



# ZDRAVOTNICKÉ NOVINY



CENA 28KČ, PŘEDPLATNÉ 23 KČ

ČTRNÁCTIDENÍK PRO ODBORNÍKY  
VE ZDRAVOTNICTVÍ A FARMACII

13/2012 Toto číslo vyšlo 2. 7. 2012



**DISKUSE**  
„Příplatek za lékaře“  
je podle odborníků  
přínejmenším nejasný

STRANA 10



**PŘEDSTAVUJEME  
PLUS**  
MUDr. Ondřej Vojtěchovský,  
konzultant amatérských  
vytrvalostních sportovců

STRANA 29



**ODBORNÉ AKCE**  
Letovice Care 2012  
– kongres s mezinárodní  
účastí rozdělený na část  
všeobecnou a chirurgickou

STRANA 16

## Zdravotníci jdou znovu do boje za platy

Dlouho očekávané protestní vyvrcholení šarvátek mezi LOK-SČL a MZ ČR v podobě poklidných happeningů se pomalu ale jistě stává skutečností. Odboráři se na svém celorepublikovém setkání dohodli, že místo bezvýhodných vyjednávání budou své další úsilí věnovat přípravě protestů.

Již po posledním jednání tripartity na konci května bylo zřejmé, že dohoda mezi odboráři a ministerstvem zdravotnictví není možná. Ani jedna ze stran nebyla ochotna ustoupit ze svých pozic. Podle LOK-SČL ministerstvo i vláda již půl roku otevřeně deklarují, že nesplní své závazky z „Memoranda o úpravě poměrů ve zdravotnictví“, které před téměř rokem a půl

ukončilo dosud největší protestní akci lékařů „Děkujeme, odcházíme“. „Lékaři jsou zklamaní, rozložení. Zcela jasně se ukázalo, že vláda a političtí představitelé jsou ochotni naslouchat občanům pouze tehdy, pokud jsou pod tlakem. Snaha o konstruktivní jednání ani akce symbolického významu již nemají žádný smysl,“ řekl předseda LOK-SČL Martin Engel.

### Protesty mají být razantní

Podle Engela, ale i představitelů dalších odborových organizací ve zdravotnictví mají naopak smysl razantní protestní akce. K jejich přípravě dali vedení LOK mandát předsedové místních organizací 19. června na celorepublikovém setkání v Praze. Jejich konkrétní načasování ani koncept

(pokračování na straně 2)

## Zdravotní pojišťovny sepsaly další memorandum

Šéfové zdravotních pojišťoven, zaštitěni představiteli ministerstva zdravotnictví, podepsali již druhé memorandum týkající se restrukturalizace lůžkového fondu. Zatímco v první variantě se hovoří o redukci fondu, nyní je zdůrazňována především jeho optimalizace.

Memorandum podepsané 20. června navazuje na memorandum ve stejné věci ze dne 31. října 2011. Podle prezidenta Svazu zdravotních pojišťoven ČR (SZP) Jaromíra Gajdáčka aktuální dokument

jen rozvádí obsah toho předešlého, přičemž upřesňuje účel redukce lůžkového fondu, kterým je jeho optimalizace. „Cílem restrukturalizace je zajištění bezpečnější, kvalitnější a efektivnější lůžkové péče klientům zdravotních pojišťoven,“ řekl našemu listu prezident Gajdáček.

### Obavy o dostupnost

Již od podepsání prvního memoranda čelí zdravotní pojišťovny a MZ silnému odporu poskytovatelů zdravotní péče. Asociace českých a moravských nemocnic opakovaně upozorňuje na rizika spojená s redukcí počtu lůžek,

(pokračování na straně 2)



**Václav Krása:  
Ministr bez  
opory v právním  
řádu ČR mění  
legislativu v oblasti  
zdravotnictví.**

Foto: Leoš Chodura



9 771805 235003 13

# Zdravotníci jdou znovu do boje za platy

(pokračování ze str. 1)

zatím odboráři blíže nespecifikovali, ale charakter budoucích protestů by měl vycházet z předchozí akce „Děkujeme, odcházíme“. Její úspěšnost je však pouze relativní, neboť ke splnění slibů v otázce platů došlo pouze ze třetiny. K navýšení platů všech zdravotnických pracovníků o 10 % v tomto roce nedošlo a systémové navýšení platů lékařů na 1,5-3násobek průměrné mzdy v zemi za základní pracovní dobu, ke kterému by mělo dojít příští rok, je tak ještě méně pravděpodobné. „Po zkušenos-

tech z akce ‚Děkujeme, odcházíme‘ je jasné, že další protest musí být ještě účinnější a ještě lépe připravený. Lékaři se nesmějí nechat uchláchnit sliby, být písemnými, a couvnout,“ demonstroval své odhodlání místopředseda LOK-SČL Miloš Voleman.

## Obavy z restrukturalizace

Voleman zároveň jedním dechem dodal, že přípravu jakýchkoli protestů spojených s výpověďmi v současné době komplikuje „bezkonceptní snaha o rušení nemocničních zařízení“, protože nemocnice dosud se zdravotními

pojišťovnami nemají uzavřeny smlouvy na příští rok. Personální zabezpečení je totiž jedním z důležitých kritérií, které si pojišťovny vytkly jako podmínku pro uzavření smlouvy na příští rok.

Lékaři pro další akce počítají se zapojením sester a dalších pracovníků ve zdravotnictví, kteří svou podporu tomuto postupu přislíbili. Svou jednotu chtějí zdravotníci demonstrovat i na mezinárodní úrovni, a to společnými symbolickými akcemi s odborovými organizacemi v rámci Visegrádské čtyřky. Ty lze podle Martina Engela očekávat už na podzim.

## MZ: Odbory vydírají pacienty

Po prohlášení vedení LOK-SČL následovala nebývale ostrá reakce ministerstva zdravotnictví, podle které by odbory měly přestat vydírat pacienty, politikařit a měly by samy začít plnit své závazky z memoranda.

„Mrzí mne, že se z odborů stávají politické nátlakové skupiny. Odborové předáči zjevně žijí zcela mimo ekonomickou realitu. Měli by se rozhodnout, zda se chtějí setkávat u jednoho stolu a věcně diskutovat o případných rozdílech v názorech, nebo zda se hodlají aktivně zapojit do předvolební kampaně ke krajským volbám

na straně KSČM a ČSSD,“ podotkl první náměstek MZ Marek Ženíšek (TOP 09).

Další náměstek Leoše Hegera Petr Nosek pak zopakoval předešlé argumenty s důrazem na „souhru“ odborů se zaměstnavateli v otázce analýz hospodaření nemocnic. „Je s podivem, že odbory odmítly provedení analýz efektivity krajských nemocnic navrhaných ministerstvem zdravotnictví,“ řekl náměstek Nosek s tím, že by odboráři místo na vládu měli vyvíjet nátlak na kraje a zaměstnavatele. V závěru svého prohlášení si pak položil řečnickou otázku: „Nejsou odborovým předákům přednější vztahy se sociálně-demokratickými hejtmany než navýšení efektivity a potažmo i nárůst mezd zdravotníků?“

Filip Kút Citores

# Zdravotní pojišťovny sepsaly další memorandum

(pokračování ze str. 1)

a to především na její dopady v oblasti dostupnosti a kvality péče v krajích. Podle Jaromíra Gajdáčka je však cílem restrukturalizace právě zajištění kvality, bezpečné a dostupné péče pro pojištěnce a tento cíl je prý promítnut i do všech jednání se zaměstnavateli. „V současné době probíhají jednání se všemi poskytovateli zdravotních služeb a jejich zřizovateli, a to na všech úrovních ve všech krajích i v hlavním městě,“ uvedl prezident SZP.

Seznam nemocnic, s nimiž se již pojišťovny dohodly, nebyl v době uzávěrky tohoto čísla ještě znám – zveřejnění však pojišťovny přislíbily do konce června. „V současnosti můžeme říci, že shody bylo dosaženo u více než 40 procent nemocnic, s ostatními nemocnicemi budou jednání probíhat v prů-

běhu léta a na podzim,“ sdělil šéf svazu. Součástí aktuální dohody zdravotních pojišťoven je i rozsáhlá specifikace kritérií, která musí jednotlivá zdravotnická zařízení splňovat, aby mohla uzavřít o smlouvě na příští rok, potažmo i o své budoucí existenci.

## Přísná kritéria

Prvním mezi základními a obecnými kritérii je věcné, technické a personální zajištění, následuje zastropovaný souběh úvazků lékařů na maximální úroveň 1,2, minimální využití lůžkového fondu v míře 75 %, geografická časová dostupnost dle současných právních předpisů, kvalita péče, klinicko-ekonomické parametry a průměrná délka hospitalizace.

Přestože největší obavou zaměstnavatelů, zdravotníků, ale i pacientů v souvislosti s chystanými opatřeními je zachování dobré

úrovně dostupnosti kvalitní zdravotní péče, zdravotní pojišťovny se chystají posuzovat všechna zmíněná kritéria bez toho, aby některé z nich upřednostňovaly. „Všechna kritéria jsou důležitá a posuzují se komplexně, ale samozřejmě jsou zohledňovány i demografické a geografické vlivy,“ konstatoval Jaromír Gajdáček.

Redukce lůžek se však netýká jen nemocnic v krajích. V pražských fakultních nemocnicích, jejichž zřizovatelem je MZ, by podle dostupných informací mělo dojít k redukcí přibližně 600 lůžek. „Kritéria pro hodnocení jsou stejná pro všechny nemocnice, dotýkají se tedy obdobně i velkých fakultních nemocnic, přičemž centra specializované péče se budou řešit zvlášť, stejně jako převedení některých nemocnic pod Prahu,“ upřesnil prezident Gajdáček.

Filip Kút Citores



Šéfové LOK-SČL Martin Engel a Miloš Voleman. | Foto: Leoš Chodura

## Obměna správních a dozorčích rad zdravotních pojišťoven

Vláda na návrh ministra zdravotnictví Leoše Hegera (TOP 09) odvolala část členů správních a dozorčích rad zdravotních pojišťoven.

Kromě avizovaných personálních změn ve všeobecné zdravotní pojišťovně (VZP) se obměnily i rady České průmyslové zdravotní pojišťovny (ČPZP), Revírní bratrské pokladny – zdravotní pojišťovny (RBP) a Zdravotní pojišťovny Metal-Alliance (ZPMA). Ve správní radě VZP končí Ivana Jenšovská, Jiří Schlanger a Zdeněk Hejduk. Správní radu ČPZP opouští Petr Panýr, Martin Pohl a Pavol Lukša. Ze správní rady RBP byla odvolána Lucie Bryndová. Ve správní radě ZPMA již nebude zasedat Vítězslav Vavroušek a dozorčí rada téže pojišťovny opustí Vendula Pírková.

### Nově jmenování

Nové členy správních a dozorčích

rad zdravotních pojišťoven s výjimkou VZP jmenovala vláda na návrh ministra zdravotnictví hned následující den. Ve správní radě ČPZP nově zasedli Lenka Kobrlová, Lenka Hřebíková a Martin Plíšek. Do správní rady RBP byl jmenován Ondřej Rostornilý, který získal místo i v dozorčí radě ZPMA. Na uvolněné místo ve správní radě ZPMA vláda jmenovala Helenu Rögnerovou. Ministerstvo zdravotnictví obsadilo i jedno další místo ve správní radě Vojenské zdravotní pojišťovny ČR, získal jej Jan Michálek. Uvolněná místa ve VZP zatím zůstávají neobsazená, za žhavé kandidáty na tyto posty jsou považováni Marek Ženíšek, Helena Rögnerová a Zdeněk Kabátek.

(fkc)

## Prezident jmenoval nové profesory

Prezident republiky Václav Klaus jmenoval ve středu dne 20. června 2012 ve Velké aule Karolina na návrh vědeckých a uměleckých rad vysokých škol 60 nových profesorů vysokých škol. Opět mezi nimi byla řada odborníků z lékařských a souvisejících oborů.

Na návrh Vědecké rady Univerzity Karlovy v Praze byli jmenováni: Evžen Amler (pro obor lékařská bio-

fyzika), Alexander Čegan (lékařská chemie a biochemie), Zdeněk Fišar (lékařská chemie a biochemie), Jindřich Fínek (onkologie), Ilona Hromadníková (lékařská imunologie), Pavel Kolář (kinantropologie), Viktor Kožich (lékařská genetika), Ivan Landor (ortopedie), Robert Lischke (chirurgie), Michal Mioviský (klinická psychologie), Petr Neužil (vnitřní nemoci), Jan Roth (neurologie),

Martin Sameš (chirurgie), Petr Suchomel (neurochirurgie), Tomáš Trč (ortopedie), Pavel Vavřík (ortopedie).

Na návrh Vědecké rady Masarykovy univerzity v Brně byli jmenováni: Jiřína Hofmanová (molekulární biologie a genetika), Lydie Izakovičová Hollá (stomatologie), Robert Kuba (neurologie), Ladislav Plánka (chirurgie).

(mč)



# Odbory ve špatných **palebých pozicích**

Ve sporech o memorandum je míč na straně odborářů. A ti si s ním nevedí rady.

Před lékařskými odbory leží zlé časy. Výsluní úspěchu, na němž se vyhřívaly po ukončení akce „Děkujeme, odcházíme“, dávno potemnělo. Ze slavnostně vyjednaného memoranda je bezcenný cár papíru.



Martin Čaban

Odbory jako by stále doufaly, že to není pravda, zatímco ministerstvo zdravotnictví, místo aby už konečně jasně řeklo, že zcela vědomě naslibovalo nesplnitelné, se nedůstojně vytáčí, případně přechází do hysterických protiútoků lajíc odborům, že si zase chtějí brát pacienty za rukojmí. Což je v situaci, kdy jsou odboráři zcela bezradní a nedokáží říci, zda, kdy a jaké akce se chystají, poněkud úsměvné.

## Míč s ošklivou faleš

Ministerstvo využívá toho, že míč je v tuto chvíli na straně odborářů. A je to míč, který má hodně ošklivou faleš. Odehrát jej tak, aby soupeři způsobil starosti, bude mimo-

řádně delikátní úkol. Ministr zdravotnictví má na své straně silné argumenty ekonomické povahy. Flagrantní porušení daného slibu je pro vládu mnohem, mnohem menším zlem než prolomení fiskálního tabu. Proto je od samého začátku úkolem odborářů za splnění slibů bojovat. A zatím na všech frontách selhávají.

Ani poslední vystoupení šéfa LOK Martina Engela neukazuje, že by se na tomto trendu mě-

lo něco měnit. Společný protest s odboráři v zemích V4 je hezký nápad, ale skončí na nějakém nejnižším společném jmenovateli, tedy s největší pravděpodobností v symbolické rovině. Tíha boje, který by měl mít reálný výsledek, bude dál ležet především na bedrech LOK. A jeho výchozí pozice bude mnohem horší, než když zahajoval akci „Děkujeme, odcházíme“.

Odbory samozřejmě mohou tazení za další navýšení platů postavit na tvrzení, že chtějí jen splnění daného slibu. Jenže to je poměrně slabý argument. Ano, postoj ministerstva zdravotnictví k podepsanému memorandu je amorální. Slib má být svatý, má se splnit nebo se od něj v nejhorším případě má s velkou omluvou a pokorou odstoupit. Vše ostatní,

tedy i současný postoj ministerstva, je špatné. Jenže od politiků a státních úředníků bohužel nikdo nečeká, že budou morálními vzory, takže veřejné mínění pod vahou ekonomických argumentů tento lapsus ministru Hegerovi asi celkem snadno odpustí.

## Zanedbaná lokální práce

Engel nemůže s čistým svědomím pracovat ani se svým obvyklým východiskem, že lékaři jsou chudí jako kostelní myši. Prvotní platový slib memoranda naplněn byl a lékaři si celkem solidně polepšili v období, kdy se ostatním zaměstnancům kvůli situaci ve firmách mohlo o zvyšování platů nanejvýš zdát. Bojovat za další zvýšení odměn a zároveň nevyvolat mezi veřejností dojem, že lékaři jsou nenasytní,

bude hodně obtížný úkol. Dalším problémem je, že mnoha lékařům mohlo prvotní navýšení platů stačit, takže pokračování akce „Děkujeme, odcházíme“ bude obtížně shánět alespoň takovou podporu, jakou měla „jednička“.

Zároveň se stále nelze zbavit dojmu, že odboráři se v oslnění efektem akce „Děkujeme, odcházíme“ příliš upínají na velkolepé celostátní protesty a zanedbávají lokální vyjednávání na úrovni nemocnic a krajů. Sebelepší protest nemůže odstranit základní slabinu memoranda, totiž že ministerstvo nemá páky, jimiž by vynutilo růst platů v nemocnicích, které nezřizuje. V nich mají páky jen ředitelé a kraje. A na druhé straně odborové organizace. Pokud by právě ony namířily své zbraně a plány tímto lokálnějším směrem, působily by mnohem důvěryhodněji.

Inzerce A121005843

**NEZTRÁCÍME ČAS  
ZKOUMÁNÍM,  
PŮJČUJEME.**

**\*artesa**  
www.artesa.cz

S úvěrem Artesa toho dokážete mnohem víc!

# Rizikové chování českých dětí na 1. místě evropských statistik

České děti v rozmezí 11 a 15 let vedou evropské žebříčky v pití alkoholu, v pravidelném opijení se a užívání marihuany či ve vysoké míře kouření, navíc jsou mezi nejvíce obézními a nejméně tělesně aktivními. Resort zdravotnictví dosud neměl čas alarmující situaci řešit.

Evropská školní studie o zdraví a životním stylu školáků i Evropská studie o alkoholu a jiných drogách přinesla zajímavá, ale pro ČR velmi nelichotivá data. Tři čtvrtiny českých dětí nesplňují mezinárodní doporučení pro pohybovou aktivitu a nedosahují na doporučených 60 minut pohybové aktivity každý den v týdnu. Nadváhou nebo obezitou trpí přibližně pětina chlapců a deseti dívek. Zkušenosti s kouřením má více než polovina 13letých a tři čtvrtiny 15letých. Mezi roky 2006 a 2010 vzrostl počet dětí, které byly opakovaně opilé, u 15letých chlapců na 46 %, u děvčat na 40 %. Úplně první místo v žebříčku 41 zemí Evropy zaujmají čeští 15letí chlapci i dívky v kouření marihuany.

## Nejvíce marihuany v Evropě

Mezi země s vysokou prevalencí užití konopných látek v životě 16letých studentů patří Česká republika (42 %), následuje Fran-

cie a Monako (38 %) a Slovensko (27 %). „Trendy v oblasti užívání návykových látek v České republice kopírují celoevropský trend. Po nárůstu ve druhé polovině 90. let došlo ke stabilizaci situace. V roce 2011 byl dokonce u nás poprvé zaznamenán pokles zkušeností mládeže s konopnými látkami a dále pokračoval pokles u nelegálních drog,“ říká hlavní řešitel české části studie Ladislav Csémy z Psychiatrického centra Praha. „Přesto Česká republika patří k zemím s nejvyšší mírou konzumace alkoholu a nelegálních drog, především konopných látek, v Evropě,“ dodává. Studie o alkoholu a jiných drogách poukazuje také na přímou úměru mezi rizikovými látkami. „Ukazuje se, že v zemích s vyšší prevalencí pití alkoholu v posledním měsíci a vyšší mírou pití nadměrných dávek alkoholu studenti zároveň uvádějí větší rozsah zkušeností s nelegálními drogami,“ dodává národní protidrogový koordinátor Jindřich



Ilustrace: foto: Shutterstock

Vobořil. „I přes stabilní celoevropské trendy je třeba upozornit na to, že existují výrazné rozdíly mezi zeměmi i různé trendy v různých zemích. Česká republika je sice zemí, která se často objevuje v žebříčku na nelichotivém prvním místě, ale zároveň jednou ze zemí, kde můžeme pozorovat pozitivní trendy ve vývoji situace v oblasti užívání nelegálních drog mezi studenty. Dlouhodobě závažným problémem

zůstává kouření a konzumace alkoholu mezi mládeží, kde se situace od 90. let nijak nezměnila,“ říká koordinátor.

## Na bodě nula

Prevenční rizikového chování u dětí MZ dlouhodobě nevěnuje pozornost. A nejde jen o rizikové užívání alkoholu, tabáku a marihuany. Špatné stravovací návyky dětí, následná dětská obezita a z ní plynoucí hrozba onemoc-

nění diabetem, na jehož léčbu vydávají pojišťovny miliardové částky, je mimo ministerský doštel. Na dotaz, proč na MZ zcela nefunguje nedávno sestavená skupina komise pro obezitu, ministr Heger odpověděl, že za posledních 5 let resort kvůli přípravě legislativních změn nevěnoval prevenci takovou pozornost, jakou by si zasloužila.

Dlouhodobě ministerstvo podceňuje nejen rizikové chování mládeže, ale třeba i osvětové programy věnované dárčovství krve a orgánů nebo samotnému diabetu 2. typu. Situace na MZ se prý nyní zlepšila. „Změny přinese například novela zákona o kouření. Opatrně se také chystáme na zvýšení DPH u alkoholu, dlouhodobou podporu věnuje MZ i bezpečnosti na silnicích,“ uvedl ministr zdravotnictví Leoš Heger.

Jak snížit počty patnáctiletých rizikových uživatelů marihuany, opakovaně opilých a obézních dětí však ministr prozatím neví. „S těmito trendy bojují všechny země vyspělého světa. Přesvědčit lidi, aby žili zdravě, je velmi složité. Hodláme v tomto směru spolupracovat také s ministerstvem školství, aby některé preventivní prvky zařadilo přímo do výuky,“ uzavřel ministr, jenž ovšem nepředstavil jedinou konkrétní aktivitu, díky které by jeho úřad mohl rizikové chování českých dětí alespoň částečně omezit.

Petra Klusáková

# VZP viní nemocnici z nezákonného vybírání peněz za péči

Nemocnice Brandýs nad Labem účtuje pojištěncům Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) péči, kterou jí pojišťovna odmítá proplatit. VZP se proti takovému postupu ostře ohradila a obeslala česká média zprávou, v níž své pojištěnce vyzývá, aby zvážili podání trestního oznámení.

Neoprávněnost nároku Nemocnice Brandýs nad Labem pojišťovna vysvětluje tím, že s nemocnicí na tento rok neuzavřela smlouvu na poskytování péče v odbornosti 5H1 – lůžková chirurgie. Nemocnice údajně o této skutečnosti své klienty neinformovala, čímž prý závažným způsobem porušila smlouvu. VZP proto prostřednictvím médií svým pojištěncům radí, aby výzvu provozovatele Nemocnice Brandýs nad Labem PP Hospitals, s. r. o., ignorovali. „Upozorňujeme, že

ze strany tohoto poskytovatele v žádném případě není možné vymáhat finanční prostředky po pojištěncích VZP,“ uvedl mluvčí VZP Jiří Rod.

## Útisk a šíření poplašné zprávy?

Dotčení pacienti měli podle mluvčího Roda poslat kopii dopisu na regionální pobočku VZP a na krajském úřadě si stěžovat na nezákonný postup. Toho se prý nemocnice dopustila tím, že pacienty před poskytnutím zdra-

vozní péče neinformovala o ceně služeb a o tom, že nejsou plně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Mluvčí Rod dále pacientům doporučuje, aby zvážili podání trestního oznámení, a to rovnou ze dvou důvodů. Podle VZP se provozovatel nemocnice dopustil trestných činů útisku a šíření poplašné zprávy (§ 177 a § 357 trestního zákoníku).

## Neodkladnou péči poskytnout musíme

Ředitel Nemocnice Brandýs nad

Labem Miroslav Kadlec se proti postupu VZP ohradil s tím, že VZP smlouvu na lůžkovou chirurgickou péči ukončila k 29. prosinci minulého roku, aniž by o tom s nemocnicí vedla jednání. Brandýská nemocnice prý od začátku roku poskytla pojištěncům největší zdravotní pojišťovny péči v hodnotě 4 miliónů korun, uhrazeno však dostala pouhých 870 tisíc.

„Člověku ohroženému na zdraví musíme ze zákona podat bezodkladnou péči, takže tak pod-

le zákona také činíme a faktury řádně zasíláme VZP. Minulý týden nám VZP zaplatila 50 procent prvního čtvrtletí. Čekali jsme pět a půl měsíce, proto jsme obeslali pacienty s tím, ať se obrátí na svou pojišťovnu a částku nám uhradí,“ vysvětlil Miroslav Kadlec.

Ředitel také odmítl, že by nemocnice porušovala aktuální ustanovení zákona o zdravotních službách, podle kterého je poskytovatel zdravotních služeb povinen pacienty informovat o smluvních vztazích. S jinými pojišťovnami prý nemocnice problém nemá.

„VZP je s námi v dlouhodobém sporu a snaží se nás ekonomicky zničit, proto v boji s námi využívá těchto nekalých prostředků. Obrací se na média a ještě k tomu zkresleným způsobem,“ postěžoval si ředitel brandýské nemocnice. (fkc, čtk)





Foto: Leoš Chodura

## Vláda podpořila Hegerovu novelu

Vláda požehnala poslaneckému návrhu novely zákona o zdravotních službách, předloženému Leošem Hegerem (TOP 09) a skupinou koaličních senátorů. Po senátorském návrhu, který již v horní komoře prošel prvním čtením, se jedná již o druhý pokus o novelizaci hlavního pilíře Hegerovy reformy zdravotnictví.

Hlavním společným rysem senátorské a poslanecké verze novely je úprava sporné povinnosti vyžadovat souhlas obou rodičů s poskytnutím zdravotních služeb nezletilému. Podle Leoše Hegera bylo toto ustanovení do zákona původně zakomponováno kvůli doporučení organizací zabývajících se lidskými právy. Avšak právě existence této povinnosti rozpoutala největší vášně mezi lékaři i pacienty, jejichž kritika se po uvedení zákona v platnost (1. dubna 2012) ukázala být oprávněná.

Leoš Heger nakonec sám uznal problémy s aplikací této povinnosti do praxe a slíbil, že připraví technickou novelu. Pacienti a lékaři jej však společně se skupinou senátorů předběhli a připravili vlastní verzi.

### Která verze projde?

Poslanecký návrh se kromě zmíněného ustanovení věnuje také drobným úpravám v oblasti hospitalizace pacienta bez jeho souhlasu a oznamovací povinnosti soudu, kde zavádí možnost dodatečného souhlasu s hospitalizací. Ruší rovněž povinnost lékaře vyžadovat od pacienta opakovaný „informovaný souhlas“ s léčbou po uplynutí 30 dní a poměrně zeshlíroka zasahuje do podmínek pro klinickou a praktickou výuku budoucích zdravotníků.

Změny, které přináší poslanecká verze novely, jsou však podle představitelů České lékařské komory (ČLK) nedostatečné. Přestože prezident ČLK Milan Kubek přiznává, že poslanecký návrh přináší jistý pozitivní posun, jednoznačně preferuje senátorskou verzi, kterou ČLK společně se Svazem pacientů ČR prakticky připravila a jež prý přináší hlubší změny. „Ministerský návrh novely zákona o zdravotních službách, jehož tvorby se spoluúčastnil také ředitel právního oddělení komory JUDr. Jan Mach, je sice rovněž oproti současné platné právní úpravě přínosem, avšak na rozdíl od senátního návrhu zpracovaného ČLK řeší pouze poskytování péče nezletilým pacientům a ruší povinnost vyžadovat po 30 dnech opakovaný souhlas pacienta s léčbou. Ostatní problémy řešené komorovým návrhem opomíjí,“ uvedl v diskusi na našich webových stránkách prezident ČLK.

Komora vyzvala ministra Hegera, aby podpořil návrh ČLK, který může podle Milana Kubka nabýt účinnosti dříve než návrh připravovaný MZ. Aktuální stanovisko vlády k poslaneckému návrhu novely zákona o zdravotních službách není pro zákonodárce závazné. To, které verzi dá nakonec parlament přednost, zůstává nadále otázkou.

(fkc)

## Ministr zdravotnictví čelí trestnímu oznámení

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR (NRZP) podala prostřednictvím svého předsedy Václava Krásy trestní oznámení na ministra zdravotnictví Leoše Hegera (TOP 09). Viní jej ze zneužití pravomoci úřední osoby, podněcování k trestnému činu a poškození cizích práv.

„Podle názoru NRZP ČR existuje důvodné podezření, že se ministr zdravotnictví doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., dopustil zmíněných trestných činů tím, že počínaje svým nástupem do funkce ministra zdravotnictví v červnu 2010 počal svévolně a bez opory v právním řádu ČR měnit legislativu v oblasti zdravotnictví, zdravotnické péče a všeobecného zdravotního pojištění tak, že nerespektoval a dosud při tomto procesu nerespektuje základní právní předpisy ČR,“ píše se v úvodu textu trestního oznámení.

Krom uvedených trestných činů viní ministra zdravotnictví i z porušování Ústavy a Listiny základních práv a svobod. NRZP vadí jak regu-

lační poplatky a zvyšování spoluúčasti, tak i zavádění tzv. nadstandardů. „Pan ministr svými novými zákony prosadil od roku 2010 několik velmi kontroverzních ustanovení, která zavádějí nové přímé platby pro pacienty. A to přesto, že článek 31 Listiny základních práv a svobod zaručuje občanům právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky,“ upřesňuje Václav Krása.

### Politický akt?

Ministerstvo zdravotnictví na podání trestního oznámení ihned reagovalo ústý šéfa svého tiskového oddělení Vlastimila Sršně, který počín NRZP označil za jasné zneužití trestního oznámení v předvo-

lebním období. „Pokud rada opravdu trestní oznámení podala, je to exemplární příklad, jak lze zneužít trestní oznámení v předvolebním období a zároveň tak mrhat státními finančními prostředky a kapacitami policie,“ uvedl mluvčí MZ. Podle jeho slov je totiž obsahem trestního oznámení vše, na čem se shodla celá koalice v rámci programového prohlášení vlády.

Václav Krása (který byl do roku 1997 poslancem za ODS, do roku 2002 pak za US-DEU) však jakoukoli politizaci odmítá. NRZP prý žádou stranu neupřednostňuje. Trestní oznámení je prý v současné situaci poslední možností jak hájit zájmy zdravotně postižených.

(fkc, ČTK)

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

**Prostory 2 x 115 m<sup>2</sup>**  
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**



# Senát vystoupil proti rušení oddělení v Žatci

Již několik měsíců krajszí zastupitelé a vedení žatecké nemocnice bojují proti zrušení gynekologicko-porodnického a dětského oddělení v nemocnici. Nyní se za ně postavil i senát.

Senát Parlamentu ČR na své schůzi důrazně vyzval ministerstvo zdravotnictví, Všeobecnou zdravotní pojišťovnu (VZP) a Ústecký kraj, aby oddělení nemocnice zachovaly. Petici za zachování nemocnice v její původní podobě podepsalo téměř 18 tisíc občanů lounského regionu.

## Výzva ministerstvu

Senát rovněž přijal usnesení, ve kterém doporučuje ministerstvu zdravotnictví, aby se Nemocnice Žatec stala plnohodnotnou

součástí sítě zdravotnických zařízení Ústeckého kraje. Důrazně také žádá, aby ministerstvo ustoupilo od záměru optimalizace ve smyslu rušení malých zařízení.

„Myslím si, že právě porodnictví je oblastí, kde jsou optimální menší zařízení, která dovolují vytvořit podmínky, v nichž se žena cítí bezpečná a v přátelském prostředí, ale přitom jsou to pracoviště vysoce fundovaná a připravená na jakékoli okolnosti, jež mohou v průběhu porodu vy-

vstat,“ uvedla místopředsedkyně senátu Alena Gajdůšková.

## VZP chce jen ambulanci

Zrušení gynekologicko-porodnického oddělení požaduje VZP z obav, že v budoucnu provoz oddělení nebude rentabilní. Již nyní totiž porodnice dosáhne na limit 500 porodů ročně s obtížemi. Oponenti stanovené hranice počtu porodů ale upozorňují na to, že číslo bylo určeno lékaři z velkých porodnických klinik, se kterými se malé oblast-

ní porodnice nemohou kvantitou srovnávat.

Ředitel VZP Pavel Horák podpořil zachování pediatrie a gynekologie v Žatci pouze v případě, že oddělení budou poskytovat jen ambulantní péči. „Jme přesvědčeni, že ta oddělení mají zůstat v nemocnici, ale nedomníváme se, že při struktuře výkonů těch oddělení je nutné, aby měla lůžkovou část. Všechny ty výkony se dají provést v režimu jednodenní chirurgie nebo jednodenní hospitalizace,“ uvedl Pavel Horák.

Ředitel nemocnice Čestmír Novák namítl, že zrušení dvou ze čtyř lůžkových oddělení by vedlo k jejímu zániku. „Není možné nechat nemocnici na jednom nebo dvou primariátech,“ oponoval.

## Rušení hrozí i další nemocnici

Hejtmanka Ústeckého kraje Jana Vaňhová (ČSSD) Nemocnici Žatec podpořila a uvedla, že ačkoli kraj není jejím vlastníkem, jsou pro něj snahy VZP a MZ o její likvidaci nepřijatelné. Rušení některých oddělení hrozí i Podřipské nemocnici v Roudnici nad Labem. Petici za její zachování podepsalo přes 8 tisíc lidí. Nemocnice disponuje internou, chirurgií, dětským a gynekologickým oddělením. Jen za loňský rok tam ošetřili přes 70 tisíc pacientů. S více než 400 zaměstnanci je nemocnice také jedním z největších zaměstnavatelů na Litoměřicku. **Irena Soukupová**

# V Moravskoslezském kraji stále vyjednávají o rušení lůžek

Zdravotnická zařízení provozovaná Moravskoslezským krajem se zatím nedohodla se zdravotními pojišťovnami na konečném rozsahu redukce lůžek. Jednání již trvají několik měsíců.

Obě strany se dosud shodly na zrušení 159 lůžek, ve hře ale zůstává dalších 112 lůžek. Původní návrh pojišťoven přitom požadoval redukci o 530 lůžek v celém kraji, uvedl náměstek hejtmána Moravskoslezského kraje pro zdravotnictví Karel Konečný (KSČM).

Jisté je zatím omezení počtu lůžek na interně v Orlové nebo na chirurgii v Havířově. V nemocnici v Krnově by pak urologie měla sdílet lůžka s chirurgií. K redukci by

mělo mimo jiné dojít také na chirurgickém oddělení v Bílovci nebo na gynekologii a očním oddělení ve Slezské nemocnici v Opavě. „Na redukci kapacity jsme se shodli takřka ve všech nemocnicích, kde jsou dětská novorozenecká oddělení. Tam se jedná o jednotky,“ uvedla vedoucí odboru zdravotnictví Petra Tomanová.

V krajských nemocnicích bylo k 1. březnu 2433 lůžek, v ostatních nemocnicích 3195. Vyjednáváním se

účastní tři pojišťovny: VZP, Česká průmyslová zdravotní pojišťovna a Revírní bratrská pokladna. „Problémy cítíme především u nemocnice v Orlové, kde požadavky zdravotních pojišťoven v tuto chvíli skutečně zasahují do samé podstaty poskytování akutní lůžkové péče, a to je pro nás velmi těžko přijatelné,“ uvedl náměstek Konečný. Lůžka, která podléhají redukci, by měla zaniknout nejpozději do konce tohoto roku. **(ISO, ČTK)**

# Nymburská nemocnice modernizuje za peníze z EU

Nymburk získal evropskou dotaci 18,5 milionu Kč na modernizaci přístrojů v tamní nemocnici. Díky ní může město nakoupit vybavení pro radiodiagnostické a sonografické pracoviště za téměř 25 milionů. Nové zobrazovací přístroje začnou sloužit do konce roku.

„Moderní a plně digitální přístroje nám umožní rychlejší a kvalitnější diagnostiku a také například rychlejší definování změn zdravotního stavu. Bude to obrovské plus pro pacienty i lékaře, navíc naši nemocnici dovolí udržet diagnostickou část péče na standardní úrovni,“ komentovala získání dotace ředitelka nemocnice Alice Opočenská. Žádost o dotaci z evropských fondů jí výbor Regionální rady soudržnosti Střední Čechy. „Dotace pokry-

je 74 procent uznatelných nákladů celého projektu, což je pro město a hlavně pro naši nemocnici obrovská pomoc,“ řekl starosta Nymburka Miloš Petera.

Celková maximální cena nového přístrojového vybavení bude činit 24,9 milionu korun. Nemocnice by měla získat nový počítačový tomograf, rentgen a sono. Vedení města nyní zpracovává podklady pro vyhlášení výběrového řízení na dodavatele.

**(klu, ČTK)**

# Středočeská krajská zrušena

Príspevková organizace Krajská nemocnice Středočeského kraje (KNSK), která měla zastřešovat jednotlivé oblastní nemocnice, končí. Její definitivní zrušení potvrdili středočeští zastupitelé.

Vznik organizace prosadil za svého působení středočeský hejtmán David Rath. Zastupitelstvo sice její založení schválilo již v květnu 2009, Městský soud v Praze ji ale odmítl zapsat do obchodního rejstříku. Důvodem byla neplatná zřizovací listina, sporné bylo také sídlo organizace. Místo ministerského souhlasu bylo údajně předloženo pouze oznámení, že MZ zřízení organizace nezakázalo. Zřízení KNSK kritizovala i opozice.

Poukazovala na to, že organizace nevyčítala jediného pacienta, přitom čerpala desítky milionů korun. David Rath naopak tvrdil, že se velké množství prostředků ušetřilo.

Po neúspěšném pokusu o zápis organizace do obchodního rejstříku kraj pověřil řízením KNSK Oblastní nemocnici Kladno v čele s Kateřinou Pancovou. Opravňovala ji k tomu ovládací smlouva, podle níž se ostatní nemocnice musely podřít

rozhodnutím z Kladna. Po zatčení Davida Ratha však radní tento dokument zrušili, takže nyní mají krajské nemocnice větší volnost.

Zamítnutí zápisu do obchodního rejstříku loni v červenci potvrdil i pravomocný rozsudek Vrchního soudu v Praze, organizace je od té doby v likvidaci. Definitivní tečku za jejím fungováním zastupitelé udělali ve čtvrtek 28. června, kdy zrušili své původní usnesení z roku 2009. **(ISO, ČTK)**

# VZP slučuje regionální pobočky

Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) bude mít od 1. července nové uspořádání struktury poboček, schválila to správní rada na svém zasedání.

Nový organizační řád by měl redukovat současnou síť čtrnácti regionálních poboček v každém kraji na šest řídicích regionálních celků. Pracoviště VZP pro Liberecký kraj s dosavadním sídlem v Liberci se nyní sloučí s regionální pobočkou pro Ústecký kraj. Sídlo nové řídicí pobočky bude v Ústí nad Labem. Podle

mluvčího VZP Jiřího Roda to ale nijak neovlivní klienty VZP ani činnost místních pracovišť. Nová regionální pobočka v Ústí nad Labem bude mít na starost 906 tisíc pojištěnců pod 22 klíčovými pracovišti a převezme na 5 tisíc smluvních zdravotnických zařízení.

**(ISO)**



# Zákon o univerzitních nemocnicích na dobré cestě

V Brně jsou s návrhem zákona o univerzitních nemocích spokojeni. Návrh věcného záměru zákona o univerzitních nemocnicích lze podle Akademického senátu LF MU považovat za dobrý základ pro další legislativní kroky.

„Akademický senát Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně považuje návrh věcného záměru zákona o univerzitních nemocnicích za dobré východisko pro práci na paragrafovém znění zákona a oceňuje dosavadní konstruktivní jednání všech zúčastněných stran,“ sdělil naší redakci předseda senátu profesor Vlastimil Válek.

Senát dle jeho vyjádření současně považuje za zásadní dodrže-

ní paritního zastoupení zástupců ministerstva a univerzit ve správních a dozorčích radách univerzitních nemocnic.

## Neměnná role senátů při rozhodování

Senát LF MU soudí, že by měl být zachován současný stav, ve kterém si univerzita a nemocnice zpravidla vzájemně nic neúčtují. Senát zároveň předpokládá strukturu úvazků akademických

pracovníků v univerzitní nemocnici, která nenaruší integritu univerzity.

Nezměněná by podle prof. Války měla zůstat stávající role akademických senátů v rozhodovacím a schvalovacím procesu, lékařskou fakultu nevyjímaje. „Uvedené principy by měly být výslovně potvrzeny již ve věcném záměru zákona o univerzitních nemocnicích,“ dodal předseda Akademického senátu LF MU. (klu)

## Do IT tendru Krajské zdravotní půjdou jen čtyři firmy

Do třímiliardové soutěže o převzetí IT služeb pro Krajskou zdravotní (KZ), která spravuje pět největších nemocnic v Ústeckém kraji, se nakonec přihlásily pouze čtyři firmy. Podmínky soutěže byly pro většinu zájemců nesplnitelné.

O 10letý outsourcing IT služeb projevilo zájem celkem 39 firem, jenže většina si jen vyzvedla dokumentaci a nabídku již nepodala. Lhůta na podávání nabídek se několikrát prodlužovala. „Nakonec se přihlásily čtyři firmy, i když dokumentaci si vyzvedlo celkem 39 subjektů,“ řekl mluvčí KZ Jiří Vondra.

Vedení Krajské zdravotní se dokonce obávalo, že podmínky vstupu do soutěže jsou tak tvrdé, že se možná nepřihlásí vůbec nikdo. Zadávací podmínky byly téměř nesplnitelné hlavně pro malé společnosti. Soutěžící firma musela mít v posledních třech letech obrát minimálně 700 milionů korun, podmínkou byla také zkušenost s jednou veřej-

nou zakázkou nejméně za 100 milionů korun a minimální počet 50 zaměstnanců.

Zakázka převzetí současného Centra informačních technologií (CIT) je v regionu často diskutovaným tématem, kritizuje ji hlavně opozice. Desetiletý tendr za 3,3 miliardy korun je podle ní předražený. Regionální příloha deníku Dnes dokonce uvedla, že CIT stojí Krajskou zdravotní pouze 90–120 milionů ročně. Spekulace daly zaznít i názoru, že je již dopředu známý vítěz soutěže. Výběr vítěze mělo vedení Krajské zdravotní naplánovaný na 28. června, výběrové řízení však bylo přerušeno, a žádný vítěz z něj tedy zatím nevyšel. (klu, ČTK)

Inzerce A121007130

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 Míčová, Martin Pechlát, Dana Poláková, Jiří Štrébl, Ivana Uhlířová, Roman Zach, Eva Macháčková

„V přímém přenosu je vidět třístíci 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

# FNUSA: Vidět zdravotnické pracoviště očima handicapovaného

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně se rozhodla řešit problémy, na něž v nemocničním provozu narážejí zdravotně postižení. Vedení nemocnice ve spolupráci se společností Everesta připravilo řadu kroků ke zlepšení situace.

Základní problémy spočívají zejména v dorozumění mezi zdravotníky a postiženými, ale i v některých technických řešeních. „Primárně jde opravdu o komunikaci a také o značnou míru empatie a běžné lidské slušnosti. Zdravotníci si například u nevidomých nevšimnou, jakého stupně je jejich postižení, vozíčkáři se zase ocitají v submisivním postavení kvůli takovým věcem, jako je vysoko umístěné okno kartotéky,“ říká mluvčí nemocnice Šárka Urbánková.

## Využívání simulačních technik

Jedním z cílů aktivit týkajících se handicapovaných klientů ve FNUSA je, aby se zdravotníci dokázali na svá pracoviště podívat jejich očima a podíleli se na odstraňování nejen komunikačních, ale i věcných bariér tak, aby pro postižené bylo pracoviště vždy přívětivé a také bezpečné. Ve fakultní nemocnici se proto v rámci vzdělávání uskutečnily dva běhy odborných seminářů, které zaměstnancům pomohly v orientaci, pokud jde o druhy a stupně postižení. „Od zdravotníků

se mnohem více očekává, že budou schopni ovládat umění jednat s postiženými. Je potřeba jít více do hloubky a naučit zdravotníky handicap nejen rozpoznat, ale umět se orientovat i ve stupních postižení. Je třeba velký rozdíl, je-li člověk slabozraký či nevidomý. Rozdíl v přístupu je také v tom, zda se člověk s postižením již narodil, nebo jej získal v důsledku úrazu či vážného onemocnění. Další rozdíl je v tom, v jakém věku k postižení došlo a jaké zkušenosti se zevním prostředím už dotyčný měl,“ vysvětlila Šárka Urbánková, která sama jako sestra cítí, že v praxi chybí informace a vzdělávání v této oblasti.

Jednou ze vzdělávacích moderních metod bude využívání simulačních technik. Zapojit by se měli všichni zaměstnanci FNUSA včetně lékařů. Každé pracoviště již obdrželo „Desatero komunikace s pacienty se zdravotním postižením“, které je vodítkem jak bezproblémově komunikovat.

## Dostupnost a informace

Kromě přípravy zdravotnického personálu jde i o řadu praktických opatření. Jedním z nich je

vhodná úprava ambulancí tak, aby zde například vozíčkář měl svůj prostor a neměl sám pocit, že „překáží“ ostatním. Pro nevidomé jsou zase důležité vodící lišty, které je vedou tam, kam potřebují. Slabozrakých se týká přizpůsobení informačního systému tak, aby byla užívána správná velikost a barevnost písma, používaly se matné cedule v místech, kde se do nich neodráží světlo... Úpravy pro nevidomé by se měly dotknout i výtahů, ty by měly mít tlačítka s hmatovým rozlišováním a výtahy by měly informovat o poloze i hlasově.

„Velkým nešvarem jsou špatně dostupné toalety pro handicapované, mnohdy neadekvátně označené a bez navigačního systému k němu. Občas si z nich uděláme skladovací prostory nebo jsou nesprávně upevněna pomocná madla. Pak je i v základních potřebách postižený odkázán na své okolí, musí se dovolávat pomoci, což je psychicky i fyzicky velmi vyčerpávající,“ říká k problému handicapovaných v nemocnici Šárka Urbánková. Ve FNUSA se ale již nyní osvědčuje služba tří informačních pra-

covnic, které v pracovní dny v celém rozlehlém areálu neustále procházejí a kdokoli z návštěvníků nemocnice je může oslovit a požádat o pomoc. Mají k dispozici navigační systém po nemocnici, všechna telefonní čísla a další podpůrný software v mobilním telefonu. Když například vrátný zavolá, že je zde avizovaný nebo i neavizovaný pacient, informační služba se o pacienta postará,“ popisuje tisková mluvčí nemocnice.

## Handi-audit odhalil problémy

Součástí koncepční spolupráce společnosti Everesta a fakultní nemocnice bylo také provedení handi-auditů, který posoudil areál zdravotnického zařízení včetně jeho detašovaných pracovišť samotnými postiženými. „Výsledkem je hodnotící zpráva shrnující jak vstřícnost a ocenění prostředí, tak také komplikace a bariéry, se kterými se handicapovaní potýkali při realizaci auditu. Součástí jsou i doporučení ke zlepšení stávajícího stavu. Vážně se tím zabýváme, některé záležitosti jsou odstra-

nitelné v krátkém časovém horizontu, jiné si vyžadají čas delší,“ říká ředitel FN u sv. Anny Petr Koška.

K diskusi o problémech v nemocnici byli pozváni také sami handicapovaní – nevidomí s vodícím psem či vozíčkáři s osobními asistenty a také odborníci z brněnského tyflocentra, kteří posluchačům zprostředkovali osobní zážitky a zkušenosti z běžného života i ze zdravotnického prostředí. „Šli jsme jednoznačně správnou cestou, když nám své zkušenosti zprostředkovali osobně handicapovaní. Tyto informace jsou pro nás nejценnější,“ říká mluvčí FNUSA.

Pokud jde o realizaci konkrétních opatření, v dohledné době by měly být instalovány navigační cedule, doplněna správná madla na WC, vytvořeny nové bezbariérové toalety, instalovány braillské štítky a informace ve zvětšeném černotisku na ambulancích. Požadavek na uspořádání sedacích míst v čekárnách, aby vznikl prostor pro vozíčkáře, bude nemocnice muset řešit individuálně dle prostorových možností.

David Daniel

# Zákon o specifických zdravotních službách komplikuje náborový proces cizinců

Nový zákon o specifických zdravotních službách komplikuje od počátku dubna život domácím firmám. Významně potíže zaznamenávají zejména firmy zaměstnávající cizince.

Společnost Medicover, která v ČR provozuje čtyři soukromé polikliniky, zjišťovala dopady zákona o specifických zdravotních službách u svých korporátních klientů, kteří do poliklinik posílají své zaměstnance. Celým 76 % dotázaných firem nová legislativa komplikuje nábor pracovníků. Pro firmy zaměstnávající cizince mimo jiné zavádí faktickou povinnost získat od zaměstnance úředně přeložený výpis ze zdravotní dokumentace vedené v jeho

rodné zemi. Bez něho je technicky obtížné cizince legálně a správně zaměstnávat.

„Zákon je pro zaměstnavatele skutečně velmi přísný. Nejen že neúměrně komplikuje náborový proces dodatečnou administrativou, ale způsobuje také nemalý nárůst nákladů na straně zaměstnavatelů. Tato právní úprava je v rozporu se dvěma primárními ekonomickými zájmy České republiky: hospodářským růstem a poklesem nezaměstna-

ností. Navíc obsahuje řadu jednoznačných pasáží a zřejmě i chyb – tedy ustanovení, která byla pravděpodobně myšlena jinak, než jak zákon nakonec uvádí,“ říká generální ředitel společnosti Medicover pro ČR a SR Miloň Miller.

## Pacienti-cizinci mají problémy

Změny a jejich výklad jsou pro řadu firem stále ještě nejasné. Dosed své náborové procesy změni-

lo v souvislosti s novým zákonem pouze 20 % dotázaných zaměstnavatelů. Další 32 % firem změny připravuje, zbylých 48 % prozatím žádné změny v náborových procesech nechystá.

Kvůli nové legislativní úpravě má podle oslovených klientů poliklinik Medicover problém 46 % cizinců, kteří se v těchto firmách ucházejí o zaměstnání. Bezproblémové je splnění nových podmínek pouze pro 21 % cizinců. „Podle vyjádření vedoucích pra-



Ilustrační foto: Shutterstock

covníků oddělení lidských zdrojů způsobují nové legislativní požadavky znatelné časové i finanční náklady na straně firem i potenciálních zaměstnanců,“ dodává Miloň Miller.

Kvůli časové i finanční úspoře má společnost pro pacienty ze zahraničí univerzální dvojjazyčný zdravotní dotazník, ve kterém jsou upřesněny požadavky a povinnosti, jež pro tyto pacienty z nové právní úpravy vyplývají. (klu)



# MEDIPOS P&P®

společnost s ručením omezeným

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



VOLEJTE ZDARMA 800 136 136

objednávky a zákaznický servis

medipos@medipos.cz

pomuckyPROzdravi@medipos.cz



ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ  
LÉKAŘSKÉ PRAXE

ŠIROKÁ VEŘEJNOST

## KOMPLEXNÍ ZÁSOBOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRAXÍ

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

eShop [www.medipos.cz](http://www.medipos.cz)

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

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

Infoportál + eShop: [www.pomuckyPROzdravi.cz](http://www.pomuckyPROzdravi.cz)

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

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

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



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



## DISKUSE

# „Příplatek za lékaře“ je podle odborníků přinejmenším nejasný

Na začátku června legislativní odbor ministerstva zdravotnictví vydal věstník, ve kterém je legalizována možnost pacienta zaplatit si za vybraného lékaře či primáře. Některé nemocnice již tuto službu nabízejí, jiné se k tomuto kroku naopak dle svých vyjádření nechystají. Námi oslovení odborníci se shodují, že z právního hlediska není tento nadstandard zcela jasný.



ilustrační foto: Shutterstock

## Preferoval bych sponzorský dar nemocnici

**MUDr. Petr Zajíc, MBA**  
ředitel Nemocnice Na Bulovce



Vedení Nemocnice Na Bulovce se shodlo, že příplatky za volbu lékařů v dohledné době nezavede. Není to na pořadu dne.

Z diskusí na primářských poradách navíc vyplynulo, že ze strany klinik a oddělení po tom není poptávka. Vnímáme to i jako právně nejednoznačnou věc – někteří právníci říkají, že je to v pořádku, ale jiní v tom vidí problém. Možná by tento rozpor řešila pevnější opora v legislativě. Nicméně chápeme a rozumíme snaze ministerstva zdravotnictví zprůhledňovat celý systém, proto budeme sledovat zkušenosti nemocnic, které se ceníky rozhodnou zavést, především co to u nich přineslo, ale také zájem ze strany pacientů o tuto novou možnost.

Osobně bych preferoval místo placení za konkrétního lékaře například ocenění práce lékaře a jeho týmu tím, že pacient po operaci podpoří nemoc-

nici sponzorským darem. Proč ne? Už dříve jsem zmiňoval, že podobná forma mecenášství je u nás zatím v plenkách. Když už si mecenáši našli cestu do umění, proč ne i do nemocnic. Kde jinde je nyní lepší prostor? Nemocnice Na Bulovce je jim rozhodně otevřená.

## Důvěra je základním předpokladem

Ale zpět k volbě operátora. Můj soukromý názor je, že když má dnes člověk právo vybrat si z nekonečné škály služeb a činností vždy to, co mu nejvíce vyhovuje, proč by to nemělo platit i pro možnost vybrat si doktora, který jej bude operovat? A nejde jen o operaci, ale o celý léčebný proces. V tomto ohledu možnost příplatků nic nového nepřináší. Naši lékaři sice nadále pracují podle operačních plánů a služeb, pacient však má samozřejmě možnost plánovat operaci po dohodě s lékaři. Na tuto dohodu ovšem vždy musí být dva – pacient i lékař. Důvěra mezi nimi je totiž naprosto základním předpokladem úspěšného léčení.

Nadále platí, že se snažíme, aby operoval odborník ve svém oboru. To je pochopitelně zájem přednostů a primářů jednotlivých klinik a oddělení, proto

vždy vypisují operaci jen tomu, kdo je odborně způsobilý ji provést. A vedení jednotlivých klinik a oddělení naší nemocnice mají mou plnou důvěru, že sama vyhodnotí, zda chce operaci dělat přednosta nebo primář osobně, ať už je to z důvodu složitosti zákroku nebo že na něj prostě vyšla řada. Pokud pacient trvá na konkrétním operátorevi, a on má zrovna naplněný operační plán, musí si na něj počkat. Nikoho neodmítáme, ale v žádném případě nikdo nemůže předbíhat. Všichni se musí přizpůsobit časovým a dispozičním možnostem a operačnímu plánu.

## Nic neřešící krok

**MUDr. Zdeněk Cichý, Ph.D.**  
primář ortopedického oddělení  
Fakultní nemocnice Ostrava



Nově zavedený nadstandard je podle mého názoru nic neřešícím rozhodnutím. V okolních zemích, jako je například Německo nebo Rakousko, mají tuto věc vyřešenou připojištěním pacientů, kteří jsou poté ošetřováni lékaři dle svého výběru a mají možnost výběru implantátů. Naši poslanci zřejmě nechťejí připojištění uzákonit. Obávají se ztráty počtu voličů z důvodu typické české vlastnosti: Jak je možné, že by někdo měl mít lepší možnost ošetření?

## Ve VFN tato možnost zatím v jednání

**Mgr. Dana Jurásková, Ph.D., MBA**  
ředitelka Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

MZ ČR vydalo metodický pokyn „Postup při výběru poplatku za volbu lékaře“, který určuje



právo pacienta zvolit si konkrétního lékaře k provedení konkrétního výkonu, pokud to příslušný poskytovatel zdravotních služeb umožňuje. Pacient se nesmí v souvislosti se zaplacením poplatku za volbu konkrétního lékaře domáhat žádných dalších výhod (přednostní poskytnutí zdravotních služeb, operační termín...). Všeobecná fakultní nemocnice v Praze zatím možnost volby lékaře pacientem nenabízí. Tato možnost je v současné době v jednání.

## Limity MZ jsou kontraproduktivní

**MUDr. Vladimír Dvořák**  
předseda České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP

Myslím, že vše v novém metodickém pokynu vyřešeno rozhodně není. Možnost platby



pacienta za volbu konkrétního lékaře považují za pozitivní změnu. Pokud by však systém měl fungovat tak, jak se do-

čítám z médií, využíván prakticky nebude. Dle mého názoru by cena konkrétního odborníka měla být pouze věcí dohody lékaře a zaměstnavatele. Jakékoliv limity stanovené ministerstvem zdravotnictví či jiným subjektem jsou kontraproduktivní.

## Pro porodníky je příplatek těžko akceptovatelný

**doc. MUDr. Zdeněk Novotný, CSc.**

přednosta Gynekologicko-porodnické kliniky LF UK a FN Plzeň



Takzvaný příplatek za lékaře se mi nelíbí a připojil jsem svůj podpis k dopisu panu ministrovi, který inicioval

ředitel Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze-Podolí docent Jaroslav Feyereisl.

Nesouhlasíme s ním především z pohledu porodníků – v naší profesi musí lékař strávit v porodu mnoho hodin a slibem účasti u konkrétního porodu je ve svém volnu omezován několik týdnů. V této podobě bude pro porodníky těžko akceptovatelný.

zpracovala Olga Martinová

## Řekli k tématu...

„Nepředpokládám, že tato novinka bude v naší nemocnici zavedena.“

prim. MUDr. Karel Sedláček,  
oční oddělení Thomayerovy nemocnice

„Oficiální stanovisko naší nemocnice je, že v současné době tento příplatek využíván nebude. Další detaily by vám mohl poskytnout tiskový mluvčí nemocnice Egon Havrlant.“

prof. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D.,  
přednosta Porodnicko-gynekologické kliniky LF UP a FN Olomouc

„Zda bude využíván nově zavedený nadstandard (příplatek za lékaře), je v kompetenci vedení nemocnice.“

prof. MUDr. Karel Koudela, CSc., přednosta  
Kliniky ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí LF UK a FN Plzeň

„Situace není z právního hlediska jasná. Proto se k tomu nebudu vyjadřovat.“

doc. MUDr. Richard Chaloupka, CSc.,  
přednosta Ortopedické kliniky LF MU a FN Brno



# Svobodnou volbou k lepším porodním výsledkům

Stále znovu mne překvapuje, jak věcně nesmyslné emotivní výroky politiků i lékařů opomíjejí světově potvrzený fakt, že výsledky porodů nezávisí na místě porodu, ale na kvalitě péče.

České ženy by podle diktátu poslance MUDr. Borise Štátného měly rodit pouze v nemocnicích a porodní asistentky by měly být nahrazeny porodními sestrami. Základní lidské právo každé ženy, tedy zvolit si místo porodu a poskytovatele péče, pan poslanec, ač zákonodárce, jako by neznal nebo znát nechtěl.

## Opomíjený bezpečnostní faktor

Tvrzení, že výborné výsledky v oblasti perinatální novorozenecké úmrtnosti jsou dosaženy tím, že ženy jsou při porodu v rukou lékařů, již v dnešní době z mezinárodního hlediska neobstojí. Jak je možný tak velký rozpor mezi moderní vědou a názory českých lékařů? Zaspaly snad lékařské fakulty při výuce pravidla, že poskytovaná péče musí odpovídat vědeckým poznatkům, nikoli přežitým tradičním postupům? Jak je možné, že stále vidíme porody vedené v nevhodných polohách na porodním lůžku, vysoký počet epiziotomií a oddělování novorozence od matky? Všechny tyto postupy jsou moderní vědou jednoznačně odsouzeny. Jak je možné, že dnešní české porodnictví vnucuje ženě jen jedno místo k porodu a jeden možný typ péče bez ohledu na to, kde se ona cítí bezpečně a jakou péči při porodu si přeje? Respektování této volby je uznáváno jako jeden z důležitých bezpečnostních faktorů pro porod. Zdá se, že se někteří politici vracejí do dob dávno minulých. Ačkoliv existují nesčetné důkazy o tom, že vybere-li si zdravá žena pro svůj porod porodní dům nebo domácí prostředí a asistuje-li jí u porodu porodní asistentka, je pro ni riziko spojené s porodem stejné, jako kdyby rodila v porodnici, čeští porodníci tyto důkazy ignorují. Z výroků poslance Štátného jako by dokonce vyplýval zájem a snaha postavit nejpřirozenější prostředí pro příchod novorozence mimo zákon našeho malého státěčku. Jako by porod v České

republice byl něčím jiným než kdekoli jinde na světě a světové studie o bezpečnosti porodů se nás netýkaly.

## Příležitost ukázat se světu

Nedávno jsem se v Haagu účastnila jednání vědeckého výboru Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM), který připravuje odborný program pro pravidelný světový kongres pořádaný touto organizací. Ten se koná jednou za tři roky v některé ze členských zemí konfederace a obvykle se jej účastní kolem 3-4 tisíc porodních asistentek z celého světa. V roce 2014 bude hostitelskou organizací Česká konfederace porodních asistentek a místem konání tohoto kongresu Praha. Vědecký výbor sestavoval témata jednotlivých dnů kongresu a vybíral vhodné přednášející.

## Mezinárodní vědecký výbor doporučil následující témata pro přednášky kongresu:

1. Propojení práv porodních asistentek a žen v oblasti zdraví.
2. Dostupnost porodních asistentek – překlenutí chybějícího článku s cílem zlepšit péči poskytovanou ženám a jejich rodinám a její výsledky
3. Vzdělávání – most k autonomii porodních asistentek i žen-rodíček.
4. Porodní asistence – propojení kultury s praxí.

V roce 2014 (ale i po celé přípravné období) bude pozornost porodních asistentek celého světa a mezinárodních organizací, které se zabývají péčí o matku a dítě, upnuta k Praze. Do Prahy se kromě porodních asistentek z praxe sjedou rovněž zástupkyňe a zástupci profesních, vzdělávacích i výzkumných institucí z oblasti porodní asistence. Ti všichni se budou ptát: „A jak jste na tom s porodní asistencí u vás v Praze, v České republice? Jak jsou dodržována práva žen? Jaká je dostupnost porodních asistentek? Jakou pozici mají porodní asistentky ve vašem



Zuzana Štormerová, BSc.  
porodní dům  
U čápa, o. p. s.

zdravotnickém systému? Co si o nás nakopec pomyslí zahraniční odborníci?

## Demokracie, profesní čest a pokora

Z mezinárodního hlediska budou výroky pana poslance Štátného i jiných působit až směšně. A jak budeme vysvětlovat dnešní situaci, kdy porodní asistentce může za pomoc ženě

u porodu doma hrozit pokuta až milion korun? Nebo výrok pana poslance, že pokud se během porodu v prostředí mimo porodnici objeví komplikace, rodiče si řešení budou platit sami, ačkoli řádně platí zdravotní pojištění? Přála bych si, aby do pražského kongresu tato tragikomická hra, která znamená především každodenní porušování lidských práv těhotných a rodících žen, již byla minulostí.

Vždyť Československo kdysi bývalo vzorem demokracie a mno-

zí Češi se proslavili po světě svou úrovní profesionality i profesní pokory. Snad tedy i do hlav našich lékařů, poslanců, novinářů i obyčejných lidí demokracie, profesní čest a pokora znovu vstoupí. Pak bude běžné, aby každá zdravá těhotná žena mohla být v péči samostatné porodní asistentky a rodit tam, kde si vybere, ať už to bude v porodnici, porodním domě či doma. Lékaři budou mít čas starat se o nemocné těhotné a o komplikované porody. Ubude nadbytečných zásahů do běhu zdravého, fyziologického porodu. Celková úroveň péče nabízené těhotným a rodícím ženám se zlepší. Náš zdravotní systém pak bude fungovat efektivně a lékaři i porodní asistentky budou poskytovat skutečně systémovou péči. A hosté světového kongresu porodních asistentek uvidí, že Praha je metropolí moderní a skutečně evropskou, ne jen postkomunistickou.



ilustrační foto: Shutterstock

## Česká asociace sester k porodům doma

Otevřeným dopisem ministru zdravotnictví se 13. června jménem prezidia České asociace sester (ČAS) vyjádřila její prezidentka Dana Jurásková. Oznamuje, že prezidium ČAS se na svém zasedání rozhodlo připojit ke stanovisku sekce porodnické analgezie a anestezie při České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP (ČGPS), které k domácím porodům vyjádřilo odmítavý postoj.

### Společné stanovisko ČAS a sekce porodnické analgezie a anestezie při ČGPS:

I u původně zcela fyziologického porodu zcela zdravé ženy mohou náhle nastat závažné komplikace ohrožující zdraví, nebo dokonce život matky a/nebo dítěte. Nejčastěji se tak stává v případě:

- akutní hypoxie/asfyxie plodu, resp. novorozence,

- život ohrožujícího krvácení matky.

V České republice z hlediska geografických a klimatických podmínek není možné zajistit pro tyto případy rychlý a nekomplikovaný transport z domácího prostředí do porodnického zařízení. V zájmu zdraví obyvatel naší země není ze zdravotních důvodů vhodné, aby nastávaly takové legislativní úpra-

vy, které by dále domácí porody přímo podporovaly. Česká asociace sester apeluje na provozovatele zdravotnických zařízení, aby rozvíjeli možnosti alternativních porodů v nemocnicích, podporovali samostatné vedení fyziologických porodů porodními asistentkami v porodnicích a umožňovali provozními opatřeními zlepšení komfortu rodiček i jejich blízkých.

# Informace o pěstování, zpracování, distribuci, předepisování a výdeji léčebného konopí v Nizozemsku

V souvislosti s probíhajícím legislativním procesem legalizace používání konopí k léčebným účelům v naší zemi se toto téma zařadilo mezi mediálně atraktivní, a proto českými novináři poměrně sledované. V médiích zatím ale postrádám jakékoli srovnání s praxí v některé zemi, kde se již léčebné konopí využívá. Neobjevují naši zákonodárci Ameriku? Nestálo by za to podívat se jinam?

Zemí, která bývá laickou veřejností s konzumací konopí nejčastěji spojována, je Nizozemsko. Málokdo ale ví, že od září roku 2003 mohou tamní pacienti dostat léčivé přípravky s konopím i v lékárnách. Za produkci konopí pro léčebné a vědecké účely v Nizozemsku odpovídá vládní Úřad pro léčebné konopí (Bureau voor Medicinale Cannabis, BMC), který spadá pod ministerstvo zdravotnictví, sociální péče a sportu. Jen a pouze tento vládní úřad může kontrolovat, udělovat licence, případně sepsat kontrakty se společnostmi týkající se balení a dodávek léčebného konopí do lékáren, nemocnic a veterinárních ordinací a klinik.

Na podzim roku 2002 BMC uzavřel smlouvu na zajištění pěstování konopí se společností Bedrocan B.V. Tato společnost tedy jako jediná pěstuje léčebné konopí pro celé Nizozemsko. Při tom se musí řídit aktuální evropskou legislativou pro léčivé rostliny (směrnice 2004/24/EC). Její dodržování je velmi důležité pro získání standardního produktu, tedy léčebného konopí s klinicky stanoveným obsahem účinných látek (tetrahydrokannabinolu, THC).

## Cesta k léčivému přípravku

Získání konečného léčivého přípravku se skládá z několika postupných kroků:

1. Léčebné konopí je pěstováno ve speciálních sklenicích za standardních teplotních podmínek i míry vlhkosti.
2. Rostlina se sklízí a pro léčebné účely se z ní suší květenství samičí rostliny. Proces sušení probíhá několik dnů podle přesně stanoveného postupu a opět ve standardizovaných podmínkách.
3. Následně je sušený materiál rozvažován do 250gramových sáčků. Proces rozvažování kon-

troluje farmaceut z BMC. Současně měří vlhkost sušené části rostliny, ověřuje v ní přítomnost účinné látky THC, její čistotu, přítomnost těžkých kovů, pesticidů a mikroorganismů. Provádí tedy standardní farmaceutickou analýzu. Bez této vysoce odborné a standardizované analýzy neudělí pro daný materiál certifikát, který deklaruje přítomnost účinné látky v konopí. Až poté léčebné konopí získá status léčiva, je sterilizováno gama zářením a převezeno do balírny.

4. V balírně se usušené a certifikované květenství konopí přemění v granulát, který se zde následně ručně rozvažuje do kelímků o hmotnosti 5 gramů.
5. Distribuci do holandských lékáren provádí společnost Fagron B.V., která se specializuje na dodávky celého sortimentu farmaceutických surovin. Firma Fagron B.V. působí také v České republice, samozřejmě aniž by zde zatím distribuovala léčebné konopí.

## Čaj nebo inhalace

Nizozemský pacient se k přípravkům s léčebným konopím dostane tak, že mu jeho praktický lékař nebo specialista vypíše recept v elektronické, případně klasické papírové podobě s názvem přípravku. Lékárna může vydat přípravky s konopím jen na základě předložení platného lékařského receptu. Pacient nyní v Nizozemsku za jedno balení přípravku Bedrocan 5g zaplatí 41,25 eur a 6 % DPH, což je v přepočtu cca 1100 Kč.

Z granulátu si doma může uvařit čaj, který popijí v průběhu dne. Častějším léčebným použitím je ale inhalace pomocí vaporizéru – přístroje, ve kterém vzniká z granulátu chladná pára s obsahem léčebného konopí. Tu pacienti vdechují. Léčeb-

né dávky jsou individuální, od 1 šálku čaje za týden až po několik šálků denně. Dávku stanoví lékař a obvykle se postupně zvyšuje na základě klinického účinku (např. pokud pacient pocítuje úlevu od bolesti). Kouření konopí se pro léčebné účely pacientům vůbec nedoporučuje.

Nizozemské zdravotní pojišťovny neplatí přípravky z konopí automaticky. Některé ale pacientům

tyto léky hradí částečně, na základě pacientova připojištění.

## Lék ve fázi klinických zkoušek

Pro úplnost ještě uvádím, že v Nizozemsku existuje farmaceutický výrobce Echo Pharmaceuticals B.V., který se specializuje na výrobu tablet z léčebného konopí. Vyrábí lék Namisol tbl., který obsahuje standardní výtažky

z konopí, tedy THC a další, v čistotě více než 99%. Vlastní sušenou rostlinu samozřejmě získává i tento výrobce od výše zmíněné firmy Bedrocan B.V. Lék Namisol tbl. se v současné době zatím nachází ve stadiu klinických zkoušek ve fázi II, takže na jeho využití v praxi si pacienti ještě budou muset počkat.

Mgr. Marek Hampel  
předseda Grémia majitelů lékáren

## USA posilují v boji proti závislosti na lécích

Administrativa amerického prezidenta Baracka Obamy představila pilotní projekt programu, jenž má lékařům, lékárníkům a pohotovostním oddělením usnadnit přístup k pacientovým záznamům o užívaných lécích, a odhalit tak závislé na preskripčních lécích.



Ilustrace foto: Shutterstock

Američanů zneužívajících léky na předpis v posledních letech přibývá a předávkování těmito lécivými je hlavní příčinou náhodných úmrtí v zemi (v důsledku předávkování zemře každým rokem více lidí než při dopravních nehodách). Pilotní program pro odhalování závislých bude v nej-

bližších dnech spuštěn ve státech Ohio a Indiana.

## Neúnosné zpoždění

Ačkoliv program monitorující pacientovy záznamy o preskripčních lécích v současnosti funguje ve 49 amerických státech, využívá jej drtivá menšina lékařů. Na vině je podle ministerstva velmi složitý systém navigace v systému. „Snažili jsme se nový program udělat co nejjednodušší,“ říká jeden z jeho tvůrců Marty Allain. Systém podle něho dokáže spojit vládní data s elektronickou dokumentací, kterou lékaři nebo lékárníci běžně používají. Nevýhodou stávajícího programu rovněž je, že se v něm záznamy objevovaly až s 30denním zpožděním, takže v něm zdravotníci řadu informací nenašli a neměli aktuální přehled o lécivech, jež pacienti předepsal jiný lékař. Nový systém zpřístupní údaje ihned po jejich zanesení.

## Identifikace problému v zárodku

V Indianě bude nový program spuštěn na pohotovostních odděleních. Podle ministerstva zdravotnictví jsou to totiž právě pohotovosti, které v některých amerických státech předepisují až 25 % léciv, u nichž existuje riziko závislosti a zneužívání. V Ohiu bude program testován přímo v ordinacích lékařů vybraných zdravotnických zařízení. „Jedním z hlavních problémů v potírání závislosti na preskripčních lécivech je, že jsme vždy o krok pozadu. Nyní se konečně dostaneme na stranu prevence a budeme moci rizikového pacienta identifikovat hned zpočátku a nabídnout mu účinnou pomoc,“ říká výkonná ředitelka státní nadace National Alliance for Model State Drug Laws Sherry Greenová.

(Zdroj: Reuters)

(kha)



# Švýcaři odmítli řízenou péči

Návrh zákona, jenž měl ve Švýcarsku výrazně rozšířit řízenou péči, tamní občané zamítli v referendu.

„Prosadit ve zdravotnictví reformy je nesmírně obtížné,“ povzdechl si zklamaně švýcarský ministr vnitra Alain Berset, který odpovídá i za zdravotnický resort. V neděli 17. června totiž proběhlo lidové referendum, v němž občané smetli ze stolu vlády a parlamentu návrh novely zákona o veřejném zdravotním pojištění, jež měla začlenit do systému řízené péče nejen ambulanti lékaře, ale i nemocnice, lékárny a další poskytovatele zdravotních služeb.

Švýcarská lékařská komora se naopak raduje, že vysvětlující kampaň, kterou dlouhodobě vedla

spolu s odbory a dalšími subjekty, se vyplatila – občané se vyslovili za zachování širší svobody volby lékaře a proti striktnímu rozpočtování péče.

## Obava z rozdělení péče

Podle předběžných informací švýcarského statistického úřadu však účast občanů v referendu nebyla příliš vysoká – kolem 38 % (šetření názorů obyvatelstva ukázala, že někteří občané nechápou, o čem jde, nebo nejsou jednoznačně rozhodnutí). Ze zúčastněných voličů však zhruba 75 % řeklo řízenou péči své ne. Zajímavým poznatkem je, že německy mluvící Švý-

caři se bojí řízené péče méně: 29 % hlasujících se vyslovilo pro její posílení v systému. Naopak francouzsky a italsky mluvící kantony byly takřka zcela proti tomuto modelu – své ano rozšíření řízené péči řeklo jen 12 % voličů.

Zastánci řízené péče, která je dnes ve Švýcarsku zavedena jen v omezené míře, poukazují na to, že začlenění většiny obyvatelstva do tohoto modelu (vláda počítala zhruba s 60 % pacientů) by ročně přineslo úspory kolem miliardy franků. Odpůrci trvají na tom, že tento model by rozdělil péči na dvě třídy – bohatší občané by (za cenu vyšší spoluúčasti) měli

zachovánu svobodnou volbu lékaře, zatímco chudší by zůstali odkázáni na zúženou síť poskytovatelů vybraných zdravotními pojišťovnami.

Lékařská komora, která se obává striktního rozpočtování vý-

dajů na péči (ošetřující lékaři by finančně spoluodpovídali za náklady na léčbu), zdůrazňuje, že Švýcaři preferují kvalitní péči, nikoli její nejlevnější varianty. Ministr Berset informoval sdělovací prostředky, že vláda se patrně pokusí získat přízeň obyvatelstva v podobě posílení role rodinných lékařů, jejichž prostřednictvím by se mohlo více dařit koordinovat zdravotní služby.

Vladimíra Bošková

## SRN: Odškodnění pacientů je až příliš vstřícné

Německo je v Evropě jedinou zemí, která při podezření na hrubé léčebné pochybení přesouvá důkazní břemeno z pacienta na lékaře (lékař sám musí prokázat svou nevinu), stěžuje si zástupce Německé společnosti nemocnic Georg Baum.

Zároveň zveřejnil výsledky studie o právních podmínkách pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu lékařského povolání. Studie zahrnuje 13 evropských států a ukazuje, že sazby tohoto pojištění neustále rostou, což zatěžuje mimo jiné náklady nemocnic. „Enormní nárůst výdajů na odškodnění pacientů či jejich rodin je patrný zejména v porodnictví,“ uvádí Georg Baum. Do tohoto oboru se promítly například soudní rozsudky, podle nichž je „chybou“ i narození nechtěného dítěte. Studie rovněž ukázala výrazné legislativní rozdíly mezi jednotlivými zeměmi. V někte-

řích (Švýcarsko, Švédsko, Itálie) v podstatě postačí, když se pochybení v léčbě jeví jako „pravděpodobné“. V Rakousku či Polsku musí soud dospět k závěru, že k chybě došlo „nanejvýš pravděpodobně“. V Belgii, Francii, Španělsku a Česku musí pravděpodobnost pochybení „hraničit s jistotou“.

## Bez peněz kvalitu nečekejme

Bez dostatečných finančních prostředků je podle Georga Bauma obtížné zajistit vysoce kvalitní péči s nízkým rizikem pochybení personálu. V německých nemocnicích je 50 % pacientů ve vě-

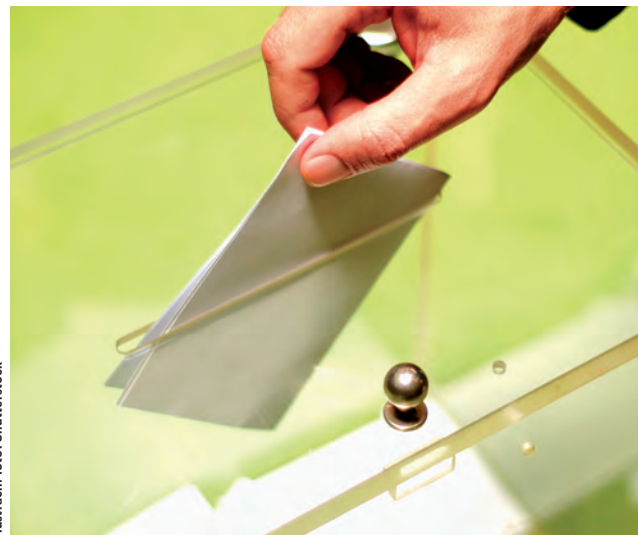
ku nad 60 let a stále roste počet vážně nemocných s život ohrožujícím stavem.

„Záměr vlády krátit nemocnicím finanční prostředky je nerosrozumitelný,“ varuje zástupce společnosti s odkazem na rok 2014, na nějž exekutiva plánuje úspory. Zdravotní pojišťovny si ce dosáhly miliardových zisků, ale brání je tím, že musejí zůstat v rezervě.

Parlament nedávno pro německé nemocnice schválil finanční injekci ve výši 280 milionů eur, ale to podle Georga Bauma nestačí. Na mzdy personálu by podle něj byla zapotřebí miliarda eur.

(via)

ilustrační foto: Shutterstock



## Výzkum podpořil obrázková varování na cigaretách

Fotografie pacientů na ventilátorech apod. na krabičkách cigaret jsou v boji proti kouření účinnější než klasické nápisy. Vyplývá to ze studie uveřejněné v American Journal of Preventive Medicine.

Výzkumu Pensylvánské univerzity se zúčastnilo na 200 kuřáků. Jak ukázaly výsledky, 83 oslovených si bylo schopno přesně vzpomenout na podobu varování na krabičkách cigaret, pakliže byla doplněna grafickým ztvárněním. Na varovné texty bez obrázků si vzpomněla pouze polovina oslovených kuřáků.

Podle dr. Andrewa Strassera z katedry psychiatrie při lékařské fakultě Pensylvánské univerzity jsou závěry studie důležité pro případné další rozhodování o podobě varovných prvků na balení cigaret. „Získali jsme jasné potvrzení, že graficky ztvárněná varování jsou skutečně účinná. To by nám mělo pomoci ve snaze o vytvoření dalších, ještě efektivnějších varovných prvků,“ říká dr. Strasser, který doufá, že pokud lidé na krabičkách uvidí jasné znázornění důsledků kouření, pomůže jim to přestat.

## Diskuse o ztvárnění krabiček

Debata o podobě balení cigaret

v současnosti probíhá například ve Spojených státech amerických, Austrálii a Velké Británii. Zatímco Austrálie přijala nejpřísnější pravidla pro prodej tabákových výrobků (stejně krabičky bez loga výrobce pro všechny značky cigaret), američtí zákonodárci rozhodli o fotografickém znázornění důsledků kouření, jež se mají na balení cigaret objevit od září tohoto roku. Obě země čelí žalobám ze strany tabákového průmyslu.

Velká Británie přesnou podobu balení tabákových výrobků teprve zvažuje, ve hře je i podobně přísná legislativa, jaká platí v Austrálii. „Máme za to, že vláda by měla ideu stejných, jednobarevných krabiček opustit,“ komentuje snahu britské vlády generální tajemnice Tobacco Manufacturers' Association, sdružující přední výrobce tabákových produktů, Jaine Chisholmová Cauntová. „Takové opatření totiž pouze nahrává padělání cigaret,“ upozorňuje.

(Zdroj: BBC)

(kha)

## Doporučit nemocnici? Není to korupce?

Německá lékařská komora kritizuje záměr ministerstva zdravotnictví umožnit zdravotním pojišťovnám selekci nemocnic prostřednictvím pacientů. Ti by se totiž podle představ vedení resortu měli před výběrem nemocnice nejprve poradit se svou pojišťovnou.

Prezident lékařské komory Frank Ulrich Montgomery však apeluje na politiky vládní koalice, aby pojišťovnám nedávali do rukou tak silný nástroj k ovlivnění sítě lůžkové péče. Upozorňuje, že pojišťovny nemohou zcela samostatně rozho-

dovat o tom, který ústav je či není kvalitní. Pokud by zdravotní pojišťovny jako rozhodující plátcí peněz, avšak bez dostatečných informací o kvalitě péče, získaly zákonnou možnost silně ovlivňovat pacienty svými doporučeními, mohlo by to

přinést do praxe riziko korupce, tvrdí Frank Ulrich Montgomery. Vedení komory se nelíbí ani záměr odměňovat pacienty, kteří by zvolili nemocnici na základě doporučení pojišťovny, snížením či zrušením jejich finanční spoluúčasti.

(via)

# Stávka britských lékařů: BMA zklamala nízká účast

Britští lékaři vstoupili po 37 letech do stávky. Do jednodenního protestu se však zapojilo pouze necelých 12 tisíc z nich – více než 90 % lékařů výzvu Britské lékařské asociace ke stávce ignorovalo a o své pacienty pečovalo jako kterýkoli jiný den.



Andrew Lansley. | Foto: Wikimedia

Důvodem stávky byly avizované změny v systému penzí pro lékaře, jež jim mají zvýšit nejen věk pro odchod do důchodu, ale také odvodů do systému. Zdravotníci

však namítají, že již nyní platí do státního rozpočtu více než jiné profese, a proto není ke zvyšování odvodů důvod. Úřady se obávaly, že pokud se

protestu zúčastní většina z přibližně 130 tisíc britských lékařů, bude to znamenat zrušení desítek tisíc plánovaných operací. Ve skutečnosti k takovému kroku přistoupila menšina zdravotnických zařízení – podle oficiálních údajů ministerstva zdravotnictví bylo přesunuto na 2700 chirurgických zákroků a asi 18 750 odborných konzultací. Ošetřit pacienta, který se nenacházel v život ohrožujícím stavu, pak odmítla asi čtvrtina z 8 tisíc praktických lékařů.

Přítom v tajném hlasování, jež Britská lékařská asociace (BMA) iniciovala počátkem června mezi svými členy, se k předběžné účasti na stávce zavázalo více než 80 %

oslovených lékařů. Jak ale podotýká deník Daily Mail, ne všichni jsou členy odborů, takže se podle průzkumů dalo očekávat, že se protestu zúčastní cca 40 tisíc zdravotníků. Téměř 30 tisíc tak nakonec změnilo názor. Vedení BMA nízkou účast odůvodňuje svědomím lékařů a odpovědností za pacienty.

## Neuvěřitelná bezohlednost

Navzdory velmi malému počtu stávkujících lékařů si zdravotníci vysloužili ostrou kritiku ze strany pacientských organizací. „Protest je motivován chamtivostí a sobectvím lékařů. Nechápu, jak lidé, kteří mají být jedněmi z nejchytřejších, mohou být tak hloupí. Je to neuvěřitelná bezohlednost,“ prohlásil ředitel organizace Patient Concern Roger Goss. Podobná, i když mírnější slova volila rovněž zástupkyně Patients' Association Katherine Murphyová, jež se obávala především dopadu stávky na kvalitu života nemocných, kteří musejí čekat na další termín operace. „Dosah protestů se bude do života pacientů promítat ještě dlouho poté, co se lékaři vrátí do práce,“ uvedla.

Jedním z pacientů, jichž se stávka skutečně dotkla, byl Tony Cooper ze Somersetu, jenž měl v den protestů podstoupit v jedné z bristolských nemocnic operaci páteře. „Na zákrok jsem se dlouho důševně připravoval, jde o poměrně závažnou operaci s množstvím rizik. Paradoxní je, že chirurg, který měl operaci vést, byl připravený, ale nepodařilo se mu sehnat anesteziologa, jenž by nebyl v odborech a nestávkoval a který by mě uspal,“ popsal médiím Tony Cooper. „Jeden z nejlepších bristolských lékařů tak kvůli aroganci nějakého anesteziologa nemohl operaci provést,“ dodal pacient.

## Potěšený ministr, zklamaná asociace

Předseda BMA Hamish Meldrum odmítá, že by stávka byla primárně zaměřena proti pacientům. „Záměrem v žádném případě nebylo poškodit nemocné, ale ukázat vládě míru hněvu lékařů a donutit ji vrátit se k jednacímu stolu,“ popsal doktor Meldrum a přiznal, že nízká účast lékařů na protestech jej lehce zklamala.

Naopak potěšen byl britský ministr zdravotnictví Andrew Lansley. „Žádali jsme lékaře, aby si uvědomili, že jsou ve sporu s vládou, nikoli s pacienty. Těší mě, že většina z nich se věnovala nemocným, ale nesmíme zapomínat, že výzvy lékařské asociace ke stávce měly za následek strach a nejistotu u tisíců pacientů. To je velmi politováníhodné,“ prohlásil na adresu BMA Andrew Lansley.

(Zdroj: Daily Mail)

Květa Havlová

## Zemi ohrožuje nejen populační růst, ale i obezita

Britští vědci v nové studii upozorňují, že je nutné zaměřit se z hlediska vyčerpatelnosti zdrojů na naší planetě nejen na růst světové populace, ale také na její tloustnutí.

Autoři studie porovnali tělesnou hmotnost lidí po celém světě a zjistili, že nejhůře je obezitou postižena Severní Amerika. Ačkoli zde žije pouze 6 % populace, připadá na tento region plná třetina obezích.

### Regionální rozdíly

Vědci z Londýnské školy hygieny a tropické medicíny spočítali celkovou hmotnost lidstva na 287 milionů tun, přičemž za 15 milionů tun jsou „odpovědní“ lidé s nadváhou, za 3,5 milionů tun pak obezní. Průměrná váha člověka se pohybuje okolo 62 kg, ovšem v tomto ukazateli panují značné regionální rozdíly – například Američané váží průměrně téměř 81 kg, Asiaté pak 58 kg. Ačkoli v Asii žije 61 % světové populace, tamní obyvatelé se na celosvětové obezitě podílejí jen z 13 %.

„Když mluvíme o životním prostředí a nebezpečí, jež představuje pro populaci vyčerpání zdro-

jů na naší planetě, většina z nás se zaměří na problematiku rostoucího počtu obyvatel světa. Podstatné ovšem není pouze, kolik krků je Země schopna uživit, ale také jak hladové ony krky jsou,“ upozorňuje jeden z autorů výzkumu prof. Ian Roberts. „Dalším aspektem je, že mluvíme-li o obezitě, rozdělujeme lidstvo automaticky na dvě skupiny – obezní a ‚normální‘. Jenže ve skutečnosti tloustneme úplně všichni,“ uvedl profesor Roberts pro BBC.

### Štíhlý neznamená chudý

Jeho tým se zaměřil i na srovnání hmotnosti obyvatel jednotlivých států – nejhůře dopadly podle očekávání Spojené státy americké. „Pokud by všichni lidé na světě napodobili Američany, představovalo by to pro Zemi nebezpečnou zátěž, odpovídající miliardě lidí navíc,“ říká Ian Roberts. Na druhém konci pomyslného žebříčku se ocitly

Eritrea, Vietnam a Etiopie. Jak ale autoři výzkumu zdůrazňují, nízká hmotnost obyvatel nemusí automaticky znamenat, že žijí v chudém, rozvojovém státě. „Příkladem může být Japonsko. Zatímco v roce 2005 byl průměrný body mass index v Americe 28,7, v Japonsku dosahoval hodnoty 22. Jak je vidět, být štíhlý neznamená být chudý,“ podotýká vědec.

Mezi „nejtlustšími“ státy se překvapivě objevily například Chorvatsko, Kuvajt, Katar či Egypt. Především v arabských zemích je podle profesora Robertse na vině stále populárnější automobilová doprava.

„Velmi často v souvislosti se zátěží naší planety ukazujeme prstem na chudé Afričanky, které mají příliš mnoho dětí. Měli bychom ovšem brát v úvahu i naši tloušťku – vyčerpává Zemi úplně stejně. Je proto nutné zaměřit se na oba aspekty“ uzavírá Ian Roberts.

(Zdroj: BBC)

(kha)



Ilustrační foto: Shutterstock



# Slovensko znovu upřednostní některé státní nemocnice

Slovenská ministryně zdravotnictví Zuzana Zvolenská chce obnovit koncovou síť nemocnic, kterou před lety zrušil její předchůdce Ivan Uhliarik.

V rámci novely zákona o zdravotním pojištění, jíž se změnil rovněž zákon o poskytovatelích péče, bude znovu ustavena tzv. koncová síť nemocnic, kterou zrušila předcházející vláda. Vybrané státní nemocnice díky ní budou mít jistou smlouvu se zdravotní pojišťovnou.

Podle ministryně se jedná o změnu především ve prospěch pacientů, neboť se předejde situacím, k nimž docházelo například minulý rok, kdy pojišťovna nenasmlouvá ve fakultní nemocnici celé oddělení a dochází k rušení lůžek. „Pokud se v současnos-

ti zdravotní pojišťovna rozhodne s určitou nemocnicí neuzavřít smlouvu, pacient nemá šanci na poskytnutí péče. Proto chceme opět vytipovat zdravotnická zařízení, v nichž bude možné bez ohledu na vůli pojišťovny vyhledat potřebné ošetření,“ zdůvodnila potřebu novely mluvčí ministerstva zdravotnictví Zuzana Čižmáriková.

Seznam nemocnic, jichž se bude nařízení týkat, má být stejný jako v roce 2008, než byla koncová síť nemocnic zrušena. „Jedná se o nemocnice strategického významu, psychiatrické léčebny,

dětské nemocnice či centra prevence a léčby drogových závislostí,“ citoval mluvčí slovenského MZ deník Pravda.

## ANS: Síť je předimenzovaná

Zatímco soukromé zdravotní pojišťovny Dôvera a Union podle vyjádření svých mluvčích upřednostňují vybraných státních nemocnic před soukromými či krajskými podporují, viceprezident Asociace nemocnic Slovenska (ANS) Peter Ottinger má výhrady k výběru preferovaných zdravotnických zařízení. Nelíbí

se mu, že se jejich seznam oproti minulosti nezměnil. „Slovensko je tak malá země, že nepotřebujeme více než jednu špičkově vybavenou nemocnici na 1,5 milionu obyvatel,“ domnívá se Peter Ottinger s tím, že při zbytečně předimenzované síti nemocnic dochází ke zbytečnému zdražování zdravotní péče. Koncová síť nemocnic by se podle něho měla

skládat ze tří univerzitních nemocnic, z kardio- a onkocenter a specializovaných ústavů.

Bývalý ministr zdravotnictví Ivan Uhliarik síť zrušil s tím, že takový systém vede k deformacím trhu poskytovatelů zdravotní péče a zvyhodňování některých zařízení.

(Zdroj: Pravda)

(kha)

## Krátce ze zahraničí

• Americká lékařská asociace (AMA) vyzvala k uvalení zvláštní daně na slazené nápoje. Lékaři tak chtějí zmírnit nárůst obezity ve Spojených státech amerických. „Neexistuje jediný nástroj, který by dokázal růst míry obezity zvrátit. Je však mnoho věcí, jež můžeme v boji proti této epidemii a pro zlepšení zdravotního stavu našich obyvatel udělat,“ uvedl člen AMA Alexander Ding.

Asociace navrhuje zavést daň ve výši 1 centu na každých 30 ml slazeného nápoje. Míra obezity by se tak podle AHA během příštích 10 let mohla snížit o 5%. K boji proti slazeným nápojům před časem přistoupil i newyorský starosta, když oznámil záměr zakázat ve městě prodej velkých balení těchto nápojů.

• Jordánské nemocnice a hotely požadují po Libyi více než 200 milionů dolarů za zdravotní péči, jež byla poskytnuta desetitisícům Libyjců zraněným v bojích po pádu Muammara Kaddáfího. Libyjské ministerstvo zdravotnictví již zřídilo speciální komisi, která faktury za péči prověřuje, a ujistilo jordánské představitel, že po skončení auditu budou uhrazeny.

• Jihoafrická vláda hodlá zpřísnit v zemi protikuřácké zákony – úplný zákaz kouření hodlá zavést ve veřejných vnitřních prostorách, ale také například na plážích, v parcích, na sportovních stadionech či zahrádkách restaurací. Podle průzkumů veřejného mínění je drtivá většina tamních obyvatel proti zpřísnění legislativy a někteří návrh označují za extrémní a nepřipustný zásah do lidských práv.

• Časopis American Journal of Obstetrics & Gynecology infor-

moval o unikátním zákroku, jenž předloni provedl tým amerických lékařů v jedné z floridských nemocnic. 17týdennímu plodu v děloze matky odstranil život ohrožující teratom, který byl odhalen během ultrazvukového vyšetření. Dnes téměř dvouletá dívka je dle sdělení lékařů zdravá a nemá žádné komplikace. „Podle našich informací šlo o první úspěšné odstranění orálního teratomu v děloze,“ cituje časopis lékaře.

• Austrálští lékaři z Monashovy univerzity úspěšně otestovali nový postup při výměně aortální chlopně – použili při něm syntetickou chlopně, již lze dopravit přes třísko do srdce (aniž by bylo nutné otevřít pacientovi hrudník), kde se chlopně otevře a podle potřeby je možné ji znovu uzavřít a upravit během zákroku její nastavení. Unikátní operaci již podstoupilo 11 australských patientek, nyní se bude syntetická nastavitelná chlopně zkoušet v dalších 16 nemocnicích v Austrálii, ve Francii a Velké Británii.

• Unikátní operaci provedl švédský tým lékařů pod vedením profesorky Suchitry Sumitranové-Holgerssonové z Göteborgské univerzity, když u desetileté dívky nahradil ucpanou srdeční cévu cévou vypěstovanou v laboratoři z kmenových buněk pacientky. Podle odborníků se tak otvírá cesta pro využívání kmenových buněk k léčbě pacientů, kteří se potýkají s nedostatkem funkčních cév a jsou odkázáni na bypass nebo dialýzu. „Jsem velmi optimistická. Domnívám se, že v blízké budoucnosti budeme moci takto transplantovat tepny a žíly ve velkém měřítku,“ uvedla prof. Sumitranová-Holgerssonová.

(Zdroj: ČTK)

(kha)

## USA: Ročně zbytečně zemře 26 tisíc nepojištěných

Více než 26 tisíc Američanů v produktivním věku každoročně umírá, protože nemá zdravotní pojištění. Vyplývá to ze studie organizace Families USA, uveřejněné nedlouho před rozhodnutím Nejvyššího soudu o osudu reformy zdravotnictví Baracka Obamy.



Ron Pollack. | Foto: upi.com

Podle informací Families USA zemřelo v roce 2010 téměř 26 100 Američanů ve věku mezi 25 a 64 lety kvůli absenci zdravotního pojištění. V roce 2005 to bylo 20 350 tisíc obyvatel a v roce 2000 pak 18 tisíc nepojištěných Američanů. Jak nezisková organizace zdůrazňuje, znamená to 72 úmrtí denně, tedy 3 za hodinu.

### Varování pro soud

K podobným závěrům došli v minulosti i jiné instituce, na-

příklad Urban Institute odhadl v roce 2006 počet obyvatel, kteří zemřeli, neboť si nemohli dovolit potřebnou zdravotní péči, na 22 tisíc, Institute of Medicine pak před několika lety varoval, že nepojištění Američanů čelí o 25% vyššímu riziku předčasné smrti než obyvatelé se zdravotním pojištěním.

Výkonný ředitel Families USA Ron Pollack potvrdil, že uveřejnění výsledků studie v čase probíhajícího soudního procesu není náhodné

– organizace chtěla upozornit, že na rozhodnutí soudu závisejí životy mnoha obyvatel USA. „Pokud Nejvyšší soud žalobu proti reformě zamítne a dojde k rozšíření zdravotního pojištění na další miliony pacientů, počet těchto úmrtí se významně sníží,“ říká Ron Pollack. Reforma zdravotnictví Baracka Obamy počítá mimo jiné i s poskytnutím zdravotního pojištění 30 milionům obyvatel (v době uzávěřky tohoto čísla nebylo rozhodnutí soudu známo – pozn. red.).

„Nepojištění Američanů vyhledají lékařskou pomoc o polovinu méně často ve srovnání s obyvateli krytými zdravotním pojištěním,“ upozorňuje dr. Arthur Kellermann, který se podílel na studii organizované prostřednictvím Institute of Medicine. „Máme nevyvratitelné důkazy, že tyto lidé zanedbávají preventivní péči, léčbu chronických onemocnění, ale také se jim nedostává tak kvalitní péče během hospitalizace,“ shrnuje.

(Zdroj: Reuters)

(kha)

## ODBORNÉ AKCE

# Letovice Care 2012

Letovice – sedmitisícové jihomoravské město na soutoku Svitavy a Křetíny – již potřetí hostilo kongres s mezinárodní účastí „Letovice Care“, rozdělený na část všeobecnou a chirurgickou.

**N**a pozvání pořadatelů – Petřivalského nadace, Nemocnice Milosrdných bratří Letovice, koloproktologické sekce České chirurgické společnosti ČLS JEP, České asociace sester, města Letovice, OS ČLK Blanko a LF MU Brno a zahraniční nadace Fondazione Rosa Gallo – se v Městském kulturním domě v Letovicích ve dnech 25.–26. května sešli lékaři a sestry především z moravských zdravotnických zařízení, ale i odborníci z destinací mnohem vzdálenějších, u příležitosti konání dvou denní odborné vzdělávací akce. Všeobecná část kongresu byla letos věnována interdisciplinární a geriatrické péči, chirurgická část nabízela kurz proktologie a řadu zajímavých sdělení z oblasti praktické proktologie.

### Koloproktologický workshop

V pátek 25. 5. 2012 se uskutečnil zajímavý pokus – workshop koloproktologie, zakončený otázkami formulovanými prof. Neilem Mortensenem z Oxfordské univerzity. Workshopu se zúčastnilo 42 lékařů z Česka, Slovenska, Maďarska, Litvy, Slovinska a Srbska. V půlhodinových přehledných přednáškách byla probrána anatomie (doc. MUDr. David Kachlík, Ph.D., z Ústavu anatomie 3. LF UK v Praze), píštěle (MUDr. Július Őrhalmi z Chirurgické kliniky LF UK a FN Hradec Králové), hemoroidy (Pavel Košorok z Lublaně) či anismus a *proctalgia fugax* (přednosta Chirurgické kliniky Fakultní nemocnice Nitra doc. MUDr. Jozef Korček, Ph.D.). Asi největší ohlas vzbudila Éva Csátárová z Budapešti se svou velice zajímavě dokumentovanou přednáškou o sexuálně přenosných nemocech (STD) v proktologii. Workshop byl zakončen zmíněným testem. Obtížnost testu nejlépe ilustruje fakt, že nejvíce správných odpovědí (45 %) dosáhli jen dva účastníci. Všichni ale byli spokojeni a považovali test za velice motivační.

### Za 24 hodin jen 6 gramů soli

Novinkám v léčbě hypertenze ve stáří se věnoval MUDr. Ivan Řiháček, Ph.D., z II. interní kliniky LF MU a FN u sv. Anny v Br-

ně. Konstatoval, že ve vyspělých zemích stoupá počet osob ve věku nad 65 let a tím roste i počet nemocných s poruchou kognitivních funkcí. Hodnota krevního tlaku, zejména systolického, se s rostoucím věkem rovněž zvyšuje. Vzniká riziko kardiovaskulárních onemocnění. Přednášející zdůraznil vztah soli a hypertenze u starších pacientů. „Více než 60 % pacientů ve vyšším věku je citlivých na sůl, která způsobuje ranní vzestup systolického krevního tlaku. Doporučil bych maximální dávku soli 6 gramů za 24 hodin. Je prokázáno, že léčba hypertenze u starších osob zlepšuje jejich prognózu. Ve věku nad 50 let je v predikci kardiovaskulárního rizika systolický tlak mnohem důležitější než diastolický. Stav většiny pacientů pro dosažení kontroly STK vyžaduje kombinaci dvou i více léků.“

V Londýně na ESH 4/2012 byly prezentovány randomizované, placebem kontrolované studie u starších hypertoniků, které nadnesly kritické otázky: Kdy má být zahájena antihypertenzní léčba? Jaké jsou cílové hodnoty TK? Chybí data v primární prevenci. Je potřeba zvít v úvahu, že neexistuje studie u starších, dříve neléčených hypertoniků, kdy úvodní tlak byl pod 160 mmHg, v žádné placebem kontrolované studii nebyl cílový tlak pod 140 mmHg a také v žádné neklesl pod tuto hodnotu. Nejsou vyřešeny následující otázky: Má se zahájit léčba staršího hypertonika s TK 140–159/90–99 mmHg? Je cílová hodnota TK pod 140/90 mmHg u starších pacientů v primární prevenci? Jaká je bezpečná hodnota diastolického TK? Česká společnost pro hypertenzi upravila hodnoty: Cílem léčby u pacientů mezi 60 a 80 lety věku s TK nad 160 mmHg je STK 140 mmHg. Určitě je třeba léčit i pacienty nad 80 let, cílem léčby je 150/80 mmHg. Určitě je také nutné léčit v rámci sekundární prevence, cílem je dosáhnout hodnot TK 130–139/80–85 mmHg. Doporučené cílové hodnoty TK jsou u pacientů s vysokým rizikem kardiovaskulárních onemocnění 130–139/80–85 mmHg. Diastolický TK nemá při léčbě klesat pod 70 mmHg z důvodu opětovného zvýšení kardiovaskulární nemoci a úmrtnosti.

Přednášející dále shrnul specifika léčby hypertenze ve stáří. „Výběr antihypertenziva závisí na přidružených onemocněních a je stanoven individuálně. Je třeba brát v úvahu nižší distribuční objem a sníženou funkci ledvin, uvědomovat si riziko pádu, dávku zvyšovat po měsíci, dávat pozor na ortostatickou hypotenzi, předcházet osteoporóze a upřednostňovat jednoduché dávkování (24hodinové léky). Užívá se 5 základních skupin léků – blokátory kalciových kanálů, ACE inhibitory, sartany, betablokátory a diuretika v nízkých dávkách,“ podotkl MUDr. Řiháček. Závěrem upozornil, že TK má být měřen vestoje; existují rozdíly mezi tlakem na pažích, proto je třeba měřit na paži, kde je tlak vyšší. Je-li rozdíl TK na jednotlivých pažích vyšší než 20 mmHg, je třeba provést další vyšetření. Přístroje na měření tlaků se musí každoročně kalibrovat, digitální přístroje nemusí vždy měřit správně.

### Podvýživa na nemocničním lůžku

Sestra Romana Eysseltová z Chirurgické kliniky LF MU a FN Brno shrnula problém nutriční péče u chirurgických pacientů v pozdním věku. „Problém výživy a podvýživy je v posledních letech stále více diskutováno. Ve zdravotnických zařízeních přesto trpí podvýživou až 40 procent pacientů, v zařízeních následné péče až 60 procent. V domácí péči se vyskytuje 10 procent podvyživených seniorů,“ uvedla na úvod.

Za rizikové pacienty označila seniory, onkologicky nemocné, osoby s onemocněním GIT a pacienty před operací a po nich. Součástí identifikace rizikového pacienta při přijetí do ZZ je zadání jeho ošetřovatelské anamnézy do PC, vyhodnocení nutričním terapeutem. Podle toho ošetřující lékař nasadí medikaci. Sledování se provádí po celou dobu pobytu. Cílem je co nejdříve obnovit perorální příjem potravy, v případě limitace GIT onemocněním využít možnosti parenterální výživy.

Přednášející upozornila na možnost citlivosti na mléčné výrobky při zánětu slinivky. Je nutno dbát na správnou dietu, její zá-



MUDr. Ivan Řiháček se věnoval novinkám v léčbě hypertenze ve stáří.

Foto: archiv pořadatelů

měna může mít fatální následky. Připomněla, že jde o zodpovědnost ošetřující sestry, nikoli sanitářky. Následkem nevládnutí výživy může být až smrt pacienta, vždy jde ovšem o selhání personálu.

### Klinický nálezh rozhodující

Stárnutí populace a přibývání seniorů vede ke geriatrizaci medicíny. Druhou nejčastější závažnou příhodou břišní (NPB), která seniora přivede na chirurgické lůžko, je akutní divertikulitida. Jak uvedl MUDr. Radoslav Hrivnák z Chirurgické kliniky LF MU a FN Brno, akutní divertikulitida se týká pacientů nad 65 let (50–80 %). Někdy bývá diagnostickým problémem, což autor sdělení ukázal na kazuistice (viz rámeček).

„Občas dochází k podceňování příznaků, bývá atypický fyzikální nálezh, (ab)normální laboratoř, nespecifické nálezy zobrazovacích metod. Na naší klinice bylo od ledna 2010 do prosince 2011 přijato s tímto problémem 36 pacientů nad 70 let,“ uvedl MUDr. Hrivnák. Symptomy rozdělil takto: bolesti břicha 29 paci-

entů, krvácení 8, zvracení 3, průjem 8 a tachykardie 7 pacientů. Ve třech případech byly výsledky zobrazovacích metod i laboratorních vyšetření negativní.

### Nádorů žaludku ubývá, ale...

MUDr. Roman Svatoň z Chirurgické kliniky LF MU a FN Brno ve své přednášce prezentoval výsledky resekčních výkonů na žaludku u geriatrických pacientů s malignitou. „O geriatrickém pacientovi hovoříme, jedná-li se o osobu starší 75 let. Se zvyšujícím se věkem narůstá i incidence žaludečních nádorů. Jedinou potenciální kurativní metodou je R0 resekce. U pacientů vyššího věku stoupá počet komorbidit, které se podílejí na nárůstu pooperační morbidity a mortality. To je také důvodem, proč se dnes přikláníme k méně radikálním, často paliativním zákrokům. Zároveň studii, jež se zabývají touto problematikou, se navíc různí,“ podotkl přednášející.

Dále MUDr. Svatoň vyhodnotil výsledky svého pracoviště. „Od května 2009 do prosince 2011 zde bylo provedeno 53 resekčních zákroků na žaludku u pacien-

### Kazuistika – akutní divertikulitida

Pacientka 71 let (BMI 29), přivezena RZP s bolestmi v podbříšku, jež pociťuje od 5.00 hod. Zjištěna bolest břicha v obou podbříšcích, bez peritoneálních příznaků, bolestivá palpace čípkem, zarudlá zevní rodidla. Diagnostický proces začal v 10.30 hod.

Lab.: Leu 7, Hb 150, Tro 190, U 6, CRP 2. Rtg bez pneumoperitonea či ilea. UZ ukázal zesílení sigmoidu na 4–5 mm, bez divertikulů a bez volné tekutiny. Gynekologický nálezh bez patologie, zpět na chirurgickou ambulanci. V 15.00 bez per. dráždění, pro přetrvávání bolesti příjem na oddělení. Večerní vizita

v 18.00, progresse bolestí, CT břicha ukázalo lem tekutiny kolem jater, tekutina mezi kličkami, Douglas nepřehledný, bez pneumoperitonea. Při revizi ve 22.00 zjištěny peritoneální příznaky. Operace (Hartmanova) ve 23.00 odhalila difúzní sterkorální peritonitidu s perforací divertiklu sigmoidu. Hospitalizace 14 dní, z toho na JIP 6 dní. Při propuštění stomie i rána klidně, po čase pacientka se stavem spokojena, dekolostomií zvažuje.

Take home message? Při negativitě laboratoře a nespecifickém nálezu na zobrazovacích metodách je rozhodující klinický nálezh.



tů s maligní nebo potenciálně maligní diagnózou. Ve 20 případech šlo o heterogenní skupinu diagnóz jako GIST, B-lymfom, MALT-lymfom. Ve 33 případech byla provedena kurativní resekce u pacientů s diagnózou adenokarcinomu žaludku. Tato skupina byla dále analyzována. „Cílem bylo srovnání výsledků resekčních zákroků na žaludku u pacientů A (mladších 70 let) a B (starších 70 let). Skupina B vykazovala statisticky významně vyšší podíl komorbidit. V obou skupinách nebyl zaznamenán podstatný rozdíl v lokalizaci, patologickém stagingu a gradingu nádorů. Mírně vyšší podíl totálních gastrektomií byl ve skupině B (44 vs. 62,5 %). V obou skupinách bylo dosaženo srovnatelných výsledků v R0 resekcích (92 vs. 87,5 %). Třicetidenní pooperační mortalita byla u obou skupin nulová. Morbidita u pacientů ve skupině A byla 28%, z toho ve dvou případech (8%) byla nutná revize operace. U pacientů nad 70 let dosáhla morbidita 37,5%, operační revize byla nutná ve 25%. U pacientů skupiny B byla hospitalizace téměř dvakrát delší. „Výsledky ukazují, že věk pacienta není kontraindikací k provedení resekčního výkonu na žaludku. Radikální resekční výkon lze provést s akceptovatelným podílem mortality a morbidity. Rozdíl v lokalitě a agresivitě karcinomů žaludku u geriatrických pacientů podstupujících resekci není podstatný,“ řekl závěrem autor sdělení.

### Hospitalizovaní senioři se nejvíce obávají budoucnosti

Vrchní sestra Nemocnice Milosrdných bratří Letovce Emílie Portlová prezentovala výsledky dotazníkového šetření, které bylo zaměřeno na vyhledávání dominantního stresoru u hospitalizovaných pacientů. „Zvolila jsem si pevnou formu nestandardizovaného dotazníku, abych podchytila stresory, jež se mohou našich pacientů dotýkat. Důvodem bylo dostat zpětnou vazbu. Vycházela jsem z dvou hypotéz, z nichž jedna měla potvrdit předpoklad, že hospitalizace je vždy provázána stresem. Druhá předpokládala, že největším stresem je ztráta kontaktu s rodinou. Tato hypotéza se nepotvrdila.“

Ze 120 hospitalizovaných bylo schopno validně odpovídat jen 28 lidí (ostatní nikoli, z důvodu demence apod.). Velkým problémem při sbírání dat se ukáza-

la být např. absence individuálního přístupu (počet pacientů na pokoji), nedůvěra (senioři se raději svěřují externím pracovníkům), ale i neznalost cizích slov (např. intimita). Problémové situace mohou vést až k agresivitě, negativitě a frustraci. Jednotlivé stresory byly: nedostatek intimity, změna prostředí a aktivit, ztráta kontaktu s rodinou, nedostatečná komunikace, stravovací návyky, obavy z budoucnosti. Dominantním stresorem u mužů i u žen se staly obavy z budoucnosti. „Výsledek nás ale utvrdil v tom, že pokud bude geriatrický pacient ubezpečen o řádném zajištění jeho dalšího pobytu v zařízení i péče po jeho propuštění do domácího ošetření, odejme z jeho beder velikou starost,“ shrnula Emílie Portlová.

### Poruchy polykání snižují kvalitu života

Člověk běžně polkne přibližně 2500x za den. Cílem polykání je bezpečný transport potravy z úst do žaludku. Narušení aktu polykání do velké míry ovlivní náš zdravotní stav, fyzickou výkonnost i celkovou kvalitu života. Dysfagie je porucha polykání, jež bývá i častým příznakem mnoha onemocnění. Příčinami a léčbou dysfagie u dospělých z pohledu klinického logopeda se zabývala Mgr. Ivona Vitouchová z logopedické ambulance Nemocnice Boskovice. Dysfagie se projevuje od bolesti při polykání (odynofagie) až po úplnou neschopnost polykání – afagii. Může spočívat v poruše polykání slin, tekutin nebo tuhé stravy různé konzistence. Dysfagie je často spojena s poruchami řeči a hlasu. Podle statistik Světové zdravotnické organizace (WHO) asi 5% populace trpí nějakou formou dysfagických obtíží. Nejvíce pacientů se vyskytuje ve věkové kategorii nad 60 let. Nejčastějšími příznaky poruch polykání jsou neschopnost polknout, potíže s umístěním a kontrolou jídla v ústech, vypadávání potravy z úst, zbytky potravy v ústech, nutnost zapíjet tužší sousta, prodloužená doba jídla, bolest při polykání, dále slinění, dávení, dušení, kašel, zvracení, zvýšený tlak na hrudníku, chraplavý a klokotavý hlas, úbytek na váze či časté záněty průdušek, plic a aspirace.

### Nejčastější příčiny dysfagie

Diagnostika i terapie vyžadují interdisciplinární přístup



## LETNÍ SLEVA MATRACÍ AŽ 25 %

Každá matrace ztrácí v průběhu času pružnost a tím i schopnost zajistit základní funkce: plnohodnotný spánek a zdravý odpočinek. Po 5–7 letech používání je nutné matraci vyměnit. Využijte nejlepší příležitost pro nákup nových matrací.

### Tabulka pro výpočet slevy.

Čím vyšší jednorázová objednávka, tím vyšší obdržíte slevu.

Při objednávce matrací **	SLEVA nebo MATRACE ZDARMA	
nad 20 tis. Kč	<b>10 %</b>	1× Prema*
nad 50 tis. Kč	<b>15 %</b>	3× Prema*
		3× Proderm 1*
		1× Simcair*
nad 95 tis. Kč	<b>20 %</b>	2× Simcair*
		7× Proderm 1*
		3× Simcair*
nad 150 tis. Kč	<b>25 %</b>	10× Prema*
		10× Proderm 1*
		3× Simcair*
		2× Proderm 2*
		1× Precioso*

\* Alternativní možnost výběru matrace zdarma – pro každou slevu lze vybrat pouze jeden druh matrace.

\*\* Akce se nevztahuje na objednání matrací Efeka a není určena pro obchodní organizace.

Akce platí od 1.6.–30.9.2012.



LINET spol. s r. o., Želečnice 5, 274 01 Slaný, Česká republika  
tel.: +420 312 576 400, fax: +420 312 522 668,  
e-mail: obchodcr@linet.cz, [www.linet.cz](http://www.linet.cz)



## ODBORNÉ AKCE

a spolupráci s otorinolaryngology, foniatry, neurology, radiology, nutričními specialisty, fyzioterapeuty a dalšími odborníky. „K rychlé diagnostice se používají screeningové metody. Screening poruch polykání ale není totožný s detailním vyšetřením polykací funkce klinickým logopedem,“ dodala Mgr. Vitouchová.

Za nejčastější příčinu dysfagie označila zánětlivá, neurologická a onkologická onemocnění v oblasti hlavy a hrdla. Dále se poruchy polykání vyskytují například po cévních mozkových příhodách, při poruchách inervace hrtanu, po operacích hrtanu, při neurodegenerativních onemocněních (Alzheimerova, Parkinsonova a Huntingtonova choroba, amyotrofická laterální skleróza).

Pacienti, kteří lokalizují a definují subjektivní potíže, mají poruchu převážně v oblasti dutiny ústní a hltanu (horní typ dysfagie). Pacienti s dolním typem dysfagie své potíže popisují nepřesně. Z logopedického hlediska je nutné rozlišit dysfagii horního typu od dysfagie dolního typu. Tato diferenciální diagnostika se vždy opírá o výsledky různých lékařských vyšetření (elektromyografie, endoskopie, videofluoroskopie, ultrasonografie ad.).

### Riziko sociální izolace

Terapie dysfagie se odvíjí od klinického nálezu. Terapeutické postupy spočívají například ve změně držení těla, změně strategie polykání nebo změně konzistence potravy, kdy je nutná spolupráce nutričního specialisty, který napomáhá s volbou správného druhu potravy. Vhodné je také cvičení na stimulaci orofaciální oblasti a zlepšení pohyblivosti měkkého patra. Chirurgická léčba je možná u menšího počtu pacientů, zákroky mají spíše zmírnit vzniklé potíže nebo zabránit dalším komplikacím. Vážnou komplikací jsou aspirace - vdechnutí potravy, s následným infekčním onemocněním plic (aspirační pneumonií). Efektivita terapie závisí na typu onemocnění, příčině vzniku, věku pacienta a na dalších faktorech. Poruchy polykání mohou být přechodného rázu. V těžkých případech dysfagie významně ovlivňuje život pacienta i jeho rodiny. Pacienti se dostávají do sociální izolace a mohou duševně trpět. Tento aspekt musí logoped zohledňovat při terapii, věnovat pacientovi i jeho rodině psychickou podporu, půso-



Foto: archiv pořadatelů

bit motivačně a všemi možnými prostředky přispívat ke zlepšení kvality života pacienta a jeho rodinného zázemí.

### Postřehy a doporučení pro praxi

Páteční všeobecná část nabídla i další rozmanitá sdělení užitečná pro každodenní praxi. MUDr. Monika Bilošová z chirurgického oddělení Nemocnice Boskovice referovala o zkušenostech s perkutánní endoskopickou gastrostomií (PEG). Hovořila o technice provedení, indikacích, ošetřování a komplikacích. Psycholog PhDr. Vladimír Hloušek (NMB Letovice) informoval o videotréninku interakcí (VTI) při komunikaci s pacienty. Rozebíral základy humánní etologie a teorie komunikace, dotkl se pedagogiky dospělých a psychoterapie. VTI klade důraz na pozitivní zpětnou vazbu, na aktivizaci repertoáru kladných vzorců chování. MUDr. Štefan Tóth (NMB Letovice) se zabýval problematikou ošetřování, respektive doléčování pacientů s malignitami v podmínkách LDN. Upozornil

na to, že legislativa neupravuje preskripci léků a prostředků ZTP pro tyto pacienty, což je příčinou velkého ekonomického zatížení LDN.

Hojení chronických ran vakuovou terapií byly věnovány příspěvky MUDr. Moniky Švorcové z chirurgického oddělení Nemocnice Boskovice a MUDr. Miriam Pivodové a Mgr. Zdeňky Suré z Chirurgické kliniky LF MU a FN Brno, které referovaly o vakuové terapii široké škály ran - od bérceových vředů přes postiradiační defekty až po rány u imunokompromitovaných pacientů. Přednášky byly doplněny řadou kazuistik.

Docent Tomáš Skříčka a Mgr. Jan Povolný (Chirurgická klinika LF MU a FN Brno a Medica Brno) předvedli na instruktážním videu novinku - píštělový adaptér v léčbě komplikovaných břišních píštělí pomocí vakuové terapie. Pomůcka jednoduchá, účinná a velmi prospěšná.

Odpolední program zakončili Tomáš Skříčka a Marcela Šmahelová (NMB Letovice) sdělením o prevenci a léčbě dekubitů v LDN Letovice. V posledních

dvou letech došlo ke značnému poklesu incidence dekubitů na tomto pracovišti a také se výrazně zkvalitnila jejich léčba. Vznik dekubitů je ošetřovatelská ostuda, zdůraznili přednášející. I když jejich vzniku nelze stoprocentně zabránit, správnou ošetřovatelskou péčí je možno jejich výskyt omezit na minimum. V posledním roce se dekubity objevily jen u 15 pacientů hospitalizovaných v LDN Letovice, což představuje pouze 2,36% nově přijatých pacientů. Tento výsledek svědčí o vysoké úrovni ošetřovatelské péče zmíněného zařízení.

### Sobotě vévodili chirurgové

V sobotu program pokračoval sdělením Júlia Órhalmiho o novinkách v léčbě perianálních píštělí, ve kterém byly podrobně představeny metody LIFT a VAAFT. Doktorka Éva Csátarová pokračovala s velmi pěkně dokumentovanou přednáškou o prekancerózách perianální oblasti. Zkušenosti doktora Pavla Košoroka z Lublaně s jednodenní proktologickou chirurgií doplnil průkopník tohoto oboru na Moravě MUDr. Přemysl Dörr. Primář chirurgického oddělení Nemocnice Na Františku MUDr. Stanislav Černý prezentoval zkušenosti s více než 1000 operacemi hemoroidů Longovou metodou. Sdělení doplnil doc. MUDr. Ladislav Horák, DrSc., z Chirurgické kliniky 3. LF UK a FN Královské Vinohrady popisem bizarní komplikace Longovy metody, po které došlo k uzávěru rekta.

Profesor Milan Breberina přítomné seznámil se screeningovým programem kolorektálního karcinomu ve Vojvodině. „Ve srov-

nání se světovým standardem si vůbec nevedou špatně,“ zaznělo sálem. Profesor Žilvinas Saladžinskas z Vilniusu přednesl komplexní přednášku o indikacích, úskalích, komplikacích a sledování pacientů s různými typy střevních vývodů. Docent Jozef Korček se pochlubil s parasakrální a perianální sfinkteroplastikou. S těmito metodami má zkušenost nemnoho chirurgů, proto jistě uvítají autorovu monografii na téma inkontinence stolice „Diagnostika a terapie anální inkontinence“.

MUDr. Petr Vávra, Ph.D., z Chirurgické kliniky LF OU a FN Ostrava přednesl sdělení o intramurálním šíření nádorů a jeho vlivu na prognózu pacientů s karcinomem rekta. Toto pozoruhodné a přehledné sdělení vzbudilo nebývalý ohlas. Ozvaly se i hlasy, že je s podivem, že tato náročná práce neobstála u habilitačního řízení... Zlatým hřebem sobotního programu byla přednáška doc. MUDr. Augustína Prochotského, CSC., z II. chirurgické kliniky LF Univerzity Komenského a Univerzitní nemocnice Bratislava o možnostech léčby recidiv kolorektálního karcinomu. Na toto téma publikoval rovněž monografii „Karcinóm hrubého čreva a konečníka“.

Letovické setkání bylo úspěšné jak po stránce odborné, tak i společenské (úvodní koncert houslisty Jaroslava Svěceného zaujal všechny milovníky klasičky - znalce i laiky). A protože víkend v Letovicích pokračoval akcí „Okolo Letovic s kolem“, na své si přišli i lékaři-cyklisté. „Vidíme se 2013,“ svorně prohlásili Srbové i Slovinci.



Docent Tomáš Skříčka uvádí proktologický workshop. | Foto: archiv pořadatelů



# 1. LF UK a VFN v čele biomedicínského výzkumu

1. lékařská fakulta UK a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze mají společně nejvýznamnější podíl na biomedicínském výzkumu v České republice mezi univerzitními pracovišti.



Profesor Jan Kvasnička vede Centrální hematologické laboratoře a Trombotické centrum 1. LF UK a VFN. | Foto: Leoš Chodura

Dokazuje to počet dosažených bodů za uznané vědecké publikace registrované v Rejstříku informací o výsledcích (RIV). Za rok 2011 dosáhla 1. LF UK 63 468 bodů, Všeobecná fakultní nemocnice (VFN) pak 29 410 bodů. Podobné hodnoty obě instituce zaznamenaly i v letech předchozích. Co se týče obdobných, srovnatelných pracovišť, jedná se o nejlepší výsledek. Například 2. LF UK dosáhla 22 970 bodů, 3. LF UK 31 103, LF MU 31 198, FN Motol 17 979, IKEM

21 156, FN u svatě Anny 3450. Je však důležité připomenout, že řádově stovky výzkumných projektů 1. LF UK a VFN probíhají ve spolupráci s dalšími nemocnicemi, fakultami a ústavu AV ČR.

**Výhoda komplexnosti FN**  
Zaměření zejména aplikovaného výzkumu probíhajícího ve VFN vychází podle náměstka pro vědu, výzkum a vzdělávání MUDr. Jana Břízy, CSc., MBA, z hlavních zdravotních rizik a výsky-

tu závažných onemocnění. Proto je značná část kapacit věnována problematice kardiovaskulárních a onkologických chorob, vrozených i získaných metabolických onemocnění či nemocí nervového systému. Řada pracovišť se pak zabývá výzkumem na subbuněčné úrovni.

„Občas se setkáváme s otázkou, zda mají být velké nemocnice výzkumnými institucemi. Odpověď je jednoznačně ano – klinický výzkum se neobejde bez klinického sledování a klinické zkušenosti, a právě komplexnost velké fakultní nemocnice efektivně spolupracující s ústavu lékařské fakulty velmi účinně potence nejen vlastní vědeckou práci, ale zejména rychlé promítnutí poznatků do diagnostické a léčebné praxe. Vědeckovýzkumná činnost musí být jednou z hlavních činností fakultní nemocnice, spolu s diagnosticko-léčebnou, ošetrovatelskou a vzdělávací,“ dodává MUDr. Bříza.

## Tromboembolická nemoc

K nosným větvím výzkumných projektů řešených ve VFN patří problematika tromboembolické nemoci (TEN). Ta stále před-

stavuje třetí nejrozšířenější onemocnění kardiovaskulárního systému s incidencí asi 1–2 nové případy na 1000 obyvatel ročně. V Evropě každým rokem na následky TEN, zejména na plicní embolii, umírá asi 500 tisíc osob, přestože tomuto onemocnění lze zabránit vhodnou prevencí. Dědičnou příčinu TEN je možné zjistit až u 50 % případů. Jedná se zejména o mutace faktoru V Leiden (prevalence nosičů v ČR 8,7 %) nebo genu pro protrombin (prevalence nosičů v ČR 2,5 %), jež svého nositele předurčují k vyšší krevní srážlivosti a tím i k vyššímu riziku vzniku TEN.

V Trombotickém centru VFN je v současnosti prováděna systematická prevence TEN u těhotných žen, které již žilní trombózu nebo plicní embolii prodělaly, pomocí nízkomolekulárního heparinu. Podobně je profylaxe aplikována těhotným s nedostatkem přirozených inhibitorů krevního srážení antitrombinu a proteinů C a S a dále s tzv. antifosfolipidovým syndromem.

„Při vyhledávání osob s rizikem dědičného sklonu k trombóze se řídíme postupem vypracovaným Trombotickým centrem VFN na základě zkušeností z registru 2629 nemocných TEN a podle nejnovějších poznatků klinických studií, jež byly publikovány v doporučeních American College of Chest Physicians,“ uvádí primář Centrálních hematologických laboratoří a Trombotického centra Ústavu lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky 1. LF UK a VFN prof. MUDr. Jan Kvasnička, DrSc.

Genetická vyšetření se zde soustřeďují pouze na ta, která jsou validní, což vede ke snížení nákladů. Tento postup používaný při depistáži rizikových osob byl nyní schválen i odbornými společnostmi České lékařské společnosti JEP.

## Riziko pooperační trombózy

Mezi choroby, jež jsou obecně považovány za spojené s vysokým rizikem vzniku TEN, patří nádorová onemocnění. Toto riziko ještě znásobuje samotná operace nádoru. Podle nejnovějších doporučení American College of Chest Physicians (ACCP) z roku 2012 k antitrombotické prevenci a léčbě TEN je výše tohoto rizika závislá i na přítomnosti dědičné trombofilie. Na základě pilotních zkušeností byl ve VFN vypracován modifikovaný skórovací systém (Risk Assessment Model, RAM) určený pro všeobecnou chirurgii s uvedením i dalších rizik TEN, včetně dědičné trombofilie. Podle něj je možné poměrně rychle určit individuální výši rizika TEN operovaného pacienta a tomu pak přizpůsobovat i management pooperační profylaxe.

„Tento postup vychází z možnosti rychlé diagnostiky dědičné trombofilie, který je nyní dostupný ve VFN a přispívá ke snížení rizika TEN u této vysoce rizikové skupiny nemocných. Jde o aktivní přístup ke zvýšení bezpečnosti ošetření, jež poskytujeme ve VFN,“ uzavírá přednostka 1. chirurgické kliniky 1. LF UK a VFN prof. MUDr. Zdeněk Krška, CSc.

(Zdroj: VFN)

(red)

# VFN má plně vybavený endoskopický trenažér

První endoskopické trenažérové centrum bylo otevřeno na 4. interní klinice 1. LF UK a VFN v Praze.

Endoskopické techniky jsou neodmyslitelnou součástí gastroenterologie. Endoskopické vyšetření trávicího traktu nabývá v našich podmínkách charakteru preventivního vyšetření, neboť Česká republika je zemí s nejvyšším počtem pacientů s kolorektálním karcinomem.

Studenti všeobecného lékařství dosud nemohli získat praktické zkušenosti s tímto vyšetřením – byli odkázáni na účast při vyšetření, které prováděl lékař s licencií, nebo na sledování videozáz-

namů a obrazové dokumentace. Samotný praktický nácvik je však nezbytným předpokladem získání patřičných dovedností.

V tomto případě lze s výhodou využít endoskopických trenažérů. Praktické dovednosti získané při nácviku endoskopií zařizovacího ústrojí lze navíc přenést na další endoskopická vyšetření. Projekt je určen pro studující všeobecného lékařství (5. a 6. ročník), postgraduální studenty, mladé pedagogické pracovníky podílející se na výuce studentů,

lékaře ve specializační přípravě i pro lékaře s již platnou specializací v gastroenterologii.

## Technické specifikace

Endoskopický trenažér GI Mentor společnosti Symbionix využívá počítačovou simulaci (virtuální realitu) při manipulaci se skutečným endoskopickým přístrojem. Jedná se o plnou verzi pro veškerá endoskopická vyšetření zařizovacího ústrojí, tj. gastrokopie, kolonoskopie, ERCP a endosonografie. Trenažér umožňuje nejen



Docent Radan Brůha ze 4. Interní kliniky 1. LF UK a VFN a děkan 1. LF UK profesor Tomáš Zima u trenažéru. | Foto: Leoš Chodura

simulaci endoskopického vyšetření při různých patologických stavech, ale též simulaci léčebných výkonů, jako je polypektomie, stavění krvácení, odstraňování kaménků ze žlučových cest,

cílené biopsie pod endosonografickou kontrolou aj. Podobně komplexně vybaveným endoskopickým trenažérem zatím není vybaveno žádné jiné pracoviště v ČR.

(red)

## ROZHOVOR

# Novela zákona o regulaci reklamy myslí na pacienta

O návrhu novely zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, který je v současnosti ve fázi vyhodnocování připomínek a účinnosti by mohl nabýt k 1. lednu 2013, hovoříme s náměstkem pro legislativu a právo MZ ČR Mgr. Martinem Plíškem.

**Účelem novely zákona o regulaci reklamy je podle MZ ČR vytvořit účinnější mechanismy ke snížení prostoru pro korupci a neetické jednání v oblasti zdravotnictví. Plní podle vás návrh svůj účel?**

Předkládaný návrh je výsledkem uskutečnění náročného vnitřního a vnějšího připomínkového řízení k původnímu návrhu a absolvování několika kol diskusí. Šlo o posuzování názorů a představy značného množství subjektů a předkladatel byl u některých záležitostí nucen i k hledání a nacházení kompromisních řešení, s cílem sledovat, aby to zásadní z původního návrhu zůstalo zachováno.

Zda návrh splní svůj účel, se projeví až v průběhu aplikační praxe. Lze soudit, že předkládaný návrh má potenciál vytvořit účinnější mechanismy pro snížení prostoru pro korupci a neetická jednání v oblasti zdravotnictví.

**Odborníci ze kterých oblastí se na přípravě této novely podíleli?**

Na přípravě návrhu se podíleli odborníci zejména z řad lékařů, lékárníků, specialistů na reklamní činnost a samozřejmě i z řad legislativců a odborníků aplikační praxe.

**Kdo všechno se zúčastnil projednávání novely?**

V rámci vnitřního připomínkového řízení se projednávání návrhu novely mimo jiné zúčastnili představitelé patientských organizací, zdravotních pojišťoven, profesních organizací lékařů a lékárníků a zástupci farmaceutických společností. V rámci vnějšího připomínkového řízení se projednávání novely zúčastnil standardní okruh účastníků podle legislativních pravidel.

**Novela by měla přinést například zákaz reklamy na humánní léčiva ve formě soutěže, loterie či podobné hry, která by spočívala v množství předepsaných, spotřebovaných či vydaných léčivých přípravků. Můžete nám k tomu říci něco bližšího?**

Spotřebitelské soutěže mohou podporovat neracionální používání léčivých přípravků pobídkou ovlivněnou pouhou vidinou nějaké výhry a vést tak i k obstarávání léčivých přípravků v množství neadekvátním potřebě pacienta. Reklama na léčivé přípravky by měla podporovat účelné používání těchto přípravků, konání spotřebitelských soutěží však směřuje k opaku – k jejich neúčelnému používání.

**Dále se v návrhu objevuje zákaz poskytovat, nabízet a slibovat bonusy v souvislosti s výdejem léčiv na předpis hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Co je účelem této změny?**

Tento zákaz je již obecně zakotven v platné právní úpravě, a to v § 32 odst. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění, odkud se přesouvá do zákona o regulaci reklamy, kam systémově patří. Zároveň se toto ustanovení zpřesňuje tak, aby zachycovalo veškerá nepřípustná jednání uskutečňovaná v souvislosti s výdejem léčivých přípravků, jež jsou vázány pouze na lékařský předpis a které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Smyslem této změny je tedy přispět k tomu, aby výdaje z veřejného zdravotního pojištění nebyly vynakládány neúčelně, když by takové jejich vynaložení bylo ovlivněno pouhým poskytnutím, nabídnutím nebo slibem finančního či jiného prospěchu.

**Jak novela upravuje vzorkování?**

Novela přesně stanoví množství povolených vzorků léčivých přípravků tak, aby osobám oprávněným předepisovat léčivé přípravky bylo umožněno seznámit se s kvalitami daného produktu, a to v době omezené dvěma lety od vstupu na trh s léčivými přípravky v případě, že se bude jednat o přípravek hrazený z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

**Změny by měla doznat i oprávnění Státního ústavu pro kontrolu léčiv při ukládání pokut a zvýšení jejich výše. Podle ja-**

**kého klíče se výše pokut stanovovala?**

Horní hranice pokut byla zvýšena řádově trojnásobně.

**Upravuje novela také účast lékařů na odborných kongresech pořádaných farmaceutickými firmami?**

Účast lékařů na odborných kongresech pořádaných farmaceutickými firmami se taktéž upravuje, a to ve směru dosažení vyšší transparentnosti těchto aktivit a zamezení takovým aktivitám, kdy poskytnutí plnění na těchto akcích by bylo takové povahy a takového rozsahu, že by lékař měl mít pocit závazku se za takové plnění nějak revanšovat a například při předepisování upřednostňovat z řady obdobných léčivých přípravků (co do účinku) takový z nich, který je výrobkem pořadatele odborné akce.

**Měly zúčastněné strany při projednávání návrhu dostatečný prostor pro připomínky? Se kterými částmi novely projevily zásadní nesouhlas?**

Projednávání návrhu se uskutečnilo v několika kolech, takže by nebylo důvodné, aby některá ze zúčastněných stran tvrdila, že prostor pro projednávání novely nebyl dostatečný.

Zásadní nesouhlas se objevil například s původním záměrem zvýšit horní hranice ukládaných pokut podstatně výše, se zavedením a vymezením pojmu marketingové aktivity, a to zejména ve vztahu k průzkumu trhu a k neintervencionním poregistračním studiím, a dále s rozšířením kategorie odborníka.

**Do navrhovaného znění novely byla vložena věta v ustanovení § 5b) odst. 3 zákona o regulaci reklamy, která říká, že obchodní zástupce nesmí návštěvy u osob oprávněných předepisovat humánní léčivé přípravky usku- tečňovat v ordináční době. Co je hlavním cílem této změny? Proč se zákaz týká jen farmaceutických reprezentantů?**

Hlavním cílem této změny je při-



Foto: archiv MZ ČR

Předkladatel považuje za hlavní, aby v novele byla i nadále zachována ustanovení, která by měla přinést snížení prostoru pro korupci a neetické jednání v oblasti léčivých přípravků. Zároveň předkladatel považuje za potřebné, aby v návrhu zákona byly ponechány instituty, které ve svém souhrnu představují jednak směr k ušetření prostředků veřejného zdravotního pojištění a jednak směr ke zkvalitnění poskytované zdravotní péče a dosažení vyššího komfortu pro pacienta.

**Novela počítá také s několika změnami pojmosloví užívaného zákonem. Třeba slovo „odborník“ je nahrazeno „osobou oprávněnou humánní léčivé přípravky předepisovat nebo vydávat“. Nebo pojem „pohoštění a ubytování“ je nahrazen slovem „pohostinnost“. Proč?**

Pojmosloví užívané v zákoně o regulaci reklamy bylo uzpůsobeno především pojmosloví užívanému v předpisech Evropské unie, a to zejména ve směrnici 2001/83/ES, o kodexu Společenství týkající se humánních léčivých přípravků, v platném znění. Co se týče konkrétní úpravy definice „odborníka jako osoby oprávněné předepisovat nebo vydávat léčivé přípravky“, ta se nakonec, jak vyplývá z legislativního procesu, ponechává v původním znění, novela ji tedy neupravuje.

Markéta Mikšová

spět ke snížení čekací doby pacientů a zajistit jim, že se jim lékaři budou během ordinační doby skutečně věnovat. Oddělení reklamních aktivit od ordinačních hodin by mělo přispět ke zkvalitnění vztahu lékař – pacient a k celkovému zkvalitnění zdravotní péče poskytované ve zdravotnických zařízeních.

**Které navrhované změny jsou pro předkladatele novely zákona nejdůležitější?**

Předkladatel počítá s tím, že další diskuse k záměrům vyjádřeným v návrhu novely budou v následujícím legislativním procesu ještě probíhat, a to zejména na půdě výboru pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny PČR, pokud bude návrh zákona vládou schválen.

## Soud určil nového arbitra v kauze Diag Human

Městský soud v Praze minulý týden určil dalšího rozhodce do tříčlenného přezkoumného senátu ve sporu ČR se společností Diag Human. Měl by se jím stát ekonom Jiří Schwarz. Proti jeho jmenování se však zřejmě odvolají právníci společnosti.

Jiří Schwarz by měl nahradit odstoupivšího švýcarského právníka Damiana Della Ca. Další fáze sporu spočívá v přezkoumávání rozhodčího nálezu z roku 2008, podle kterého má firma Diag Human od státu dostat odškodněné 8 miliard korun za zmařený obchod s krevní plazmou. Na pozici jednoho z arbitrů v přezkoumném senátu ČR navrhla i prezidenta Hospodářské komory Petra Kužela, o jehož jmenování nyní rozhoduje Vrchní soud v Praze. Stejný postup čeká v případě odvo-

lání společnosti Diag Human i Jiřího Schwarze.

V rozhodčím senátu měl původně zasednout jeden člen jmenovaný ČR, jednu firmou a jeden soudem. V listopadu 2008 byli jako rozhodci určení tehdejší proděkan plzeňské právnické fakulty Milan Kindl za stát, švýcarský právník Damiana Della Ca za Diag Human a Petr Kužel, původně jmenovaný Obvodním soudem pro Prahu 6. V současnosti zůstává jediným nesporným arbitrem Milan Kindl. (ČTK, ftc)



# Stavbu slovenské továrny na vakcíny provázejí pochybnosti

Před třemi lety, během pandemie tzv. prasečí chřipky způsobené virem A/H1N1, slovenská vláda rozhodla o výstavbě továrny na výrobu vakcín, jež by zemi v případě podobné situace zajistila soběstačnost. Projekt si již vyžádal miliony eur, není však jasné, zda vůbec bude dokončen.

Slovenský kabinet schválil výstavbu továrny v roce 2009, kdy byl nucen nakupovat vakcíny proti A/H1N1 (většina obyvatel se nicméně očkovat nenechala), od počátku ale tento záměr provázejí pochybnosti. Původně se předpokládalo, že areál továrny bude vystavěn na pozem-

cích farmaceutické společnosti Imuna Pharm sídlící v Šarišských Michalanech, jež je vládě dokonce nabídla za pouhé symbolické jedno euro. Kabinet Ivety Radičové však rozhodl o změně lokality a nakoupil pozemky u Malacke za 450 tisíc eur, navíc tuto skutečnost utajil.

## Nejasná minulost i budoucnost projektu

Současný premiér Robert Fico, který před 3 lety o výstavbě továrny na vakcíny rozhodl, přiznal, že dosud není jasné, kdo vlastně bude závod provozovat – stavba byla započata, aniž by bylo na společnost vyrábějící vakcíny

vypsáno výběrové řízení. Podle slovenského předsedy vlády tak není vyloučeno, že bude nakonec celý projekt přerušeno nebo zastaven – rozhodnout se má do konce června.

Areál továrny navíc nemá potřebná povolení a v okolí údajně není vhodné zařízení pro likvidaci od-

padů z výroby vakcín. Jak Robert Fico upozornil, stavba provozu si doposud vyžádala náklady ve výši 10,7 milionu eur.

Slovenská média přinesla informace, že výstavba továrny je provázána se stranou SDKU-DS, respektive s jejím bývalým pokladníkem Igorem Kucejem – na stavbě se podle tisku měla podílet firma jemu blízká. Představitel SDKU-DS jakoukoli společenost odmítl.

(Zdroj: ČTK)

(kha)

## Newron koupil NeuroNovu

Italský výrobce léčiv Newron Pharmaceuticals oznámil koupi švédské farmaceutické společnosti NeuroNova.

NeuroNova se soustředí především na přípravky z oblasti terapie onemocnění CNS. Byla založena mimo jiné vědci z Karolinska Institutet. Transakce vyjde Newron na přibližně 15,4 milionů eur.

Akvizicí Newron získá především dva velmi slibné přípravky ve stadiu klinických testů – sNN0031, u něhož se jeví slibné účinky u nemocných Parkinsonovou chorobou, a sNN0029 určený pro pacienty s amyotrofií laterální sklerózou (ALS).



Ilustrace foto: Shutterstock

## Eli Lilly posiluje na čínském trhu

Společnost Eli Lilly navýšila o 20 milionů dolarů svůj podíl v čínském koncernu Novast Laboratories vyrábějícím generické léky.

Eli Lilly tak chce posílit svou pozici na tamním trhu.

Rovněž hodlá zvýšit výrobní kapacitu továrny Novastu v Nantongu. Společnosti zatím vybraly několik léčiv, jež bude Novast (po přizpůsobení technického zázemí) v zemi vyrábět.

## GSK, Novartis a Emergent uzavřely smlouvu s americkou vládou

Americká vláda oznámila, že farmaceutické společnosti GlaxoSmithKline PLC, Novartis AG a Emergent Biosolutions Inc. budou společně s tamními univerzitami a několika menšími biotechnologickými firmami spolupracovat na vývoji a výrobě léčiv pro případ pandemie nebo bioteroristického útoku.

Tamní ministerstvo zdravotnictví se pro partnerství rozhodlo, aby na území Spojených států amerických zajistilo výrobu dostatků kriticky nutných léků, jež by obyvatele chránily například během pandemií chřipky nebo biologických útoků.

GlaxoSmithKline získá od americké vlády v rámci pětiletého grantu 176 milionů dolarů, Novartis

pak 60 milionů dolarů na 4 roky a Emergent dostane v rámci osmileté smlouvy 163 milionů dolarů.

Kabinet se chce kontraktem se zmíněnými firmami vyhnout podobné situaci, jež v zemi panovala v roce 2009 během pandemie viru A/H1N1, kdy v zemi očkovací látku proti tomuto typu chřipky vyrábělo pouze jediné zařízení.

## Walgreen koupí podíl v Alliance Boots

Americký lékárenský řetězec Walgreen Co. oznámil záměr koupit 45% podíl v britském prodejci léků a kosmetiky Alliance Boots (majitelem je investiční skupina KKR & Co.).

Transakce vyjde Walgreen, jenž navíc získá tříletou opci na odkoupení zbývajících podílů, na 6,7 miliardy dolarů. Akvizicí dojde ke spojení největších lékárenských řetězců

ve Spojených státech amerických a v Evropě, Walgreen navíc posílí svou pozici největšího provozovatele lékáren ve světě. Alliance Boots provozuje více než 3300 obchodů

s léčivými a kosmetikou v 11 zemích, její velkoobchodní farmaceutická divize dodává léky lékárnám a zdravotnickým zařízením v 21 zemích včetně České republiky.

## Valeant vstoupí do stomatologického segmentu

Kanadská farmaceutická společnost Valeant Pharmaceuticals se rozhodla koupit americkou firmu specializující se na stomatologická léčiva OraPharma.

Akvizice si vyžádá 312 milionů dolarů. Do portfolia společnosti OraPharma patří mimo jiné antibiotikum Arestin (monocyklin). Její loňské celkové příjmy dosáh-

ly 95 milionů dolarů. „Jsem nadšen, že můžeme vstoupit na tak atraktivní segment trhu, jakým je stomatologická péče je,“ prohlásil výkonný ředitel Valean-

tu Michael Pearson. Již v dubnu montrealská společnost koupila firmu Pedinol Pharmacal specializující se na přípravky pro podiatrickou péči.

## Upsher-Smith Laboratories kupují Proximagen

Americká společnost Upsher-Smith Laboratories uveřejnila plány na převzetí britského Proximagenu za nejméně 223 milionů liber (3,2 libry za jednu akcii).

Firma rovněž získá opci na odkup dalších akcií v budoucnu, v současnosti již v Proximagenu vlastní 16% podíl.

Upsher-Smith Laboratories koupí kromě jiného i velmi slibnou látku PEX00933, jež v současnosti prochází fází III klinických testů (má pomáhat pacientům s obezitou), a přípravek na revmatoidní artritidu VAP-1, jenž je v současnosti ve fázi I klinických studií. Proximagen se ve výzkumu soustředí na 15 terapeutických oblastí včetně neurologie a onkologie. Významně se podílí na výzkumu léčiv pro-

ti epilepsii, v roce 2010 od něj společnost GlaxoSmithKline odkoupila přípravek pro pacienty s Parkinsonovou chorobou.

„Transakce s Upsher-Smith Laboratories ukazuje, že britský biotechnologický sektor může, s podporou investorů, nabídnout špičkové vědecké výsledky,“ komentoval akvizici výkonný ředitel Proximagenu Kenneth Mulvany. „Úroveň a šíře záběru ve výzkumu společnosti Proximagen na nás udělaly skutečně dojem,“ potvrdil jeho protějšek z Upsher-Smith Laboratories Mark Evenstad.

# EMA doporučuje omezit používání přípravků obsahujících tolperison

Přezkoumání tolperisonu bylo zahájeno poté, co bylo hlášeno větší množství hypersenzitivních reakcí a v některých indikacích nebyla dostatečně prokázána účinnost.

Výbor pro humánní léčivé přípravky (CHMP) Evropské lékové agentury (EMA) uzavřel toto hodnocení se závěrem, že přínosy léčivých přípravků obsahujících tolperison, podávaných perorálně, nadále převažují nad riziky pouze u dospělých pacientů se spasticitou po cévní mozkové příhodě. CHMP dále doporučil zrušení registrace pro léčivé přípravky obsahující tolperison podávané parenterálně v celé Evropské unii. V České republice nejsou parenterální přípravky registrované.

Výbor pro humánní léčivé přípravky konstatoval, že většina studií s tolperisonem podávaným perorálně, provedených v průběhu 60. a 70. let minulého století, měla nižší úroveň, než je standardem v současné době. Dostupná data podporující užívání tolperisonu u onemocnění pohybového aparátu a vaskulárních onemocnění či při rehabilitaci po chirurgických zákrocích jsou omezená a nejsou přesvědčivá. Studie měly akceptovatelnou kvalitu pouze u indikace spasti-

city způsobené neurologickými onemocněními – bylo prokázáno zlepšení spasticity o 32 % ve srovnání s placebem. Ve studii však byli zahrnuti pouze dospělí pacienti se spasticitou po cévní mozkové příhodě.

Pokud jde o bezpečnost tolperisonu, CHMP konstatoval, že ve více než polovině spontánních hlášení šlo o hypersenzitivní reakce, zatímco během klinických studií v průběhu registrace byl pozorován pouze malý počet těchto reakcí. CHMP proto dopo-

ručil aktualizaci textů provázejících léčivých přípravků, aby odrážely toto riziko.

## Aktualizovaná doporučení pro předepisující lékaře

- Indikace pro perorální tolperison byla omezena na léčbu spasticity po cévní mozkové příhodě u dospělých pacientů. Lékaři by měli ukončit předepisování tolperisonu v jiných indikacích při příští běžné návštěvě.

- Pacienti by měli být informová-

ni o možnosti hypersenzitivních reakcí v průběhu léčby tolperisonem. V případě, že se vyskytnou příznaky jako zarudnutí, vyrážka, silné svědění kůže, sípání, obtížné dýchání, potíže s polykáním, rychlý tep, nízký krevní tlak nebo jeho rychlý pokles, měli by ihned ukončit léčbu a kontaktovat lékaře.

V České republice je s tolperisonem dostupný pouze léčivý přípravek Mydocalm.

Další informace naleznete na: [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)

## Informace o výskytu padělku

SÚKL obdržel informaci o výskytu padělku zdravotnického prostředku Ligaclip Extra Ligating Clip Cartridges, zásobníky se svorkami (kódové označení výrobku LT300), výrobce Ethicon Endo-Surgery, LLC, USA, na trhu v USA.

Oznámení o padělku Ligaclip Extra Ligating Clip Cartridges naleznete na webových stránkách SÚKL.

Vzhledem k tomu, že společnost Ethicon Endo-Surgery, LLC, USA,

tyto padělky nevyrobí, nemůže ověřit funkční charakteristiky, mechanické vlastnosti, biokompatibilitu ani sterilitu těchto svorek.

Společnost Ethicon Endo-Surgery

zaslala svým zákazníkům informaci o padělku, aby mohli učinit následující preventivní opatření, která pomohou zajistit bezpečnost pacientů:

- Každý zdravotnický pracov-

ník musí před použitím pečlivě zkontrolovat všechny výrobky Ligaclip.

- Pokud obdržíte jakýkoli výrobek, u kterého budete mít podezření, že se jedná o padělek, nepoužívejte jej. Umístěte výrobek do karantény, aby se zabránilo jeho použití.

- Kontaktujte místního zástupce společnosti Ethicon Endo-Surgery Davida Horažďovského (e-mail: [dhorazdo@its.jnj.com](mailto:dhorazdo@its.jnj.com)); Ethicon Endo-Surgery vám pomůže určit, zda je výrobek autentický.

- Pokud bude zjištěno, že výrobek

je padělkem, prosím kontaktujte SÚKL (e-mail: [posta@sukl.cz](mailto:posta@sukl.cz)).

SÚKL doporučuje, aby poskytovatelé provedli kontrolu používaných zásobníků se svorkami Ligaclip Extra Ligating Clip Cartridges a poskytovali zdravotní služby pouze originálními zásobníky se svorkami. O výskytu padělku bylo informováno Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Charakteristiky padělaného výrobku společně s obrazovou dokumentací naleznete na:

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

## Upozornění na správné použití katétrů

### ApexOver-the-Wire 8 x 2.00

Státní ústav pro kontrolu léčiv upozorňuje na správné použití dilatačních PTCA katétrů Apex Over-the-Wire 8 x 2.00, výrobce Boston Scientific Corporation, USA.

V rámci šetření nežádoucí příhody zdravotnického prostředku bylo inspektory Státního ústavu pro kontrolu léčiv zjištěno použití katétru Apex Over-the-Wire 8 x 2.00 (modelové číslo: H7493895808200, katalogové číslo: 38958-0820, výrobce: Boston Scientific Corporation, USA) pro podání alkoholu, ačkoli je v návodu k použití uvedeno, že u těchto katétrů nebyla hodnocena kompatibilita pro podává-

ní jiných látek (např. léků, alkoholu či kmenových buněk), než jsou látky běžně podávané lumenem pro vodící drát.

Dle vyjádření výrobce by dilatační PTCA katétr Apex Over-the-Wire neměl být použit pro perkutánní transluminální septální myokardiální ablaci, jelikož se jedná o použití mimo indikaci uvedenou v návodu k použití zdravotnického prostředku. Zmíněný dilatační katétr je ur-

čen k balonkové dilataci stenotické části koronárních arterií nebo stenózy štěpu bypassu v rámci zlepšení perfuze myokardu a pro expanzi po implantaci balonkem dilatablem stentů.

Použitím zdravotnického prostředku pro jiný než výrobcem určený účel použití se poskytovatel dopouští správného deliktu v souladu s § 46 odst. 1 písmeno b) zákona č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích.

## Trimetazidin – omezení indikace

Evropská léková agentura doporučila omezení indikací pro léčivé přípravky obsahující trimetazidin. U pacientů s anginou pectoris by měl být trimetazidin používán jako pomocná léčba druhé volby.

V ostatních indikacích nejsou přínosy léčby dostatečně prokázány a nepřevyšují možná rizika léčby. Terapii není nutné měnit náhle, lékaři by ji však měli přehodnotit na příští běžné návštěvě.

Trimetazidin je v České republice dosud registrován v indikaci dlouhodobá profylaktická léčba anginy pectoris u dospělých v monoterapii nebo v kombinaci s jinými přípravky. V indikacích, ve kterých převažují rizika nad přínosy, nejsou léčivé přípravky v ČR registrovány. Jedná se o podání při léčbě pacientů s tinnitem, vertigem a poškození vízu. Pokud lékaři používají u svých pacientů přípravek

v těchto indikacích *off label*, měli by na základě nového přehodnocení poměru přínosů a rizik přehodnotit další léčbu svých pacientů.

Lékaři mohou používat trimetazidin k léčbě pacientů s anginou pectoris, ale pouze jako pomocnou symptomatickou léčbu druhé volby u pacientů se stabilní anginou pectoris, kteří netolerují antianginózní léčbu první volby nebo když léčba první volby není dostatečně účinná. Přehodnocení bylo zahájeno především kvůli obavám z nedostatečně prokázané účinnosti trimetazidinu.

Další informace najdete na:

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



# Upozornění na rizika při nesprávném používání přetlakovaných sprejů pro aplikaci roztoku fibrinu

Státní ústav pro kontrolu léčiv upozorňuje na riziko vzniku embolie při nesprávném použití přetlakovaných sprejů pro aplikaci roztoku fibrinu používaných pro zajištění intraoperační hemostázy.

SÚKL obdržel od britské lékové agentury MHRA (Medicines and Healthcare products Regulatory Agency) informaci o výskytu nežádoucích příhod embolie s následkem smrti během nebo bezprostředně po aplikaci roztoku fibrinu vzduchem nebo plynem přetlakovaných sprejových aplikátorů.

Pokud je vzduch nebo plyn aplikován pod tlakem na krvácející tkáň, hrozí riziko vzniku vzdu-

chové či plynové embolie. Nesprávné aplikace roztoku fibrinu při vyšším tlaku, než je doporučeno výrobcem, nebo z menší vzdálenosti od povrchu tkáňe, než doporučuje výrobce, nebo použití sprejového aplikátoru bez roztoku fibrinu jsou ve Spojeném Království dávány do souvislosti s případy vzniku embolie při operačních zákrocích (artroskopie, laparoskopie a vaskulární chirurgie).

Upozornění se týká roztoků fibrinu aplikovatelných pomocí spreje a prostředků používaných k jejich aplikaci. Ve Spojeném Království se jedná o následující přípravky:

- Evicel Fibrin Sealant a sprejový aplikátor (výrobce: Omrix Pharmaceuticals),
- Quilxil Fibrin Sealant a sprejový aplikátor (výrobce: Omrix Pharmaceuticals),
- Tisseel Lyo Fibrin Sealant a Tis-

seel ready to use Solutions for Sealant (výrobce: Baxter Healthcare), použité s aplikátory EasySpray (výrobce: Baxter Healthcare) v otevřené chirurgii a aplikátory Duplospray MIS (výrobce: Micromedics) v miniinvasivní chirurgii.

Přípravky Evicel Fibrin Sealant a Tisseel Lyo jsou používány i v České republice.

SÚKL upozorňuje na nutnost dodržovat pokyny výrobce při pou-

žívání přetlakovaných sprejů pro aplikaci roztoku fibrinu používaných pro zajištění intraoperační hemostázy.

Jakékoli podezření na nežádoucí účinek roztoku fibrinu nebo nežádoucí příhodu aplikátoru hlase SÚKL (potřebné formuláře na [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)).

Bližší informace naleznete na internetových stránkách MHRA: [www.mhra.gov.uk](http://www.mhra.gov.uk)

## Informace SÚKL pro pacienty a zdravotnické pracovníky – BCG Vaccine SSI

Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje o povolení narušení celistvosti balení léčivého přípravku BCG Vaccine SSI.

Ministerstvo zdravotnictví ČR, na základě odborného stanoviska SÚKL, v zájmu ochrany veřejného zdraví a za účelem zajištění dostupnosti léčivých přípravků významných pro poskytování zdravotní péče, v souladu s § 8 odst. 6 zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů povolilo narušení celistvosti balení léčivého přípravku BCG Vaccine SSI, inj. plv. sus., registrační číslo 59/533/00-C, tak, aby do ordinací lékařů byly dodávány jednotlivé lahvičky přípravku s připojenými kopiemi příbalové informace v českém jazyce.

Při distribuci, výdeji a používání uvedených léčivých přípravků musí být splněny požadavky právních předpisů České republiky. Dodávka léčivého přípravku bude provedena v souladu se správnou dis-

tribuční praxí. Vakcína musí být uchovávána v původním vnitřním obalu, aby byla chráněna před světlem a přepravována při teplotě +2 až +8 °C. Přítomnost BCG Vaccine jako významného léčivého přípravku pro poskytování zdravotní péče je na českém trhu nezbytná. Vzhledem k nutnosti zajistit dostupnost tohoto přípravku na českém trhu a vzhledem k tomu, že pokud by byl uvedený léčivý přípravek distribuován lékařům v celém balení, které nevypotřebují a které nemůže být dále redistribuováno, vznikl by nedostatek uvedené očkovací látky pro ostatní lékaře a tím by mohlo dále dojít k ohrožení veřejného zdraví, přijalo Ministerstvo zdravotnictví ČR toto opatření k ochraně veřejného zdraví.

## Informace SÚKL pro zdravotnické pracovníky – Ebrantil i. v.

Upozornění pro zdravotnické pracovníky k léčivým přípravkům Ebrantil i. v. 25 a Ebrantil i. v. 50, inj. sol., reg. č. 58/119/85-A/C a 58/119/85-B/C, držitel registračního rozhodnutí Nycomed GmbH, Konstanz, Německo.

V příbalové informaci uvedených léčivých přípravků je v bodě 6 („Další informace co Ebrantil i. v. obsahuje“) nesprávně uvedeno:

„Ebrantil i. v. 25: 5 ml injekčního roztoku obsahuje Urapidil hydrochloridum 27,35 mg, což odpovídá 25 mg urapidilum. Ebrantil i. v. 50: 5 ml injekčního roztoku obsahuje Urapidil hydrochloridum 54,70 mg, což odpovídá 50 mg urapidilum.“

Správně má být uvedeno: **10 ml** injekčního roztoku obsahuje Urapidil hydrochloridum 54,70 mg, což odpovídá 50 mg urapidilum. Na obalu, v SPC a v příbalové informaci v bodě 3 („Jak se Ebrantil i. v. používá“), tj. dávkování a způsob podávání, jsou uvedeny správné údaje.

Informace se týká těchto vyrobek: Ebrantil i. v. 25, inj. sol. 5x5 ml/25 mg; šarže: 165114, 172690. Ebrantil i. v. 50, inj. sol.

5x10 ml/25 mg; šarže: 165385, 172080, 178244, 184472.

Léčivý přípravek se nestahuje, protože nemá adekvátní terapeutickou náhradu a v tomto okamžiku není k dispozici jiná šarže, která by nebyla postižena touto chybou. V rámci registračního řízení byla vydána oprava příbalové informace. Nově vyrobené šarže přípravků tak budou dodány s příbalovou informací se správnými údaji.

## Oznámení a upozornění SÚKL

• Státní ústav pro kontrolu léčiv na základě § 99 odst. 1 písm. b) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, informuje, že na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci ratiopharm GmbH, Ulm, zastoupeného Teva Pharmaceuticals CR, s. r. o., Praha, se z úrovně zdravotnických zařízení stahují léčivé přípravky Quetiapin-Ratiopharm 100 mg, 30x100 mg (čísla šarží: J913284, J913287), Quetiapin-Rati-

opharm 200 mg, 60x200 mg (čísla šarží: J206124, J337071, K078121) a Quetiapin-Ratiopharm 25 mg, 30x25 mg (čísla šarží: K078104, K343533, K078103). Léčivé přípravky se stahují z důvodu zrušení rozhodnutí o registraci.

• Státní ústav pro kontrolu léčiv na základě § 99 odst. 1 písm. b) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, informuje, že na základě opatření držitele rozhodnutí

o registraci ratiopharm GmbH, Ulm, zastoupeného Teva Pharmaceuticals CR, s. r. o., Praha, se z úrovně zdravotnických zařízení stahuje léčivý přípravek Azithromycin-Ratiopharm 500 mg, por. tbl. flm., 3x500 mg (čísla šarží: J93004, K15786). Léčivý přípravek se stahuje z důvodu zrušení rozhodnutí o registraci.

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

souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, informuje, že na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci, společnosti Janssen-Cilag, s. r. o., Praha, Česká republika, se stahuje z úrovně distributorů léčivý přípravek Sibelium, por. cps. dur., 20x5 mg (čísla šarží: 9GL4900, ABL2000, ABL2001, ADL2Soo, AKL3Hoo, BBL2100, BCL3Too). Stažení léčivého přípravku se děje z důvodu trendu v poklesu obsahu léčivé látky a zvyšování obsahu jedno-

ho z rozkladných produktů u některých šarží přípravku.

• 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 k distribuci, výdeji a pro léčebné použití léčivý přípravek Menveo inj. psl. sol., 1+1 isp (čísla šarží: M10139, M11087).

V současné době nejsou v EU důvody pro pozastavení léčivého přípravku Menveo, přípravek se tedy uvolňuje k distribuci, výdeji a pro léčebné použití.

# Ruce a nitě vyšité do konce

Specializované zařízení pro léčbu ruky existuje v Česku jediné – je jím Ústav chirurgie ruky a plastické chirurgie ve Vysokém nad Jizerou. O zdejší jedinečnou a osvědčenou péči je obrovský zájem, ale expanzi neumožňuje finanční situace ústavu ani při šetření doslova nadoraz.

**P**roblematikou ruky se tu zabývají skutečně komplexně – od operačního přes rehabilitační až po doléčovací program a vzdělávání. Medicínu na evropské úrovni ve Vysokém pro celou republiku dělá příspěvková organizace – ovšem bez příspěvku a dotací.

## Osvícený postup nejen na svou dobu

Horské městečko Vysoké nad Jizerou leží na okraji dnešní Chráněné krajinné oblasti Jizerské hory. Na začátku 20. století byla ve Vysokém otevřena všeobecná nemocnice. V 50. letech byla přeměněna na léčebnu kostní tuberkulózy, v průběhu dalších let však u nás pacientů s TBC ubývalo. Roli při rozhodování o dalším osudu infekčního pracoviště se hrál i potok Vošmenda. Pramení těsně pod nemocnicí, ale měl se stát zdrojem pitné vody pro Semily.

Na začátku 70. let byl nemocniční areál rekonstruován na specializované zařízení věnující se pouze léčbě ruky. Organizačně bylo začleněno do OÚNZ Semily. Nový ústav zahájil provoz v roce 1975. Měl 50 lůžek, dva moderní operační sály, ambulanci a převazovnu spojenou s rehabilitací pacientů. Časná rehabilitace byla v té době novinkou a ojedinělá je dosud – obvykle jsou pacienti rehabilitováni až po úplném zahojení rány, což však často bývá pozdě.

V polovině 90. let, v průběhu další rozsáhlé rekonstrukce, byl ústav zařazen do privatizace, která by fakticky znemožnila čerpání státní dotace na dokončení prací. „Privatizace by ale především bývala znamenala velmi vážné ohrožení základního programu, protože nikdo ze zájemců o koupi nemocnice nechtěl provozovat tu dál chirurgii ruky. Přitom potřebnost tohoto typu péče byla obrovská a stejně tak zájem odborné veřejnosti. To, že tady nemocnice zůstala, je velkou zásluhou odborných společností. Výbory odborných společností chirurgie, ortopedie a plastické chirurgie prohlásily, že ústav s takovýmto zaměřením a provozem je v republice nezbytně nutné zachovat,“ vzpomíná



**Lékařů, kteří tady pracují, si moc vážím. Se svou erudicí by mohli kdykoli odejít a operovat s nepoměrně vyššími příjmy něco jiného někde jinde, říká primářka Alena Schmoranzová.** | Foto: Leoš Chodura

primářka ústavu MUDr. Alena Schmoranzová. Nakonec bylo pracoviště z privatizace vyňato, byla dokončena rekonstrukce a jeho zřizovatelem je dnes město Vysoké nad Jizerou.

## Všechno, co se s rukou může stát

Zdravotnické zařízení ročně vyšetří a ošetří na 20 tisíc lidí, hospitalizuje a odoperuje 3500 pacientů. Každý den jsou v plném provozu čtyři operační sály a tři ambulance, se zdravotními pojišťovnami je nasmulováno padesát lůžek.

Nejčastěji tu řeší komplikace po úrazových stavech a nemoci z přetížení ruky, ale základní i doplňkový program je mnohem širší. Do základního programu ústavu patří léčení všech neúrazových onemocnění ruky, z klasických Dupuytrenova kontraktura, revmatická a zánětlivá onemocnění ruky. Další z oblastí – diagnostika a léčba vrozených vad ruky – je sice doménou primářky Schmoranzové, nicméně ona sama dodává: „Operativu vrozených vad děláme všichni. A nejde jen o operace, děti dispenzarizujeme a vedeme ve spolupráci s rodiči, s protetiky a rehabilitačními pracovníky až do dospělosti.“ Běžně tu ošetřují všechny úrazy ruky, ale nejsou replantační ser-

vis – větší amputační poranění vyžadují velkou intenzivní péči, nutně by také bylo mít kdykoli k dispozici laboratorní vyšetření, a na to zdejší kapacity nestačí. Z celé republiky se sem sjíždějí rovněž pacienti indikovaní k léčení poúrazových vad ruky, ať už jde o různé kontraktury, deformace, ne zcela správně zhojené zlomeniny, poruchy funkce pohybu, kožní defekty či defekty citlivosti. Při deficitu jakékoli funkce ruky po úrazu tu umějí postavit dlouhodobý plán terapie a také stanovit její reálné možnosti.

Často jsou sem posíláni pacienti na reoperace. „To není nic negativního vůči primárnímu pracovišti. Ruka je extrémně složitá a revizní operace na ní jsou o to častější. Revizní operaci ruky nemůže dělat lékař, který nemá velké zkušenosti s operativou ruky. My je máme, navíc s návazností na okamžitou rehabilitaci. S rehabilitačními pracovníky se také můžeme přímo domluvit na individuálním přístupu u konkrétního pacienta. Fyzioterapeutovi můžeme ukázat konkrétní problém již během zákroku,“ vysvětluje primářka.

**Aby byla ruka dál funkční** Nezbytnou součástí základního programu je léčení revmatic-

kých a onkologických defektů tkáně ruky,“ vypočítává MUDr. Schmoranzová. „Ať už jsou to infekční, neinfekční nebo nádorová onemocnění, je jejich řešení komplikováno velkou ztrátou měkkých tkání nebo i kostní hmoty. Vzniklé defekty je potřeba zakrýt tak, aby ruka byla dál funkční a pacient se mohl zapojit do praktického života. I tyto defekty řeší chirurgie ruky.“

## Pomoc pro okolí i pro celou republiku

Vzhledem k tomu, že jde fakticky o odloučené pracoviště, neodmítají ani ošetření úrazů, které k nim svým charakterem zcela nespádají. Kromě základního programu ve Vysokém provádějí rovněž diagnostiku a léčbu ostatních vrozených vad, mimo rozštěpových a urogenitálních. Zejména pro okolní zdravotnická zařízení, ale nejen pro ně, provádějí rekonstrukční chirurgii například onkologických defektů i na jiných částech těla, než je ruka (mj. rekonstrukce po ablaci prsu) nebo řešení dekubitů, ale též převíšu kůže po velkých redukčních váhách.

Pacienti z celé ČR přijíždějí do specializovaných poraden. Zaměřeny jsou na vrozené vývojové vady, spastickou ruku, onemocnění lokte, problematiku zápěstí a předloktí, pomoc dětem s revmatickým onemocněním rukou a na tkáňové defekty.

## Erudice, se kterou by je brali kdekoli

Celkem v ústavu pracuje třináct lékařů – všeobecní chirurgové, plastičtí chirurgové a ortoped. Pro chirurgii ruky jsou tyto tři odbornosti hodně důležité. O práci zde je velký zájem, a to nejen na operačním úseku. Nelékařský personál, ať už jde o sestry, fyzioterapeuty či rentgenové



Foto: Leoš Chodura



## ZAJÍMAVÉ PRACOVÍŠTĚ

laboranty, si vrchní sestra většínou vybírá mezi uchazeči již během jejich studia.

„Vytíženost je velká a zájem pacientů stále stoupá,“ konstatuje primářka. „Lékařů, kteří tady pracují, si moc vážím. Se svou erudicí by mohli kdykoli odejít a operovat s nepoměrně vyššími příjmy něco jiného někde jinde. Jsem strašně ráda, že všechny lidi, kteří u nás pracují, ta práce baví. Ale zábavy se nikdo nenají a při stopstavu na zvyšování platů a současném snižování platů od pojišťoven nemohu jako vedoucí pracovník nevnímat nespokojenost, ono to opravdu není fér,“ postěžuje si.

### „Rodinné“ hospodaření na horách

Ústav chirurgie ruky a plastické chirurgie je příspěvkovou organizací – ovšem bez příspěvku... „My nejsme financováni nikým. Obtížné případy nám posílají velká pracoviště z celé republiky, která jsou příspěvky saturována, ale když se pak my obrátíme na nějaký jiný kraj s tím, že máme hodně pacientů od nich, a zda by nám tudíž třeba přispěli na přístroj, který nutně potřebujeme, nikdy nepochodíme. Finanční problém při obnově přístrojového parku řešíme za pomoci nadací nebo sponzorských darů pacientů. Nejsou to ale žádné „vynucené“ sponzorské dary. Já se o spouště darů ani nedozvím, protože pacienti přijdou sami za paní ředitelkou, že se jim zrovna teď dobře daří a chtějí nám něco dát. Nejsou to žádné velké částky, ale vyjít se s tím dá. Pokud nám ovšem „hrozí“ velká investice, musíme na ni už několik let předem spořit. Fungujeme trochu jako v rodině. V rodinném hospodaření také víte, co si můžete nebo nemůžete dovolit. U nás se velice šetří. Když k nám přijdou stážisté, diví se, že vyšíváme nitě do posledního konce. Tady na horách je všechno tvrdší a stejně jako se tu úzkostlivě pečuje o vlastní domácnost a zahradu, tak se tady v nemocnici pečuje o lokalitu, kde člověk tráví většinu života. Vztah lidí k pracovišti je tady velmi silný – a to je příjemné,“ vysvětluje situaci ústavu jeho primářka.

### Péče o stážisty se vyplatí

Vedení Ústavu chirurgie ruky a plastické chirurgie se snaží obor chirurgie ruky co nejvíc prosadit a jednou z cest jsou i konzultace a stáže ve Vysokém. Pracoviště je akreditované pro další vzdělávání odborníků. Pobyt na specializovaném pracovišti chirurgie

rukou mají ve svých vzdělávacích programech odbornosti, jako je chirurgie, traumatologie, plastická chirurgie a ortopedie.

Zvláštní genezi má zdejší speciální program jednorozhodného vzdělávání rezidentů v postgraduálním studiu. „Před pěti lety jsem se obrátila na ministerstvo zdravotnictví s tím, že by bylo potřeba pro každou nemocnici vychovat odborníka na chirurgii ruky. Získali jsme půlroční grant a přijali prvního stážistu. První rezidentka po půl roce sama pod dohledem zvládla velký úraz zápěstí, kdy už byla schopná sešít šlachy, nervy, dokonce cévu a také vyřešit defekt kůže. Měla jsem radost, že to opravdu funguje a že větší péče se takto zpodobí. Po půl roce už jsme žádné další dotace nedostali a platba lékařů šla z našich peněz. Protože jsme měli s rezidentem smlouvu na rok, dokončili jsme to. Ale ukázalo se, že to byla výhoda i pro nemocnici. Kromě jiného proto, že rezident má přidělenou část administrativní práce a ta nám tím trochu ubude. Program jsme nechali a naše nemocnice ze svých prostředků již pátým rokem vede rezidenční program ‚Jednorozhodného vzdělávání lékaře v chirurgii ruky‘. Rezidentské pobyty máme obsazené na další tři roky dopředu,“ říká primářka.

Medikům pak ve Vysokém umožňují dva druhy stáží – ošetřovatelskou péči a chirurgické minimum. Ošetřovatelsství je učí zdejší vysoce erudované sestry. Každý, kdo odsud odchází z chi-

rurgické stáže, umí sešít ránu. V rámci studijního programu pro rehabilitaci se tu střídají rehabilitační pracovníci z celé republiky, bývají zde dva týdny až měsíc. Pracují s vysokými fyzioterapeutkami a učí se správně rehabilitovat ruku. „Vzniká nám zde okruh spolupracujících fyzioterapeutů, se kterými pak stále komunikujeme a k nimž můžeme posílat i své pacienty,“ uvádí další benefit ze stáží MUDr. Schmoranzová.

### Evropská i česká společnost chirurgie ruky

Na evropské úrovni funguje systém evropských diplomů v chirurgii ruky, jež jsou platné v celé Evropě jako doklad náležité specializace. V České republice však nikoli. Diplom uděluje Evropská společnost chirurgie ruky, v níž jsou čeští lékaři zastoupeni od roku 2008. Již v roce 2009 první český lékař, vysoký ortoped MUDr. Radek Kebrle, složil velmi těžkou evropskou zkoušku v chirurgii ruky, a to jako nejlepší frekventant příslušného ročníku, což byl velmi úspěšný vstup na evropskou půdu.

Lékaři z ústavu chirurgie ruky jsou také členy České společnosti chirurgie ruky ČLS JEP a tři z nich jsou v jejím vedení. Primářka Schmoranzová, která je poslední dvě volební období předsedkyní společnosti, k tomu dodává: „Vstoupili jsme do evropské i světové společnosti chirurgie ruky a snažíme se o to, abychom pro rok 2016 získali evropský kongres chirurgie ruky do Prahy. Rádí by-



Foto: Leoš Chodura

chom také, aby chirurgie ruky ve vzdělávacím procesu povýšila, stala se z ní funkční specializace a tím pádem se úroveň vzdělání v našem oboru povšechně dostala na vyšší úroveň. Naším přáním je, aby v republice přibyl spokojení pacienti. Poraněná ruka je mimořádně obtížný orgán. My tady často sledujeme

osobní existenční tragédie. Někdy by k takovému stavu nemuselo dojít, kdyby vzdělávání bylo v jiné pozici.“

### Status quo místo expanze

O pozitivní odezvě svědčí především trvalý příliv pacientů – a ten zde pociťují doslova nadoraz. „Pokud by situace byla normální, měly by nám vzhledem k tomu, že pacienti mají o naše ošetřování zájem, vzrůstat výdělky a my bychom mohli přistavět část budovy, přijmout dalšího lékaře nebo rozšířit rehabilitaci – zkrátka bychom mohli růst. Takhle jsme však nuceni stát na místě a udržovat status quo. Peníze jsou velký problém. Podařilo se nám toho hrozně moc, ale s tím, jak máme stále větší přísun pacientů, bychom se potřebovali rozšířit. Měli jsme i plán přestavby lůžkového pavilonu a rehabilitace, jejich prostory už nevyhovují. To, že ‚nejsmo nikoho‘, kdo by nám pomáhal, je problém. Přitom fungujeme jako jeden z největších zaměstnavatelů v okolí. Ono je skoro neuvěřitelné, že vůbec můžeme existovat bez dotace. Ale provoz tady by si zasloužil větší pozornost vzhledem k tomu, co poskytujeme pacientům za servis,“ uzavírá primářka.



Foto: Leoš Chodura



# Ztracený ráj, nebo švábi na mozku?

**Motto:** Ze vztahu příčiny a následku se odvozuje směr a smysl času; příčina nutně předchází následek a nikdy tomu nemůže být naopak. A právě z toho plyne nevratnost času. (Immanuel Kant)

## Transgenerační infekce

Normalizace 70. let a hniloba let 80. je zaschlé bláto na polorozpadlých botách, v nichž si naše mysl vykračuje ke světlým zítřkům. Přivedl mě k tomu průzkum zveřejněný týdeníkem Respekt. Ukazuje, že dnešní středoškolaři zaujmají velmi podobné postoje jako jejich rodiče. Bez ohledu na otevřenost jejich nového světa a všechny informační dálnice. A pokud se něčím liší, pak je to příklon k extremismům všech ražně. Transgenerační infekce je stále dominujícím mechanismem. To vede ke značné prognostické skepsi.

Postoj je něco, z čeho vycházíme, aniž si to kriticky uvědomíme. Je to axiom, o němž se nepřemýšlí. Ten prostě je. Nejde vždy o konkrétní názor na specifický problém, ale o nejobecnější ladění, z něhož se ke konkrétním názorům teprve propracujeme. Je to ono vodítko, jež nám říká, co je správné a co špatné, co nás orientuje ve světě. Část z toho patří pod pojem morálka, část do kategorie světonázoru. V obojím máme deficit. Tak velký, že ho ani nejsme schopni vidět.

Symptodem zmatku v našich hlavách je nekonzistence. Mnozí lidé

se deklarují jako praciví (sit venia verbo), ale současně na dotazy po konkrétních řešeních jednotlivých oblastí společenského života dávají odpovědi na úrovni socialismu s lidskou tvář. To je totiž to, co naproti většina společnosti očekávala v listopadu 1989. Jen málokomu došlo, jak daleko ty změny nutně zajdou, neboť jsme si už neuvědomovali hloubku rozdílu mezi normálním světem a našim jakešovským pařeníštěm, výsledkem normalizace. Redukovali jsme ho na rozsah výběru spotřebního zboží a otevření hranic.

## Defektní vzorec chování

Základní systémové rozdíly jsme vůbec nepostřehli, byli jsme schopni vnímat jen tyhle vnějšíkové terciární či kvartérní dopady celého kauzálního řetězu vycházejícího z diametrálně odlišné podstaty. Podstaty nejen institucionální (tu jsme si formálně zřídili), ale zcela jiného obsahu lidských hlav, jiné generační zkušenosti, naprosto cizích a nám nesrozumitelných postojů. Nemohli jsme pochopit, že lhát, krást a podvádět



MUDr. Milan Novák  
neurolog@centrum.cz

se nemá a zbabělost je hanba – vždyť to byla sama esence života v reálném socialismu. Typická věta své doby: „Nebud' blbej, vždyť to dělá každý!“

Unikla nám podstata občanství, občanské iniciativy, občanské

odpovědnosti a občanské statečnosti. Po ztrátě elit jsme se stali tvárnou hmotou, jejíž existenční zkušeností byl průměr a konformismus. Moc nevyčínat a dělat jako že děláme, co se žádá. Za touto clonou fungovaly neformální vztahy: sítě závazků, známostí a protislužeb na principu mafie jako formy spontánní sebestrukturace společnosti za patologických okolností selhání státu jakožto vyšší formy organizovanosti. Byla to však mafie jen plebejská, bez velkých šéfů. Samé malé ryby na úrovni směny svíčekové za pytel cementu. Nejde ovšem o kvantitu, ale o vzorec chování. Nebyl problém do něj později dosadit miliardové privatizační podvody, politické šarlatánství i veřejné zakázky. Vzorec funguje s jakýmikoli čísly. Vzorci je to jedno. Ale nás by z toho měla bolet hlava.

## My všichni samozvanci

Dokonce mezi námi žijí šilenci, kteří popírají samu existenci občanské společnosti a neléčí se ani ambulantně. Protože toho faráře, jenž hlásal z kazatelny, že protinožci neexistují, a veřejně proklel babku, které syn poslal pohlednice z Austrálie, odvezli do Kateřinek (jedna ze Švejkových histerek). To jsem si znovu uvědomil, když jsem četl krátký novinový příspěvek senátora Tomáše Jirsy na téma šumavského kůrovce. Podle bolševické razance a archaického normalizačního výraziva jsem hned poznal, že jde o borze z ODS. Ptáka po peří, člověka po řeči... Dnešní levice – dokonce včetně komunistů samých – se tomu totiž dost pečlivě vyhýbá (snad kromě Paroubka, což pro náš účel není jméno určité osoby, ale diagnóza). Onen text obsahoval neuvěřitelný výraz *samozvaní aktivisté*. Soudruh Kojzar z Rudého Kojzar z Rudého práva by zajásal. Už jenom jazykově je to pitomost,

dnes tak módní pleonasmus typu *židovská synagoga, mozková encefalitida, záměrná lež* a jiné mediální perličky, které sbírám jako jiný známky či brouky.

Chaos v mozku – chaos na jazyku. Z podstaty občanské iniciativy je přeci každý aktivista, a dokonce každý občan „samozvaný“, nikoli volený. V tomto smyslu je samozvanost (rozuměj: autonomie) jevem primárním. Celá společnost je totiž samozvaná. To je v pořádku. Tito vládnoucí samozvaní si pak zvolí některé jedince, aby samozvané společnosti dočasně sloužili. A slouží-li dobře, může být jejich mandát za odměnu prodloužen. Zvolení (nikoli vyvolení) je tak jevem sekundárním, stavem odvozeným od samozvanosti volitelů.

Mandát ovšem nelze zaměňovat ani s patentem na rozum, ani Viagrou, ani poukázkou na veřejné peníze, ani omluvenkou pro orgány činné v trestním řízení. Je to pouhé dočasné pověření k veřejné službě, povolenka k výkonu moci v zastoupení. *Samozvaní aktivisté*, tedy my všichni občansky iniciativní, jsme ti, kteří panu senátorovi a dalším politikům budou říkat, co smějí a nesmějí. Tomu se říká postavit problém z hlavy na nohy aneb koperníkovský obrat. Ani by to nestálo za zmínku, pokud by to nebyla vhodná komorní ukázka, ba přímo endoskopický obraz myšlení velmi mnoha lidí, jak tzv. obyčejných, tak papalášů a bafuňářů.

## Zrcadlo národa

Všechno, co vybočuje a co se nám nelíbí, nebudeme tolerovat. Pojmenujeme to hloupými a zlými slovy. Tím získáme legitimaci pro mocenský zásah. Ta logika je sice patologická, ale průzračná jak destilovaná voda. Liberalismus je sprosté slovo. Ať žije Prusko, Rusko, Josef II. a Metternich. Ideálem je poslušný a průměrný občan. Poslušnost je pravý opak aktivismu. Iniciativa se úředně zakazuje. Máníčky ostříhat, underground zavřít, Pussy Riot zavřít. Zejména ty poslední se dotkly choulostivého místa, totiž srdečné symbiózy (*entente cordiale*) pravosláví

s bolševickým estébákem. Jak to s námi souvisí? Velmi silně. Rozdíl proti českým poměrům není v kvalitě, jen v kvantitě. Mentální princip je dokonale totožný, jen na široké matičce Rusi se lze šířeji rozpáhnout.

Historicky je zajímavé a příznačné, jak nacistům i komunistům vadil například tentýž hudební i výtvarný projev. Dovoleno je pouze árijský/socialistický realismus, zbytek je zvrhlé židobolševicko-plutokratické/buržoazně-imperialistické umění (*entartete Kunst*, cit. Adolf Hitler). Obrazy a knihy spálit, swing zavřít, jazz zavřít, rock'n'roll zavřít, big beat zavřít, punk zavřít, underground zavřít, jinakost zavřít. O tom, co je hezké, rozhodujeme my, soudruzi! O osudu přírody rozhodují vyvolení, nikoli samozvanci, ztroskotanci a zaprodanci. Občan do toho nemá co kecat. O osudu státu platí totéž. O školství platí totéž. A tak dále.

Zdá se, že posledních 22 let politického školení mužstva na řadě jedinců vůbec nezanechalo stop, což jejich rozumovým schopnostem příliš nelichotí. A my, občane, tj. samozvaní aktivisté, jsme schopni je volit do vyšších funkcí, než je obecný pohodný. Kormutlivě zjištění. Buď jsme aktivní málo, nebo nějak blbě, našreko. Neumíme je rozpoznat. Nebo jsou vlastně jako my? Naším vlastním obrazem? Zrcadlem národa? To by bylo špatné.

## Zavírované postoje

A tady jsme zpátky u bolševické indoktrinace. Postižení jsme více či méně všichni. Šlo to do nás horem dolem. I ti, kteří byli vyhraněně proti komunismu, to sáli s mateřským mlékem. Hrnulo se to cestou propagandy, režimního „umění“, školy, VUMLu, z otrávené vody i vzduchu. Fungovalo to jako podprahová reklama. Sám si dávám veliký pozor, a než dospěji k nějakému názoru, nejprve se sám sebe táži, zda nevychází z nevědomých postojů, které do mě mohly být proti mé vůli implantovány jako HIV nebo sci-fi parazitní vetřelec z mlhoviny Andromedy. Jsem sám sobě permanentně podezřelý. (Václav Havel)

Heslo pro jakékoli příští volby: Nevolte indoktrinované! Nevolte lidi s parazity v mozku! Už prosím ne. Už nechci slyšet rozšafně „vyvážená“ moudra, že na socialismu bylo přece jen něco dobrého, protože byl pořádek. Zdravotnictví bylo jednotně řízené, počty a rozmístění lůžek i lékařů byly dány, platy jednotně nařízené. To bylo přeci fajn, nebylo co řešit, že pání odboraři? V jednotlivých oborech



Novinový příspěvek senátora Tomáše Jirsy na téma šumavského kůrovce obsahoval výraz *samozvaní aktivisté*. Soudruh Kojzar z Rudého práva by zajásal. Už jenom jazykově je to pitomost! | Foto: tomasjirsa.cz



## NEJSEM SI JIST

byl pořádek, hlavní odborník řídil krajské odborníky a ti zas okresní odborníky. Syndrom padajícího lejna. Sám jsem byl okresním odborníkem a řídil jsem sám sebe, protože v okrese nic jiného než moje pracoviště nebylo. Krajský odborník mě naštěstí neotravoval. Dělal to taková milá starší dáma z pražské ambulance, která o poskytování lůžkové péče na venkově, tj. pro Pražáky cokoli za hranicemi města, nevěděla vůbec nic a byla si toho vědoma.

Ale mnozí po tom stůňou. Chtěli by řídit a být řízeni. Chudáci pacienti, když to nikdo (přímo) neřídí! Hezky vertikálně, jako na vojně. Každý si dnes dělá, co chce. To je bordel. Za Hitlera – ehm, pardon – za bolševika byl jiný pořádek! (Za Hitlera šlo zas o něco jiného: Stavěly se dálnice, nebyla nezaměstnanost ani kriminalita. Aspoň nebožtík Jörg Haider si to moc pochvaloval.) Jo, a očkování bylo povinné, prevence byla povinná, a co lékař nařídil, musel pacient splnit. Ne aby se na rodičku do bytu musela volat policie. Ta by dřív ani nepípla. Práva? Nedejte se vysmát. My jsme zdravotní policie, my rozhodujeme. Mlčte, otázky klademe my! A přineseme lidu blaho, i kdybychom ho u toho měli bejkovcem fězat.

### Touha po líci bez rubu

Znáte tyhle postoje? Jsou často a myšleny velmi poctivě. Mají je v hlavě jinak velmi dobří lidé. Ale bohužel pokřiveně. A co horšího, nemají náhled. Jenže svět je jinde, marné lkaní, musíme tam tákat. Všichni. Ať je náš tradiční

český ultrakonzervativismus (přesvědčivě dokumentován už ve 14. století!) pravicový, nebo levicový, musíme se ho zbavit. Bez recidiv. Nesnášíme NATO, nesnášíme EU, nesnášíme euro, nesnášíme jiné národy a rasy. Nesnášíme sami sebe, nesnášíme parlament a vládu, které jsme si sami pro sebe vytvořili a osobně za ten výběr jeden každý odpovídáme. Jsme jak podebraná pata. Všechno je špatně. Něco chceme, ale nevíme co. A víme-li, nechceme nést nezbytné náklady ani nevyhnutelné vedlejší efekty.

Toužíme po líci bez rubu. Jako prdílí. Uspokojí nás jedině trvalý, konečný a ideální stav. Žádáme, aby nám byl zřízen. Ne v postupných krocích. Teď hned. Kým? No těmi druhými přece! Shůry. Jako dřív. Vyšším rozhodnutím. Úradkem Božím, pastýřským listem. Musí to zařídít osvětlený císař. Nebo ministr. Do posledního detailu a v každé podhorské výšce. Přece nebudeme samozvanými aktivisty, že? A když se tak nestane? Pak půjdeme do ulic. Hurá na Bastilu! Protože už je to shora dovoleno. Sice ještě nevíme, co tam podnikneme, ale určitě jim zle zatopíme. Jim? Zbývá definovat, kdo jsou to ti oni. Nebo že bychom to byli my? Hrozná myšlenka. Vyžadovala by pozitivní jednání. Samozvaný aktivismus. Ne, odstup Satane. Oni jsou oni a my jsme my. To známe, to umíme.

### Slušnost na tři doby porodní

Mluvím celou dobu o politice, celkové atmosféře ve společnosti nebo

o poměrech ve zdravotnictví? Hádejte. Sám to nevím. Ale mám návrh: Pojdme všichni, celých deset milionů, ulehnout na chvíli na pomyslný freudovský gauč a přemýšlejme o těchto věcech aspoň jednou týdně. První balík témat na prázdniny: autodiagnostika symptomů (n)ostalgie, *post socialismum omne animal triste*, stockholmský syndrom, toxické kaly usazené v našem nevědomí, rozum – sluha apriorních postojů, svobodná vůle, občanské sebevědomí, tolerance, liberalismus, troglodyté mezi námi a jak je identifikovat, slušnost místo vyčůranosti.

Zrovna poslední jmenované téma můžeme hned rozvinout třeba na následujícím příkladu: Ministerstvo zdravotnictví s jistotou zdravotlivostí zkusilo opatrně uvolnit možnost legálně si připlatit za výběr konkrétního lékaře. Schválně co to udělá. Osvědčí se to? Nikdo nepopírá, že je to věc kontroverzní. Nemocnice to přijaly rozpačité až chladně. Nehrnou se do toho. Ne tak sama svatyně oboru porodnictví. Maximální povolenou částku 15 tisíc pohotově ztrojnásobili. Zřejmě proto, že máme tři doby porodní. Nebo jim křivdám a dělali si srandu? Nejsem si jist.

### Minulost stále živá

Jiný kostlivce z minulosti se měl přihodit v Nemocnici Na Františku. Nový ředitel byl v médiích nařčen, že pracoval pro komunistickou kontrarozvědku. Ať je to pravda, nebo ne, v poslední době vidíme, že staré hříchy postupně upadají do bezvýznam-

nosti ve srovnání s horkými maléry naší nové demokratické doby. Kupříkladu teď uvidíme, co se všechno ve zdravotnictví rozkrýje v kraji středočeském a ústeckém. A v kraji... Mám je jmenovat pro jistotu všechny? Jako předvolební ukázkou vlády ČSSD? Špionážní historika stará několik desítek let je proti tomu jen nudně vyprávění o tom, jak si dědeček za světové války nabalil v Itálii hraběnku. (*Saturnin*)

A minulost stále živá: Podezřelý projekt IZIP tiše zesnul, po dlouhém a těžké nemoci. Co teď? Prohraná arbitráž? Babo rad. Tím vznikl problém jak vytrhnout velrybě stoličku. Jenže IZIP je možná do VZP tak vrostlý, že to dopadne jako s včelím žihadlem, které se jak známo vyrve i s vnitřnostmi (obvykle nevábného obsahu). Ředitel VZP a předseda správní rady se do rezignace nikterak nehnou. Se vzpomínkou na minulost jim (i všem politikům) mohu navrhnout, aby zkusili tvrdit, že chyby nejlépe napraví ten, kdo je udělal, protože je už důvěrně zná.

Starší dorostenci si určitě vzpomenou: Tak argumentovali reformní komunisté v roce 1968 proti vzniku legální politické opozice. Odmltnutí takové nehoráznosti bylo podstatou slavné deklarace Ludvíka Vaculíka pod názvem „Dva tisíce slov“. Stručný obsah Vaculíkova vyjádření spočíval v návrhu, aby místo toho šli do... no zkrátka přesně tam. Toto slovo *Cambromno*, byť jen implicitně obsažené, prý bylo poslední pečkou, po které se Brežněv definitivně rozhodl. Tak uvidíme. Minulost je učitelka

s nejbližšími žáky aneb besídka zvláštní školy.

### Terminální klinická fáze pokročilého socialismu

Abychom zamyšlení nad minulostí trochu víc motivovali a poukázali na její nevyhnutelnou souvislost s budoucností, uvedeme tu jednu panoptikální zprávu, zasluhující naši tradiční cenu Smrt mozku. V zemi toho nejpokročilejšího socialismu v jeho terminální klinické fázi se korejští soudruzi rozhodli pro konečný řešení humanitární katastrofy, chronicky panující v této orwellovské říši zla, tak dojemně oblíbené u naší KSČM. Masové umírání a choroby z podvýživy, jež zasáhly celé generace, jim sice až tak osobně nevadí, ale venku to nedělá dobrý dojem. A génius dědičných vládců z posvátného rodu Kim díky samotné Prozřetelnosti hned také našel nástroje k řešení. A sice nástroje hudební. Vysílají teď do polí uniformované kapely, které celé dny hrají a zpívají. Má to povzbudit nejen hladem polomrtvé rolníky k vyššímu pracovnímu výkonu, ale zejména prý bylo vědecky zjištěno, že rýže při hudbě a zpěvu roste rychleji.

Co na to říci? Poručíme větru dešti, nebo nouze naučila Dalibora housti? V každém případě držíme palce. Ne těm monstrózním soudruhům. Těm 24 milionům utlačených, zmučených a umírajících. Obětím socialistické genocidy. I když si za to mohou tak trochu sami. Nechovali se totiž včas a energicky jako *samozvaní aktivisté*. A to se jim těžce vymstilo.

Inzerce A121008667

**Podívejte se světu ekonomiky do očí!**

**KDEKOLIV**

MLADÁ FRONTA  
**E15**

tisk – internet – iPad – iPhone – Kindle

mf  
MLADÁ FRONTA

# Předplatte si MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

## Předplatné na rok + mimořádný dárek

### Recidivující infekce dýchacích cest a imunomodulácia u dětí

Monografie podává recentní pohled na problematiku opakovaných respiračních infekcí (RIDC) v dětském věku a na možnosti jejich komplexní léčby a prevence. Vedle definice RIDC je na úvod analyzována etiologie těchto onemocnění a popsán diagnostický přístup k dětským pacientům, kteří opakovanými infekcemi trpí. Tato problematika je dána do souvislosti i s fyziologickou, tedy „normální“ nemocností dítěte.



**Neváhejte! Tato nabídka platí jen do 12. 8. 2012.**  
**Předplatné na rok pouze za 590 Kč**



### Předplatte si bezpečně e-mailem

na e-mailovou schránku [předplatne.mf@cpost.cz](mailto:předplatne.mf@cpost.cz), uveďte své **jméno** a **doručovací adresu**. Do předmětu napište kód **ZDN 0712 A** (v případě, že jste lékař), nebo **ZDN 0712 B** (v případě, že nejste lékař). Předplatit si můžete také **on-line** na našich stránkách [www.mf.cz](http://www.mf.cz)



### Volejte zdarma 800 300 302

Jednoduše zavolejte své osobní údaje a info o požadovaném předplatném a periodiku. Uveďte kód **ZDN 0712 A** (v případě, že jste lékař), nebo **ZDN 0712 B** (v případě, že nejste lékař).



### Pošlete SMS na číslo 900 09 06

ve tvaru **ZDN ABO jmeno, prijmeni, adresa, lekarska 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 poskytnuté údaje je dobrovolné, že svůj souhlas může bezplatně kdykoli na adrese správce odvolat, že má právo přístupu k osobním údajům a právo na opravu těchto osobních údajů, blokování nesprávných osobních údajů, jejich likvidaci atd. Podrobné informace a všeobecné dodací podmínky naleznete na [www.mf.cz](http://www.mf.cz).



# Cyklistika je k ženám nespravedlivá

**MUDr. Ondřej Vojtěchovský** říká, že kdyby mezi jeho předky byli lékaři, patrně by mu síla rodinné tradice nedovolila pověsit medicínu na hřebíček. V současné době využívá svých lékařských znalostí a zkušeností především v práci konzultanta amatérských vytrvalostních sportovců, zejména cyklistů. Snaží se jim poradit jak trénovat a jezdit efektivně a s minimálními zdravotními riziky. A tvrdí, že na vrcholovém sportu není nic hezkého.

## Věnujete se vůbec ještě medicíně?

Dá se říct, že ne. Do roku 2000 jsem pracoval v Thomayerově nemocnici na dětské chirurgii, ale byl jsem tam tak trochu nešťastný, protože mi nezbyval skoro žádný čas na sport. Možná jsem si měl vybrat méně intenzivní specializaci... Jenže sportovní medicína, kterou jsem původně chtěl dělat, býval druhoatestační obor a kmeny, jež k ní vedly, se mi moc nelíbily – na ortopedii bylo vždycky hrozně těžké se dostat a interna s pediatrií mě nikdy nezajímaly. Kromě sportovní medicíny by mě bavila i rehabilitace, ale ta měla v té době také špatné kmeny.

Chirurgie, z níž jsem nakonec atestoval, znamená velké nasazení a služby – a já si o víkendech ve špitále připadal jako ve vězení. Ta jedna noha trojnožky mi zkrátka pořád scházela. Nicméně když jsem z nemocnice odcházel, neměl jsem vůbec představu, čím si budu vydělávat na chleba; to krystalizovalo dalších pět šest let. Asi tři čtvrtě roku jsem dělal cestáka s léky, což opravdu nebylo to pravé. Pak jsem si sehnal půlúvazek všeobecného chirurga a tak trochu ortopeda na poliklinice, ale tam to bylo o minimu peněz a žádném profesním růstu. Začínal jsem se však čím dál víc „motat“ kolem cyklistiky a přemýšlet, jestli bych se tím nemohl i živit. Rodina mě se skřipěním zubů v mém „hledání se“ podpořila a nakonec všechno

dobře dopadlo. Naštěstí, protože vrátit se do špitálu jsem opravdu nechtěl.

## V čem konkrétně spočívá vaše role poradce amatérských cyklistů?

Často v tom, abych své svěřeníce spíše brzdil, než povzbuzoval. Zvláště ty starší, kteří třeba zmlada sportovali, nikdo pobízet nemusí. Většinou si chtějí ještě něco užít, něčeho dosáhnout nebo prostě zhubnout a zlepšit si kondici. Ať tak či onak, mají obrovskou motivaci a klidně by se ztrhali. Cyklistika je krásná, pokud ji začnete dělat na stará kolena, a návyková. Jakmile vám to začne jít a dosáhnete prvních úspěchů, přidáváte si a přidáváte a může se to vymknout vaší kontrole. S obrazem mediálních profi hvězd před očima pak snadno zapomenete na vlastní limity výkonnosti i časové, na práci i rodinu. Tento problém mívají například lidé hodně úspěšní ve své profesi, neboť nic jiného než absolutní úspěch nejsou schopni připustit ani na kole.

## Jak takoví lidé snášejí stagnaci, nebo dokonce pokles výkonnosti? Nikdo nemládně a nikdo se také nemůže zlepšovat donekonečna...

Je zajímavé, že první tři roky tréninku se na kole zlepšují všichni bez ohledu na věk. Pokud to hned na počátku s nasazením nepřeženou a „neutaví“ se. Tím složitější je vysvětlit jim, že další vzestup

bude spíše pozvolný a nenápadný. Pomáhá najít si alternativní motivace, protože na bedně opravdu nemůže stát každý. V profi i hobby sportu platí, že dokonalý talent má sotva jedno procento sportovců a v cyklistice je navíc velká konkurence. Ne každý však unese, že do toho elitního procenta nepatří.

## Jenom talent však asi nestačí...

Každý výkon vychází z hlavy, mysl formuje tělo. Nikoli náhodou jsou základními vlastnostmi šampionů nekonečné sebevědomí a obrovská sebedůvěra. Bez nich je prosazení ve sportu mnohem obtížnější. K úspěchu někdy dokonce pomůže, když je dotčený malinko omezený, ve smyslu soustředění se na svůj sport. Tito lidé žijí v uzavřeném prostředí, myslí jen na svoji disciplínu a nerozptylují se jinými, nezajímají je ani další stránky života. Mozek jim funguje jako jednoúčelový počítač. O to děsivější je, když skončí, vypadnou do reality a nejsou zajištěni.

## Jak lze sportovci zvýšit sebevědomí?

Sebevědomí nejvíce roste s úspěchy. Mnohdy však stačí, když je člověk schopen uvěřit někomu, kdo říká „jsi dobrý, máš na to“. Tuto úlohu by měl plnit především trenér. U holek v individuálních sportech to většinou funguje výborně. Hodně z nich čerpá motivaci ke zlepšování ze vztahu k trenérovi, vidí v něm autoritu a rády se mu jako „hodné holčičky“ zavděčí. Pro kluky je trenér často rival, v jejich vztahu dominuje vzájemné soutěžení. Naproti tomu dvojice trenér – závodnice jsou vysoce funkční a efektivní a nerozhoduje, jestli ti dva partneři jsou, nebo nejsou. Klidně může jít o otce s dcerou.

Vztahy založené na instinktech mají podle mě mnohem větší drajv než ty striktně profesionální postavené na rozumu, ale také některá úskalí. Trenérovi z takové dvojice se málokdy podaří vy-



Foto: Leoš Chodura

chovat více než jednu vynikající závodnici. A výsledky sportovkyně, která od svého trenéra odejde, se zřídka kdy zlepší, spíše naopak – jako se to stalo například lyžařce Šárce Záhrobské, jež se dramaticky rozešla se svým otcem-trenérem Petrem Záhrobským.

## Kdy jste začal s cyklistikou?

Ve třiceti. Jako dítě a pak na sportovním gymnáziu jsem osm či devět let závodně plaval, ale v osmnácti jsem musel přestat pro absolutní plavecké vyhoření. Spousta bývalých plavců prý po skončení kariéry do bazénu už nikdy nevrátí, osobně si nejdu zaplavat ani v horkém létě. Mezi dvacátkou a třicátkou jsem měl periodu bojových sportů, které byly v 90. letech hodně módní; dělal jsem karate a trochu aikido. To mě však taky přestalo bavit, a když jsem kolem třicátky hledal sport, kterému bych se mohl systematicky věnovat, narazil jsem při plácání se mezi posilovnou a squashem na skupinu cyklistických nadšenců. Zkusil jsem to a ono mi to díky dobrým spor-

tovním základům z dětství a vy-pěstované odolnosti vůči tréninkové zátěži začalo jít.

Mnohem těžší bylo vymyslet, jak srovnat nový koníček se zaměstnáním, i když na dětské chirurgii v Krči jsme byli docela dobrá cyklistická parta. Můj šéf, dnes profesor, tehdy docent Petr Havránek, byl velký fanda horských kol. S kolegy jsme si je tehdy pořizovali všichni (a pochopitelně soutěžili, kdo bude mít lepší) a pak si je brali na kongresy a vyplňovali ježděním čas mezi jednáními.

## Od horského kola jste však brzy přešel k silničnímu. Proč?

V první závodní sezóně jsem si ověřil, že mi to na horském kole nejde tak, jak jsem si představoval. Problémem nebyla ani tak silová náročnost jízdy, jako spíše technika a hlavně potíže s očima. V proměnlivém světle nebo při jízdě lesem, kde sluneční paprsky pableskují skrze listy stromů, jsem nic neviděl. Byl jsem víc na zemi než na kole, z každého většího závodu jsem se vracel



Foto: Leoš Chodura







## PŘEDSTAVUJEME PLUS

konkurenci sponzory. Takové aféry však boji s dopingem opravdu nepomáhají. Cyklisti berou možné přístižení jako jedno z profesionálních rizik a dopují vesele dál, protože se to tak dělá od začátku. V cyklistice se vždycky dopovalo o sto šest, sem tam na to někdo umřel, a nikdo to neřešil. Nechci se dopingem zastávat, ale cyklisté udělali taktickou chybu, že v určité chvíli v rámci konkurenčních hrátek pustili do svého sportu antidopingové komisaře. V některých jiných sportech, třeba v tenisu, se přitom dopuje mnohem víc, ale skoro se o tom neví. Stačí však porovnat starší fotky některých špičkových hráček s tím, jak vypadají teď, a hned je jasné, že to nemůže být pouze výsledek tréninku.

### Který typ doping je v cyklistice nejefektivnější?

Právě krevní doping, protože přenos kyslíku je v tomto sportu alfa a omega. Stimulanty, které „frčely“ dřív, už nikoho moc neberou. Ani anabolika nejsou pro cyklisty tou nejzásadnější metodou, protože v cyklistice se všechno točí ne kolem nárůstu svalové hmoty, ale kolem svalové regenerace. Dlouhodobá aerobní zátěž totiž výrazně snižuje hladinu testosteronu, a regenerace je pak pomalejší. Proto se dá spekulovat, že bez doping by nebylo dlouhých etapových závodů, jako je Tour de France nebo Giro d'Italia.

### Obraťme list... Získal jste pro cyklistiku i svoji ženu?

Manželka zkoušela jezdit poté, co jsme se poznali, ale moc jí to nechytlo. Já sice kolu v té době naprosto propadl, ale nenutil jsem ji. Nebyli jsme dvojice, kdy ona se skřípěním zubů jede třicet metrů za ním a v duchu si slibuje: Počkej, po svatbě ti to vrátím. Řekl bych, že ženy to mají na kole mnohem těžší než my chlapi. Málokteré to rovnou jde, protože jí chybí buď síla, nebo správné páky, nebo ta správná reakce na zátěž... těžko říct.

Ze všech sportů jsou snad největší rozdíly ve výkonnosti mužů a žen právě v cyklistice. Špičkové profesionálky mají zhruba tutéž výkonnost a jezdí přibližně stejně náročné závody jako my, čtyřicetiletí hobbíci. Zatímco v některých sportech se ženy téměř vyrovnají mužům (například v plavání nás holky v pubertě s přehledem porážely), v cyklistice jsou vždycky o 30 až 40 procent horší. A jestli je to v pákách, metabolismu nebo stavbě těla, bůhví. Nejlepších výsledků zpravidla dosahují

holky s úzkou pánví, chlapeckou stavbou kyčlí a s dlouhými nohama. Ženský zadek, jakkoli vysportovaný a svalnatý, je na kole handicap. Proto se holky na kole trápí, a když jedou s partnerem, ten jim i bez tréninku vždycky ujede. Vůči ženám je to velká nespravedlnost.

### Od loňského podzimu jezdíte na koni...

Ke koním mě přivedla manželka, ta našla cestu do jízdárny jako první. A tady určitě nehrozí, že by za mnou začala zaostávat. Ženy jsou k jízdě na koni určitě uzpůsobené lépe než muži - jsou lehčí, snáze udržují rovnováhu a mají mnohem větší cit pro rytmus, což souvisí i s jistou podobností jízdy na koni s tancem.

### Co vás v úplných začátcích ježdění na koni nejvíc překvapilo?

Protože jsem už dlouho nic nezkoušel úplně od začátku, tak asi to, jaké je člověk jelito a jak není schopen napoprvé pochopit, co je mu vysvětlováno, natož to udělat. Karate šlo postupně samo, plavání je na učení těžké, nicméně dá se zvládnout, ale ten kůň... Už jen naučit se na něm správně sedět a trefit se do rytmu pohybu... Uvědomil jsem si, že mí svě-

řenci z kurzů plavání, kde občas vypomáhám jako pomocný trenér, jsou na tom stejně jako já na koni, a ochotněji teď chápu, když jim něco nejde hned.

### Co víc huntuje tělo - jízda na kole, nebo jízda na koni?

Záleží na tom, jak často spadnete. Kůň je krásný a jízda na něm zdravější, na druhou stranu pády z něj bývají těžší, protože padáte z větší výšky a občas v nízké, nebo dokonce nulové rychlosti. Naopak pád na kole ve vyšší rychlosti, pokud při něm do něčeho nenarazíte, končíva s mírnějšími následky, protože se můžete kutálet. Řada mých klientů doplatila zlomeninami krčku a dalšími frakturami právě na to, že na kole dostali smyk v malé rychlosti, a nemohli se kutálet. Nehledě na to, že při pádu vás kůň často zalehne. Na internetu jsem navíc objevil statistiky, podle nichž připadá velké procento ošetření na zranění způsobená člověku koněm až na zemi, po dopadu, protože kůň je velký plašan. A pádů z kola je také celkově méně než pádů z koně.

### A srovnání fyzické náročnosti jízdy na kole a na koni dopadne jak?

Na koni je to fyzicky nesrovnat-

### MUDr. Ondřej Vojtěchovský \* 1969

Profesí astestovaný chirurg se zaměřením na traumatologii dospělých i dětí, který spojuje pohled lékaře s třiceti lety zkušeností vrcholového a výkonnostního sportovce (plavání, bojové sporty, cyklistika). Z lékařskou fakultu Univerzity Karlovy absolvoval v roce 1994, odborný výcvik v chirurgii a traumatologii získal ve Fakultní nemocnici Motol a Thomayerově nemocnici v Praze-Krč. Po promoci pracoval na urologii a poté 5 let na dětské chirurgii v Thomayerově nemocnici. Licenci ČLK k samostatnému výkonu praxe získal v roce 2002. Od roku 2000 se specializuje také na sportovní medicínu, zejména na problematiku vytrvalostních sportů a z nich především cyklistiky.



V letech 2005–2007 spolupracoval s prestižní sportovní laboratoří Ministerstva obrany CASRI na zátěžových testech a vyšetření laktátových křivek. Člen Unie amatérských cyklistů, trenér vytrvalostních cyk-

listů a dvojnásobný vítěz mistrovství republiky lékařů a farmaceutů v silničním cyklomaratonu. Zakladatel internetových stránek *MyTreneek.cz*, kde nabízí amatérským sportovcům individuální tréninkové plány. Spoluautor knihy „Cyklistika – průvodce

tréninkem“ (nakladatelství Grada) a autor mnoha článků na internetu i v tištěných magazínech (Peloton, Outdoor).

S manželkou a čtyřletým synem Jeníkem žijí v Terezíně, kam se před třemi lety přestěhovali z Černého Mostu v Praze.

[www.ondrej-vojtechovsky.cz](http://www.ondrej-vojtechovsky.cz)

telně snazší, tepovka se mi nepřehoupne přes stovku, zatímco na kole mám při tréninku kolem 135 tepů za minutu. Z jízdárny však odcházím mnohem vyčerpanější psychicky, protože se musím pořádkat na něco soustředit.

### Jak dlouho ještě plánujete výkonnostně jezdit na kole?

Do padesáti, ale neptejte se mě, co budu dělat potom. Možná jezdit na koni, možná něco jiného. Nechávám tomu volný průběh.

Dita Váchová



Foto: Leoš Chodura



# Ohlédnutí za interrupčními komisemi

Interrupční komise patří mezi nepopulární kapitoly historie medicíny druhé poloviny 20. století. V dobrém na ně nevzpomínají ani ženy, které před nimi obhajovaly svůj úmysl nedonosit počaté dítě, ani lékaři, kteří byli nominováni, aby o cizích osudech rozhodovali.

Přesto tyto orgány zanechaly nesmazatelný otisk na české společnosti – za třicet let své existence zásadně ovlivnily na 2 miliony případů nechtěných těhotenství. Od zrušení interrupčních komisí v těchto dnech uplynulo právě čtvrt století.

„Když jsem nastoupil do nemocnice, zemřely tady na následky umělých potratů dvě ženy. Jedna na embolii mýdlovou vodou, druhá na perforaci dělohy,“ vzpomíná bývalý primář gynekologie v Aši a někdejší člen tamní interrupční komise MUDr. Václav Vydra. „Osobně jsem měl k těm komisím spíše averzi, ale bral jsem to jako boj proti andělíčkářům. Když už se má potrat udělat, ať se alespoň udělá tak, aby to pro ženu mělo co nejmenší následky.“

## Trapné štourání v soukromí

Interrupční komise vznikaly od roku 1958 při okresních ústavech národního zdraví (OÚNZ), později při okresních národních výborech (ONV). Byly zpravidla tříčlenné. Předsedal jim ředitel OÚNZ nebo jím pověřený zástupce. Místa přisedících byla rozdělena mezi lékaře, obvykle přednosty ženských oddělení příslušných nemocnic, a blíže neurčené ženy, které zákon definoval jako „životem zkušené, požívající důvěry a vážnosti“. „Bylo to hrozné. Ženy, které jmenoval okresní

národní výbor a které neměly se zdravotnictvím nic společného, tam seděly a štouraly se v soukromí těch chudinek. Zkoumalo se, kolik mají dětí, jak bydlí, jaká je to rodina a mnoho dalších věcí. Cítil jsem se trapně,“ popisuje někdejší primář gynekologie ve Frýdku-Místku MUDr. Jiří Friedrich.

## Věc osobní prestiže

Původním úmyslem zákonodárců, kteří interrupční komise zavedli, bylo vytvořit platformu, kde by bylo možné informovat ženu o možných negativních následcích indikovaného potratu, pomoci jí překonat překážky, pro které se rozhodla těhotenství ukončit, a přesvědčit ji, aby se stala matkou. Do jaké míry se tento záměr naplnil? Pamětníci z řad lékařů se většinou shodují, že interrupční komise neměly žádné nadstandardní pravomoci, jež by jim umožnily získat pro těhotnou ženu v nouzi přednostně byt či místo v jeslích. V některých komisích sice existovalo jakési formální spojení se sociálním odborem, ale bez praktických výsledků.

„Komise neřešila vůbec nic. Bylo to jen – interrupce ano, interrupce ne. O ty těhotné se nikdo nezajímal,“ potvrzuje bývalý primář gynekologie v nemocnici v Hořicích MUDr. František Kolátor. „Pamatuji si ale na jeden případ, kdy u nás komise interrupci zamítla. Ta žena donosi-

la a porodila zdravé dítě. Po čase přišla za tehdejším primářem, který o zamítnutí spolurozhodoval, s tím, že dostala nabídku zaměstnání a chtěla jít do práce, ovšem nevzali jí dítě do školky. Primář to vzal za své a místo ve školce jí zajistil. Faktkem ale je, že to byla jeho soukromá akce, věc jeho osobní prestiže,“ vypráví MUDr. Kolátor.

## Hledá se důvod

„Komise zasedala jednou týdně, tuším v pátek, od deseti do jedné. Za ty tři hodiny se vyřešilo deset patnáct případů. Podle toho, kolik žadatelek přišlo,“ popisuje fungování systému někdejší primář gynekologie v Táboře MUDr. Petr Vošta.

Již v prvním roce své existence, v roce 1958, řešily interrupční komise více než 49 tisíc žádostí o umělé přerušování těhotenství. V následujících letech byl počet projednávaných případů vždy vyšší a kulminoval v roce 1987, kdy před komise dorazilo bezmála 110 tisíc žen. „Ty ženy za to někdy velice vehementně bojovaly,“ dodává MUDr. Vydra.

Zákon definoval důvody, pro které může komise interrupci odsouhlasit. Byl to například věk ženy vyšší než čtyřicet let, ztráta manžela nebo jeho invalidita, rodinný rozvrat, nenahraditelnost ženy při zajišťování obživy rodiny, otěhotnění následkem znásilnění a tak dále. „Jediné uspokojení bylo v tom, že to těm ženám pomoh-

lo v těžké životní situaci,“ podotýká MUDr. Vošta. „Někdy ale bylo těžké najít důvod, aby se přerušování mohlo povolit a aby to přitom bylo v souladu se zákonem.“

## Riziková práce

V honbě za razítkem na povolovacím formuláři se využívalo všech dostupných prostředků. Kdyby byly sepsány podrobné dějiny interrupčních komisí, jistě by se v nich vyskytlo mnoho mužů, kteří za příslušný finanční obnos ochotně dosvědčili dobře situované vdané ženě „ne-manželský“ původ nechtěného těhotenství. Objevily by se lži, které měly na komisi udělat dojem, i úplatky, jimiž si žadatelky z „příliš dobrých“ sociálních poměrů chtěly pojišťovat požadovaný výsledek. A nezapomnělo by se ani na dobré obchodnice, které povinný poplatek na provedení indikovaného potratu vyinkasovaly hned několikrát, od několika potenciálních otců.

Že práce v komisi mohla být i riziková, na vlastní kůži zjistil MUDr. Vydra. „Stalo se mi, že mě partner jedné žadatelky napadl. Zjistil, že jeho děvče chce jít na interrupci, a usoudil, že když mě vyřadí z provozu, tak k tomu nedojde. Udělal mi nožem řeznou ránu dlouhou čtyři centimetry,“ vzpomíná lékař. „Nežaloval jsem ho. Uvědomil jsem si, že byl v citové krizi. V takovém rozpoložení se v lidských hlavách líhnou všelijaké nápady,“ dodává.

## Labutí píseň

Na konci 80. let, v poslední etapě své existence, interrupční komise drtivou většinu žádostí schvalovaly. Jen přibližně ve dvou případech ze sta okresní komise žadatelkám nevyhověla. „Týkalo se to hlavně hodně mladých, nezletilých dívek, které se musely k projednání žádosti dostat s maminkou nebo s jiným zákonným zástupcem,“ popisuje MUDr. Vydra.

Ženám, které žily ve spořádaném manželství a vychovávaly již dvě nebo tři děti, však komise indikované potraty běžně povolovaly. Moderní antikoncepční prostředky ještě nebyly běžně dostupné, navíc byly považovány za rizikové pro zdraví ženy, proto se už od poloviny 60. let začalo umělých přerušování těhotenství využívat v praxi jako účinné metody plánování rodičovství, jakési antikoncepce *ex post*. Ženy, které neuspěly u okresní komise, měly možnost odvolat se ke komisi krajské, jež pak většinu sporných případů opět schválila. V konečném součtu ze statisícové armády žadatelek nezískalo svolení k interrupci jen několik set.

„Ty komise byly hloupé,“ hodnotí zpětně MUDr. Kolátor. „Copak má někdo právo rozhodovat za ženu o tom, jestli si své dítě nechá?“ Přibližně od roku 1980 odborníci volali po změně systému z 50. let. Práce interrupčních komisí při odrazování žen od umělých potratů se ukázala být málo efektivní, administrativní lhůty spojené s projednáváním žádostí zbytečně oddalovaly provedení lékařského zákroku a v mnoha případech tak znemožnily použití nové, šetrnější metody miniinterrupce. Trvalo ještě šest let, než byl přijat zákon, na jehož základě se interrupční komise 1. července 1987 definitivně odebraly do historie.

Martina Řehořová

## Z historie interrupcí

Z pohledu současné české ženy, která si zvykla svobodně rozhodovat o svém těhotenství, se interrupční komise mohou jevit jako dávno překonaná a téměř zapomenutá záležitost. V době svého vzniku však systém, jehož součástí byly, představoval razantní posun společnosti směrem k liberalizaci potratové politiky.

„Kdo má právo žádati na ženě, aby rodila na hnojišti, hladová, děti určené za oběť sociálním chorobám, hladu a bídě?“ hřímali v únoru 1933 v parlamentu komunističtí poslanci. Projednával se jejich návrh zákona o ochraně

žen v mateřství a novorozenců, v jehož rámci se (od roku 1920 už poněkoličkáte) pokoušeli prosadit do právního řádu mladé československé republiky legalizaci umělých potratů.

Hlavní argumenty, jimiž byl ná-

vrh odůvodňován, patřily do sociální oblasti: zoufalá situace nemajetných žen, které v nutných podmínkách buď následkem mnohočetných mateřství živoří v bídě, nebo se opakovaně vystavují riziku pokoutních ne-

odborných zásahů andělíčkářů. Komunisté odhadovali počet kriminálních potratů v tehdejší Československu na 500 tisíc ročně, hovořili o téměř 60% dětské úmrtnosti v dělnických rodinách s 13–15 potomky a citovali statisti-

ky, podle nichž některé ženy absolvovaly nebo si samy provedly ilegální interrupci i více než 20x za život.

Vedle komunistických odhadů existovaly ve 30. letech i další, několikanásobně nižší, které hovořily o 60–70 tisících nelegálních interrupcí ročně. Je obtížné dnes zpětně určit, která čísla více odpovídala realitě, protože přesná evidence existovala pouze u případů, na něž se přišlo. Faktkem však zůstává, že množství kriminálních potratů bylo za první republiky značné, řada



## Z HISTORIE



Bedřich Engels

žen na zřušované pokusy o odstranění těhotenství umírala, další čelily trvalým následkům a v řadě případů končily ve vězení s nepodmíněnými tresty. Anděličkářství bylo sice rizikovou, nicméně výnosnou živností.

### Osvobozená žena-proletářka

Druhý důvod, proč komunisté tolik usilovali o schválení indikovaných potratů, byl ideový. Již Bedřich Engels se ve svém spisu „Původ rodiny, soukromého vlastnictví a státu“ rozsáhle věnoval postavení ženy. Charakterizoval ji jako prvou služku, která byla v domácnosti zbavena důstojnosti, porobena, stala se otrokyní mužovy žádosti a pouhým nástrojem na rození dětí. Teprve návratem do výrobního procesu, do továrny, získala žena-proletářka v Engelsově podání zpět svobodu a zbavila se jha mužské nadvlády v rodině. Bylo zřejmé, že tento ideologický koncept mohla při tehdejších minimálních možnostech antikoncepce naplnit pouze žena, která buď dlou-

hodobě sexuálně abstínuje, nebo má možnost interrupce.

Čeští komunisté v otázce interrupcí čerpali zkušenosti ze Sovětského svazu, který jako první plně legalizoval indikované potraty již v roce 1920. „Žena nesmí být nucena rodit proti své vůli,“ prohlásil při této příležitosti Vladimír Iljič Lenin. Ukázalo se však, že sovětské proletářky dávaly interrupcím přednost v takové míře, že ohrozily populační vývoj v SSSR. Roku 1936 se proto mnohonárodnostní stát pod Stalinovým vedením vrátil zpět k restriktivnímu a nadále povoloval indikované potraty pouze ženám s rizikem genetického poškození plodu.

Obava z poklesu porodnosti existovala také na české straně. Spolu s převážně nábožensky založeným odmítáním interrupce jako vraždy nenarozeného života to byl důvod, proč komunisté legalizaci umělých potratů během celého období první republiky neprosadili.

### Deset let za pokoutní potrat

Tuzemská potratová politika byla do poloviny 20. století stejná jako ve většině evropských zemí. Okolnosti nelegálních potratů upravoval rakouský Říšský zákoník z roku 1852, který s drobnými změnami přešla po roce 1918 i samostatná Československá republika. Tato právní norma nerozlišovala mezi důvody – všechny interrupce je hodnotila jako zločin a neúprosně trestala. Za nedokonaný pokus o ukončení těhotenství mohl soud věz-

ny vyměřit 6–12 měsíců odnětí svobody, za dokonání skutku hrozil trest těžkého žaláře od 1 do 5 let. Obdobně měl být potrestán ten, kdo by ženě nelegální potrat provedl. A kdyby neodborný zásah ohrozil ženu na životě nebo ji poškodil na zdraví, mohl usvědčený anděličkář odejít od soudu s až desetiletým trestem.

Částečnou změnu přinesl nový trestní zákoník přijatý roku 1950, který ve věci umělých potratů kopíroval stalinský model z roku 1936. Tento zákon poprvé umožnil legálně ukončit těhotenství, pokud donošení či porod dítěte ohrožovaly život a zdraví ženy nebo hrozilo-li genetické poškození plodu. Tyto legální potraty směly probíhat pouze ve zdravotnických zařízeních a pro lepší kontrolu podléhaly schválení úředním lékařem. Nově také zákoník kodifikoval zvýšený trest (tři až deset let odnětí svobody) pro toho, kdo by chtěl na ilegálních interrupcích vydělávat.

Půldruhého roku po Stalinově smrti se SSSR vrátil k liberální-



Josif Vissarionovič Stalin

mu potratovému zákonu. Rokem 1954 tak skončilo stíhání sovětských žen, které si samy přerušily těhotenství, a otevřela se možnost indikovaných potratů v nemocnicích. Postih hrozil pouze třetím osobám, které by nadále prováděly interrupce pokoutně, mimo lékařské ústavy. V krátké době poté přijala liberální potratové zákony většina tehdejších sovětských satelitů – například Maďarsko, Bulharsko a také Československo.

### Éra interrupčních komisí

„U nás dnes neplácí ženy proto, že přibude do rodiny nový občan, jak to musí činit ženy v kapitalistických zemích, kde je vysoká nezaměstnanost... Zkušenosti nás však přesvědčují, že ani v podmínkách socialistické výstavby, kdy existují tak velké možnosti pro šťastné mateřství, problém potratů není vyřešen,“ konstatovala poslankyňe Věra Šťastná, když v prosinci 1957 předkládala parlamentu návrh zákona č. 68/1957 Sb., o umělelem přerušení těhotenství. Měla pravdu – roční počet kriminálních potratů se v polovině 50. let odhadoval nejméně na 100 tisíc a na komplikace po pokoutně provedeném interrupčním zákroku stále umíralo 3x více žen než na komplikace při porodu, tedy 40–50 do roka.

Zákon č. 68/1957 Sb. byl schválen a po příštích třicet let se stal zásadní normou v oblasti československé potratové politiky. Problematika interrupcí byla vůbec poprvé vyňata z obecného trestního práva a ošetřena speciál-



Vladimír Iljič Lenin

ním zákonem, který určil, komu a za jakých podmínek lze zákrok beztrestně provést. Poprvé byly vedle zdravotních indikací zohledněny také rodinné okolnosti a sociální podmínky. Nadále bylo striktně zakázáno provádět interrupce mimo zdravotnická zařízení, aby se zabránilo anděličkářství, stát však přestal postihovat ženy, které si od těhotenství chtěly pomoci vlastní rukou. Jednalo se o převratnou změnu, která přinesla nesmírné uvolnění dosavadních pravidel.

Nový zákon zahrnoval také zřízení komisí, které do procesu směřujícího k umělému přerušení těhotenství vnášely prvky společenské kontroly. Komise, pro které se postupně vžil název „interrupční“, totiž původně vznikly i proto, že v době schvalování zákona zakládaly rodiny slabé, krizové ročníky 1931 až 1935 a panovala obava o další rozvoj populace. Paradoxně komise přetrvávaly až do doby, kdy začaly dospívat silné populační ročníky narozené na počátku 70. let.

Martina Řehořová

# Osobnosti české medicíny vážně i nevážně

## prof. MUDr. Vladimír Hlaváček

(12. července 1898 Horní Bříza – 15. prosince 1976 Praha)

Český otorinolaryngolog, jeden ze zakladatelů tohoto oboru u nás. Maturoval v roce 1917 na gymnáziu v Roudnici, pak vystudoval pražskou lékařskou fakultu, kde promoval v roce 1922. Začal jako operační elév na chirurgické klinice, ale po roce se stal demonstrátorem na ušní klinice u profesora Otakara Kutvirta a v roce 1925 zde byl již asistentem. V roce 1933 byl Kutvirtovým nástupcem profesorem Antonínem Přechtělem ha-

bilitován pro nemoci ušní, nosní a krční. V následujícím roce se stal ordinářem ušního oddělení polikliniky a přednostou tamtéž. Od roku 1939 řídil jako přednosta ORL oddělení Vinohradské nemocnice, v roce 1947 byl jmenován mimořádným profesorem a v roce 1953 přednostou zdejší kliniky, kterou vedl až do roku 1970. Od roku 1955 byl řádným profesorem Lékařské fakulty hygienické UK. Zabýval se hlavně středoušními záněty, angínami a otogenními záněty mozkových blan. Jeho hlavní odbornou publikací byly „Záněty vnitřního ucha vzniklé ze středouší“ (1948). Zdokonalil

mnoho operačních metod, zejména v nápravné chirurgii, a dokonce zkonstruoval vlastní přístroje. Byl rovněž jedním z průkopníků české alergologie, v roce 1957 se stal prvním předsedou nově ustavené alergologické společnosti.

### Pomocník v nouzi

Docent Hlaváček to neměl u profesora Přechtěle lehké. Profesor byl autokrat, špatně snášel jakékoli odlišné mínění či názor, ale Hlaváček to s ním uměl a dovedl zachránit mnoho malérů či situací, do kterých se mladí kolegové dostali. A také uměl takřka záračně předvídat, jak to bude probíhat.

Když byl po nějakém průšvihů k šéfovi zavolaný provinilý lékař, vždy to bylo prostřednictvím Hlaváčka. S jinými zaměstnanci kliniky se pan profesor ani nebavil. Viník před tím vždy dostal od Hlaváčka přesný návod jak se chovat a jak odpovídat: „Doktore, *dominus* se vás bude ptát na to a na to. Vy odpovíte toto a toto, ani o slovo více, a koukejte z jeho pracovní *sofort* zmizet. A řekne-li *dominus* ještě tohle, odpovíte tohle, ale nic víc.“

Téměř vždy to fungovalo. Když se však někdo neřídil přesně podle tohoto návodu a řekl víc, než měl, dopadlo to špatně. Třeba jeden

mladý lékař, když dostával od Přechtěle nějaký příkaz, odpověděl: „Ano, pane profesore, já to rád udělám.“ Nato dostal od profesora sprchu: „Rád nerad, to je mi jedno. Vy to udělat musíte, protože já jsem vám to nařídil.“

### Hlaváčkova docentura

Když byl asistent Hlaváček jmenován docentem, byla u Hlaváčeků velká oslava. Pozváni byli všichni kolegové z kliniky i polikliniky, kde byl tehdy Hlaváček šéfem. Dorazil i mladý kolega MUDr. Eman Kabátek. Paní Hlaváčková byla velkorysá hostitelka. Když byl ke konci servírován jakýsi exotický dort jako dezert, doktor Kabátek zdvořile odmítl: „Milostivá paní, já si počkám až na něco lepšího.“ Novopečenému docentovi i jeho paní pak na chvíli ztuhly rysy v obličejí.

MUDr. Svatopluk Káš



# Zemřel zakladatel registru pro dárce kostní dřeně **Vladimír Koza**

Ve věku nedožitých 58 let zemřel 17. června 2012 primář hematologicko-onkologického oddělení FN Plzeň a průkopník transplantací kostní dřeně v ČR MUDr. Vladimír Koza.

Vladimír Koza se narodil 4. července 1954 v Plzni. Vystudoval Lékařskou fakultu UK v Plzni, specializoval se na vnitřní lékařství a hematologii. Od roku 1979 působil na oddělení klinické hematologie FN Plzeň. V roce 1991 zde zahájil program transplantací kostní dřeně, v roce 1994 byl jmenován primářem hematologicko-onkologického oddělení FN Plzeň, které téhož roku založil. Na tomto pracovišti bylo pod jeho vedením ročně prováděno přibližně 40 alogenních transplantací krvinek (tzn. od příbuzných či nepříbuzných dárců) a přibližně 50 autologních transplantací (transplantací vlastních krvinek). Oddělení v roce 2008 získalo akreditaci JACIE (pro autologní, alogenní a nepříbuzenské transplantace a pro odběr krvinek a je-

jich zpracování) udělovanou Evropskou společností pro transplantace krve a dřeně. „Naši první pacientkou byla v roce 1991 Janička z Rokycan. Transplantace jako terapie do té doby nevléčitelné choroby probíhala za poměrně pionýrských podmínek, úměrně tomu, co v té době bylo možné. Bylo to v březnu roku 1991, krátce po změně režimu, kdy ve zdravotnictví nebyly žádné peníze, chybělo potřebné technické vybavení, laboratoře i některé léky. Dát dohromady alespoň ony základní stavební pilíře pro transplantaci vůbec nebylo jednoduché. To, co se nám podařilo, byl malý zázrak. Jsem přesvědčen, že tak, jako je důležité odvést v medicíně dobrou práci, je současně nutná i určitá dávka štěstí. Kdyby to tehdy bývalo nedopadlo dobře, zřejmě



Foto: Běla Nedorostová

bychom znejistili a váhali, zda v transplantacích pokračovat,“ vzpomínal Vladimír Koza v rozhovoru pro ZDN. Byl rovněž předsedou správní rady Nadace pro transplantace kostní dřeně a zakladatelem Českého národního registru dárců dřeně (ČNRDD), který vznikl v roce 1992 a patří k nej-

úspěšnějším registrům na světě – v současnosti eviduje přes 38 tisíc dárců, celkově dosud zprostředkoval 910 odběrů a v roce 2005 získal akreditaci WMDA (garantující nejvyšší kvalitu náboru a vyšetření nepříbuzných dárců, odběru jejich krvinek a transportu buněk do transplantacího centra) udělovanou Světovou asociací dárců dřeně registrům nepříbuzných dárců. V roce 2005 byl MUDr. Koza prezidentem kongresu Evropské společnosti pro transplantace kostní dřeně, dále mj. inspektorem Světové asociace dárců kostní dřeně a předsedou výboru pro podporu transplantacího programu východoevropských zemí při Evropské společnosti pro transplantace kostní dřeně. „Primář Vladimír Koza byl mezinárodně uznávaným odborní-

kem v oblasti hematoonkologie a transplantací kostní dřeně. Jeho působení svým významem dalece přesáhlo hranice Plzeňského kraje i České republiky. Všichni jsme obdivovali jeho píli, všeobecný přehled, nadšení pro obor a cílevědomost, s níž do poslední chvíle usiloval o další rozvoj špičkového programu transplantací kostní dřeně,“ uvedla ředitelka FN Plzeň Jaroslava Kunová. „Tušili jsme to, stonal dlouho a vážně, přitom na sobě nedal nic znát a do poslední chvíle pracoval. Je to velká škoda, byl to skvělý člověk,“ dodala dlouholetá spolupracovnice Vladimíra Kozy Mája Švojtgrová. Profilový rozhovor s prim. MUDr. Vladimírem Kozou si můžete přečíst v ZDN 9/2010 nebo na webové adrese: <http://zdravi.e15.cz/rozhovory/predstavujeme/445740> (mč)

## Na paměť zakladatele Bulovky

V den 81. výročí otevření Nemocnice Na Bulovce, 21. června 2012, byla u vstupní brány do nemocnice slavnostně odhalena pamětní deska jejího zakladatele MUDr. Ladislava P. Procházky.

Pamětní deska není nová, je využit původní bronzový reliéf od sochaře Josefa Mařatky. Ještě donedávna byla umístěna v areálu na nevhodném a vzhledem k významu nedůstojném místě. Pro nové umístění byl využit prostor před hlavní branou do nemocnice. O slavnostní akt se postarala slu-

žebně nejstarší zaměstnankyně nemocnice Anna Šimůnková z RTG kliniky, která na Bulovce pracuje již 59 let. Asistoval jí profesor Jiří Zámečník, který působil 52 let ve zdejší Ústavu radiční onkologie.

### Více než stoleté plány

Vrchní fysik a ředitel Zdravotní

služby v Praze MUDr. Ladislav Prokop Procházka v roce 1932 napsal: „Náměstek starosty hlav. Města Prahy se mne ptal, co bych považoval za nejnaléhavější zdravotní potřebu Velké Prahy. Bez rozpaků jsem mu jmenoval nemocnici – řádnou, velkou, moderní nemocnici, vyličil mu nouzi o lůžka nemocniční v Praze, ukázal jsem mu propočty, kolik lůžek nemocničních by Praha měla mít u po-

rovnání s jinými velkoměsty, a kolik skutečně má. Výsledek: Dáme se do toho, nemocnici postavíme.“

Nemocnice Na Bulovce vznikla 21. 6. 1931. Plán je ale ještě starší, a to 102 let. Mimo jiné se v něm píše: „Obsáhlý a velmi účelně sestavený program pro stavbu Jubilejní nemocnice král. hlav. města Prahy, založené na oslavu osmdesátých narozenin Jeho Veličenstva císaře a krále Františka Josefa I., usnesením sboru obecních starších ze dne 18. srpna 1910, vypracoval pan městský fysik MUDr. Lad. Procházka.“

### Práce dobře vykonaná

Po celých více než desetiletí své existence se nemocnice snažila o „práci dobře vykonanou, ve prospěch obyvatelstva i obce pražské“. „Jsem přesvědčen, že zakladatel nemocnice by byl na svůj odkaz pyšný. Vždyť Nemocnice Na Bulovce se v současnosti řadí k největším zdravotnickým zařízením v České republice. Jejím prvořadým úkolem

Foto: archiv Nemocnice Na Bulovce



je poskytovat diagnostickou a léčebnou péči pacientům, kteří díky poloze nemocnice přicházejí především z dvou pražských městských částí a okresu Praha-východ. V mnoha případech je však péče našeho zdravotnického zařízení poskytována v celostátní působnosti. V některých oborech poskytujeme péči superspecializovanou, která je možná díky tomu, že v našem zdravotnickém zařízení pracují špičkoví specialisté,“ doplňuje po osmdesáti letech slova Ladislava Procházky současný ředitel nemocnice MUDr. Petr Zajíc, MBA. (red)

PTAČÍ PERSPEKTIVNÍ POHLED Z JIHOZÁPADU.

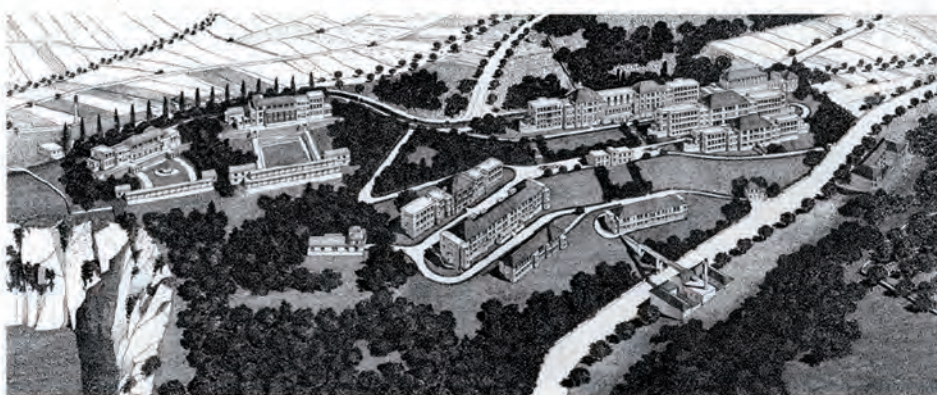


Foto: archiv Nemocnice Na Bulovce



# Unikátní model patologicko-anatomického ústavu vystaven

V bývalém patologicko-anatomickém ústavu německé lékařské fakulty v Praze se zachoval vzácný dřevěný model této budovy, zhotovený v roce 1861 pro světovou výstavu v Londýně. Posledních sto padesát let ovšem pomalu chátral v budově pražského patologicko-anatomického ústavu.

V Národním archivu se podařilo nalézt dokumenty osvětující osudy této cenné památky. Výstavu modelu a dokumentace o něm tak nyní můžete zhlédnout do konce srpna v prostorách Ústavu vědeckých informací 1. LF UK, který dnes sídlí ve stejné budově, v níž bývala patologie (U nemocnice 4, Praha 2). Autorkou výstavy je doc. PhDr. Ludmila Hlaváčková, CSc., z Ústavu dějin lékařství a cizích jazyků 1. LF UK.

## Záhada nápisů v angličtině

Patologicko-anatomický ústav v Praze byl vybudován v letech 1856–1859; po rozdělení lékařské fakulty na českou a německou v roce 1883 připadl německé fakultě, po květnové revoluci v roce 1945 se stal II. patologicko-anatomickým ústavem LF UK (později FVL UK, nyní 1. LF UK) a od roku 2009 v něm sídlí ústav vědeckých informací a ústav dějin lékařství a cizích jazyků této fakulty.

Budova byla v době svého vzniku považována za nejmodernější svého druhu v Evropě. Neudivilo by proto, kdyby si stavitel před realizací stavby nechali zhotovit její trojrozměrný model. Skutečnost je však jiná, zajímavější. Na první pohled každého zarazí,



Model si přišel prohlédnout i nový děkan 1. LF UK profesor Aleksí Šedo. | Foto: Leoš Chodura

proč jsou na modelu zbytky anglických nápisů. Národnímu archivu se podařilo dopátrat vysvětlení – model vznikl jako exponát pro světovou výstavu v Londýně. Účasti na této výstavě v roce 1862 věnovaly vídeňské vládní kruhy v čele s císařem velkou pozornost. Vzhledem k nepříliš rozvinutému průmyslu bylo rozhodnuto prezentovat monarchii především dějinami a současností rakouského školství. Návrh nechat pro výstavu zhotovit model nové bu-

dovy inicioval tehdejší přednosta patologicko-anatomického ústavu, slavný česko-rakouský profesor anatomie a patologie Václav Treitz, jehož jméno nese například Treitzova kýla – hernie v oblasti duodenojejunální flexury.

## Jak nám ve Vídni zase ukřivdili

Z hlavního města mocnářství přišlo povolení model v měřítku 1:16 vyrobit a poslat vídeňské výstavní komisi. Ve Vídni byl v Praze

s láskou zhotovený a velmi zdařilý model, dlouhý 156 cm, hluboký 69 cm a vysoký 36 cm, vystaven a vzbudil tam senzaci. Nakonec ale na světovou výstavu v Londýně neputoval. Zatím se v archívech nepodařilo vypátrat zdůvodnění tohoto rozhodnutí.

„Můžeme opět jen vyslovit domněnku, že si vídeňská komise nepřála, aby tento nesporně zajímavý a nepřehlédnutelný exponát zastínil vystavené předměty z vídeňské lékařské fakulty, která

byla vždy preferována před pražskou.“ říká Ludmila Hlaváčková. Tvůrce modelu pražského patologicko-anatomického ústavu Arnošt Popp se zřejmě snažil dostát hlavnímu zadání, totiž názorně ukázat, že ústav skýtá záruku vysoké úrovně a modernosti výuky budoucích lékařů v jednom z nejdůležitějších studijních oborů. Proto věnoval velkou pozornost detailnímu vypočtení zařízení jednotlivých místností ústavu a neváhal v nich instalovat i miniaturní části pitvaných těl. Model prozrazuje, že Arnošt Popp nebyl stavitel a nevěnoval přílišnou pozornost věrnému zpodobnění exteriéru ústavní budovy. Tak na modelu kupříkladu nenajdeme komín a vnější stěny jsou polepeny jakousi barokizující tapetou, která příliš neodpovídala dobovému vzezření fasády. Nad hlavní frontou ústavu se skvěl nápis „Extispiciis Anatomicis (patologickým anatomům) Franciscus Josephus I. MDCCLVIII“, který byl později – patrně při zvýšení budovy o patro – přenesen do centrální posluchárny. „Podle vyjádření ředitele Muzea architektury a stavitelství Národního technického muzea doktora Martina Ebela je tento funkční model jedinečnou památkou svého druhu. Modely se zpravidla zhotovují před, nikoli po postavení objektu a nemívají tak detailní a didaktické zobrazení vnitřních prostor,“ uzavírá docentka Hlaváčková. (II)

## Ceny veřejnosti za výzkum ve farmacii

Ministr zdravotnictví předal 29. května týmu PharmDr. Kateřiny Dvořáčkové, Ph.D., „Cenu veřejnosti za nejlepší výsledky a přínos pro české zdravotnictví“, a to za projekt „Mikročástečková léková forma pro terapii nespecifických střevních zánětlivých onemocnění“.

Výzkum týmu dr. Dvořáčkové byl realizován na Farmaceutické fakultě Veterinární a farmaceutické univerzity v Brně. Cenu získal na základě ankety určené široké veřejnosti, kterou v prosinci loňského roku vyhlásil ministr zdravotnictví. Veřejnost vybírala z řešitelských týmů navržených na cenu udělovanou ministrem a měla možnost udělit jednomu z nich svoji cenu. Do hlasování se ve stávajícím, třetím ročníku ankety zapojilo celkem 39 633 li-

dí, což je oproti předchozím ročníkům výrazně více.

## Tři nejúspěšnější projekty

Hlavním cílem vítězného projektu byla formulace, vývoj, příprava a hodnocení laboratorní lékové mikroformy k terapii nespecifických střevních zánětlivých onemocnění. V rámci projektu se vyvinula léková forma s obsahem syntetického léčiva 5-aminosalicylové kyseliny a přírodního

léčiva rutinu s profylaktickými a podpůrně terapeutickými antioxidačními účinky.

Na druhém místě se umístil tým Ing. Romana Kotlína, Ph.D., s projektem „Vrozené a získané dysfibrinogenemie a hypofibrinogenemie“.

Třetí místo obsadil tým Ing. Roberta Fialky, MBA, s projektem „Optimalizace vytěžování informací z klinických zdravotnických registrů NZIS“.



Členka vítězného týmu prof. PharmDr. Miloslava Rabišová, CSc., (vlevo) a jeho vedoucí PharmDr. Kateřina Dvořáčková, Ph.D. | Foto: Archiv MZ ČR

# Certifikát pro táboorskou nemocnici

Nemocnice Tábor, a. s., získala certifikát bezpečnosti a kvality „Bezpečná nemocnice“ od společnosti B. Braun. Celoplošně zavedla používání zdravotnických prostředků s bezpečnostními prvky.

Nemocnice získala čestný certifikát za dlouhodobé a celoplošné používání zdravotnických prostředků s nadstandardními bezpečnostními prvky. O toto prestižní ocenění udílené společností B. Braun mohou usilovat pouze taková zdravotnická zařízení, která zavedou na všechna oddělení moderní zdravotnické prostředky, jež zvyšují bezpečnost zdravotnického personálu i pacientů.

## Bezpečné kanyly a infuzní sety

V běžné nemocnici dojde ročně k několika desítkám poranění

použitou jehlou. Mezi nadstandardně bezpečné zdravotnické prostředky patří například bezpečnostní kanyly a infuzní sety, které jsou vybaveny speciální konstrukcí znemožňující bodná či řezná poranění sester i pacientů. V České republice zatím není uzákoněná povinnost používání zdravotnických prostředků s bezpečnostními prvky, nicméně v jiných zemích Evropské unie je to dávno zavedená právní úprava.

„Udílením čestného certifikátu se snažíme nemocnici motivovat k tomu, aby se přiblížily evropským standardům používáním

bezpečnostních kanyl a infuzních setů, a to z vlastní vůle. Neklademe si za cíl či podmínku používání našich bezpečnostních produktů, ale plošné zavedení produktů s bezpečnostními prvky jakékoli značky do standardů poskytované péče,“ dodává František Vojík z B. Braun k podmínkám získání certifikátu.

Od roku 2009 bylo zatím v Česku touto společností oceněno šest nemocnic, z toho tři v jižních Čechách. V současné době splňuje podmínky pro udělení čestného certifikátu dalších pět nemocnic v republice.

(i)



Předseda představenstva Nemocnice Tábor Ivo Houška (vlevo) převzal certifikát od zástupce firmy B. Braun Františka Vojíka. | Foto: archiv B. Braun

## Diskusní fórum českých a slovenských nefrologů

V polovině června se v brněnské vile Tugendhat setkaly špičky české a slovenské nefrologie v rámci 34. kongresu České nefrologické společnosti, aby zrekapitulovaly vývoj dialyzační péče po 20 letech od rozdělení společného státu.



Zleva: doc. Martin Demeš, ředitel a jednatel společnosti B. Braun Medical MUDr. Lubomír Klepáč, prof. Ondřej Viklický, prof. Vladimír Tesař a výkonný ředitel a jednatel B. Braun Avitum MUDr. Martin Kuncek. | Foto: archiv B. Braun

Setkání se zúčastnili mj. doc. MUDr. Martin Demeš, Ph.D., z I. interní kliniky FNŠP akademika Ladislava Dérera v Bratislavě, přednosta Kliniky nefrologie IKEM prof. MUDr. Ondřej Viklický, CSc., či přednosta Kliniky nefrologie 1. LF UK a VFN Praha prof. MUDr. Vladimír Tesař, DrSc., MBA.

Nápad na uspořádání Česko-slovenského diskusního fóra vznikl ve spolupráci České nefrologické společnosti a společnosti B. Braun Avitum, která má svá dialyzační střediska v České a Slovenské republice. Akci zaštitila i Slovenská nefrologická společnost SLS.

(red)

## IKEM je na sociální síti

Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM) rozšířil zatím nevelkou skupinu českých nemocnic, které ke komunikaci s veřejností využívají sociální síť Facebook.

Na svém profilu IKEM přináší informace o aktuálním dění v nemocnici, novinkách i nových způsobech léčby. Největší zájem je o témata transplantací, kardiokirurgie či kardiologie a diabetu, jež jsou vyhlášenými

disciplínami IKEM. Institut získal na síti v krátké době téměř 5 tisíc fanoušků. „ Díky Facebooku jsme si vybudovali širokou komunitu lidí, kteří se na profil IKEM vracejí a se kterými jsme v pravidelném kontaktu. Pro-

střednictvím tohoto kanálu nemocnice aktivně komunikuje, zodpovídá dotazy pacientů i jejich příbuzných a dostává tak potřebnou zpětnou vazbu od veřejnosti,“ říká ředitel IKEM MUDr. Aleš Herman.

(klu)

## Říčanská nemocnice představila nový pavilon

Rozšířené rehabilitační oddělení s možností vodoléčby či magnetoterapie, diabetologická a echokardiografická ambulance nebo modernizovaná laboratoř našly své místo v právě dokončeném novém pavilonu Nemocnice Říčany. Zájemci si mohli nové prostory prohlédnout 11. června během dne otevřených dveří.

Návštěvníci se podívali do zákulisí nemocnice, zdarma podstoupili vybraná vyšetření nebo se naučili nové rehabilitační techniky. Vítanou změnou nemocnice je především rozšíření prostor rehabilitačního centra. Kompletní rekonstrukcí prošla ambulantní i lůžková část. Oddělení v současnosti nabízí 30 kvalitně vybavených lůžek v bezbariérovém interiéru. Lékaři, masér a vyškolení fyzioterapeuti se zde zaměřují na léčbu lidí po cévních

mozkových příhodách, ortopedických operacích a po traumatech. Využívají moderní techniky a postupy včetně použití pružných tahů lepených přímo na kůži. Do nových prostor se stěhovala také zdejší biochemická a hematologická laboratoř. V pavilonu dále našla své místo diabetologická poradna. Novinkou nemocnice je i echokardiografická ambulance. Výstavba nového pavilonu trvala více než rok.

(i)



Echokardiografické vyšetření je v říčanské nemocnici novinkou.

| Foto: archiv Nemocnice Říčany



# Studenti pomohli parkinsonikům zdolat stolovou horu

Unikátní akce spojila dva rozdílné světy – středoškoláky a pacienty trpící Parkinsonovou chorobou. Jejím vrcholem bylo společné zdolání stolové hory Vladař. Jméno hory je i názvem samotné třídní akce, která proběhla ve dnech 27.–29. května na zámku Chyšě v Karlovarském kraji.

Akce „Vladař“ je alternativou již tradičního jarního výstupu na Říp, který čestí parkinsonici podnikají každoročně. „Cílem tohoto projektu je nabídnout nemocným další možnost vyžití. Parkinsonici jsou vděčné publikum a setkání jim přináší velkou radost. V tomto případě jsme se navíc snažili zapojit mládež, studenti středních škol asistovali lidem s Parkinsonovou chorobou při výstupu na horu. Obě skupiny tak měly možnost nahlédnout do života té druhé a vzájemně se obohatit,“ říká profesor Zdeněk Sadílek. Jako hlavní organizátor akce vychází z osobní zkušenosti – sám je parkinsonik

a na akci spolupracuje se Západočeskou univerzitou v Plzni.

## Program odstupňovaný podle fyzické náročnosti

Lidé s Parkinsonovou chorobou jsou organizačně poměrně náročnou skupinou, protože jsou mezi nimi velké rozdíly ve fyzické zdatnosti. „Parkinson je choroba progresivní, takže mezi pacienty jsou lidé, kteří jsou stále schopni žít takřka normální život a zapojovat se i do fyzicky náročných aktivit. Vedle toho jsou pokročilí parkinsonici, kteří už bez pomoci okolí nedokáží ani vstát z postele. Aby se zde žádný z nemocných návštěv-



Výklad Ing. Brodského na Vladaři.

Foto: Ivo Komatovský

## V Hradci Králové proběhl letecký den pro handicapované

Hradecké letiště připravilo již pátý ročník akce „Open skies for handicapped“, jež proběhla v sobotu 23. června od 9 hodin ráno.

Jedná se o originální letecký den pro zdravotně handicapované děti i dospělé, kteří se mohli proletět speciálními vojenskými letadly, konkrétně v L-410, AN-2 či v transportním letounu CASA C-295M. Součástí celodenního programu byla také vystoupení hudebních skupin, akrobatických letounů, parašutistů, ukázky vojenské techniky a další zajímavosti.



(red)

Foto: Luboš Lorinc

## S Josefem Zimovčákem napříč bývalým Československem

„Zdraví, radost, pocit štěstí a smích z plných plic“ bylo motto třetího ročníku projektu „Na kole dětem“.

Ve dnech 3.–16. června se konal již 3. ročník této veřejné charitativní cyklotour. Peloton cyklistů v čele s Josefem Zimovčákem vyrazil na cyklojízdu napříč bývalým Československem. Přidat se mohl každý, ať už jen na kousek, na jednu etapu či na celou trasu.

### Pomáhat těm méně šťastným

Mezi aktivními účastníky byli známí lékaři prof. Pavel Pařko a prof. Jan Pírk, několikanásobný mistr ČR v badmintonu Petr Koukal, trojnásobná mistryně světa v krasojízdě Martina Štěpánková, herci Petr Štěpánek, Pavel Nový, plzeňští hokejisté a řada dalších. Pomocí onkologicky nemocným dětem lze zakoupením trička nebo

náramku či zasláním finančního obnosu na konto veřejné sbírky Na kole dětem: 107-484410267/0100. „Je to projekt o lidech, s lidmi a pro lidi,“ říká na adresu akce Josef Zimovčák, vedoucí projektu a čerstvý devítinásobný mistr světa v jízdě na vysokém kole, na kterém také pokořil trojici nejslavnějších cyklistických závodů Tour de France, Giro d'Italia a La Vuelta España. Celá akce má kromě pomoci nemocným dětem při návratu do života předat široké veřejnosti poselství o tom, že ti, kdo mají to štěstí a jsou zdraví, musejí pomáhat těm, kdo jej mají méně. Akce se již svým charakterem a mezinárodním rozsahem zařadila mezi významné projekty na podporu onkologicky nemocných dětí. (II)



Profesor Pavel Pařko a Josef Zimovčák po dojezdu jedné z etap.

Foto: archiv Nadačního fondu Na kole dětem

## Když november, tak MOVEMBER

Již od roku 2003 se každý rok v listopadu neholení muži mnoha zemí světa snaží sloganem „Changing the face of men's health“ upozornit na svůj knír a zvýšit tak povědomí o problematice rakoviny prostaty. Karcinom prostaty je nejčastějším nádorovým onemocněním u mužů.

Změnou tváře/pohledu na mužské zdraví může každý muž dát svému okolí vědět, že existuje akce Movember, a povzbudit tak muže, aby aktivně dbali o své zdraví. Movember CZ je českou mutací celosvětové kampaně pro prevenci rakoviny prostaty, varlat a na podporu mužského zdraví. Partneři akce jsou IFMSA Česká republika a Nadační fond Onkologie pro 21. století, vedený primářkou Onkologické kliniky I. LF UK a Thomayerovy nemocnice prof. MUDr. Jitkou Abrahámovou, DrSc., která je i odbornou garantkou projektu.

Mezinárodní federace asociací studentů medicíny IFMSA (International Federation of Medical Students Associations) byla založena v roce 1951 v Kodani. Jejím posláním je zprostředkovat studentům medicíny možnost poznat způsob poskytování zdravotní péče v různých zemích světa, objevit socio-kulturní rozdíly a načerpat zkušenosti pro své budoucí povolání. V České republice je IFMSA reprezentována organizací IFMSA CZ, která působí na všech lékařských fakultách v ČR. NF Onkologie pro 21. století působí

ve prospěch onkologicky nemocných pacientů, šíří znalosti o možnostech prevence tohoto onemocnění a jeho šetrnější léčbě. Získané finanční prostředky z charitativní akce Movember putují na účet nadačního fondu a jsou využity pro výzkum karcinomu prostaty a na podporu mužského zdraví. Nadace z nich nakoupila řadu přístrojů sloužících k diagnostice a léčbě nádorových onemocnění. Letos v listopadu se kampaň Movember CZ rozšíří z ulic Prahy po celé republice a připojí se tak k celosvětovému hnutí Movember. (eta)



## ZE SPOLEČNOSTI

### Publikace „Recidivující infekce dýchacích cest a imunomodulácia u dětí“ pokřtěna

V rámci XI. setkání dětských alergologů a klinických imunologů, které pořádá Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP (ČSAKI), byla 8. 6. 2012 v Telči na kongresu s názvem „Alergie začíná v dětství“ slavnostně pokřtěna kniha „Recidivující infekce dýchacích cest a imunomodulácia u dětí“.

Kniha je společným dílem 46 převážně slovenských, ale částečně i českých autorů, pod vedením docenta Miloše Jeseňáka, MUDr. Zuzany Rennerové a profesora Petera Bánovčína. První dva jmenovaní se ujali křtu spolu s předsedou ČSAKI a kmotrem knihy docentem Vítěm Petřem (který ji zároveň recenzoval) a druhým recenzentem docentem Jaromírem Bystroňem.

Obsáhle monografie podává na více než 600 stranách recentní pohled na problematiku opakovaných respiračních infekcí (RIDC) v dětském věku a na možnosti jejich komplexní léčby a prevence. 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 reži-



Zleva: doc. Jaromír Bystroň, MUDr. Zuzana Rennerová, doc. Miloš Jeseňák, doc. Vít Petrů.

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

Publikaci připravila k vydání divize Medical Services vydavatelského domu Mladá fronta a. s. (red)

### Křest první tuzemské příručky pro neurointenzivní péči

V rámci 40. českého a slovenského cerebrovaskulárního kongresu, který se uskutečnil v Hotelu Harmony ve Špindlerově Mlýně, proběhl 13. června 2012 křest ojedinelé příručky z edice Postgraduální medicíny vydavatelství Mladá fronta – „Neurointenzivní péče“. Kmotrem byl doc. MUDr. Jiří Bauer, CSc.

Kniha obsahuje velké množství strukturovaných návodů, algoritmů, schémat a tabulek pro jasný postup v případech nejrůznějších klinických situací vyskytujících se na jednotkách neurointenzivní péče. Jde o první komplexní dílo na toto téma v českém jazyce. Bylo vytvořeno kolektivem téměř třiceti autorů, předních odborníků – neurointenzivistů, neurologů, neurochirurgů, rehabilitačních lékařů, neuroradiologů, anesteziologů a kardiologů z pracovišť z celé České republiky. Hlavním editorem byl prim. MUDr. Aleš Tomek, koeditory MUDr. Daniel Šaňák, Ph.D., FESO, MUDr. Martin Šrámek, MUDr. Jan Šroubek, doc. MUDr. David Školoudík, Ph.D., FESO, a doc. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D., FESO.

Formát knihy je přizpůsoben velikosti kapsy lékařského pláště, má



Zleva: doc. David Školoudík, doc. Jiří Bauer, redaktorka Mgr. Markéta Kovaříková, MUDr. Martin Šrámek, MUDr. Daniel Šaňák, MUDr. Aleš Tomek a doc. Robert Mikulík.

ohebné omyvatelné desky, kulaté rohy a díky tenčímu papíru menší tloušťku a nižší váhu (navzdory rozsahu 480 stran). (red)

Inzerce A121008550

Mladá fronta  
divize Medical  
Services  
představuje

#### Biologická terapie v léčbě idiopatických střevních zánětů

Monografie shrnuje v současnosti dostupné informace o poměrně nové modalitě léčby idiopatických střevních zánětů. Autoři předkládají jejich klinickou i endoskopickou klasifikaci a věnují se účinnosti biologické terapie na Crohnovu chorobu i ulcerózní kolitidu. Podrobně je popsána strategie léčby v jednotlivých obdobích, jako je remise, hluboká remise a relaps, včetně indikací, interakcí, kontraindikací a nežádoucích účinků jednotlivých léků. Opomenuta

není ani problematika včasné indikace chirurgického řešení, nutriční intervence, bezpečnosti podávání biologické léčby ve specifických situacích a též selhání biologické terapie a možnosti jejího ukončení.

**Autoři:**  
doc. MUDr. Vladimír Zbořil, CSc.,  
a kolektiv

Doporučená cena 350 Kč



#### Těhotná v ordinaci negynekologa

Kniha pomůže odborníkům nejrůznějších specializací orientovat se v porodnicko-gynekologické problematice natolik, aby se vyvarovali chyb a zároveň zbavili často neodůvodněných obav z možného poškození plodu. Měla by jim pomoci rozlišit situace, kdy je možné řešit obtíže těhotné ženy ve vlastní režii a kdy je třeba odeslat pacientku ke specialistovi. Podstatnou část textu tvoří kapitoly týkající se základních onemocnění (v přímé i nepřímé souvislosti s těhotenstvím) včetně doporučené

farmakoterapie v těhotenství a šestinedělí.

**Autoři:**  
doc. MUDr. Tomáš Binder, CSc.,  
as. MUDr. Blanka Vavříčková, CSc.

Doporučená cena 350 Kč



MEDICAL  
SERVICES

komplexní informační servis ve zdravotnictví

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

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





## Richard Rokyta a kol. Léčba bolesti ve stáří



Rozsah:  
104 stran  
Cena: 220 Kč  
ISBN: 978-80-204-2662-8  
Vydavatel:  
Mladá fronta,  
edice Aeskulap

Publikace našich předních specialistů v oboru algeziologie aktualizuje pohled na současnou problematiku léčby bolesti ve stáří. Autoři zdůrazňují nepříznivý vliv bolesti na rozvoj somatických a psychických poruch u seniorů a apelují na nutnost pečlivého diagnostikování a léčení bolesti ve stáří stejně jako u mladších jedinců. Za nezbytný považují individuální přístup k hodnocení všech změn stárnoucího organismu, které mohou s obdobnou, především farmakologickou léčbou vedenou u mladších pacientů interferovat jak z hlediska farmakokinetiky, tak i farmakodynamiky léčiv.

Všechna uvedená fakta jsou dávana do souvislosti s dostupnými aktuálními literárními údaji i vlastními zkušenostmi autorů. Kniha má za cíl přispět k rozšíření stávajících vědomostí o bolestech ve stáří neustále se zvyšujícímu počtu lékařů, kteří se touto problematikou zabývají.

## Aleš Tomek a kol. Neurointenzivní péče praktická příručka



Rozsah:  
480 stran  
Cena: 450 Kč  
ISBN: 978-80-204-2659-8  
Vydavatel:  
Mladá fronta,  
edice Postgraduální medicíny

První dílo tohoto typu v českém jazyce je koncipováno jako praktická příručka pro relativně nový obor neurointenzivní péče. Publikace je rozdělena do čtyř sekcí. První je věnována organizační péči v ČR. Druhá část obsahuje nutné neurointenzivní základy: vyšetření pacienta v bezvědomí, mozkovou perfuzi, nitrolební hypertenzi (včetně praktických návodů na léčbu edému mozku), neuroradiologické diagnostické minimum s praktickými tipy k hodnocení CT, MRI a angiografie, detailní neurosonologickou část a přehled komplexní neuromonitorace pacienta.

Třetí část je věnována obecným intenzivistickým problémům pacientů s onemocněním mozku: poruchám kardiálním, respiračním, infekčním ad. Dále jsou prakticky rozebrána specifika neurointenzivních pacientů z pohledu výživy, umělé plicní ventilace, hemostázy, časné rehabilitace, ovšem i nepříznivé prognózy při nevratném poškození mozku. Čtvrtá, speciální část detailně, ale hlavně prakticky rozebírá základní diagnózy. Největší pozornost je věnována cévním mozgovým příhodám jako třetí nejčastější příčině úmrtí u nás. Autoři čtenáře detailně navigují v péči o tyto pacienty, včetně praktických tipů na nejnovější používané léčebné postupy (např. mechanické rekanalizace). Věnují se ale i dalším diagnózám – neuroinfekcím, polyradikuloneuritidám, myasthenii gravis, míšním lézím, hydrocefalu, epilepsii ad. Pátou částí jsou přílohy – obrazová s anatomickými strukturami, používané hodnotící škály, základní léky a jejich dávkování.

Kniha je psána heslovitě, jasně odlišuje závazná doporučení odborných společností. Tam, kde doporučení podle medicíny založené na důkazech nejsou známa, prezentuje názor kapacit z oboru. Využívá množství strukturovaných návodů, algoritmů, schémat a tabulek pro jasný postup v případech nejrůznějších klinických situací. Měla by se stát pomůckou pro běžnou denní klinickou praxi pro lékaře a sestry na neurointenzivních jednotkách (iktová centra, neurologické, neurochirurgické a další JIP, oddělení ARO apod.).

## Ralph Haberl EKG do kapsy Překlad 4. vydání



Rozsah:  
288 stran  
Cena: 349 Kč  
ISBN: 978-80-247-4192-5  
Vydavatel:  
Grada

Dvojbarvná publikace z ediční řady „Pocket“ nakladatelství Börm Bruckmeier poskytuje stručný přehled o základech metody EKG. Po krátkém úvodu do problematiky následuje výklad fyziologického EKG, srdeční hypertrofie, blokády ramének, A-V blokády, ischemie myokardu, bradykardie, tachykardie a dalších poruch srdečního rytmu. Nechybí kapitoly o tom, co může srdeční rytmus a výslednou křivku EKG ovlivnit (užívané léky, porucha rovnováhy elektrolytů...). Praktické vyznění kni-

## NOVÉ KNIHY

hy podtrhuje řada vyobrazení a známých EKG křivek.

## Martin Eisenberger, Alan Bulava, Martin Fiala Základy srdeční elektrofyzologie a katérových ablací



Rozsah:  
264 stran  
Cena: 549 Kč  
ISBN: 978-80-247-3677-8  
Vydavatel:  
Grada

Publikace vysvětluje základy srdeční elektrofyzologie od vybavení elektrofyzilogické laboratoře přes mechanismy jednotlivých arytmií, principy jejich vyšetřování až po jejich léčbu katérovou ablací. Popisuje všechny běžné supraventrikulární a komorové tachykardie, se kterými je možné se setkat v klinické praxi. Je doplněna množstvím schematických obrázků, reálných EKG křivek a skiaskopických snímků.

## Lucie Sikorová Dětská sestra v primární a komunitní péči



Rozsah:  
192 stran  
Cena: 249 Kč  
ISBN: 978-80-247-3592-4  
Vydavatel:  
Grada

Informace o plánování a poskytování ošetrovatelské a edukační péče o děti a dorost v zařízeních primární péče jsou náplní knihy, jež klade důraz na rozvoj schopnosti sester posoudit a identifikovat potřeby dětských členů rodiny a komunity a přispět ke zlepšení zdravotního stavu dětí v tomto prostředí.

## Rostislav Čevela, Zdeněk Kalvach, Libuše Čeledová Sociální gerontologie Úvod do problematiky



Rozsah:  
264 stran  
Cena: 299 Kč  
ISBN: 978-80-247-3901-4  
Vydavatel:  
Grada

Monografie rozšiřuje povědomí zdravotnické i zainteresované laic-

ké veřejnosti o problematice sociální gerontologie, tedy o vztahu společnosti ke starým lidem, o sociální integraci seniorů, zlepšování jejich statusu ve společnosti, o jejich sociálních a zdravotních potřebách ve vztahu k prodloužování věku populace, a to v souvislostech seberealizace a participace ve stáří.

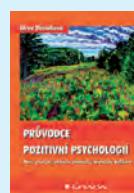
## Alena Andršová Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi



Rozsah:  
128 stran  
Cena: 179 Kč  
ISBN: 978-80-247-4119-2  
Vydavatel:  
Grada

Publikace zprostředkovává poznatky z psychologie lékařské, zdravotnické, psychologie zdraví, nemoci a komunikace v kontextu urgentní medicíny, v situaci akutního ohrožení zdraví a života.

## Alena Slezáčková Průvodce pozitivní psychologií Nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace



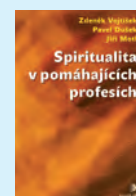
Rozsah:  
304 stran  
Cena: 379 Kč  
ISBN: 978-80-247-3507-8  
Vydavatel:  
Grada

Kniha seznamuje s dosavadním vývojem dnes velmi aktuálního psychologického směru – pozitivní psychologie. Provází jejími základními tématy, přináší výsledky výzkumů a předkládá aplikační možnosti v oblasti terapie, poradenství, vzdělávání, koučinku, zdravotnictví, managementu i osobního rozvoje. K jednotlivým kapitolám nabízí cvičení a intervence jako inspiraci pro využití v praxi. Seznámí s různými pohledy odborníků na to, co činí život šťastným a smysluplným.

## Zdeněk Vojtíšek, Pavel Dušek, Jiří Motl Spiritualita v pomáhajících profesích

Rozsah: 232 stran  
Cena: 365 Kč

ISBN: 978-80-262-0088-8  
Vydavatel: Portál



O spiritualitě se sice v posledních letech hodně hovoří, ale to bohužel neznamená, že se v otázkách spirituality více vyznáme. Kniha

také zdaleka neodpovídá na všechny otázky a možná spíše provokuje k přemýšlení, než aby dávala jednoznačné odpovědi. Může ovšem sloužit jako pevný bod, od něhož je možné „spirituální terén“ poznávat a mapovat. Ke spiritualitě přistupuje nezužatě z hlediska religionistiky a psychologie náboženství. Je praktickou příručkou pro všechny, kdo se setkávají se záležitostmi náboženství (ať už rádi či neradi) ve své profesi: pro terapeuty, psychology, pedagogy, sociální pracovníky, poradce, pastorační pracovníky i duchovní.

## František Koukolík Zvíře politické Esej o lidské naturě



Rozsah:  
356 stran  
Cena: 350 Kč  
ISBN: 978-80-247-6289-0  
Vydavatel:  
Galén

„Člověk – zvíře politické“ je Aristotelův výrok. Nemohl mít ponětí o tom, že za 23 století se lidé budou dívat druhým do hlavy, co se v ní děje v průběhu politického rozhodování. Proč jsou lidé političtí živočišci? Co je národní charakter, existuje vůbec? Je člověk ekonomicky racionální? Bylost, nebo spíše bytost sociální? Co odlišuje levičáky od pravičáků? Co se nám děje v hlavě, rozhodujeme-li se v průběhu volebního cirkusu? Proč někteří lidé tolik touží po moci a jiní se tak důsledně rozhodují proti svým nejlepšímu zájmům, že to dělá dojem černého humoru? Proč je nutné mít v průběhu jednání a rozhodování lidských skupin vždy hůl v ruce? Co se děje v hlavě lidí, kteří závidí, nenávidí, jsou přátelští, rozhodují se ekonomicky? Co s lidmi dělá bída a jak je to s lidským štěstím? Kniha shrnuje posledních 15 let nejmodernějšího výzkumu otázek, jimiž se do této doby věnovali psychologové, politologové, ekonomové a filozofové. Jejich úvahy se totiž díky pokroku vyšetřování činnosti mozku začínají měnit na vědecky ověřitelná fakta.

## PRÁVNÍ PORADNA

# Zvlášť hrubé porušení léčebného režimu

**Prosíme o výklad pojmu „zvlášť hrubé porušení povinnosti dodržovat stanovený režim dočasně práce neschopného pojištěnce“ v souvislosti s novou legislativou a možností dát výpověď zaměstnanci, který podle nás čerpá nemocenskou neoprávněně. Co se tímto „zvlášť hrubým porušením“ rozumí?**



na dotazy odpovídá  
JUDr. Pavel Zajíc

povolených vycházek podle zákona o nemocenském pojištění. Jiné aspekty dodržování léčebného režimu dočasně práce neschopného pojištěnce zaměstnavatel kontrolovat nemůže. Když zaměstnavatel zjistí, že zaměstnanec v do-

bě prvních 21 dnů trvání dočasně pracovní neschopnosti porušil své povinnosti dočasně práce neschopného pojištěnce, může se zřetelem na závažnost porušení těchto povinností přiměřeně snížit nebo zcela neposkytnout náhradu mzdy, platu nebo odměny. Jestliže zaměstnavatel dojde k závěru, že porušení povinností mělo charakter zvlášť hrubého porušení, může na základě nově stanoveného výpovědního důvodu – uvedeného v § 52 písm. h) zákoníku práce – rozvázat se zaměstnancem pracovní poměr výpovědí. Musí tak učinit nejpozději do 1 měsíce ode dne, kdy se o tomto důvodu k výpovědi dozvěděl, nejpozději však do 1 roku ode dne, kdy důvod k výpovědi vznikl. Uplynutím těchto lhůt právo rozvázat pracovní poměr výpovědí zaniká. Zákoník práce zároveň výslovně stanovuje, že náhrada mzdy, platu nebo odměny nesmí být snížena nebo neposkytnuta, jestliže byla pro totéž porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce dána zaměstnanci výpověď dle výše uvedeného ustanovení zákoníku.

Novou právní úpravou zákoníku práce, účinnou od 1. ledna 2012, klade zákonodárce zvýšený důraz na povinnost zaměstnanců, kteří jsou shledáni dočasně práce neschopnými, dodržovat stanovený režim. Zákoník práce zároveň poskytuje zaměstnavateli právo kontrolovat, zda zaměstnanec, který je dočasně práce neschopen, tento režim dodržuje. Pokud zaměstnavatel zjistí nedodržování léčebného režimu zaměstnancem, může to být v určitých případech důvodem pro ukončení pracovního poměru.

Je-li zaměstnanec lékařem shledán dočasně práce neschopným, přísluší mu v prvních 21 dnech trvání dočasně pracovní neschopnosti náhrada mzdy, platu či odměny od zaměstnavatele. Počínaje 22. dnem dočasně pracovní neschopnosti pak zaměstnanci vznikne nárok na tzv. nemocenskou, kterou vyplácí okresní správa sociálního zabezpečení.

## Lhůty pro výpověď

Režim dočasně práce neschopného pojištěnce zahrnuje povinnost zdržovat se v době dočasně pracovní neschopnosti v místě pobytu a dodržovat dobu a rozsah

léčebný režim. Lze tedy předpokládat, že tento pojem postupem času teprve vymezí soudy ve svých soudních rozhodnutích.

V tuto chvíli, kdy ustálená judikatura soudů k této problematice ještě neexistuje, lze konstatovat následující: Při posuzování intenzity porušení povinnosti dočasně práce neschopného zaměstnance dodržovat léčebný režim musí zaměstnavatel posuzovat jednotlivé případy samostatně a zohlednit všechny důležité okolnosti dané si-

tuace. Za porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce zvlášť hrubým způsobem lze velmi pravděpodobně považovat případ, kdy zaměstnanec zneužije „volna“ k tomu, aby vykonával jinou výdělečnou činnost nebo aby třeba odjel na dovolenou. Je nutné si uvědomit, že okamžité zrušení pracovního poměru z tohoto důvodu je vyloučeno, neboť se nejedná o porušení povinnosti vyplývající zaměstnanci z právních předpisů vztahujících se k jím vykonávané práci.

Pokud by se porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce dopustil zaměstnanec až v době, kdy je mu poskytována nemocenská a právo kontroly má už jen orgán sociálního zabezpečení, ne-

jde o porušení, na němž by mohl zaměstnavatel postavit svoji výpověď z pracovního poměru. Pro účely rozvázání pracovního poměru výpovědí není rozhodné, zda porušení povinností zaměstnanec bylo zjištěno vlastní kontrolou zaměstnavatele, pracovníky příslušné okresní správy sociálního zabezpečení nebo například soukromým detektivem.

Z dotazu není zřejmé, kdy byl léčebný režim porušen zvlášť hrubým způsobem. Pro úplnost proto dodávám, že výpověď z důvodu porušení této povinnosti lze použít pouze v případech, kdy k porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce došlo až po nabytí účinnosti novely zákoníku práce, tedy až po 1. lednu 2012.



ilustrační foto: Shutterstock

## Zkušební doba na místě primáře

**Vyhrál jsem konkurz na místo primáře neurologického oddělení. Jaká bude moje zkušební doba, resp. jaké rozpětí je možné? Vztahuje se na mě nové ustanovení zákoníku práce, podle nějž zkušební doba pro vedoucí pracovníky činí až 6 měsíců?**

Zkušební doba slouží především k vzájemnému ověření vhodnosti nově uzavřeného pracovního vztahu, pracovních schopností zaměstnance i poskytnutých pracovních podmínek na straně zaměstnavatele, což umožňuje jak zaměstnavateli, tak i zaměstnanci snadné zrušení pracovního poměru kdykoli v průběhu zkušební doby. Zkušební doba sjednána být může, ale také nemusí. Je-li sjednána, musí tak být učiněno písemně, a to nej-

později v den, který byl sjednán jako den nástupu do práce, nebo v den, který byl uveden jako den jmenování na pracovní místo vedoucího zaměstnance.

Zkušební doba nesmí být delší než 3 měsíce po sobě jdoucí ode dne vzniku pracovního poměru nebo (u vedoucího zaměstnance) delší než 6 měsíců po sobě jdoucích ode dne vzniku pracovního poměru. Zkušební doba zároveň nesmí být sjednána delší, než je polovina sjednané doby trvání pracovního poměru. Pokud by byl pracovní poměr uzavřen kupříkladu na dobu určitou 4 měsíců, pak zkušební doba nesmí trvat déle než 2 měsíce. Zkušební doba nesmí být dodatečně prodloužována.

Pro zodpovězení dotazu je dále nutné zabývat se otázkou, kdo

může být vedoucím zaměstnancem. Vedoucími zaměstnanci se rozumí zaměstnanci, kteří jsou na jednotlivých stupních řízení zaměstnavatele oprávněni stanovovat a ukládat podřízeným zaměstnancům pracovní úkoly, organizovat, řídit a kontrolovat jejich práci a dávat jim k tomu účelu závazné pokyny. Vedoucím zaměstnancem může být jen ten, kterému je podřízen alespoň jeden zaměstnanec.

K dotazu lze tedy uzavřít, že primář neurologického oddělení povahou náplně své práce bezpochyby patří mezi vedoucí zaměstnance, a proto s ním může být písemně sjednána zkušební doba až na dobu 6 měsíců po sobě jdoucích ode dne vzniku pracovního poměru.



ilustrační foto: Shutterstock



# Zajímavé www stránky – hospicová paliativní péče (1. část)

Věřím, že v době, kdy velmi narůstá potřeba paliativní péče o umírající nemocné, bude tento díl naší rubriky zajímavým zdrojem informací. V dnešním vydání představíme několik českých webů věnujících se převážně hospicové péči. Příště se zaměříme na zahraniční internetové portály.

kladní souhrn poskytované péče a odkaz na konkrétní internetové stránky, kde se samozřejmě skrývá další objemný balík informací. Kromě adresáře nalezneme na stránkách blog otázek a odpovědí na různá témata týkající se paliativní péče o umírající. Z témat vybírám například tato: co je hospic, kde se nachází nejbližší hospic či jaké jsou možné formy podpory hospicové péče.

## Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče

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

Jedná se o velmi zajímavý a graficky přehledně zpracovaný internetový portál prezentující činnost Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. Tato asociace sdružuje poskytovatele hospicové péče a garantuje kvalitu jejich služeb, zastupuje stovky profesionálů v hospicové paliativní péči, z nichž řada působí ve vzdělávání laické i od-



borné veřejnosti. Ve spolupráci s ministerstvem zdravotnictví se asociace podílela na vytvoření prvních českých „Standardů kvality hospicové paliativní péče“, jež její členové dobrovolně dodržují. Čtenáři, kteří se zajímají o organizaci hospicové péče v České republice, zde naleznou velké množství potřebných informací.

## Česká společnost paliativní medicíny

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

Česká společnost paliativní medicíny ČLS J. E. Purkyně je hlavním nositelem odbornosti v oblasti paliativní medicíny v České republice, sdružuje přes 150 specialistů na problematiku paliativní péče a další příbuzné obory (onkologie, geriatrie, interna a další). Cílem společnosti je ze-

standardních postupů a doporučení pro lékaře a další zdravotníky, ale také pro státní i nestátní instituce. Oficiální webová stránka je plná právě takových informací.

## Umírání

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

Umirani.cz je informační a diskusní portál, který vznikl v roce 2004. Pracují na něm redaktori a jejich odborní spolupracovníci, kteří mapují problematiku umírání a paliativní péče v České republice. Jednotlivé kapitoly se dotýkají řady zajímavých témat, shromažďují rady a informace jak pro nemocné, tak pro pečující osoby z řad rodiny a zdravotnické veřejnosti či podobný popis posledních týdnů a dnů v životě umírajícího. Nechybí ani internetová poradna, diskusní fórum či burza použitých zdravotnických pomůcek, které mohou využít další zájemci. Velmi podrobně je zpracována rovněž rubrika odkazů na další zajímavé stránky.

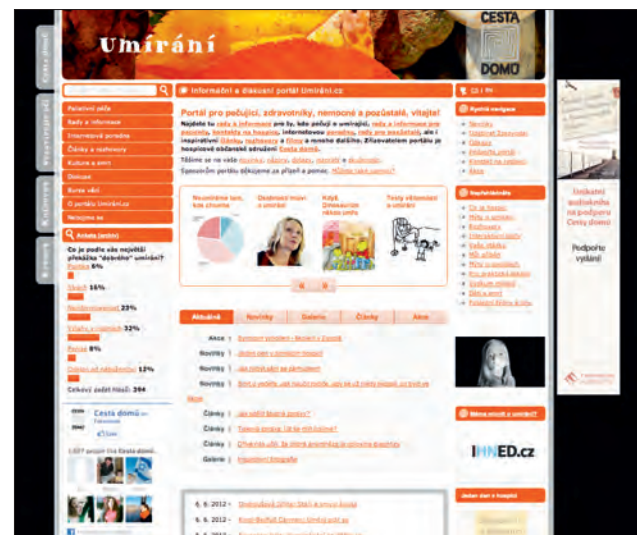
MDR. Michal Peříšek



## Hospice.cz

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

Portál Hospice.cz shromažďuje na jednom místě informace o aktivitách jednotlivých zařízení hospicové péče v České republice. Nejde pouze o zařízení s lůžkovou péčí, ale také o instituce poskytující například poradenskou péči rodinám pečujícím o své umírající příbuzné. Dobře je zpracován adresář těchto zařízení, kde kromě jejich názvu, adresy a telefonických kontaktů nalezneme i zá-



MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

číslo 13/2012

### Šéfredaktorka

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

### Redakce

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

### Stálí spolupracovníci redakce

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

### Editor/korektor

Mgr. Martin Čermák

### Grafika a technické zpracování

Pavla Jilková  
tel. 225 276 455, e-mail: jilkovap@mz.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. Rádkin Honzák, CSc.  
doc. MUDr. Bohuslav Konopásek, CSc.  
prof. MUDr. Miloslav Kršiák, 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 Trnávský, CSc.  
prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc.  
MUDr. Jana Vojtíšková

### INZERCE

fax 225 276 444

### group sales manager

Jiří Pánek  
tel. 725 729 879  
e-mail: panekj@mz.cz

### personální inzerce

Jiřina Hollá  
tel. 724 561 805  
e-mail: holla@mz.cz



### generální ředitel

Ing. David Hurta

kreativní ředitel  
René Decastelo

### ředitel divize

Medical Services  
MUDr. Martin Hofman

art director  
Petr Honzátko

### VÝROBA

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

MARKETING  
ředitelka marketingu novin  
a časopisů Haná Holková  
brand manager Kristýna Dytrychová

DISTRIBUCE  
vedoucí výroby a distribuce Soňa Štarhová  
manažerka předplatného Jana Horáková,  
tel. 225 276 317, e-mail: horakovaj@mz.cz

Vydává Mladá fronta a. s.,  
sidlo: Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4  
IČ: 49240315, www.mf.cz

adresa redakce:  
Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN,  
Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4,  
sekretariát: 225 276 111, fax 225 276 222,  
e-mail: zdn@mz.cz

### DISTRIBUCE TITULU

Předplatné pro Českou republiku vyřizuje:  
Postservis, Poděbradská 39, 190 00 Praha 9  
tel. 800 300 302,  
e-mail: predplatne.mf@cpost.cz  
www.periodik.cz

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

Objednávky SR:  
Mediaprint Kapa Pressegrasso, a. s.,  
oddelenie inej formy predaja, P. O. Box 183  
Vajnorská 137, 830 00 Bratislava 3  
tel. +421 244 458 821  
fax +421 244 458 819  
e-mail: predplatne@abompkapa.sk

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

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

Tisk EUROPRIINT a. s.  
Číslo dáno do tisku 28. 6. 2012

Přetisk a jakékoli šíření pouze se souhlasem vydavatele.

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

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



Mladá fronta a. s.,  
divize Medical Services

Profesionální partner  
pro vydávání  
zdravotnické literatury

Napsali  
jste knihu?  
My vám ji  
vydáme!



AESKULAP



**MEDICAL  
SERVICES**

komplexní servis nejen ve zdravotnictví

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



## Výběrová řízení

### Primáři

**ŘEDITEL KROMĚŘÍŽSKÉ  
NEMOCNICE, A. S.,**  
vypisuje výběrové řízení  
na obsazení míst:

- Primář/primářka pneumologie a ftizeologie
- Primář/primářka dermatovenerologie
- Primář/primářka onkologie

Kvalifikační požadavky:

- vysokoškolské vzdělání lékařského směru + specializovaná způsobilost v oboru,
- nejméně 10 let praxe v oboru,
- licence ČLK pro výkon vedoucí funkce,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- manažerské a organizační schopnosti, osobnostní a profesionální předpoklady pro řízení odborného týmu.

K přihlášce nutno doložit:

- strukturovaný životopis s přehledem dosavadní praxe,
- úředně ověřené kopie dokladů o dosažené kvalifikaci, případně Rozhodnutí MZ ČR o uznání odborné a specializované způsobilosti dle zák. č. 95/2004 Sb.,
- licenci ČLK pro výkon vedoucí funkce,
- platný výpis z rejstříku trestů,
- doklad o zdravotní způsobilosti,
- přehled vzdělávacích aktivit a publikační či přednáškové činnosti,
- koncepci řízení a managementu v daném oboru,
- souhlas se zpracováním osobních údajů podle zákona č. 101/2000 Sb.

Písemné přihlášky zasílejte do tří týdnů ode dne zveřejnění na adresu: Kroměřížská nemocnice, a. s., personální oddělení, Havlíčkova 66o, 767 55 Kroměříž, e-mail: vlasta.prochazkova@nem-km.cz  
ZDN A121008418

### Primář

**OBLASTNÍ NEMOCNICE  
JIČÍN, A. S., BOLZANOVA 512,  
506 43 JIČÍN,**  
vypisuje výběrové řízení  
na pozici:

- Primář radioterapeutického a onkologického oddělení

Kvalifikační požadavky:

- specializovaná způsobilost a licence ČLK k výkonu vedoucího lékaře-primáře v oboru radiační nebo klinická onkologie,
- organizační, komunikační a řídicí schopnosti,
- příjemné vystupování,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost.

Nabízíme:

- odměňování podle manažerské smlouvy,
- zaměstnanecké benefity.

Praxe ve vedoucí funkci vítána.  
Nástup možný ihned.

Bližší informace podá MUDr. Martin Šimák, tel. : 493 582 111 nebo e-mail: martin.simak@nemjc.cz. Písemné žádosti s profesním životopisem a koncepcí rozvoje oddělení pošlete na sekretariát ředitelky, nejpozději do 31. července 2012.

ZDN A121008414

### Firma pro přípravu akreditace

**ŘEDITEL ÚSTAVU  
PRO PÉČI O MATKU A DÍTĚ  
PRAHA 4 – PODOLÍ**  
vypisuje výběrové řízení na firmu pro přípravu akreditace Ústředních laboratoří dle normy ISO 15189.

Jedná se o následující obory:

- Klinická biochemie
- Klinická hematologie a transfuzní služba
- Klinická patologie (včetně imunohistochemie)
- Klinická genetika

Písemné nabídky zasílejte na adresu: Ústav pro péči o matku a dítě, sekretariát ředitele, Podolské nábřeží 157, 147 00, Praha 4, e-mail: sekretariat@upmd.cz  
ZDN A121008410

## Volná místa

### Lékař/lékařka

**MAMMA CENTRUM  
ZELENÝ PRUH V PRAZE 4**  
hledá lékaře/ku – radiodiagnostika/čku se specializací v mamodiagnostice. Pracoviště v nedávné době prošlo celkovou rekonstrukcí a modernizací. Nabízíme přátelské pracovní prostředí a dobré platové podmínky.

Požadujeme zkušenost, odpovědnost, samostatnost a schopnost pracovat v kolektivu. Nabídky s životopisem prosím zasílejte na e-mailovou adresu: alena.bilkova@mammacentrum.cz

ZDN A121008482

### Lékař/lékařka

**ONKOLOGICKÉ ODDĚLENÍ  
POLIKLINIKY ZELENÝ  
PRUH V PRAZE 4**  
přijme lékaře/ku se specializací klinická onkologie, případně se zařazením do oboru klinická onkologie. Pracovní zařazení – ambulanci diagnostika, léčba a sledování převážně pacientek s nádorem prsu. Příjemné pracovní prostředí, smluvní plat a nástup možný ihned. Nabídky s životopisem prosím zasílejte na e-mailovou adresu: vaclav.pecha@mediconas.cz  
ZDN A121008482

### Lékař/lékařka

**KRAJSKÁ NEMOCNICE  
LIBEREC, A. S.,**  
přijme lékaře/lékařku na oddělení klinické hematologie

Požadujeme:

- VŠ vzdělání lékařského směru dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- specializovanou způsobilost v oboru hematologie a transfuzní lékařství,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost,
- znalost práce na PC (Word, Excel),
- praxi po ukončení VŠ alespoň 10 let.

Nabízíme:

- možnost profesního růstu na moderně vybaveném pracovišti (po zapracování možnost zařazení na funkční místo),
- příjemné pracovní prostředí,
- práci ve specializovaném centru – hematookologie, hemofilické centrum,
- možnost ubytování (ubytovna, služební byt),
- 5 týdnů dovolené,
- zaměstnanecké výhody (např. příspěvek na stravování, na penzijní nebo životní pojištění),
- nástup možný od 1. 8. 2012,
- zvýhodněné finanční ohodnocení.

Kontakt: Krajská nemocnice Liberec, a. s., Husova 10, 460 63 Liberec 1  
Jana Stupková



## PERSONÁLNÍ INZERCE

– personální oddělení,  
tel.: 485 313 466, e-mail:  
jana.stupkova@nemlib.cz

ZDN A121008479

## Praktický lékař/lékařka

## NZZ v PRAZE 7

přijme praktického lékaře/ku pro dospělé na plný nebo zkrácený úvazek.  
Požadujeme atestaci z VL (případně interního lékařství), samostatná licence není nutná, garance 2 dalších PL.  
Nástup 1. 9. 2012 nebo dle dohody.  
Tel.: 283 022 141 (dopoledne).

ZDN A121008405

## Lékařník/lékařnice

**LÉKÁRNA NEMOCNICE ČESKÝ KRUMLOV, A. S.,**  
přijme lékařníka/lékařnici.  
Nabízíme velmi dobré platové podmínky, podporu při přípravě na atestaci nebo další vzdělávání.  
K dispozici je obecní byt.  
Kontakt: PharmDr. Jaroslav Prokopius, tel.: 380 761 253, 777 486 117, e-mail: j.prokopius@nemckr.cz

ZDN A121008399

## Chirurg

**HOMEDICA, S. R. O., HODONÍN,**  
přijme chirurga s atestací pro pracoviště jednodenní chirurgie a chirurgickou ambulanci.  
Kontakt: tel.: 602 514 764,  
e-mail: premysl.dorr@iol.cz

ZDN A121008395

## Radiologický asistent/ka

**KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC, A. S.,**  
přijme radiologického asistenta/ku na radiodiagnostické oddělení.

## Požadujeme:

- absolventa studijního oboru radiologický asistent dle zákona č. 96/2004 Sb.,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost,
- registrace nutná.

## Nabízíme:

- výhodné platové podmínky,
- příjemné pracovní prostředí,
- možnost ubytování,
- zaměstnanecké výhody (např. příspěvek na stravování, na penzijní či životní pojištění),
- 5 týdnů dovolené,
- jednosměnný režim + ÚPS,
- nástup možný ihned.

Kontakt: Krajská nemocnice Liberec, a. s., Husova 10, 460 63 Liberec 1  
Jana Stupková – personální oddělení, e-mail: jana.stupkova@nemlib.cz, tel.: 485 313 466.

ZDN A121008390

## Více pozic

**NEMOCNICE KYJOV, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE,**  
přijme lékaře/ku na tato oddělení:

- ortopedické
- rehabilitační
- urologické

## Požadujeme:

- ukončené VŠ vzdělání,
- atestace ve výše uvedených oborech vítána,
- občanskou a morální bezúhonnost,
- zdravotní způsobilost.

## Nabízíme:

- velmi dobře vybavená pracoviště,
- možnost kvalitního odborného růstu,
- ubytování.

Nástup možný ihned.

Bližší informace podá náměstek LPP MUDr. Richard Strýček, tel.: 725 619 650, e-mail: strycek.richard@nemkyj.cz  
Písemné žádosti s profesním životopisem pošlete na adresu: Nemocnice Kyjov, p. o., sekretariát, Strážovská 1247, 697 33 Kyjov.

ZDN A121008387

## Diabetolog

**POLIKLINIKA V PRAZE 7**  
přijme diabetologa na plný i částečný úvazek. Klientela zajištěna. Nástup možný ihned nebo dle dohody.  
Kontakt: tel.: 233 375 591.

ZDN A121008379

## Gynekolog

**POLIKLINIKA V PRAZE 7**  
přijme gynekologa do zavedené ambulance. Možno i důchodce na částečný úvazek.  
Nástup dle dohody.  
Kontakt: tel.: 233 375 591.

ZDN A121008374



## Oponent přístrojové techniky

Národní referenční centrum hledá oponenta přístrojové techniky (projekt Podpora systematizace přístrojů).

Termín: červenec - září

**Činnost:** vydání kvalifikovaného vyjádření souhlasu/nesouhlasu s návrhem systematizace a jeho zdůvodnění v komentáři

## Požadujeme:

- prokázané kvalifikační minimum v oblasti přístrojové techniky
- nestranný a objektivní postoj při posuzování problematiky
- časově možnosti a flexibilitu (nastudování materiálů)

Kontakt: karolina.kreuterova@nrc.cz

Informace na tel.: 224 250 362

Inzerce A121008472



## PERSONÁLNÍ INZERCE

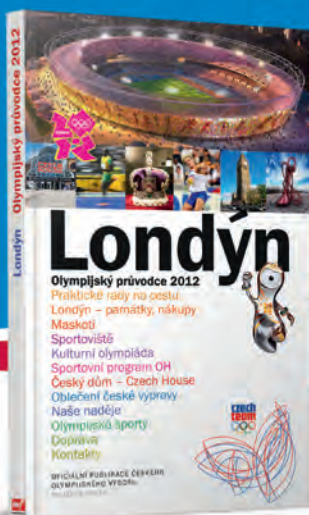
je přijímána na adrese:

Zdravotnické noviny  
Mladá fronta a. s., Mezi Vodami 1952/9  
143 00 Praha 4 – Modřany  
e-mail: personalni.inzerce@mf.cz

Inzerce A121008666

NEPOSTRADATELNÝ  
PRŮVODCE OLYMPIÁDOU

## PRO FANOUŠKY!



OFICIÁLNÍ PUBLIKACE ČESKÉHO  
OLYMPIJSKÉHO VÝBORU

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

# Terfimed® přichází, mykóza odchází...

- účinná léčba mykotických infekcí
- pro první linii léčby onychomykóz<sup>1,2</sup>

**Terfimed®**  
terbinafinum

## Terfimed 250

**Složení:** Terbinafinum 250 mg v 1 tabletě. **Indikační skupina:** Antimykotikum pro systémovou aplikaci. **Indikace:** Mykotické infekce kůže a nehtů: léčba onemocnění tinea corporis, tinea cruris, tinea pedis a léčba onychomykózy způsobená dermatofyty. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na terbinafin a pomocné látky, závažné poruchy jater a ledvin, laktace. V graviditě by měl být přípravek podáván jen tehdy, je-li to nezbytně nutné. **Nežádoucí účinky:** Pocit plnosti, nechutenství, dyspepsie, nevolnost, mírná bolest v břiše, průjem, bolest kloubů a svalů, alergické kožní reakce (vyrážka, kopřivka), bolest hlavy. **Interakce:** Účinek terbinafinu zvyšuje cimetidin a snižuje rifampicin. Terbinafin minimálně inhibuje metabolismus léků zprostředkovaný cytochromem P450 (cyklosporin, terfenadin, triazolam, tolbutamid, perorální kontraceptiva) vyjma těch, které jsou metabolizovány prostřednictvím enzymu CYP2D6 (metoprolol, propafenon, některé  $\beta$ -blokátory či antidepresiva). V případě nutnosti současného podávání terbinafinu a flukonazolu je třeba odpovídajícím způsobem upravit dávkování terbinafinu. **Upozornění:** Použití přípravku u dětí se nedoporučuje. **Dávkování a způsob podání:** U infekce kůže 1 tableta 1x denně po dobu 2–6 týdnů, u onychomykózy rukou 1 tableta 1x denně po dobu 6 týdnů, u onychomykózy nohou 1 tableta 1x denně po dobu 12 týdnů. Tablety se polykají celé a zapíjejí vodou, lze je užívat s jídlem nebo bez něj. **Balení:** 14 nebo 28 tablet. **Datum poslední revize textu:** 15. 12. 2010. S podrobnějšími informacemi o přípravku se seznamte v SPC. Přípravek je vázán na lékařský předpis a je hrazen z prostředků zdravotního pojištění. **Držitel rozhodnutí o registraci:** PRO.MED.CS Praha a. s., Telčská 1, 140 00 Praha 4, Česká republika.

**Literatura:** 1) Roberts DT, Taylor WD, et al. Guidelines for treatment of onychomycosis. Br J Dermatol. 2003; 148 (3): 402–410.  
2) Skořepová M. Současné možnosti terapie onychomykóz. Farmakoterapie 2007; 3: 249–251.