarže: NXJ, VAW, WED, VAP, WEB.

K pozastavení distribuce a výdeje léčivého přípravku došlo z důvo-

du preventivního opatření, které plyne ze skutečnosti zjištěných při testování nové verze autoinjektoru. Nová verze autoinjektoru dosud nebyla do České republiky dodána a nebyly ani hlášeny žádné závady v jakosti u původní verze autoinjektoru dostupné na trhu.

Státní ústav pro kontrolu léčiv v souvislosti s výše uvedenými informacemi sděluje, že léčivé přípravky Anapen a Anapen Junior jsou nahraditelné léčivými přípravky Epipen a Epipen Junior, které jsou dostupné v potřebném množství. Tyto léčivé přípravky však nemají shodný způsob aplikace, a proto je třeba, aby pacienti absolvovali příslušné proškolení a řádně si pročetli příbalovou informaci.

Povinnost hlásit použití neregistrovaného přípravku

Státní ústav pro kontrolu léčiv upozorňuje lékaře na povinnost hlásit použití neregistrovaného léčivého přípravku.

Při poskytování zdravotní péče jednotlivým pacientům může ošetřující lékař v souladu s § 8 odst. 3 zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o léčivech“), za účelem poskytnutí optimální zdravotní péče předepsat nebo použít neregistrovaný léčivý přípravek. Tento způsob je možný pouze v případě splnění všech následujících podmínek:

- V České republice není distribuován ani není v oběhu léčivý přípravek odpovídajícího složení či obdobných terapeutických vlastností, který je registrován.
- Jde o léčivý přípravek již v zahraničí registrovaný.

• Takový způsob léčby je dostatečně odůvodněn vědeckými poznatky.

• Nejde o léčivý přípravek obsahující geneticky modifikovaný organismus.

Zákon však zároveň ošetřujícímu lékaři ukládá povinnost tuto skutečnost vyznačit na lékařském předpisu a předepsání či použití neregistrovaného léčivého přípravku neprodleně oznámit SÚKL, a to nejpozději do 7 dnů od předepsání či použití léčivého přípravku (viz § 8 odst. 5 zákona o léčivech).

Podrobnosti a elektronický formulář pro hlášení použití neregistrovaného léčivého přípravku najdete na internetových stránkách: www.sukl.cz



Ilustrační foto: Shutterstock

GSK v ČR: Zvýšení zisku, pokles tržeb

Farmaceutická společnost GlaxoSmithKline (GSK) loni v České republice zaznamenala navýšení zisku o 45%, a to na 240 milionů korun. Zároveň však došlo k poklesu tržeb GSK o přibližně 5%, na 5,84 miliardy Kč. Na tuzemském trhu farmaceutických výrobků firma dosáhla 6% podílu. Společnost u nás v roce 2011 snížila o 3% prodej léčiv vázaných na lékařský předpis. Pro letošní rok GSK předpokládá prodej léčiv ve výši 2,8

miliardy korun – nárůst očekává především u prodeje očkovacích látek, zaměřit se chce na přípravky pro léčbu respiračních a onkologických onemocnění. V oblasti volně prodejných léčiv pak společnost hodlá posílit pozici analgetik a produktů proti chřipce. V České republice britská firma GlaxoSmithKline v loňském roce zaměstnávala 264 osob, ve světě pro ni pracuje více než 100 tisíc lidí.



ilustrace foto: Shutterstock

Stiefel odkoupí přípravek pro léčbu lupénky

Farmaceutická společnost Stiefel, jež patří do skupiny britského koncernu GlaxoSmithKline, uzavřela smlouvu s firmou Wellichem Biotech, na jejímž základě získá výhradní práva na vývoj a prodej protizánětlivého přípravku WBI-1001, jež v současnosti prochází druhou fází klinických

testů pro léčbu lupénky a atopického ekzému, ve všech zemích s výjimkou Číny, Taiwanu, Macaa a Hong-Kongu (Stiefel nicméně získává podmíněnou opci na výhradní práva na vývoj a prodej WBI-1001 i v těchto zemích). Transakci ještě musejí schválit akcionáři Wellichem Biotech.

UCB proniká na brazilský trh

Belgická farmaceutická společnost UCB oznámila rozhodnutí odkoupit 51% podíl akcií brazilského výrobce léků Meizler Biopharma. UCB navíc získá právo na odkoupení zbývajících 49% v budoucnu. Finanční detaily akvizice ani jedna z firem nespecifikovala. Meizler Biopharma, jež funguje od roku 1990 a zaměstnává asi 130 lidí, se

specializuje na nejrůznější terapeutické oblasti, především na imunologii a centrální nervovou soustavu. „Brazilie představuje pro UCB jeden z klíčových trhů, na němž jsme však dosud přímo nefigurovali. Těší nás proto, že zde nyní můžeme začít budovat svou pozici,“ uvedl výkonný ředitel belgické společnosti Roch Doliveux.

Lékařenská péče v ČR roce 2011

Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) zveřejnil údaje týkající se souhrnu výkonů sítě zařízení lékařské péče za rok 2011 se zaměřením na celkové tržby za léčiva a zdravotnické prostředky a na počty přijatých receptů a poukazů.

V roce 2011 podle údajů ÚZIS pracovalo v oboru lékařské péče 5903,73 farmaceutů a 4828,1 dalších zdravotnických pracovníků s odbornou způsobilostí (vyjádřeno v průměrných ročních počtech přepočtených na úvazky). V oboru bylo k 30. 12. 2011 zaměstnáno 12 906 fyzických osob (tj. v přepočtu na úvazky 12 014,56 pracovníků). Celkové tržby všech zařízení lékařské péče (lékárny všech typů a výdejny zdravotnických prostředků) loni dosáhly 72,293 miliardy Kč. To ve srovnání s rokem 2010 znamená 1,5% nárůst. Tržby za léčiva činily 63,961 miliardy Kč (o 1,2% více než v roce

2010), tržby od zdravotních pojišťoven za léčiva se zvýšily o 0,7% na 33,987 miliardy Kč. Ve srovnání s rokem 2010 lehce vzrostly i doplatky pacientů za recepty a poukazy na zdravotnické prostředí, a to o 1,7% – dosáhly celkové výše 9261 milionů korun. Volný prodej léčiv a zdravotnických prostředků pak činil 7,664 miliardy Kč, což představuje 2,4% navýšení. Celkově bylo v roce 2011 přijato 73,896 milionu kusů receptů (0,6% nárůst oproti roku 2010; ve srovnání s rekordním rokem 2005 se nicméně jedná o 26% pokles; nižší počty receptů od roku 2008 jsou podle ÚZIS zapříčiněny zavedením regulačních poplatků).

Na jeden recept připadly v roce 2011 náklady na pořízení léčiv (úhrady zdravotních pojišťoven a doplatky) v průměrné výši 583 Kč, jednomu poukazu na zdravotnické prostředky pak odpovídala průměrná hodnota 1125 Kč. Na jednoho obyvatele České republiky připadlo v loňském roce 7,04 receptu a o,31 poukázek. Doplatek pacienta na recept činil v průměru asi 123 Kč, na jeden poukaz pak cca 42 Kč. Průměrná útrata v lékárně na jednoho obyvatele v roce 2011 činila 882 Kč za doplatky na recept/poukaz a 730 Kč za volně prodejně léky a zdravotnické prostředky.

(Zdroj: ÚZIS)

Květa Havlová

Průměrná tržba na 1 doklad v Kč a počet dokladů na 1 obyvatele v lékařské péči v letech 2008 až 2011

	2008	2009	2010	2011
Náklady na pořízení léků na 1 recept (v Kč)	575	598	582	583
Náklady na pořízení zdravotnických prostředků na 1 poukaz (v Kč)	1053	1084	1078	1125
Náklady na pořízení léků na 1 žádanku (v Kč)	7577	7571	7380	7611
Náklady na pořízení zdravotnických prostředků na 1 žádanku na zdravotnické prostředky (v Kč)	9420	9340	9242	8277
Náklady na pořízení léků na 1 objednávku léčiv (v Kč)	4161	4317	4460	4241
Průměrný doplatek pacienta na 1 recept (v Kč)	122	116	122	123
Průměrný doplatek pacienta na 1 poukaz (v Kč)	43	42	39	42
Průměrný doplatek na recepty a poukazy na 1 obyvatele za rok (v Kč)	816	817	866	882
Volný prodej léčiv/zdravotnických prostředků na 1 obyvatele za rok (v Kč)	709	740	711	730
Průměrný počet receptů na 1 obyvatele za rok (v ks)	6,6	6,95	6,99	7,04
Průměrný počet poukazů na 1 obyvatele za rok (v ks)	0,28	0,3	0,31	0,31

(Zdroj: Výkaz o činnosti lékařské služby, výpočet ÚZIS)

USA testují téměř tisícovku onkologických léků

Farmaceutické společnosti v současnosti ve Spojených státech amerických testují 981 přípravků pro léčbu onkologických onemocnění. Vyplyvá to ze zprávy asociace Pharmaceutical Research and Manufacturers of America (PhRMA).

Mezi léčivy, jež procházejí klinickými testy nebo jsou posuzovány americkým Úřadem pro kontrolu léků a potravin (FDA), je například 121 přípravků pro terapii karcinomu plic, 117 léků určených k léčbě lymfomu či 111 přípravků pro léčbu rakoviny prsu. Zpráva dále vyzdvihuje pokrok, jehož USA dosáhly v léčbě onkologic-

kých onemocnění, a cituje údaje zveřejněné Americkou společností pro klinickou onkologii (ASCO), podle nichž se úmrtnost na rakovinu mezi lety 1990 a 2007 snížila u mužů o 22% a u žen o 14%. PhRMA rovněž uvádí ekonomický dopad onkologických onemocnění, celkové náklady na jejich léčbu se v roce 2007 vyšplhaly na 226,8

miliardy dolarů. „Navzdory skvělým výsledkům v boji proti rakovině zůstává řada forem této choroby pro veřejné zdraví velkou výzvou,“ varuje před přílišným optimismem výkonný ředitel PhRMA John Castellani. „Pokrok v terapeutických přípravcích představuje naši největší naději,“ uzavírá.

(Zdroj: Pharma Times)

(kha)

Světový den bez tabáku: Stop vlivu tabákového průmyslu

Poslední květnový den je již tradičně Světovou zdravotnickou organizací (WHO) vyhlášen jako Světový den bez tabáku. Letošním mottem bylo „Stop vlivu tabákového průmyslu“. Nedlouho před tím ČR konečně ratifikovala „Rámcovou úmluvu WHO o kontrole tabáku“.

Na závažnost závislosti na tabáku upozornila MUDr. Alena Šteflová z Kanceláře WHO v ČR, která v roce 2003 vznikl úmluvy o kontrole tabáku iniciovala. „Kouření je nejvýznamnější příčinou smrti, které lze předejít. V letošním roce v důsledku užívání tabáku celosvětově zemřelo 6 milionů lidí, včetně zhruba 600 tisíc nekuřáků, kteří zemřeli kvůli pasivnímu kouření. Ve 21. století se předpokládá, že na kouření zemře 1 miliarda lidí,“ uvedla u příležitosti Světového dne tabáku MUDr. Šteflová.

Alarmující čísla se týkají rovněž České republiky. Podle nedávné mezinárodní studie WHO o zdraví školních dětí je Česko na druhém nejhorším místě v Evropě, co se kuřáctví 13letých dětí týče. Minimálně jednou týdně přiznalo ve studii kouření 10 % dívek a 9 % chlapců, v 15 letech kouří již 28 % českých dívek a 22 % chlapců.

„V našem centru sledujeme pacienty rok od poslední cigarety a jen ti, kdo po roce osobně přijdou a jejich nekuřáctví je potvrzeno měřením oxidu uhelnatého ve výdechu, jsou hodnoceni jako úspěšní. Všichni ostatní, včetně těch, kteří na nás zapoměli, nechtějí přijít nebo se odstěhovali, jsou hodnoceni jako kuřáci. Během roku přijdou v průměru pětkrát, první návštěva trvá přibližně hodinu a probíhá převážně se sestrami, které hrají v celé léčbě důležitou roli. Následuje vlastní dvouhodinová intervence, během níž je také stanovena léčba. Kontrolní návštěvy trvají kolem 30 minut. Pacienti přicházejí jak na doporučení jiných lékařů či našich bývalých pacientů, tak sami bez doporučení,“ popisuje průběh protikuřácké léčby doc. MUDr. Eva Králíková, CSC., z Centra pro závislé na tabáku při 3. interní klinice 1. LF UK a VFN, které bylo založeno jako první v Česku v roce 2005. Slouží též coby referenční centrum pro ČR a je školicím pracovištěm pro lékaře a sestry z celé republiky.

Každý lékař má doporučit přestat

„Současná doporučení jasně říkájí, že každý lékař, sestra a lékárník by se při každém klinickém kontaktu měli zeptat na kouření a kuřákovi jasně doporučit přestat, případně mu pomoci. Dle časových možností jde o krátkou intervenci a nabídnutí léků. Pro ty, kteří si přejí přestat a nedaří se jim to bez léčby, by měla být v každém zdravotním systému dostupná specializovaná intenzivní léčba, tedy centrum pro závislé na tabáku,“ uvádí docentka Králíková.

Léčba závislosti na tabáku patří již několik let na klinickou půdu. Nejen odborná, ale i laická veřejnost uvykla tomu, že kouření není zlozvyk, ale onemocnění s diagnózou F17.2, tedy poruchou duševní a poruchami chování způsobenými užíváním tabáku, čili syndromem závislosti.

Svou diagnózu Z58.7 má ovšem podle mezinárodní klasifikace nemocí WHO také pasivní kouření. Tato diagnóza má podle Evy Králíkové rovněž edukační význam, protože díky ní si pacient uvědomí, že jej poškozuje jakákoli dávka tabákového kouře. „Přísně hodnocená úspěšnost je v našem centru velmi dobře srovnatelná se špičkovými pracovišti v zahraničí včetně americké Mayo Clinic, s níž spolupracujeme. Úspěšnost dosahuje 34 procent, a to celkově ve vzorku více než 2 tisíc sledovaných pacientů,“ doplňuje lékařka.

Exkuřáci v EU jsou nezastavitelní

Praktický nástroj, tzv. iCoach, který kuřákům pomáhá přestat kouřit, začala v minulých měsících využívat celoevropská kampaň Generálního ředitelství Evropské komise pro zdraví a spotřebitele nazvaná „Exkuřáci jsou nezastavitelní“. Jedná se o bezplatnou digitální platformu pro zdravotní koučink a na webu je k dispozici ve všech úředních jazycích EU. iCoach denně motivuje, pomáhá a poskytuje

registrovaným kuřákům rady, jež pomáhají zbavit se závislosti na cigaretách.

„Jsem nadšený především z toho, že se ke kampani na stránkách sociálních médií přihlásilo přes 500 tisíc kuřáků z celé Evropy a že tento nástroj aktivně využívá více než 20 tisíc kuřáků. Je to vůbec poprvé, co kampaň EU nabízí praktickou pomoc v oblasti zdraví. Sám jsem před několika lety přestal kouřit a vím, jak těžké to může být. Jsem přesvědčen, že prostřednictvím této kampaně a podpůrného nástroje budeme skutečně schopni v životě lidí něco změnit a pomoci jim stát se ‚nezastavitelnými‘,“ říká eurokomisař zodpovědný za oblast veřejného zdraví a práv spotřebitelů John Dalli.

Gen, kvůli kterému nelze přestat

Jak obtížné je odvykání kouření, stále zjišťují také vědci z pražského Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM). „Mezi kuřáky a nekuřáky se vyskytují určité genetické rozdíly. Jsou především v genu pro CYP2A6, který se podílí na metabolickém zpracování nikotinu v těle a vyskytuje se v několika variantách. Prozatímni výsledky výzkumů ukazují, že lidé s jednou jeho formou mají sníženou šanci s kouřením přestat. První zahraniční výzkumy ukazují, že tento problém má až 25 procent testovaných pacientů. Vědci z IKEM a 1. lékařské fakulty UK teď zkoumají, jak je mutací tohoto genu zasažena česká populace,“ říká mluvčí IKEM Markéta Šenkýřová. V IKEM si již přes 400 českých kuřáků nechalo prozkoumat svoji DNA, aby zjistilo, do jaké míry za jejich závislostí stojí genetická predispozice.

„Kuřáci s ‚hyperaktivní‘ formou genu pro CYP2A6 rozkládají nikotin velmi rychle, proto potřebují cigaretu častěji. Hrozí jim tak vyšší riziko chorob způsobených kouřením – zejména rakoviny plic a srdečních onemocnění,“ popisuje cíle probíhajícího



Oficiální ztvárnění kampaně Stop vlivu tabákového průmyslu. | Foto: WHO

výzkumu přednostka Pracoviště preventivní kardiologie IKEM doc. MUDr. Věra Adámková, CSC.

Ovlivnění více než z poloviny

Do závislosti kuřáka však vstupuje i řada dalších genů, mimo jiné SLC6A3, který ovlivňuje hladinu dopaminu v mozku, což vede právě ke stimulaci návykového chování, a to nejen pro závislost na tabáku. „Smutnou kuriozitou je 12letá dívka, kterou zachytili kolegové z 1. lékařské fakulty UK. Poté, co cigaretu v partě vrstevníků zkusila, nemohla přestat. Nepomohlo vysvětlování od rodičů, výchovné tresty, nic. Bohužel tato dívka může se svojí závislostí kvůli zmíněné nevýhodné variantě tohoto genu bojovat velmi těžce,“ dodává docentka Adámková.

Jak uvádí genetik Ing. Jaroslav Hubáček z Laboratoře molekulární genetiky IKEM, genetické predispozice k závislosti na tabáku hrají roli zhruba ze 60 %, zbytek je ovlivněn prostředím. „Nechat se v rámci výzkumu otestovat může každý kuřák. Stačí si nechat odebrat krev nebo provést stěr ústní sliznice na rozbor DNA. Zatím se do projektu přihlásili hlavně pacienti pražského IKEM a 1. LF UK,“ popisuje proceduru inženýr Hubáček.

IKEM radí i v lékárně

Přestože závislost na tabáku má svou diagnózu F17, pacienti se do specializovaných center pro

odvykání kouření stále obávají přijít. „Snažíme se pomoci už u nás v lékárně. Když vidíme pacienta-kuřáka, vždy upozorníme na škodlivost tabáku, podáváme mu základní informace o možnostech léčby závislosti na tabáku, ale i jak se může sám nebo s pomocí farmaceuta pokusit přestat. K tomuto účelu jsou poskytovány odborné konzultace v lékárně. Vždy mu však doporučujeme návštěvu specializovaného centra pro odvykání kouření. Většina lidí bohužel s díky odmítne, že už to sami zkusili tolikrát, nechťejí to řešit a přijali cigarety za součást svého života,“ popisuje své zkušenosti s kuřáky PharmDr. Jana Kubišová z Ústavu lékární IKEM.

Léčba závislosti na nikotinu musí být komplexní, tedy opakovaná edukace, hledání důvodů proč nekouřit a nastavení náhradních návyků, které kuřákům pomáhají v jejich snaze. I tak není úspěch vždy zaručen ani u pacientů, kteří do center pro odvykání kouření sami přijdou. Někteří během terapie najednou ve svém rozhodnutí poleví. „Prostě přestanou chodit. Když jim třeba volám a ptám se, co se děje, nejčastěji jako důvod uvádějí stres v práci nebo v rodině,“ dodává sestra Centra pro závislé na tabáku při IKEM Martina Hubálková. Proto se snaží pacienti motivovat všemožnými způsoby. Třeba certifikátem exkuřáka, který může každý získat po ročním odvykání jako připomínku definitivního cigaretového půstu.

Pracoviště bez tabákového kouře

Také Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (EU-OSHA) zahájila při příležitosti Světového dne bez tabáku svou osvětovou kampaň nazvanou „Nekuřácká pracoviště“. Vyzývá zaměstnavatele a pracovníky k odstranění tabákového kouře na pracovištích v rámci celé Evropy.

Podle doporučení Rady Evropské unie z roku 2009 by měly všechny země EU provést příslušné právní předpisy k plné ochraně

občanů EU před expozicí tabákovému kouři v uzavřených veřejných prostorách, na pracovištích a ve veřejné dopravě do letošního roku (2012). Úplný zákaz kouření v uzavřených veřejných prostorách byl zaveden v Belgii, Irsku, na Kypru, v Litvě, Lotyšsku, Lucembursku, Maďarsku, Polsku, Řecku, na Slovensku, ve Velké Británii a ve Španělsku. V Bulharsku začal zákaz platit 1. června 2012. Rozsah působnosti zákazů se ale v jednotlivých zemích liší. Jak upozorňuje EU-OSHA, stále tak existují pro-

story, kde jsou zaměstnanci tabákovému kouři v okolním prostředí vystaveni.

Cílem kampaně „Nekuřácká pracoviště“ je podpořit zaměstnavatele a zaměstnance v zavádění nekuřáckých pracovišť bez ohledu na stávající příslušný vnitrostátní předpis v daném členském státě. Na rozdíl od všeobecného přesvědčení není žádný ventilační systém schopen zcela odstranit kouř a vnitřní kuřácké prostory vždy znečišťují vzduch v nekuřáckých místnostech. Kromě toho umístění kuřáckých prostor

ke dveřím, oknům nebo ventilačním budov často vede k expozici tabákovému kouři i v dalších prostorách, protože zde působí průvan. EU-OSHA dále zdůrazňuje, že kuřácké místnosti zcela nebrání expozici pracovníků kouři, protože například pracovníci úklidu, kteří musejí pracovat v těchto prostorách, znečištěný vzduch dýchají.

Proti kouření do Soulu

Ratifikace Úmluvy o kontrole tabáku nyní České republiky nabízí řadu nových možností jak nelichotivé statistiky předešlých u dětského kuřáctví zvrátit. „Ministerstvo zdravotnictví ČR hodlá nejen v souvislosti s ratifikací Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku v nejbližší budoucnosti více posílit mezeřesortní spolupráci v oblasti kontroly tabáku, která je mezisektorovou záležitostí a bez aktivit a participace i jiných věcně příslušných rezortů a dalších aktérů se neobejde,“ říká mluvčí ministerstva Vlastimil Sršeň.

Dle jeho slov se resort zdravotnictví také soustředí na přípravu blížící se 5. konference smluvních stran k úmluvě, která proběhne na podzim v jihokorejském Soulu. Na této konferenci se smluvní strany vzájemně pravidelně informují o realizaci úmluvy, přijímají rozhodnutí nezbytná pro podporu jejího účinného naplňování, mohou schvalovat protokoly, přílohy a změny úmluvy. Česká republika se poprvé účastní jako smluvní strana.

„I nadále budeme zároveň pokračovat v resortních aktivitách zaměřených na oblast kontroly tabáku. Jde zejména o právě probíhající novelizaci zákona č. 379/2005 Sb., která se zaměří i na oblast podpory nekuřáckého prostředí a ochrany před expozicí tabákovému kouři. Podpora se dostane také projektům zaměřeným na prevenci užívání tabáku v rámci dotačního programu MZ ČR Národní program zdraví – projekty podpory zdraví,“ uzavřel mluvčí Sršeň.

Petra Klusáková

Změny v lidském těle po ukončení kouření

20 minut	Krevní tlak a puls se vrací do normálu.
8 hodin	Hladina nikotinu a CO se sníží o polovinu, hladina kyslíku se vrátí do normálu.
24 hodin	CO je eliminován z těla. Plíce se začínou očišťovat od hlenu a ostatních pozůstatků kouření.
72 hodin	Zlepší se dýchání. Průdušky se uvolní a zvýší se energetická úroveň.
48 hodin	V těle nezůstane žádný nikotin. Smysly jako chuť a čich se zlepší.
2-12 týdnů	Zlepší se krevní oběh.
3-9 měsíců	Kašel, sípání a problémy s dýcháním začnou mizet, funkce plic se zlepší o 10%.
1 rok	Riziko srdečního infarktu klesne o polovinu ve srovnání s kuřákem.
10 let	Riziko rakoviny plic klesne o polovinu ve srovnání s kuřákem.
15 let	Riziko srdečního infarktu klesne na úroveň stejnou jako u celoživotního nekuřáka.

ČZDroji: KEEM

Téměř 80 % Čechů si přeje zákaz kouření v restauracích

Počet lidí, kteří by v ČR souhlasili se zákazem kouření v restauracích, narůstá. K nekuřákům se totiž přidávají i kuřáci. V roce 2007 podporovalo tento zákaz 13 % kuřáků, dnes jich s ním souhlasí 33 %. Pro úplný zákaz kouření je 78 % Čechů.



Česko se prostřednictvím nedávné ratifikace „Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku“ zavázalo k celosvětovému úsilí chránit současné i budoucí generace před ničivými následky spotřeby tabáku a expozice tabákovému kouři.

Společenský trend ochrany před kouřením a tabákovým kouřem potvrdil také výzkum, který realizovali letos v dubnu studenti Fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy a společnost Ipsos Tabor. Průzkumu se zúčastnilo 8488 respondentů starších 18 let, a je tedy plně reprezentativní pro populaci ČR.

Zisk 6 miliard Kč ročně

Pravidelně kouří 24 % Čechů. Nekuřáků je 64 %, ostatní kouří příležitostně.

Kouř z cigaret spolu s nekvalitní obsluhou a nekvalitním jídlem je nejčastějším důvodem nespokojenosti při návštěvě restaurace, baru či kavárny. Průzkum uká-

že většina lidí chodí do restaurací hlavně kvůli jídlu, přátelům, pití a atmosféře, proto nelze očekávat, že by po zákazu počet zákazníků trvale klesl. Kouření v restauraci je důležité jen pro 9 % zákazníků (a čtvrtinu kuřáků).

Po zavedení nekuřáckých restaurací lze očekávat 3-6% nárůst návštěv v restauracích, protože se přidají i rodiny s dětmi nebo lidé, jimž vadí zápach v restauraci. Tento dopad potvrzují studie z Irsku, Itálie či Velké Británie, kde k zákazu došlo. Výzkumy po zavedení zákazu kouření v Irsku současně ukazují, že znečištění vzduchu v restauracích a hospodách kleslo o 93 %. České restaurace by podle propočtů vydělaly na zákazu kouření ročně až 6 miliard korun. Tyto propočty vycházejí z údajů Českého statistického úřadu.

Tolerance ze zvyku

Více než polovina Čechů (52 %) va-

dí kouření v restauracích, a to výrazně více ženám (61 %) než mužům (43 %). Kouření také ve větší míře vadí vysokoškolsky vzdělaným lidem (63 %) než lidem s nižším vzděláním. 61 % Čechů se domnívá, že kuřáci omezují svobodu nekuřáků. Nekuřáci tolerují kouření ze zvyku a také proto, že jim nic jiného nezbyvá.

Méně příležitosti začít kouřit

Předpokládá se, že průměrný počet vykouřených cigaret se po zavedení zákazu kouření sníží o třetinu, u méně závislých kuřáků až o polovinu. I toto potvrzuje zkušenost z evropských zemí. Lidé budou nejen méně kouřit, ale klesne zřejmě i počet mladistvých, kteří si svou první cigaretu zapálí v restauraci s kamarády. Pro tuto skupinu je významné i dodatečné zjištění z průzkumu: Ve skupinách s nejvyššími příjmy – mezi vrcholovými manažery, řediteli a vysokoškolsky vzdělanými odborníky – je jen velmi malé procento kuřáků (6 %). Nekuřáctví by tak mohlo být atraktivní pro mladé, kteří chtějí být úspěšní a „in“.

Česká republika je jednou z posledních zemí v Evropě, které nemají omezeno kouření v restauracích. Zákaz kouření nepřekvapí v zemích, jako je Velká Británie, Francie nebo Německo, ale běžný je třeba i v Řecku a Turecku.

Andrea Skálová

Vypálený český rybník a alternativní realita

Motto: To všechno jsem viděl, když jsem si předsevzal zabývat se vším, co se pod sluncem děje v čase, kdy má člověk moc nad člověkem a působí mu zlo.

(Kazatel 8, 9)

Vzkaz z Daliborky

Žalářovaný David Rath vzkázal svým přátelům z ČSSD ze své Daliborky, že ho zklamali. Nad takovou mírou egocentrismu jednomu zůstávají ústa chabě otevřená, jazyk povislý, sliny bezmocné kanou na vestu, bulvy vyvaleny jako při pokročilé Basedowově chorobě. On sám nikoho nezklamal: své početné rodiny, spolustraníky, voliče. Kdepak. Určitě ne. Je tomu naopak. On samojediný je přece centrem všehomíra, průsečíkem os souvztažnosti veškerenstva, mírou univerza, absolutní hodnotou.

No a tak řekl, co řekl. Nebo aspoň dost zřetelně naznačil: Byl jen malou rybou, podměrečnou čudlou, jaké se házejí zpátky do vody s propíchnutou hubou. Bezvýznamným pěšákem, nadháněčem penězů do stranické pokladny. Samozřejmě bez jakékoli provize, pouze z čistého idealismu a zaničení pro věc socialismu. Takový malý pokladník mafie. Jeden z mnoha pokladníků mafii. Že v tom vymáchali zrovna jeho, cítí jako velkou nespravedlnost. Tohle však bylo vždycky velmi riskantní povolání, proto ta neprůstředlná vesta při transportech. Nikdo nestojí o dalšího Mrázka. Mrtví nemluví. A my potřebujeme, aby se ho-vořilo hodně. A velmi konkrétně,

nikoli rozžvanit kauzu na prvočinitele, jak je v kraji zvykem. Protože se tu poprvé otevřeně vypráví – a poprvé se tu pravděpodobně nelže – o tom, že jde o standardní stav, fundament politického života v této zemi. Aspoň v případě dvou stran, které již druhé desetiletí ovládají scénu a nastavují latku. Podmínky a zvyklosti kriminální subkultury nelegálního čerpání peněz daňových poplatníků na barnumskou prezentaci partajní stupidity.

Veřejné rozpočty jsou bachyně s tisícem cecků a každé prasátko si pochopitelně trochu ulije i do svého korýtko. Jednak o tom zřejmě existuje tichá dohoda, jednak může zloděj jen těžko podat trestní oznámení, je-li okraden jiným zlodějem. A tak se vytvořil dynamicky vyvážený stav, patologická rovnováha, systém v systému, rozpočet v rozpočtu, stát ve státě, kde se čile veksluje a rozhoduje vně ústavních struktur. Jedno velké undergroundové tržiště s mocí a penězi, což jsou dvě strany téže mince, asi jako hmota a energie podle Heisenbergova principu neurčitosti. To zajisté není žádný objev. Horká novinka a kvalitativní zlom je však



MUDr. Milan Novák
neurolog@centrum.cz

v tom, že se tu poprvé protokuluje. Očekávám, že nám vyšetřování nalije něco málo čistého vína v podobě velké určitosti. Přál bych si, aby nám z tohohle detektivního thrilleru někdo nevytrhl poslední stránku. Nebo aby to neskončilo nějakou banalitou. Třeba že vrahem je zahradník.

Sebedestruktivní mechanismus

Středočeští radní za ČSSD i celé středočeské partajní vedení strčilo hlavu do písku. Oni s tím nemají nic společného. Za nic neodpovídají. To se dá také interpretovat tak, že za nic nestojí. Byli tam jen do počtu. Nic nevěděli, nic neslyšeli, ničeho si nevšimli, nic si nepamatují. Když zavrou oči, tak je nikdo nevidí. Vůbec tu nejsou. Celá věc se jich nijak netýká. Teď možná pro jistotu zapomněli i čísla svých kont. Ach ty svatá prostoto. Je neuvěřitelné, jaké simplexní ubožáky spousta voličů zvolila. Poučí se? Těžko. Volili sobě rovné, v akčním rádiu svých oslabených rozumových schopností.

Existují lidé, kteří budou vždycky hlasovat pro kohokoli, kdo má dost velkou hubu a drzost slíbit, že jim po zvolení zajistí spolehlivou erekci (kolega Uzel promíne, že mu lezu do zelí). To je největší slabina demokracie. Lépe řečeno vlastně jediná. Achillova pata. Mechanismus, jímž je demokracie schopna spáchat sebevraždu. A už to párkrát taky udělala. Stačí, aby hlupáci zvolili gaunery a slušní nešli k urnám. Potom dobře jim tak. Všem. Není nač si stěžovat. V každém případě se obávám, že Rathův skandál nezabrání tomu, že po volbách, krajskými počínaje, nás čeká kurz, který zní jako pokyn spolekzde automobilového závodníka: *ostrá vlevo, pozor utahuje, a pak plnej!* To by nebyla ještě tragédie, pokud by se jednalo o klasickou levici. S hesly levicového (a nacionálního) populismu však může přijít jakýkoli politický novotvar. A začít metastazovat. Koneckonců politologická kategorie národ-

ního socialismu se historicky zrodila v této zemi. Teprve pak byla exportována a nabyla svých zrůdných forem.

Na sudu s prachem

Lidé, kteří jsou smrtelným nebezpečím pro demokratický režim, jsou mezi námi. Jen o nich nevíme. Tedy většinou. Dokud nepřijde čas hledání vůdce. Pak začne fungovat normalizační mechanismus: Selská vychytralost a vychcáná zbabělost se snoubí se selekcí morálně invalidních jedinců směrem vzhůru v míře tisíckrát větší, než je tomu nyní. Šedá zóna po vystavení jisté intenzitě proudu začne vždy měnit své přirozené kontinuum tak, že putuje buď k anodě, nebo ke katodě. Výsledkem je zánik plurality. Hodnotme tedy události strážlivě a budme ještě opatrnější než u polských potravin. Ve společnosti se nahromadila spousta slepé a absurdní agresivity. Ti lidé už nemyslí, jen zuří. Jsou to zatím malé skupiny. Zdivočelé bojůvky všelijakých odborářů a jiných podivínů. Tu před ministerstvem zdravotnictví, tu bijí Kalouska a plivají na něj. Na webových anketách to dvě třetiny hlasujících schvalují. Zasloužil si to, zní většina hlasů. Takový primitivismus je sud s prachem. Zasloužil, nezasloužil, jediná správná a přípustná odpověď je: To se přece nedělá!

Každý má právo protestovat a demonstrovat. Skoro vždycky je proti čemu. Ti lidé jsou však vedle. Jejich hesla jsou nesmyslná. Jsou mimo mísu. Což je jejich věc. Ale inzultace znamená, že nejde o demonstranty v legitimním občanském smyslu. Je to lůza ze čtvrté cenové skupiny se sníženými rozpoznávacími a ovládacími schopnostmi, ve své omezenosti personifikující rozhodování celé vlády, která jen plní svůj volební program, s nímž dostala důvěru zvolených zástupců lidu. Proč zrovna Kalousek? Až zamrazí, vzpomene-li osudu Rašínova.

Doušek svěžího vzduchu

Ve volné návaznosti se tu musím svěřit, že jsem se byl po dlouhé době nadechnout svěžího vzduchu.

Vypadl jsem na dva dny z puchu prasečáků (skutečných i symbolických), děravých silnic, zlodějiny, žlučovitě zloby a beznadějně nefunkčnosti čehokoli. Mimoděk jsem si vybavil své mládí. To se mi s věkem stává stále častěji. Nevíte, čím to může být? No nic. Živá vzpomínka na zážitek patnáctiletého chovance socialismu: Protitanková závora se pomalu odsouvá, samopalníci ustupují stranou, můj táta řadí jedničku a nechává Rozvadov za sebou. Na plný plyn k západu, aby si to soudruzi ještě nerozmysleli.

Teď je to jih. Hatě. Dvojice strašidelně opuštěných celnic a mezi nimi podivně nepravidelně rozšířená silnice s boulemi, jízva na krajíně na příštích sto let. Je tu volno, nikde ani živáčka. Nemusím řídit jedničku, беру to na šestku. Poslední zoufalá klička, poslední tvrdá rána do podvozku a vzápětí auto nápadně ztichne. *Österreich, du edles Haus!* Na rakouské straně vidím při pohledu zpět velký a stále ještě trochu užaslý nápis: *Wohin ist die Grenze verschwunden?* Kam zmizela hranice? Do řiti, milí sousedě, zaplat' Bůh do řiti, odpovím vám tiše. Jakási pomyslná neviditelná stěna tu však pořád je. Sice průhledná a průchozí, ale masivní. Vnímám ji přímo fyzicky. Jako by oddělovala dvě různé vzduchové hmoty, dva světy. Nicméně je šťastně za námi a na navigaci už sledují cestu do centra Vídně. Ustává ledový déšť a teplota během těch pár kilometrů do údolí Dunaje stoupá z devíti na čtrnáct stupňů. Vinice na stránkách. Aha, tak proto vzniklo centrum monarchie nakonec tady a ne v Praze.

Uvědomuji si, že já a moje žena máme určitou výhodu, ale tím i šanci na trochu jiný pohled. Nejedeme jako turisté. Přijíždíme jako čestní hosté na akci ze sféry výtvarného umění. Nejsme tu úplně cizí, pohybujeme se v mezinárodní skupince lidí, kteří se už dříve více či méně poznali. Mluví se třemi jazyky, každý jak umí, míchá se to v půli věty. Na večerním mejdanu vše definitivně splyvá. Všichni si rozumějí, je to multikulti jako vyšitě. Bydlíme v hotelu v centru a nemusíme přepočítávat eura na koruny. K Hofburgu i na Mariahilferstrasse je to tři sta metrů. Tolik výchozí situace.

Nakažlivá zdvořilost

Pronikáme autem bez problémů do centra, pak dva dny procházíme celý 1. okres, Innere Stadt, jinde jezdíme podzemkou. Co je to nejnapadnější? Proti našim městům, silnicím i lidem je tady všechno klidné, zdvořilé, neagresivní, ohleduplné, usměvavé. Velké město,



Zdivočelé bojůvky bijí Kalouska a plivají na něj. Na webových anketách to dvě třetiny hlasujících schvalují. Zasloužil si to, zní většina hlasů. Až zamrazí, vzpomene-li osudu Rašínova. | Foto: E15/Eduard Erben

NEJSEM SI JIST

kde všechno hladce a tiše plyne, bez shonu, nervozity a chvatu. Žádná psí prance bez pravidel. S Prahou se to vůbec nedá srovnávat – a to tam mají o půl milionu obyvatel víc. Nikdo do nikoho nevráží, nehledí sverepě, nevztýčuje prostředníky, necpe se, žádné prásárny, ostré lokty ani vyceněné těsáky. Žádné: „Já, já první, protože jsem nevychovaný dobytek a každou slušnost druhých hned zneužiju.“ Slušnost je tu slušnost, která si žádá reciprocitu, nikoli blbost, která musí být po zásluze potrestána na těmi vychcanějšími. Neurvalost a buranství není *salonfähig*.

Žádná tlačěnka v metru, dokonce tu nikdo nehuláká do mobilu na celý vagón, jako kdyby tam ti ostatní vůbec nebyli. Nikde žádná hektika, ač je tu lidí víc než dost. Ale nejde vám to nijak zvlášť na nervy. Oni se na sebe totiž při náznavu jakéhokoli kontaktu usmívají! A vyhoví si. Slyšíte jen samé *bitte schön* a *danke schön*. Je to nakažlivé. Po pár minutách se uvolníte a začnete to dělat taky. Nedá to práci a neboli to.

Samozřejmá lehkost bytí

Všudy hladce projedete i projedete, cyklisté uhnějí po vlastních stezkách a nemají problémy, chodci chodí jen po přechodech, žádný řidič nejede na žlutou, natož kristepane na červenou. Zelená se před koncem rozblíká a to už se brzdí. Fakt. Nekecám. Oni na žlutou nezrychlují, oni brzdí na blížící zelenou. Já uvolním cestu tobě, příště na oplátku. Vše plyne jako řeka, *panta rhei, omnia sponte fluant*. Není to ale rigidní pruský pořádek. Život je tu takové volné splývání, nedbalá elegance, kořeněná troškou té rakouské *Schlamperei*. Ale ne moc. Nic se tak úplně striktně nedodrzuje, ale ani hrubě neporušuje. Rozdíl mezi *Schlamperei* a českým bordelem je asi jako mezi zlehka uvolněnou kravatou a podolkem lezoucím z vytahavých tepláček. Mají asi nějak zažito, že určitá forma s sebou přináší jistý obsah. Takže se vzájemně



Wien – die Stadt fürs Leben. Österreich, du edles Haus! | Foto: Pher.ch

zbytečně nestresují, aby mohli v pohodě žít. Všichni dodržují určitý kodex: Co nemá rád, nečini druhému. Generace tohle slychaly z kazatelny. Dnes to běží jako dobře namazaný stroj, kde nikdo nesyne písek do ložisek. Vrátit se po dvou dnech například na českou silnici byl kulturní šok. Každému se dostalo dobrého vychování. Absorbují ho i osoby balkánského a maloasijského vzhledu, jichž je tu plno. Na každém druhém rohu vidíte transparent: *Österreicher, integriert euch!* Rakušané, integrujte se! Jo, holenkové, říkám si, s tímhle jste měli začít nejpozději v roce 1868 a bylo by to v pohodě. První světovou bychom neprohráli (nebo aspoň ne tak moc) a druhá by nevznikla. Tahle evropská integrace se tenkrát nepovedla. Zdaří se druhý pokus? Jak vidno, při procházce kolem Lobkovického a Harrachova paláce, Schwarzenberskou ulicí a focení jezdecké sochy maršála Radeckého napadají jednoho všelijaké věci.

Kvalita života v praxi

Postávám i u soch prince Evžena a arcivévody Karla před Hofburgem. To oni vedli naše vojáky

do společných válek. Našich válek. Proti Turkům i Francouzům. I Češi bili Turky, dobývali Bělehrad a osvobodovali Balkán. I Češi krváceli a vyhráli u Aspernu (dnes vídeňská čtvrť). Stejně tak vzápětí umírali a prohráli u Wagramu (kousek vedle za městem, vlastně už na okraji Moravského pole). Osud trůnu habsburského byl i jejich osudem.

O tom se ve škole moc neučilo. Ty války prý vedla cizí a vzdálená Vídeň, kdežto my jsme s tím jako by neměli nic společného, naznačovalo se. Učilo se jen o třídním boji a selských rebéliích. Budilo se zdání, že české dějiny skončily v roce 1620 a znovu začaly až Palackým. Jdeme chvíli s procesím kolem Kapucínské hrobky, kde leží víc českých králů než ve svatém Vítu. Je svátek Božího těla. Nejde se na chalupu, ale na bohoslužbu. Možná jdou i ateisté. Nebo já nevím, co tu společnost drží pohromadě. Něco to ale být musí. Co je tím svorníkem u nás? Nevím o žádném. Tradice? Ale jaká? Máme nějakou, která by byla kladná a nekontroverzní? Nejsem si jist. Svátek se v Rakousku označuje jako *gesetzlicher Feiertag*. Tedy zákon-

ný. Oni neznají „státem uznaný“ svátek. Je to právo, co určuje svátky, nikoli stát. Stát je ten, kdo se podrobí a přizpůsobí tomu svůj provoz. Mezi oběma pojmy je zásadní rozdíl. Až ho pochopíme, budeme za vodou.

Na průčelí vídeňské radnice visí heslo: *Wien – die Stadt fürs Leben*. A je to vidět na každém kroku. Kvalita života má přednost. V parcích se piknikuje na trávě. Injekční stříkačky jsem neviděl. Pár bezdomovců, kteří nikoho neobtěžují. Žádní žebraři ani dealeri drog. Žádné úlety developerů, v dolnorakouské krajině žádná městečka skladišť ani kolonie hypermarketů. Sedláci by je hnali vidlemi. Fungující ekonomika a peníze jako její krev i všeobecný směnný ekvivalent jsou nezbytné. Jsou podmínkou nutnou, nikoli však postačující. Pouhé technické prostředky, nikoli cíl. Ten je jiný: Kvalita života. Nejen doma za dveřmi. Běží o celý veřejný prostor ve všech jeho aspektech. Vyberou řádně daně a tohle všechno si za ně pořídí, protože se na tom společnost konsenzu shodla jako na prioritě. My vybereme málo, část se rozkrade, část diletantsky vyplývá a za zby-

tek si nepořídíme ani bolení hlavy. Náhle jsem se podíval jejich očima na Temelín a pochopil jsem.

Oddělení epochami

A ještě jedna komparativní dojmologie: Oběd v centru Vídně („Mediterran Schubert“, doporučuji): Úsměvy, srdečnost, úpravnost, stylovost, profesionální etiketa, uniforma se jmenovkou a *echter Wiener Schnitzel*. Heslo podniku: Jsi vítán, přijď zas. Oběd na turisticky vytíženém náměstí ve Slavonicích: Úsměv vesnického idiota, veselé křupanství, amatérismus (Pohlreicha na něj), jídlo sice dobré, ale s bizarním rádobytípným názvem, nejspíše výkřikem lidové poezie po šestém pivu. Česká revoluční „stylovost“ se projevuje přeplácáním restaurace vším, co našli po stodolách. Na zdech, na stropě, zkrátka všude, kam šlo ještě zatlouci skobu, jedno přes druhé, co se vejde, hlavně aby toho bylo hodně. Čekáte, kdy vám spadne do talíře kosa nebo trakař. Nevkusné muzeum jako projev zoufalé snahy najít dávno uhnulé kořeny a neexistující tradici, kormutlivý nedostatek smyslu pro míru věcí, kýč jako prase. Číšník v nedbalkách (triko, šortky, polokecky) k nerozeznání od obsluhovaných turistů. Záchody štiplavě smrdí, špína je zažraná. Heslo podniku: Nažer se a vypaďni. To, co jsem ve své soukromé hře na naivně udiveného mimozemšťana tam na jihu viděl, se dá nazvat kulturou v nejširším smyslu toho slova. Takže se máme co smekat. Zapracovat na sobě. Za dvacet let jsme toho totiž vlastně moc nestihli. Naprostá většina úkolů je teprve před námi. Absolutní prioritou je přeprogramování mysli. Rozdíl mezi námi a nejbližšími sousedy co by kamenem dohodil je asi takový jako na druhé straně mezi námi a Moldávií. Obě společnosti dělí celá epocha. Zůstávám však optimistou, dvě tři generace to spraví. My si to ovšem už neužijeme – to je jediná drobná vada na krásce.

Inzerce A121007331

XVI. ČESKO-SLOVENSKÝ HEMATOLOGICKÝ A TRANSFUZIOLOGICKÝ SJEZD
XIII. ČESKO-SLOVENSKÁ KONFERENCE LABORATORNÍ HEMATOLOGIE

ČESKÁ REPUBLIKA
BRNO - VÝSTAVIŠTĚ - PAVILON E

XVI. ČESKO-SLOVENSKÝ
HEMATOLOGICKÝ
A TRANSFUZIOLOGICKÝ SJEZD
6.–8. září 2012



Česká hematologická společnost ČS JEP



XIII. ČESKO-SLOVENSKÁ
KONFERENCE
LABORATORNÍ HEMATOLOGIE

5.–6. září 2012

www.hematology2012.cz



Empatie u lékaře není nikdy dost

Text: Martina Řehořová
Foto: Jarmila Riesová, Jiří Korejčík
a archiv

„Kdo si medicínu jednou zvolil, měl a má lidi rád, jinak by byl blázen, kdyby na ni šel. Možná už na to mladí lidé občas přišli a třeba to je důvod, proč zájemců o medicínu ubývá,“ říká lékařka a spisovatelka **prof. MUDr. Valja Stýblová, DrSc.**

Narodila jsem se v Charbinu, tenkrát to bylo Mandžusko. Otec byl ruský legionář, s matkou se seznámil za války v Kyjevě – byla volyňská Češka, její rodiče pocházeli z Hronova a Kutné Hory. Otec po válce jako inženýr zeměměřič nějaký čas v Charbinu pracoval, ale brzy se vrátil do Čech.

Snad stojí za zmínku, že další otčův bratr byl francouzský legionář a manželův bratr legionář v Itálii. Za druhé světové války jiný z bratrů odjel do Brazílie a začal tam spolupracovat s britským ministerstvem obrany – koordinoval snahy o nábor dobrovolníků do spojeneckých armád. A konečně matčin bratr osvobodil Prahu se Svobodovou armádou, s matkou se neviděl dvacet let, my ho do té doby neznali. Jeden můj bratranec byl u letectva, druhý padl při osvobozování Berlína v posledních dnech války.

Po maturitě jste studovala hudbu, ale nakonec jste si zvolila jako profesi medicínu. Proč?

Chtěla jsem především studovat medicínu. I když pro mne hudba hodně znamená, cele jsem se jí věnovat nechtěla. To bylo tak: Maturovala jsem za války, v roce 1941, v té době už byly zavřené vysoké školy. Nemohla jsem začít studovat medicínu, i když jediné to jsem si tehdy přála. Rozhodla jsem se připravit se na státní zkoušku z hudby a získat aprobační pro vyučování klavírní hry. V té době jsem v rámci přípravy mohla studovat skladbu u profesora Řídkého i u dalších mistrů, mimo jiné u profesora Spilky. Zval nás na sborové koncerty, které dirigoval. Začala jsem dokonce učit klavírní hru, ale skončila válka a otevřely se vysoké školy – mohla jsem se zapsat do letního semestru už v roce 1945.

V té době jsem již byla vdaná, roku 1944 se nám narodila dcera, takže jí bylo devět měsíců, když jsem začala studovat. S děckem to nebylo lehké. Prakticky to vypadalo tak, že jsem dcerku každé ráno odvezla ze Smíchova, kde jsme bydleli, k rodičům do Vršovíc a po přednáškách jsem s ní zase cestovala domů. Přesto jsem fiškusovala na patologii, později na psychiatrii a na interně u profesora Františka Herlese. Moji známí znají historku, kdy jsem chodila do pitevny. Doma mne hledala nějaká návštěva, ptala se, kdy přijdu. Třiletá dcera jí odpověděla: „To nevím, až kolik bude mrtvol.“ Zní to hrozně, ale od medicíny ji to neodradilo.

Vášim oborem se stala neurologie. Byla to vaše promyšlená vol-

ba, nebo vás k této specializaci přivedla náhoda?

Když jsem skončila medicínu, absolventi dostali nabídku na určité místo, nemohli jsme si vybrat. Mohla jsem začít aspiranturu na kardiologii – dostala jsem nabídku od profesora Herlese, nebo přijmout sekundářské místo na neurologii na Vinohradech. Vzhledem k tomu, že už jsem měla děcko, jsem se v té době nemohla zavázat k výzkumné práci. Nastoupila jsem proto na neurologii.

Na neurologickou kliniku jste přišla v roce 1950. Jaká tehdy, pět let po válce, vlastně byla česká neurologie?

Tehdy vedl kliniku profesor Jan Šebek. Byl významný ve svém oboru, pobýval zejména ve Francii, výborný pedagog. Pomáhal i při reformování Lékařské fakulty hygienické UK v roce 1952. Klinika samozřejmě neměla dnešní diagnostické a terapeutické možnosti, ostatně jako nikde jinde, modernější diagnostické přístrojové vybavení prostě nebylo, ale za daných možností bylo tamní pracoviště na úrovni. I když jsme samozřejmě ještě neměli CT, natož magnetickou rezonanci a jiné zpřesňující metody, a museli jsme vystačit s pneumoencefalografií nebo angiografií. Přesto se zdárně řešily závažné afekce mozku a míchy, úspěšně se operovaly nádory, traumatické a jiné léze. Kladl se mnohem větší důraz na detailní klinické vyšetření, než je tomu dnes, kdy se – jistě právem – více spoléhá na zobrazovací metody.

Jak vzpomínáte na tehdejší pacienty?

Když jsem začínala, ještě se hojně léčily syfilitické neurologické komplikace, například *tabes dorsalis*. Z diagnostických důvodů se dělaly nejen lumbální, ale i subokcipitální punkce, avšak ty ambulantně, aby pacient mohl hned odejít. Byl na ně vyhrazen jeden den v týdnu, vždycky se jich dělalo pět nebo šest. Tehdy mne je učil náš primář pan doktor Řemenář. Víím, že jednou přišel na tento výkon herec operety. Sestra mu musela kvůli punkci vyholit krk. Zapřísahal jí, ať ho nevyholí příliš, protože hrál roli prvního milovníka. Vzpomínám si, jak jej rozšafně ujišťovala, že to bude jen málo, ale nakonec mu to punkční místo vyhladila tak důkladně, že při pohledu do zpětného zrcátka málem zkolaboval.

Vybavuji si také jednu pacientku, velmi mladou dívku, která ležela v malé mimopražské nemocnici s diagnózou spinální formy roztroušené sklerózy. V nemocnici

PŘEDSTAVUJEME

tehdy nebyla běžná ani perimyeografie (PMG) a symptomatologie spastické paraparézy se tamním lékařům zdála tak přesvědčivá, že už pacientku dále nevyšetřovali. Byla léčena sérií infuzí kortikoidů, po kterých se zlepšila, ale jen přechodně. Napsala nám pak dopis, velmi podrobně vylíčila své příznaky, byly tam i bolesti a poruchy čítí, ale chyběly dost charakteristické obtíže pro roztroušenou sklerózu. Pozvali jsme ji na kliniku a PMG prokázala benigní míšní nádor, který odoperoval profesor Zdeněk Kunc. Je zcela jisté, že bez operačního zákroku by plula dál pod diagnózou RS, možná až do plné invalidity. Myslím, že takových případů by se v té době našlo víc, ale tento byl velmi markantní a šlo o mladou nemocnou, která se nakonec plně vrátila do života.

Jak tehdy fungovalo vaše pracoviště?

Ráda vzpomínám zejména na první léta pod vedením profesora Šebeka. Byli jsme malý přátelský tým, pana profesora jsme měli rádi. Než dostala vinohradská neurologie velkou budovu, sídlili jsme v malém pavilonu, kde kromě nutných provozních prostor byla jediná místnost, profesorova pracovna, kde se scházeli všichni lékaři a drželi tam také noční služby. Ráno po sobě každý musel uklidit a zmizet. Jednou nechala kolegyně nedopatřením na psacím stole jablko. Když profesor přišel, zavolal si ji a nazlobeně se jí ptal: „Co to je za jablko?“ – „To je moje, ale měla jsem tu dvě,“ dodala ukřivděně. Profesora to zaskočilo: „Myslíte, že jsem vám ho snad vzal?“ Vzpomínám si taky, jak jsme dělali nábor studentů. Cestovalo se po vlastech českých a setkávali jsme se s primáři různých nemocnic, aby propagovali nově založenou Lékařskou fakultu hygienickou. Jednou jsme přijeli do menší nemocnice, myslím, že na Moravě, kde nás měli předem ohlášené, ale vrátný, který nám pozdě večer otevřel, vyžadoval, aby se profesor Šebek legitimoval. Primář se to dozvěděl a panu profesorovi se pak velice omlouval. Když začínalo přijímání prvních studentů, konaly se pohovory, písemné testy tehdy nebyly. Úroveň uchazečů byla různá. Jeden na otázku, co zná z literatury a co čte, chvíli přemýšlel a pak řekl, že ano, že čte, že jednu knihu četl. Komise chtěla vědět, kdo ji napsal. Zase se hluboce zamyslel a pak se dal slyšet, že ji napsal snad nějaký Šetrhend.

Vy jste se ale neomezila pouze na práci na neurologické klinice.

Již v prvních letech práce jsem začala spolupracovat také s profesorem Jaroslavem Teisingerem, byla jsem dlouhá léta konziliářkou jeho kliniky chorob z povolání. Později jsem působila i v jeho výzkumném týmu a byla spoluautorkou několika přednášek i článků, které vyšly také v cizině. Pro získání materiálu bylo nutno vyšetřovat v závodech, kde se pracovalo s různými toxickými látkami – například organickými rozpouštědly, parami rtuti, sirouhlíkem. Tam jsem vyšetřovala třeba dva, tři dny i noční směny, ve svém volném čase. V továrně na výrobu gumových hraček jsem zažila takovou příhodu: Mladé dívky, které malovaly obličejky na hračky, byly ke konci směny rozjařené a malovaly ústa v širokém úsměvu. Na na první pohled zřejmé, že expozice organickým rozpouštědlům je větší. Jedna lékařka, která vyšetřovala s námi, nám pak líčila pocit euforie z organických rozpouštědel. Prý zažila zvláštní pocit, že může lézat, a měla dokonce chuť skočit z balkonu.

Pracovala jste na stejném pracovišti od promoce až do odchodu do důchodu, zažila jste tam čtyřicet let. Na které okamžiky ráda vzpomínáte?

Mnohé dobré i zlé zážitky se dostaly ve formě příběhů a vzpomínek do některých mých knih. Ráda vzpomínám na spolupráci s akademikem Zdeňkem Kunцем. Imponoval mi nejen tím, co všechno dokázal, ale i tím, s jakým zaujetím přistupoval ke každému pacientovi a ke každému neurochirurgickému výkonu. Tehdy jsme chodili do Střešovic ke „svým“ pacientům a mohli se účastnit operací. Nezapomenu na jeden případ výzkumného pracovníka, který měl rozsáhlý mozkový tumor. Profesor Kunc nás před operací zavolal do své pracovny, kde měl rozložené anatomické atlasy, a jako generál před bitvou s námi konzultoval přístupovou cestu k nádoru. Při operacích trvajících několik hodin jsme měli ve vedlejší místnosti k dispozici konvice s kávou a rohlíky s máslem, abychom se mohli občerstvit. On sám si i po letech dobře vzpomínal na jednotlivé pacienty, svou práci hluboce prožíval. Měla jsem ráda rovněž pedagogickou práci a myslím, že jsme měli ke studentům blíž než dneska. Výuka se vždy velmi preferovala, učili nejlepší pedagogové, psali knihy, skripta, zkoušky byly mnohem přísnější. Přesto na nás studenti nezanevřeli – po letech se s některými setkávám a vím, že dobré výuky si vážili.

Vedla jste katedru neurologie a psychiatrie. Dříve se tyto obory prolínaly a odborníci byli školeni v obou zárovecích. Po válce ovšem došlo k jejich razantní separaci a dnes se již příliš nestýkají. Jak jste vnímala toto oddělení – je to spíše ke škodě věci (lékař nemá celistvější pohled na pacienta z hlediska poruch nervové soustavy), nebo ku prospěchu (může se více zaměřit na konkrétní problém)?

Je pravdou, že neurologie a psychiatrie byly dříve spojené obory. Dělal jsem například zkoušku u psychiatra profesora Zdeňka Myslivečka, který mi dal otázky z neurologie, znala jsem se dobře s profesorem Vladimírem Vondráčkem, po promoci mi dokonce nabízel místo na své klinice. Dnes už jsou oba obory tak široké, že jejich spojení je nemyslitelné. Vznikají speciální podobory a pracoviště. Vzhledem k mnoha novým poznatkům se enormně zvyšují nároky na klinického neurologa, aby se správně orientoval a zvládl strategii léčby. V dnešní době existuje snaha o integraci výzkumu, v tom smyslu vznikl výzkumný ústav, ale pokud jde o klinická pracoviště, drží se každé svého oboru. Vědecké postgraduální vzdělávání je dnes zastřešeno oborovou radou neurověd, která spojuje neurology, psychiatry, psychology a další.

Založila jste první neurologickou JIP u nás, stála jste u počátku průmyslové neurologie v Československu, publikovala na 150 vědeckých statích. Kterou svou práci považujete s odstupem času za nejpřínosnější nebo si jí nejvíc ceníte?

Založení neurologické jednotky intenzivní péče bylo určité přínosem, dala nám možnost zlepšení péče o pacienta urychlením diagnostiky a léčby. Proto jsem prosladila, že se na vinohradské neurologii – jako první v republice – JIP zřídila, a díky výběrnému lékařskému týmu také měla dobré výsledky. Vybudovala se s minimálními náklady – vznikla malá střešní přístavba, na začátku měla pět lůžek. Podařilo se mi také za pomoci ministerstva průmyslu zřídit Vědecké oddělení průmyslové neurologie, dotované tímto ministerstvem. Umožnilo to provádět širší výzkum toxického účinku průmyslových škodlivin na nervový systém. Mohla jsem do výzkumu zapojit i studenty, dokonce za menší finanční odměnu. V té době vznikla řada dobrých publikací a přednášek i v zahraničí. Nejvíce si cením asi práce z roku 1977 „Elektroencefalografie v diagnostice časných změn mozku způsobených sirouhlíkem“, která vyšla v International Archives of Occupational and Environmen-

tal Health. Téma bylo součástí mé doktorské práce. Ukázala se možnost elektrofyziologicky odlišit probíhající změny v důsledku „předčasné aterosklerózy“ arterií a prekapilár způsobené sirouhlíkem od přímého toxického účinku sirouhlíku na mozkovou tkáň. Také si cením své vědecké prvotiny (1953, Časopis lékařů českých), což byla kazuistika sebevražděné otravy antihistaminikem u velmi mladé dívky. Požila množství, které se považovalo za absolutně smrtelné. Při nedělní službě jsem se dovolávala konzultace několika profesorů, telefonovala jim domů... Efektivní léčbu mi neporadili – žádná nebyla známá. S kolegou internistou jsme se domluvili, že přes dosti velké riziko budeme aplikovat malé množství histaminu jako antidotum. Reakce pacientky vyhlížela hrozivě, ale dívka se přesto uzdravila. Když jsem o případu referovala na klinice akademika Kamila Hennera, on sám řekl, že by si tuto léčbu netroufl podat, ale že to pacientce pravděpodobně zachránilo život. Mimochodem, tento příběh jsem vylíčila v jedné ze svých knih.

Měla jste nějaký lékařský vzor, ať už za studií, nebo během své profesní dráhy?

Mým lékařským vzorem byl ještě před studiem medicíny doktor z Orlických hor, nejmladší bratr



Nebyla jsem v situaci, kdy bych musela nechat psaní nebo medicínu. Naopak, medicína dává nepřeberné množství námětů díky kontaktu s mnoha lidmi.

PŘEDSTAVUJEME

mého otce – skvělý lékař, vynikající diagnostik, často i bez složitých vyšetřovacích metod, svým způsobem životní filozof, obětavý a moudrý člověk. Jako gymnazistka jsem za ním jezdila, bral mě s sebou na návštěvy pacientů a cestou mne zasvěcoval do těchto svých případů. Tím mne velmi zaujal pro medicínu. Tak trochu o něm je kapitola z mé knihy „Most Aeskulapů“.

Druhý lékař, který mi byl vzdycky vzorem, byl akademik Zdeněk Kunc. Mou knihu „Skalpel, prosím!“, k níž mi dal námět, četl, stejnojmenného filmu se však již nedočkal. Kniha se mu líbila, přijal ji velmi laskavě. Na jeho osobnost, noblesu a životní postoje nikdy nezapomenu.

Ve svých románech jste často ukazovala složitý vnitřní svět svých postav, komplikované emoční stavy. Do jaké míry jsou podle vás v medicíně podstatné osobní emoce a mezilidské vztahy? Jaké tam mají místo?

Myslím si, že empatie u lékaře není nikdy dost. Lékař by se za určitých situací měl umět oprostít od emocí, osobních sympatií nebo antipatií, ale myslím, že nemocný člověk především očekává hluboké soucítění a zájem lékaře. Nevěřím, že v dnešní době je příliš mnoho lékařů, kteří by psychologickým přístupem nemocného unavovali. Věnovat se nemocnému u všech stránkách i důvěrnější komunikací je totiž velmi náročné a dnešní doktor má zoufalou nouzi o čas. Přesto se snaží, vydává ze sebe všechno, co může, a ještě k tomu se mu někdy stane, že ho pacient neprávem nedocení, nebo dokonce napadne. Jsou to prostě dvě stránky jedné mince.

Mám takové krédo: Kdo si medicínu jednou zvolil, měl a má-li rád, jinak by byl blázen, kdyby na ni šel. Možná už na to mladí li-

dé občas přišli a třeba to je důvod, proč zájemců o medicínu ubývá.

Vybírala jste si pro knihy velká etická témata, která jsou spojená s lékařským prostředím, například právo na potrat nebo lékařskou zodpovědnost. Vidíte v současnosti nějaké nové etické téma?

Otázka práva na potrat mě upoutala už jako studentku. Proto jsem napsala svou prvotinu „Mne soudila noc“ a poslala ji již v roce 1948 do soutěže Evropského literárního klubu. Dostala jsem cenu, ale protože tato próza byla označena za naturalistickou a existenciální, nevyšla a hotové výtisky skončily ve stoupě. Film, který připravoval režisér Václav Krška, se také nenatočil. Kniha vyšla teprve v roce 1956, a to nejen u nás, ale i v Anglii, třikrát v Americe, v Polsku a pak následovala další vydání. Znamená to, že tento etický problém zaujal hodně čtenářů. Troufám si říci, že dodnes je z mnoha důvodů aktuální, stejně jako další etická témata, která mají vztah k medicíně. Dalším z dnes diskutovaných problémů je eutanazie, které jsem se dotkla v knize „Most přes řeku Léthé“.

Mnozí pišící lékaři kvůli psaní opustili lékařskou práci. Uvažovala jste o tom někdy?

Neuvažovala, nebyla jsem v situaci, kdy bych musela nechat psaní nebo medicínu. Naopak, medicína dává nepřehledné množství námětů díky kontaktu s mnoha lidmi. Medicínská problematika je kromě již zmiňovaných titulů také v knihách „Nevěra“, „Zlaté ryby“, „Na konci aleje“, ale i v „Mostech“: „Most přes řeku Léthé“, „Most sebevrahů“, „Ondinino prokletí“ a vlastně i v dětských knížkách: „Můj brácha“, „Benjamín“, „Eli, Oli. Al a pes Hanibal“ a v knize „Princ a Skřivánek“ – příběhu

o dvou malých kamarádech, který dostal čestné uznání IBBY – cenu Hanse Christiana Andersena.

Máte na kontě mnoho úspěchů a ocenění. Které z nich vás nejvíc potěšily?

Dostalo se mi mnohých ocenění, jak v medicíně, tak v literatuře, ale přiznám se, že nejvíc mě těší ta z poslední doby: Zlatá stuha za prozaickou tvorbu pro děti a mládež v roce 2006, dále Medaile Josefa Hlávky za dlouholetou úspěšnou literární činnost, za celoživotní vědeckou a klinickou činnost v oblasti neurologie i za činnost pedagogickou, za prosazování humanitních idejí a odkazu Josefa Hlávky v české literatuře (z roku 2007, udělena Nadací Josefa, Marie a Zdeňky Hlávkových) a cena Boženy Němcové za trilogii „Lužanská mše“, udělená Akademií literatury české v roce 2010.

Dokončujete knihu, která má vyjít v nejbližší době. Jaké má téma?

Kniha „Mecenáš v obnošené vestě“ uzavírá životní příběh významné české osobnosti, architekta Josefa Hlávky, zakladatele České akademie věd a umění a jejího prvního prezidenta. Kniha je v tisku a vyjde ještě během června tohoto roku. Ukazuje i problémy při zakládání akademie a studentských kolejí. Líčí život tehdejší umělecké a vědecké společnosti – osobností, které byly Hlávkovými vrstevníky a přáteli jako Dvořák, Vrchlický, Thomayer, Albert a další čeští spisovatelé, skladatelé a vzdělanci.

V Hlávkově životě je i z medicínských stránek mnoho zajímavého.

Ano. Ve svých 37 letech náhle ochrnil na dolní končetiny a dodnes se vlastně neví proč, i když se na toto téma odborně polemizovalo v různých přednáškách a článcích. Přechodně měl i poruchy



rovnováhy a zraku. Stav se horšil, ocitl se na invalidním křesle. Z této paraplegie a dalších obtíží se však do deseti let dostal jen při sanatorní léčbě a tehdejší rehabilitaci. Začal chodit nejprve s holí, pak i bez ní a prakticky se uzdravil. Uvažovali jsme spolu s profesorem Jaroslavem Blahošem o možném zánětlivém procesu ve smyslu polyradikuloneuritidy, respektive polyradikulomyelitidy, ale příznaky, které lze *ex post* zjistit, nejsou zcela přesvědčivé. Pokud by šlo o roztroušenou sklerózu, bylo by nutné předpokládat, že se budou postupně horšit, poněvadž neměl příslušnou léčbu. V poslední době uvažuji, zda nemohlo jít o akutní diseminovanou encefalomyelitidu (ADEM), což je demyelinizační autoimunitní onemocnění, jež propuká po systémovém zánětu či očkování a jehož výskyt v rozvinutých zemích se postupně snižuje. Začíná náhle, u adolescentů či mladých dospělých, první projevy jsou podobné roztroušené skleróze, na rozdíl od ní však typicky dochází k regresi i úplnému uzdravení. Jako příčinu smrti (Hlávka zemřel v 77 letech) uvedl profesor Jaroslav Hlava chronický zánět střev, ale mozek ani míchu bohužel nepitval.

Hlávka byl umělec, architekt. V tom je dosud ne zcela doceněn, přestože jeho stěžejní dílo – biskupská rezidence v Černovicích na Bukovině – bylo nedávno prohlášeno památkou UNESCO. Mě-

la jsem příležitost v rámci zájezdu Hlávkovy Nadace, Akademie věd, Univerzity Karlovy a Českého vysokého učení technického zúčastnit se výpravy do této oblasti. Stavba je nádherná zevnu i zevnitř – složitě interiéry osobně navrhoval až do takových detailů, jako jsou dveřní kliky, biskupská berla či ostatní vybavení. Je skoro neuvěřitelné, jak mohl celý areál za tehdejších podmínek postavit – na Bukovině v té době nebyl kamenolom ani cihelny, dokonce ani dostatek pracovníků. Vše musel zorganizovat ve svých třiceti letech on sám. Vyhledával vhodný kámen v okolí, postavil cihelny, zařídil dovoz materiálu i jeho těžbu.

Snad i proto je více známý jako úspěšný stavitel, selfmademan, který svůj poctivou prací nabytý obrovský majetek do poslední koruny rozdál – založil Českou akademii věd a umění, jejímž byl předsedou, vystavěl studentské koleje, založil Národohospodářský ústav. Všechny své peníze vložil do Nadání Josefa, Marie a Zdeňky Hlávkových na podporu české vědy a umění. V Hlávkově zámku v Lužanech měli zdarma zázemí významní vědci a umělci.

Existují psychologické rozvahy, co Hlávku k takovému mecenášství, vesměs anonymnímu, vlastně vedlo. Byl to snad vděk za uzdravení z těžké nemoci? Ani to však není dokazatelné a vzhledem k Hlávkově povaze ani příliš pravděpodobné.

prof. MUDr. Valja Stýblová, DrSc.

*** 4. června 1922 v Charbinu (Čína)**

Lékařka-neuroložka a spisovatelka. Maturovala na řádovém gymnáziu v Praze, poté vystudovala medicínu na Lékařské fakultě UK v Praze. Celý svůj profesní život od promóce v roce 1950 až po odchod do důchodu v roce 1990 strávila na Neurologické klinice Lékařské fakulty hygienické UK (dnešní 3. LF) a Fakultní nemocnici Královské Vinohrady (FNKV) v Praze. Pracovala zde nejprve jako sekundární lékařka, poté jako odborná asistentka, od roku 1965 jako docentka a po roce 1977 jako profesorka neurologie. Od roku 1973 vedla

katedru neurologie a psychiatrie LFH UK, v roce 1974 se stala přednostkou kliniky. V letech 1981–1990 byla poslankyní Sněmovny lidu Federálního shromáždění ČSSR.

Jako spisovatelka debutovala v roce 1956 novelou „Mne soudila noc“, napsanou již za studií. Stejně jako tato i další její knihy čerpaly inspiraci z lékařského prostředí. Věnovala se jak literatuře pro dospělé, tak i dětským knihám. Mezi její úspěšné

knížní tituly patří např. „Skalpel, prosím!“, „Dům u nemocnice“, „Moje velká víra“ či „Na konci aleje“.

Zfilmovány byly novely „Rychlík z Norimberka (Sólo pro starou dámu)“ a „Skalpel, prosím!“. Jejím zatím posledním dílem je životopisná trilogie „Lužanská mše“ věnovaná architektu a mecenáši české vzdělanosti Josefu Hlávkově. Je držitelkou řady literárních ocenění.



NOVĚ V PRODEJI V NOVINOVÝCH STÁNCÍCH

 **ZDRAVOTNICKÉ
NOVINY** 
MLADÁ FRONTA



**Zpravodajství
Rozhovory
Reportáže
Komentáře
Nabídky práce**

ZPRAVODAJSTVÍ Z ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ



„Černý rok“ Isaaca Newtona

Patří bezpochyby k nejvýznačnějším učencům, jaké kdy tato planeta nosila. Přesto s ním nebylo jednoduché vyjít a v padesáti upadl do stavu, pro který jeho současníci neměli jiné označení než „šilenství“.

Z pohrobka legendou

Isaac Newton se narodil 4. ledna 1643, tři měsíce po smrti svého otce. Když mu byly tři roky, jeho matka se znovu vdala a odešla za manželem, který chlapce nesnášel. Newton tak prožil značnou část dětství u babičky a matku i otčíma nenáviděl. Jak později přiznal v soupisu svých hříchů, jako chlapec vyhrožoval matce i otčímovi upálením. Newton byl už jako dítě velmi nadaný, ale matka jej odrazovala od studií a dosáhla toho, že chlapec nastoupil na Cambridgeskou univerzitu o rok či dva později, než bylo obvyklé.

Newtonově povaze dominovala od útlého dětství silná ctižádostivost. Zároveň jej však sužoval nedostatek sebevědomí. Neustále potřeboval sám sebe přesvědčovat o svých schopnostech. Toužil vynikat nad ostatními a k těm, v nichž viděl konkurenty, se choval agresivně. Nemí divu, že jen obtížně navazoval přátelství. Moc tomu nenahrával ani jeho extrémně vyvinutý smysl pro povinnost, který mu nedovoľoval zapojit se do běžných radovánek. Na cambridgeské Trinity College nenašel kamarády jako student, a když tam sám začal učit, nenavázal těsnější kontakty ani s kolegy z akademického sboru.

Lhář a mizerný učitel

Newton vynikl v mnoha oborech. Kromě fyziky a matematiky zvládal hravě i chemii a byl zručným mechanikem. Velmi dobře kreslil, umění se však systematicky vyhýbal. Hudba mu nic neříkala. Významný byl jeho přínos pro britské právo a historickou vědu. Zastával také důležité posty ve státních úřadech, například ve státní mincovně, kde významně přispěl k normalizaci zlatých mincí a stabilizoval tak britskou měnu. Vedl si dobře i jako finančník. Jako jeden z mnoha neutrpěl větší ztráty při velké ekonomické krizi vyvolané v roce 1720 krachem obchodní společnosti South Sea Company a na sklonku života z něj byl zámožný člověk.

Viktoriánští životopisci byli přesvědčeni, že intelektuální výjimečnost se pojí s mravní bezúhonností, a tak jim nezbylo

než zamlčovat Newtonovy výstřelky. Proto se dlouho nemluvalo o tom, jak systematicky pohrdal a zesměšňoval vynikajícího učenice Roberta Hookea, nebo o tom, že si přivlastnil výsledky astronomických pozorování Johna Flamsteeda. Ve sporu o primát objevu diferenciálního a integrálního počtu s německým matematikem Gottfriedem Wilhelmem Leibnizem Newton opakovaně lhal a Leibnize dokonce křivě obvinil z krádeže klíčových myšlenek.

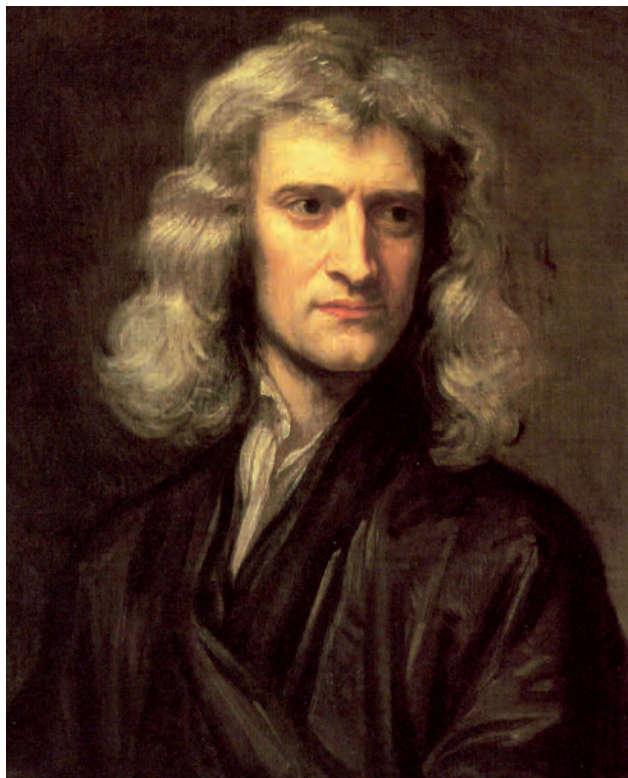
Ani jako učitel nestál za nic. Za třicet let působení na Trinity College učil všeho všudy tři studenty a žádného nedovedl dále než k titulu bakaláře. Posledních patnáct let už neučil vůbec.

Deprese, stihomam, deprivace...

Pokud máme věřit Newtonově korespondenci i dobovým svědectvím, těšil se učenec přímo železnému zdraví. Zemřel v roce 1727 ve věku 84 let a vážnější potíže jej sužovaly až v posledních pěti letech života. Velkou krizí však prošel v letech 1692 a 1693, kdy většina jeho současníků došla k jednoznačnému závěru – Isaac Newton propadl šilenství. Svědectví o abnormálním chování lze vystopovat v Newtonově korespondenci i ve zprávách některých učenců, například v korespondenci nizozemského fyzika Christiaana Huygense.

Dominantními příznaky Newtonova „šilenství“ byly deprese, při kterých zcela neurvale zpřetrhal i těch pár osobních kontaktů, jež mu ještě zbývaly. Propukal u něj stihomam, v němž obviňoval přátele, že se proti němu spikli, aby ho zničili. Filozofa Johna Locke a například nařkl, že se pokusil jej „zaplést se ženami“. Locke i další osočení lidé z Newtonova okolí přísahali, že proti slavnému učenici nikdy neintrihovali a rozhovory, na něž se Newton odvolával, se nikdy neodehrály. K tomu všemu trpěl nespavostí, nechutenstvím a výpadky paměti.

Podle některých lékařů šlo o následky spánkové deprivace a zanedbané výživy z předchozích let. Podle jiných odborníků se Newton zhroutil z přepracování. Ji-



ní viděli příčiny jeho duševního kolapsu v rozchodu s homosexuálním partnerem, v rozčarování z nenaplněných ambicí nebo ve strachu, že bude církví obžalován z kacířství, protože popíral existenci Nejsvětější Trojice. Moderní medicína však vidí příčiny Newtonova šilenství, trvajícíchho asi rok a půl, někde jinde.

Asperger, nebo psychóza?

Někteří psychiatři jsou přesvědčeni, že kromě neblahých zážitků z dětství poznamenal Newtonův duševní vývoj i Aspergerův syndrom. Touto vývojovou poruchou mozků zřejmě trpěli mnozí vynikající učenici a umělci. Mohl k nim patřit Michelangelo, Albert Einstein, Paul Dirac nebo Marie Curieová. Aspergerovým syndromem lze vysvětlit mnohé zvláštnosti Newtonova chování. Kromě uzavřené a nemluvné povahy tomu odpovídá i okázalé pohrdání péčí o oblečení. Newton byl s to dorazit na slavnostní večeri na univerzitě s rozvázanými tkaničkami u bot a rozhalenou, nezapnutou košilí. Aspergerův syndrom nijak nesnižuje mentální výkon postižených lidí a dá-

vá jim v některých případech naopak výrazné, i když jednostranné nadání.

Aspergerův syndrom možná objasňuje Newtonovu genialitu jako fyzika a matematika, ale nevysvětluje prudkou změnu jeho duševního stavu v letech 1692–1693. Tým psychiatrů pod vedením Bartona Palmera z Kalifornské univerzity v San Diegu došel k závěru, že Newton mohl na poměrně krátkou dobu podlehnout psychóze, která sdílí řadu znaků se schizofrenií. Svou teorii opírájí o dobře zdokumentovaný případ pacienta, u kterého se taková psychóza projevila po padesátce halucinacemi, paranoiou a ztrátou úsudku. Po šesti letech tato psychóza bez následků odezněla. Trpěl snad Newton podobnou poruchou? To už s určitostí těžko někdo prokáže.

Otrava alchymistova

Badatelé P. E. Spargo a C. A. Pounds nabídli již v roce 1979 pro Newtonův „černý rok“ jiné, možná ještě přesvědčivější vysvětlení. V roce 1678 – přesně 10. prosince – provedl Newton svůj první chemický pokus. S přestávkami se alchymii věnoval až do roku 1696

a během těchto 18 let uskutečnil stovky experimentů. V mnohých použil toxické suroviny, například rtuť, chlorid rtuťnatý, olovo a oxid olovnatý. Často pracoval i s antimonem, bismutem, arsenem, zlatem či stříbrem. Tyto prvky a jejich sloučeniny používal při pokusech o transmutace prvků.

Dobová rytina zachycuje Newtonovu laboratoř se dvěma pecemi, ale nikde na ní není vidět komín pro odvod zplodin. Je proto vysoce pravděpodobné, že se Newton při pokusech mohl snadno nadýchat například rtuťových par. Podobně jako všichni tehdejší alchymisté neváhal ani on analyzovat suroviny i výsledné produkty všemi smysly včetně chuti. V jeho záznamech najdeme nejméně 108 zpráv o výsledcích ochutnávání chemikálií. Pravděpodobnost, že při tom pozřel i toxické látky, je vysoká. Sám Newton v pozdějších letech dával k lepšímu svérázný alchymistický vtip, podle kterého mu ve třiceti letech zestříbřely (tj. zešedivěly) vlasy vlivem účinků rtuti (anglicky *quicksilver* – doslova „rychlé stříbro“).

Nezničitelné tělo

Spargo a Pounds využili toho, že se do dneška dochovalo několik pramenů vlasů, jež jsou s vysokou jistotou přisuzovány Newtonovi, a provedli jejich analýzu. Zjistili v nich zvýšené hladiny rtuti, olova, antimonu, arzenu, zlata a stříbra. Oba vědci tak došli závěru, že Newtonovo duševní zhroucení bylo vyvoláno otravou kovy, především rtutí a v menší míře i olovem.

Mnohé symptomy tomu odpovídají. Otrava rtutí se kromě jiného projevuje nespavostí, podrážděností, někdy i halucinacemi a depresemi. Otrava olovem má za následky nespavost, podrážděnost, ztrátu koncentrace, nechutenství. Ústup symptomů v první polovině roku 1693 byl způsoben tím, že se Newton na přelomu let 1692 a 1693 pustil do sepisování výsledků svého dosavadního bádání a neměl na další pokusy v laboratoři čas. Rtuť se z organismu vyloučila močí a její koncentrace v těle klesla natolik, že už pak nevyvolávala příznaky otravy. Kritici Sparga a Poundse ale namítají, že se u Newtona neprojevily jiné typické symptomy otravy rtutí či olovem, jako je například vypadávání zubů. Když Newton 31. března 1727 v pozhnaném věku zemřel, chyběl mu v dásních jeden jediný zub.

Z HISTORIE

Osobnosti české medicíny vážně i nevážně

prof. MUDr. Zdeněk Mařatka, DrSc.

(27. 6. 1914 Praha
– 14. 3. 2010 Praha)

Narodil se v rodině významného českého sochaře Josefa Mařatky. Díky svému otci se osobně poznal s prezidentem T. G. Masarykem a dalšími osobnostmi politického a uměleckého života 1. republiky. Od mládí váhal mezi medicínou a hudbou, nakonec zvítězila medicína. Promoval na Lékařské fakultě UK v Praze v roce 1939, tedy krátce před uzavřením českých vysokých škol. Uchytil se na II. interní klinice u profesora Josefa Pelnáře, věnoval se hlavně gastroenterologii. Hned po válce se stal asistentem a již v roce 1947 byl habilitován. Na dobu strávenou na klinice vzpomínal velmi rád, mohl se plně věnovat vědecké a pedagogické práci, rád učil. V letech 1947–1948 byl na studijním pobytu v USA, v ro-

ce 1948 se stal zástupcem přednosta II. interní kliniky a měl před sebou skvělou budoucnost.

Přišel však rok 1948 a politické poměry se změnily. Odmítl vstoupit do komunistické strany, a tak mu bylo po několika letech naznačeno, že za těchto okolností nemůže na klinice zůstat. V letech 1958–1984, po nuceném odchodu z univerzitního pracoviště, proto zakotvil v Nemocnici Na Bulovce, kde se stal přednostou II. interního oddělení. Byla to sice „jen“ obyčejná, ale velmi dobrá interna. V době uvolnění při tzv. Pražském jaru byl navržen na jmenování profesorem, návrh prošel schvalovacím řízením, ale nepodepsal jej nový rektor univerzity. Mařatka údajně nesplňoval požadavky politické spolehlivosti. Definitivního jmenování profesorem a rehabilitace se proto dočkal až po pádu režimu, v roce 1990.

I když mu byla ztížena vědecká



Foto: Michaela Svobedová

činnost, udělal si jméno jako člen mezinárodních společností, takže díky svým stykům dostával dosti materiálů a mohl tak udržovat kontakty se světem. Jeho mezinárodní prestiž vzrůstala. V letech 1976–1980 byl prezidentem Evropské společnosti trávicí endoskopie, v následujících letech prezidentem Evropské koloproktologické společnosti. Po 30 let také vedl terminologickou komisi Světové společnosti trávicí endoskopie. Tyto funkce

mu umožňovaly účast na zahraničních sjezdech a konferencích, byť to často bylo blokováno nedělením výjezdních doložek. V letech 1972–1976 měl dokonce zákaz výjezdu do kapitalistických států, a byl mu i odebrán pas.

Byl autorem a editorem řady monografií a dalších publikací, z nichž mnohé byly opakovaně vydávány u nás i v zahraničí; ke stěžejním patří „Praktická gastroenterologie“ (1964 a 1968), „Klinická gastroenterologie“ (1988) a „Gastroenterologie“ (1999). Vedle odborných publikací byl i autorem krásně napsaných memoárů „Paměti, medicína a život v osmi politických režimech“ (1997), na sklonku života vydal ještě „Zamyšlení nad medicínou, životem a světem“ (2009). Dostalo se mu mnoha vyznamenání, v letech 1965 a 1994 mu za jeho činnost byla udělena Purkyňova medaile České lékařské společnosti, v roce 1994 Zlatá medaile Univer-

zity Karlovy a v roce 2001 byl jmenován Rytířem Českého lékařského stavu.

„Největší životní štěstí pochází z tvořivé činnosti. Není to jen umění a věda, nýbrž jakákoliv činnost, do níž člověk vkládá něco osobitého a v uskutečňování své představy nalézá uspokojení. Tvůrčí práce, směřující k rozvoji lidských a kulturních hodnot, je jedním z hlavních aspektů odlišujících člověka od zvířete, je dokladem božské jiskry, která v každém dřímá a při vytrvalém úsilí vydá své plody,“ s tímto mottem Zdeněk Mařatka žil a pracoval po celý svůj dlouhý život.

Vesele, jen vesele

V dobách komunismu měla všude takřka povinně vládnout radost a optimistické očekávání budoucnosti. Docent Mařatka, syn slavného sochaře, se dozvěděl, že ministerstvo školství by mělo zájem o koupi otcovy skulptury, díla „Intelligence“, pro výzdobu budovy ministerstva.

Mařatkovu rodinu navštívil pověřený úředník a dlouho si dílo prohlížel. Představovalo ženskou figuru, která má v rukou knihu a zamyšleně si ji prohlíží. Nakonec řekl: „Jeto překrásné, ale nám se nehodí. Tváří se moc smutně...“

MUDr. Svatopluk Kás

Inzerce A121007358

2011

DIVADLO KOMEDIE

2012

na motivy hry Petera HANDKEHO

HODINA VE KTERÉ JSME O SOBĚ NEVĚDĚLI

překlad, úprava, scéna a režie: Dušan D. Pařízek

hraji: Jiří Černý, Marek Daniel, Martin Finger, Hynek Chmelař, Stanislav Majer, Gabriela Mičková, Martin Pechlát, Dana Poláková, Jiří Štrébl, Ivana Uhlířová, Roman Zach, Eva Macháčková

„V přímém přenosu je vidět třísticí se zrcadlo odrážející minulé desetiletí. Současně divák vstupuje do světa za tímto zrcadlem. Je to svět magický, plný humoru, jízlivosti a groteskního hereckého nadhledu. Ale také plný mystiky, erotiky, divokosti, strachu a bolesti. Divák jej vůbec nemusí porovnávat s minulými inscenacemi ani znát původ situací či postav. Jevištní dění funguje samo o sobě a otevírá otázky po smyslu divadla a lidské existence vůbec.“
(Vladimír Hulec, Mladá fronta dnes)

3., 6., 7., 8., 13. a 15. července 2012

www.prakomdiv.cz

RESPEKT

A2

PRAGUE

PRAGUE

PRAGUE

PRAGUE

PRAGUE

PRAGUE

PRAGUE

PRAGUE

PRAGUE

PRAGUE

PRAGUE

PRAGUE

PRAGUE

PRAGUE

PRAGUE

PRAGUE

Činnost Pražského komorního divadla v Divadle Komedie podporuje hlavní město Praha od 1.1. do 31.7.2012 příspěvkem ve výši 8 750 000,- Kč.

PRAHA
PRAGUE
PRAGA
PRAG

54. Purkyňův den – laureátem Ceny JEP prof. Vladimír Beneš st.

Na zámku v Libochovicích byla 12. června 2012 předána nejvyšší pocta, kterou uděluje představenstvo České lékařské společnosti JEP, Cena Jana Evangelisty Purkyně, neurochirurgovi prof. MUDr. Vladimíru Benešovi, DrSc., st.

Toto ocenění, jak v úvodu slavnostního programu podotkl místopředseda ČLS JEP prof. MUDr. Vladimír Palička, CSc., se uděluje jen „nejlepším z nejlepších“. Každoročně jej získává lékař, který významnou měrou přispěl k rozvoji medicíny a který patří k nositelům české kultury a humanistických idejí. Uděluje se na libochovickém zámku, rodišti Jana Evangelisty, který zde 17. prosince 1787 spatřil světlo světa. Právě tady také mladý vědec začal vnímat přírodu a rozvíjely se jeho badatelské touhy. Zdejší panské zahrady pro něj byly „rejdístěm a bavištěm“, jak uvedl předseda České lékařské společnosti ČLS JEP prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc., ve svém stručném shrnutí dějin rodiny Purkyňů. Purkyňova cena se (s výjimkou roku 1968) uděluje každoročně od roku 1962, kdy ji získal prof. MUDr. Jiří Vaněk, DrSc., a to vždy jednomu laureátovi (pouze v letech 2002, 2006 a 2007 byli oceněni dva lékaři). Jen pro zajímavost – zatím takto byly poctěny jen dvě ženy, a to v roce 1977 prof. MUDr. J. Michalíková, DrSc., a v roce 2008 prof. MUDr. Terezie Fučíková, DrSc.

Na cestě k dalším cílům

V rámci programu předseda České neurochirurgické společnosti ČLS JEP prof. MUDr. Petr Suchomel, Ph.D., mj. také žák profesora

Beneše, pohovořil na téma nestability horní krční páteře. MUDr. Vladimír Beneš, Ph.D., nejml. z oddělení neurochirurgie Krajské nemocnice Liberec, tedy Beneš III., jak jej označil profesor Palička, pak pro svoji přednášku vybral téma, o němž „děda“ již před třiceti lety napsal článek do časopisu Československá pediatrie: expanze v oblasti *pinealis*. Současný předseda Evropské asociace neurochirurgických společností (EANS) a přednosta Neurochirurgické kliniky 1. LF UK a ÚVN VoFN Praha prof. MUDr. Vladimír Beneš, DrSc., ml. představil „Leporelo o klinice, určené pro tátu, aby měl představu“. Od roku 1959, kdy pracoviště zahájilo provoz se statutem kliniky, se zde provedlo 63 tisíc operací. Připomněl své slavné předchůdce na postu přednosty, profesory Zdeňka Kunce, Ivo Fuska a Eduarda Zvěřinu. Zmínil, že výuka neurochirurgie u nás probíhá pouze na této klinice. Uvedl přehled činnosti kliniky, hlavní okruhy operací a představil tým lidí, jimž pracoviště vděčí za své fungování. Podle jeho slov klinika přežila všechno kromě pádu komunismu u nás, kdy bylo rozhodnuto, že Leksellův gamanůž bude umístěn v Nemocnici Na Homolce.

„Přeju Ti, aby ses, když už ne pln fyzické svěžesti, tak alespoň té psychické, mohl vydat k dalšímu svému cíli; když už malej

odmaturoval, odpromoval, teď už i odatestoval, tak teď snad abych já šel do penze, ne?“ blahopřál prof. Beneš ml. svému otci k ocenění.

V zajetí jedniček

Profesor Palička závěrem poděkoval všem vzácným hostům a dodal, že jej na oslavenci zaujalo mimo jiné i to, že jeho život pronásleduje „číslo jedna“. Narodil se v roce 1921. Kvůli nejrůznějším okolnostem jeho kandidatura věd byla umožněna až v roce 1961, rok na to habilitace. Další vědecký úspěch přišel v roce 1991, kdy získal titul doktora věd, a jeden rok na to byl jmenován profesorem. Byl prvním, kdo u nás založil pracoviště dětské neurochirurgie. Byl prvním, kdo v roce 1971 zorganizoval Evropský neurochirurgický kongres, na němž vznikla Evropská asociace neurochirurgických společností. A byl také našim prvním neurochirurgem, který se stal prezidentem Světového neurochirurgického kongresu v Praze.

Tři lásky prof. Beneše

Profesor Vladimír Beneš st. ve svém poděkování pohovořil o svých třech životních láskách. Zavzpomínal, že přesně 28. června 1939 byl s kánoí na řece, kde v ní také svezl Zdeňku Chmelařovou. Pak ji vozil častěji, nakonec loď prodal, ale Zdeňku si nechal. Za 9 let si ji směl vzít a má ji dodnes, jak s úsměvem řekl.

„Druhá má láska byl chlap. U zkoušky jsem musel přiznat, že na otázku, jaká je teplota ve středním uchu, když tam zazní tón A, neumím odpovědět. Taková blbost. I kvůli tomu jsem pak přešel na plzeňskou fakultu, kde jsem poznal tu druhou lásku – majora MUDr. Zdeňka Kunce. To byl chlap, který měl, jak se dnes říká, charisma. Po čase jsem k němu nastoupil. Za krátkou dobu jsem poznal, že to je geniální chirurg, něco takového se nevidí. Uměl všechno. Měl tři odbornosti – obecnou chirurgii, neurochirurgii a plastickou chirurgii. Všechny tyto obory sklou-



Foto: Leoš Chodura

bil tak, že na co sáhl, to se mu povedlo. Resekci žaludku dělal za 17 minut, jeden steh jako druhý. Ve druhém patře operoval nádor děčka v mozečku, tedy v zadní jámě, po této dokonalé operaci sešel o patro níž a operoval hemoroidy. Od té doby jsme hemoroidům říkali „zadní jáma“,“ zavzpomínal laureát ceny.

Třetí láskou jednadevadesátiletého profesora byla neurochirurgie. Přečetl, co mohl, ale dnes prý ví, že zbytečně moc. „Dnes čtu jen časopis Česká neurologie a neurochirurgie a hlavně tehdy, když v něm mají články syn nebo vnuk. Po třetím přečtení jsem i schopen je pochopit. Ovšem za týden z toho už nevím vůbec nic,“ prohlásil s úsměvem.

Konečný řez

„Můj syn v článku v časopise Týden citoval Milana Kunderu, který ve své knize „Nesnesitelná lehkost bytí“, kde je hlavním hrdinou neurochirurg, píše, že život není experiment. Život se nedá opakovat, běží po své ose nezadržitelně dopředu. Je zajímavé, jak se tato věta blíží neurochirurgii. Centrální nervový systém neregeneruje, neopravuje se, tudíž se na něm nedá experimentovat. Řez, který neurochirurg provede, je konečný.“ Slavnostní dopoledne bylo oživeno hudebními vstupy klavíristy Martina Levického, výherce nedávné soutěže klavíristů v Bratislavě.

Markéta Milkšová

prof. MUDr. Vladimír Beneš, DrSc., st.

* 27. ledna 1921

Na reálném gymnáziu v Plzni maturoval v roce 1940, na medicínu však mohl nastoupit až po válce, v srpnu 1945. V Praze vystudoval teoretické předměty a v roce 1947 přestoupil na novou lékařskou fakultu do Plzně. Po promoci v roce 1949 nastoupil u primáře Zdeňka Kunce v Ústřední vojenské nemocnici. Učil se obecnou chirurgii, ale nejvíce se věnoval neurochirurgii. V roce 1968 neschvaloval vstup spojeneckých vojsk do naší republiky, což se odrazilo i na jeho kariéře. Od vzniku Neurochirurgické kliniky ÚVN působil jako zástupce přednosty až do roku 1978, kdy byl z armády propuštěn. Poté byl přijat jako starší sekundář na dět-

skou neurochirurgii FN Motol, kde začala druhá část jeho kariéry. Stal se vyslancem československé neurochirurgie v mezinárodních společnostech, učil na kurzech pro mladé neurochirurgy, účastnil se práce v evropské i světové společnosti pro dětskou neurochirurgii. Je čestným členem ČLS JEP a Spolku lékařů českých v Praze, Neurochirurgické společnosti ČLS JEP a dalších. Napsal dvě monografie, kapitoly do dalších třech, uveřejnil zhruba 150 prací, v domácích i zahraničních časopisech. Již v důchodu publikoval knihu „Věčná chirurgie“ (Grada, 1996) a román „Naklonovaný náhradník“ (Pragma, 2000).



Prof. Palička, prof. Beneš st. a jeho žena Zdeňka. | Foto: Leoš Chodura

150 let Spolku českých lékařů

Počátkem června se na pozvání Spolku českých lékařů v Praze (SČL) a České lékařské společnosti J. E. Purkyně ve Velké aule pražského Karolina uskutečnila oslava 150. výročí založení SČL.

Záštitu nad oslavou převzali rektor UK profesor Václav Hampl, primátor hl. m. Prahy docent Bohuslav Svoboda a děkan 1. LF UK profesor Tomáš Zima. Mezi hosty byli také členové předsednictva SČL profesori Pavel Pafko a Jiří Raboch a děkani všech pěti lékařských fakult UK.

Jako buňka pro živý organismus

Vědecký sekretář spolku profesor Miloš Grim mj. připomněl význam založení SČL a jeho úsilí při zrovnoprávnění českých lékařů. Předseda SČL profesor Jan Kvasnička pohovořil o mezinárodní spolupráci spolku, ocenil, že přednášky dnes navštěvují také studenti, a poděkoval za výbornou spolupráci děkanovi Tomáši Zimovi, přednostům klinik, ředitelce VFN Daně Juráskové a profesorovi Grimovi odstupujícímu z funkce vědeckého sekretáře.

„Spolek českých lékařů je pro českou medicínu stejně důležitý jako buňka pro živý organismus,“ prohlásil ve své zdravici prorektor UK profesor Jan Škrha. Shromáždění pozdravil také předseda ČLS JEP profesor Jaroslav Blahoš. Připomněl čtyři základní body programu spolku (viz níže) a jeho předsedovi, profesorovi Kvasničkově, udělil čestné členství v ČLS JEP.

Profesor Zima označil rok 1862 za milník obrozené české identity v naší zemi, s čímž souvisí také právě založení Spolku českých lékařů a jeho časopisu. Mohly vzniknout české kliniky a česká lékařská terminologie. Připomněl, že málokterý spolek má takovou tradici, a i když by se mohlo zdát, že spolková činnost je překonaná, právě SČL dokazuje, že to naopak může být čas kontaktů mezi medicínskými generacemi a setkávání s obohacujícími diskusemi. Na závěr spolku popřál dalších 150 let v české medicíně a zdravotnictví.

Ohrožená autonomie

„Členové spolku hráli velkou roli

pro vznik stavovské lékařské organizace. SČL a ČLK spojuje tradice i hodnoty, které formují etiku lékařského povolání,“ řekl prezident České lékařské komory MUDr. Milan Kubek. Připomněl úlohu celoživotního vzdělávání lékařů a kritizoval snahu snižovat erudici lékařů. Poukázal také na důležitost svobody a autonomie lékaře při rozhodování o léčbě pacienta. Autonomii však podle něj omezují zdravotní pojišťovny a manažeři ve zdravotnictví, ale také politici, kteří nastavují mechanismy, jež lékaře nutí léčit hůře. Zmínil nebezpečí přeměny tradičního vztahu lékaře a pacienta (jenž medicínu povyšuje na umění) na vztah konzumní.

Se zdravici vystoupil též předseda Spolku slovenských lékařů v Bratislavě profesor Igor Riečanek. Připomněl tradičně dobrou spolupráci mezi oběma spolky s tím, že mnozí slovenští lékaři jsou absolventy pražské UK. Oslavy se zúčastnili také představitelé spřáteleného Spolku bavorských internistů (Vereinigung der Bayerischen Internisten). Slavnostní přednášku obohatil shromáždění ředitel Ústavu dějin Univerzity Karlovy a archivu Univerzity Karlovy docent Petr Svobodný, který zajímavě a vtipně pohovořil o Spolku českých lékařů v běhu dějin.

„Nejsem lékař ani vědec. Přicházím ze zámku v Blatné, z místa, kde Purkyně strávil několik šťastných let,“ řekla baronka Jana Germenis née Hildprandt a pohovořila o Janu Evangelistovi, jak jej znala ze vzpomínek svého pradědečka Františka Hildprandta. O dobrých vztazích mezi oběma pány a účtě hovoří i fakt, že na Purkyněově pracovním stole byl obvykle umístěn odlietek Hildprandtovy ruky jako talisman a „ochránce“.

Závěrem byly uděleny Medaile ke 150. výročí založení SČL, Čestná členství ČLS JEP a ceny, jež obdrželi významní hosté za koordinování přednáškových večerů spolku.



Profesor Jan Kvasnička (stojící) a profesori Jaroslav Blahoš a Pavel Pafko (sedící v popředí). | Foto: Jan Langer

Pěstování vědy lékařské

Spolek českých lékařů v Praze byl založen skupinou českých a česky smýšlejících lékařů v červnu roku 1862. Stalo se tak v období národního obrození, ovšem ještě v době, kdy jediným oficiálním výukovým jazykem univerzity byla kromě latiny němčina, a více než 20 let před zřízením české lékařské fakulty. Prvním předsedou byl zvolen Jan Evangelista Purkyně, muž proslulý svými objevnými pracemi především v oblastech neuroanatomie, histologie srdce a fyziologie oka. K zakladatelům spolku patřil také docent vnitřního lékařství Bohumil Eisel, Antonín Frič, sekundární lékař František Fuka či politik Eduard Grégr.

Hlavní náplní spolku bylo „vzájemné vzbuzování a oživování vědecké činnosti, pěstování vědy lékařské vůbec a zdokonalování a upotřebování jazyka českého v umění lékařském“. Základním úkolem SČL bylo „pěstování vědeckých metod v medicíně a mezioborová výměna poznatků a zkušeností“. Ve stejném roce, dokonce o několik málo měsíců dříve, než byl spolku udělen souhlas císaře Františka Josefa, začal vycházet Časopis lékařů českých.

Po roce 1989 se spolek soustředil na čtyři základní body:

1. Naplňovat historické stanovy podle potřeby současnosti.
2. Pořádat tematické večery s multidisciplinárním přístupem.
3. Podílet se na popmočném výchově lékařů.
4. Vytvářet příležitosti k přednáškám pro mladé začínající lékaře ve srovnání a v konkurenci se zkušenými odborníky.

V tomto období velkého rozvoje medicínských oborů se ke spolupráci se spolkem přihlásila řada nových pracovišť i nová gene-

race odborníků. Bohužel někteří již nejsou mezi námi. Významný vliv na činnost spolku měli profesori Dagmar Benešová, Stanislav Popelka a Zdeněk Fejfar a dále čestní členové – profesori Jiří Syllaba, Jitka Petříková, Milan Doskočil, Zdeněk Vahala, Jan Šula, Karel Herfort a Jaroslav Hořejší.

Nová dynamika oboru

Medicína posledních deseti let se významně mění. Stále více odráží univerzálně platné zásady správné lékařské činnosti (*good clinical practice*) a snaží se naplňovat pohled vědy založené na důkazech (*evidence-based medicine*). Prosazuje se snaha o minimalizaci nespecifické zátěže nemocného diagnostickými i léčebnými výkony. Vžil se pojem rizikových faktorů a lékaři se snaží o jejich identifikaci, často metodami molekulární biologie a genetiky a také o jejich intervenci ve velkých multicentrických studiích. Toto všechno ovšem výrazně zvyšuje finanční nároky moderní medicíny, která potřebuje nová instrumentária, nové přístroje i novou organizaci odborných činností pro jejich optimální využití.

Tyto problémy se snažila reflektovat činnost spolku v posledních letech. Spolek zorganizoval 391 přednáškových cyklů, každý většinou se 4–5 přednáškami, které podle evidence v podpisových knihách navštívilo téměř 25 tisíc účastníků. V roce 2000 ve spolupráci s MZ ČR, IPVZ a Svazem bavorských internistů v Mnichově SČL uspořádal mezinárodní sympozium o postgraduálním vzdělávání lékařů v našem státě i v zemích EU.

Vzdělávání je úhelným kamenem

Spolek českých lékařů úzce spolu-

pracuje s Univerzitou Karlovou. Počinem, který tuto spolupráci bezprostředně odráží, je organizace přednáškových večerů k výročí 17. listopadu. Přednášková činnost spolku byla v minulosti vždy úzce spojena s odbornou činností klinik a ústavů lékařských fakult a je tomu tak dodnes. Interní a chirurgická pracoviště dětí i dospělých, ale také pracoviště výzkumných ústavů MZ ČR a AV ČR na večerech spolku prezentují své výsledky i široce koncipovaná sdělení odborníků směrem k neodborníkům. Spolek českých lékařů má pravidelné, odborné i přátelské kontakty se zahraničními kolegy. Od roku 1993 přijíždějí na přednáškové večery kolegové ze Svazu bavorských internistů v Mnichově, od roku 1994 i kolegové ze Spolku slovenských lékařů v Bratislavě; členové SČL se recipročně účastní jejich odborných akcí. Výchovnou úroveň přednáškových večerů spolku ocenila také Česká lékařská komora, která je v oblasti celoživotního vzdělávání zařadila mezi akce výukové, s právem ověřovat účast a udělovat příslušné kredity.

V posledních letech se spolek účastnil obnovy činnosti ČLK jako stavovské organizace. Do budoucna se hodlá věnovat především postgraduálnímu vzdělávání a péči o dobrý český jazyk v medicíně. Vysoká odborná úroveň akcí je samozřejmostí. Pravidelné přednáškové večery se konají v zimním a letním semestru (vždy 20 večerů), a to v Lékařském domě (Praha 2, Sokolská 31), vždy v pondělí v 17 hodin. Abstrakta i texty přednesených sdělení můžete najít v Časopise lékařů českých.

I dětství s cukrovkou může být krásné

Trh s diabetologickou literaturou obohatila v závěru května kniha poeticky nazvaná „Babičko, dědo, vezměte si mě na prázdniny“. Její slavnostní křest proběhl na konci května během Kongresu pediatrií a dětských sester – XXX. dnů praktické a nemocniční pediatrie v Olomouci za účasti autorky MUDr. Heleny Vávrové, recenzentky MUDr. Jitřenky Venháčové a zástupců firmy Merck.

Půvabná knížka, doprovázená ilustracemi Markéty Evjakové, je určena prarodičům dětí, jež trpí diabetem mellitem 1. typu. Mohou si ji ovšem přečíst i rodiče, sourozenci, studenti středních zdravotnických škol, edukační sestry a vlastně každý, kdo by se chtěl o cukrovce něco dozvědět.

Základním pilířem je edukace

„Děti s cukrovkou léčím již téměř 30 let a stejně jako ostatní diabetologové vím, že jedním ze základních pilířů léčby je edukace. Celý edukační tým čelí obtíž-

nému úkolu vysvětlit dítěti zákony nemoci, které je potřeba dodržovat, včetně možných budoucích komplikací a životních limitů. Je-li pacientem dítě, je úkol ještě složitější a obtížnější. Dítě v závislosti na stupni rozvoje rozumových schopností není ochotné přijmout dané informace a respektovat řadu omezení, včetně stravovacích. A přesto je potřeba tato pravidla vysvětlit přiměřenou formou i nejmenším. Dítě není připraveno vzdát



se každodenních radostí, které plní smysl jeho života, nerozumí pravidlům, jež tak zásadním způsobem změnila jeho dosavadní způsob života. Nechápe, že každodenní aplikace inzulínu není trest za něco, co udělalo špatně, ale že od určitého bodu patří k běžnému životu. Ovšem ani rodiče, a tím spíš prarodiče, nejsou připraveni přijmout skutečnost, že jejich dítě má v současné době nevléčitelnou, byť dobře léčitelnou nemoc.

To vše jsou důvody, proč jsem se rozhodla napsat knihu, která by byla srozumitelná jak těm nejmladším, tak i těm nejstarším,“ objasnila motivaci vzniku publikace Helena Vávrová.

Dobro nakonec zvítězí

Celou knížkou se nese pohádková atmosféra, vždyť přece pohádka ke světu dětí a prarodičů neodmyslitelně patří. Jejich svět je tajemný a dítě touží tajemnost odhalit. Jak se ukazuje, pohádkoví hrdinové mají větší autoritu než celý edukační tým. Děti jsou zvědavé, chtějí odlišit dobro a zlo.

V pohádkách se učí, že dobro nakonec zvítězí a to špatné bývá potrestáno (alegorie v případech jejich nemoci).

„Název pochází z mých vlastních vzpomínek, kdy jsem se hrozně těšila na prázdniny u babičky. Ale také ze stesků rodičů a dětí s cukrovkou, protože babička s dědou by si rádi vzali vnouče na prázdniny, ovšem bojí se, že léčbu nezvládnou, že jí nerozumí a zhorší dítěti zdraví,“ sdělila autorka. Pohádky máme všichni rádi. Vracejí nás do dětství. I dětství s cukrovkou může být krásné. Je však potřeba, aby nejen rodiče a prarodiče, ale i celá společnost věděli, že život s cukrovkou není jednoduchý. Děti s cukrovkou nepotřebují naši lítost, ale potřebují naši pomoc.

(lda)

Uděleny ceny nakladatelství Grada

Největší nakladatelství odborné literatury v ČR, Grada Publishing, již šestnácté ocenilo nejúspěšnější tituly ze své produkce v uplynulém roce.



Zleva: oceněný profesor Miroslav Souček, šéfredaktor zdravotnické redakce MUDr. Miroslav Lomíček a ředitel nakladatelství Grada Publishing Ing. Milan Brunát. | Foto: archiv Grada Publishing

Ceny Grady 2011 byly autorům slavnostně předány 31. května 2012 v prostorách neorenesanční vily Lanna v pražské Bubenči. Prestižním titulem Cena Grady jsou oceňovány publikace, které svým odborným přínosem i čtenářským ohlasem získaly nezapomenutelné místo v celkové produkci českých nakladatelství. Udělovány jsou v celkem šesti různých oblastech. Ceny Grady za rok 2011 získaly mj. publikace „Nová kniha o těhotenství a mateřství“ autorů MUDr. Martina Gregory a MUDr. Miloše Velemínského, CSc., a „Vnitřní lékařství“, jejímž hlavním editorem je prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc. (red)

Pozvánka na XXVIII. neonatologické dny

Letošní Neonatologické dny pořádá oddělení neonatologie FN Ostrava, a to ve dnech 7.–9. listopadu. Místem konání bude aula Vysoké školy báňské TU Ostrava – Poruba.

Hlavní témata:

- Novorozenec porozený v „šedé zóně“
- Hypoxicko – ischemická encefalopatie
- Anestezie a analgezie v novorozeneckém věku
- Fyziologický novorozenec

Kontakt a více informací: www.sanopharm.cz/neodny2012 (red)

Kongresy – červenec, srpen

- 1.–5. 7. XXV World congress of the International Union of Angiology (Praha)
- 29.–31. 8. European congress of the Clinical medicine section of the International Association of Gerontology and Geriatrics (Praha)
- 30. 8. – 2. 9. Valtické kurzy abdominální a gastrointestinální radiologie (Valtice)

Faustův dům hostil vítěze SVK

Počátkem června byly v Akademickém klubu 1. lékařské fakulty UK slavnostně předány ceny vítězům 13. studentské vědecké konference 1. LF UK v Praze, která proběhla letos v květnu.



Foto: Leoš Chodura

Děkan 1. LF UK profesor Tomáš Zima na uvítanou všem poděkoval za odvalu veřejně vystoupit na konferenci, neboť, jak podotkl, je velmi těžké „měřit vědu“. V rámci konference se udělily také mimořádné ceny. Ce-

nu časopisu Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN získal John Quinn, MPH, M.D., za práci prezentovanou v sekci postgraduálních prací – část teoretická III(a) s názvem „Veřejné zdraví ve válce a konfliktu“. Jeho školitelem byl prof. MUDr.

Vladimír Bencko, DrSc., z Ústavu imunologie a epidemiologie 1. LF UK a VFN Praha. Cenu za nepřítomného vítěze převzal z rukou šéfredaktorky Markéty Mikšové spoluautor práce Tomáš Zelený (na foto). (eta)

Cena Cyrila Höschla vypsána

Nadace Academia Medica Pragensis vypisuje Cenu Cyrila Höschla, jejímž cílem je významně přispět ke zvýšení prestiže českého psychiatrického výzkumu v mezinárodním měřítku.

Cenu obdrží první autor originální vědecké práce publikované in extenso v řádném čísle (nikoli



Cena je dotována částkou 100 tisíc Kč.

O udělení ceny rozhoduje správní rada Nadace, která v suplementu odborného lékařského časopisu, který má poslední publikovaný a mezinárodně uznávaný impakt faktor vyšší než 7. Práce musí pocházet z českého psychiatrického pracoviště, jež musí být v článku uvedeno jako hlavní pracoviště prvního autora.

si vyhradzuje právo cenu při nesplnění podmínek neudělit. Žádosti o cenu spolu se stručným životopisem a separátem publikované práce lze zasílat do 30. 11. 2012 na adresu: Nadace Academia Medica Pragensis, Řehořova 10, Praha 3, e-mail: nadace@medical-academy.cz (red)

Křest knihy „Biologická léčiva“

V pondělí 11. června ve Faustově domě děkan 1. LF UK profesor Tomáš Zima slavnostně pokřtil odbornou publikaci s názvem „Biologická léčiva – teoretické základy a klinická praxe“ (vydavatelství Grada).

Publikace kolektivu autorů pod vedením Martina Fuska, Libora Vítky, Jaroslava Blahoše jr., Mariána Hajdúcha a Tomáše Rumla je první ucelenou informací o biologických léčivech na našem odbor-

ném knižním trhu. Poskytuje informace o nových způsobech léčby nádorových a zánětlivých onemocnění. Najde tak uplatnění v naprosté většině lékařských oborů, a to jak u specialistů (internistů, on-



Profesoři Tomáš Zima a Martin Fusek. | Foto: Leoš Chodura

kologů, revmatologů, gastroenterologů, gynekologů), tak u praktických lékařů, protože postupy, léčby a léčiva, která byla ještě relativně nedávno vyhrazena jen pro specializovanou nebo výzkumnou pracoviště, se dostávají do běžné praxe. Kniha vznikla ve spolupráci s vydavatelstvím Vysoké školy chemicko-technologické v Praze, a jak se všichni autoři shodli, po-

Pozvánka na XI. ostravské traumatologické dny

Česká společnost pro úrazovou chirurgii ČLSJEP, Profesní a odbornová unie zdravotnických pracovníků Čech, Moravy a Slezska při FN Ostrava vás zvou na XI. ostravské traumatologické dny.

Traumatologický sjezd s mezinárodní účastí se bude konat 10.–12. října v Rožnově pod Radhoštěm v Beskydském hotelu Relax.

Hlavní témata lékařské sekce:

- Multioborové ošetřování polytraumat
- Zevní fixace
- Medicína katastrof

Hlavní téma sesterské sekce:

- Multioborové ošetřování polytraumat

Akce je registrována ČLK a hodnocena kredity v rámci postgraduálního vzdělávání lékařů, účastníci obdrží certifikát. Přihlášky k aktivní a pasivní účasti zašlete nejpozději do 31. 7. 2012 na kontaktní adresu.

Další informace a kontakt: Traumatologické centrum FN Ostrava, tel.: 597 375 002, e-mail: pavla.segarova@fno.cz, www.fno.cz

(red)

Pozvánka: International nutrition & diagnostic conference 2012

12. mezinárodní konference věnovaná vztahům mezi výživou a lidským zdravím INDC 2012 se bude konat ve dnech 27.–30. srpna v pražském Karolinu.

INDC 2012 je mezinárodní a mezioborová konference, jež spojuje špičkové odborníky z oboru medicíny, potravinářství, výživy a analytické chemie, s cílem hledání vztahů mezi výživou a lidským zdravím z pohledu odborníků různého zaměření. Je akcí Společnosti pro výživu, České společnosti klinické biochemie ČLS JEP a Společnosti pro probiotika a prebiotika.

V rámci konference budou 30. srp-

na probíhat dvě paralelní akce, Mezinárodní kooperační setkání (*brokerage event*), organizované Technologickým centrem AV ČR, jehož se mohou zúčastnit jen registrovaní zájemci (akce je zdarma), a workshop firmy BVT „Biosenzorové systémy a jejich aplikace“. Letošní ročník tohoto workshopu bude specializován zejména na mikrodialýzu.

Více informací: www.indc.cz (red)

Inzerce A121007922



Třetí rozměr
v laparoskopii



Endoskopie – novinky,
trendy, zkušenosti



www.einstein-vision.cz

Aesculap® EinsteinVision®

Robotickým ramenem asistovaná laparoskopie spolu s unikátní kvalitou obrazu definuje zcela nová měřítká v chirurgii. Nejmodernější technologie 3D Full HD, mimořádně kvalitní 32" monitor a zejména robotické rameno přinášejí do konvenční laparoskopie nové standardy.

- Perfektní přehled a orientace v operačním poli
- Naprostá jistota v pohybu nástrojů a snížení rizika komplikací
- Optimální koordinace oka a ruky zrychluje operaci a snižuje únavu operátora
- Ideální pro delikátní a technicky nejnáročnější operace
- Bezproblémové zvládnutí laparoskopické operační techniky pro mladé chirurgy

B. Braun Medical s.r.o. | Divize Aesculap
V Parku 2335/20 | CZ-148 00 Praha 4
Tel. +420-271 091 111 | www.bbraun.cz

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

Aesculap je registrovaná obchodní značka Skupiny B. Braun

Čestmír Neoral, Tomáš Bohanes a kol. Biopsie sentinelové uzliny



Rozsah:
141 stran
Cena: 500 Kč
ISBN: 978-80-
-7262-882-7
Vydavatel:
Galén

Dominantní metodou současné onkochirurgie v oblasti solidních nádorů je jejich kompletní chirurgické odstranění. Operační metody jsou detailně propracované a standardizované. Současně s tím se chirurgie neustále vyvíjí, zkvalitňuje a využívá všech možností, které vedou k co nejmenšímu poškození pacienta.

Jednou z významně se rozvíjejících oblastí je i vyšetřování tzv. sentinelové uzliny. Její detekce, následný odběr a vyšetření sice nedokáží přispět k výslednému efektu operace, alespoň však mohou zpřesnit stadium onemocnění a tím napomoci rozhodování o smysluplné komplexní onkochirurgické terapii. Pro chirurga i pacienta je důležité, že metoda přispívá k výběru optimálního postupu a nejnútějšího rozsahu operace, z nichž bude nemocný profitovat.

V monografii jsou mimo jiné podrobně popsány biopsie sentinelové uzliny u nádorů jednotlivých orgánů: u kožních nádorů, karcinomu prsu, gynekologických a urologických nádorů, u nádorů plic, jícnu, žaludku, kolorektálních nádorů, nádorů hlavy a krku a štítné žlázy.

Petr Anděl, Matěj Škrovina, Vítězslav Ducháč Základy praktické proktologie

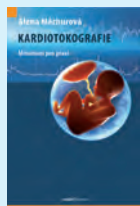


Rozsah:
220 stran
Cena: 600 Kč
ISBN: 978-80-
-7262-892-6
Vydavatel:
Galén

Publikace poskytuje přehledně uspořádaný soubor všech podstatných a aktuálních diagnostických a terapeutických trendů, které se dnes v proktologii uplatňují. Autoři ji koncipovali s ohledem na ambulanti chirurgy a gastroentero-

logy, kteří se tematikou zabývají, a záměrně tedy zvolili formu manuálu s bohatou obrazovou dokumentací, zahrnující více než 470 fotografií.

Alena Měchurová Kardiotokografie Minimum pro praxi



Rozsah:
184 stran
Cena: 395 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-274-2
Vydavatel:
Maxdorf

Kardiotokografie je základní metodou monitorace plodu v průběhu 3. trimestru těhotenství a během porodu. Kardiotokografické vyšetření je jedním ze způsobů jak zjistit stav plodu v děloze. Metoda paralelně zaznamenává kontrakce dělohy a srdeční frekvenci plodu a umožňuje tak získat informace, které porodník a porodní asistentka potřebují ke správnému zhodnocení stavu plodu před porodem i během něj. Znalost kardiotokografie patří k samým základům gynekologicko-porodnické praxe. Publikace naší přední odbornice v oboru porodnictví a perinatologie je koncipována jako příručka pro každodenní praxi i pro přípravu na atestační zkoušky. Kromě návodu pro hodnocení záznamu poukazuje rovněž na nejčastější chyby a omyly v posuzování kardiotokografických záznamů. Je doplněna praktickými ukázkami a několika kazuistikami.

Martina Vašáková, Pavla Žáčková Hrudní drenáže ...krok za krokem



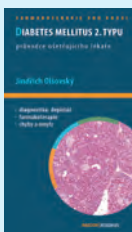
Rozsah:
234 stran
Cena: 495 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-278-0
Vydavatel:
Maxdorf

Hrudní drenáž je jedním ze základních invazivních výkonů v pneumologii. Jde o multidisciplinární výkon na pomezí pneumologie, chirurgie, intenzivní péče a intervenční radiologie. Kniha nabízí podrobný přehled indikací a typů hrudních drenáží,

NOVÉ KNIHY

a zejména pak praktické návody objasňující krok za krokem postupy při drenáži. Text je bohatě ilustrován názornými schémata a fotografiemi. Důležitým oddílem je přehled nejčastějších komplikací a jejich řešení a kapitola věnovaná chybám a omylům při indikaci a provádění hrudních drenáží.

Jiří Olišovský Diabetes mellitus 2. typu



Rozsah:
86 stran
Cena: 195 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-277-3
Vydavatel:
Maxdorf,
edice Farmako-
terapie pro praxi

Diabetes mellitus je chronickým onemocněním, které má za následek vysokou morbiditu, invaliditu a mortalitu na celém světě. Kromě vysokého počtu nositelů tohoto onemocnění je středem pozornosti moderní medicíny i rozvoj chronických komplikací, které nejen zhoršují kvalitu života takto nemocných, ale často i zkracují jeho trvání.

Diabetes mellitus 2. typu se stal skutečnou pandemií, která přináší velké utrpení milionům nemocných, ale představuje také obrovskou ekonomickou zátěž pro všechny vyspělé státy světa. Medicínský a farmaceutický výzkum v reakci na tento stav přinesl v posledních dvou desetiletích velký počet nových léků, a to léků nových principiálně, tedy nových lékových skupin. Publikace našeho předního diabetologa přináší moderní a srozumitelný přehled veškeré současně dostupné terapie diabetu, včetně terapie jeho nejzávažnějších komplikací.

Jana Psottová Praktický průvodce cukrovkou Co byste měli vědět o diabetu



Rozsah:
128 stran
Cena: 245 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-279-7
Vydavatel:
Maxdorf

Cukrovka neboli i v tom tkví její největší záležitost a nebezpečí. V České republice trpí tímto onemocněním přibližně 800 tisíc pacientů, každoročně jich přibývá minimálně 50 tisíc. Odhady počtu diabetiků na celém světě se pohybují kolem 285 milionů. Specifickým rysem cukrovky je její značná ovlivnitelnost chováním pacienta, a tedy i úrovní jeho edukace. Informací o cukrovce je v dnešní době dostatek, problémem řady textů je však malá srozumitelnost pro laika. Právě to bylo impulzem pro vznik této knihy. K její vynikající srozumitelnosti přispěla skutečnost, že větší část textu byla původně určena pro patientský internetový server a autorka disponovala množstvím reakcí od pacientů tážajících se v rámci internetové lékařské poradny. Nejčastější a nejpřínosnější z těchto dotazů a odpovědí jsou rovněž součástí knihy.

Anna Strunecká, Jiří Patočka Doba jedová 2



Rozsah:
368 stran
Cena: 279 Kč
ISBN: 978-80-
-7387-555-8
Vydavatel:
Triton

Žijeme opravdu v době jedové? Odpovědí na tuto a mnoho dalších, konkrétnějších otázek inspirovaných knihou „Doba jedová“ od profesora Anny Strunecké a Jiřího Patočky přináší publikace „Doba jedová 2“.

První kapitola seznamuje čtenáře s poznatky mezinárodní studie nazvané „Domov, sladký domov, překvapení v prachu pod postelí“ a ukazuje, že člověk je i ve svém domově vystavován současnému působení desítek, ba stovek nejruznějších chemických a cizorodých látek, které se mohou stát jedy, protože v jejich konečném působení se uplatňuje tzv. koktejlavý efekt. Nebezpečná látka ve směsi s jinou látkou působí toxicky již třeba v tisíckrát nižší koncentraci, než když se vyskytuje sama. Avšak autoři ukazují, že domácí prostředí je v našich rukou a neměli bychom čekat, až za nás jeho kvalitu vyřeší odpovědné komise v Bruselu. Čtyři kapitoly knihy se zabývají potravinami a nápoji. Profesor Patočka vysvětluje přínosy i rizika pití běžných nápojů – kávy, čaje

a mléka. Seznamuje čtenáře s novými typy potravin, které neznali naši předkové, ba ani my sami, ještě před několika lety. Jako toxikolog nabízí i zajímavé čtení o jedovatých jídlích, která vyhledávají nepolepšitelní gurmáni. Profesorka Strunecká zase vysvětluje, jak je to s metabolismem cukru v lidském těle, a varuje před riziky jeho přílišné konzumace. Autoři přinášejí další informace o různých typech umělých sladidel i o rizicích spojených s jejich požíváním, o jejichž přesvědčivosti si musí udělat závěr každý čtenář sám.

Značná část publikace se věnuje zdravotním problémům. Kapitola „Nemocí z léčení“ vychází z velkých studií provedených zejména v USA, v nichž se poškození pacienta v důsledku nadměrné konzumace léků dostalo na první místo mezi příčinami úmrtí. Kapitola o rakovině rozebírá výsledky studie provedené v roce 2011 ve Velké Británii, která zjistila, že 42 % onemocnění rakovinou je způsobeno chybami ve výživě a životním stylu, a lze jim tudíž předcházet.

Několik kapitol se zabývá i některými diskutovanými otázkami kolem očkování. Autoři proto požádali MUDr. Ludmilu Elekovou, aby poskytla čtenářům praktické rady k očkování dětí, a rovněž pediatry prof. MUDr. Miloše Velemínského, CSc., a prof. MUDr. Jana Jandu, CSc., aby přidali pohledy oficiální medicíny na očkování dětí. V poslední kapitole se čtenáři mohou spolu s autory zamyslet nad tím, zda najdeme lék na všechny nemoci a co nám pomáhá zachovat si mladistvost a dobrou kondici. Profesorka Strunecká a Patočka neváhají přiznat, že jednou z absurdit doby, ve které žijeme, jsou i protikladné názory odborníků nebo nedostatek relevantních informací o věcech, které nás obklopují. Každá kapitola je proto doplněna odkazy na populární i vědeckou literaturu.

Pavel Pařko – Jan Králík Šlo to skoro samo



Rozsah:
168 stran
Cena: 249 Kč
ISBN: 978-80-
-7432-210-5
Vydavatel:
Paseka

Chirurg profesor Pavel Pařko vypráví o svém osobním i profesním ži-

NOVÉ KNIHY

votě s úsměvem a nadhledem. Na otázky o vážných tématech odpovídá v krátkých rozhovorech zpříma a bez vytáček.

Hovoří například o tom, jak mu nabídl první úplatek, že každý lékař má svůj hřbitov, zda si připustil, že by se stal veřejným nepřitelem národa, kdyby prezident Václav Havel nepřežil náročnou operaci, jak se cítí, když sděluje velmi vážnou diagnózu, zda je správné, aby fotbalistovy nohy měly větší cenu než celoživotní platy kolegů-lékařů v jeho týmu, jestli by sám volil eutanazii nebo jak se zachoval, když mu nabídl kandidovat na senátora.

Kniha navíc přináší výběr sloupků, jimiž Pavel Pařko průběžně reaguje na situaci ve veřejném zdravotnictví. Ptal se, naslouchal a zapsal Jan Králík.

Ukázka:

Pochopitelně mě napadne, že když klub „prodává“ fotbalistu za stovky milionů, je to nemorální. Že dvě nohy za půl miliardy představu-

jí možná celoživotní příjem všech lékařů na naší klinice. Jenomže na těch dvou nohách stojí živobytí možná tisíců lidí a obchod a reklama a co všechno, od prodeje párků na stadionu po prodej reklamního času v televizi. Takhle to zkrátka je. Tu půlmiliardu, co za ně někdo dal, musí přece dostat zpátky! Ani ve Spojených státech tomu není jinak, i když ten poměr mezi příjmem vrcholového sportovce a špičkového lékaře není tak křiklavý jako u nás. Bereme-li to z ekonomického hlediska, je to v pořádku. Medicína je však velmi složitá věc, kde ekonomika není jediné hledisko. Ta ostatní se velmi těžko oceňují.

**Pavla Koucká
Jiřina Prekopová,
Jaroslav Šturma
– výchova láskou**

Rozsah: 184 stran
Cena: 299 Kč

ISBN: 978-80-262-0077-2
Vydavatel: Portál



Děti v dětských domovech na jedné straně a páry podstupující umělé oplodnění na straně druhé. S takovým světem je

něco špatné. Něčeho je málo, něco přebývá a obojí je klíčem k mnoha dalším problémům. Klíčovou myšlenkou knihy je, že lidem chybí láska a přebývá pýcha.

A právě obnova lásky v rodinách je posláním dětských psychologů Jiřiny Prekopové a Jiřího Šturmy, kteří si v knižním dvojrozhovoru notují v pohledu na současný svět. Velmi otevřeně vyprávějí jak o svých osobních životech (dětství, dospívání, manželství, výchově dětí), tak i o své profesi. Ve svých praxích pomáhají lidem prostřednictvím terapie pevným objetím řešit problémy v partnerských vztazích, ve výcho-

vě dětí, ve vztazích se svými rodiči či prarodiči, také sourozenecké konflikty apod.

Jejich mottem je vzájemná emoční konfrontace. Od problémů a konfliktů nelze utéct, ale s druhým je třeba otevřeně hovořit, dát mu najevo své bolesti a vcítit se do jeho prožívání. A snad právě zde klíčí fenomén, který může přispět k lepšímu světu. Neboť svět v budoucnosti bude vypadat do značné míry tak, jak nyní přistupujeme ke svým dětem a jak se chováme k sobě navzájem.

**Heinz Lüllmann,
Klaus Mohr, Lutz Hein
Barevný atlas
farmakologie**

Překlad 4. anglického,
zcela přepracovaného
a rozšířeného vydání

Rozsah: 384 stran
Cena: 799 Kč
ISBN: 978-80-247-3908-3
Vydavatel: Grada



Barevný atlas farmakologie (původním názvem „Kapselný atlas farmakologie“), publikovaný poprvé v Německu v roce 1990, vyšel od té doby v 15 jazycích. Již čtvrtý český překlad vychází z nejnovějšího, tj. 4. anglického vydání „Pocket Atlas of Pharmacology“, vydaného nakladatelstvím Thieme v roce 2011.

Atlas je určen zejména studentům medicíny, farmacie a biologických věd jako základní přehled o farmakologii a slouží jako pomůcka k jejímu zopakování. Mimoto může lékařům a lékárníkům pomoci „jediným pohledem“ si oživit známé farmakologické vztahy. Publikaci mohou využít i všeobecné sestry.

Také toto vydání je rozděleno do tří oddílů: 1. Obecná farmakologie, 2. Speciální farmakologie, 3. Terapie vybraných onemocnění.

Inzerce A121008037

Mladá fronta divize Medical Services představuje

Akutní kardiologie do kapsy

Příručka krátce a stručně informuje lékaře o nejčastějších akutních příhodách v kardiologii a na základě současných platných doporučení České kardiologické společnosti uvádí jak co nejlépe postupovat u jednotlivých popsaných akutních stavů. V každé kapitole jsou stručně popsány příznaky onemocnění, jež charakterizují srdeční příhodu, a diferenciatně diagnostické možnosti a léčebné algoritmy tak, aby se lékař mohl rychle rozhodnout o strategii léčebného zákroku a dalších nezbytných opatřeních jak v rámci přednemocniční péče, tak v nemocničním zařízení.



Autor:
prof. MUDr. Jan Vojáček,
DrSc., FESC, FACC

Doporučená cena 220 Kč

Recidivující infekce dýchacích cest a imunomodulácia u detí

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

Další oddíl se pak týká imunomodulace v hraničních disciplínách. Vhodným obohacením monografie je kapitola zdůrazňující multidisciplinární přístup k diagnostice a léčbě RIDC.



Autoři:
doc. MUDr. Miloš Jeseňák, Ph.D., MBA,
MUDr. Zuzana Rennerová, Ph.D.,
prof. MUDr. Peter Bánovčin, CSc.,
a kolektiv

Doporučená cena 850 Kč

AESKULAP



**MEDICAL
SERVICES**

komplexní informační servis ve zdravotnictví

Mladá fronta a. s. Mezí Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4-Modřany, tel. 325 276 166, e-mail knihtym@mf.cz, www.medical-services.cz

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



PRÁVNÍ PORADNA

Prodlužování pracovního poměru na dobu určitou

Nastoupila jsem na gynekologicko-porodnické oddělení jako zaskok za sestru na mateřské s tím, že její rodičovská dovolená má trvat tři roky. Smlouvu jsem dostala nejdřív na rok, pak na půl roku a teď zase na půl roku. Možná se pletu, ale domnívala jsem se, že termínovanou smlouvu lze prodloužit maximálně dvakrát – to by ale znamenalo, že v práci nezůstanu celé tři roky, jak jsem počítala. Když jsem se ptala, jestli se kolegyně na rodičovské dovolené hodlá vrátit dřív (po dvou letech), řekla mi vrchní, že to vůbec není jisté...

Dotaz se týká problematiky prodlužování pracovního poměru na dobu určitou, přičemž v této



na dotazy odpovídá
JUDr. Pavel Zajíc

oblasti došlo s účinností od 1. ledna 2012 k novele zákoníku práce.

Nově až na 9 let

Dle této nové právní úpravy v obecně rovně platí, že doba trvání pracovního poměru na dobu určitou

mezi týmiž účastníky nesmí dle platných právních předpisů přesáhnout 3 roky a ode dne vzniku prvního pracovního poměru na dobu určitou může být opakována nejvýše dvakrát. Za opakování pracovního poměru na dobu určitou se považuje také jeho prodloužení. Z uvedeného vyplývá, že pracovní poměr na dobu určitou lze „natáhnout“ až na dobu devíti let. Novou pracovníprávní úpravou byly zároveň zrušeny výjimky, do kterých spadala i popisovaná situace,

tj. zaskok za mateřskou a rodičovskou dovolenou. Na tyto výjimečné situace se dle právní úpravy platné do 31. prosince 2011 omezení prodlužování pracovního poměru na dobu určitou nevztahovalo.

Z dotazu bohužel není zřejmé, kdy byly jednotlivé pracovní smlouvy, zvláště ta poslední, uzavřeny, a proto dále uvádím obě pravděpodobné varianty. Jestliže byla poslední pracovní smlouva uzavřena ještě v roce 2011, tedy za trvání předchozí právní úpravy, pak by pracovní poměr měl skončit v souladu s předchozí právní úpravou nejpozději do 2 let od vzniku prvního pracovního poměru. Zaměstnavatel by byl následně oprávněn – již podle nové úpravy – uzavřít s tazatelkou pracovní poměr na dobu určitou (maximálně na 3 roky) a tento postup ještě dvakrát zopakovat. Pokud by poslední pracovní smlouva byla uzavřena již v době účinnosti nové právní úpravy, tedy až v roce 2012, pak může být pracovní smlouva na dobu určitou uzavřena až na 3 roky a zaměstnavatel a zaměstnanec tak mohou učinit ještě dvakrát.

navateli, že trvá na tom, aby ho dále zaměstnával. Pak platí, že se jedná o pracovní poměr na dobu neurčitou. Návrh na určení, zda byly splněny zákonné podmínky, mohou zaměstnavatel i zaměstnanec uplatnit u soudu nejpozději do 2 měsíců ode dne, kdy měl pracovní poměr skončit uplynutím sjednané doby. Závěrem uvádím, že novela zákoníku práce ve svých přechodných ustanoveních nedostatečně řeší situace, jako je ta popsaná v dotazu, což s sebou přináší nejistotu, kterou patrně odstraní až soudní judikatura a její výkladová praxe nebo další novela zákoníku práce.

Z výše uvedeného důvodu doporučuji projednat situaci a hlavně perspektivu dalšího zaměstnávání se zaměstnavatelem. Je totiž třeba mít na paměti, že uzavření nové pracovní smlouvy či prodloužení té stávající je vždy primárně věcí dohody se zaměstnavatelem. Výše popisovaná právní úprava stanovuje pouze určité nepřekročitelné časové rámce, které omezují zaměstnavatele v opakovaném sjednávání pracovního poměru na dobu určitou. V případě neuspokojivého výsledku jednání se zaměstnavatelem doporučuji obrátit se ještě před uplynutím posledního pracovního poměru na advokáta v místě bydliště, který může situaci posoudit se znalostí veškerých pracovních smluv, poskytnutých tazatelkou. Na základě posouzení pracovních smluv následně může doporučit vhodný právní postup, který bude vycházet z přesné znalosti konkrétní situace.

Definice třísměnného provozu

Je někde v zákoníku práce definován minimální počet nočních směn nebo hodin, kolik musí zaměstnanec odsloužit, aby splňoval zsměnný provoz? Nikde se mi to nepodařilo najít, ani ve vnitřních předpisech...



odpovídá
Mgr. Kateřina Čotzová

být zaměstnanci takto nařízeny směny, ale vzhledem k díkci zákona by se tak mělo dít pravidelně během jednoho uceleného pracovního cyklu (např. týdenního).

Zákoník práce dále v ustanovení § 94 odst. 1 upravuje délku směny zaměstnance pracujícího v noci. Délka směny u tohoto zaměstnance nesmí překročit 8 hodin v rámci 24 hodin po sobě jdoucích; není-li to z provozních důvodů možné, je zaměstnavatel povinen rozvrhnout stanovenou týdenní pracovní dobu tak, aby průměrná délka směny nepřekročila 8 hodin v období nejdéle 26 týdnů po sobě jdoucích (při výpočtu se vychází z pětidenního pracovního týdne).

Z uvedeného je tedy patrné, že zákoník práce jasnou odpověď na dotaz neposkytuje, resp. nestanoví minimální počet nočních směn pro zaměstnance v třísměnném provozu. V praxi bude záležet na mnoha faktorech, např. na velikosti zaměstnavatele.

Zákoník práce nedefinuje minimální počet nočních směn v třísměnném provozu. Pouze obecně definuje třísměnný provoz jako režim práce, v němž se zaměstnanci vzájemně pravidelně střídají ve 3 směnách v rámci 24 hodin po sobě jdoucích. Délka stanovené týdenní pracovní doby u zaměstnanců s třísměnným pracovním režimem činí 37,5 hodiny týdně (místo 40 hodin týdně). Zaměstnanec tedy pracuje v třísměnném režimu, pokud je mu (dle rozvrhu stanoveného zaměstnavatelem) práce pravidelně nařizována ve třech různých denních dobách (např. ranní, odpolední a noční). Zákoník práce nelymezuje období, za které musí

K soudu do 2 měsíců

V případě, že by zaměstnavatel se zaměstnancem sjednal trvání pracovního poměru na dobu určitou v rozporu s ustanovením zákona, je nezbytné, aby zaměstnanec před uplynutím sjednané doby písemně oznámil zaměst-

ilustraci Foto: Shutterstock



Právo pacienta na informační embargo

U nás na interním oddělení máme hospitalizovaného 88letého pacienta se závažnou chorobou. Ošetřující lékař nás, sestry a ostatní personál, důrazně upozornil, že pacient si nepřeje být informován o svém zdravotním stavu a prognóze a současně si nepřeje, aby tyto informace byly poskytovány komukoli z rodiny. Má na to pacient právo?



odpovídá
Mgr. Markéta Kalivodová

osoby nebo vyslovit zákaz poskytovat tyto informace kterékoli osobě po přijetí do péče. Tuto problematiku upravuje s účinností od 1. 4. 2012 zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

K vzdání se podání informace se ovšem nepřihlíží, pokud jde o informaci, že pacient trpí infekční nemocí nebo jinou nemocí, v souvislosti s níž může ohrozit zdraví nebo život jiných osob.

Pacient má právo vzdát se podávání informací o svém zdravotním stavu a stejně tak má právo určit

Zákaz podávat informace o zdravotním stavu vyslovený pacien-

tem se nevztahuje na poskytování informací, které mohou být sděleny bez souhlasu pacienta podle zákona o zdravotních službách nebo jiných právních předpisů. Pokud pacient vyslovil zákaz sdělovat informace určitým osobám blízkým, lze takové informace těmto osobám podat pouze v případě, že je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví další osoby, a to jen v nezbytném rozsahu. Právo na informace o zdravotním stavu pacienta, a to pouze v nezbytném rozsahu, mají rovněž osoby, které s pacientem přišly do styku a tyto informace jsou rozhodné pro ochranu jejich zdraví.

Zajímavé www stránky

– AIDS (2. část)

V dnešním vydání naší rubriky budeme pokračovat v tématu, kterému jsme se věnovali již minule.

Představíme si další informační zdroje o HIV/AIDS. Webových stránek, jež se zaměřují na tuto stále velmi živou a aktuální problematiku, jsou na internetu stovky a obvykle se jedná o velmi kvalitní zdroje. Některé z nich najdeme i v českém jazyce.

Národní program boje proti AIDS v ČR

www.aids-hiv.cz

Webový portál seznamující své čtenáře o všech základních informacích o onemocnění AIDS. V sekci „Aktuality“ jsou publikovány novinky z tohoto oboru (např. o vývoji počtu nemocných či osvětových projektech).

V dalších kapitolách nacházíme podrobné informace o charakteru onemocnění, klinických příznacích, možnostech prevence, časné diagnostiky a léčby. Neméně zajímavé jsou informace o trendech vývoje a výskytu HIV/

AIDS v České republice a ve světě v posledních letech.

Zajímá vás, kde je možné nechat provést HIV test a kde jsou centra pro diagnostiku a léčbu AIDS? Veškeré kontakty najdete na uvedeném webu. Ke stažení je velké množství informačních letáků.

Státní zdravotní ústav – HIV/AIDS

www.szu.cz/tema/prevence/hiv-aids

Na stránkách Státního zdravotního ústavu ČR jsou k dispozici podrobná statistická data o výskytu HIV/AIDS a dalších pohlavně přenosných chorob v České republice, informace o testování HIV či výroční zprávy o činnosti Národní referenční laboratoře AIDS.

Laboratoř HIV/AIDS Nemocnice Na Bulovce

www.labaid5.cz/cz/vmenu/laborator.asp

Webová prezentace laboratoře

HIV/AIDS pracující při Klinice infekčních a tropických nemocí 1. LF UK a Nemocnice Na Bulovce v Praze, která zajišťuje léčebně-preventivní péči pacientům s celým spektrem infekčních nemocí včetně HIV. Na stránkách jsou poskytnuty základní údaje o pravidlech testování HIV a vývoji počtu provedených vyšetření za posledních osm let v této laboratoři.

HIV and Hepatitis

www.hivandhepatitis.com

Hlavním smyslem tohoto webu je prezentovat čtenářům aktuální, kvalitní a ověřené informace o terapii, diagnostice a prevenci HIV, hepatitidách A, B a C a různých koinfekcích (HIV/HBV, HIV/HCV). Pozornost je ale věnována i dalším infekčním chorobám, jako je např. infekce HPV, tuberkulóza a chřipka. Editoři webu získávají informace především ze současné odborné lékařské literatury a konferencí.

MUDr. Michal Pelíšek

The Body – The Complete HIV/AIDS Recourse

www.thebody.com

The Body je webový portál zaštiťovaný panelem odborníků specializujících se na problematiku AIDS, který si vzal za cíl demystifikovat AIDS před veřejností a přispět ke zlepšování kvality života HIV-pozitivních pacientů. Na těchto stránkách jsou pravidelně zveřejňované aktuality o výzkumu, podrobně jsou popsány i jednotlivé terapeutické postupy.

Nově diagnostikovaným pacientům web přináší řadu užitečných rad a inspiraci v osobních příbězích již déle nemocných, kteří zde popisují své individuální zkušenosti s chorobou.

ZDRAVOTNICKÉ NOVINY

MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

číslo 12/2012

Séfredaktorka

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

Redakce

Petra Klusáková, DiS. (Z domova)
tel. 225 276 388, e-mail: klusakova@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 Cermák (Představujeme)
tel. 225 276 436, e-mail: cermak@mzf.cz
PhDr. Jana Jílková (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 Cermák

Grafika a technické zpracování

Pavla Jílková
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

Jiří Pánek
tel. 225 276 427
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

René Decastello

ředitel divize Medical Services

MUDr. Martin Hoffman

art director

Petr Honzátko

VÝROBA

retuší 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., sídlo: 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: zdhn@mzf.cz

DISTRIBUCE TITULU

V ČR zajišťují společnosti holdingu PNS, a. s. Předplatné pro Českou republiku vyřizuje: Postservis, Poděbradská 39, 190 00 Praha 9 tel. 800 300 302, e-mail: predplatne.mf@post.cz www.periodik.cz

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

Objednávky SR: Mediaprint Kapa Pressgöteborg, 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@bompkapa.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 14. 6. 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

Primář

STŘEDOMORAVSKÁ NEMOCNIČNÍ, A. S., vypisuje výběrové řízení na pozici:

■ **Primář Centra léčebné rehabilitace Nemocnice Prostějov**

Požadavky:

- vysokoškolské vzdělání v oboru všeobecné lékařství,
- praxe v oboru 10 let,
- specializovaná způsobilost v oboru rehabilitační a fyzikální medicína dle zákona 95/2004 Sb.,
- dobré organizační a manažerské schopnosti,
- morální bezúhonnost.

Nabízíme:

- práci v dobrém pracovním prostředí,
- motivující finanční ohodnocení,
- zaměstnanecké benefity v podobě penzijního připojištění,
- 2 dny pracovního volna ročně,
- osobní rozvoj s možností zvýšení vzdělání.

Součástí přihlášky: koncepte rozvoje

Centra léčebné rehabilitace Nemocnice Prostějov zahrnující ambulantní i lůžkovou část pro střednědobé období 3 let, osobní dotazník, stručný životopis s údaji o dosažené praxi, kopie o dosaženém vzdělání, výpis z rejstříku trestů (ne starší než 3 měsíce), čestné prohlášení uchazeče, že proti němu

není vedeno soudní řízení, písemný souhlas s nakládáním s osobními údaji uchazeče v rámci výběrového řízení.

Bližší informace o pracovním podání lékařský ředitel MUDr. Jiří Ševčík, e-mail: jiri.sevcik@nemsne.cz
Přihlášku včetně příloh zašlejte do 9. 7. 2012 na adresu: útvar hlavního personalisty, Středomoravská nemocniční, a. s., Mathonova 291/1, 796 04 Prostějov

ZDN A121007914

Primář

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

- Primář dětského oddělení
- Primář hematologicko-transfúzního oddělení
- Primář oddělení nukleární medicíny
- Primář oddělení tuberkulózy a respiračních nemocí
- Primář radiologického oddělení

Požadujeme:


- ukončené vzdělání v oboru všeobecné lékařství,
- 2. atestaci nebo specializovanou způsobilost v příslušném oboru,
- nejméně 10 let odborné praxe,
- licenci ČLK pro výkon funkce primáře v oboru,
- organizační, řídicí a komunikační schopnosti,
- znalost úhradové vyhlášky,
- písemně vypracovanou koncepci rozvoje příslušného oddělení odpovídající moderním trendům oboru (zašlete společně s přihláškou nebo nejpozději 3 dny před konáním výběrového řízení e-mailem na adresu: sekretariat@nemocnice.opava.cz).

Nabízíme:

- nadstandardní platové podmínky formou smluvního platu,
 - práci s moderní diagnostickou technikou,
 - případnou pomoc při zajištění ubytování.
- Termín nástupu: dle dohody.

Přihlášku do výběrového řízení doloženou strukturovaným životopisem s přehledem dosavadního zaměstnání a praxe, doklady o dosaženém vzdělání (notářsky ověřené), platným výpisem z rejstříku trestů a čestným prohlášením uchazeče, že proti němu není vedeno trestní řízení, zasíláte

Inzerce A121006356



Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví vyhláší výběrové řízení na pozici
REVIZNÍ LÉKAŘ pro centrálu v Praze.

Požadujeme:

- VŠ vzdělání lékařského směru
- Specializovaná způsobilost
- Odborná praxe ve zdravotnictví
- Základní orientace ve zdravotnické legislativě
- Znalost práce na PC

Nabízíme:

- zajímavou, odbornou a perspektivní práci v příjemném kolektivu za odpovídající finanční ohodnocení,
- pružnou pracovní dobu 37,5 hod./týdně, případně možnost práce na zkrácený pracovní úvazek,
- 5 týdnů dovolené, stravenky, příspěvek na penzijní a životní připojištění, benefity.

Nástup možný od 1. 7. 2012 nebo dohodou.

Motivační dopis a životopis zašlejte na adresu:
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Bc. Eva Pišová, vedoucí personálního oddělení, Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4
nebo e-mailem na adresu: eva.pisova@ozp.cz

Poskytnutí m svých osobních údajů obsažených v profesním životopise dáváte souhlas s tím, aby je OZP zpracovala a uschovala v personální databázi (pouze pro účely nábory a výběru na volné pracovní pozice) po dobu nejvýše 1 roku. Poté budou Vaše osobní údaje skartovány.

Inzerce A121006356

do 6. 7. 2012 (včetně) na adresu: Mgr. Barbara Dušková, oddělení ŘLZ, Olomoucká 86, 746 79 Opava, tel.: 553 766 142; e-mail: barbara.duskova@nemocnice.opava.cz

ZDN A121007803

Volná místa

Intervenční kardiolog

KARDIOLOGICKÉ CENTRUM AGEL, S. R. O., hledá:

■ **Lékaře - intervenčního kardiologa**

Požadujeme:

- specializovanou způsobilost v oboru,
- funkční licenci pro diagnostickou a terapeutickou levostrannou srdeční katetrizaci (Fo09, popř. Fo10),
- pracovitost, spolehlivost a odpovědnost.

Nabízíme:

- zájem silně a rozvíjející se společnosti,
 - podmínky pro osobní a profesionální rozvoj (např. další odborné vzdělávání s podporou nemocnice),
 - smluvní mzdové ohodnocení,
 - sociální a zaměstnanecké výhody (např. příspěvek na penzijní pojištění, příspěvek na stravování, týden dovolené navíc).
- Termín nástupu: dohodou.

Kontakt: MUDr. Jan Maňaska, e-mail: jan.manaska@kc-agel.cz

ZDN A121007809

Obvodní lékař

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

■ **Praktického lékaře do zaměstnaneckého poměru (i bez praxe)**

Požadujeme:

- VŠ vzdělání,
- I. atestaci v oboru všeobecného lékařství,
- praxe vítána.

Kontakt: tel.: 499 502 304 nebo e-mail:

srnska@nemocnice.vrchlabi.cz

ZDN A121007812

Primář

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

■ **Primáře ARO**

Nástup možný od července.

Požadujeme:

- VŠ vzdělání,
- II. atestaci v oboru,
- organizační a řídicí schopnosti,
- praxi.

Kontakt: tel.: 499 502 304 nebo e-mail:

srnska@nemocnice.vrchlabi.cz

ZDN A121007815

PERSONÁLNÍ INZERCE

je přijímána na adrese:
Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN
Mezi Vodami 1952/9
143 00 Praha 4 – Modřany
e-mail:
personalni.inzerce@mf.cz

Inzerce A121004467; A12100651



Burghof-Klinik

FACHKRANKENHAUS FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK
LEITENDE ÄRZTE: HERR DR. MED. A. WEIBEZAHL
FRAU DR. MED. D. RUDOLPH-WEIBEZAHL
RITTERSTRASSE 19, D-31737 RINTELN, TEL. +49 5751-9400
www.burghof-klinik.de
information@burghof-klinik.de

Als Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie suchen wir eine/-n

Fachärztin/-arzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Assistenzärztin/-arzt

Wir sind

ein Familienunternehmen, dessen psychiatrische Abteilung in die Pflichtversorgung integriert ist und über 97 vollstationäre Betten, 25 teilstationäre Plätze und eine Institutsambulanz verfügt. Die psychosomatische Abteilung umfasst 45 vollstationäre Betten und 10 tagesklinische Plätze. Das Behandlungsspektrum umfasst sämtliche Erkrankungen des Fachbereichs, wobei uns der schulübergreifende psychotherapeutische Zugang zum Patienten besonders am Herzen liegt.

Wir bieten

- übertarifliche Bezahlung
- unbefristete Arbeitsverträge
- 4 Jahre Weiterbildung zur/zum Fachärztin/-arzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- 3 Jahre Weiterbildung zur/zum Fachärztin/-arzt für Psychosomatik und Psychotherapie
- ein eigenes Curriculum für die Weiterbildung
- weitgehende Entlastung von nichtärztlichen Tätigkeiten
- hohe Facharztliche mit entsprechenden Austauschmöglichkeiten
- flexible Möglichkeiten für Teilzeitarbeitsverträge
- ein gutes Betriebsklima in einer finanziell gesicherten, zukunftsorientierten Klinik
- Vermittlung einer Kinderbetreuung über Tagesmütter in unmittelbarer Kliniknähe
- Hilfe bei der Wohnungsbeschaffung
- Beteiligung an Umzugskosten
- Unterstützung bei Promotionswunsch

Rinteln ist

eine lebendige, rundum sympathische Fachwerkstadt im Weserbergland mit hohem Freizeitwert und den im Großraum Hannover vorhandenen kulturellen Angeboten, alle Schulen vor Ort.

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, richten Sie Ihre Bewerbung bitte an die oben stehende Adresse.

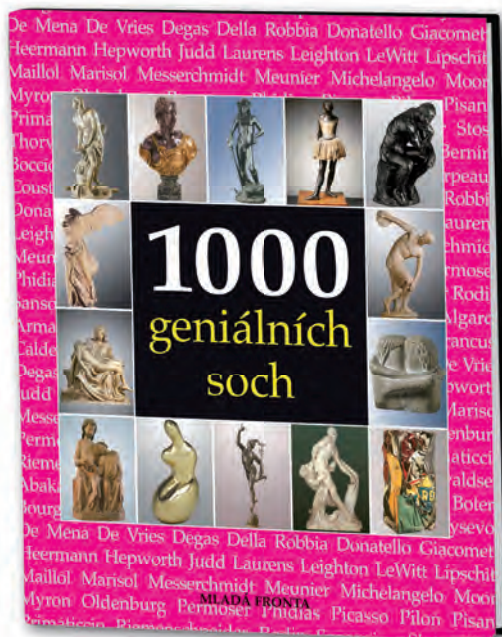
Wir freuen uns auf Sie!

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 **predplatne.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, lékařská specializace** (v případě, že jste lékař) předplatitele. Cena SMS je 6 Kč včetně DPH. Službu provozuje goNET s. r. o. Technicky zajišťuje MobilBonus s. r. o. Help line 777 717 535 po–pá 9.00–17.00.

Tato akce je určena pro nové předplatitele a platí do vyčerpání zásob. Dárky jsou rozesílány do 6 týdnů od obdržení platby za předplatné. Předplatitel bere na vědomí, že předplatné nelze po dobu jednoho roku ode dne provedení objednávky vypovědět. Předplatitel dále bere na vědomí, že předplatné se automaticky prodlužuje na další období v délce jednoho roku, pokud předplatitel svým písemným oznámením adresovaným společnosti Mladá fronta a.s. nesdělí, že trvá na jeho ukončení. Svoji objednávku předplatitel potvrzuje, že s těmito dodacími podmínkami souhlasí a zavazuje se jimi řídit. Svoji objednávkou dále dává předplatitel souhlas se zařazením všech jím vyplněných osobních údajů (dále jen údaje) do databáze společnosti Mladá fronta a.s., se sídlem Mezi Vodami 1952/9, Praha 4, jakožto správce, a s jejich následným zpracováním pro účely nabízení výrobků a služeb a pro účely zaslání obchodních sdělení prostřednictvím elektronických a tištěných prostředků dle zákona č. 480/2004 Sb., a to na dobu neurčitou, tj. do odvolání souhlasu. Bere na vědomí, že má práva dle § 11, 21 zák. č. 101/2000 Sb. tj. zejména, že poskytnutí údajů je dobrovolné, že svůj souhlas může bezplatně kdykoli na adrese správce odvolat, že má právo přístupu k osobním údajům a právo na opravu těchto osobních údajů, blokování nesprávných osobních údajů, jejich likvidaci atd. Podrobné informace a všeobecné dodací podmínky naleznete na www.mf.cz.

Efektivní léčba systémových mykóz ...pro návrat k normálu

- **systémové antimykotikum se širokým spektrem účinku**
- **oproti flukonazolu je účinný na *Aspergillus sp.*^{1,2}**
- **profylaxe mykotických infekcí u neutropenických pacientů a onkologicky nemocných³**
- **pohodlná pulzní léčba^{4,5}**

Prokanazol

Složení: Itraconazolium 100 mg v jedné tabletce. **Indikační skupina:** Systémové antimykotikum, triazolový derivát. **Indikace:** Mykózy. Gynekologické indikace (vulvovaginální kandidóza), dermatologické indikace (pityriasis versicolor, dermatomykóza, orální kandidóza, onychomykóza), oftalmologické indikace (mykotická keratitida) a systémové mykózy (systémová aspergilóza a kandidóza, kryptokokóza – včetně kryptokokové meningitidy, histoplazmóza, sporotrichóza, parakocidioidomykóza, blastomykóza a další). **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na itraconazol. Současná léčba terfenadinem, astemizolem, mizolastinem, cisapridem, dofetilidem, chinidinem, pimozidem, simvastatinem, lovastatinem, triazolamem a midazolamem. V graviditě a laktaci je nutné velmi pečlivě zvážit poměr benefit/risk. Po ukončení terapie zajistit antikoncepci až do příští menstruace. **Nežádoucí účinky:** Dyspepsie, nauzea, bolesti břicha a zácpa. Méně často se vyskytují bolesti hlavy, reverzibilní zvýšení hodnot u jaterních enzymů, poruchy menstruace, závratě a alergické reakce (pruritus, vyrážka, urtikárie a angioedém). **Interakce:** Enzymové induktory (karbamazepin, fenobarbital, izoniazid, rifampicin a fenytoin) snižují účinek itraconazolu, enzymové inhibitory (ritonavir, indinavir, klarithromycin a erytromycin) naopak zvyšují jeho biologickou dostupnost. Itraconazol se nesmí kombinovat s terfenadinem, astemizolem, mizolastinem, triazolamem, midazolamem, dofetilidem či simvastatinem. Monitorování plazmatických hladin je třeba u perorálních antikoagulancií, inhibitorů HIV proteáz, blokátorů kalciových kanálů, některých imunosupresiv, digoxinu či alprazolamu. **Upozornění:** Opatrnost je třeba u pacientů s městnavou srdeční slabostí (i v anamnéze), při poškození jater nebo ledvin je třeba přizpůsobit dávkování. Léky snižující kyselost žaludku omezují vstřebávání itraconazolu, proto antacida podáváme nejméně 2 hodiny po itraconazolu a při užívání H₂ blokátorů či PPI doporučujeme zapít nápojem kyselého charakteru. **Dávkování a způsob podání:** Vulvovaginální kandidóza: 200 mg 1× denně 3 dny nebo 200 mg 2× denně 1 den, pityriasis versicolor: 200 mg 1× denně 7 dní, dermatomykózy: 200 mg 1× denně 7 dní nebo 100 mg 1× denně 15 dní, orální kandidóza: 100 mg 1× denně 15 dní, mykotická keratitida: 200 mg 1× denně 21 dní, onychomykóza: pulzní terapie 2× denně 200 mg 1 týden s následnou třítydenní přestávkou, pulz opakujeme 2× (nehty na ruce) nebo 3× (nehty na nohou). Prokanazol užíváme bezprostředně po jídle. **Balení:** 4, 14 a 28 tabletek. **Datum poslední revize textu:** 19. 10. 2005. S podrobnějšími informacemi o přípravku se seznamte v SPC. Přípravek je vázán na lékařský předpis a je hrazen z prostředků zdravotního pojištění. **Držitel rozhodnutí o registraci:** PRO.MED.CS Praha a. s., Telčská 1, 140 00 Praha 4, Česká republika.

Literatura:

1) Haber J. Současný stav a perspektivy antimykotik se systémovým účinkem. Čas. lék. čes. 2001; 140 (19): 596–604. 2) Haber J. Nová antimykotika – jaká jsou a co přinášejí. Remedia 2005; 3: 247–258. 3) Doubek M, Mayer J, et al. Možnosti profylaxe mykotických infekcí u onkologických nemocných s přihlédnutím k toxicitě antimykotických léků. Vnitř. Lék. 2002; 48 (3): 248–254. 4) SPC, datum poslední revize textu 19. 10. 2005. 5) De Doncker P, Gupta AK, et al. Itraconazole pulse therapy for onychomycosis and dermatomycoses: an overview. J Am Acad Dermatol. 1997; 37 (6): 969–974.

MEDIPOS P&P®

společnost s ručením omezeným

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



VOLEJTE ZDARMA 800 136 136

objednávky a zákaznický servis

medipos@medipos.cz

pomuckyPROzdravi@medipos.cz



KOMPLEXNÍ ZÁSBOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRAXÍ

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

eShop www.medipos.cz



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

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

Infoportál + eShop: www.pomuckyPROzdravi.cz

Prodejny a výdejny zdravotnických prostředků *pomůcky PRO zdraví*

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

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



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