



# ZDRAVOTNICKÉ NOVINY



CENA 28 Kč, PŘEDPLATNÉ 23 Kč

ČTRNÁCTIDENÍK PRO ODBORNÍKY  
VE ZDRAVOTNICTVÍ A FARMACII

16/2012 Toto číslo vyšlo 13. 8. 2012



## NÁZORY

Paralelní obchod s léky  
– druh podnikání, který  
způsobuje velmi reálný  
nedostatek léků.

STRANA 8



## PŘEDSTAVUJEME

MUDr. Daniela Kvapila,  
praktického lékaře,  
záchranáře a učitele  
urgentní medicíny.

STRANA 22



## Z HISTORIE

Ernesto Che Guevara  
– levicový radikál,  
který se mohl stát  
uznávaným leprologem

STRANA 26



**Aleš Roztočil:**  
Tvorba nadstandardů  
je záležitostí  
odborníků. Je  
nutné se vyvarovat  
politických tlaků.

Foto: 7/Tomáš Blažek

## Personální vyhláška tvrdě dopadá na sestry

Sporná vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb si mezi zdravotníky začíná žádat své oběti. První dotčenou skupinu tvoří kvalifikované sestry, jež některé nemocnice začínají převádět na hůře placené pozice zdravotnických asistentů.

Personální vyhláška platná od dubna tohoto roku byla ještě před nabytím účinnosti mohutně napadána zejména Českou lékařskou komorou (ČLK), ale také lékařskými a zdravotnickými odbory. Zmíněné organizace upozorňovaly na rizika, která se skrývají pod definicí „minimální personální zabezpečení“ – obávaly se, že ředitelé nemocnic budou vnímat novou vyhlášku jako ná-

stroj, kterým lze ušetřit na zaměstnancích, a definované minimální personální zabezpečení budou považovat za optimální.

### Opomíjené sestry

Zatímco zprávy o tom, že by ředitelé nemocnic využívali možnosti vyhlášky pro nějakou výraznější redukci stavu lékařů, se prozatím neobjevují, informací o decimaci stavu sester přibývá. Podle

odborů může v některých nemocničních zařízeních přijít o práci až 25 % sester. Stav lékařů prozatím zůstávají víceméně netknuty, ale i jejich práci nová vyhláška ovlivnila. „U lékařů to není věc propouštění. Budují se ale sdružené lůžkové fondy, nemocnice jsou méně ochotné přijímat nové lidi a na jednoho lékaře ve službě bude připadat více pacientů,“  
(pokračování na straně 2)

## „ODS útočí,“ stěžuje si Hegerův náměstek

První náměstek ministra zdravotnictví a místopředseda strany TOP 09 Marek Ženíšek se za svou stranu ostře ohradil proti vystoupení premiéra Petra Nečase a Borise Štátného (oba ODS), kteří před dvěma týdny na tiskové konferenci kritizovali způsob, jakým MZ stanovuje nadstandarty.

Předseda výboru pro zdravotnictví poslanecké sněmovny Boris Štátný kritizoval zejména způsob, jakým se na MZ stanovují tzv. ekonomicky náročnější varianty zdravotních služeb. MZ určuje nadstandarty formou vyhlášky a cenu může regulovat prostřednictvím cenového věstníku. Boris Štátný sice považuje je ministerstvem zvolený postup

za operativní a jednoduchý, ale též za netransparentní, a tedy nepředvídatelný. Leoše Hegera proto prostřednictvím médií vyzval, aby v této věci provedl zásadní změny a pro stanovování nadstandardů určil jasná pravidla.

### Účelová propaganda ODS?

Proti této rétorice se však vzápětí svým prohlášením postavil Ma-

rek Ženíšek, který vystoupení ODS označil za promyšlený útok na ministra Leoše Hegera. „Mrzí mě, že na tiskové konferenci ODS zazněly informace, jež svědčí buď o neinformovanosti mluvčích,“  
(pokračování na straně 2)



## Personální vyhláška tvrdě dopadá na sestry

(pokračování ze str. 1)

vedl pro Lidové noviny viceprezident ČLK Zdeněk Mrozek. Z tematických diskusí na sociálních sítích lze vysledovat, že si lékaři plně uvědomují, jaký dopad může mít na jejich praxi nižší počet sester na nemocničních odděleních.

Na špatnou personální situaci v některých nemocnicích překvapivě upozornila i současná ředitelka Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a prezidentka České asociace sester (ČAS) Dana Jurásková, která byla jako členka vládní strany ODS v otázkách činnosti ministerstva zdravotnictví dosud spíše zdrženlivá a ani jí vedená profesní organizace otevřeně nepodpořila kritiku reforem z řad ostatních odbo-

rových a profesních organizací ve zdravotnictví.

Dana Jurásková nyní kritizuje zejména fakt, že se některé nemocnice v rámci úspor snaží převádět vysoce kvalifikované všeobecné sestry – dnes již absolventky vysokých škol – na hůře placené a méně kvalifikované pozice zdravotnických asistentů. Podle jejího vyjádření pro ČTK se jedná o snižování prestiže sester, přičemž takové zacházení by si prý zaměstnavatelé ve zdravotnictví u jiných profesí nedovolili.

### Rozpor se zákonem

Podle prezidentky ČAS je navíc takové jednání ředitelů protiprávní. Nemocnice argumentují vyhláškou, která sice zaměstnavatelům do jisté míry umožňuje větší zapojení zdravotnických

asistentů (např. v ambulantním provozu může sloužit bez odborného dohledu sestry), ale dle slov Dany Juráskové zákon neumožňuje zaměstnat všeobecnou sestru jako zdravotnického asistenta, neboť se jedná o odlišnou kvalifikaci – čistě forenzně všeobecná sestra nemá odbornost pro výkon povolání zdravotnického asistenta.

Přestože ČAS s vyhláškou souhlasila, a na její tvorbě se dokonce podílela, je podle její prezidentky třeba, aby zaměstnavatel dokázal odlišit minimum nutné k získání registrace a počet personálu potřebný k tomu, aby pojišťovna zaplatila za péči. Nepochopením tohoto rozdílu se prý managementy nemocnic mohou dostat do problémů. Sestry se již nyní obracují na asociaci s tím, že v součas-



Dana Jurásková. | Foto: Leoš Chodura

ných podmínkách nemohou nést odpovědnost za svou práci.

Dana Jurásková, která je sama ředitelkou velké nemocnice, v rozhovoru pro Lidové noviny uvedla, že po zhodnocení personálního vybavení jednotlivých pracovišť a s ohledem na ošetrovatelskou náročnost zachovala počty personálu zhruba na stejné úrovni. Tam, kde zaměstnavatelé slepě následují vyhlášku až za hranice

odborné únosnosti, by se dle prezidentky ČAS zaměstnanci měli obrátit na odborové organizace či zřizovatele nemocnic – tedy kraje. V případě, že by v důsledku nedostatečného personálního vybavení došlo k poškození pacienta, je prý ČAS připravena poskytnout sestrám právní pomoc s obhajobou před soudem i zaměstnavatelé.

Filip Kůt Citores

## „ODS útočí,“ stěžuje si Hegerův náměstek

(pokračování ze str. 1)

nebo o účelové propagandě proti ministru zdravotnictví,“ uvedl pro ČTK Marek Ženišek.

Jedním dechem však připomenul, že na ministerstvu jako náměstek pro zdravotní péči působí i Ferdinand Polák, kterého do funkce nominovala ODS. A i v případě, že by Ferdinand Polák své stranické kolegy o dění na MZ neinformoval, nic prý zástupcům ODS nebrání „zvednout

telefon a na ministerstvo zavolat“. „Je to stejné, jako kdyby TOP 09 udělala tiskovku o tom, že ministr zemědělství Petr Bendl (ODS) kupuje špatně krmení pro králiky,“ komentoval mediální výstup ODS náměstek Ženišek. Kritice podrobil i samotného Borise Štastného, jehož současnou angažovanost přičítá ztrátě jeho stranické pozice. Štastný byl až do rozpadu koalice ČSSD a ODS na magistrátu hlavního města šéfem pražské ODS.

### Důvěryhodnost tvorby nadstandardů

Leoš Heger obhajoval stanovený postup určování nadstandardů tím, že jeho úřadu šlo právě především o důvěryhodnost a transparentnost celého procesu. „Fungování pracovní skupiny jsme institucionálně zajistili tak, aby budila důvěru jak odborníků, tak i široké veřejnosti a zároveň reprezentovala všechny zainteresované skupiny,“ uvedl minis-

tr v tiskovém prohlášení TOP 09 a dodal, že si je plně vědom toho, o jak významné politické téma se v tomto případě jedná.

„Poté, co nalezneme shodu se zástupci lékařů, zdravotních pojišťoven, pacientů i ostatních relevantních skupin, počítáme s tím, že nadstandardy prodiskutujeme ve sněmovním výboru pro zdravotnictví, případně v koalici,“ přislíbil Leoš Heger. Tímto prohlášením reagoval na jednu z hlavních výtek zástupců ODS, kteří požadovali, aby konkrétní ekonomicky náročnější varianty zdravotních služeb mohli navrhovat také členové vlády či vláda jako celek, parlament, přísluš-

né výbory poslanecké sněmovny a senátu, jednotliví zákonodárci a rovněž samo MZ.

Zvolený model stanovování nadstandardů pozitivně zhodnotil i nestranický poslanec a lékař (zvolený za TOP 09) Aleš Roztočil. „Myslím si, že ustanovení takto široce pojaté pracovní skupiny je výbornou zprávou a zárukou nepomenutí etické stránky procesu tvorby nadstandardů při zachování odbornosti rozhodování. Za důležité považuji zachování současně nastaveného systému a vyvarování se možným politickým tlakům. Jde přeci o záležitost odborníků,“ konstatoval profesor Roztočil. Filip Kůt Citores



Marek Ženišek. | Foto: Leoš Chodura

## Pracovní skupina MZ pro nadstandardy

Ministerstvo zdravotnictví vedené TOP 09 počátkem léta ustavilo za účelem určování nadstandardů speciální pracovní skupinu. Její první jednání proběhlo 24. července.

K jednacímu stolu společně zasedli zástupci zdravotních pojišťoven, odborů, nemocnic a řady dalších organizací zainteresovaných na stavu a dostupnosti zdravotní péče v ČR. Každého zasedání pracovní skupiny by se podle ministerstva měl účastnit vždy také zástupce dané odborné společnosti navrhující ekonomicky náročnější variantu služeb a zástupci patientských organizací, jichž se nová ekonomicky náročnější varianta zdravotních služeb týká.

Další schůzka pracovní skupiny byla naplánována na 4. září od 14 hodin v budově MZ. Řešit se mají konkrétní návrhy odborných společností a rozšíření seznamu nadstandardů. Zápisy z jednotlivých jednání ministerstvo zveřejňuje na svých webových stránkách: [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)

### Přizvané organizace:

- Česká lékařská komora
- Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
- Svaz zdravotních pojišťoven ČR

- Českomoravská konfederace odborových svazů
- Asociace nemocnic ČR
- Koalice pro zdraví
- Zmocněnec vlády pro lidská práva
- Veřejný ochránce práv
- Ekumenická rada církví
- Náměstek MZ pro zdravotní pojištění
- Náměstek MZ pro zdravotní péči
- Etická komise MZ ČR
- Česká asociace pojišťoven

(Zdroj: MZ ČR)

(fkc)



# Personální vyhláška může ohrozit reformu

Zdravotní pojišťovny by měly najednou hrát zcela novou roli. Nevědí ovšem jak a nemají proč.

Smělý plán budování reformy zdravotnictví z dílny ministra Leoše Hegera začíná narušovat závažná trhlina. Bezprostřední příčinou jejího vzniku je vyhláška o minimálním personálním vybavení nemocnic.



Martin Čaban

Oběti se stávají v první řadě sestry, ale velmi záhy může dojít také na pacienty. A co je horší, nějaký systematický řemeslný zásah, který by trhlinu zacelil, není v dohledu.

## Optimum vs. minimum

Sama vyhláška je vedena poměrně logickou a také bohumilnou úvahou – má-li mít zdravotnické zařízení od státu licenci umožňující jeho fungování, měl by stát určit jasnou hranici, nad níž se takové

zařízení musí nutně pohybovat, nechce-li o licenci přijít. Ke cti ministru Hegerovi slouží, že takto vyhlášku prezentoval a několikrát opakoval slova o tom, že jde o minimální, nikoli optimální personální vybavení. Ke cti už mu ovšem neslouží, že zjevně nepočítal s tím, že ředitelé některých nemocnic jsou nahlučlí, popřípadě neschopní význam těch dvou cizích slov alespoň jakž takž odlišit.

Výsledkem je, že řada ředitelů po vydání vyhlášky zajásala a jala se bezmyšlenkovitě decimovat sesterský personál přímo k minimální linii načrtnuté vyhláškou. A když už sestry nedostaly rovnou výpověď, dostaly alespoň

neodolatelnou nabídku na nižší kvalifikační zařazení za menší peníze. A právě toto gangsterství některých ředitelů nemocnic odhalilo slabiny, které v sobě ukrývá Hegerův plán reformem.

Svou vlastní vyhláškou se ministerstvo připravilo o všechny páky, které by na ředitele, jimž je lhostejný rozdíl mezi slovy minimální a optimální, mohlo mít. Dokud se drží na minimalistické hranici, jsou před státem čisti. To, že se ministerstvo dobrovolně odzbrojilo, je ještě v pořádku a je to v souladu s myšlenkovou linií celé reformy, podle níž nemá mít hlavní slovo při kontrole a udržování kvality péče přímo stát, nýbrž zdravotní pojišťovny. Hlavní kámen úrazu ale spočívá v tom, že zdravotní pojišťovny ještě reformou neprošly. Nový zákon o zdravotních pojišťovnách má

zatím formu věčného záměru, a to je ze všech souvisejících reformních norem nejdál.

## Pole neorané

České zdravotnictví se tedy dostává do situace, kdy ten, kdo má být jedním z hlavních aktérů celého nového systému, dostává úkoly plynoucí z nového systému, ale sám stále po uši trčí v systému starém. Ministerstvo už na nemocnice nemůže, zatímco pojišťovny na ně sice jakž takž mohou, ale ještě pořádně nevědí jak. A vlastně ani proč. Pojišťovny sice mohou tlačit na nemocnice kvůli nutnosti uzavřít na příští rok nové smlouvy, ale ze systémového hlediska je to zatím pole neorané. Pojišťovnám chybí silnější motivace k tomu, aby nemocnice tlačily k rozumné personální politice.

Chystaný zákon alespoň zavádí přísnější bič na pojišťovny ve formě hrozících sankcí a měl by výrazně zvýšit i odpovědnost lidí v řídicích orgánech ZP. Ale to je hudba budoucnosti. Než proběhne celý legislativní proces, budou se pojišťovny hledat a reálně hrozí, že jednání o personálním vybavení jednotlivých nemocnic budou probíhat jen po linii osobních vztahů mezi šéfy zdravotnických zařízení a místních zastoupení pojišťoven.

Nová role ZP se měla jaksí nanečisto vyzkoušet při pokusu o redukci počtu akutních lůžek. I tam jsou dosavadní dojmy spíše rozpačité. A teď se do toho přidává akutní nutnost zachraňovat některé nemocnice před personálním šílenstvím jejich ředitelů bez systémového zázemí. Tato překérní situace, zvláště pokud v ní pojišťovny selžou, může zásadně rozhlodat celou Hegerovu reformu.

Inzerce A121007647

 **artesa**

INVESTUJTE VÝHODNĚ A S GARANCÍ

Artesa je jedním z kapitálově nejsilnějších spořitelních družstev v České republice.

Založte si **TERMÍNOVANÝ VKLAD**  
nebo **SPOŘICÍ ÚČET** a získejte:

- \* nadstandardní úrokovou sazbu
- \* vedení účtu zdarma a bez skrytých poplatků
- \* bezplatný výběr 20 % vkladu na spořicí účet 1x ročně

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

**ÚROKOVÁ  
SAZBA**

až **4,3 % p.a.**  
při vkladu na 1 rok

Vklady jsou ze zákona pojištěny  
do hodnoty odpovídající 100 000 EUR

Artesa, spořitelní družstvo

zelená linka: 800 128 836, e-mail: info@artesa.cz

# Lékaři zemí V4 chtějí společně protestovat

Lékařské odbory zemí Visegrádské čtyřky se chtějí spojit a společně protestovat proti reformám a za vyšší platy.

Prezident České lékařské komory Milan Kubek oznámil, že lékaři pracující v zemích Visegrádské čtyřky nejspíš v listopadu podniknou společnou protestní akci. „Vedle boje za lepší platy nemocničních lékařů spojuje lékařské odbory v Česku, Polsku, Maďarsku a na Slovensku nesouhlas s reformami, které omezují zdravotnictví jako veřejnou službu,“ řekl Milan Kubek. Podrobnosti akce prozatím známy nejsou, ale mělo by se jednat o protest symbolický. Pokud se nedostaví kladné výsledky akce, mohou podle organizátorů přijít na řadu hromadné výpovědi. Ty se podle prezidenta ČLK v Česku a na Slovensku osvědčily. „Ovšem zatímco při slovenské akci přišli na pomoc čeští doktoři, při společné akci ve čtyřech zemích by neměl kdo pomáhat,“ upozornil Milan Kubek.

## V jednotlivých zemích jsou problémy odlišné

Poradce ministra zdravotnictví a předseda sdružení Občané Pavel Vepřek upozorňuje, že zmíněné čtyři země se ve zdravotnictví potýkají s odlišnými problémy. Od-

boráře podle jeho názoru spojuje právě jen nespokojenost s příjmy zdravotníků.

Podle Milana Kubka jsou platy zdravotníků, zejména lékařů, v těchto zemích i po více než 20 letech pobytu v kapitalistické společnosti nesrovnatelné s tím, co se jim nabízí ve vyspělých státech. To je podle něj také příčinou hromadných odchodů zdravotníků do ciziny. „Obrovské problémy má Polsko, které je čistým exportérem. Za poslední desetiletí odtamtud odešlo 20 tisíc lékařů. Do České republiky přicházejí pracovat Slováci, ale Polsko nikoho takového, kdo by mohl přijít pracovat na jejich místa, nemá,“ míní prezident ČLK.

## Češi jsou na tom nejlépe

Také podle Pavla Vepřeka jsou na tom lékaři v Česku proti kolegům z ostatních zemí Visegrádu nejlíp. Porovnat jejich skutečné příjmy však podle něj není možné, peníze bokem lékaři nezveřejňují. Proto považuje snahu odborů, aby se ve všech nemocnicích platy řídily státními tabulkami, za nesmyslnou. „Doktoři jsou součástí instituce, v níž pracují. Více

by měli mít v nemocnicích, které hospodaří dobře. Kde hospodaří špatně nebo mají málo pacientů, tam by měly být i platy nižší,“ dodává ministerský poradce.

K fungování zdravotnických systémů v zemích Visegrádu Pavel Vepřek uvedl, že čeští pacienti jsou na tom také nejlépe. „Systém zdravotního pojištění funguje, drtivá většina péče je zajištěna veřejnými prostředky,“ poznamenal.

V ČR je osm zdravotních pojišťoven, Polsko a Maďarsko mají jednu pojišťovnu pod kontrolou státu, Slovensko má tři, z toho dvě v soukromém sektoru. V Polsku pojišťovna pokrývá hlavně nemocniční péči, v ambulancích lidé vesměs platí. Vedle toho existují sítě předplacené péče, zaměstnavatel tyto služby platí svým zaměstnancům nebo si lidé sami platí měsíční paušál. V Maďarsku je významná část příjmů lékaře také od pacientů.

## Kubek: Bojíme se velkých skupin

Milan Kubek tvrdí, že odboráři zmíněných zemí se obávají posilování moci velkých finanč-



Poradce MZ Pavel Vepřek upozorňuje, že jednotlivé země střední Evropy se ve zdravotnictví potýkají s odlišnými problémy. Odboráře podle něj spojuje jen nespokojenost s příjmy. | Foto: Leoš Chodura

ních skupin. „Tyto skupiny mají pocit, že pokud se zdravotnictví zkomercializuje, dá se na něm vydělat. Bude to ale za cenu snížení dostupnosti, kvality a bezpečnosti péče pro občany,“ říká prezident ČLK, podle něhož se v zemích V4 pravidelně obchází evropská legislativa.

„Země EU se chystají na plně

uplatnění směrnice umožňující ve zdravotnictví nejvýš 48 hodin práce týdně. Politici v Česku, Polsku, Maďarsku a na Slovensku, ale spoléhají na to, že lékaři v nemocnicích jsou na přesčasech závislí, takže se budou snažit podvázat, aby si vydělali,“ uzavírá Milan Kubek.

(op, ČTK)

## Kvůli znojenské nemocnici padlo nové trestní oznámení

Rekonstrukce Nemocnice Znojmo, kterou nyní prověřuje Úřad pro ochranu hospodářské soutěže (ÚOHS), vzbuzuje další pochybnosti. Lídr opoziční TOP 09 v krajských volbách Jan Vítula podal v souvislosti s dřívějšími etapami rekonstrukce trestní oznámení.

Jan Vítula se rozhodl podat trestní oznámení na neznámého pachatele kvůli údajným nestandardním postupům a pochybením při dvou etapách rekonstrukcí v letech 2006 až 2009. Investice za toto období překročily hranici jedné miliardy korun.

### Po vzoru Ratha

„Obě zakázky vyhrálo konsorcium stejných společností, druhou dokonce jako jediný uchazeč. Vážné pochybnosti vzbuzuje spojení dvou odlišných předmětů zakázky, což samo o sobě výrazně snižuje transparentnost řízení. Také uzavírání řady dodatků s navýšením ceny, a to na základě jednacích řízení bez uveřejnění i investic, které se předem daly očekávat, nevzbuzuje důvěru v transparentní postup,“ uvedl Jan Vítula a přirovnal postup výběrového řízení

k praktikám při rekonstrukci kladenské nemocnice, za které je stíhán David Rath. Zodpovědnost přinejmenším vedení nemocnice, tak zastupci kraje.

### Kraj nařídil kontroly

Krajská rada mezitím nařídila kontroly investic v nemocnicích ve Znojmě a Kyjově, a to od samého počátku výběrového řízení. Výsledky by měly být oznámeny do krajských voleb, uvedl jihomoravský hejtman Michal Hašek (ČSSD). Znojenská nemocnice přitom nečelí pouze obvinění stran rekonstrukcí do roku 2009. ÚOHS pozastavil i současnou etapu rekonstrukcí. Zakázal uzavřít smlouvu s výhercem zakázky a zahájil správné řízení, ve kterém zatím nepadlo konečné rozhodnutí.

(iso, ČTK)

## Za lázně se ušetří téměř jedna třetina

Nový indikační seznam lázeňské péče platí od 1. srpna, účinnost ale nabude až 1. října.

Lékaři budou ještě dva měsíce předepisovat lázně podle starých pravidel. „Lázeňský poukaz si člověk musí vybrat do dvou měsíců, takže od ledna 2012 by už v lázních mělo být vše podle nového indikačního seznamu, který vstoupí v platnost 1. října,“ řekl mluvčí ministerstva zdravotnictví Vlastimil Sršeň. Zdravotní pojišťovny dávají na lázeňskou péči ročně 3 miliardy korun, je to setina peněz

českého zdravotnictví. Vyhláškou s novým indikačním seznamem má ročně ušetřit až tři čtvrtě miliardy.

### Podmíněné schválení pobytu

Podle nové vyhlášky zůstává komplexní léčba, kdy pojišťovny hradí léčbu i pobyt, jen u stavů po vážných úrazech, operacích a léčbě vážných onemocnění. U dětí bude nadále hrazena z po-

jištění veškerá péče. Zkracuje se délka pobytu při komplexní léčbě ze čtyř na tři týdny, u dětí zůstanou čtyři týdny. U vybraných diagnóz bude schválen pobyt podmíněno třeba snížením hmotnosti či nekouřením.

V lázních se ročně léčí za peníze veřejného zdravotního pojištění přes 120 tisíc lidí. V roce 2010 navštívilo 86 lázeňských zařízení téměř 376 tisíc lidí, dvě třetiny si léčbu hradily samy. Nejvíce pacientů se léčí s nemocemi pohybového ústrojí a nervovými.

(op, ČTK)



# Zrušení povinného souhlasu rodičů narazilo na odpor vlády

Vládou v červenci neprošel senátní návrh novely zákona o zdravotních službách, který mimo jiné upravuje přístup k léčbě nezletilých pacientů a pravomoci profesních komor ve zdravotnictví. Kabinet Petra Nečase (ODS) dává přednost poslaneckému návrhu Leoše Hegera (TOP 09).

Ustanovení zavádějící povinnost souhlasu obou rodičů s léčbou nezletilého pacienta bylo mediálně propíráno již před uvedením zákona o zdravotních službách do praxe. Postupem času jeho problematičnost uznal i Leoš Heger. Poté začal závod o to, která strana si připsá politické body za nápravu sporných částí zákona.

V tomto závodě zdánlivě zvítězila skupina senátorů vedená místopředsedkyní senátu Alenou Gajdůškovou (ČSSD), která v horní komoře parlamentu předložila a poté i prosadila novelu zákona o zdravotních službách, jež byla připravena ve spolupráci s Českou lékařskou komorou (ČLK) a Svazem Pacientů ČR. Později však ministr zdravotnictví společně se skupinou koaličních poslanců představil v dol-

ní komoře vlastní návrh, který nejspornější pasáž o povinném souhlasu také upravuje a se kterým již vláda koncem června vyslovila souhlas.

## Vláda vyčítá a zamítá

Vláda ve svém odůvodnění zamítavého stanoviska vůči senátní předloze vyzdvihuje kvalitu věcně-právního zpracování poslaneckého návrhu Leoše Hegera a naopak kritizuje některé pasáže v senátní verzi, jež považuje za „zbytečné a matoucí“. To se konkrétně týká například části, kterou se mění úprava opakovaného podávání informací o zdravotním stavu a udělování souhlasu pacienta s poskytováním zdravotních služeb.

Podle kabinetu obsahuje senátní úprava částí zabývajících

se vyjadřováním souhlasu obou zákonných zástupců také řadu nejasností. Týkají se zejména otázky způsobilosti nezletilých pacientů samostatně rozhodovat o své léčbě, respektive vyjádřit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb. Vládě se nelíbí ani způsob, jakým tvůrci návrhu přistoupili k řešení části zákona zabývajících se dodatečným oznamováním omezení volného pohybu hospitalizovaného soudům. Použitá formulace by se prý dala snadno obcházet a fakticky by umožňovala i dlouhodobé omezování pohybu pacientů bez oznamování soudům. Problematiké je dále údajně též obnovení pravomoci profesních komor nahližet do zdravotnické dokumentace. Vláda postrádá bližší specifikaci osob a důvodů, za kterých

by komory byly oprávněny do dokumentace nahlížet.

## Překvapení a zklamání

Předkladatelé senátního návrhu jsou navzdory předchozím signálům překvapení a vůči postoji vlády otevřeně vyjadřují své zklamání. Podle Aleny Gajdůškové se celá záležitost okolo sporných pasáží zákona o zdravotních službách zbytečně proměnila v politické zápolení. „Jsem zklamána, že vláda řešení problémů rodin s dětmi a zdravotníků, které sama způsobila nekompetentním zákonem, evidentně vnímá jako politické soupeření, což dokazuje zamítnutí senátního návrhu, ale nakonec to přímo vyznělo i z vyjádření ministra zdravotnictví Hegera v České televizi,“ poznamenala senátorka Gajdůšková, která však současně stále věří, že by senátní návrh mohl mít při hlasování v poslanecké sněmovně šanci. „Věřím, že poslanci budou ochotnější vnímat věcnost našeho návrhu a naše řešení budou nakonec přijata,“ vyjádřila své přesvědčení místopředsdkyně senátu.

## Kubek apeluje na zdravý rozum

Nepříjemně překvapen byl i spoluautor návrhu a prezident ČLK Milan Kubek. „Vzhledem k tomu, že jsme se prostřednictvím senátorů, kteří napříč politickým spektrem náš návrh schválili, nesnažili o nic jiného než co nejrychleji napravit chyby, kterými pan ministr pacienty poškodil, není takové odmítnutí na místě. Je smutné, že pan ministr není schopen uznat chybu a že ukojení své vlastní ješitnosti upřednostňuje nad zájmy pacientů. Od muže jeho věku bych očekával větší nadhled a sebevědomí,“ řekl prezident ČLK, jenž stejně jako Alena Gajdůšková sází na „zdravý rozum“ poslanců, kteří o novele budou teprve hlasovat.

„Je dobře, že o konečném osudu návrhu novely zpackaného zákona o zdravotních službách budou rozhodovat poslanci. Třeba se i oni vzhopí k tomu, aby stejně jako jejich kolegové senátoři svým vlastním rozumem nahradili diktát stranických sekretariátů a pomohli nám tak v co nejkratší době alespoň trochu poopravit Hegerův legislativní zmetek,“ konstatoval prezident Kubek.

Filip Kút Citores

## NKÚ prověřoval, jak MZ šetří

Nejvyšší kontrolní úřad (NKÚ) prověřil využití celkem 95,7 milionů korun, které ministerstva kultury, zdravotnictví a spravedlnosti využila v letech 2010 a 2011. V celku je patrné, že resorty šetří, přesto jsou podle NKÚ některé výdaje podezřele vysoké.

Kontroloři například prověřovali investice úřadů do jazykového vzdělávání svých zaměstnanců. „Ministerstvo zdravotnictví v roce 2010 investovalo přes jeden milion korun do individuální výuky pro 20 osob, o rok později pak stejnou sumu jen pro 18 lidí. Šlo přitom o dvě třetiny všech peněz určených na výuku jazyků,“

uvedla mluvčí NKÚ Olga Málková. V roce 2011 vynaložilo MZ na konzultační, poradenské a právní služby o 6 874 562 korun více než v roce 2010. Celkem šlo o částku přesahující 25 milionů korun. Meziroční nárůst o 37,2% MZ odůvodnilo úhradami za právní služby dodavateli, který fungoval jako prostředník komunikace mezi

MZ a právním zastoupením České republiky v zahraničí ve věci soudního řízení proti ČR se společností Diag Human.

MZ šetřilo například v nákupu odborné literatury, s částkou 278 tisíc korun se dostalo až na třetí nové náklady oproti dvěma porovnávaným resortům. „Faktem ale je, že i přes některé alarmující okolnosti se ve většině kontrolovaných oblastí projevil úspěšný snahy ministerstev a náklady na služby či materiál meziročně většinou klesaly. A například ceny úklidu a mytí oken si ministerstva dokázala vyjednat výhodnější, než je průměrná cena těchto služeb zveřejněná Českým statistickým úřadem,“ uzavřela mluvčí NKÚ.

### Celkové MZ v loňském roce šetřilo

Rok 2011	upravený rozpočet	skutečné čerpání
Nákup materiálu	5555	5390
Nákup služeb	171 317	79 385
Ostatní nákupy	31 233	26 027
Výdaje na věcné dary	486	310

(v tisících korun)



Ilustrační foto: Shutterstock (klu)

# Za porodní asistentky se postavilo také MPSV

Rada vlády pro rovné příležitosti žen a mužů při MPSV vyjádřila podporu nejen narovnání právního postavení porodních asistentek, ale i možnosti volby způsobu a místa porodu. Možné kompetence asistentkám nově přiřkla rovněž vědecká rada ČLK. Svobodnou volbu u porodu však některé porodnice nechtí.

„Kromě zlepšení právního postavení porodních asistentek podporujeme také rozšíření možnosti porodní péče a možnost žen realizovat svobodnou volbu poskytovatele péče v těhotenství, při porodu a v šestinedělí, zejména možnost svobodně zvolit způsob a místo porodu. V tomto smyslu rada podporuje činnost pracovní skupiny pro problematiku porodnictví při ministerstvu zdravotnictví,“ zaznělo z úst ministra práce a sociálních věcí Jaromíra Drábka (TOP 09) na zasedání Rady vlády pro rovné příležitosti žen a mužů, která nově spadá pod MPSV.

„Z mého pohledu je nejdůležitější, aby pracovní skupina rozhodla, zda je vhodné stávající situaci posunout k ženě svobodné volbě, jestli bude rodit se svou porodní asistentkou, se kterou bude moci strávit celé období těhotenství a porodu,“ uved-

la zmocněnkyně vlády pro lidská práva a místopředsdkyně pracovní skupiny při MZ pro problematiku porodnictví Monika Šimůnková.

## Zajistit svobodnou volbu je povinnost

Na začátku června se pracovní skupina již podruhé sešla na ministerstvu zdravotnictví. Jejím stěžejním úkolem je dojednat systémové změny v porodnictví. Ve skupině zasedají porodní asistentky, lékaři, zástupkyně neziskových organizací, zmocněnkyně vlády pro lidská práva, úředníci ministerstva zdravotnictví a zástupci pojišťoven. „Předložili jsme pracovní skupině řadu dokumentů, které právně i věcně vypovídají o prospěšnosti péče porodní asistentky a současně o ústavním právu žen na svobodnou volbu porodní péče. Jedná se o právní ana-

lyzu současného stavu v porodnictví s ohledem na postavení porodních asistentek a možnosti svobodné volby žen či shrnutí výsledků relevantních zahraničních studií,“ popsala naší redakci jednatelka pracovní skupiny na MZ právnička Adéla Hořejší.

Smyslem pracovní skupiny při MZ by podle jejích slov mělo být narovnání právního postavení porodních asistentek tak, aby mohly vykonávat své povolání v plném zákonném rozsahu svých kompetencí, a to nejen z hlediska vnitrostátního práva, ale rovněž v souladu s právem Evropské unie.

Porodní asistentky vycházejí z vyjádření Evropského soudu pro lidská práva ve věci Ternovszká vs. Maďarsko, který stanovil, že členské státy jsou povinny zajistit právní a institucionální podmínky pro svobodnou volbu, způsob a místo porodní péče, tedy zaručit možnost výkonu povolání samostatných porodních asistentek. Podle soudu Maďarsko porušilo základní lidské právo na soukromý a rodinný život, neboť stěžovatelce odepřelo zdravotní péči u domácího porodu.

## ČLK: Kompetence porodních asistentek

Vyjednávání pravidel nové spolupráce porodních asistentek a gynekologů se strany lékařů poněkud vážne. „Vzhledem k tomu,

že nalezení kompromisu mezi názory obou skupin nebylo reálné, rozhodli se zástupci lékařů jednání opustit. Návrh kompetencí, které by mohly převzít za určitých podmínek porodní asistentky, ale prodiskutovala Vědecká rada ČLK,“ uvádí zápis z posledního představenstva České lékařské komory.

Ta porodním asistentkám vyčlenila kompetence v oblasti prenatální péče ve zdravotnickém zařízení v návaznosti na ambulantního gynekologa, vedení dokumentace (použitelné ve všech zdravotnických zařízeních), péče o rodičku v průběhu porodu ve zdravotnickém zařízení, vedení fyziologického porodu ve zdravotnickém zařízení a péče o ženu v puerperiu (laktanční poradenství).

Vědecká rada ČLK ovšem zároveň připomíná podmínku řádného vzdělání a praxe porodní asistentky, jejíž výkon povolání ve zdravotnickém zařízení musí být v návaznosti na lékaře, a upozorňuje také na trestněprávní odpovědnost porodní asistentky. Představenstvo ČLK ve svém stanovisku zároveň sděluje, že lékaři jsou nejvíce kvalifikovanými zdravotnickými odborníky a že přesun jakýchkoli kompetencí na méně kvalifikované odborníky zvyšuje riziko poklesu kvality a bezpečnosti zdravotní péče pro pacienty.

## Duly sem nesmějí

V Boskovické porodnici se nyní s postojem Rady vlády pro rovné příležitosti žen a mužů a její podporou realizaci možnosti svobodně zvolit způsob a místo porodu neztotožňují. Kromě tradiční kritiky domácího porodu porodnice zasáhla do práva ženy zvolit si k porodu vlastní doprovod. V době, kdy se v českém porodnictví diskutuje o svobodné volbě ženy rodit, s kým a kde chce, a české soudy začínají vydávat rozhodnutí kritizující současnou praxi v oblasti poskytování porodní péče, porodnice v Boskovicích zakázala dulám (ženskému doprovodu matek u porodu) přístup na porodnický sál.

Podle boskovických porodníků dully narušují psychiku matky. „Měli jsme s nimi velmi špatné zkušenosti. Radily matkám, aby se nenechaly ošetřit, a vážně narušovaly psychiku rodiček, což komplikovalo situaci,“ zdůvodňuje rozhodnutí primář gynekologicko-porodnického oddělení Jan Machač. Zdejší lékaři kritizují i fakt, že si dully za své poradenství berou 5 až 10 tisíc korun, aniž by podle nich rodičkám pomohly.

„Zákaz v Boskovicích pravděpodobně vycházel z konfliktu dvou konkrétních osob. Podle našich informací má většina dul do porodnice přístup,“ sdělila místopředsdkyně České asociace dul Seraphina Mariae. Připomněla, že matka má právo zvolit si do porodnice jakýkoli doprovod. Duly mají v porodnici za úkol podporovat ženin dobrý psychický stav a tím napomáhat hladkému průběhu porodu.

Petra Klusáková



Ilustrace fot. Shutterstock

# VZP propouští zaměstnance na severu Čech

Kvůli slučování činností přišlo v severních Čechách o práci 60 zaměstnanců Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP). Jak uvedl ředitel regionální pobočky pro Liberecký a Ústecký kraj Petr Veselský, změny by se neměly dotknout klientů pojišťovny ani zdravotnických zařízení.

„K reorganizaci nás vedly zejména ekonomické ambice. Změnou se chceme dostat na parametry ostatních pojišťoven. V rámci celé VZP by v budoucnu mělo být v průměru 1700 pojištěnců na jed-

noho zaměstnance,“ uvedl ředitel Veselský. Podle něj severočeská pobočka již nyní budoucí plán VZP splňuje nadprůměrně, neboť tam na jednoho zaměstnance připadá zhruba 2000 pojištěn-

ců. Přitom právě na severu Čech je VZP dominantní zdravotní pojišťovnou s 906 tisíci pojištěnci, tedy zhruba třemi čtvrtinami lidí žijících v Libereckém a Ústeckém kraji.

Redukce se dotkla všech okresních poboček na severu Čech, v Libereckém kraji přišlo o práci 21 lidí, ostatní byli z Ústeckého kraje. Celkem zůstalo 382 pracovníků. Podle mluvčího pojišťovny Jiřího Růda klesne celkový počet míst ve VZP k 1. lednu příštího roku o 350 na 3600 zaměstnanců.

## Nové, důstojnější pobočky

VZP řeší efektivnější hospodaření s vlastními budovami, které se snaží prodat a pro své kanceláře získat celkově výhodnější pronájem. Ke stěhování severočeských poboček se podle Petra Veselské-

ho VZP ale v dohledné době nechystá. Řešit však budou muset situaci v Semilech, kde VZP využívá zhruba polovinu vlastní budovy a nedaří se jí najít další nájemce.

V Libereckém kraji působí VZP v pronajatých budovách v České Lípě, částečně v Liberci a nově také v Jablonci nad Nisou. „Nová pobočka je bezbariérová. Ve staré budově museli úředníci za invalidy chodit na dvůr a tam řešit jejich záležitosti. To bylo nedůstojné,“ uvedla specialista VZP pro služby klientů na severu Čech Zdenka Tchelidze.

(klu, ČTK)



# Jak přilákat dárce krve?

## Na moderní technologie

V dárcovství krve jsme hluboko pod evropským průměrem, jen necelá třetina Čechů někdy za život daruje krev. Nový projekt VZP má pomoci překonat i nejčastější důvod, proč většina Čechů nemá zájem o darování krve – je jím strach. Dárcovskými programy a bonusy lákají i ostatní pojišťovny.

Výsledky celoevropského výzkumu Eurobarometer odhalily, že dárcovství, stejně jako další dobrovolné aktivity, zatím stále nemá v České republice tak velkou podporu jako v jiných evropských zemích. Česko se umístilo na 22. místě, alespoň jednou za život u nás darovalo krev 30 % lidí starších 15 let.

Nejpilnějšími dárci Evropy jsou Rakušané, kde krev darují až dvě třetiny populace. Celkově již ně-

kdy darovaly krev téměř dvě pětiny Evropanů.

### Odrazuje strach i neinformovanost

Podle průzkumu agentury STEM/MARK pro VZP z dubna letošního roku vnímá většina Čechů dobrovolné dárcovství jako pomoc druhým, či dokonce jako záchranu života. „Až 7 z 10 dotázaných však přiznalo, že v darování krve jim brání různé formy strachu. Nej-

častěji se bojí bolesti. Častým jevem je také strach z jehel, injekcí či zdravotních následků odběru krve,“ vysvětluje Kateřina Pulkrábková z oddělení externí komunikace VZP.

Nic na tom nemění ani skutečnost, že dvě třetiny dotázaných mají aktivní dárce krve v okruhu svých přátel. Důležitou roli hraje i špatná informovanost. Potenciální dárce často nemají jasnou představu o tom, co se s darovanou krví dále děje a jak konkrétně může pomoci. Panuje také všeobecné mylné přesvědčení, že dárce krve může být jen člověk zcela zdravý, který nikdy neprodělal žádné vážnější onemocnění.

### ZP lákají na benefity

Všechny zdravotní pojišťovny v ČR nabízejí dárce nějaké formy benefitů, přičemž se soustřeďují zejména na dárce pravidelné. Držitelům Janského plakety nebo Zlatého kříže ČČK se zpravidla nařizuje tzv. kredit, který se může vy-

šplhat až na několik tisíc korun. Jeho výše je odstupňována podle počtu odběrů a pojišťovny z něj dárce přispívají na prevenci i nadstandardní léčbu. Mezi klasické odměny patří vitaminové balíčky, příspěvek na očkování, pohybové aktivity nebo zvýhodněné cestovní pojištění.

U některých pojišťoven lze příspěvek použít na nákup v prodejních optiky, stomatologickou péči, úhradu nákupu v lékárnách či v prodejních zdravotních potřebách a na rekondiční pobyty. Například Česká průmyslová zdravotní pojišťovna a pojišťovna Metal-Alliance přispívají dárce i na masáže, léčbu zrakových vad laserem, saunování, kryoterapii nebo lázeňské procedury. OZP dárce hradí mimo jiné náklady na kurzy aktivního odvykání závislosti na tabáku v rámci sítě specializovaných center a náklady na nákup preparátů, které omezují abstinční příznaky. Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra má

ve svých benefitech zařazeno také preventivní onkologické vyšetření. Přesto je získávání nových dárců stále složité.

### Mobilní informace mají motivovat

„Dobrovolných dárců je v Evropě relativně hodně. Velkým problémem v celoevropském měřítku je však stárnutí dárcovské základny. Nejčastěji darují krev lidé ve věku 40–54 let. Velkým úkolem je proto přilákání nových, mladších dárců,“ dodává Kateřina Pulkrábková. VZP se snaží přilákat mladé dárce skrze moderní technologie.

Klíčovou součástí projektu je aplikace pro mobilní telefony „Daruj krev s VZP“, jejímž prostřednictvím si uživatelé mohou snadno zjistit aktuální stav krevních zásob ve své domovské transfuzní stanici. Součástí aplikace je i kompletní přehled všech 79 odběrných míst v ČR, mapa a aktuální zásoby krve podle krevních skupin. Dárce tak mohou přímo komunikovat s transfuzní stanicí, dočtou se informace o požadovaném zdravotním stavu dárce a najdou zde i přehled nemocí, které dárcovství přímo vylučují, nebo doporučení pro bezproblémové zotavení po odběru krve. Mobilní aplikace „Daruj krev s VZP“ je určena pro operační systémy iOS a Android a je zdarma ke stažení na internetu.

Irena Soukupová



Ilustrační foto: archiv VZP

## Brněnská kardiochirurgie na špici kvality péče

Jak jsme již informovali v č. 14/2012, Spojená akreditační komise udělila Centru kardiovaskulární a transplantační chirurgie (CKTCH) v Brně certifikát kvality. Ředitel centra docent Petr Němec nyní deklaruje snahu o zvyšování kvality péče o pacienty.

Podmínkou získání tříleté certifikace bylo naplnění principů kvality a bezpečné nemocnice. „Tomu předcházela několikaletá práce na postupném naplňování požadavků Spojené akreditační komise, které jsme formulovali do standardů a metodických pokynů, jichž je asi sedmdesát a zaměřují se například na dodržování práv pacientů, diagnostickou a léčebnou péči o pacienta, podmínky poskytované péče, management, řízení lidských zdrojů, sběr a zpracování

informací či kontinuitu zdravotní péče mezi jednotlivými odděleními,“ říká ředitel Němec. Specifická pozornost podle něj byla věnována požadavkům na dostatečnou informovanost pacientů o průběhu pobytu ve zdravotnickém zařízení a prevenci a kontrole nemocničních nákaz.

### Kvalitnější systém kontrol

Změny realizované během několikaleté přípravy na certifikaci se v CKTCH dotkly téměř všech

oblastí činnosti zařízení, v řadě z nich přitom bylo třeba zásadních změn. „Náročná byla zejména změna zdravotnické dokumentace, která vedla ke změně v systému práce. Dále se zavedla interní kontrola kvality, kde sledujeme vedení zdravotnické dokumentace, zacházení s léčivými přípravky při poskytování zdravotní péče, hygienické zabezpečení provozu, postup před diagnostickými a terapeutickými výkony v anestezii, péči o pacienty s rizikem pádu ne-

bo prevenci a ošetření dekubitů. Museli jsme také výrazně zkvalitnit systém kontrol a zavést správnou evidenci veškeré zdravotnické techniky,“ vysvětluje docent Němec. Na zavádění akreditačních standardů do praxe se přitom podle jeho slov podíleli všichni zaměstnanci – lékaři, sestry, pracovníci managementu, zaměstnanci hospodářsko-technických služeb i pracovníci personalistiky.

Vedle oficiálního uznání nyní vedení CKTCH vidí význam certifikace hlavně v tom, že bude znamenat pozitivní signál pro ostatní subjekty v procesu léčby. „Pro spolupracující zdravotnická zařízení a pro pacienty je to důležitá informace, že našim cílem je nejen trvale zvyšovat odbornou úroveň zdravotnické péče, ale současně máme zájem i na tom, aby byla zaručena kvalita a bezpečnost celého procesu našich služeb a abychom pro pacienty vytvořili příjemné prostředí, kde budou vnímáni jako informo-

vaní a rovnocenní partneři,“ dodává ředitel centra.

### Posílení výzkumu

V současnosti je CKTCH jedním z nejlépe vybavených kardiochirurgických a transplantačních center v ČR a po IKEM Praha je na druhém místě v počtu srdečních operací a transplatací životně důležitých orgánů. Podle docenta Němce je aktuálním cílem udržet čelné postavení centra mezi kardiochirurgickými a transplantačními pracovišti v ČR. „Toho chceme dosáhnout posílením výzkumných aktivit a zaváděním nových progresivních diagnostických a léčebných metod do běžné praxe. Současně ale věnujeme a do budoucna budeme věnovat náležitou pozornost všem běžným medicínským a organizačním procesům tak, abychom vytvořili kompaktní a dobře a bezpečně fungující zařízení,“ uzavírá Petr Němec.

David Daniel

# Paralelní obchod s léky

Na jedné straně rozčarování pacientů z pravidelného nedostatku jednotlivých léků, na straně druhé požadavky některých vlád, aby paralelní obchod tvořil nemalou část lékového trhu. A za tím vším samozřejmě peníze. Přičemž je více než jasné, že takovýto druh podnikání může způsobit – a často také způsobuje – velmi reálný nedostatek léků, mnohdy dokonce životně důležitých.

**P**eníze z ničeho, jen z převážení krabiček s léky ze země A, která má účinné mechanismy na regulaci cen léčiv, do země B, která tak účinné mechanismy nemá. I výsledek je zřejmý. Pacienti ze země A se k lékům velmi často nedostanou a pacienti ze země B dostanou léky za cenu jen o velmi málo nižší. Onen výrazný rozdíl, kvůli kterému se celý ten stěhovací kolotoč vyplatí, zůstane někomu jinému.

## Sirup proti kašli základem firmy

Přítom paralelní obchod není nikterak novým fenoménem. Můžeme jej datovat do 70. let minulého století. Tehdy se na dovolené ve Velké Británii nachladil ani ne třicetiletý rakouský lékárník Andreas Mohringer. Při koupi sirupu proti kašli (Benadryl) jej velmi udivila cena, která byla ve srovnání s prodejní cenou v Německu sotva třetinová. Po kontrole složení a velikosti balení se zrodila velmi výnosná oblast podnikání ve farmaceutickém sektoru. V následujících čtyřiceti letech vybudoval firmu, která ve velkém nakupuje léky v jedné členské zemi Evropské unie, aby je následně, po nutném přebalení, se ziskem prodala v jiné. V minulém roce dosáhly tržby jeho společnosti téměř půl miliardy eur za přibližně 6 milionů balení léků dodaných převážně na německý trh. Firma Andreas Mohringera zaměstnává zhruba 500 lidí a na trhu léčiv v Německu se podílí 16 %.

Paralelní obchod s léčivy přítom není nic nelegálního. Je legislativně ukotven v Římské smlouvě z roku 1957, která je pokládána za jeden ze základních kamenů pro vznik Evropské unie. Evropská unie se posledních několik let potýká s dramatickými ekonomickými otřesy s epicentrem v zemích, které anglicky mluvící fajnšmekři házejí do pytle s nálepkou PIGS (prasata). Správně je to ale PIIGS a akronym zahrnuje Portugalsko, Irsko, Itálii, Řecko (Greece) a Španělsko. Jedním



Ilustrační foto: Shutterstock

z řešení, které je navrhováno jako prevence před dalšími ekonomickými nerozváženými jednotlivých zemí, je společná unijní fiskální politika. Projednávání tohoto návrhu plní stránky ekonomických periodik už dlouhou dobu a zdánlivě má s paralelním obchodem s léčivy málo společného, ale jen zdánlivě.

## Parazitování na cenových anomáliích

Jednotlivé země EU mají samostatné zdravotnické systémy, ve kterých si samostatně stanovují ceny léků podle svých vlastních priorit a pravidel. Propletení pravidel jednotlivých zemí a časová prodleva při referování cen v jednotlivých zemích jsou živnou půdou pro fenomén, jakým je paralelní obchod. Jednotný evropský trh na jedné straně a lpění na nezávislosti jednotlivých zemí v určování cen léčiv na straně druhé daly vzniknout desítkám firem, jaké vybudoval Andreas Mohringer. Makléři těchto firem posuzují, hodnotí a spekulují o ceně léčiv v jednotlivých zemích stejně, jako to dělají jiní makléři na trhu s akciemi nebo dluhopisy. Legálnost paralelního obchodu, jakkoli je právně ukotvena v rodném listu EU, ovšem není synonymem

její prospěšnosti a oblíbenosti. Podle tvrzení výrobců léčiv je paralelní obchod matoucí pro konečné spotřebitele a je příčinou lokálního nedostatku v zemích s účinnější politikou stanovení cen léčiv.

V této souvislosti se také hovoří o bezpečnostním riziku ve vztahu ke kvalitě léčiv. I když starost o spotřebitele ve zdrojové zemi je pravděpodobně pouze zástupný argument při ochraně vyšší ceny a tím i vyššího profitu výrobce v zemi, která je cílovou zemí paralelního obchodu. Trnem v oku výrobců je ovšem také nulový vklad paralelních obchodníků do výzkumu a vývoje a parazitování na cenové anomálii, která je způsobena nedokonalou regulací nebo – v závislosti na úhlu pohledu – nedokonalou liberalizací cen léčiv na evropském trhu. Zatímco dříve byl zárukou zajímavého profitu cenový rozdíl nad 20 %, v současnosti profituje zavedená firma se zabezpečenou logistikou i z 10% rozdílu. Výrobci léčiv se tedy snaží omezit paralelní obchod všemi možnými a ne vždy úplně legálními způsoby.

V roce 2011 zadala trojice farmaceutických firem německým lékárníkům zvláštní studii. Aby bylo možné rozpoznat zdrojové

země, fotografovali zaměstnanci lékáren v Německu léky dodané do lékáren z paralelního obchodu. Spolkový regulátor volně soutěže výše uvedený postup přezkoumává a paralelní obchodníci si stěžují, že cílem výrobců je snížit dodávky do zdrojových zemí. Že je to obava lichá, dokazuje i rozhodnutí velkého senátu Soudního dvora Evropských společenství z 31. května 2005.

## Vyšší cena za pseudovýšší bezpečnost

Jinou variantou „boje“ proti paralelnímu obchodu původně byla také snaha o elektronickou kontrolu všech balení na trhu v jednotlivých zemích. Publikovaným důvodem sice byla ochrana pacientů před padělkem a návrh na protipadělkové opatření se dostal i do evropské směrnice. Jenže výsledek nevyplývá pro bojovníky proti paralelnímu obchodu nijak lichotivě. Elektronické ověřování původu léčiva si vyžádá další náklady na straně výrobců a rozhodně zvýší objem administrativy v distribučním řetězci. Jinými slovy – konečný spotřebitel zaplatí „oprávněně“ vyšší cenu výměnou za pseudovýšší bezpečnost, lékárníci a distributoři budou mít

více práce a dodavatelé technologií získají nějaký ten milion eur ve veřejných zakázkách.

Připravované opatření ale paralelní obchod jako celek nijak neovlivní, pouze z obchodování vytěsní malé ryby, protože se do přípravy celého projektu ověřování v samém závěru připojila i asociace paralelních obchodníků s léčivy – The European Association of Euro-Pharmaceutical Companies (EAEPC). Tato organizace se sídlem v Bruselu sdružuje přes 70 firem ze 16 členských států Unie. Jejím cílem je ochránit volný pohyb léčiv za podmínek stanovených v článku 28 ES a zabránit veškerým pokusům, které by mohly omezit svobodu spotřebitele. Nikoho pravděpodobně nepřekvapí, že prezidentem EAEPC není nikdo jiný než Andreas Mohringer.

## Jediné spolehlivé řešení

Je zřejmé, že jakékoli individuální kroky národních regulátorů paralelnímu obchodu s léčivy nezabrání. Ani opatření navrhované v připravované novele zákona o léčivech tomuto druhu obchodu nemůže zamezit. Ale hezky to vypadá a jednoznačně odhaluje viníka nedostatku některých léků u nás. Nenasytné lékárníky, kteří nelegálně vyvážejí levné české léky do zahraničí. Jak je ale výše uvedeno, na paralelním obchodu nic nelegálního není, dokonce je pátěří Evropské unie a sofistikovane se mu (zcela legálně) věnují desítky firem, které se na svou ochranu sdružují do silné lobbyistické organizace.

Svádět vinu na drobné české lékárníky je laciné a typicky české řešení, které do mediálního prostoru zasel PharmDr. Martin Beneš, dnes již bývalý ředitel Státního ústavu pro kontrolu léčiv. Označit viníka ovšem nestačí. Stejně jako je jednotná fiskální politika řešením pro ochranu eura, je pro vyřešení problému zvaného paralelní obchod jediným spolehlivým řešením regulace cen léků na úrovni Evropské unie. Vzhledem k tomu, že se návrh jednotné evropské ceny léků objevil a zase zapadl již v roce 2004, mohou paralelní obchodníci s léčivy klidně spát. Ochota k jednotným cenám léků je v EU stejně vysoká jako v České republice – napříč politickým spektrem se limitně blíží nule.



# Mé představy o možnostech prevence byly naivní

Lze preventivní kardiovaskulární program pro děti udržet při životě z prostředků drobných dárců? Svůj boj s nedostatkem společenské podpory pro školní časopis zaměřený na prevenci rizikového chování dětí popisuje kardiolog **prof. MUDr. Michael Aschermann, DrSc.**

## Proč jste se rozhodl pro podporu prevence rizikového chování u dětí?

V životě kardiologa jsem se před pěti lety ocitl v situaci, kdy jedna fáze mého profesního života skončila s věkem. Jako intervenční kardiolog, který prováděl angioplastiky u dospělých pacientů, jsem se vždycky snažil také o prevenci. Úspěšnost je ale nízká, často už bývá pozdě. Proto mě napadlo, že bych se mohl zaměřit na děti. První myšlenka byla na webový portál a časopis. V první fázi jsem k tomu přistupoval naivně, že přece vydávání časopisu nemůže být složité. Postupně se mi podařilo sehnat kolegy a první finanční prostředky. Hned první číslo sice bylo zprvu označeno jako pragocentrické, ale zaujalo. Nic takového tady do té doby neexistovalo. Moje první myšlenka byla, že to bude zaměřené na kardiovaskulární prevenci a rizikové faktory (kouření, obezita, málo pohybu), a to způsobem, který by děti přijaly.

## Čím vším kouření, nedostatek pohybu a obezita u dětí ovlivňují pozdější onemocnění kardiovaskulárního systému?

Na onemocnění kardiovaskulárního systému si tímto chováním zakládají. Znevýhodněny jsou už ale i děti v prenatálním období. Pokud má dítě matku kuřačku s vysokým cholesterolem, narodí se s aterosklerotickými pláty a má pětikrát větší pravděpodobnost, že ve třiceti letech bude mít aterosklerózu kombinovanou s hypertenzí a dalšími komplikacemi. U zdravého dítěte zdravé matky je tedy pravděpodobnost onemocnění kardiovaskulární chorobou naopak pětikrát menší.

Špatný životní styl je spíše souhrnem rizikových faktorů. Přitom náprava je úplně primitivní. Jde o to, aby děti nekouřily a aby se hýbaly, nevysedávaly u alkoholu a počítačů. Všechno ostatní přijde samo. Ubude vysoké

cholesterolu, aterosklerózy, následného infarktu či cévních mozkových příhod. S pohybem zase ubude obezity a poté i cukrovky. Část populace ví jak děti v dobrém rozvoji podpořit. Ale je to velmi náročné, protože svět se mění – to je vidět například na počítačové gramotnosti dětí. Boj se sezením u počítače je velmi náročný i v rodinách, kde se jinak na zdravý životní styl dbá.

## Jak tedy dokáže časopis, který se věnuje zdravotní prevenci dětí, své čtenáře přitáhnout?

Podpora zdravého stylu je zde podána formou, která je pro děti atraktivní. Časem jsme díky redaktorce Martině Overstreet a grafikovi Zdeňkovi Řandovi k takové verzi dospěli. Ať už píšeme o infarktu, obezitě či kouření, vždy je to podáváno bez obalu a „natvrdo“. To děti dokáže zaujmout.

Navíc využíváme osobnosti, které dokážou svým postojem děti oslovit. Těm právě současné pozitivní vzory chybí. Zaujala mě myšlenka, že současní žáci často nevědí, kdo je Emil Zátopek nebo Věra Čáslavská, nebo že neznají držitele Nobelovy ceny Jaroslava Heyrovského či Jaroslava Seiferta. Naším cílem je nalézt takové přesahující osobnosti i pro dětské čtenáře.

## Proč se časopis jmenuje Redway?

Na začátku jsme časopis ověřovali u školních dětí. Abychom se žákům ještě víc přiblížili, nechali jsme je, ať název navrhnou sami. Vyjadřuje spojení se srdcem, krví a cestou jak si udržet jeho zdraví.

## Je na školách o časopis zájem?

Na školách jsme zaznamenávali od počátku velký úspěch. Postupně jsme navázali spolupráci s ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), které jej zaštiťuje jako oficiální školní časopis. To byl důležitý krok k se-

hnání hlavního sponzora, kterým se na 4 roky stala VZP. Pojišťovna dávala tolik, abychom mohli vydávat v klidu, ovšem ne tolik, aby to stačilo. Osobně jsem se snažil oslovit všemožné dárcy, ale bez úspěchu. Všichni pochválí myšlenku i samotný časopis, peníze nebo podpora od velkého sponzora však nikdy nevyšla. Také jsme žádali o prostředky z evropských dotací, leč neúspěšně. Přestože existuje velký zájem i na evropské úrovni, což vidím jako člen Evropské kardiologické společnosti. V zahraničí takový časopis neexistuje, je unikátní.

Koncem roku 2011 z projektu odešla VZP, kvůli vlastním úsporným opatřením. Rozhodl jsem

se, že další kolo získávání podpory přenechám současné redakci časopisu a ten nyní funguje s mou minimální podporou. Teď už vím, že moje představa, jak ovlivním populaci v tom, že bude méně kouřit, bude hubenější a bude se víc hýbat, byla naivní. Aby jeden časopis měla k dispozici skupina tak pěti dětí, musel by vycházet plošně, v nákladu asi 200 tisíc, a to nepřipadá v úvahu. Skončili jsme na 25 tisících výtisků, na víc nemáme finanční prostředky, a také stále hledáme velkého sponzora, který by si oblast prevence vzal za své.

## Celostátní podpora prevence rizikového chování u dětí by



Foto: Leoš Chodura

## měla být resortním zájmem – na MZ jste odezvu nenašel?

Ne. Ministerstvo má vlastní program prevence, ale pouze v teoretické rovině. V praxi je podle mě nevyužitelný. Na MZ jsem měl ještě otevřenější dveře než na MŠMT, jako lékař-veterán jsem se s ministry zdravotnictví často osobně znal. Žádná podpora ze strany MZ ale bohužel nikdy nevznikla.

Petra Klusáková

**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**



# Německá ministryně zvažuje legalizaci eutanazie

Bouřlivou diskusi vyvolal v Německu návrh tamní ministryně spravedlnosti na změnu legislativy týkající se eutanazie.

Zatímco na tom, že jakékoli formy komerčního provedení asistované sebevraždy by měly být zakázány, se shodují všechny strany tamní vládní koalice, rozpor panuje v otázce, kdo všechno by naopak mohl nevyléčitelně nemocnému pacientovi beztržně pomoci s ukončením života. Německá ministryně spravedlnosti Sabine Leutheusserová-Schnarrenbergerová (za liberální stranu FDP) totiž navrhuje, aby tak mohli činit nejbližší příbuzní pacienta, ale také „velmi blíz-

ká osoba“. Pod tento termín by podle ministryně spadali například blízcí přátelé či někteří lékaři a pečovatelé, „pokud u nich přes čistě pracovní poměr vznikl dlouhotrvající osobní vztah k nemocnému“.

## Proti jsou politici i lékaři

Proti tomuto záměru se ostře ohradili vládní zástupci konzervativců, ale také například prezident Německé lékařské komory Frank Ulrich Montgomery, jenž návrh dokonce označil za „ší-

lený“. „Prvotním záměrem zákona bylo zabránit komerčním formám eutanazie, ovšem ministerstvo spravedlnosti chce nyní legalizovat postavení lékařů jako asistentů pro sebevraždy,“ prohlásil Frank Ulrich Montgomery s tím, že něco takového je naprosto nepřijatelné, neboť lékaři nesmějí pacienta zabít ani na jeho žádost, a tak by se tento zákaz měl týkat eutanazie. Podobný názor zastává i předseda Německé hospicové asociace Eugen Brysch, který podotkl, že se

ministryně spravedlnosti snaží o společenské přijetí asistované sebevraždy.

Stranický odborník na zdravotnictví z CDU Jens Spahn se obává především nebezpečí zneužití zákona, jenž by významně rozšířil okruh lidí beztržných za pomoc při eutanazii. Podobně celou situaci vnímá i vládní zmocněnec pro otázky handicapovaných Hubert Hüppe. „Pokud se lékař bude moci podílet na sebevraždě, ztratí postižení, těžce nemocní či staří lidé ochranu před těmi, kteří je budou nutit o eutanazii požádat. Pacienti budou čelit vzrůstajícímu tlaku, aby s eutanazií souhlasili,“ varuje Hubert Hüppe.

## Vágní pojem

Kritici též poukazují na zcela nejasné vymezení pojmu „velmi blízká osoba“. „Kdo bude za pomoci nemocnému v odchodu ze života potrestán a kdo ne, je nutné ještě vyjasnit. Z mého pohledu to může předem písemně určit pouze sám pacient,“ domnívá se stranický kolega ministryně spravedlnosti Jens Ackermann. Resort však návrh hájí s tím, že je teprve v připomínkovém řízení a beztržná pomoc při eutanazii by se v žádném případě netýkala všech lékařů – jednalo by se pouze o výjimečné případy. Dosavadní německá legislativa připouští pouze tzv. pasivní eutanazii, tedy zastavení péče vedoucí k umělému prodloužení života nevyléčitelně nemocného. Aktivní eutanazii legalizovalo zatím pouze Švýcarsko (je jedinou zemí, kde ji mohou provádět i lékaři), Nizozemsko, Belgie, Lucembursko a některé státy USA.

(Zdroj: thelocal.de, ČTK)

Květa Havlová

# Rakouští lékaři proti elektronickým zdravotním knížkám

Vedení rakouské lékařské komory na přelomu července a srpna odstartovalo „antikampaň“ proti systému elektronických lékařských záznamů, jemuž se zkráceně říká ELGA.

Zatímco ministerstvo zdravotnictví trvá na tom, že tento systém bude pro občany výhodný (dálkově budou moci na základě hesla kontrolovat svá zdravotní data či komunikovat s lékaři) a citlivé údaje budou maximálně chráně-

ny, lékaři jsou dlouhodobě proti uzákonění tohoto modelu.

## Podpisové archy pro pacienty

Například viceprezident vídeňské pobočky lékařské komory Johan-

nes Steinhart poukazuje na nedávný skandál s únikem dat přímo z justičních institucí, který se týkal údajů o solventnosti 700 tisíc Rakušanů. Komora uvádí, že je jen otázkou náhody, kdy někdo cizí použije určité heslo a dosta-

ne se k citlivým údajům o nemocech pacientů.

Nyní profesní organizace vybídlá lékaře, aby ve svých ordinacích nabídli pacientům materiály obsahující informace o rizicích systému ELGA, včetně archů, které

občané mohou podepsat jako vyjádření svého nesouhlasu s elektronickým shromažďováním zdravotních dat v měřítku větším, než je tomu dosud.

Aby mohl model ELGA existovat, musí parlamentem projít příslušný návrh zákona. Lékaři spoléhají na to, že nesouhlas větší části obyvatelstva by mohl schválení normy zastavit (komora podobnými akcemi blokuje systém ELGA již několik let). Komora prosazuje přepracování návrhu zákona tak, aby vznikl systém levnější, s vyšší ochranou dat a aby se týkal jen dobrovolných účastníků. (via)

## Informovanost o HIV v Británii klesá

Britští odborníci varují, že především mezi mladými lidmi nebezpečně klesá informovanost o rizicích HIV/AIDS.

Podle oficiálních statistik bylo loni ve Spojeném království potvrzeno téměř 6 tisíc případů nákazy HIV. V posledních 5 letech byla infekce diagnostikována u přibližně 3500 mladých lidí ve věku 16–24 let.

## Odvrácená pozornost

„Pozorujeme, že povědomí o nebezpečnosti viru HIV v zemi všeobecně pokleslo. Tématu se již nevěnuje tolik pozornosti jako dříve,“ říká odborník na sexuální zdraví Paul Steinberg, podle něhož za mizející opatrností a častým rizikovým chováním mladých Britů mimo jiné stojí i výrazný medicínský pokrok, jehož bylo v léčbě HIV/

AIDS v posledním desetiletí dosaženo. Pozornost se navíc přesunula na jiné pohlavně přenosné choroby, jako jsou například chlamydiové nákazy nebo kapavka. „Rozdíl ovšem spočívá v tom, že nakazí-li se člověk kapavkou, dostane antibiotika a vyléčí se, zatímco je-li mu diagnostikována infekce HIV, jedná se o dlouhodobé, vlastně celoživotní onemocnění,“ zdůrazňuje Paul Steinberg.

## Generace bez vzdělání

S jeho slovy souhlasí i Genevieve Edwardsová z nadace Terrence Higgins Trust, jež patří v Británii k největším organizacím zabývajícím se sexuálním zdravím. „Vyrůstá

nám tu nová generace, které chybí v oblasti HIV/AIDS základní vzdělání,“ varuje odbornice.

Britské ministerstvo zdravotnictví již oznámilo, že v příštích 3 letech věnuje na zvýšení povědomí o rizicích týkajících se HIV/AIDS v Anglii 8 milionů liber. Částku dostane právě zmiňovaný Terrence Higgins Trust. „Prostředky použijeme především na informační kampaně zaměřené na nejrizikovější skupiny obyvatel, tedy homosexuály, obyvatele černé pleti a africké přistěhovalce. Nicméně je nutné říci, že by bylo dobré zaměřit se mnohem více na mladé lidi obecně,“ uzavírá Genevieve Edwardsová.

(Zdroj: BBC)

(kha)

## Kosmetické zákroky s přísnějšími pravidly

Rakouské ministerstvo zdravotnictví informovalo, že od ledna příštího roku vstoupí v platnost zpřísněné předpisy pro kosmetické operace (zákon pro estetické operační zákroky).

Ti, kteří tyto zkrášlující zákroky nabízejí, se ocitnou pod přísnější kontrolou. Už nebudou smět inzerovat například „Navštivte doktora pro krásu“, ale výlučně budou muset prokazovat, že jsou dostatečně kvalifikovanými odborníky pro oblast plastické, estetické či rekonstrukční chirurgie. Celkově bude v této oblasti omezena reklama a byl schválen rovněž zákaz provizí.

Bez medicínských důvodů jsou zakázány zkrášlující zákroky u nezletilých mladších 16 let. V období mezi 16 a 18 lety by mladiství

musel nejprve podstoupit psychologické poradenství a jeho vlastní souhlas musí podpořit i souhlas rodičů (resp. zákonného zástupce). Lékaři musejí rozsáhleji dokládat, že poskytli dostatek informací o rizicích kosmetických operací.

Mezi informováním pacienta a poskytnutím jeho souhlasu musí uplynout 14 dní a samotná operace smí proběhnout až teprve za 4 týdny po poskytnutí souhlasu, aby zájemce o zkrášlení měl více času na rozmyšlenou.

(via)



# Turečtí lékaři mohou odmítnout pacienta

Istanbulský soud přiznal tureckým lékařům právo na odmítnutí pacienta. Odborníci rozhodnutí přivítali.

Na začátku celého případu stála stížnost praktické lékařky Alev Doğanové, kterou v ordinaci opakovaně napadl agresivní pacient. Obrátila se proto na Istanbulský zdravotnický direktorát se žádostí, aby muž mohl být vyškrtnut ze seznamu jejích pacientů. Úředníci však lékařčin požadavek zamítli a Alev Doğanová se prostřednictvím Istanbulské lékařské komory obrátila přímo na soud. Ten se postavil na její stranu a agresivní muž byl z databáze pacientů vyškrtnut.

„Lékaři mohou odmítnout vyšetřit pacienta z profesionálních i osobních důvodů nebo mohou přerušit jeho léčbu. V takovém případě jsou povinni pacienta upozornit, že si musí potřebnou péči zajistit jinde, aby nedošlo k jeho poškození,“ píše se v rozsudku.

## Nic neetického

Turecká Federace asociací praktických lékařů (AHEF) i komora rozhodnutí soudu přivítaly. „Několikrát jsme v podobné zá-

ležitosti jednali s ministerstvem zdravotnictví, teprve soud se vyjádřil v náš prospěch a poskytl nám právní oporu,“ komentoval rozsudek viceprezident AHEF Tolga Sucu a připomněl, že s ná-

slím či zneužíváním ze strany pacientů se v zemi potýká řada lékařů.

To potvrdil i předseda Turecké lékařské asociace Özdemir Aktan a důrazně odmítl jakékoli případ-

né spekulace o etickém rozporu verdiktu. „Realita je taková, že v případě potřeby lékař ošetří každého nemocného. Ovšem pokud mezi nimi nepanuje vzájemná důvěra, léčba tak jako tak selže. Pro pacienta je lepší vybudovat si nový vztah s novým lékařem,“ podotkl Özdemir Aktan.

(Zdroj: Hürriyet Daily News)

(kha)

## Krátce ze světa

• **Bratislavští** záchranáři varovali, že se jim jejich zaměstnavatel chystá snížit platy až o 150 eur měsíčně. Uvádějí to v prohlášení, jež rozesílají po internetu. Důvodem má být údajně špatné hospodaření bývalého vedení.

Představitelé Záchrannej a dopravnej zdravotníckej služby se zatím odmítli k prohlášení vyjádřit, slovenské ministerstvo zdravotnictví, jež je jejím zřizovatelem, se chystá celou situaci prozkoumat. Podle tiskové mluvčí však o zamýšleném snížení platů neví. Předseda Slovenského odborového svazu zdravotníctva a sociálnych služieb Anton Szalay uvedl, že je nepřipustné, aby zaměstnanci, kteří navíc odvádějí plnohodnotné výkony, pykali za něco, co nezavinili.

• Další dopad mělo nedávné rozhodnutí německého soudu, jež označilo obřizku u malých dětí prováděnou z náboženských důvodů za ublížení na zdraví. Hejtman rakouské spolkové země Vorarlbersko Markus Wallner doporučil tamním státním nemocnicím, aby přestaly rituální obřizku provádět. Okamžitě vyvolal ostrou kritiku ze strany náboženských představitelů, kteří vyzvali vládu, aby se k hejtmánovu postoji vyjádřila. Ministerstvo spravedlnosti o několik dnů později vydalo písemné stanovisko, že rituální obřizka v žádném případě není trestná a její provedení závisí na postoji každého lékaře. Podle mluvčího Wallnera chtěla spolková země pouze „získat právní jistotu pro lékaře, že jim nehrozí právní postih“.

• **Polská** katolická církev vyzvala tamní obyvatele k dobrovolné abstinenci od alkoholu, a to po celý srpen, který církev jako měsíc bez alkoholu vyhlásuje v zemi již 28 let. Chce tak upozornit především na vysoké nebezpečí závislosti na alkoholu – podle údajů polské biskupské konference žije v zemi asi 1 milion alkoholiků a na 2 miliony dětí vyrůstají v rodině, jež členové se se závislostí na alkoholu potýkají. Rizikovému

pití se navíc oddává 14 % dospělých Poláků, uvádí církev, jež apelovala na politiky, aby před alkoholem lépe chránili děti a mladistvé. Poukázala především na fakt, že počet prodávajících alkoholickými nápoji neustále stoupá – 1 případ na 200 obyvatel a často se nacházejí v blízkosti škol, nemocnic či kostelů.

• **Zákaz** kouření na většině veřejných míst, jenž vedle cigaret zahrnuje i vodní dýmky, vydala saúdskoarabská vláda. Tamní obyvatelé si tak od konce července nezapálí například v restauracích, kavárnách či v nákupních střediscích a ve vládních úřadech. Nařízení navíc zakazuje prodej tabákových výrobků osobám mladším 18 let. Podle saúdskoarabského ministra vnitra, z jehož dílny legislativa pochází, je nařízení plně v souladu s islámem, neboť podporuje veřejné zdraví. Země je v současnosti čtvrtým největším dovozcem tabáku na světě, denně její obyvatelé vydají za cigarety v přepočtu okolo 165 milionů korun.

• Podle nejnovější zprávy Centra pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) sice ve Spojených státech amerických mezi lety 2000 a 2011 poklesl počet kuřáků cigaret o více než 27 %, počet kuřáků holdujících ostatním tabákovým výrobkům (doutníkům, dýmčím apod.) však za stejné časové období narostl o 123 %. Autoři zprávy jako jeden z hlavních důvodů tohoto nárůstu vidí snížení daní na tyto produkty.

• Největší soukromý provozovatel nemocnic na světě, americká Hospital Corporation of America (HCA), čelí obvinění, že v USA zbytečně prováděla pacientům srdeční operace a dopustila se tím kromě ohrožení lidských životů i podvodů na zdravotním pojištění. Důvodem měla být snaha uspokojit investory. HCA nařčení odmítá a upozorňuje, že kardiologických operací v jejích zařízeních v posledních 10 letech naopak ubylo.

• Podle čínských úřadů zatkla tamní policie v 18 provinciích a krajích 137 osob podezřelých z nelegálního obchodu s lidskými orgány. Mezi obviněnými je podle agentury AFP i 18 lékařů. Policie zároveň zabránila 127 lidem, kteří se překupníkům chystali prodat své orgány, aby tak učinili. V Číně v současnosti čeká na transplantaci asi 1,5 milionu nemocných, země se však potýká s dlouhodobým nedostatkem orgánů. Pro většinu operací jsou proto podle organizací pro lidská práva používány orgány popravených či zemřelých vězňů, většinou bez souhlasu jejich rodin. Úřady však tyto praktiky odmítají.

• **Čínská** policie rovněž zatkla více než 1900 lidí podezřelých z výroby či prodeje padělaných léčiv a zabavila produkty v hodnotě asi 182 milionů dolarů. Nejčastěji se jednalo o padělky napodobující originály přípravků pro léčbu diabetu, hypertenze, rakoviny a kožních chorob. Navzdory rozsáhlé policejní akci se ovšem podle úřadů zdaleka nepodařilo problém padělaných léčiv v zemi zmírnit. Jak policie uvedla, zatímco některé zabavené padělky nebyly účinné, jiné obsahovaly nebezpečné látky včetně například sedativ či halucinogenů.

Ministerstvo zdravotnictví již dříve varovalo obyvatele Číny, aby nekupovali léčivé přípravky na internetu nebo na základě inzerátů v médiích. Navíc přislíbilo odměnu každému, kdo úřadům poskytne informace o padělaných léčivech či jejich výrobcích a distributorech.

• Nejméně 9 lidských životů si vyžádala cholera mezi obyvatele Nongouze uprchlíckého tábora v Kongo, kteří museli opustit své domovy kvůli ozbrojeným střetům mezi vládními jednotkami a povstálci na východě země, jež od dubna vyhnaly z oblasti na 100 tisíc lidí. Za vypuknutí cholery v táboře stojí podle organizace Lékaři bez hranic především nedostatečné hygienické podmínky.

(Zdroje: ČTK, Reuters, BBC, Medindia, Pravda)

(kha)

## MSF pomáhají zvládnout Ebolu v Ugandě

Krizový tým mezinárodní zdravotnické a humanitární organizace Lékaři bez hranic (MSF) vybudoval v západougandském městě Kagadi zdravotní středisko pro léčbu viru Ebola.



Nemocnice v Kagadi. | Foto: Agus Morales/MSF

Epidemie Eboly, jež byla v zemi Světovou zdravotnickou organizací potvrzena na konci července letošního roku (tedy asi měsíc po objevení prvního případu), si zatím vyžádala 17 lidských životů.

### Ochranná opatření

Během 72 hodin po příjezdu do Kagadi 26členný tým Lékařů bez hranic vyčistil a dezinfikoval referenční nemocnici pro okres Ki-baale ležící v epicentru epidemie a v jednom z oddělení zřídil speciální středisko s 30 lůžky. V jeho okolí jsou rovněž zavedena kontrolní opatření k prevenci šíření

infekce – MSF na místě postavili stany určené k převlékání zdravotníků do speciálních ochranných obleků. Školí rovněž tamní zdravotníky pro bezpečnou práci s nemocnými. Právě ti jsou totiž riziku nákazy vystaveni nejvíce – kvůli styku s pacientovými tělesnými tekutinami, jimiž se Ebola přenáší.

V týmu Lékařů bez hranic, který pracuje v Kagadi, působí lékaři, epidemiologové a odborníci na sanitaci. Řada z nich již má s epidemiemi Eboly, krvácivých horeček a dalších vzácných onemocnění předchozí zkušenosti.

(Zdroj: MSF)

(kha)

# Německo a elektronická karta pojištěnce – nekonečná story

Od doby, kdy Američan Bill Gates v 70. letech v garáži vyvinul osobní počítač, se mezilidská komunikace v průmyslových státech průběžně digitalizuje. Digitalizace se nevyhnula rovněž zdravotním kartičkám pojištěnců, a to ani těm v Německu.

## První generace čipových karet

V Německu vše začalo v polovině 90. let. Do té doby se pojištěnci při návštěvě zdravotnického zařízení vykazovali formuláři, které dostávali od své zákonné zdravotní pojišťovny (ZZP). Od roku 1995 je v Německu v oběhu kartička pojištěnce (Krankenversicherungskarte, KVK) opatřená elektronickým čipem. Z hlediska zamýšlených změn ji lze označit pojmem „čipová karta první generace“. Tato karta se vkládá do čtecích zařízení počítačů v praxích ambulantních lékařů a v nemocnicích.

Téměř všichni němečtí ambulantní lékaři musejí čas od času vyjet za pacienty. Netyká se to pouze praktiků v rámci běžných návštěv, ale sporadicky i odborných lékařů. Děje se tak v souvislosti s německou obdobou naší LSPP, k níž jsou všichni němečtí ambulantní praktičtí i odborní lékaři nekompromisně zavázáni. Kartu pojištěnce je tedy nutno načítat i „v terénu“. Proto od zmíněného roku 1995 lékaři disponují přenosnou kapesní čtečkou. Z této čtečky se pomocí spojovacího kabelu data přehrávají do stolních počítačů.

Němečtí pacienti mívají čipovou zdravotní kartičku pojištěnce (ZKP) většinou stále u sebe, nicméně na začátku každého čtvrtletí ji musejí předložit k na-

čtení jakémukoli ambulantnímu lékaři, k němuž první v kvartálu zavítají, aby se zjistilo, zda nedošlo k nějakým změnám (ověřuje se platnost karty, případná změna zdravotní pojišťovny či dalších podstatných údajů). Každá ZZP vydává vlastní čipovou kartu pojištěnce. Dělají to i některé privátní zdravotní pojišťovny (PZP), což je dobře, neboť vložení čipové karty do PC ušetří namáhavé ruční opisování národních údajů z karty bez čipu.

## Data v plánovaných EZK

Na kartě se nachází označení vystavující ZZP, dále kód sdružení smluvních lékařů, do jehož okruhu pojištěnec svým bydlištěm spadá (sdružení smluvních lékařů / *Kassenärztliche Vereinigung*/ je název pro orgán v Německu velmi vlivné lékařské samosprávy). Dále čip obsahuje jméno, příjmení, datum narození, pohlaví, adresu, číslo pojištěnce, druh pojištění (*Versicherungsstatus*) a údaje ohledně povinnosti doplatků (*Zuzahlungsstatus*). Je zde i den začátku platnosti pojištění a případně konce platnosti kartičky. Lékařské údaje na tomto typu karty nejsou. Dodatečně k datům na původní ZKP přibyla v elektronické zdravot-



MUDr. Rudolf Zemek  
r.zemek@volny.cz

ní kartě (EZK) ještě data nutná k ošetření pacienta v případě náhlé zdravotní události (*Notfallversorgungsdaten*).

EZK by měla dále umožnit načíst a zpracovat elektronickou lékařskou zprávu (*Patientenakte*), údaje o osobních zdravotních rizicích, jako jsou alergie a nesnášenlivost konkrétních léků, či údaje o předběžných nákladech na dosavadní léčbu. Dále by v EZK měla fungovat jakási osobní kolonka pacienta (*Patientenfach*), do níž držitel karty může dobrovolně vkládat osobní informace, které uzná za vhodné. Velmi důležitým bodem má být i možnost vystavení tzv. elektronického receptu a jeho uložení v čipu. Pacient výhledově nebude v lékárně předkládat papírový recept, ale jen elektronickou zdravotní kartu. Lékárník ji načte, recept vytiskne a vydá lék. Kapacita čipu nové eKarty má být 32 kB. Pro předepisování léků se na ní počítá s místem pro 8 eReceptů.

## Historie EZK

Podnětem k plánování přechodu od (fungující) „jednoduché“ čipové karty k „opravdové“ elektronické zdravotní knížce (*elektronische Gesundheitskarte, eGK*) byl

skandál kolem vyšetřování škodlivých vedlejších účinků cerivastatinu (Lipobay) v roce 2001. Vyšetřování bylo ztíženo tím, že se příliš nevědělo, jaké další léky postižení lidé užívali, a nebylo možné posoudit vliv lékových interakcí. Jedna poradenská firma tehdy navrhla vydat čipovou kartu, na níž měly být zaznamenány léky, jež pacient užívá. Při zanesení nového léku nebo při změně medikace by karta měla automaticky analyzovat možné vážné lékové interakce a varovat před nimi. To bylo odsouhlaseno a na návrh lékařské obce, zdravotních pojišťoven (a nakonec i ochránců dat) bylo rozhodnuto, že plánovaná EZK bude mít ještě další funkce.

V roce 2003 bylo hlasem zákonodárců stanoveno, že EZK se „zprovozní“ v roce 2006. V roce 2005 byla za tímto účelem založena firma, jež se měla/má vývojem EZK zabývat (*Gesellschaft für Telematik-anwendungen der Gesundheitskarte mbH*). Název firmy je i na německé poměry dlouhý, a tak je firma v Německu známá pod pojmem *gematik*. Uvedení EZK do provozu v roce 2006 však ztroskotalo.

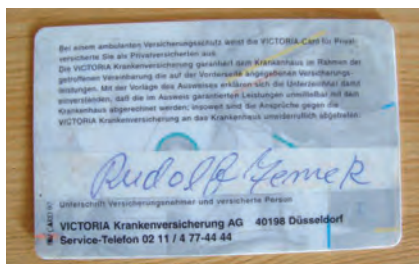
V roce 2007 se 110. německý lékařský sněm rozhodl, že EZK v dosavadní formě nepřijme. 111. lékařský sněm to v květnu 2008 potvrdil, a sice z důvodu nedostatečné ochrany dat. V říjnu 2008 přišla firma *gematik* s ná-

vrhem alternativního konceptu za použití USB flashdisků. Mnichovský *Frauenhofer* institut pro výzkum otevřených komunikačních systémů však došel k závěru, že USB flashdisky nejsou pro daný účel vhodným nosným médiem.

## Praxe zpochybnila ochranu dat

Nakonec padlo rozhodnutí, že EZK se nejdříve musí vyzkoušet v praxi. Testy proběhly v několika stupních. V laboratorních podmínkách se zkoušelo se smyšlenými daty, dále pak jak zabezpečit, aby se k datům na EZK dostali jen oprávnění uživatelé (*Zugriffsberechtigte*). V roce 2009 byl odstartován pilotní projekt s nasazením EZK v terénu v nejlidnatější spolkové zemi – Porýní-Vestfálsku. Následovat měly sousední spolkové země a nakonec celostátní plošné rozšíření EZK. Nicméně předpokladem pro plošné zavedení je možnost elektronického čtení, které je vázáno na elektronické čtečky. Jimi musí disponovat ambulantní a nemocniční lékaři, ale v konečné fázi i lékárníci, případně příslušníci dalších vybraných terapeutických oborů.

EZK měla být celostátně zprovozněna na podzim roku 2011. Začátkem onoho roku si všechna zdravotnická zařízení a v úvalu připadající lékaři museli pořídit stolní čtecí zařízení. Lékaři s povinností návštěvní služby si kromě nových stolních čteček museli obstarat i „druhou generaci“ čteček kapesních. Dobyvaření novou elektronikou opatřenou moderními USB konektory nebyla levná záležitost, nicméně část nákladů převzal stát. Projekt měl být zprovozněn v říjnu. Nové EZK (v podstatě čipové karty „druhé generace“) měly být opatřeny fotografií držitele karty. Na jejich čipu se měla předběžně nalézat pouze stejná základní data jako na kartě první generace. Nicméně ani toto „polovičaté“ zprovoznění EZK se nakonec nekonalo. Převážně z důvodů pochybností o spolehlivosti ochrany citlivých údajů bylo opět odloženo.





## ZE ZAHRANIČÍ PLUS

### Zamýšlené a skutečné náklady

Základním předpokladem funkce systému EZK je samozřejmě technická infrastruktura. Tou se myslí prvotní vybavení všech zúčastněných patřičným hardwarem, tedy stolními a dle potřeby i přenosnými čtečkami karet. Pak jsou tu náklady na vývoj základního softwarového modelu. Ten musí být čas od času aktualizován, případně rozšiřován o další nelevné funkce, jako je zdokonalování elektronického podpisu apod. Rámcová architektura projektu byla představena někdejší německou ministryní zdravotnictví Ullou Schmidtovou na počítačové výstavě CeBIT 2004.

Uvažovalo se o nákladech ve výši 700 milionů až jedné miliardy eur. Zanedlouho poté se představitelé pojišťoven a lékařské obce shodli na částce 1,6 miliardy eur. Zdravotní pojišťovny měly převzít jednu miliardu, lékařská obec se měla účastnit 600 milionů eur. V říjnu 2006 se do úvah o nákladech vložil Chaos Computer Club (CCC). Toto sdružení zveřejnilo kritickou finanční rozvalu, podle níž při/po uvedení EZK do provozu dojde k ma-

sivní explozi výdajů. Podle úvah CCC z roku 2009 to mělo být 2,8 až 5,4 miliardy eur v následujících pěti letech. V témž roce vystoupila vývojem pověřená firma gematik s prohlášením, že původně plánované náklady na EZK se s velkou pravděpodobností zdvojnásobí. A nejen to. Firma se tehdy nechala slyšet, že funkceschopnost projektu lze očekávat až v průběhu dalších 8 let s tím, že funkční systém EZK nebude k máni za méně než 14 miliard eur.

### Argumenty odpůrců EZK

Proti EZK střídatě vystupují zánícení laici, kritičtí informatici a samozřejmě ochránci dat – ti zarytí samozvaní a sem tam i profesionální. Co tedy (někdy obecně, někdy konkrétně) říkají odpůrci EZK:

- Dosavadní čipová karta zcela splňuje všechny požadavky kladené na řízení kontaktů pacientů se zdravotnictvím, nové karty netřeba.
- Plánované další funkce nové EZK oproti té původní nijak nepomohou hospitalizovaným lidem.

• EZK je a „navždy“ zůstane minisovou výdajovou položkou, finanční přínos bude nulový.

• Jméno a adresu dodává samotný držitel karty, přezkoumávání předložených údajů nezávislou instancí není v plánu.

• EZK sice bude opatřena fotografií držitele, kterou ovšem dodá on sám a nebude přezkoumávána nezávislou instancí. Její přiřazení faktickému držiteli EZK nebude spolehlivé a stoprocentní prověření identity držitele (*Identitätsprüfung*) tak nebude možné.

• Eventuální záměna držitelů EZK by v krajním případě mohla mít i fatální následky.

• Nedostatky v oblasti identifikace držitele mohou vést k vývoji a následnému vzniku podvodných triků.

• Za podvody/prohřešky proti zacházení s EZK nejsou plánovány žádné konkrétní sankce.

• Tak či onak se souběžně k elektronickému receptu bude muset udržovat i systém/možnost psaní papírových receptů, už jen pro občasné případné výpadky elektronických čtecích systémů.

• Již po desetiletí lékaři kompletní zprávy a citlivá data pacien-

tů elektronicky nekódované posílají jeden druhému. Posílají je takto i ZZP či psychoterapeutům. Privátní zdravotní pojišťovny zase posílají citlivá data účtárnám, kde k nim mají přístup laici. O masivním nezajištěném přenosu citlivých dat dnešní němečtí pacienti převážně nemají ani potuchy. S rozšířením citlivých dat na nové EZK bez současného zajištění kódovaného přenosu údajů tak v budoucnosti může na internetu „kolovat“ ještě více osobních dat než nyní.

• Zacházení s EZK (jejich načítání a autorizace pacienta i oprávněného zdravotníka) výrazně zpomalí běh lékařských praxí.

• Během geograficky i časově omezeného pilotního projektu s užíváním EZK v praxi se ukázalo, že nesprávné zadávání šestimístního PIN vedlo k zablokování třetiny až dvou třetin všech nasazených EZK.

• Část laiků i lékařů považuje EZK za gigantický nástroj plošného sledování obyvatelstva a kontroly zdravotníků. EZK podle nich definitivně povede ke vzniku „skleněného pacien-

ta a skleněného lékaře“ (*gläserner Patient und gläserner Arzt*).

### Kdo rozhodne o datech na EZK?

Intenzivní diskuse se vede také na téma, kdo a do jaké míry má/smí rozhodovat o tom, co bude na čipu EZK uloženo. Zatím převládá názor, že je to pacient, kdo má/smí rozhodovat o údajích v čipu. Podle některých to ale má být omezeno a měla by existovat určitá data, jež by do EZK zadával „povinně“ lékař. A to proto, aby se na ně mohl (k náhledu do karty oprávněný) zdravotník spolehnout. Ať už je to s diskusí kolem digitalizace zdravotnických dat, jak chce, jedno je jisté. Když se k lékaři dostává pacient s několikastránkovou detailní propouštěcí zprávou, je nutné nové diagnózy a změny medikace zadat do PC manuálně. Německé sestry pak proto nezřídka tráví dlouhé hodiny skenováním/digitalizací papírových zpráv a jejich přenášením do počítače. Kdyby (datově nezneužitelná) EZK přispěla k odstranění alespoň tohoto druhu byrokratické zátěže, dalo by se nejspíš mluvit o pokroku.

Inzerce A121007647

## Ověření kvality pro EUROPLASMU - 1. v ČR!

**ANNAPOLIS, MD (18. června 2012)** – Sdružení Plasma Protein Therapeutics Association (PPTA) s potěšením oznamuje, že společnost Europlasma, s. r. o., získala certifikát Mezinárodního programu pro kvalitu plazmy (International Quality Plasma Program – IQPP) pro Dárcovské centrum Chodov (DCCH). Toto moderní zařízení je prvním střediskem v České republice, kterému se dostalo takového uznání.

„Jsme potěšeni udělením certifikace IQPP. Je to pro nás ocenění a pro účastníky a veřejnost to představuje další ujištění, že bezpečnost a kvalita má pro skupinu Europlasma Group prořadovou důležitost,“ uvedl jednatel společnosti Rudolf Meixner.

Lidé na celém světě používají život zachraňující léky s obsahem plazmatických bílkovin při léčbě takových stavů, jako je hemofilie, poruchy imunity, i jiných chorob či zranění. Standardy IQPP pomáhají zajistit nejvyšší úroveň kvality a bezpečnosti plazmy z humánního zdroje.

Certifikace vyžaduje provedení přísné kontroly nezávislou třetí stranou, aby se prokázalo dodržování devíti dobrovolných standardů IQPP týkajících se řízení dárcovských středisek. Tyto standardy představují vedle přísných předpisů důležité zajištění kvality.

Skupina EUROPLASMA Group řídí kromě zařízení v Praze sedm dárcovských středisek v Rakousku. Tato střediska fungují od roku 1986 ve Vídni. Od roku 2009, krátce poté, co legislativa umožnila soukromý sběr plazmy, přibýlo jedno také v Praze. Všechna střediska společnosti mají uvedenou certifikaci.

Joshua Penrod, viceprezident sdružení PPTA, uvedl: „Je to důležitý okamžik pro evropský sběr plazmy. Tento úspěch prokazuje trvalé odhodlání společnosti EUROPLASMA zajišťovat kvalitu a bezpečnost plazmy.“

### O sdružení Plasma Protein Therapeutics Association

Sdružení **Plasma Protein Therapeutics Association (PPTA)** je dynamická obchodní asociace, která zastupuje unikátní odvětví biologického a biotechnologického průmyslu. Členské společnosti PPTA vyrábějí velmi důležité a hodnotné léky s obsahem plazmatických bílkovin, které ovlivňují každodenní život pacientů na celém světě.

PPTA a jeho členové se zaměřují na přístup pacientů k léčbě využívající plazmatické bílkoviny. Spolupracujeme s více než 20 organizacemi zastupujícími zájmy pacientů a zajišťujeme, aby pacienti, kteří používají tyto komplexní biologické léky formou infuzí či injekcí, mohli mít důvěru v jejich bezpečnost a kvalitu. PPTA dále spolupracuje na celém světě se skupinami spotřebitelů, politickými zástupci a dalšími klíčovými účastníky při řešení kritických problémů v oblasti přístupu pacientů ke zdravotní péči.

PPTA spravuje rovněž programy standardů, jako je Mezinárodní program pro kvalitu plazmy (International Quality Plasma Program – IQPP) a Kvalitativní standardy QSEAL (Quality Standards of Excellence, Assurance and Leadership), Národní registr osob, které nesmějí darovat plazmu (National Donor Deferral Registry – NDDR) a Systém informování pacientů (Patient Notification System – PNS). Sdružení PPTA se ve své každodenní práci věnuje zájmům svých členů a přispívá tak ke zlepšování a zachraňování životů.



Toto osvědčení se uděluje společnosti

**Europlasma s.r.o.**

plazmaferetickému centru v

**Prague, Czech Republic**

jako uznání za přijetí a dodržování norem programu IQPP (Mezinárodního programu pro kvalitu krevní plazmy) a za dosažené úspěchy při poskytování plazmy nejvyšší kvality pro výrobu léčiv odvozených z krevní plazmy.

Uděleno společnosti:

Datum platnosti:



od 11. dubna 2012

do 11. dubna 2015



# Dlouhodobá péče v ČR

System financování, který by v nejbližších letech zajistil dostupnou, kvalitní a nákladově efektivní dlouhodobou péči, zatím stále nemá jasné kontury. Schválení zákona o dlouhodobé péči je dle MZ neprůchodné. Zatím není jasné odkud vzít prostředky, jež by do budoucna financování zajistily.

**S**oučasné zdroje financování dlouhodobé péče – příspěvek na péči a úhrady z veřejného zdravotního pojištění – odolávají tlakům jednotlivých resortů, které se snaží výdaje z veřejných zdrojů neustále snižovat. Pokles peněz vydaných ze státní pokladny naznačují i letošní statistiky ÚZIS. I letos klesly veřejné výdaje na zdravotnictví o desetinu procenta HDP (ze 7,7 na 7,6 %). Přesto z výpočtů Evropské komise vyplývá, že se výdaje na dlouhodobou péči v horizontu příštích 50 let zdvojnásobí. „Dvojnásobku výdajů z rozpočtu lze podle scénářů EU dosáhnout zvýšením počtu osob, které dosáhnou na dávky, za něž si služby koupí. Další variantou je přesun neformální péče z domácností do institucí. Je také možné, že nastane takzvaná konstantní labilita, tedy že závislost na cizí pomoci se nebude s věkem zhoršovat,“ uvádí analytik Tomáš Roubal z OECD v Paříži.

## Kam s nimi?

Ročně v České republice vyžaduje lůžkovou péči 60–70 tisíc pacientů, s předpokládanou délkou ošetrovací doby v rozmezí 40–50 dnů. To odpovídá potřebě 8–10 tisíc lůžek. Pro pacienta přitom není rozhodující, kde se mu péče dostává, ale v jakém rozsahu a kvalitě. Odborníci se shodují, že sociální péče je taková, která vyžaduje pomoc se základními úkony, jako je vstávání z lůžka, hygiena či podávání jídla. Může k ní být indikována také dlouhodobá zdravotní – ošetrovatelská – péče. Naopak dlouhodobá ošetrovatelská péče může být současně doplněna o pomoc při základních aktivitách.

Protože však financování a jasné rozlišení zdravotní a sociální péče zatím není legislativně usazeno, jsou pacienti často nesystémově přemisťováni ze zdravotnických či sociálních zařízení domů, z domova do zařízení, mezi zařízeními navzájem atd. Geriatrii upozorňují, že v tom, kam umístit seniora ze zdravotním i sociálním handicapem, nemají často jasnou představu ani ošetroující praktičtí lékaři.

## Zákon nebude

Ministerstvo zdravotnictví i mi-

nisterstvo práce a sociálních věcí společně již léta zakládají a rozpuštějí pracovní skupiny, jež na synchronizaci dlouhodobé péče pracují. Ještě nedávno ministerstva připravovala zákon o dlouhodobé péči, který by financování této obtížně definovatelné péče sladil a zasadil do konceptu systému zdravotního pojištění i systému sociálních dávek. Zákon ale resorty nakonec nedokončí, legislativní rada vlády jej už dvakrát vrátila k přepracování a podle náměstka sekce pro zdravotní péči MZ Ferdinanda Poláka je již jeho prosazení ve vládě neprůchodné.

„Od dokončení zákona o dlouhodobé péči jsme ustoupili a budeme raději novelizovat již prosazené zákony. Půjde o zákon 372/2011, o zdravotních službách, a z gesce MPSV také o zákon 108/2006 o sociálních službách, možná dojde i na zákon 48/1997, o veřejném zdravotním pojištění. Co přesně ale budeme novelizovat, musíme nejprve dohodnout s ministerstvem práce a sociálních věcí. Budeme totiž muset přesněji vymezit přechody mezi zdravotní a sociální péčí,“ sdělil naší redakci náměstek Polák.

MZ by podle něho rádo šlo cestou spoluúčasti, kdy by si pacienti hradili dlouhodobou péči z příspěvku na péči. Tak už to nyní funguje v domovech důchodců. V současné době se při pobytu ve zdravotnických zařízeních dlouhodobé péče pacientům příspěvek na péči, na který mají dle zákona o sociální péči nárok, odebírá a péče je hrazena ze zdravotního pojištění.

## Sociální versus zdravotní

„Z výpočtů pro MPSV nám při šetření vyšlo, že v České republice žije asi 400 tisíc osob závislých na cizí pomoci. Ne všichni ale příspěvek na péči pobírají. Z hlediska tohoto příspěvku lze sledovat významný rozdíl v nákladech, které za skupinu klientů s příspěvkem a bez příspěvku vyčíslovají zdravotní pojišťovny. Zatímco průměrné měsíční náklady pojišťovny na pacienta bez příspěvku se pohybují kolem 1700 korun, pacient, který pobírá příspěvek na péči (například 8000 korun), vyjde pojišťovnu na dalších 8300 korun,“ popisuje paradoxy nedo-



Analytik OECD Tomáš Roubal

konalého systému dlouhodobé péče Tomáš Roubal.

Na mezery v legislativě doplácí pacienti i zdravotnická zařízení. VZP nedávno informovala, že začne razantně bojovat proti „skrytým sociálním hospitalizacím“, které pojišťovna považuje za riziko hospodaření s prostředky veřejného zdravotního pojištění. „VZP bude systematicky a dle jednotné metodiky každoročně provádět v určitém počtu lůžkových zařízení a u určitého počtu klientů kontroly správnosti vyúčtování. Cílem je identifikovat a postupně eliminovat skryté sociální hospitalizace, které představují neoprávněné úhrady a nemalé úniky prostředků veřejného zdravotního pojištění,“ říká ředitelka odboru kontroly a revize zdravotní péče VZP Zdeňka Kučerová.

Výsledkem boje proti sociálním aspektům dlouhodobé péče je zpětně neproplacená péče za pacienty, kteří dle pojišťovny nemají indikaci ke zdravotnímu pobytu. Jde často o milionové částky a tím o životaschopnost některých zařízení. „Musíme zdůraznit, že pomínou-li zdravotní důvody k hospitalizaci, není v současnosti nutné pacienta propouštět domů nebo jej překládat do ústavů sociální péče (pobytového zařízení sociálních služeb), zvláště tehdy, pokud to není z objektivních důvodů možné. Není však nijak odůvodnitelné, aby pacient v těchto případech zůstával dále ve zdravotnickém zařízení a byl tam vykazován k úhradě z prostředků veřejného zdravotního pojištění jako zdravotně indiko-

vaný pobyt. Takové vykazování a úhrada nejsou legitimní,“ upozorňuje ředitelka Kučerová na postup pojišťovny, jenž vychází z literatury zákona.

## Kde na to vzít?

Potřeba dlouhodobé péče bude s ohledem na stárnutí populace narůstat, odhadem lze nyní říci, že dlouhodobou péči budou v blízké budoucnosti potřebovat dvě ze tří nyní ekonomicky aktivních osob. Pokud by financování této péče fungovalo jako doposud, někteří odborníci se obávají, že se dostupnost zdrojů z veřejných prostředků pro financování sníží, protože se bude snižovat i podíl ekonomicky aktivních osob v populaci. „Nabízejí se tři možnosti zajištění zdrojů. Prvním z nich je stabilizace veřejných zdrojů, kde by pomohla prorůstová opatření a využití nepřímých daní. Druhou možností je zvýšení spoluúčasti. Třetí možností je pak doplnění úplně nového zdroje, například využití úspor občanů cílených na dlouhodobou péči,“ uvedl Pavel Hroboň z Advance Healthcare Management Institute v Praze.

U individuálního spoření (tzv. *pre-funding*) které by mohlo být podporované státem, by šlo o obdobu dnešního stavebního spoření. Druhou možností je pojištění. Konkrétní příklad vlastního financování dlouhodobé péče ilustroval Pavel Hroboň na příkladu státu New York, který svým občanům garantuje dlouhodobou péči, pokud si koupí pojišťku pokrývající tuto péči na 3 roky. Další spotřebu péče pak hradí

stát. Občanům, kteří si pojišťku nekoupí, stát hradí péči až poté, co vyčerpají všechny vlastní a rodinné zdroje.

## Situace dlouhodobé péče ve světě

V USA žije v současné době 9 milionů lidí s potřebou asistence v dlouhodobé péči; 5 milionů lidí mladších 65 let s potřebou LTC (*long-term care*, tj. dlouhodobé péče) žije v komunitách. Největší část péče je poskytována neformálními poskytovateli. Nový zákon CLASS, přijatý v rámci reformy zdravotnictví z dílny prezidenta Baracka Obamy, je dobrovolným veřejným programem, kam budou prvních 5 let pouze akumulovány finanční prostředky. Stejně jako u českého příspěvku na péči pak klienti budou moci rozhodnout, jaký typ péče si z pojištění zaplatí. Dávky jim začnou být po 5 letech uvolňovány hlavně na zaplacení komunitní péče, bude ale možné použít je i na domy s ošetrovatelskou službou (*nursing home*). Zúčastnit se může každý, kdo jako zaměstnanec vydělá více než 1200 dolarů ročně. Skupiny s nejnižšími příjmy a studenti platí za pojištění 5 dolarů. Běžný měsíční příspěvek pak činí 120–130 dolarů.

V Evropě vydávají za dlouhodobou péči nejvíce (v poměru ke svému HDP) země, které se soustředí na formálně (institucemi) poskytovanou zdravotní péči. Jde o severní státy – Norsko, Švédsko, Dánsko. Formální péči v zařízeních poskytují přibližně stejnému objemu pacientů jako u nás, daleko více je ale formální péče poskytována v domácnostech.

## Nemocnice doma

Podle nezávislého konzultanta v oblasti zdravotnictví Stanislava Vachky současný systém nedostatečně podporuje neprofesionální pečovatelské služby. Systémově nelogický je podle něho také trend snižování počtu lůžek. „Přesun pacientů do jejich domovů nic neřeší, protože ani domácí péče není bezplatná,“ tvrdí Stanislav Vachek. Neformální péče, kterou svým dlouhodobě nemocným poskytují rodinní příslušníci, je podle něj prozatím nedostatečně využívá příležitost. „Koncept zdravotní péče ve formě ‚nemocnice doma‘ nabízí 12 milionů lůžek v soukromých domácnostech. Zde se významně změnily podmínky k poskytování péče, zlepšuje se technické vybavení (například mobilní telekomunikační prostředky) a laici jsou více zdravotně gramotní,“ uzavírá konzultant.

Petra Klušáková



# Zpřesněme rozsah geriatrické péče

O možnostech financování následné a dlouhodobé péče jsme hovořili s primářkou geriatrického oddělení a LDN Thomayerovy nemocnice v Praze **MUDr. Ivanou Doleželovou, MBA.**

## Jaká jsou specifika LDN, která je součástí velké nemocnice?

Jako nemocniční LDN se orientujeme na poskytování následné péče. Na rozdíl od zařízení, která jsou od nemocnice s potřebným komplementem vzdálená, máme výhodu, že můžeme využívat přístroje a vybavení v rámci nemocnice. Průměrná ošetrovací doba na našem oddělení je 40 dní, pacienti se tu většinou déle nezdrží. Jakmile stabilizujeme jejich zdravotní stav (a pokud to jejich stav vyžaduje), odcházejí do zařízení dlouhodobé péče. LDN, které nejsou součástí nemocnice, většinou poskytují i dlouhodobou péči, pacienti zde zůstávají rok i déle. Tato zařízení nemají v blízkém dosahu specializovanou péči a orientují se více na ošetrovatelství.

## Takže typy poskytované zdravotní péče v LDN se mohou lišit?

Rozsah zdravotnických služeb v LDN dosud nebyl přesněji diferencován a většina zařízení vykazuje jednotně ošetrovací dny dle Sazebníku zdravotních výkonů. Vykazuje je číslem 0024 – pro lůžka ostatních odborných léčebných ústavů, kam patří i LDN, a zahrnuje následnou péči. Současně ale existuje také výkon 005, který je vykazován za ošetrovatelská lůžka, což by teoreticky mohlo odpovídat dlouhodobé péči dle nového zákona 372/2011, o zdravotních službách.

V praxi to tak ale zatím zavedeno není. Doposud nikdo nekoordinoval potřebný rozsah té či oné péče. Navíc nejsou sjednocena ani statistická data, která by následnou a dlouhodobou péči v ČR přesně mapovala. Když nahlédnete do statistiky ÚZIS, v jedné skupině máte lůžka ošetrovatelská dlouhodobá, následná dlouhodobá, nemocnice následné péče... Nesprávně se rozlišují data podle názvu zařízení, ne vždy podle typu péče. Doufáme, že se nejednoznačná terminologie na základě zákona o zdravotních službách sjednotí.

**Zákon o zdravotních službách následnou a dlouhodobou péči rozlišuje. Ministerstvo zdravotnictví do budoucna počítá také s tím, že zatímco v zařízeních následné péče zůstane pouze regulační poplatek, v zařízeních dlouhodobé péče bude pacient platit 330 korun měsíčně. Souhlasíte s takovým návrhem?**

Následná péče je vyložene zdravotní, plný nebo částečný režim je součástí léčebného postupu terapie subakutních stavů. Dnes je ošetrovací doba na interním oddělení 4,5 až 6 dnů. Neznám moc seniorů kolem 70 let, kteří by dokázali za 4 dny odléct například pneumonií. Pacient-senior (mladší pacienti jsou schopni jít za 6 dní domů) v tak krátké době není schopen odejít domů, dobrat antibiotika a postarat se o sebe, protože většinou tak krátkou dobu po akutním stavu ani nechozí. Ale je reálná šance, že se do dvou tří týdnů stabilizuje, začne chodit a po dobrání antibiotik se do měsíce může vrátit domů.

Dlouhodobá péče je indikována pro pacienty s dlouhodobými nebo trvalými handicapami různé etiologie. V jejich důsledku pacient není s to se o sebe postarat, ale není zdravotně dekompenzován, tudíž klid na lůžku není součástí terapie. U dlouhodobé péče tedy lůžko není zdravotnický prostředek, jde spíše o zdravotní péči s hotelovými službami. Následná péče je tudíž plně hrazená ze zdravotního pojištění, včetně lůžka, kdežto u dlouhodobé se předpokládá, že tuto servisní službu si bude klient hradit sám. Kdyby byl s tímto typem péče doma, hradil by si lůžko a hotelové služby také sám.

## Jsou ale senioři schopni si takový příspěvek hradit?

Je třeba vzít v úvahu, že osobám v dlouhodobé péči bude vznikat nárok na sociální dávky dle sociálního systému. Kompenzace u 4. stupně závislosti je do výše 12 tisíc korun. Ta by měla pokrýt potřebu hotelového servisu. Pokud by si pacienti měli hotelové služby v dlouhodobé péči hradit sami, nemůže to ale zůstat jako doposud, kdy se na všech ošetrovatelských lůžkách LDN pacientům po dobu hospitalizace nepřiznává příspěvek na péči. Pokud spoluúčast bude, jejím limitem se samozřejmě stane výše důchodu i sociálního příspěvku a dle tíže handicapu by měly být komplexní služby dlouhodobé péče adekvátně pokryté. Obdobný systém funguje již dnes v domovech pro seniory.

**Na vašem oddělení pracují sociální pracovníci, které s umístěním vašich pacientů na lůžka dlouhodobé péče pomáhají. Kam od vás pacienti odcházejí a jsou ochotní za tuto péči platit?**



Foto: Leoš Chodura

Existují různé typy zařízení. Do domova s ošetrovatelskými službami většinou pacienti přímo od nás nechozí, protože mají delší čekací doby a my tolik času k čekání na umístění nemáme. Takže většinou odcházejí na ošetrovatelská lůžka, která bývají součástí LDN, nebo na ošetrovatelská lůžka s doplatkem. Nyní je takové množství zařízení dlouhodobé péče, že si pacient může vybrat doplatek od 8 až po 25 či 30 tisíc korun.

## Takže se vám nestává, že byste někoho do dlouhodobé péče neumístili?

To rozhodně ne. V posledních letech vyrostlo množství menších zařízení, jež dovedou poptávku následných lůžek ošetrovatelské péče pokrýt. V zásadě pacienti čekají 14 dní, maximálně 3 týdny.

## Pokud se u pacienta předpokládá, že mu bude i na ošetrovatelském lůžku zdravotní péče poskytována, víte nebo zjišťujete, jaká je například u soukromých zařízení její kvalita?

Kontrolu poskytované péče provádí zřizovatel, u nestátních zařízení je to kraj. Také pojišťovna má

smlouvou daná kritéria, za kterých úhradu za péči poskytne. Bohužel dnes se ze zákona předpisuje pouze technické vybavení a personální obsazení. Ale to, že má takové zařízení infuzní stojan, neznamená, že tam poskytují dobrou odbornou zdravotní péči. Není mi známo, že by u nás v současnosti existovala specializovaná instituce ke kontrole kvality následné a dlouhodobé péče, ani odborná společnost tuto funkci neplní.

Přítom stanovit odborná kritéria, která by dokázala nastavit a kontrolovat kvalitu zdravotní péče, není složité. Jedním z nich je vedení zdravotní dokumentace. Samo odborné stanovení rozsahu dokumentace je současně využitelné ke kontrole kvality poskytované péče. Měla by zahrnovat plány, hodnocení, specializované testy a tak dále. Pokud by zařízení dokumentaci pečlivě vedlo, nebylo by možné, aby se vyhnulo všem činnostem a jen psalo, že je vykonává. Česká geriatrická a gerontologická společnost ČLS JEP po dobu posledních 4 let opakovaně neúspěšně navrhuje systémy testovací diagnostiky, jež by současně mohly sloužit

ke kontrole odborné kvality těchto pracovišť.

## Naopak ale nad zdravotní dokumentací vznikají spory mezi poskytovateli dlouhodobé péče a zdravotní pojišťovnou, která v poslední době vyrukovala do boje proti sociálním hospitalizacím, a proto odmítá za některé klienty zpětně hradit péči. Lze takovým sporům nějak předcházet?

Protože vypracovávám znalecké posudky, občas se ke mně žádost o takový posudek dostane. Problém je v tom, že stále není respektována geriatrie jako taková. Až 98 procent pacientů v následné a dlouhodobé péči jsou geriatrickými pacienti, kteří mají jiné potřeby a léčí se jinak než populace ve středním věku. Spory stále ještě vznikají z neznalosti specifík geriatrické léčby. Kontroloři, revizní lékaři pojišťoven, nejsou vždy oborem geriatří či internisti. Může to být třeba rentgenolog nebo oční lékař, a tak tato specifika neznají.

Druhá věc je právě problém zdravotnické dokumentace, protože úhrady se hodnotí zpětně. Popsat pacienta tak věrně, aby kontrolor za tři roky mohl jeho případ správně hodnotit, je dost obtížné. Když při zpracování posudku spolupracuji s tehdy ošetrojícím lékařem, zjistím, že existuje mnoho dalších argumentů ve prospěch zdravotnického zařízení, v dokumentaci ale uvedeny nejsou. Revizní lékař pak vychází pouze z omezeného množství informací. Je zřejmé, že do dokumentace nelze zapsat všechno, a ideálně by bylo, kdyby pacienta aktuálně u lůžka kontrolovali revizní spolu s ošetrojícím lékařem naráz. To bohužel nelze. Ale měla by zde být vstřícnost na obou stranách.

Nemyslím si, že by většina zdravotníků chtěla někoho okrást nebo poškodit. Neshody ZP a poskytovatelů nad úhradami následné i dlouhodobé péče by jistě částečně umenšilo přijetí navrhovaných testovacích systémů. Jsou srozumitelné, dobře mapují potřeby pacienta a jsou srovnatelné mezi zařízeními i jedinci.

## Máte tady na oddělení zkušenost s tím, že by pojišťovna argumentovala délkou či sociálním aspektem péče?

Ne. Délka průměrného pobytu u nás činí 40 dnů a k dlouhodobému pobytu, který by připomínal sociální lůžko, tady není důvod. Jakmile pacienta zdravotně stabilizujeme, překládáme jej, protože příslun pacientů z jiných oddělení nemocnice je enormní. ▶



## TÉMA ČÍSLA

### Podaří se vám v limitu 40 dní pacienta vždy stabilizovat?

V 95 procentech určitě. Pokud se to nepodaří, pak proto, že nastaly nějaké další zdravotní komplikace. Pacient například přijde po operaci krčku a zde u nás dojde k drobné mozkové příhodě nebo prodělá infekci horních cest dýchacích či jinou komplikaci. Tím se doba pobytu zde v nemocnici prodlužuje. Pokud ale žádná taková situace nenastane, je doba na stabilizaci relativně dostatečná. Nejde ovšem o úplné uzdravení, někteří pacienti jsou méně chodící, někteří méně samostatní. Nicméně jsou zdravotně stabilizováni, takže je již lze předat do péče laika – nezdravotníka. To je hlavní kritérium.

### Lze v LDN šetřit?

Nenazývala bych to šetřením, spíš bych použila termín *cost-benefit* – náklady a přínosy. Přínos musí být na všech stranách – pacient musí profitovat a není vždy pravda, že přehršel nejdražších léků je pro nemocného to nejlepší. U každého se zvažuje, co je pro něj indikované. Pokud pacienti mají komplikovanou léčbu, náklady vyrovnáváme vnitřním systé-

mem nemocnice. V následné péči by měla být úhrada za jeden ošetrovací den (platí se jeden ošetrovací den za pacienta) ve výši tří čtvrtin sazby průměru akutního lůžka. I když se to teď v konkrétních číslech hůře vyjadřuje, protože začal fungovat systém DRG, ale obecně to tak lze zprůměrovat. Vychází to i z logiky věci, protože pacient k nám přichází v subakutní fázi stejného onemocnění, pro jaké byl léčen na akutním lůžku. Náklady na léčbu se v souvislosti s úzdravou postupně snižují, proto 3/4 průměrných nákladů akutních lůžek pro léčbu na následných lůžkách. Současná platba ZP za ošetrovací den na následném lůžku (0024) se pohybuje kolem 1200 Kč a na lůžku ošetrovatelském (005) je to pod 1000 Kč.

### Je možné, že pojišťovna příspěvek na ošetrovací den všem zařízením sníží například v nových smlouvách a bude se snažit o větší spoluúčast klientů?

Teoreticky jsme v nevýhodě oproti soukromým zařízením, kde si mohou kromě úhrady 1200 korun za ošetrovací den regulovat ještě doplatek od pacienta. Zařízení našeho typu dostává pou-

ze regulační poplatek 100 korun a zmiňovaných 1200 korun za ošetrovací den.

Změna úhrad by se musela odvíjet od nějaké analýzy. Inspirací zůstává zmíněný model dnešních domovů seniorů, kde platba funguje. Kombinovaná platba by měla platit jen pro lůžka dlouhodobé péče. Následná péče zůstává plně hrazenou ze zdravotního pojištění, bez spoluúčasti pacienta.

Pokud se s výší úhrady za ošetrovací den jednotlivých zařízení bude manipulovat, mělo by se alespoň odhadem analyzovat, jaký rozsah zdravotní péče je v daném typu zařízení poskytován. Podle mě není nikterak obtížné stanovit, kolik péče pacient na dlouhodobém lůžku v dané skupině diagnóz spotřebuje. Nejsnáze může analýzy vytvořit zdravotní pojišťovna, která má veškerá data.

### Ministerstvo v těchto dnech rozšiřuje sazebník výkonů o nadstandardy. Lze už nyní stanovit, co je možné v dlouhodobé péči považovat za nadstandard?

Standardní péče zůstane hodně široká. Mělo by být jasně definováno, co patří do nezbytné péče, aby byl pacient dobře léčen. Napa-



Foto: Leoš Chodura

dá mě, že by dosavadní péče mohla být definovaná jako standardní, a pokud by se novinky – jako nové léky či postupy – zhodnotily jako nadstandard, nechtě si je pacient částečně nebo plně hradí sám.

Pokud však nejsou stanovena jasná kritéria standardu a nadstandardu, nevím, jak budou odborné společnosti nadstandardy definovat. Úhlů pohledu na nadstandardní péči je řada, nejde jen o prostou cenu. Důležité je zvážit cenu v kontextu, například souvislost s pracovní neschopností, s potřebou další péče jiných odborností a především dlouhodobé důsledky

léčby. Nesmírně důležité je zvážit, co bude s pacientem za 10–20 let po zavedení konkrétní léčby dnes. Zda za 10 let nebude jeho zdravotní stav vyžadovat léčbu podstatně komplikovanější a dražší, než kdyby v současnosti byly využity dražší postupy.

Dobře stanovit kritéria považují za hlavní podmínku k začátku práce na standardech a nadstandardech. Podle mého názoru by současná léčba měla až na malé výjimky spadat do standardu a nad každým dalším novým léčebným postupem by se mělo diskutovat z komplexního pohledu dlouhodobého zdraví.

Petra Klusáková

Inzerce A121009571

## Mladá fronta divize Medical Services představuje

### Léčba bolesti

#### Současné přístupy k léčbě bolesti a bolestivých syndromů

Monografie předních specialistů v oboru algeziologie přináší přehledné a aktuální informace. První část je věnována metodám léčby bolesti (farmakoterapii, invazivním metodám, psychoterapii ad.). Autoři mj. apelují na racionální volbu farmakoterapie a nepodceňování komunikace s pacientem. Ve druhé části publikace je podrobněji rozvedena léčba jednotlivých bolestivých stavů (bolesti hlavy, zad, kloubů, neuropatické, onkologické ad.).

Autoři:  
MUDr. Marek Hák, Ph.D.,  
a kolektiv

Doporučená cena 450 Kč



### Předoperační vyšetření

Cílem této praktické publikace (neveliké rozsahem, ale podstatně a hutně svým obsahem) je shrnout na jednom místě všechny aspekty předoperačního vyšetření takovým způsobem, aby v textu bylo možno rychle najít podklady pro posouzení konkrétního pacienta. Jedná se o rukověť pro klinickou praxi a nikoli o dílo snažící se vyčerpávajícím způsobem shrnout všechny názorové aspekty a patofyziologické rozborů týkající se dané problematiky. Autor v knize prezentuje důležitou roli kvalitního předoperačního vyšetření na základě svých více než 25letých zkušeností.

Autoř:  
prim. MUDr. Luboš Kotík, CSc.

Doporučená cena 250 Kč



MEDICAL  
SERVICES

komplexní informační servis ve zdravotnictví

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

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



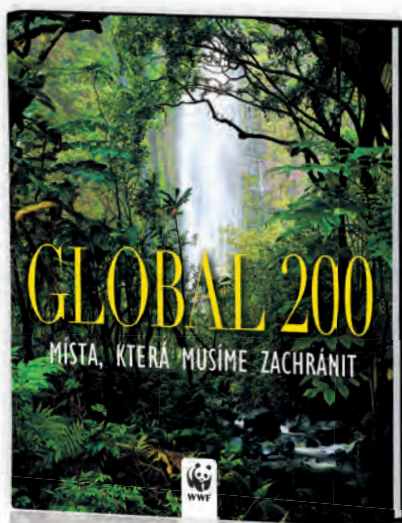


# Předplatte si MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

## Předplatné na rok + mimořádný dárek

### Kniha Global 200

200 nejzajímavějších, ale i nejhroženějších míst planety Země slovy a obrazem WWF (World Wildlife Found) v rámci celosvětového projektu ochrany nejhroženějších 200 oblastí, důležitých z ekologického a environmentálního pohledu, požádal prestižní italské nakladatelství White Star, známé spoluprací s časopisem National Geographic, aby na toto téma vytvořilo knihu. Nejdůležitějších a neznámějších 40 míst, kterými se projekt zabývá, je ukázáno na velkoformátových nádherných fotografiích a jsou podrobně popsána. Všechna ostatní místa jsou zmíněna a představena krátkým textem a malou fotografií.



Kompletní nabídka knih na [knihka.cz](http://knihka.cz)

**Neváhejte! Tato nabídka platí jen do 9. 9. 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** a informaci, zdali jste nebo nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví. Do předmětu napište kód **ZDN 0812**. 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 0812**. Nezapomeňte operátorce sdělit, zdali jste či nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví.



### Pošlete SMS na číslo 900 09 06

ve tvaru **ZDN ABO jméno, příjmení, 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 pouze 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 s dárkem nebo slevou 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 zřazením 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., o některých službách informační společnosti, a to na dobu neurčitou, tj. do odvolání souhlasu. Předplatitel rovněž uděluje souhlas k tomu, aby poskytnuté osobní údaje byly zpracovány i prostřednictvím třetích osob pověřených správcem. Bere na vědomí, že má právo dle § 11, 21 zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, tj. zejména že poskytnuté údaje je dobrovolné, že svůj souhlas může bezplatně kdykoliv 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. V případě pochybností o dodržování práv správcem se může na správce obrátit a případně se s podnětem může obrátit i přímo na Úřad pro ochranu osobních údajů. Více informací a všeobecné dodací podmínky naleznete na [www.mf.cz](http://www.mf.cz)

## AKTUALITY/FARMABYZNYS

## A/H3N8 objeven u tuleňů

Mezi tuleni v oblasti Nové Anglie na severovýchodě Spojených států amerických se objevil nový subtyp chřipkového viru A/H3N8.

Od září loňského roku uhynulo v důsledku nákazy tímto virem během 4 měsíců 162 tuleňů (většinou mláďat).

Podle dr. W. Iana Lipkina z Kolumbijské univerzity, který příčinu úmrtí tuleňů zkoumal, se jedná o zmutovaný virus A/H3N8, jež na zvířata přenesli vodní ptáci, mezi nimiž koluje již od roku 2002.

Virus zachycený u tuleňů prodělal podle dr. Lipkina několik změn: přenáší se mezi savci (příjemnějším mezi tuleni), napadá plicní tkáň zvířat, jež pak umí-

rají na sekundární infekce, a stal se nakažlivějším.

### Nepravděpodobný přenos na člověka

„Právě ve skutečnosti, že virus prodělal několik mutací, spočívá jeho potenciální hrozba. Často, nikoli však výhradně, se takový vývoj může považovat za předpoklad pandemického šíření viru,“ napsal Ian Lipkin v článku pro časopis Americké mikrobiologické společnosti.

Virus A/H3N8 však vědcům není neznámý – na počátku 60. let byl

v Americe prokázán u koní, v roce 2004 způsobil nákazu chřipkou u skupiny závodních chrtů. Ani v jednom z případů nebyl zaznamenán přenos na člověka. Jak dr. Lipkin zdůrazňuje, rovněž přímá nákaza z tuleňů na člověka je krajně nepravděpodobná. Je však podle něho nutné sledovat, zda virus nebude dále mutovat či zda se nezkombinuje s nebezpečným virem A/H5N1 (tzv. virus ptačí chřipky).

Podobný postoj zaujímá i český Státní zdravotní ústav (SZÚ). „Vzhledem ke genetické nestabi-



Ilustrační foto: Shutterstock

litě chřipkového viru a celosvětové pandemické připravenosti je nezbytné jak u lidí, tak i ve veterinární sféře tyto neobvyklé situace sledovat a snažit se o jejich podrobnou analýzu.

Z epidemiologického hlediska je riziko zoonotické infekce pro lidskou populaci krajně nepravděpodobné,“ píše se na internetových stránkách SZÚ.

(Zdroje: WebMD, SZÚ)

(kha)

## Sanofi oznámila navýšení zisku

Francouzská farmaceutická společnost Sanofi oznámila navýšení zisku za prvních 6 měsíců letošního roku o 35 %, přibližně na 3 miliardy eur.

Nárůst firma zaznamenala i v oblasti tržeb, jež se za dané období zvýšily o 8 % na 17,4 miliardy eur. Sanofi podle jejích zástupců pomohl především prodej léku na diabetes (Lantus) a rekordní prodej očkovacích látek proti chřipce. Co se týče odhadů celoročních zisků, je Sanofi opatrná, především

kvůli ukončení patentové ochrany některých svých významných produktů (antiagregans Plavix, anti-hypertenzivum Avapro) – očistěný zisk by měl podle analytiků klesnout o 12 až 15 %.

Součástí francouzské skupiny Sanofi je od roku 2009 i český výrobce generických léčiv Zentiva.

## Pfizer a Johnson & Johnson zastavily testy bapineuzumabu

Farmaceutické společnosti Pfizer a Johnson & Johnson oznámily ukončení vývoje intravenózní formy bapineuzumabu – experimentálního léku na Alzheimerovu chorobu. Látka totiž nepotvrdila svou účinnost v závěrečných fázích dvou klinických testů.

Bapineuzumab podávaný intravenózně v rámci klinických zkoušek neprokázal ve srovnání s placebem účinnost ani u pacientů s variantou genu ApoE4, ani u nemocných, u kterých tento genotyp zjištěn nebyl. „Jsme výsledky testů samozřejmě velmi zklamání. Navíc nás mrzí, že jsme přišli o možnost zlepšit život pacientů s mírnou až střední formou Alzheimerovy choroby a lidí, jež o ně pečují,“ komentoval situaci Steven Romanu z Pfizeru. Mluvčí firem uvedla, že v současnosti bude pokračovat pouze fáze II

klinických testů subkutánní formy bapineuzumabu. Obě společnosti investovaly do vývoje léčiva velký objem finančních prostředků, jen firma Johnson & Johnson v roce 2009 deklarovala, že do něho vloží až 1,5 miliardy dolarů. Pokud by se lék ukázal jako účinný, přinesl by podle analytiků svým výrobcům zisk v řádu miliard dolarů. Experimentální látku určenou pro léčbu Alzheimerovy choroby má ve stadiu klinických testů také společnost Eli Lilly (solanezumab).

(Zdroje: Reuters, ČTK)

(kha)

## EK schválila použití everolimu pro léčbu karcinomu prsu

Evropská komise schválila užívání everolimu (Afinitor, výrobce Novartis) v kombinaci s exemestanem u pacientek v postmenopauze s pokročilým karcinomem prsu HR+/HER2.

Ve Spojených státech amerických byl přípravek schválen pro tuto indikaci již dříve. V České republice zatím jeho výrobce nepožádal o rozšíření úhrady o tuto novou indikaci, lékaři však o ni mohou žádat v rámci zákonem

stanovené výjimky. O jejím uždělení však podle SÚKL musí individuálně rozhodnout revizní lékař zdravotní pojišťovny. Z výsledků klinické studie, již se zúčastnilo 724 pacientek, vyplývá, že kombinace everolimu

a exemestanu významně prodlužuje dobu bez progresu nemoci, a to z 3,2 měsíce při podávání samotného exemestanu na 7,8 měsíce při užívání zmíněné kombinace látek.

(Zdroje: ČTK)

(kha)

## Pfizeru ve druhém čtvrtletí stoupl zisk

Přibližně o čtvrtinu stoupl největší světové farmaceutické společnosti Pfizer zisk za druhé čtvrtletí letošního roku, když dosáhl 3,25 miliardy dolarů. Firma rovněž potvrdila odhad svého celoročního zisku.

Výrazný zisk Pfizeru byl podpořen především snížením nákladů na výzkum a dalších výdajů. Tržby společnosti ve druhém čtvrtletí 2012 klesly

o 9 %, přesto však překonaly očekávání analytiků, když dosáhly 15,1 miliardy dolarů (odhady počítaly se 14,9 miliardy dolarů).

Od roku 1993 má společnost pobočku i v České republice, v loňském roce její zisk u nás dosáhl 231 milionů korun.

## Walmart uzavřel dohodu s Mid Europa Partners

50% podíl v největším výrobcí a distributoru doplňků stravy ve střední a východní Evropě Walmart získal fond Mid Europa Partners.

„Jsme přesvědčeni, že toto partnerství nám pomůže naplnit náš střednědobý cíl, kterým je expanze firmy a masivní růst obrátu během příštích 5 let. Věříme, že zkušenosti Mid Europa Partners zvláště v oblasti fúzí a akvizic a její síť renomovaných expertů z farmaceutického průmyslu, kteří se budou

podílet na vývoji portfolia v oblasti volně prodejných léků, budou výrazným, avšak ne jediným přínosem této transakce,“ prohlásil předseda představenstva Walmartu Adam Walach. „Naším záměrem je pracovat nejen na dalším posílení Walmartu na svých stávajících trzích, ale

i na vybraných akvizicích s cílem rozšíření nabízeného produktového portfolia a geografického působení,“ komentovala transakci Michelle Capiodová z Mid Europa Partners, která je největším investorem v oblasti soukromého kapitálu zaměřený na regiony střední Evropa a Turecko.



# Vakcína Preflucel – závěr celoevropského přehodnocení podle čl. 36 směrnice 2001/83/EC

Preflucel se bude moci vrátit na evropský trh. Byla zjištěna a odstraněna závada ve výrobním procesu, která působila zvýšený počet nežádoucích účinků.

V říjnu 2011 byl z evropského trhu stažen léčivý přípravek Preflucel (výrobce Baxter) – vakcína proti sezónní chřipce. Důvodem stažení byl nárůst hlášení nežádoucích účinků popsaných po podání této vakcíny (jednalo se především o alergické reakce). Evropská léková agentura (EMA) zahájila hodnocení vakcíny Preflucel, které bylo ukončeno 19. 7. 2012. Výbor pro humánní lé-

čivé přípravky EMA (CHMP) přehodnocení uzavřel s tím, že byla zjištěna pravděpodobná příčina zvýšeného počtu nežádoucích účinků a do výrobního procesu budou zavedena nápravná opatření, která problém odstraní. Preflucel je vakcína používaná k prevenci sezónní chřipky u dospělých osob. Obsahuje fragmenty inaktivovaných chřipkových virů. Chrání proti chřipce

typu A (H1N1 a H3N2) a typu B. Tři chřipkové kmeny obsažené ve vakcíně jsou každým rokem upravovány podle oficiálních doporučení k aktuální chřipkové sezóně.

Preflucel je v EU registrován decentralizovanou procedurou a procedurou vzájemného uznávání na základě prvotní registrace udělení v Rakousku v září 2010. Registrace je platná v pat-

nácti evropských státech včetně České republiky.

Výbor CHMP doporučil změnu registrace přípravku Preflucel, která bude zahrnovat změny ve výrobním procesu. Než budou na trh uvedeny šarže vakcíny vyrobené změněným procesem, musí firma Baxter předložit žádost o uvedené změny a provést studii, kterou by doložila dobrou účinnost vakcíny vyrobe-

né změněným způsobem a také její dobrý bezpečnostní profil. Dále společnost musí provést postmarketingovou studii, jež přinese další údaje o bezpečnosti vakcíny. Firma musí pravidelně každý měsíc informovat národní lékové agentury o nově hlášených nežádoucích účincích, se zaměřením na závažné alergické reakce.

V krátké době je očekáváno rozhodnutí Evropské komise o závěrech Výboru CHMP.

Další informace najdete na webových stránkách [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz).

## Oznámení a upozornění SÚKL

• 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 GlaxoSmithKline Consumer Healthcare, GlaxoSmithKline Export Ltd., Brentford, Velká Británie, se z úrovně zdravotnických zařízení stahuje léčivý přípravek Zovirax, drm. crm., 1x2gm/100mg (čísla šarží: C437423, C467343, C476997 a C479567). Léčivý přípravek se stahuje z důvodu závady v jakosti: nesouhlas s registrační dokumentací (doba použitelnosti tohoto léčivého přípravku je 2 roky, výše uvedené šarže byly označeny dobou použitelnosti 3 roky).

o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, informuje, že na základě opatření držitele rozhodnutí o povolení souběžného dovozu, společnosti Chemark Praha, se stahuje z úrovně zdravotnických zařízení léčivý přípravek schválený v rámci souběžného dovozu Mercilon, por. tbl. nob. 3 x 21 (číslo šarže: 845806A/CH).

Léčivý přípravek se stahuje z důvodu závady v jakosti: do několika balení výše uvedené šarže souběžně dováženého léčivého přípravku Mercilon byla při přebalování omylem vložena příbalová informace patřící léčivému přípravku Diane 35, kód SÚKL: 0132567.

Státní ústav pro kontrolu léčiv upozorňuje, že šarže č. 845806A/CH léčivého přípravku Mercilon, por. tbl. nob., která je předmětem stahování, náleží souběžně dováženému léčivému přípravku s registračním číslem 17/875/92-C/PI/002/11.

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

## Kalcitonin – omezení indikací pro použití

Evropská léková agentura doporučuje omezení užívání léčivých přípravků obsahujících kalcitonin.

Přípravky pro intranazální podání určené pro léčbu postmenopauzální osteoporózy budou staženy z trhu, používání injekčního kalcitoninu v ostatních indikacích bude omezeno na podávání v co nejnižší dávce po co nejkratší dobu.

Výbor pro humánní léčivé přípravky (CHMP) Evropské lékové agentury dokončil přehodnocení přínosů a rizik léčivých přípravků s obsahem kalcitoninu a konstatoval, že dlouhodobé podávání kalcitoninu může u léčených pacientů vést k malému zvýšení rizika rozvoje nádorových onemocnění. Z tohoto důvodu CHMP doporučil, že přípravky obsahující kalcitonin by měly být nadále

používány pouze pro krátkodobou léčbu, a to pouze v indikacích: Pagetova choroba, prevence akutní ztráty kostní hmoty u imobilizovaných pacientů a hyperkalcemie způsobená nádorovým onemocněním. Poměr přínosů a rizik v těchto indikacích zůstává nadále pozitivní, na rozdíl od poměru přínosů a rizik v indikaci postmenopauzální osteoporózy, který výbor CHMP vyhodnotil jako negativní, a doporučil stažení všech přípravků registrovaných pouze v této jedné indikaci z trhu v celé Evropské unii.

Přehodnocení bylo zahájeno na základě předběžných výsledků dvou klinických studií se zatím neregistrovaným kalcitoninem pro perorální podání, ze kterých byl patrný vyšší výskyt karcinomu prostaty u léčených pacientů. Mimo výsledky těchto studií CHMP přehodnotil také výsledky ostatních provedených klinických hodnocení, údaje z vědeckých publikací, postmarketingového sledování bezpečnosti a také experimentální studie zabývající se studiem rakoviny. Z údajů z randomizovaných klinických studií u pacientů léčených kalcitoninem pro osteoartritidu a osteoporózu je patrné, že u pacientů léčených po delší dobu kalcitoninem byl zaznamenán častější výskyt různých nádorových onemocnění v porovnání s pacienty,

kteří dostávali placebo. Výskyt nádorových onemocnění byl sice obecně nízký, ale v porovnání s placebem se vyskytovaly o 0,7% častěji ve studiích s perorálním kalcitoninem a o 2,4% častěji ve studiích s kalcitoninem podávaným intranazálně. Je pravděpodobné, že toto riziko se týká také subkutánně, intramuskulárně nebo intravenózně podávaného kalcitoninu, především při dlouhodobé léčbě.

Příčina častějšího výskytu malignit u pacientů léčených kalcitoninem zatím není známa, je ovšem možné, že kalcitonin urychluje promoci a/nebo progresi nádorových onemocnění, jak bylo naznačeno i výsledky několika publikovaných *in vitro* a *in vivo* studií. Vzhledem k častějšímu výskytu nádorových onemocnění u pacientů dlouhodobě léčených kalcitoninem a vzhledem k omezené účinnosti kalcitoninu v prevenci zlomenin obratlů u pacientek s postmenopauzální osteoporózou CHMP uzavřel, že poměr přínosů a rizik v této indikaci není nadále pozitivní. Vzhledem k tomu, že přípravky s kalcitoninem určené pro intranazální podání jsou schváleny pouze v této jedné indikaci, výbor doporučil jejich stažení z trhu.

Doporučení pro předepisující lékaře a další informace najdete na [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz).

## Informace SÚKL pro pacienty a zdravotnické pracovníky – Tiapridal

Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje o povolení uvedení do oběhu dvou šarží léčivého přípravku Tiapridal, u nichž vnější obal a příbalová informace nejsou v souladu s platnou registrační dokumentací.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky v zájmu zajištění dostupnosti léčivých přípravků významných pro poskytování zdravotní péče, v souladu s § 11 písm. h) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů, povolilo uvedení do oběhu níže uvedených šarží registrovaného léčivého

přípravku Tiapridal, inj. sol., registrační číslo 68/170/85-C, v celkovém počtu 22 080 ks balení (čísla šarží: 2Y0o3, 2Y0o6).

Vnější obal a příbalová informace jsou označeny textem „Uchovávejte při teplotě 25° C, vnitřní obal v krabičce“ místo nově schválených podmínek uchovávání ve znění „Ne-

vyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání“. Držitel rozhodnutí o registraci sanofi-aventis, s. r. o., Česká republika, nemá v současné době k dispozici přípravky se správným textem na obalu a v příbalové informaci.

Toto opatření platí na období srpen až listopad 2012.

# Takzvaně problémový pacient

Práce s takzvaným problémovým pacientem bývá stresující a často zabere více času. Jeho „problémovost“ je obvykle způsobena souhrou více činitelů, kterými je užitečné se zabývat. Tato problematika má totiž praktický význam a souvisí mimo jiné s prevencí profesionálního stresu, stížnostmi na zdravotníky nebo s prevencí agresivního jednání vůči zdravotníkům.



Ilustrační foto: Shutterstock

## Faktory ovlivňující problémovost obecně

- Činitele na straně pacienta, zejména jeho osobnost, nemoc, momentální stav a předchozí zkušenosti se zdravotníky.
- Faktory na straně pacientovy rodiny jako pocity viny příbuzných, jejich osobnost a zdravotní stav, rodinná patologie (setření hranic, triangulace, pseudoindividuace atd., o nichž se zmíníme dále).
- Faktory týkající se pracoviště.
- Faktory týkající se systému zdravotní péče a širší společnosti.

Uvedené prvky se neuplatňují izolovaně, ale vstupují do interakcí. Nejlepší situace je ta, kdy ideální pacient s dobrým rodinným zázemím potká skvělého zdravotníka v dokonalém zařízení. Nejhorší je naopak situace, kdy problémový pacient s problémovou rodinou potká unaveného a osobnostně nestabilního zdravotníka na problémovém pracovišti.

## Faktory na straně pacienta

Lze předpokládat, že pacient většinou nebude v ideálním duševním rozpoložení. Proto se téměř vždy doporučuje provádět podpůrnou psychoterapii. Ta bývá vhodná jako nespecifická součást léčby většiny tělesných i duševních nemocí.

V souvislosti s ní se zmiňují zejména následující prvky: vytvoření terapeutického vztahu, naslouchání, možnost projevení emocí, edukace, posílení zdravých složek osobnosti, pomoci vzhledu, změna rámce, posilování sebedůvěry, stanovení cílů

a řešení konkrétních problémů (více viz např. Beran, 2010).

## Osobnost a návyky

Problémově se projevují zejména pacienti s disociální osobností, impulzivní, histriónští a paranoidní. Lze se setkat i s účelovým jednáním s cílem získat neoprávněné výhody. Mimořádně nepřijemnou komplikací představuje zneužívání alkoholu nebo toxických látek ve zdravotnických zařízeních. To lze ilustrovat na příkladu. Jeden náš bývalý abstinující pacient byl hospitalizován pro tuberkulózu na plicním oddělení. Muž, který s ním sdílel ložnici, si tam pravidelně nechával přes okno posílat destiláty. Ty na místě pil, což jistě působilo interakce s ordinovanými léky a navíc u závislého spolupacienta vyvolávalo bažení (*craving*) po alkoholu. Situace přestávala být únosná, proto onen závislý pacient informoval o celé věci lékařku. Ta pak zjedнала nápravu. Zdravotníkům lze doporučit zejména následující:

- Udržet si zdravou profesionalitu a dobrou úroveň komunikace. Nedat se vyprovokovat k eskalujícímu konfliktu.
- Současně je třeba jasně vymezit hranice toho, co je a co není možné, a trvat na jejich dodržování.
- Léčba poruch osobnosti zahrnuje mimo jiné nácvik těch sociálních dovedností, které ten který pacient postrádá. To již ale přesahuje rámec tohoto sdělení.

## Choroba či momentální stav

Problémově se projevují například pacienti, kteří prodělali závažnou životní událost, lidé vy-

## Jak přistupovat k intoxikovanému nebo rozrušenému pacientovi, aby se snížilo riziko agrese

- Nebýt s ním o samotě, mít možnost přivolat pomoc a nacházet se blízce dveřím.
- Nemít na pracovišti zbytečně nebezpečné předměty, např. těžítka nebo kovové plastiky.
- Pozor na známky agrese. K nim patří slovní agrese, neklid, upřený pohled a přibližování se.
- Udržovat bezpečnou vzdálenost.
- Hovořit klidně, nehlasitě, nepoužívat prudká gesta ani pohyby.
- Sdělení by mělo být jednoduché a jednoznačné. Je vhodné pacienta oslovovat jménem nebo „pane“, „paní“.
- Lze jej i neutrálním hlasem varovat před následky agrese.
- Doporučuje se také nabídnout pacientovi, aby se posadil. U sedícího člověka je riziko fyzické agrese podstatně nižší.
- Kromě vhodného psychologického přístupu lze využívat i technické

a další prostředky jako poplašná zařízení a kamerové systémy. Mužský personál v dostatečném počtu by měl být na pracovišti přítomen už při příchodu potenciálně agresivního pacienta.

- Při větším riziku, například jestliže je agresor ozbrojený či zvláště nebezpečný, je třeba přivolat policii.
- Například při aplikaci neklidové medikace je třeba zasahovat v dostatečném počtu. Faktor přečíslení už sám o sobě pronikavě snižuje riziko agrese.
- Farmakologická léčba neklidu musí brát úvahu lékové interakce. Ty jsou při intoxikaci alkoholem značné a prakticky zde neexistuje bezpečná a zároveň účinná možnost farmakologického ovlivnění.
- Incident je správně zdokumentovat, ale až dodatečně a po zvládnutí situace.

čerpání a ti, kdo jsou pod vlivem silných emocí nebo intoxikovaní alkoholem či pervitinem. Právě intoxikace alkoholem se ukázala jako nejvýznamnější faktor při násilí páchaném pacienty na pracovnících záchranné služby. Psychotická onemocnění, jako je schizofrenie, mohou být příčinou agresivního jednání, ale v porovnání s počtem incidentů s pacienty pod vlivem alkoholu je toto riziko velmi malé (Nešpor a Knor 2004). Zkratkovitě jednají i lidé při odvykacím stavu, kocovině, při silném bažení po psychoaktivní látce nebo s postižením kognitivních funkcí.

U návykových nemocí hraje podstatnou roli motivační stadium. Efektivní práce s pacientem, který nestojí o změnu, je možná. Bývá však náročnější než práce s tímž pacientem ve stadiu rozhodnutí nebo stadiu jednání (česky např. Nešpor 2011). Ve španělské studii se ukázaly jako časté příčiny agrese vyžadování psychoaktivní látky, pracovní neschopnost a vyžadování diagnostických testů (García-Calvo a kol., 2010). Zvýšené

riziko agrese se zjistilo i u pacientů s chronickou bolestí (viz Taft a kol., 2010).

## Vliv minulých zkušeností a médií

Minulé zkušenosti pacienta nebo lidí z jeho blízkého okolí často ovlivňují pozitivně i negativně jeho očekávání. K tomu přistupuje vliv sdělovacích prostředků. Pro ně jsou nejzajímavější případy naopak špičkové výkony, kterých dosahují nejlepší pracoviště. To pak veřejnost vede ke zbytečné podezřívavosti nebo naopak k přehnaným očekáváním a následně ke zklamání.

## Faktory na straně pacientovy rodiny

Práce s příbuznými pacienta bývá nezdědka obtížnější než práce s pacientem samotným. Jedná se ale o oblast důležitou, která často zásadně ovlivňuje průběh i výsledek léčby. Následující výčet není zcela úplný, jde spíše o příklady.

- **Pocity viny u příbuzných:** To, že příbuzní někoho necháva-

li dlouho bez hmotné nebo psychologické podpory, se někdy snaží vykompenzovat nepřiměřenými nároky na zdravotní péči a přehnanou kritičností. Tento faktor se uplatňuje zejména tehdy, jestliže pacient zemřel.

- **Osobnost, zdravotní a momentální duševní stav příbuzných** podstatně ovlivňuje i jejich komunikaci s pacientem a se zdravotníky.

- **Sdílená závislost:** V tomto případě jsou oba partneři závislí na alkoholu nebo na drogách. Pokud jednoho z nich se léčit je druhým sabotován, ať už vědomě či nevědomě. V ideálním případě by léčba obou partnerů měla probíhat souběžně, ale v jiných zařízeních. Další dobrou možností je, že pro závislost léčený pacient vztah ukončí.

- **Setření hranic:** Často se například matka dostává do koalice s dítětem proti otci. To může souviset s problémovým nebo návykovým chováním dítěte a oslabou to jeho motivaci léčbě. Komplikace působí také spojenectví prarodičů a problémového vnuka, což oslabuje vliv a autoritu rodičů.

- **Triangulace** (vytváření trojúhelníků): Pacient může například při komunikaci se zdravotníky vyjadřovat velkou kritičnost vůči rodičům a naopak při komunikaci s rodiči ventilovat zásadní výhrady vůči zdravotníkům. Triangulace se dítěti snadno daří v případě rozvedených rodičů, mezi nimiž je i bez toho napjatý vztah. Nejlepší obranou proti triangulaci je přímá komunikace mezi těmi, s nimiž pacient manipuluje, tedy například mezi pacientovými rodiči a zdravotníky.

- **Pseudoindividuace** (zdánlivé osamostatnění): Dospívající nebo mladý dospělý s návykovým problémem odmítá autoritu rodičů, ale současně bývá stále méně schopen se o sebe postarat a selhává v životních rolích. To zvyšuje jeho závislost na rodině a snižuje jeho naději na skutečné osamostatnění v budoucnu. V této situaci se doporučuje léčba dítěte a jeho začlenění zpět do rodiny za tvrdých podmínek těsnějšího dohledu a větších omezení, než odpovídají věku. Toho lze dosáhnout tím, že rodiče mohou pohrozit podáním trestního oznámení za krádeže, návrhem ústavní výchovy nebo v případě plnoletých odeprít při nespolupráci hmotnou podporu či společné bydlení. Až



zpětné začlenění dítěte do rodiny umožňuje jeho skutečné pozdější osamostatnění. Kdy k němu dojde, záleží na věku dítěte i dalších okolnostech. Po zvládnutí problémů dítěte by se mělo s rodiči terapeuticky pracovat odděleně od dítěte a umožnit jim překonat jejich vlastní dlouhou neřešené problémy.

### Faktory na straně zdravotníka

Jedná se o faktory zásadně důležité, často neuvědomované a podceňované. Prevence vlivu negativních faktorů na straně zdravotníka nebo jejich eliminace se do značné míry překrývá s prevencí profesionálního stresu (viz např. Nešpor 2007, 2009).

● **Spánková deprivace nebo subdeprivace:** Zhoršuje kognitivní funkce včetně schopnosti správného úsudku a rozhodování (viz např. Majekodunmi a Landrigan 2012). Navíc nedostatek spánku znesnadňuje ovládnání negativních emocí. V chirurgických oborech ohrožuje spánková deprivace zejména lékaře s kratší praxí (Sturm a kol. 2011). Kofein při simulované laparoskopii u spánkově deprivovaných lékařů zlepšil reakční čas a pocit bdělosti, ale nevedl ke snížení počtu chyb (Aggarwal a kol. 2011).

● **Zdravotníková osobnost,** nepřiměřená ctížádost, neřešené osobní nebo rodinné problémy, prodělaná zátěžová životní událost a tělesná či duševní onemocnění: Zdravotníci by si měli dobře uvědomovat hranice své pomoci a včas vyhledat odbornou pomoc.

● **Minulé negativní životní zkušenosti** s určitým typem lidí mohou vést k předpojatosti a nepřiměřenému reagování

● **Faktor času:** Nutnost nebo tendence provádět současně více úkonů najednou zhoršuje výkonost a přispívá k vyčerpání.

● **Relevantní znalosti a dovednosti:** V odborné literatuře se lze setkat s pojmem „dost dobrá matka“. Je to užitečnější než hovo-

řit o naprosto ideální matce, protože ta neexistuje. Podobně lze uvažovat o „dost dobrém zdravotníkově“. V době informační exploze si totiž jen málokterý lékař může být naprosto jist, že všechny postupy, které používá, jsou v plném souladu s nejnovějšími znalostmi.

● **Jednostranná tělesná a duševní zátěž:** Nejčastěji se jedná o vliv nadměrného sezení nebo stání v nevhodné či zatěžující poloze. To často působí bolestivé obtíže a vede k předčasnému vyčerpání.

### Faktory týkající se pracoviště a organizace práce

Sem patří dlouhé čekání, administrativní zátěž zdravotníků i pacientů, odcizení, interpersonální konflikty ve zdravotnických týmech, nedostatečná možnost konzultovat problémy a komunikovat o nich, nedostatečné personální a technické vybavení, nevhodné členění a prostorové uspořádání pracoviště atd.

Abychom tuto problematiku přiblížili, nabídneme příklad z praxe. Chirurgická ambulance jedné velké nemocnice se nachází v suterénu a hledá se obtížně. Prostory jsou špatně větrané a nedostatečně osvětlené. V čekárně se někdy sejde velké množství lidí, většinou s bolestivými obtížemi a tvářící se pochmurně. Odbavování pacientů je pomalé. Ponurou náladu přítomných nezlepší, když jsou svědky převozu bezvládného člověka na vozíku, patrně odváženého z operačního sálu. I když lékaři na tomto pracovišti odvedou po profesionální stránce perfektní práci, lze sotva očekávat vděk a spokojenost pacientů. Negativní emoce nebo stížnosti jsou za této situace pravděpodobnější.

Důležité jsou i faktory týkající se systému zdravotní péče. Například zdravotnické zařízení, které postoupí nezaplacené tzv. regulační poplatky exekutorské firmě, může při další hospitaliza-

ci pacienta sotva očekávat jeho vstřícnost nebo shovívavost.

### Faktory týkající se jiných sociálních vlivů

Zde se uplatňuje např. zdanění alkoholu a tabáku, reklama na škodlivé látky a hazard, vliv sdělovacích prostředků, kult násilí v médiích, vliv kultury, ze které pacient pochází, atd. Některé z těchto faktorů lze ovlivnit nebo na ně pacienta lépe připravit například za pomoci mediální gramotnosti.

### Proč si pacienti na zdravotníky stěžují?

Důvodů je řada, nejčastěji to však nebývá odborná chyba, ale faktory psychologické povahy na straně pacientů i zdravotníků. K nim patří neochota či nemožnost pacienta vyslechnout, jeho nedostatečná informovanost, snaha najít viníka za nepřízeň osudu a nerealistická očekávání. K tomu se mohou přidružovat i převážně ekonomicky motivované žaloby, jak se často děje například v USA. Nelze vyloučit ani to, že zdravotník vědomě porušuje zákon. Sem patří například nepřiměřená a ziskem motivovaná preskripce psychoaktivních látek nebo jejich prekurzorů.

Bismark a kol. (2011) zjistili, že častěji si pacienti stěžují na chirurgy a psychiatry s dlouhou praxí. Vyšší výskyt stížností na chirurgy a psychiatry se potvrdil i v jiných studiích. Překvapivě

si pacienti méně často stěžovali na lékaře, kteří studovali v jiné zemi, australské autoři studie ale varují před generalizací tohoto závěru, protože jiní jej nepotvrdili.

### Praktická aplikace

Každý z nás se setkává s pacienty, s nimiž se mu pracuje nesnadno. V takové situaci bývá užitečné si položit otázku po příčinách. Z výše uvedeného textu vyplývá, že k nim nepatří pouze pacientova osobnost. Niž uvedenou tabulku lze použít jako jednoduchou pomůcku jak se v situaci lépe orientovat a lze ji vyplnit individuálně pro každého pacienta.

### Závěr

Cílem práce bylo poukázat na jev, který má velký praktický význam. Problémovost pacienta je obvykle dána souhrou činitelů na více rovinách. Patří sem jistě pacientova osobnost a jeho momentální duševní a tělesný stav. Význam má ale i pacientova rodina a činitele na straně zdravotníka a dále ty, které se týkají organizace práce, celého zdravotnického zařízení nebo systému zdravotní péče. Analýza uvedených faktorů může podstatně usnadnit a zefektivnit práci s tzv. problémovým, pacientem a je důležitá i v prevenci profesionálního stresu zdravotníků.

### Literatura:

1. Aggarwal R, Mishra A, Crochet P, Sirmanna P, Darzi A: Effect of caffeine and taurine on simulated laparoscopy per-

formed following sleep deprivation. *Br J Surg* 2011; 98(11): 1666–1672.

2. Beran J: Lékařská psychologie v praxi. Praha: Grada 2010; 144.

3. Bismark MM, Spittal MJ, Studdert DM: Prevalence and characteristics of complaint-prone doctors in private practice in Victoria. *Med J Aust* 2011; 195(1): 25–28.

4. García-Calvo T, Guijarro R, Osuna E: The phenomenon of physical aggression against health service personnel: different perspectives. *Med Law* 2010; 29(3): 307–315.

5. Majekodunmi A, Landrigan CP: The effect of physician sleep deprivation on patient safety in perinatal-neonatal medicine. *Am J Perinatol* 2012; 29(1): 43–48.

6. Nešpor K, Knor J: Alkohol, neúmyslně způsobená poranění a násilí vůči záchranářům. *Alkoholismus a drogová závislosti (Bratislava)* 2004; 39(2): 95–98.

7. Nešpor K: Prevence profesionálního stresu a syndromu vyhoření. *Medicina pro praxi* 2007; 4(9): 371–373.

8. Nešpor K: Jak zvládat profesionální stres u pracovníků v oblasti duševního zdraví. *Psychiatrie pro Praxi* 2009; 10(1): 41–43.

9. Nešpor K: Návykové chování a závislost (4., aktualizované vydání). Praha: Portál 2011; 176.

10. Sturm L, Dawson D, Vaughan R, Hewett P, Hill AG, Graham JC, Maddern GJ: Effects of fatigue on surgeon performance and surgical outcomes: a systematic review. *ANZ J Surg* 2011; 81(7–8): 502–509.

11. Taft C, Schwartz S, Liebschutz JM: Intimate partner aggression perpetration in primary care chronic pain patients. *Violence Vict* 2010; 25(5): 649–661.

prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.  
PL Bohnice

### Struktura problémovosti určitého pacienta

	Procento problémovosti	Co a jak lze pozitivně ovlivnit?*)
Pacientova osobnost		
Pacientův momentální stav		
Pacientovy minulé zkušenosti		
Pacientova rodina		
Osobnost zdravotníka		
Momentální stav zdravotníka (únava apod.)		
Relevantní znalosti a dovednosti zdravotníka		
Pracoviště (vybavení, personální situace atd.)		
Systém zdravotní péče		
Součet	100%	

\*) Pro příklady některých možností viz předchozí text.

Inzerce A121008696

110 let zkušenosti v originálním výzkumu a vývoji a výrobě léků

Farmaceutická společnost s globální působností

Moderní léčba ve více než 100 zemích

# Kvalitní terapie po generace

**RG** RICHTER GEDEON



# Urgentní medicína je sport, musíte ji trénovat

Jana Jílková  
Foto: Leoš Chodura  
a archiv MUDr. Kvapila

„U záchranáře je důležité nevypadnout z konceptu a být si jistý sám sebou. Urgentní medicína je adrenalinový sport, při kterém během vteřin jde o život, a proto je nutné stále trénovat,“ říká **MUDr. Daniel Kvapil**, praktický lékař pro dvě lokality poblíž Třebíče, zároveň ale také záchranář a závodník v záchranářství i vysokoškolský učitel urgentní medicíny a medicíny katastrof. Sportuje se svými dětmi, stará se o hektarovou zahradu, hraje volejbal, trénuje sambo, občas zajde na ryby...

## Takto mimořádně akční jste odmala?

Ano, odmalička. V hudební škole jsem hrál na flétnu, sedm let na kytaru. Také jsem dělal gymnastiku a hrál volejbal. Na gymnáziu přibýly ještě další koníčky a sporty, ovšem ubýval volný čas na ně, musel jsem se víc věnovat škole. Studium mě tehdy ale až tak úplně nebavilo. Nikdy jsem nebyl premiant, spíš průměrný student.

## Od studia medicíny si určitě nikdo neslibuje víc času na sport a koníčky. Kdy a proč jste se rozhodl ji studovat?

Studovat lékařství jsem chtěl také už od dětství. Už ve školce jsem prohlašoval, že jednou budu chirurgem. Nejsem z lékařské rodiny, ale medicína mě velmi přitahovala. Od nás z Mostu jsem po maturitě odešel studovat Lékařskou fakultu UK do Plzně. Hned v prvním ročníku jsem

se seznámil se svou ženou a od té doby jsme spolu.

## Jak vzpomínáte na svá studia na plzeňské lékařské fakultě? Bylo to takové, jaké jste si to představoval?

Rozhodně ne. Překvapilo mě, že minimálně první tři čtyři ročníky byly neskutečně teoretické, praxe bylo minimum, vlastně žádná. A tak jsem po čtyřech letech na medicíně sice mohl pohovořit

o teorii buňky a podrobně popsat, jak vypadá neuron, ale kdyby se přede mnou někdo zhroutil, byl bych na tom s poskytnutím pomoci hůř než dobrovolná sestra Červeného kříže. Tíhnu k chirurgii a naštěstí jsem měl kamarády lékaře, kteří u nás učili a zároveň pracovali v plzeňské fakultní nemocnici; ti mě k lečemu pustili. K práci na sále jsem se snažil dostat i o prázdninách.

## Pocházíte ze severních Čech. Proč jste po studiu zakotvil až na Moravě?

Manželka je odsud, z Třebíče, a tak jsme po promoci šli sem. Nastoupil jsem tu v okresní nemocnici na ortopedické oddělení. Původně jsem chtěl jít na chirurgii, ale tam nebylo volné místo. Po roce se situace v nemocnici změnila a mým působištěm se na pět let stalo chirurgické oddělení. Mým vzorem a učitelem byl



## PŘEDSTAVUJEME

docent Libor Paša a jezdil jsem za ním do Brna ve volném čase operovat, abych se přiučil artroskopické operativě. Lákala a bavila mě traumatologie a chtěl jsem na oddělení vyzkoušet a zavést právě artroskopie. Vadilo mi, že v Třebíči se nedělají akutní artroskopie. Když přijde pacient například s úrazem kolena, je třeba ošetřit jej okamžitě, ne až na základě vyšetření, na které ho objednájí za týden nebo za čtrnáct dní. To jsem chtěl změnit a věnoval jsem tomu dva roky. Podařilo se nám sehnat instrumentarium a výkony nasmlouvat se zdravotní pojišťovnou.

Po několika artroskopických však bylo rozhodnuto, že se vracíme do starých kolejí a že budou nadále v rukou ortopedie. Navíc většina traumatologických výkonů je postupně směřována do center a bylo rozhodnuto, že další atestovaný traumatolog není v Třebíči potřeba. Tou dobou náš tehdejší primářrazil teorii, že dvouatestovaných je na oddělení dosti – tedy perspektiva dalšího vzdělání se rozplynula. Domnívám se, že stejně na tom tehdy byli i všichni mí vrstevníci na oddělení. Taky tam z nás již nikdo nepracuje a myslím si, že je to velká škoda.

### Tehdy nastal zlom, který vás později dovedl až k jiné odbornosti?

Ano. Měl jsem možnost jít pracovat do Úrazové nemocnice, ale to by znamenalo přesídlit s celou rodinou do Brna. Tady ovšem máme zázemí. Dostal jsem i druhou nabídku, od Zdravotnické záchranné služby kraje Vysočina, kde měli nedostatek lékařů. Zkusil jsem to napřed externě a hned od začátku mě to hrozně bavilo.

Po dvou měsících jsem dal na chirurgii výpověď a šel na záchranku. Ta mě chytla ještě víc než chirurgie. Je to velmi blízko sportu a je nutné být stále „v kondici“. Musíte se také umět v minimálním intervalu a za každých okolností rozhodnout, a ještě ke všemu správně.

### Kde na to berete nejen fyzickou, ale hlavně duševní sílu?

Teď hlavně u svých chlapečků. Máme dva syny, bude jim šest a jedenáct. S nimi sportuji nejčastěji – snažím se je naučit všechny sporty, které jsem dělal, ale zkusíme i nové. Teď jsme začali s lukostřelbou a airsoftem... Kromě toho občas hraji tenis, pravidelně volejbal. Na sambo jsme měli více než půl roku pauzu, atestoval jsem a také jsme



tou dobou neměli tělocvičnu. Teď ale zase začneme.

### Co že je to za sport?

Sambo je ruský způsob sebeobraně bez použití zbraně, „samozaščitá bez oružija“. Jde o vojenskou sebeobranu, vlastně směs prvků z různých bojových umění od juda po aikidó.

### Jako lékař zdravotnické záchranné služby jste pracoval pět let na plný úvazek. Proč potom došlo ke změně a nastoupil jste jako praktický lékař?

Důvodů bylo víc, ale tím hlavním byla nevhodnost práce na směny. Nepravidelný režim práce mi kolidoval s dalšími aktivitami včetně výuky, ale hlavně s časem, který bych mohl trávit s rodinou. Tehdy jsme už měli dvě děti, a když míváte volno třeba úterý – středa... Deset let jsem nebyl na celé Vánoce doma.

### Kdy jste začal s přípravou na třetí atestaci?

S přípravou na atestaci ze všeobecného praktického lékařství jsem začal hned po tom, kdy jsem ji složil z urgentní medicíny a medicíny katastrof. Říkal jsem si, že na záchrance nemohu jezdit do sta let, tak jsem si chtěl udělat „zadní vrátka“. Před dvěma roky se uvolnilo místo praktického lékaře pro městys Budíšov a obec Rudíkov a tehdy jsem dostal nabídku, jestli bych tady nechtěl vypomoci. Už jsem měl odstážováno a před atestací, a tak jsem tuto nabídku přijal. Nejdřív jsem si říkal, že si k tomu ještě přiberu úvazek na záchrance, ale obvod člověka pohltil.

### Práci na zdravotnické záchranné službě jste vzdal úplně?

To ne. Ale teď už mám záchranku jen skoro jako koníčka, sloužím na ní 24 nebo maximálně

48 hodin měsíčně, abych nevypadl z praxe. Pokračuji také ve výuce urgentní medicíny a medicíny katastrof na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

### Nenastávají při tom hektickém tempu a tolika rolích, které zvládáte zároveň, kolize?

Občas ano – stal se tu úraz, v lese si jeden člověk motorovou pilou uřízl ruku. Nevoloval k němu záchranku, ale mně na mobil, abych k němu okamžitě přijel. Jenže já byl v tu chvíli sto padesát kilometrů odsud, učil jsem zrovna v Olomouci na fakultě...

### Jste také členem Rescue Teamu. Co to je a jaká je v něm vaše role?

My jsme prostě skupinka lidí, kteří se sešli kolem urgentní medicíny a vzdělávání v ní. Pořádáme záchranné tábory pro děti, kurzy urgentní medicíny, účastníme se záchranných soutěží, děláme ukázky první pomoci a pomáháme při zabezpečení různých akcí. Sešli jsme se původně tři – já, ještě jeden kolega záchranář, třetí kolega je profesionální hasič a záchranář a zároveň i lékař Červeného kříže a potažmo. V širším smyslu je nás v současnosti mnohem víc. Vzděláváme v naší oblasti nejen děti a laickou veřejnost, ale i zdravotníky a profesionální hasiče. Snažíme se zlepšit povědomí o první pomoci a zábavnou formou učít jak pomáhat jeden druhému. Práci nám bohužel komplikují někteří lektori, kteří stále vyučují z dvacet let starých příruček a opakují lidem stále stejné nesmysly jako vytahovat jazyk, pokládat do stabilizované polohy, údery do hrudi...

### Opavdu jsou na tom s praktickým poskytováním první pomoci tak špatně i medici?

V praktickém kurzu urgentní medicíny pro posluchače od 4. ročníků lékařských fakult při modelové situaci u pacienta bez známek

oběhu jen čtvrtina volala linku 155, část nikam. Většina resuscitovala velmi nekalitně. Jeden z mediků ukončil resuscitaci po 199 sekundách a prohlásil kamaráda za mrtvého...

Moje zkušenost je, a zpětná vazba mi to potvrzuje, že za éru svých studií se medik v podstatě naučil z praxe minimum. Do přímého kontaktu s pacientem přijdou maximálně při propedeutikách, a to ještě na pět studentů případně jeden pacient. V kurzech první pomoci to bývá většinou tak, že někdo hodí jednu „andulu“ mezi dvacet studentů a řekne, aby si to zkusili. Nezážil jsem, že by studentům někdo připravil modelovou situaci, což je přitom podle mého názoru nezbytná součást této výuky.

### Jak se vám podařilo proniknout do osnov?

Před šesti lety se náš tým vracel ze záchranné soutěže a zastavili jsme se ve Zlatých Horách. Probíhá tam tradiční setkání studentů a absolventů olomoucké lékařské fakulty a tentokrát měli jako ústřední téma urgentní medicínu. Připravili to naši kolegové a pozvali nás, abychom studentům něco krátce pověděli a ukázali. Nějak se to zvrtilo a asi tři hodiny jsme jim vyprávěli, učili, ukazovali – a oni se ptali a zkoušeli si to. Studenti, kteří



Studentům vždy říkám, aby se jako lékaři snažili k pacientům chovat, jako by to byla jejich rodina – tedy pokud ji mají rádi.



## PŘEDSTAVUJEME

**MUDr. Daniel Kvapil**

\* 25. března 1975 v Mostě

Lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Plzni absolvoval v roce 2000, kdy nastoupil do Nemocnice Třebíč. Zde pracoval 6 let, nejprve na ortopedickém a pak na chirurgickém oddělení, kde se zaměřil na traumatologii. V letech 2006–2010 působil ve Zdravotnické záchranné službě Kraje Vysočina – ve výjezdové skupině a přechodně i v letecké záchranné službě.

Vyučoval na SZŠ v Třebíči chirurgii, nyní přednáší urgentní medicínu a medicínu katastrof na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Aktivně se účastní mezinárodních kongresů, jeho oblastí zájmu je výuka urgentní medicíny pomocí modelových situací.

Úspěšně se zúčastňuje národních i mezinárodních soutěží záchranných služeb (Rallye Rejvíz 1. a 3. místo, EMS Championship Izrael 1. a 2. místo, Ambulance Rallye Antalya Turecko 1. místo, Polish Championship in Emergency Medicine 1. místo, Rescueski 1. a 7. místo). Je hlavním lékařem Horácké Rallye a Rallye Vysočina.

Od roku 2010 pracuje jako praktický lékař (pro městyš Budišov a obec Rudíkov) a ještě stále několikrát za měsíc i pro ZZS Jihomoravského kraje, výjezdové stanoviště Znojmo.

Je ženatý, jeho manželka je neuroložka. Mají dva syny.



se tohoto setkání zúčastnili, si kurz sami protlačili na své fakultě. Nejprve to byl volitelný víkendový seminář, potom volitelný předmět, a pokud mám správné informace, od dalšího akademického roku už by to měl být předmět povinný. Urgentní medicína se v něm učí v praxi, nejen teoretickou formou. Teď je výuka ve čtvrtém ročníku Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a je úžasné, že se podobné kurzy rozbíhly i na dalších fakultách.

**Jste účastníkem i vítězem řady záchranných soutěží na různých kontinentech. Zápolí na nich mezi sebou jednotlivci, nebo týmy?**

Tam soutěží vždy celý tým v sestavě, jaká bývá ve voze záchranné služby. Jezdíme ve třech a soutěžíme jako tříčlenný tým, ale počet a složení členů posádky pravidla většinou neomezují. Například v japonských soutěžních týmech jezdívají najednou i čtyři lékaři.

**V programu záchranné konference „Pelhřimovský podvečer“ byla témata „Na co to zase jedeme“ nebo „Amygdala českých záchranných“.** Míváte někdy strach, že nedojedete včas nebo si na místě neporadíte?

Ze začátku to je skutečně hodně stresující, pak si zvyknete. Nutný je duševní odstup a hlavně si to nepřiznávat v tu chvíli, pak se to dá řešit zpětně. Ale právě proto mě to táhlo k trénování a vzdělávání v tomto oboru, urgentní medicína je sport a musí se trénovat. To jsem se snažil vždycky prosadit v práci, takže jsem ze začátku asi pro některé kolegy vypadal jako blázen. Ale větší-

na kolegů záchranných se připojila a místo nečinného čekání na výjezd jsme například trénovali resuscitaci. Stále jsme se i snažili přesně vědět, kde a co je v batohu. Pak se nám to vrátilo. Především v realu na pacientech, ale i v soutěžích. U záchranných je důležité nevypadnout z konceptu a být si jistý sám sebou.

**Jsou u nás běžným jevem ženy-záchranné?**

V některých oblastech a krajích záchranné v posádkách nejedí, ale pracují tam alespoň ja-

ko dispečerky. Ve Zdravotnické záchranné službě kraje Vysočina a nyní na Záchranné službě ve Znojme, kde sloužím, záchranné normálně pracují a jsou plnohodnotnými členy týmu. Myslím si, že pokud je tým trojčlenný, ne dvojčlenný, tak to jde. Při letecké záchranné službě nebo jako *rendez-vous* jezdí jen řidič a jeden lékař, čili jde o dvojčlenný tým, tak pokud by to byly dvě ženy, bylo by to špatné. Myslím si, že tým, kde je jedna žena, má v mnoha situacích výhodu, například pokud jde o děti

nebo jejich maminky, případně o dospívající, vnese žena do situace mnohdy více porozumění a dokáže lépe uklidnit a získat si důvěru.

**Jedno z témat už zmíněné konference znělo „Malá prehliadka cintorína pacientov v mojej hlave“. Jak se v této profesi bránit vyhoření?**

To je všechno velmi individuální. Znáám lékaře, který to zkusil a po první službě řekl „už nikdy“. Jiní to vydrží desítky let a nevědí jim to. Je třeba si najít svůj způsob relaxace. A věk? Já sám znám lékaře – aktivní záchranné – v důchodovém věku, například kolegu anesteziologa a kolegyni chirurgku, která donedávna dokonce létala na vrtulníku. Zvládnou to oba dobře. Samozřejmě jsou i tací, kteří to neunesou, ať už fyzicky nebo psychicky

**Jsou běžné zcela neadekvátní nebo agresivní reakce ze strany pacientů či jejich okolí?**

Jsou dokonce časté. Musíte počítat s tím, že lidé jsou na vás někdy zlí. Já si to vysvětluji stresovou situací, ve které se náhle ocitli. Někdo strne, jiný člověk je agresivní. V terénu musí být profesionál stále ve střehu a předvídat problémy a hlavně na ně být připraven, jinak může tvrdě narazit.

**Práci záchranné označujete za sport. Řekl jste mi, že vaše největší záliby jsou rodina, rodina, rodina, práce a sport. Jak se rodina staví k těm posledním dvěma?**

Mě rodina podporuje, strašně moc! Manželka je lékařka, dokonce skvělá lékařka, a vždy mi vycházela vstříc. Služby, svátky,

všechno jsme pokaždé uzpůsobili mému rozvrhu. Týden po narození syna jsem odjel na soutěž do Turecka – a podobně...

Je i jedním z hlavních organizátorů záchranných kurzů pro mediky. To se tady, v nedalekých Biskupicích, spolu s frekventanty kurzu sejdou jako školitelé kamarádi záchranní z celé naší i Slovenské republiky. Míváme tu v září celý víkend až tři stovky lidí. Je úžasné, kolik lidí je ochotno pomáhat a obětovat svou energii a volný čas k předávání svých zkušeností.

**Mte nějaké krédo, které se snažíte budoucím lékařům předat?**

Říkám jim, aby se k pacientům vždy snažili chovat, jako by to byla jejich rodina, tedy pokud ji mají rádi. Ve starším pánovi ať si představí svého tatínka, u dítěte, že se právě věnují tomu svému. Najednou pak přehodnotíte vztah k pacientovi a začnete se k němu chovat trochu jinak. Alespoň se tak ke svým pacientům snažím chovat, i když někdy se to vymstí a někdy se i oni začínají chovat jako rodina. Stává se, že mi zavolají ve dvě v noci, že mají třicet sedm pět, a jestli tedy mají polknout Paralen...

Také studentům říkám, že pokud nechtějí mít výčitky svědomí, musí se již předem důkladně připravit. Nezbytné je co nejlépe nastudovat svůj obor, znát novinky, vybavení u sebe v ordinaci či na oddělení, ale i v batohu. Vše je nutné prakticky předem vyzkoušet – vybavení i postupy. Bude jim smutno, když se stane něco nepěkného, ale výčitky svědomí by je neměly dostihnout. Nebo ne v té míře, aby je to zranilo.





# Literární, divadelní a filmové toulky lékařů

1. Asklépios byl v řecké mytologické literatuře bůh lékařství. Dva jeho synové byli lékaři a účastnili se Trojských válek. Dcera Hygieia byla „dárkyní zdraví“ a nejmladší syn Telesforos přinášel „konečné uzdravení“. Pomáhala mu také manželka Epioné, která:

- a) tišila bolest
- b) čistila rány
- c) konejšila duši

2. Který světový spisovatel, dramatik a lékař v jedné osobě prohlásil: „Medicína je má zákonitá manželka, drama jen vyparáděná, vzteká, bezohledná a únavná milenka.“?



- a) Arthur Schnitzler
- b) Sir Arthur Conan Doyle
- c) Anton Pavlovič Čechov

3. Autorem divadelní hry, jež sloužila jako předloha pro slavnou komedii „U pokladny stál“, byl pražský lékař Jiří Verner. Co bylo jeho oborem?



- a) posudkové lékařství
- b) lázeňství a rehabilitace
- c) chirurgie

4. Ottmar Kohler, bývalý vedoucí lékař v Kolíně nad Rýnem, byl za druhé světové války vězněm v zajateckém táboře. Jeho hrdinství a záchrana stovek životů spolupovězňů se staly námětem knihy, kterou na základě

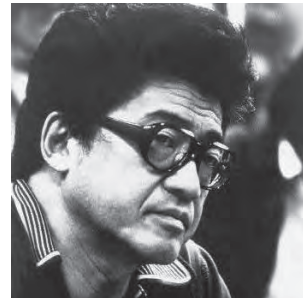
výpovědí svědků i Kohlera samotného sepsal Heinz G. Konsalik a o několik let později byla i zfilmována. Jedná se o román:

- a) Lékař od Stalingradu
- b) Lékař z první linie
- c) V táboře

5. Mohl se žít jako lékař, místo toho se stal jednou z nejvýznamnějších postav německého dramatu. Mezi díla průkopníka tzv. epického divadla patří např. „Kavkazský křídový kruh“ nebo „Strach a bída Třetí říše“. Jmenuje se:



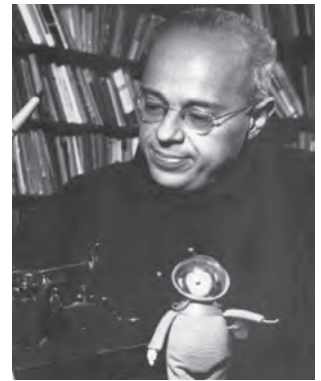
- a) Berthold Auerbach
- b) Bertolt Brecht
- c) Friedrich Adler



6. Japonský spisovatel, dramatik a scénárista pocházel z lékařské rodiny a medicínu také vystudoval. Nikdy ji ale neprovozoval, místo toho se věnoval literatuře. Obdivoval Franze Kafku a napsal slavný román o entomologovi, jenž je na svých cestách vlákán do písečné jámy, ze které není úniku. Jmenuje se:

- a) Jasunari Kawabata
- b) Kóbbó Abe
- c) Haruki Murakami

7. Polský spisovatel - a také lékař - Stanislaw Lem, je autorem světznámého sci-fi románu, který byl později několikrát zfilmován. Jednu z adaptací režíroval například Andrej Tarkovskij. Jedná se o dílo:



- a) Stalker
- b) Solaris
- c) 2001: Vesmírná odyssea

8. Česká lékařka a spisovatelka Valja Stýblová nedávno dokončila román doplňující trilogii „Lužanská mše“ o slavném českém architektovi a podnikateli Josefu Hlávkově. Čtvrtá kniha se jmenuje:



- a) Mecenáš v obnošené vestě
- b) Mecenáš a jeho zeť
- c) Mecenáš mecenášů

Irena Soukupová

Správné odpovědi: 1a, 2c, 3c, 4a, 5b, 6b, 7b, 8a

Inzerce A121009947

**MEDICAL SERVICES**

Napsali jste knihu?  
My vám ji vydáme!



Profesionální partner pro vydávání zdravotnické literatury

Kontaktujte nás e-mailem: knihy@mf.cz





# Ernesto Che Guevara

## – lékař s krví na ruce

Kdo by četl běžný životopis Ernesta Che Guevary na internetu, snadno by mohl podlehnout dojmům, že než se proslulý Argentinec stal revolucionářem, získal ostruhy jako lékař v oboru leprologie a alergologie. Podrobnější zkoumání však ukazuje, že se jedná pouze o mýtus, jímž se propaganda snažila glorifikovat v očích světového proletariátu levicového radikála, který medicínu prakticoval jen sporadicky.

**Ž**ivotopisci se dodnes přou, z jakého popudu se vlastně roku 1949 mladík z dobře situované argentinské rodiny rozhodl nastoupit na lékařskou fakultu v Buenos Aires. Byl v té době již zapísán na technice, která lépe odpovídala jeho zájmům, a i nejbližší přátelé tato nečekaná změna volby poněkud překvapila.

### Boje o antiastmatika

Podnětem mohla být náhlá smrt babičky, s níž měl mladý muž velmi blízký vztah, na mozkovou příhodu a Guevarova vůle zabránit dalším takovým případům. Avšak i matka, dosud rozhodující postava jeho duševního vývoje, právě v této době onemocněla rakovinou prsu – a jsou zdokumentovány pokusy na morčatech, jimiž se Ernesto v improvizované domácí laboratoři naivně snažil dobrat léku proti zákeřné nemoci.

Třetí pohnutkou ke vstupu na medicínu mohlo být pro Guevaru silné astma, které jej pronásledovalo od raného dětství. Astmatické obtíže se u něho objevily poprvé ve 3 letech věku, a přestože se rodina přestěhovala do suššího prostředí a věnovala nemocnému synovi všechnu dostupnou péči, provázelo jej po celý život. Silné paralyzující záchvaty, které zažíval i během partyzánských válek

na Kubě a v Bolívii, dokonce ovlivnily průběh bojů. Ze vzpomínek jeho spolubojovníků je zřejmé, že o některé vesnice bojovaly Guevarovy oddíly především ve snaze najít v tamní lékárně antiastmatika pro svého velitele. Pro obraz guerillového vůdce se stal inhalátor stejně samozřejmým doplňkem jako černý baret s pěticípou hvězdou. Hypotézu, že právě astma bylo příčinou Guevarova rozhodnutí studovat lékařství, podporuje i fakt, že se v medicíně od počátku orientoval právě na problematiku alergií.

### Únik z pasti lékařského povolání

Na univerzitě Guevara nebyl právě příkladným studentem. Přednášky během semestru téměř nenavštěvoval, docházel až k závěrečným zkouškám. V předmětech, které měl rád, dosahoval nejlepších výsledků, ostatní ale zanedbával. Ve výsledku tak jeho prospěch ze třiceti předmětů zahrnoval 4 výborné, 8 dobrých, 18 dostatečných a 2 nedostatečné (z neurologie a chirurgické techniky).

Již po roce studia se novopečený medik přihlásil na ministerstvu zdravotnictví a nastoupil jako ošetřovatel v argentinském obchodním loďstvu. Lákala jej možnost cestovat bez peněz, která se

mu tím otvírala. Na nákladních lodích a ropných tankerech se pak skutečně dostal do Brazílie, na Trinidad, do Venezuely i na další doposud neznámá místa. Práce loďního zdravotníka jej však nespokojovala, neboť, jak si stěžoval, tankery trávily příliš mnoho času na moři a málo u břehu, takže mu zbýval vždy jen krátký čas k prohlídce přístavního města. Ve čtvrtém ročníku se rozhodl studium přerušit a vydat se na cestu po Jižní Americe. „Nehodlám se nechat lapit do pasti směšného lékařského povolání,“ napsal své tehdejší dívce Chichině.

### Easy Rider z And

Cesta, na níž jej doprovázel o 6 let starší přítel Alberto Granado, nakonec trvala 8 měsíců. Mladíci během té doby na motorce a autostopem urazili přes 10 tisíc kilometrů a navštívili pět zemí. Pro způsob přesunu a obživy v těchto měsících býval Guevara později označován jako „amazonský Jack Kerouac“ či „andský Easy Rider“. Barvitý obrázek o průběhu cesty podává sám Guevara v „Motocyklových denících“, později vydaných tiskem. Ukazuje dva výrostky téměř nebo zcela bez peněz, kteří zneužívají pohostinnost obyčejných lidí, jež na cestě potkali. Bez skrupulí okrádají své hostite-



le, svádějí jejich ženy, šidí příležitostnou práci, kterou přijali jen k vylepšení své tristní finanční situace. Systematicky vyhledávají stanice Občanské gardy a nemocnice, protože zde s největší pravděpodobností lze získat zdarma nocleh a s ním i skrovné pohoštění. „Naším cílem, naším opravdovým cílem je toulat se bez konce po všech cestách a mořích světa,“ přiznává Guevara v denících.

### Podvodný expert na lepru

Alberto Granado před odjezdem na cestu dokončil studium biochemie. Zajímal se o Hansenovu chorobu, a tak rok po promoci nastoupil jako farmakologický ředitel v leprosáriu San Francisco del Chañar. Ernesto Guevara tam svého přítele krátce navštívil – to byla jeho zatím jediná osobní zkušenost s malomocenstvím. Během cesty napříč Amerikou se přesto oba neváhali vydávat za významné leprology. Guevara popisuje novinový článek, který o nich byl otištěn: „To byly plody naší drzosti. My, odborníci, klíčové postavy americké leprologie, s 3 tisíci léčených a obrovskými zkušenostmi, znalci nejdůležitějších měst kontinentu a výzkumníci jejich hygienických podmínek... už nejsme dva víceméně sympatičtí tuláci s rozklepanou motorkou, už ne – teď jsme ODBORNÍCI, a jako k takovým se k nám chovali.“

Mnoho Jihoameričanů dodnes považuje tuto Guevarovu cestu za legendární ukázkou obětavosti rodícího se revolucionáře, který navštěvoval leprosária, aby poznal životní podmínky nemocných v bídě. Skutečnost je ovšem poněkud prozaičtější: I leprosária byly nemocnice, tedy potenciální postele a plné talíře. Navíc Guevara trpěl během cesty astmatickými záchvaty, které se ve vlhkých tropech objevovaly častěji a s vyšší intenzitou – a neměl již peníze na léky. „Nenašli jsme už žádnou otevřenou dlaň,“ píše beze studu o důvodu své návštěvy v leprosáriu v peruánském Huambu. Strávil zde jen krátkou dobu. Nemocnice měla špatné zázemí. „Po dvoudenním pobytu v tomto kraji, během něhož se moje astma zhoršilo, jsme se rozhodli odjet a pokusit se jej zastavit někde, kde k tomu mají lepší vybavení,“ přiznává otevřeně Guevarův deník.

### Největší lékařské dobrodružství

Největší lékařské dobrodružství zažili „zkušený leprologové“ v kolonii San Pablo na břehu Amazonky, kde žilo 600 malomocných. Leprosárium se skládalo ze tří oddělených sektorů. V prvním žili lékaři, sestry, kněží a další neinfikovaní obyvatelé kolonie. Druhý sektor sloužil jako jakýsi zdravotní filtr – k převlékání personálu, nasazování ochranných pomůcek a dekontaminaci po vstupu do třetí části, v níž teprve žili sami pacienti. Guevara a Granado svým přístupem změnili pořádek, který v leprosáriu do té doby panoval. Odmítli ochranné pomůcky, vstoupili do kolonie nemocných bez nich a dotýkali se pacientů holýma rukama, student Guevara dokonce jednoho sám operoval. Malomocní reagovali na toto jednání bouřlivou náklonností, takže když po deseti dnech cestovatelé z leprosária odjížděli, uspořádali jim vesničané večírek na rozloučenou. „Jedna z nejzajímavějších podívaných, jaké jsme dosud spatřili: Hráč na harmoniku, který neměl na pravé ruce prsty, je nahradil jakýmsi



Publikoval odbornou alergologickou stať v lékařském časopise, jeho skrovný příjem však plynul spíše z fotografování amerických turistů.



Názory obou mužů byly tak blízké, že během jediného nočního rozhovoru byl přijat jako lékař do služeb kubánské revoluce.



## Z HISTORIE

kolíky přivázanými k zápěstí; zpěvák byl slepý a skoro všichni měli znetvořené obličejе vinou nervové formy této nemoci... Divadlo z hororového filmu,“ zapsal si Guevara do deníku.

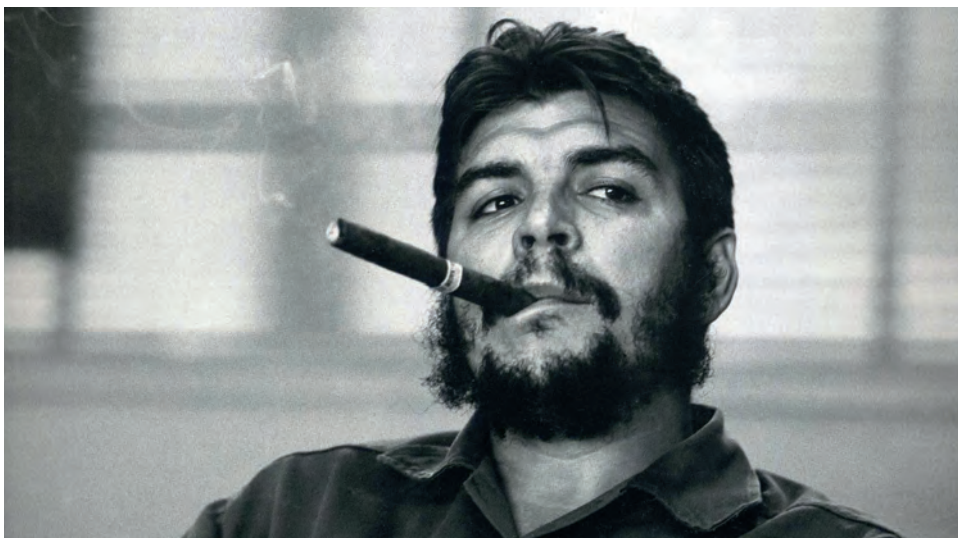
Zatímco Granada zůstal po skončení cesty ve Venezuele a přijal práci v leprosiáriu Cabo Blanco nedaleko Caracasu, Guevara se vrátil do Buenos Aires, aby dokončil lékařská studia. Během půl roku složil zkoušky z 11 předmětů a vypracoval diplomovou práci, v červnu 1953 získal doktorát a v srpnu téhož roku se rozjel do Venezuely, kde se hodlal připojit ke Granadovi.

### Ve službách revoluce

Po cestě se opět přihlásilo jeho astma – a přátelé jej přesvědčili, aby pokračoval spolu s nimi do Guatemaly, jejíž podnebí bylo pro astmatika příznivější. Guevara snad právě v této chvíli učinil zásadní rozhodnutí, které jej nakonec svedlo z cesty lékaře. V Guatemale zažil agrární reformu, její potlačení americkými silami a pád tvůrce reformy, prezidenta Arbenze. Jeho názory, do té doby sice levicové, ale nikoli militantní, se nyní silně zradikalizovaly. Než musel jako aktivní podporovatel potlačené reformy Guatemalu opustit, stačil se setkat se svou budoucí první ženou Hildou Gadeovou, která z něj učinila zapřisáhlého marxistu. Zde si také poprvé nadělal známé mezi kubánskými emigranty.

Doposud měl zájem pracovat jako lékař, nenalézal však uplatnění. V Guatemale požadovali nostrifikaci diplomu, na niž neměl peníze, a členství v Guatemalské straně pracujících, do kterého neměl chuť. „V Guatemale bych se mohl stát boháčem, pouze kdybych se věnoval alergiím (je zde plno kolegů od fochu). Kdybych to ale udělal, byla by to nejstrašnější zrada mých dvou já, jež se uvnitř svářejí: já socialisty a já cestovatele,“ napsal v květnu 1954 matce.

V Mexiku, kam přesídlil na podzim 1954, sice získal malý úvazek



v laboratoři věnující se alergologickému výzkumu, ale pracoval pouze za jídlo. „Snažím se prokázat *in vitro* protilátky u alergiků (myslím, že neuspějí) a vyrobit takzvané protektany, trochu potraviny natrávené takovým způsobem, že když potom nemocný sní kompletní potravinu, neškodí mu (myslím, že neuspějí),“ napsal Guevara otcí. „Také chci prokázat, že hyaluronidáza je významným faktorem v mechanismu způsobujícím alergické onemocnění (to je moje největší naděje).“ Publikoval dokonce odbornou alergologickou stať v lékařském časopise. „Zabý-

### Milovník doutníků, silnému astmatu navzdory.

vám se třemi oblastmi a jsem teprve na začátku. Jsou to histaminy v krvi, histaminy v plicním pletivu u nemocných tuberkulózou a progesteron ve vztahu k histaminu. Chystám se provést elektroforézu lymfy,“ popisuje dále. Jeho skrovný příjem však nadále plynul z fotografování amerických turistů na ulicích hlavního města.

Neplacená výpomoc v mexické nemocnici nakonec sehrála v Guevarově životě důležitou roli. Během jedné služby se tu na jaře 1955 znovu setkal se svým kubánským přítelem, který do nemocnice přišel kvůli ošetření. Získal tak kontakt na kubánský radikální odboj a během krátké doby se osobně seznámil se samotným Fidelem Castrem. Názory obou mužů byly tak blízké, že během jediného nočního rozhovoru byl Guevara přijat jako lékař do služeb kubánské revoluce.

### Konečná metamorfóza – lékař, nebo partyzán?

Když jachta Granma s Castrovy muži 25. listopadu 1956 vyplouvala z mexického přístavu Tuxpan ke kubánským břehům, byl Guevara na palubě se zásobou léků a obvazového materiálu. Během plavby byl sám sobě nejtěžším pacientem, neboť jej opět dostihlo astma a ukázalo se, že potřebné léky ve výbavě lékárníčky chybějí. Jestli se doposud alespoň částečně cítil být lékařem, v průběhu guerillových bojů po vylodění na kubánském břehu záhy dokončil svou proměnu. „Jeden ze soudruhů zanechal u mých nohou bednu s náboji,“ vzpomínal Guevara na bitvu u Alegría de Pío v prosinci 1956. „Bylo to poprvé, co jsem prakticky stál před dilematem, zda se věnovat lékařství, nebo své povinnosti revolučního vojáka. Měl jsem před sebou batoh plný léků

a bednu s náboji, obě byly příliš těžké, než abych je nesl najednou. Vzal jsem bednu s náboji a nechal tam batoh.“

Paradoxně právě v následujících měsících Guevara (nyní už známý pod přezdívkou „Che“) asi nejintenzivněji ve svém životě pracoval jako lékař. „Musel jsem ordinovat v každé malé vesničce... Bylo to monotónní, protože jsem neměl k dispozici skoro žádné léky a klinické případy v Sierra Maestra byly stále tytéž: předčasně zestárlé bezzubé ženy, děti s nafouklými břichy, paraziti, křivice, všeobecná avitaminóza.“ Proměna z partyzána v lékaře podle Guevarových vzpomínek obvykle spočívala jen v umytí rukou. Pečoval o raněné v bojích, trhal zuby, ošetřoval neuhdy vzniklé dlouhodobým strádáním nedostatečně vybavených mužů ukrývajících se před vládním vojskem. Přestože tehdy asi nejvíc uplatňoval své lékařské znalosti, válka sama již pro něj v té době byla důležitější než medicína.

### Dva příběhy

Po Castrově vítězství na Kubě už se Guevara k profesi lékaře nevrátil. Zastával mnoho významných funkcí, které po několika letech opustil, aby opět mohl vést partyzánskou válku. V říjnu 1967 byl v Bolívii ve věku 39 let zastřelen. Zatímco Guevara se od medicíny odvrátil, Alberto Granada s ní prožil celý život. Do roku 1961 pracoval ve venezuelském leprosiáriu a pak na popud přítele Ernesta i s rodinou přesídlil na Kubu. Stal se zde nejprve profesorem biochemie na Lékařské fakultě Havanské univerzity, poté pomohl založit Institut základních a preklinických věd a lékařskou fakultu ve druhém největším kubánském městě Santiagu. Díky němu tak Kuba poprvé ve své historii měla dostatek lékařů. Jako profesor působil do roku 1974, ještě do konce 80. let se však podílel na dalších aktivitách, například spoluzaložil Kubánskou genetickou společnost. Zemřel roku 2011 ve věku 88 let.

Srovnání životních příběhů Ernesta Che Guevary a Alberta Granady vede k zamyšlení, kde se stala chyba. Jak by se vyvíjel osud velkého „Che“, kdyby se tenkrát po promoci nedal zvíkat a opravdu následoval svého přítele do Venezuely? Možná by se dožil vysokého věku jako vážný pan doktor Guevara, uznávaný odborník na lepru s tisíci léčenými pacienty a nevyhlášenými znalostmi o hygienických podmínkách Jižní Ameriky. A pravděpodobně by se nestal jednou z nejkrvavějších postav novodobé historie.



# Šťastný Nový rok 1942

Ten rok se všechno zlomilo. Státy Osy prohrály válku, aniž si to dost jasně uvědomovaly. Po neúspěchu pod Moskvou se valí vojska do stalingradské pasti, rovnou pod řeznický nůž. Geniální Vůdcův strategický tah. S rozhledem kaprala z první světové války a stísněn ve svém Vlčím doupěti není schopen si představit děsivou nekončnost toho prostoru i lidských zdrojů. Nemá na to a neví o tom. Jako Napoleon. Japonci sní svůj sen o Midwayi a Rommel o Africe. V Pacifiku jsou však připraveni admirálové Nimitz a Fletcher, kdežto sir Bernard Montgomery chystá popravu Afrikakorpsu v poušti a nezadržitelně míří k titulu vikomta z El-Alamejnu. Na podzim bude rozhodnuto. Zbytek bude už jen krutá agónie.

•••

Panenské Břežany. Zátky od šampaňského. Ať žije Nový rok 1942! Na konečné vítězství! To se zdá na dosah ruky. V podstatě je už hotovou věcí. *Prosit!* A taky na těhotenství paní Liny. Je ve třetím měsíci. *Zum Wohl!* Podpatky důstojníků cvakají a sklenice cinkají. Generál Smrtihlav se spokojeně rozhlíží. Je středem společnosti. A paní Lina je skvělou hostitelkou. Nebyť téhle aristokratky, nebyl by Reinhard ničím. *Parvenu.* Nezaměstnaný. Bývalý poručík s ostudou vyhozený z okleštěného námořnictva Výmarské republiky. Tváří se sice jako pán světa, ale má z ní mindrák. Doma a v zákuclí vládne ona, Lina von Osten, kvůli níž opustil těhotnou milenku. Chvilí chodil s oběma současně. Pak si vybral. Jenže těhotná si stěžovala, že jí zmermomocnil pod slibem manželství. Takový skandál se tehdy bral vážně. Bylo to v rozporu se ctí německého důstojníka.

Lina mu hodila záchrané lano. Pak ho seznámila s nacismem a jeho elitami. Měla přístup do nejvyšší společnosti. Kdekož znala a kdekož jí zobal z ruky. Sedmadvacetiletý Reinhard zahájil raketovou kariéru. Teď, za pouhých jedenáct let, je generálem SS a policie, třetím mužem Říše, který vládne všem jejím bezpečnostním složkám. Navíc je absolutním pánem Protektorátu. Vůdce mu ho dal v léno. A v plen.

Je nebezpečný i mnoha vlastním lidem. Mezi nacistickými elita-

mi vládne tvrdý boj o moc. Kdo koho pomluví, kdo koho podrazí, kdo má na koho jaké materiály, kdo se zalíbí či znelíbí cholerickému hysterikovi. Stačí málo... Heydrich má materiály na každého. Jen admirála Canarise pořádku nemá dostatečně pod kontrolou. Tenhle nedostatek brzy napraví jeho nástupce. Milenec Liny, Walter Schellenberg. Heydrich věčně není doma a paní Lina má své potřeby. Řekla mu to jasně a ani nepípl. Nenechala mu prostor pro nesouhlas.

O půlnoci vyjdou všichni před osvětlený zámeček se šampaňským v ruce. Chlad zalézá do morku kostí. Heydrich neví proč, ale cítí se nějak divně. Mrází ho. Vrací se do tepla jako první. Je rozhodnuto. Výsadky už padly do lesů. Protektor může začít stříhat metr.

•••

Jen pár dnů předtím se daleko odtud odehrávala jedna z mnoha drobných epizod prologu ke konečnému řešení budoucnosti zastupujícího říšského protektora. Na umrzlé, popraškem sněhu pokryté vřesové pláni skotské Vysociny běží skupina mužů v plné polní a na cestu jim svítí měsíc. Vojáci ztěžka dýchají do táhlého stoupání. Není jim zima ani trochu. Naopak. *Battledressy* mají úplně propocené. Velící ser-

žant je sleduje z džípu. Teď ještě podlézt padesát metrů drátěné překážky, znovu rozběh a cvičná zeď. Vysadit jeden druhého, pak vytáhnout toho posledního. Krátký sprint, přeskocit nízkou překážkou, dopadnout parakoutem bez ohledu na ne zcela zamrzlý potok a na konci poslední otočky kotrmelce už ležet ve správném směru s nabitým a odjištěným *stengunem*. V téměř zlomku vteřiny potlačit dech i třes rukou a pálit krátkými dávkami na figuríny. A samozřejmě trefit. Za další tři vteřiny se přidává lehký kulomet typu bren. Pozdě! Tři vteřiny je moc. Seržant se trochu zamračil. Tohle by měli chlapi ještě trochu dopilovat. Už to ale nestihnou. Je to poslední cvičení před seskokem.

Dal jim do zásobníku úmyslně málo nábojů. Závěry brzy cvakají naprázdno a několik figurín ještě stojí. Ani zlomek sekundy váhání co dál. Granáty! Jenže se vynořují ještě dva nové terče. Bleskově nasadit bodáky a dorazit nepřitele. Jednomu z vojáků se nepodařilo nasadit bajonet. Zapadl mu ve tmě někam do vřesu. Výborně! Nic nehledat, ale pohotově improvizovat! Polní lopatkou umlácit ty bastardy. Seržant si neuvědomil, že už nepozoruje, ale fandí, řve z plných plic. To je ono! Vycítil jich už stovky a jsou skvělí. U nepřítelů budí děs při

pouhé zmínce. Přitom jejich jednotky mají tak obyčejný a nevýrazný název: *Commandos*. Britská uměřenost nikdy nepotřebovala velkohubá jména ani symboly se zkříženými hnáty. Pro jejich myšlení je charakteristický *understatement*: Pro razantní skutečnost užít spíše neutrální výraz. Oni se necítí jako hrdinové. Kdyby se jich někdo ptal, odpověděli by, že o nic nejde. Plní jen svou povinnost.

•••

Poslední čtyři dny. Chlapi budou sedět u kamen a opakovat si. Mapy, plánky měst, adresy, kontakty, zfalšované životopisy, výrobu improvizovaných výbušnin a roznětek. Je mezi nimi jeden geniální kutil, který tak úplně nevěří sériové fabriční produkci. V jejich chudém kraji si vzdycyky všechno dělali doma sami na kolena. A tak si na poslední chvíli upraví protitankový granát jako ruční vrhací. Je to šílená pecka. Ani není třeba se moc trefit. V téhle chvíli ještě neví, že jeho kutilství rozhodne o úspěchu sebevražedné mise.

Konec cvičení. Je po půlnoci. Den narození Páně. Štábní seržant výcvikového střediska SOE Angus MacGregor vytáhl z džípu tři basy piva a vystřelil světlicí. Chlapi odhodili výstroj, dobelhali se k němu a lokají plnými doušky. „Díky, seržante! *Merry Christmas!*“ Pak nezbytná klasika z kakofonie udýchaných hrdel. Starobylá píseň ve skotském dialektu: *Auld Lang Syne*.

Při tom hulákání není na výslovnosti ani moc znát, že jediným Britem je tu seržant. Všichni ostatní z tohoto turnusu jsou Češi a Slováci. *Should old acquaintance be forgot and never brought to mind?* Nejhlásitější tahle slova zpívají dva muži: rotmistři Josef Kubiš a Jozef Gabčík. Kamarádi. Čech a Slovák. Oba pod slovy *old acquaintance* rozumějí Československou republiku. Ne, oni na ni nezapomínají. *Auld Lang Syne?* Dávno, dávno tomu? Ne, vůbec to není dávno. Teprve tři roky. A oni se tam teď vrátí. Plno lidí pak zemře. Musí to tak být. Nelze jinak. Je válka. Nejhorší válka válek. Totální válka.

•••

29. prosinec 1941. Ve výšce deseti tisíc stop burácejí nad Protek-

torátem čtyři motory upraveného bombardéru Halifax od speciální 138. letky RAF podplukovníka Edwarda Fieldena. Není to první akce. Nyní je řada na skupinách Anthropoid, Silver A a Silver B. Klakson a zelené světlo. Odraz a skok do tmy. Kdo si jednou, po sedmdesáti letech, vůbec dokáže představit odvalu, již k tomu bylo třeba? Dobrovolníků je však dostatek. Následují desanty Out Distance, Antimony, Tin, Zinc, Tungsten, Iron, Steel a dvě desítky dalších. Britský pilot opisuje půlkruh a je rád, že nemusí tam dolů s nimi. Protože jeho zemi mlčky neznámili. Ubránila se a přešla do útoku.

•••

Dvacátý leden. Berlín. Zámeček ve Wannsee. Sníh a mráz. Řidiči podupávají kolem zaparkovaných Mercedesů a Horchů. Každý čeká na svého papaláše. Ti se univní naopak potí. Architekt holocaustu Heydrich a jeho výkonný důstojník, podplukovník SS Adolf Eichmann, sedí v čele. Eichmann se tváří usluženě. Je to technokrat. Technický ředitel projektu. Heydrich je ideolog. Fanatik. Muž velkých konceptů.

O konečném řešení české otázky si už jasno udělal. Bude to kompromis. Případal si téměř jako humanista a byl na sebe patřičně pyšný: Třetinu násilně germanizovat, třetinu vyvézt daleko na východ jako nevolníky a třetinu zavraždit. Hlavně elity. Začal hned první den svého nástupu. Vyhlášený výjimečného stavu a zatčení předsedy protektorátní vlády generála Eliáše. Nikdy neztrácel čas. Vzápětí přišly popravky. Bývalí důstojníci. Profesoři, docenti. Učitelé, lékaři, právníci. Spisovatelé a vůbec umělci. Všichni, kteří by byli schopni se za národ vyjadřovat, nebo dokonce i jednat. Dělnictvo naopak privilegovat. Uplatit peníze a výhodami, aby usilovně pracovali pro říši. Bismarckův cukr a bič. A dařilo se. Skvěle. Nebezpečně skvěle.

Tohle v případě Židů nepřichází v úvahu. Je třeba zahubit všech jedenáct milionů. Navždy vykořenit to plémě. Totální očista árijské rasy. Na to nestačí metody těchto krátkozrakých moulu. Popravčí čtyři. Nákladáky s výfukem zavedeným dovnitř. Směšné! Ti idioti přelévají moře dětským kyblíčkem. Myslí v tisících. Miliony jsou mimo jejich představivost. Utápějí se v byrokracii a chybí jim rozlet ducha. Tohle prý nejde a tamto nejde.



**Konference ve Wannsee: Jen Heydrich je v pohodě. Elegantní, sebevědomý, úspěšný. Slezinu má stále ještě kompletní, v dutině břšní žádné střepiny. Ani náznak rozvoje smrtící sepse. Zločinci zbývají čtyři měsíce života. Pro spoustu lidí je to pořád až příliš.**



## POVÍDKA

Není dost plynu, dost vagónů, dost stavebních kapacit. Ministerstva a další úřady nespolu pracují, ale utápějí se v kompetenčních sporech. Tomuhle on, Heydrich, učiní přítrž. Okamžitě. Chvilí je poslouchal a pak jim to řekl stručně a jasně. Námitky se nepřipouštějí. Hledání důvodů, proč něco nejde, je velezrada. Osobní urážka Vůdce. Židé mají prioritu i před dodávkami na frontu. Dokonce i kdyby se muselo odložit konečné vítězství, které je tak jako tak jisté. „Sieg heil!“ vyskakují hned všichni s erekcí pravice, již mají za ta léta už viditelně zbytnělou. Někdo samou horlivostí převrhl židli. Nechtěl být poslední. To by se nemuselo vyplatit.

Papalášci poznali, kolik uhodilo. Některým málem povolily svěrače. Uvědomili si, že ten strašný člověk je pánem nad jejich životy. A jejich rodin. Už zmizely jinší šajby, než je nějaký říšský ministr. Heydrich je zavázal k bezpodmínečné poslušnosti Eichmannovi. O co si Eichmann řekne,

to od nich taky dostane. Bez řečí a hned. Pak je pozval na raut. Zábava šla dost ztuha. Nucené úsměvy, křečovitá gesta. Moc nejedí ani nepijí. Někteří dost často odcházejí na záchod. Jen Heydrich je v pohodě. Usměvavý, elegantní, sebevědomý, úspěšný. Slezinu má stále ještě kompletní, v dutině břišní žádné střepiny. Ani náznak rozvoje smrtící sepse. Zločinci zbývají čtyři měsíce života. Jemu by se to nepochybně zdálo málo. Pro spoustu lidí je to pořád až příliš.

Venku nastala tma. Papalášci se začali vytrácet ke svým autům k radosti jejich promrzlých řidičů. Motory naskakují jeden za druhým. Všude je čerstvý sníh, ale kritický květen se blíží mílovými kroky. I Eichmannovi se stane osudným právě květen. Jenže o celých dvacet let později. Útěk do Argentiny mu nepomůže. Ani falešné jméno Ricardo Klemens. V domku na Garibaldiho ulici, v San Fernandu, čtvrti Buenos Aires, ho najdou ti, které s takovou vervou vraždil

na běžícím pásu. Ten národ vyšle své lidi jako *mal'achim*, biblické posly. Mistry svého řemesla, muže a ženy Mosadu, zpravodajské služby státu, který v době jeho zločinů ještě neexistoval. Boží mlýny jsou neúprosné. Hlavně ty starozákonní.

•••

Ve stejné době, kdy se spiklenci proti lidstvu radí, jak nejefektivněji páchat své dosud neslýchané zločiny, studuje na prestižní London School of Economics mladý muž. Jméno: Rafi Ejtan. Věk: 16 let, avšak soustavně podvádí a úspěšně předstírá, že je starší. Místo narození: kibuc Ein Charod v Jezreelském údolí, pod biblickým pohořím Har ha-Gilboa, místem fatálního střetnutí Izraelitů s Pelištejci před třemi tisíci let. Příslušnost: Britská mandátní Palestina. Povolání: voják Hagany, podzemní armády, přesnější její elitní úderné složky Palmachu. Hodnost: kapitán. Začátek vojenské služby: ve věku

dvanácti let. Budoucí zařazení: zpravodajský důstojník Mosadu a Šin Bet. Jako velitel týmu operativců se vypraví do Buenos Aires a po namáhavé mravenčí práci, která potrvá déle než rok, zjedná spravedlnost. Za dvacet let.

Jiný muž, Iser Har'el, právě bojuje v řadách britské armády proti nacistům. Jen pár lidí ví, že je současně zpravodajským důstojníkem Hagany. Budoucí zařazení: ředitel Šin Bet a Mosadu. Pravá ruka budoucího premiéra a zakladatele státu Davida Ben Guriona. Za dvacet let bude přímo na místě velet závěrečné fázi jedné braurní akce v Argentině.

Jemenský Žid jménem Šalom Nagar se zrovna pomalu začíná těšit do školy. Ještě netuší, že z Jemenu jednou odejde. Jako miliony dalších, i on podnikne svou *alija*, návrat do vlasti. Do státu, který má teprve vzniknout. Za šest let. V květnu. Budoucí zařazení: parašutista izraelské armády, poté vězeňský dozorce. Je to ten mladý muž, který ve věznicí v Ramle zatáhne těsně před půlnocí 31. kvě-

na 1962 za páku a obudný vrah ztratí půdu pod nohama. Nebude však padat daleko. Na krku bude mít provaz. Délka bude spočtena správně: Dost dlouhý, aby ho okamžitě usmrtil, bez škrcení a trápení, ne však příliš dlouhý, jaký by dokázal oddělit hlavu od těla. Solidní výkon, navíc bez jakékoli zkušenosti. Bude to jediný trest smrti v historii Státu Izrael. Eichmanna poté spálí a hlídkový člun Chel ha-Jam, izraelského válečného námořnictva, ho rozpráší na hladinu Středozemního moře, v bezpečné vzdálenosti mezinárodních vod. Nejméně dvanáct námořních mil. To aby se popel zrůdy nevrátil na pláž Sváté země.

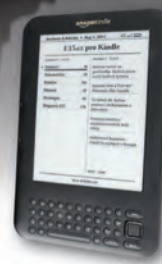
Snaživý Rakušan Adolf Eichmann však zatím sedí u jednacího stolu ve Wannsee, pilně si píše poznámky a ještě nezná žádného z nich. Ale seznámí se. Všeho do času. Život je plný překvapení a člověk pořád poznává nové lidi. Což je dobře.

MUDr. Milan Novák

Inzerce A121009945

# Podívejte se světu ekonomiky do očí!

## KDEKOLIV



MLADÁ FRONTA  
**E15**

tisk - internet - iPad - iPhone - Kindle - Windows Phone 7

**mf**  
MLADÁ FRONTA

# Neurofarmakologické kopanely (část II)

Přinášíme další část ukávek z humorných pásem nazvaných „kopanely“, jež od 70. let zpestřovaly pravidelné sjezdy neurofarmakologické komise Čs. neurologické společnosti ve formě parodií na odborné kongresy a vědecká sdělení.

MUDr. Svatopluk Káš

## Zpráva ze sjezdu bakterií

V jednom z pozdějších kopanelů se MUDr. Ludvík Štika, MUDr. Svatopluk Káš a MUDr. Jan Országh zabývali sjezdem bakterií. Jednak organizačními otázkami, dále návrhy na opatření další činnosti a v neposlední řadě příspěvky z pléna. Zde uvádíme stručný zápis z tohoto sjezdového jednání.

Nejprve projev generálního sekretáře sjezdu pana Meningokoka: Vážené bakterie, vážení hosté. Vidíme, že Společenství bakterií vstupuje dnes do velmi složité situace. Nelze již vystačit se starými metodami řízení a organizace našeho rozvoje, nelze nechat vše na živelnosti, nelze však na druhé straně zabývat se každou maličkostí v bakteriálním světě. Musíme si proto vytýčit některé základní úkoly, které před námi stojí.

### Zásady trvale udržitelného rozvoje

Je to na jednom z prvních míst boj proti Společenství virů, které se chová stále agresivněji a obsazuje místa, jež dříve nezadatelně patřila nám. Je velmi obtížné, ne-li nemožné, dojít s nimi k jakékoli racionální dohodě.

Za druhé je nutno se postarat o dostatek vhodných půd pro pěstování současných zdrojů naší potravy, tj. *homo sapiens*, případně

jiného živočicha, který by jej jako vhodnou potravu pro nás mohl nahradit. Od dob před mnoha tisíci lety, které *homo sapiens* nazývá druhořady, kdy jsme nežádoucí způsobem – a neváhám říci, že zbrkle – vyhubili velevěšterů, kteří kvantitativně představovali pro nás bohaté zdroje potravy, stále bojujeme za udržení dostatečných zásob. Musíme si i říci, že naše snahy jak upravit počet lidí – tj. války, hladomory, živelné katastrofy – neměly nikdy trvalejší výsledky. Slibovali jsme si, že populační explozi budeme moci regulovat vývinem nových antibiotik, respektive zvýšením jejich rezistence, ale i toto selhalo. Rovněž očkování, které jsme nechali lidi vyrobit, přineslo celkově jen malé úspěchy, a to vždy pouze u omezené skupiny lidí.

### Institut pro výchovu vědeckých kádrů bakterií

Z toho, co jsem řekl, vyplývá pro naše Společenství bakterií ně-

kolik základních úkolů. Jde především o zřízení Institutu pro výchovu vědeckých kádrů bakterií (IVVKB) s řadou subkategor, a to:

- a) subkatedrou boje proti virům
- b) subkatedrou pro výzkum člověka jako našeho hlavního zdroje potravy,
- c) subkatedrou pro výzkum antibiotik

d) subkatedrou pro organizaci řízení a výchovu řídicích kádrů. Tato pracoviště budou pravidelně provádět kurzy a školicí akce ve výše uvedené problematice. Jednotlivé oblasti a nižší organizační celky budou vysílat podle plánu své schopné bakterie, budou jim zajišťovat místa na těchto školeních a kurzech. Přihlášky na tato školení a kurzy musí jít přes místní kádrové útvary, které provedou výběr vhodných uchazečů z řad bakterií a odešlou jejich přihlášky s devíti kopiemi na Institut pro výchovu vědeckých kádrů bakterií. Subkatedra pro

výzkum antibiotik musí zajistit vývoj takových antibiotik, jež budou pružně regulovat počet jedinců v populaci, aby nedošlo k přemnožení lidstva v jednotlivých zeměpisných oblastech, na druhé straně aby jich příliš nebylo a množství naší potravy a kulturních půd bylo stále udržováno v optimální výši... Toto bude nutno citlivě plánovat. Rovněž ze stejných důvodů nesmíme dopustit za žádných okolností vývoj a výrobu příliš účinných očkovacích látek, což by mohlo narušit pracně získanou potřebnou rovnováhu.

### Pro radostnou budoucnost bakteriálního světa

Zřízení dalších subkategor umožní zapojení i těm bakteriím, které se nehodí do výše uvedeného systému, neboť i pro bakterie platí zákony profesora Parkinsona, že je-li někdo jmenován vedoucím, musí nutně získat nej-



Ilustrační foto: Shutterstock

méně dva podřízené a s nimi vede čilý písemný styk. A má-li jakákoliv organizace určitý počet členů, stačí sama sebe plně zaměstnat vnitřním písemným stykem a nepotřebuje již žádný styk s veřejností či okolním světem.

Bude zřejmě nutno vypracovat nové způsoby statistických hlášení a výkazů. Místo dosavadních 87 tiskopisů bude třeba, jak zjistila naše přípravná komise, zavést dalších 136, přičemž jako úleva od přebujelé administrativy budou tři dosavadní hlášení vypuštěna.

Navíc bude vhodné uspořádat o těchto otázkách kongres, o místě jednání se ještě rozhodne. Zdá se, že nejvhodnějším místem bude Bratislava. Prosím všechny delegáty s hlasovacím právem, aby o těchto opatřeních pro další radostnou budoucnost našeho bakteriálního světa hlasovali.

## Malá mikrobiologická pohádka

Před závěrem sjezdu se přihlásila jedna delegátka se skromným příspěvkem, který nezapadá do vědeckého rázu konference, ale přináší zde oživení. A nazvala jej „Malá mikrobiologická pohádka“:

Za devaterými elektronovými mikroskopy a za devaterými termostaty žil, nežil a přeče žil starý král Stafylokokus III., řečený aureus, a ten měl tři dcery: zlatovlásku Salmonellu, bujnou, ale trochu zarudlou Escherichii a bledičkou zakřiknutou Yersinii.

Jednoho dne, když se procházel po svých zahradách plných vzácných stromů, kde se vzal, tu se vzal, přifřel před něj sveřepý anaerobní drak Tetanus. Prskaje na krále své terminální spory a chrchlaje mu výsměšně do tváře svůj hnusný tetanotoxin, požadoval od něj za manželku jeho nejstarší dcerušku Salmonellu, jinak že způsobí strnu-

tí šíje všem administrativním pracovníkům království.

\*\*\*

Drak Tetanus se dosud množil nepohlavně, již shora řečenými sporami, ale pod vlivem četby značně sexuálně podbarvených učebnic genetiky zachtělo se mu, chlípnickovi nestydatému, pomnožovat se i jinými způsoby. I zachvěl se král Stafylokokus III. a s ním všechny účetní, sekretářky a jiní cířspioné mikrobiologických institucí (OHEÚ, KHSÚ a dalších přířařených organizací) a slíbil mu svou prvorozenou, ale již antigeně poněkud přezrálou dcerušku Salmonellu. Drak poté spokojeně

odstartoval, chlemtaje přitom geniánovou violet říznutou methylenovou modří. Když se to dověděla sličná choť krále Stafylokoka, Treponema, řečená bledá, od dvořana Ehrlicha, zaštkala žalostně salvarsanovými slzami a zapřísahala svého královského chotě, aby ubohé dítě tomu anaerobnímu oplzlíkovi Tetanovi nedával.

\*\*\*

I vypsal král Stafylokokus odměnu pro všechny doktory a kandidáty věd, že kdo ženitby chtivého draka zničí, dostane půl království, vybačený výzkumný ústav i dcerušku mi-

lenou Salmonellu. I sešlo se mnoho titulovaných moudrých hlav, ale běda, nikdo u hnusného draka Tetana neuspěl. Až na radu nejstaršího člena diplomatického sboru při královském dvoře, arabského mikrozpytce Kublaje el Obejdy, byl do kláně s drakem pozván slovutný učenec MUDr. RNDr. Ing. Miroslav Kokofil, CSc. Vězte, že v tom království titul MUDr. znamenal „Moc ukecaný dryačník“, titul RNDr. „Různých nesmyslů drmolá“, titul Ing. „Intelligent negramotný“ a písmena CSc. „Co s cvokem“. A tento hrdina přistoupil k chlípnicku Tetanovi, pokropil jej jednoduše antitoxinem n. p. Imuna a drak zhroutiv se v kře-

či zahalekal třikrát THE, THE, THE a chčpíl.

Při jeho posledních vzdeších se zachvěl i čacký bojovník Kokofil. Ten pak musil přes svůj odpor pojmout za choť princeznu Salmonellu. I slavila se velká svatba, při níž působily různé kulturní skupiny v čele s balemtem Rozverné Sacharomycety. Přitom jeden zvláště blbý, ale zasloužilý rádce králův navrhl, aby Dru Kokofilovi byl udělen titul Národní drakobijec a králi Stafylokokovi titul Zasloužilý otec vlasti. Rozdělovaly se při tom i jiné řady, přičemž staré neřady existovaly dál. A v tom zazvonil velký zvonec a pohádky byl konec.



# Epilepsie byrokratická

Na jednom z dalších kopanelů v roce 1982 připravil a přednesl MUDr. Jan Országh vědeckou přednášku o epilepsii, tentokrát o epilepsii byrokratické.

Dovolujeme si podati zde zprávu o zcela zvláštním pozorování, zvláštním právě v tom, že je sice pozorováno dosti často, ale nebylo dosud odborně komplexně zhodnoceno.

## Ubikviterní výskyt

V naší ordinaci se objevil muž středních let se zcela zřejmou paroxysmální poruchou, záchvatově probíhajícími amentně-delirantními stavy spojenými s motorickými komplexními projevy, jež záležely v přerovnávání papírů v kartotéce a v písemných projevech spočívajících v opakování psaní úředních značek na prázdné papíry a v opakovaném psaní stále jednoho slova „nelze – nelze – nelze“. Nebýt specifických EEG změn, nebyli bychom pomysleli na možnost epilepsie.

V naučném slovníku je definice „specifické formy organizace společnosti, která je typická převahou formy nad obsahem a činností této společnosti“. A touto specifickou formou je byrokracie. Dovolili jsme si proto nazvat tuto epilepsii epilepsií byrokratickou. Po namáhavé pracné literární rešerši podařilo se nám najít větší množství roztržitých údajů, které je možné pod tuto nosologickou jednotku shrnout.

Výskyt nemoci je zřejmě daleko častější, než se předpokládá. V některých společensko-ekonomických formacích se odhaduje téměř 100% promítnost obyvatelstva, takže jako chorobný jev bývá naopak pocíťována nepřítomnost chorobných příznaků. V jiných etnických skupinách jsou tyto závažné stavy ještě mylně diagnostikovány jako neurozy.

Výskyt je patrně ubikviterní, známé jsou projevy i u Eskymáků a Patagonců. Byl zjištěn dokonce postižený trosečník na tichomořském atolu. Častěji se nemoc vyskytuje u mužů, ale postupující emancipací se poměr vyrovnává na 1 : 1. Některé případy bylo lze pozorovat již ve starověku. Možjišovy zákony byly vyryty do desek již v biblických dobách. I Brutus zabil Caesara snad v byrokratickém stavu, byl to snad paroxysmální výkon charakteru úředního výkonu, takzvané „vyřizování účtů“.



Ilustraci foto: Shutterstock

## Klinická pozorování

Zdá se, že alespoň v některých případech může jít o vrozené stavy, jindy je nepochybná dědičnost. Vliv zevních faktorů byl prokázán u krys. Skupina krys krmená směsí rozemletých věštníků v bludišti rychleji nacházela misku s potravou, zatímco skupina kontrolní téměř uhynula. Pro vrozené predispozice svědčí i pozorování kojenčů dumlajících dudlík toliko na signál zprvu optický, posléze akustický, jako je šustění papíru. Někteří jedinci navíc mají již od dětství fyziognomii typu „kanclářské myši“.

V pozdějším vývoji se mohou projevit určité abnormality. Byly popsány případy dětí, které neustále uklízely hračky podle písemného seznamu. Jeden mladík vyžadoval od rodičů písemné povolení opatření kolkem, kdykoli šel na rande. V dospělosti pak ohrožení jedinci tíhnou k určitým povoláním. Jedna dívka přijatá na poštu se dostala do ostrého konfliktu se svým vedoucím, protože trvala na svém zařazení na místě, kde může razítkovat. Lze tedy tento případ považovat jako predisponující faktor pro byrokratickou povahu (BP).

Teprve později, nejčastěji na tomto podkladě, se objeví paroxysmální stavy, někdy krátkého trvání, ale často i prolongované, takže lze mluvit o epileptickém statu. Tyto stavy mohou probíhat jako ryze motorická parciální forma, někdy jako ekvivalent celého záchvatu. Je známá dosud nesprávně zařazovaná tzv. písácká křeč, ale jsou popsány i případy tzv. *Schreibmaschinekrämpfe* u německých autorů. Je rovněž znám případ úřednice, která prováděla úhoj jedné a téže klapky na psacím stroji (perseverace jedné klapky). Byl to otazník umístěný za jménem šéfa. Existují i „rigidní formy“ (cyklostylované odpovědi na žádosti) nebo „dyskinetické“ formy (zvláštní varianta projevující se energickými dlouhými škrty). Nečetné tyto projevy mohou být mylně považovány za chyby. Některé psychoanalytické školy to vysvětlují regresí do nižších úřednických zvyklostí.

## Velký komplexní záchvat

Samotný velký komplexní záchvat je pak charakterizován již i kvalitativní poruchou vědomí s následnou amnézií („nepamatují se“ či „to jsem nenařil“

nebo „to byl příkaz shora“). Někdy se záchvat projevuje sápním se po papírech, přerovnáváním registrů, razítkováním. Klasický je již popis scén z filmu „Ostře sledované vlaky“, kdy výpravčí Hubička razítkoval gluteální krajinu telegrafistky slečny Zdeničky. Někdy jde o zatvrzelé vyžadování hlášení, která jsou opatřována úředními čísly, řazena a ukládána do registrů, bez jakékoli pozornosti vůči obsahu, který je druhotný a nevýznamný. Někdy jsou to inkoherentní verbální produkce, například citace úvodníků, podle anglických autorů tzv. *byrocratic salad*. Byl popsán případ jistého řečníka, který opakoval vícekrát celé odstavce, což bylo zjištěno až za půl hodiny.

Existují i některé zvláštní příznaky, například zmnoženého otisku razítka (tzv. *multiple stamp* či nesprávně německy *Stempelneurose*) nebo „příznak registratury“. Jde o ukládání prázdných papírů do příslušných šanonů v registratuře. Varovný je případ, kdy takový stav byl považován za příkladnou úřední horlivost a jako vzorné plnění povinností nahlášen k odměně. Někdy zase všechny věci dostávají úřední čísla. Extrémní případ byl pozorován u jednoho subalterního úředníka, který nakonec orazítkoval a opatřil číslem i vše, co měl na sobě, svlékl se a své věci uložil v úhledný balíček dle požadovaných čísel do registry. Byl zadržán pro mylné podezření z exhibicionismu. Zcela mimořádný je případ jistého ředitele většího podniku s déle trvajícím byrokratickým stavem. Nařídil kontrolní sešity na jakýkoli úkon, dále sešity přichodů a odchodů u všech dveří bez výjimky, později nahrazené píchacími hodinami, a zhotovoval mapy pohybu zaměstnanců ve čtvrt hodinových intervalech, čímž zcela vyplnil kapacitu nově zakoupeného počítače.

## Diagnostické známky

Je zřejmé, že v mnoha případech dochází až po dlouhé době (pokud vůbec) k rozpoznání pravé příčiny povahy stavu. Pomůže k tomu především EEG. Jde většinou o ploché vlny, tzv. *Stempel-Wellen*, někdy spojené s hroty na pozadí. V těžších případech

bývá pozorován velmi plochý záznam, takzvané „vyradírování“ či „cenzorův efekt“.

O biochemických změnách je jen málo zpráv, ojediněle se vyskytují sdělení o zmnožení kyseliny listové v séru, snad jako známky zvýšené afinity k papíru.

Při ojedinělých CT pozorováních byly v mozkových komorách někdy zachyceny až extrémní hyperdenszity, posléze identifikované při vyšetření mozkomíšního moku jako razítkovací černě. V unikátních případech, které mohly být podrobeny pitvě, byly makroskopické nálezy zcela nespecifické (mikrogryrie, hydrocefalus, korové atrofie). Při mikroskopickém vyšetření však Oberatt v Heidelbergu objevil ve IV. vrstvě mozkové kůry zvláštní buňky. Mají tvar dvojitých spojených nul a bývají v nich inkluze specificky se barvící červeným inkoustem.

## Nejnovější hypotézy

Podle nejnovějších hypotéz se předpokládá, že jde o vrozenou predispozici s geneticky fixovanou drobnou metabolickou úchylnou; na tuto odchylku pak nasedají vlivy zevního prostředí, které modifikují metabolismus některých částí centrálního nervového systému. Zde pak je místo snížené rezistence pro působení pomalého viru pasážovaného již mnoha generacemi. Tento virus vyvolává zcestnou antigenní reakci a autoagresivní působení na jiné části mozku. V konečné fázi jde tedy pravděpodobně o imunoalterační proces, který u postižených jedinců způsobí větší či menší anergii i na normální podněty.

Nakonec pár slov o možnostech léčby. Dosud se používají všechny běžná antiepileptika. Při častých zásobovacích obtížích (*psáno v roce 1982*) můžeme nahradit některé chybějící léky podle Vianařova schématu: 1 tabletu Sodontonu lze nahradit 1 tabletou Bistonu, tuto 1 tabletou Suxilepu, ten pak 1 tabletou Lepsiralu či případně 1 tabletou Fenobarbitalu, ten pak 1 tabletou Trimeadolu, či 1 tabletou Antelepsinu, nebo 1 tabletou Diazepamu či Nitrazepamu. V každém případě je vhodné podat i kortikoidy. Vše možno nahradit bromem ve vysokých dávkách, působících encefalopatií, kterou vlastně stejně nelze na nemocných rozoznat od jejich původního stavu. Výsledky léčby jsou však prozatím vesměs špatné, neboť jde o velmi rezistentní stav.

Děkuji vám za pozornost.



# Plzeňští záchranáři rodičům malých dětí

V Plzeňském kraji v říjnu odstartuje projekt, který má seznámit rodiče malých dětí s konkrétními akutními stavy vyskytujícími se v dětské populaci. Připravila jej krajská záchranářská služba.



## Zárukou je erudice záchranářů

Přednášejícími budou zdravotničtí záchranáři, kteří disponují dostatečnými zkušenostmi z péče o kriticky nemocné či zraněné děti a denně se tak setkávají s nejrůznějšími akutními stavy u malých dětí. To je zárukou patřičné erudice přednášejících a kvality programu. Přednášky budou probíhat ve skupinkách s více rodiči, nejméně s deseti účastníky.

Projekt by měl odstartovat v říjnu a potrvá i v roce 2013. Přihlásit se do vzdělávacího programu lze prostřednictvím webových stránek ZZS Plzeňského kraje, kde bude v okamžiku spuštění projektu umístěn odkaz s kontakty na organizátory. Další informace: e-mail: [michal.sebek@zzspk.cz](mailto:michal.sebek@zzspk.cz), tel.: 377 672 156. (red)

Foto: archiv ZZS Plzeňského kraje

Specificky přizpůsobený výukový program ve formě dvouhodinových bloků rodiče seznámí s tím, jak mohou pomoci dítěti, které ztratilo vědomí či přestalo dýchat. Stejně tak rodiče pocho-

pí zásady první pomoci při úrazech u malých dětí a navíc získají další důležité informace o postupech první pomoci při nejčastěji se vyskytujících úrazech či onemocněních u nejmenších.

# Zvuková zkouška vrtulníku v liberecké nemocnici

V Krajské nemocnici Liberec byla 7. srpna provedena hluková zkouška simulovaného přistání helikoptéry Armády ČR. Zkouška v areálu nemocnice proběhla v rámci přípravných kroků výstavby heliportu. Její zahájení je plánováno na začátek roku 2013.

Měření hluku bylo provedeno již několikrát, a to při průletu helikoptér Letecké záchrané služby a Policie ČR. Nyní v Liberci čekají na výsledky měření hlučnosti průletu vojenské helikoptéry.

popisuje technický ředitel nemocnice Ing. Filip Galnor. Výsledky hlukové zkoušky kromě jiného určí, zda a v jaké míře bude potřeba výměna oken v budově

chirurgických oborů za protihlukovou, případně i další technická opatření. Díky novému heliportu by se doba transportu měla zkrátit zhruba o 20 minut. (red)

## Za každého počasí i za tmy

„Heliport vyroste asi dvacet metrů nad parkem před pavilonem chirurgie. Tato varianta je z hlediska nákladů na výstavbu a rychlosti její realizace nejvýhodnějším řešením. Celkové náklady jsou odhadovány v řádech několika desítek milionů korun. Konstrukce heliportu je projektována na celoroční provoz a měla by umožnit přistání jak strojů LZS, tak vojenských či policejních záchranářských týmů, a to i za tmy,“



Foto: Foto: archiv Krajské nemocnice Liberec

## Projekt „Přístrojové vybavení – IC Nemocnice Písek, a.s.“

Nemocnice Písek zahájila 1. 1. 2012 realizaci projektu s názvem „Přístrojové vybavení – IC Nemocnice Písek, a.s.“, na jehož základě bylo možné pořídit nové přístrojové vybavení za více než 18 milionů korun pro modernizaci iktového centra.

Projekt je spolufinancován EU z Evropského fondu pro regionální rozvoj v rámci Integrovaného operačního programu.

## Vybavení na evropské úrovni

Iktové centrum písecké nemocnice přijímá všechny pacienty z regionu Prachatic, Strakonice a Písek. Díky tomuto projektu dojde k významné obnově a rozšíření přístrojového vybavení iktového centra Nemocnice Písek, které v tomto ohledu dosáhne srovnatelné úrovně s významnými iktovými centry Evropské unie.

Dotace pokryje 85 % celkových nákladů na nákup nových zdravotnických přístrojů a dalšího vybavení, jež slouží pro JIP a návaznou péči o pacienty po iktu.

V rámci projektu a veřejné zakáz-

ky budou pro oddělení neurologie zakoupena nová nemocniční lůžka pro jednotku intenzivní péče, transportní lůžko, ultrazvukové přístroje pro diagnostické účely, plicní ventilátory, monitorovací přístroje, defibrilátor a také infuzní technika. V rámci návazné péče pro pacienty po iktu bude dovybaveno i oddělení akutní rehabilitace novými metodami a vířivkami končetin.

Předpokládaná hodnota veřejné zakázky je 18 034 635,80 Kč. Veřejná zakázka je rozdělena na části ve smyslu ustanovení § 98 zákona. Zadávací dokumentace včetně příloh je uveřejněna ve Věstníku veřejných zakázek, dále na profilu ([www.vhodne-uverejneni.cz/profil/26095190](http://www.vhodne-uverejneni.cz/profil/26095190)) a na webu nemocnice ([www.nemopisek.cz](http://www.nemopisek.cz)).

(red)



Foto: Foto: archiv VFN

## Kuchyně pražské VFN „v novém“

Nově rekonstruované prostory stravovacího provozu Všeobecné fakultní nemocnice byly slavnostně předány do provozu na konci července.

Prostory stravovacího provozu v zadní části budovy gynekologicko-porodnické kliniky prošly důkladnou rekonstrukcí, která trvala 14 měsíců. Celkové stavební náklady se vyšplhaly do výše 46 milionů Kč, dodávka přípravné a varné technologie znamenala výdaje 14,4 milionu Kč a dodávka mycího a tabletovacího systému byla pokryta částkou 24,4

milionu Kč. Akce byla podpořena částkou 30 milionů Kč ze státního rozpočtu. Celková projektovaná kapacita kuchyně je v současné době cca 3500 jídel pro každý výdejní cyklus. Novinkou ve stravovacím provozu je tabletový systém, který přináší zvýšení komfortu a bezpečnosti podávání patientské stravy.

(red)



# MENDEL 190 v Národním technickém muzeu

Výstava MENDEL 190 v NTM na pražské Letné seznamuje návštěvníky se životem a dílem zakladatele genetiky Gregora Johanna Mendela. Mohou tak nahlédnout do všech oblastí jeho vědeckého a společenského působení na Moravě, v Brně a jeho starodávném centru – Starobrněnském opatství.

V rámci expozice je poprvé a zcela mimořádně vystaven pro veřejnost také originál rukopisu Gregora Johanna Mendela „Pokusy s rostlinnými hybridy“. Právě v tomto díle Mendel pomocí matematických metod definoval princip dědičnosti jak pro rostliny, tak i pro živočichy. Položil tak základ novému vědnímu oboru – genetice. Unikátní rukopis se na naše území – do místa svého vzniku – vrátil po dlouhých 25 letech.

Záštitu nad výstavou převzali předseda Akademie věd ČR prof. Ing. Jiří Drahoš, DrSc., a starobrněnský opat ThDr. Ing. Lukáš Evžen Martinec, OSA. Výstava v Národním technickém muzeu je otevřena do 28. října 2012. Muzeum můžete navštívit v úterý a pátek od 9 do 17.30 hodin, každý první čtvrtek v měsíci až do 20 hodin, o sobotách a nedělích je pro veřejnost otevřeno od 10 do 18 hodin. (red)



## Pozvánka na kongres Emoce v medicíně III

Česká lékařská akademie ve spolupráci s Českou pediatrickou společností ČLS JEP, Klinikou psychiatrie 3. LF UK a Českou lékařskou komorou vás zvou na V. mezioborový lékařský kongres České lékařské akademie na téma „Emoce v medicíně III. Úzkost, stres a životní styl“.

Akce proběhne ve dnech 15.–17. listopadu 2012 v Grandhotelu Pupp v Karlových Varech.

V jednotlivých blocích si budete moci vyslechnout přednášky o emocích v širších souvislostech, obezitě, diabetu, příjmu potravy, hypertenzi a soli, závislosti, úzkosti a životním stylu.

V odborném programu zazní přednášky předních odborníků: prof. Michala Anděla, prof. Štěpána Svačinu, prof. Jana Škrhy, prof. Richarda Rokytu, prof. Jana Jandy, prof. Milana Šamánka, prof. Cyrila Höschla, prof. Jána Praška, prof. Evy Havrdové, prof. Hany Papežové, prof. Miloslava Kršiaka, prof. Pavla Koláře a dalších.

Kongres je pořádán dle Stavovského předpisu České lékařské komory č. 16 a je ohodnocen 10 kredity. Garanty kongresu jsou: prof. Richard Rokyta, prof. Jan Janda a prof. Cyril Höschl.

Informace o registraci, ubytování a programu:

[www.medical-academy.cz/cia](http://www.medical-academy.cz/cia) (v odkazu „Kongresy“).

Kontakt: tel.: 224 942 575, 723 035 367, e-mail: [emoce2012@cbtravel.cz](mailto:emoce2012@cbtravel.cz) (red)

## Dobrá zpráva od Dobrého anděla

Nadační fond „Dobry andel“ již mezi rodiny s dětmi, které se kvůli onkologickému onemocnění dostaly do finanční tísně, přerozdělil více než 5 milionů Kč.

Od listopadu 2011, kdy zahájila svou činnost v ČR, do 1. srpna 2012 nadace od „dobrých andělů“ (dárců) získala a mezi potřebné rodiny přerozdělila částku 5 177 971,80 Kč. V systému je registrováno 3364 „dobrých andělů“



– většinou drobných dárců, ale i firm a organizací. Nadační fond aktuálně pomáhá 235 rodinám s dětmi, kde otec, matka nebo dítě onemocněli rakovinou.

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

## Pozvánka na VIII. kadaňské sesterské dny

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

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

ství a vzdělávání nelékařských pracovníků. Přednášet budou zástupci MZ ČR, ČAS, odborové organizace, právníci a zdravotní sestry. Místem konání bude Kulturní dům Střelnice v Kadani.

Formulář přihlášky a další informace: [www.nemkadan.cz](http://www.nemkadan.cz) (red)

## Výzva Společnosti „E“

Pro natáčení dokumentárního filmu hledáme otevřené, komunikativní spolupracovníky s diagnózou epilepsie. Zájemce prosíme o zaslání stručného životního příběhu na e-mailovou adresu: [info@spolecnost-e.cz](mailto:info@spolecnost-e.cz), nebo poštou na Společnost „E“, Liškova 3, 142 00 Praha 4.

Více informací: [www.spolecnost-e.cz](http://www.spolecnost-e.cz) (red)

## Poslední šance zúčastnit se certifikovaných kurzů zdarma

Na SZŠ a VOŠZ ve Zlíně letos úspěšně pokračují certifikované kurzy pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Do několika z nich se ještě lze přihlásit.



Kurzy, jež jsou plně hrazeny z projektu „Prohlubování vzdělávání nelékařů“ a jsou spolufinancovány EU z ESF, probíhají od začátku roku 2011. Organizátorům se podařilo otevřít na podzim ještě několik posledních běhů. Instruktorka kurzů Světlana Jančaříková na jejich adresu uvedla: „Blížíme se do finále, nabídka kurzů, které v nadcházejících měsících otevíráme, jsou již opravdu poslední běhy hrazené z dotací ESF. Kapacita většiny kurzů je naplněna, proto neváhejte s přihlášením dříve.“ Zájemci tak mají poslední mož-

nost získat nejen potřebný počet kreditů v rámci celoživotního vzdělávání, ale i zvláštní odbornou způsobilost.

Na podzim ve Zlíně zahajují poslední běhy kurzů, volná místa jsou ještě v následujících:

- Alternativní zajištění i. v. vstupu – intraoseální aplikace (1. běh) – 12. 9.
- Kontinuální mimotělní očišťovací metody – continuous renal replacement therapy (CRRT) – 25. 9.
- Péče o nemocné s bolestí – 15. 10.

- Alternativní zajištění i. v. vstupu – intraoseální aplikace (2. běh) – 17. 10.
- Alternativní zajištění i. v. vstupu – intraoseální aplikace (3. běh) – 21. 11.

Na kurzy je možné se přihlásit na [www.zeus.vzdelavani-zdravotniku.cz](http://www.zeus.vzdelavani-zdravotniku.cz). Potřebné informace najdete také na webu školy [www.szsvszlin.cz](http://www.szsvszlin.cz) nebo kontaktujte instruktorku kurzů: e-mail: [svetlana.jancarikova@szsvszlin.cz](mailto:svetlana.jancarikova@szsvszlin.cz), tel.: 577 008 120. (red)

## Pozvánka na konferenci o primární prevenci rizikového chování

Tématem IX. ročníku konference o primární prevenci rizikového chování bude „Prevence v pohybu“. Hlavním pořadatelem je Sdružení SCAN.

Konference proběhne ve dnech 3.–4. 12. 2012 v budově magistrátu Hlavního města Prahy. Spolu se Sdružením SCAN ji pořádá Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty UK a Všeobecné fakultní nemocni-

ce a Hlavní město Praha. Partnerky konference jsou časopis Adiktologie, Česká asociace adiktologů, Městská policie Praha, Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, Pedagogicko-psychologická porad-

na Brno, Pražské centrum primární prevence, Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP a katedra psychologie Pedagogické fakulty UK. Kontakt a další informace: [www.pprch.cz](http://www.pprch.cz) (red)

## ZE SPOLEČNOSTI

# Nové sporty pro handicapované

Na letošních červnových Hrách Evropského paralympijského výboru pro mládež v Brně se představily i netradiční sportovní aktivity – nové disciplíny racerunning a jachting pro handicapované.

Na jednom z nejmodernějších tuzemských atletických stadiónů v areálu Pod Palackého vrchem v Brně představili zástupci Evropského paralympijského výboru tzv. racerunning, tedy jakýsi běh na kole, a na Brněnské přehradě se konaly soutěže plachetnic s úpravou pro handicapované.

Racerunning je určen primárně lidem po dětské mozkové obrně (DMO) a konstrukce trojkolek bez šlapadel je řešena tak, že pomáhá handicapovaným držet horní polovinu těla, což jim umožňuje odrážet se nohama, přestože jinak v běžném životě nejsou samostatně chůze bez opory takřka schopni.

Racerunning si údajně mohou zkusit i lidé odkázaní na invalidní vozík a zkušení jezdci dosahují rychlosti až 12 kilometrů v hodině. Podobně jako při běžec-

kých disciplínách i „racerunneři“ mají při soutěžích za úkol co nejrychleji urazit danou trasu, např. 100 nebo 400 metrů. Pravidelné procvičení dolních končetin může dokonce u některých handicapů i oddálit zdravotní komplikace, s nimiž se lidé s postižením dolních končetin mnohdy potýkají.

## Sportovní aktivity při DMO

Podle MUDr. Michaely Sosíkové, Ph.D., z Kliniky tělovýchovného lékařství a rehabilitace LF MU a FN u sv. Anny je u nás stále základní metodou léčby dětské mozkové obrny rehabilitace hybné poruchy a musí být indikována dětským neurologem co nejdříve po vyslovení podezření na riziko rozvoje DMO.

Součástí komplexního rehabilitačního programu u dětí s DMO

jsou kromě fyzioterapie i ostatní metody, jako je ergoterapie, logopedická léčba, sociální rehabilitace a jiné a pozitivní efekty v rámci léčebného programu přináší i hippoterapie.

Pokud jde o sportovní činnosti, musí být podle doktorky Sosíkové přizpůsobeny míře a typu postižení a jsou součástí celkového rehabilitačního programu. „Osoba zdravotně postižená může pak provádět sport rekreačně nebo i organizovaně jako soutěžník. Sport je chápán jako významný integrační činitel. Sportovní aktivity pacientů s DMO ovšem musejí vycházet z aktuálního zdravotního stavu,“ říká ke sportování lidí po dětské mozkové obrně Michaela Sosíková.

## Na lodi jako na koni

Další novinkou, která měla letos v na Hrách Evropského paralymp-



Foto: Tino Kratochvíl

pijského výboru pro mládež premiéru, byl jachting pro handicapované. Dvě upravené lodě mají velmi snadné ovládání, takže je může řídit i huře pohyblivý člověk. Protože lodě mají kýl, nemohou se na rozdíl od nejčastěji používaných typů jachet převrátit. Podle odborníků může mít jachting ve výsledku pro handicapo-

vané podobné účinky jako například hippoterapie.

Hry Evropského paralympijského výboru pro mládež se letos konaly 20.–24. června. Celkem se do Brna sjelo na čtyři sta účastníků ze 14 zemí. Soutěžící bojovali o medaile například v atletických disciplínách, ve stolním tenise, ve hře boccia či v plavání. **David Daniš**

## Olympijské holinky v liberecké nemocnici

Dvojice libereckých handicapovaných stolních tenistů završuje přípravu na svou první paralympiádu. Jedním z nich je dlouholetý zaměstnanec Krajské nemocnice Liberec Jiří Suchánek. Reprezentovat bude s vybavením v národních barvách.

### Stolní tenisté první světové desítky

Celá paralympijská reprezentace odletí 22. srpna do Londýna vládním speciálem. Vozíčkářům, kteří jedou na paralympiádu reprezentovat poprvé, nedělá starost ani nervozita, která se před tako-

vou akcí již samozřejmě dostavila. „Nebudu zapírat, že trochu nervózní z toho jsem. Těším se ale na kolegy ze zahraničí, které znám ze světových šampionátů, a na neopakovatelnou strhující atmosféru her,“ přiznal Jiří Suchánek. René Tauš a Jiří Su-

chánek se ve světovém žebříčku umístili v první desítce. Druhý jmenovaný bude dokonce nasazen jako jednička ve skupině.

### Do pravého anglického počasí

Olympijská kolekce českého týmu vzbudila velkou pozornost doma i ve světě. Letos se totiž čeští návrháři inspirovali obrazem Františka Kupky „Amorfa – Dvoubarevná fuga“ (1912). Olympijská móda zasáhla i Krajskou nemocnici Liberec. „Od Českého olympijského výboru jsme dostali výbavu v hodnotě zhruba 35 tisíc korun na osobu, která obsahuje sportovní obuv, tašky či pásky. Oděv v národních barvách mám, a to jak na oficiální ceremoniály, tak na volný čas,“ ocenil dary Jiří Suchánek. Ve výbavě našel i „olympijské“ holinky. **(M)**



Foto: archiv KN Liberec

## Benátská noc očima zdravotníků

20. ročník festivalu „Benátská noc“ proběhl 26.–29. 7. v libereckém areálu ve Vesci. K zajištění této akce s návštěvností 30 tisíc diváků se pečlivě připravovali i liberečtí zdravotníci.

Krajská nemocnice Liberec kvůli festivalu posílila služby na traumatologické a interní ambulanci, řada zaměstnanců byla v rámci zvýšené pohotovosti na telefonu a v případě potřeby připravena přijet do služby. Ošetřili celkem 25 různě zraněných účastníků festivalu. Přímou na místě konání zajišťoval zdravotní služby Český červený kříž.

Legendární hudební festival úspěšně završil druhou dekádu své existence a k žádné skutečně kritické situaci, alespoň z hlediska zdravotníků, nakonec naštěstí nedošlo. Během čtyř dní si přišli na své fanoušci Bryana Adamse, Sunrise Avenue, Emira Kusturici (foto), Jarka Nohavici, Anny K, skupin Chinaski, Kabát či MIG 21 a mnoha dalších. **(red)**



Foto: www.benatskanoc.cz



# Izotretinoin v praxi

Publikace „Izotretinoin v praxi“ shrnuje teoretické znalosti o *acne vulgaris* s nejnovejšími poznatky o etiopatogenezi tohoto onemocnění a rozčlenění dle klinických forem. Stěžejní část je věnována současným možnostem terapie akné, a to jak topickými prostředky, tak systémovými léky.

Přehledným způsobem jsou popsány nejen účinky léčiv, ale i podstata jejich kauzálního působení. Cenné jsou vlastní zkušenosti a poznatky autorky s jedním z nejvýznamnějších léků – izotretinoinu – při léčbě těžkých forem akné.

Text je rozčleněn do šesti kapitol a doplněn přehlednými tabulkami, schémata, obrazovou dokumentací a bohatou literaturou. Je zdůrazněn význam nejvíce osvědčených lokálních léků, mezi něž jsou zařazeny retinoidy, kyselina azelaová, antibiotika a benzoyleperoxid. Stejně tak je věnována pozornost celkové podávání léků, mezi něž patří některá z antibiotik, kombinovaná orální antikoncepce včetně antiandrogenů a v neposlední řadě izotretinoin. Nejsou opomenuty ani další lékové možnosti terapie akné, včetně léčby fyzikální a chemické. V publikaci mají své místo rovněž další doplňkové metody, především lékařská kosmetika (dermokosmetika) a psychoterapie, ale i zásady správné životosprávy, které jsou důležitou součástí v péči o problematiku akné. Přehledná a praktická příručka.

## Praktická a aktuální příručka

Stěžejní část práce tvoří kapitoly věnované perorální léčbě izotretinoinem. Autorka se podrobně věnuje nejen charakteristice preparátu, ale podrobně vysvětluje i způsob jeho použití, jeho kauzální působení na všechny základní příčinné etiopatogenetické faktory akné, jeho vedlejší účinky a přidává řadu doporučení shrnutých do velmi pěkně didakticky zpracovaných tabulek a schémat. Na základě toho se kniha stává vynikající pomůckou při léčbě tímto lékem či při zvažování jak správně volit jeho nasazení a předcházet možným vedlejším účinkům.

Rozpracování tématu indikace nasazení perorálního izotretinoinu se dotýká i citlivého místa, kterým bylo přehodnocení dosavadních kritérií užití izotretinoinu pouze s omezením na těžké cystické formy akné, nereagující na předchozí léčbu celkovými antibiotiky a lokálními léky. Právě zde vyniká aktuálnost textu, neboť není opomenuto, že toto kritérium bylo zcela nedávno – na jaře 2012 – přehod-

noceno a na základě konsenzu se izotretinoin oprávněně stal metodou první volby u těžké papulopustulózní akné, středně těžké nodulocystické akné, závažné nodulocystické a konglobátní akné.

## Kontraindikace a nežádoucí účinky

Zdařile jsou zpracovány i další statě týkající se kontraindikací nasazení izotretinoinu, lékových interakcí, doporučených vyšetření před léčbou, v jejím průběhu a při ukončení. V rámci dávkových usměrňovačů jsou uvedeny nejnovejší S3 *guidelines*, zabývající se denní a kumulativní dávkou s doporučením délky trvání léčby minimálně 6 měsíců při denní dávce dle závažnosti akné. Tato kritéria jsou přehledně prezentována v tabulce.

Precizním způsobem je napsán text o opatřeních u žen fertillního věku při medikaci izotretinoinem. Podobně podrobný popis je věnován jak lokálním, tak celkovým nežádoucím účinkům při léčbě a opatřeními k jejich zabránění, omezení či zmírnění dle daných možností.

Mnoho dohadů stále existuje také ohledně možných psychických odchylek, respektive o výskytu depresivních stavů v průběhu podávání izotretinoinu. Této problematice je proto věnována pozornost předložením Beckova sebeposuzovacího dotazníku (BDI), verze II.

Neméně důležitým sdělením jsou i v knize uvedena opatření u nejčastějších celkových chorob a laboratorních odchylek zjištěných před nasazením perorálního izotretinoinu, jako je např. hypercholesterolemie, hypertriglyceridemie, diabetes mellitus, astma či zánětlivé střevní choroby.

## Sjednocení teorie s praxí

V dalších částech textu jsou uvedena doporučení pro léčbu perorálním izotretinoinem a praktické rady, které jsou vhodné pro dosažení co nejlepších výsledků terapie. Autorka se věnuje užití izotretinoinu u závažných variant akné v dětském i dospělém věku a rovněž pacientů s dalším onemocněním kůže s odezvou na terapii. Mezi taková patří rosacea, seborea, *hidradenitis suppurativa*, periorální dermatitida, gram-negativní folikulitida a některé akneiformní dermatózy, folikulární choroby včetně demodikózy či genodermatózy s poruchou keratinizace. Následuje zajímavý přehled proliferativních chorob, u nichž jsou reference o efektu podání perorálního izotretinoinu.

## RECENZE



Závěr publikace tvoří přehledné tabulky týkající se důležitých informací, průběžně uváděných v textu. Shrnují a ucelují tak důležitá a podstatná fakta a závěry vyplývající z poznatků a zkušeností s terapií perorálním izotretinoinem (lékem, jenž je právem stanoven jako metoda první volby pro těžké a závažné formy akné).

Předkládaný text je velmi zdařilý, sjednocuje vědecké poznatky s praktickými potřebami léčebné dermatologické praxe.

doc. MUDr. Jarmila Rulcová, CSc.  
Dermatovenerologická klinika LF MU a FN Brno

## Pharma-Reports Klinicky významné bakterie



Rozsah: 128 stran  
Cena: 224 Kč  
ISBN: 978-80-7387-588-6  
Vydavatel: Triton

Kombinace učebnice a praktické příručky z edice „Lékařská mikrobiologie“ je překladem z anglického originálu Clinically Important Bacteria, vydaného v roce 2010 nakladatelstvím Pharma and Biotech Industry Reports, sídlícím v Anthemu v Arizoně, v němž vycházejí příručky a kompendia z různých oborů lékařského výzkumu i praxe. Kniha kromě souhrnu základních vlastností lékařsky významných bakte-

rií, jimi vyvolávaných nemocí a zásad jejich léčby uvádí rovněž novější poznatky z molekulární biologie a genetiky, součástí je i výklad základních pojmů z oblasti farmacie a molekulární genetiky.

## Jitka Kobrová, Robert Válka Terapeutické využití kinesio tapu



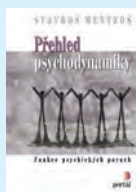
Rozsah: 160 stran  
Cena: 299 Kč  
ISBN: 978-80-247-4294-6  
Vydavatel: Grada

Kinesiotaping je v současnosti jednou z nejpoužívanějších metod ve fyzioterapii a rehabilitačním lékařství. Kniha kromě praktického využití kinesio tapu u konkrétních

## NOVÉ KNIHY

diagnóz a klinických stavů podrobně popisuje historii a techniky kinesiotapingu, zejména princip a působení na organismus a fyziologii účinku kinesio tapu v závislosti na jeho vlastnostech. Publikace může sloužit jako praktický návod pro rehabilitační a sportovní lékaře, ortopedy, fyzioterapeuty, ergoterapeuty, vhodná je i pro studenty příslušných oborů.

## Stavros Mentzos Přehled psychodynamiky Funkce psychických poruch



Rozsah: 288 stran  
Cena: 445 Kč  
ISBN: 978-80-262-0018-5  
Vydavatel: Portál

Klasický popisný přístup k diagnostice psychických poruch je pro psychiatriu a psychoanalytiku Stavrose Mentzose nedostatečný. Dlouhodobě se proto zabývá psychodynamickými procesy, jež jsou v základech symptomů psychických poruch. Z tohoto pohledu hrají ústřední roli intrapsychické konflikty a způsob jejich zpracování. Symptom je pak nutně chápat nejen jako výraz deficitu, nýbrž i jako dynamický výtvar svlastní funkcí. Kniha obsahuje psychodynamický výklad jednotlivých poruch – nutkavých stavů, fobií, deprese, mánie, poruch osobnosti, závislostí a psychóz.

## Philip Barker Rodinná terapie

Rozsah: 328 stran  
Cena: 329 Kč  
ISBN: 978-80-7387-530-5  
Vydavatel: Triton



Od prvního vydání knihy „Rodinná terapie“ uplynulo již více než třicet let. Páté vydání poskytuje úvod do oboru, popisuje a rozebírá různé formy dysfunkcí, jež se mohou v konkrétních rodinách vyskytovat, často s ohledem na kulturu společnosti, do níž rodina patří. Na tomto složitém pozadí a s ohledem na různost myšlenkových proudů v rodinné terapii kniha syntetizuje základní principy, které se obecně v rodinné terapii používají. Prostřednictvím obsáhlého seznamu odkazů je čtenář veden k dalším zdrojům informací. Autor nepředpokládá u čtenářů znalost oboru, proto bude publikace užitečná nejen pro úplné začátečníky, ale i pro ty, kteří právě procházejí úvodními fázemi výcviku.

# Postup při prodeji ordinace

**Chtěla bych se zeptat na postup při prodeji ordinace. Jedná se o ordinaci, která je v nájmu. Jak se ohodnotuje vybavení v ordinaci, které si lékař zakoupil, jak se řeší otázka zdravotní dokumentace?**



odpovídá  
Pavel Vítek

**Ordinaci by chtěl prodat lékař druhému lékaři, který má zatím IČZ... Je nutné zakládat za účelem prodeje obchodní společnost, například v podobě s. r. o.?**

Pokud jde o ocenění hmotného majetku (tedy vybavení ordinace), pak je postup jednoduchý. Při prodeji se majetek ocení dohodnutou, tj. tržní cenou. Avšak v oblasti „prodeje pacientů“ nastává hned několik problémů. Problémem číslo jedna je skutečnost, že pokud prodávající lékař uvolní ordinaci, tzn. zruší registraci a smlouvy se zdravotními pojišťovnami, může sice ordinaci

předat jinému lékaři, pokud jde právě o její vybavení, ale nezajistí převod smluvního vztahu se zdravotními pojišťovnami. Právě z tohoto důvodu je situace jednodušší, pokud je ordinace provozována jako společnost, neboť při prodeji takové ordinace dojde k prodeji obchodního podílu ve společnosti, ale právní subjektivita zdravotnického zařízení se tím nemění. Dojde jen ke změně osoby poskytující zdravotnické služby. Není nutné uzavírat nové smluvní vztahy se zdravotními pojišťovnami

ani s pronajímatelem nemovitosti nebo s dodavatelem služeb či energií. Dále pak, pokud vlastníte obchodní podíl více než pět let, jsou příjmy z prodeje takového podílu osvobozeny od daně z příjmů, což může být též značnou výhodou. Naproti tomu vždy lze formulo-

vat částku za přenechání ordinace jako odstupné, tj. úplatu za to, že prostě přestávám ordinovat a uvolňuji místo jinému lékaři. Nejde tedy klasicky o prodej kartotéky pacientů – zdravotní dokumentace, který je právně problematický. Též se v praxi setkáváme s případy prodeje podniku, kdy lze účtovat know-how, tedy soubor zkušeností a nehmotné výsledky činnosti předchozího vlastníka.

## Doklad o kontraindikaci k povinnému očkování

**Jaký doklad o nemožnosti provést povinné očkování ve stanoveném termínu kvůli zdravotním překážkám si mám vyžádat od rodičů, aby mi neohrozil postih za neuskutečnění vakcinace?**



odpovídá  
Mgr. Markéta Kalivodová

Podrobnosti povinnosti podrobit se očkování jsou upraveny v ustanovení § 46 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. Dle ustanovení § 46 odst. 2 tohoto zákona je před provedením pravidelného

očkovaní zvláštního očkování fyzická osoba povinná podrobit se v případech upravených prováděcím právním předpisem vyšetření stavu imunity. Pravidelné a zvláštní očkování se pak neprovede při zjištění imunity vůči infekci nebo zjištění zdravotního stavu, který brání podání očkovací látky (trvalá kontraindikace). O těchto skutečnostech lékař vystaví fyzické osobě potvrzení a důvod upuštění od očkování zapíše do zdravotnické dokumentace. Dle ustanovení § 16 vyhlášky

č. 439/2000 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, příslušší posouzení indikace či kontraindikace k očkování očkujícímu lékaři, v případě trvalé kontraindikace příslušnému odbornému lékaři. Z této právní úpravy vyplývá, že nestačí předložit doklad o nemožnosti provést očkování ze strany rodičů, nýbrž je třeba provést vyšetření (dle okolností očkujícím či odborným lékařem), jehož závěr se zapíše do zdravotnické dokumentace. Pokud je tímto způsobem zjištěna kontraindikace použití očkovací látky, očkování se neprovede a lékaři při splnění tohoto postupu nehrozí žádný postih.

ilustrační foto: Shutterstock



## Úhrada nákladů za kopii zdravotnické dokumentace

**V jakém rozsahu nákladů můžeme požadovat po pacientech úhradu za pořízení kopie zdravotnické dokumentace? Co všechno do ní můžeme započítat a jaká je obvyklá cena?**



odpovídá  
JUDr. Klára Trnková

Problematiku úhrady nákladů za pořízení výpisů nebo kopií ze zdravotnické dokumentace upravuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Poskytovatel, který pořídil výpis nebo kopii zdravotnické dokumentace, může po pacientovi požadovat úhradu ve výši, jež nesmí přesáhnout náklady spojené s pořízením výpisu nebo náklady vynaložené na pořízení kopie zdravotnické dokumentace.

Do nákladů vynaložených na pořízení kopie lze v praxi zahrnout zejména náklady na provoz kopírovacího zařízení (tj. především spotřebu elektrické energie a ná-

klady na toner), náklady na údržbu kopírovacího zařízení (například servisní náklady) a náklady na papír. Cena za pořízení kopie zdravotnické dokumentace by tak neměla přesahovat obvyklé ceny, za které

jsou poskytovány komerční kopírovací služby mimo zdravotnické zařízení. Náklady spojené s pořízením výpisu zdravotnické dokumentace pak budou představovat sazbu za práci lékaře s tím spojenou. Ceník za pořízení výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace musí být umístěn na místě veřejně přístupném pacientům. V případě, že je zdravotnická dokumentace vedena pouze v elektronické podobě, má pacient právo na nahlížení dálkovým přístupem nebo na pořízení její kopie na technickém nosiči dat, který si určí, nebrání-li tomu technické možnosti poskytovatele.

## Poskytování informací zaměstnavateli

**V praxi se vyskytují případy, kdy zaměstnavatel žádá praktického lékaře o sdělení, zda konkrétní zaměstnanec je, či není jeho pacientem, případně zda tohoto zaměstnance v určité době ošetřil. Zaměstnavatelé**



odpovídá  
Mgr. Petra Maryšková

**argumentují, že návštěva lékaře je překážkou v práci na straně zaměstnance, kterou je zaměstnanec povinen zaměstnavateli prokázat, a že lékař je povinen být při tomto prokazování nápomocen. Je tomu tak skutečně?**

Zdravotnický pracovník je podle § 51 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdra-

vozních službách a podmínkách jejich poskytování, povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Tato mlčenlivost je úplná a vztahuje se na veškeré informace (ať již lékařské nebo nelékařské charakteru), jež se při výkonu zdravotních služeb dozvěděl. Povinnosti mlčenlivosti tak podléhá i informace, zda je určitý zaměstnanec pacientem konkrétního lékaře, či nikoli a zda u něj pacient podstoupil lékařské ošetření, či nikoli. Lékař bez souhlasu pacienta tyto informace podávat nesmí (s výjimkou situací, kdy to zá-

kon dovoluje, což se ale na popsaný případ nevztahuje). Dle tazatelem zmiňovaného ustanovení § 206 odst. 2 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, je překážkou v práci zaměstnanec povinen prokázat zaměstnavateli a zdravotnický pracovník k tomuto prokázání musí být zaměstnanec nápomocen. Zdravotnický pracovník tedy může pomáhat výlučně přímo zaměstnanci a na jeho přání mu například vystavit potvrzení o návštěvě lékaře, nemůže však tuto informaci podat přímo zaměstnavateli (tedy třetí osobě). V případě, že zaměstnanec návštěvu u lékaře jako překážku v práci řádně neprokáže, nemusí mu zaměstnavatel poskytnout pracovní volno s náhradou mzdy.



# Pacient v nemocnici přišel o brýle

**Přijali jsme na oddělení pacienta nosícího pěkné a na první pohled drahé, značkové brýle. Když šel na operaci, odložil si je na noční stolek, po probuzení z narkózy je však nenašel ani tam, ani nikde jinde. Ted po nás chce nejen nahradit škodu (doklad o pořízení nové brýlí již dodal), ale také sumu, za kterou si koupil nové brýle, a navíc příplatek za jejich expresní zhotovení. Má totiž pět dioptrií, bez brýlí se neobejde a vlastnil právě jen ty jedny, které zmizely. Má na to nárok? Musíme mu uhradit škodu, nové brýle a ještě zmíněný příplatek?**



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

kteřé byly za tím účelem odevzdány provozovateli či některému z pracovníků provozovatele. "Nemocnice nepochybně je *sui generis* provozovatelem poskytujícím ubytovací služby a noční stolek je místo určené k odkládání věcí. Citované ustanovení občanského zákoníku se tedy použije i na uvedený případ.

## Související aspekty

Nicméně je zde řada souvisejících aspektů, které je nutné vzít do úvahy při hledání konkrétní povinnosti zdravotnického zařízení poskytnout v tomto případě náhradu škody. Jednou z relevantních otázek je, zda odpovědnost za vzniklou škodu nelze spatřovat také na straně pacienta. K takovému závěru by se dalo dospět zvláště v případech, byl-li pacient upozorněn na skutečnost, že pokoje se stejně jako noční stolky nezamýkají, a teoreticky kdokoli se tak v době pacientovy nepřítomnosti může dostat k obsahu jeho nočního stolku a tento obsah si odnést. Stejně tak by bylo relevantní, pokud zdravotnické zařízení nabídlo pacientovi možnost uložit si cenné věci do trezoru či jiného typu bezpečnější úschovy, a pacient této nabídky nevyužil.

Je třeba rovněž zmínit, že podle § 434 odst. 1 občanského zákoníku se za klenoty, peníze a jiné cennosti odpovídá jen do výše stano-

vené prováděcím předpisem. Tím je nařízení vlády č. 258/1995 Sb., kterým se provádí občanský zákoník. Hned v § 1 stanoví, že za klenoty, peníze a jiné cennosti se odpovídá jen do výše 5000 Kč.

## Prekluzivní lhůta

Důležité je v této souvislosti i ustanovení § 436 občanského zákoníku. To určuje tzv. propadnou neboli prekluzivní lhůtu pro uplatnění práva na náhradu škody. Podle této pasáže zákona musí být právo na náhradu

škody uplatněno u provozovatele bez zbytečného odkladu. Právo pak zanikne, nebylo-li uplatněno nejpozději patnáctý den po dni, kdy se poškozený o škodu dozvěděl. Čili důsledek tohoto ustanovení občanského zákoníku je takový, že v případě, kdy poškozený požádá o náhradu škody šestnáctý či kterýkoli pozdější den po dni, kdy se o škodu dozvěděl, již nemá nárok na byť jinak oprávněnou náhradu škody, a pokud se obrátí na soud, ten mu nijak nepomůže.

## Skutečná škoda

Důležité vzhledem k nárokům, které pacient vznáší, je také to, že podle § 442 občanského zákoníku se poškozenému hrají skutečná škoda. Ustanovení § 443 občanského zákoníku pak doplňuje, že při určení výše škody na věci se vychází z ceny v době poškození. Občanský zákoník tedy nezakládá právo poškozeného na kompenzaci ve výši pořizovací ceny věci, o kterou přišel, natož expresního příplatku za nové zhotovení této věci.

## Čerpání přestávky na jídlo a oddech

**Je možné, aby zaměstnavatel nařídil vybrání celé půl hodiny na oběd? Jde o to, že na obědy nechodím. Bylo by možné, abych si přestávku na oběd rozdělila podle svého uvážení? Třeba jako jednotlivé pausy nebo na dvě 15minutové přestávky?**



odpovídá  
Mgr. Ivan David

tržité práce (u mladistvých zaměstnanců po 4,5 hodinách) na nejméně 30 minut, může být rozdělena do několika kratších pauz. Zákoník práce pouze od 1. ledna 2008 stanoví, že pokud je přestávka v práci na jídlo a oddech

rozdělena, musí alespoň jedna její část činit nejméně 15 minut; na jaké časové úseky si tazatelka rozdělí zbylé části přestávky, již záleží v zásadě na ní (v úvahy by připadaly třeba tři pětiminutové pauzy v průběhu pracovní doby).

Je však třeba říci, že obdobně jako například u čerpání dovolené i v případě přestávky v práci na jídlo a oddech je to zaměstnavatel, kdo má podle zákona poslední slovo při určování toho, kdy a v jakém rozsahu má být přestávka čerpána (samozřejmě při dodržení výše zmíněných minimálních zákonných požadavků). Je tedy nutné se na způsobu čerpání této přestávky se zaměstnavatelem dohodnout. Na druhou stranu záleží již zcela na rozhodnutí zaměstnance, jakým způsobem se svou přestávkou naloží; jídlo a oddech v kantýně je například možné nahradit kulturou či procházkou v parku.

## Do ordinace jen v přezuvkách?

**Prosím o sdělení, zda je pacient povinen přezouvat se do připravené obuvi (pantofle) v čekárně před vstupem do ordinace. Na dveřích čekárny je na toto písemně upozorněn. Jedná se o privátní interní ambulanci.**



odpovídá  
Mgr. Marie Šubertová

Hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení stanoví v současné době vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 195/2005 Sb. a povinnost přezouvat se v této vyhlášce zmíněna není. Pokud se však

jedná o povinnost stanovenou v provozním řádu ordinace a lékař přezouvání pacientů vyžaduje s ohledem na zajištění čistoty ordinace, pacienti by toto měli respektovat.

## Sdělování údajů o poskytnuté zdravotní péči po telefonu

**Některé zdravotní pojišťovny odmítají sdělovat svým smluvním zdravotnickým zařízením telefonicky údaje o tom, zda a zejména kdy byla určitému pojištěnci poskytnuta konkrétní hrazená zdravotní péče. Mají pro toto jednání oporu v zákoně?**

odpovídá  
JUDr. Klára Trnková

Údaje o tom, zda a kdy byla určitému pojištěnci poskytnuta konkrétní hrazená péče, jsou nepochybně citlivými osobními údaji ve smyslu § 4 písm. b) zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, neboť

se týkají určeného subjektu údajů a vypovídají o jeho zdravotním stavu. Tyto citlivé údaje tak podléhají režimu zákona o ochraně osobních údajů, přičemž zdravotní pojišťovna je oprávněna je sdělit svým smluvním zdravotnickým zařízením i bez souhlasu pojištěnce, neboť se jedná o jejich zpracování při poskytování zdravotních služeb a zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovna má však podle § 13 odst. 1 citovaného zákona povinnost přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jině-

mu zneužití osobních údajů. V praxi by tedy ZP měla nastavit takové mechanismy, na základě kterých je možné jednoznačně určit, jaké subjekty měly přístup k osobním údajům.

Toto jednoznačné určení subjektů v případě telefonického kontaktu je v praxi problematické a při nepřijetí dostatečných kontrolních mechanismů nelze vyloučit riziko, že dojde k neoprávněnému či nahodilému přístupu k poskytnutým údajům. Odmítnutí sdělit údaje o hrazené zdravotní péči telefonicky je tedy opatřením proti neoprávněnému a nahodilému přístupu k osobním údajům a zdravotní pojišťovny pro toto jednání mají oporu v zákoně.

# Kalendář akcí odborných lékařských společností – září 2012

Pořádá-li vaše společnost odbornou konferenci, seminář, přednáškový večer atd., o kterých by profesní kolegové rozhodně měli vědět, zašlete prosím základní informace na e-mail: [miksova@mf.cz](mailto:miksova@mf.cz)

## 24<sup>th</sup> Scandinavian Hand Society meeting

30. 8. – 1. 9. 2012/Kodaň, Dánsko  
**Kontakt:** [www.sssh2012.dk](http://www.sssh2012.dk);  
[www.handsurgery.cz](http://www.handsurgery.cz)

## 9<sup>th</sup> Central european congress of rheumatology 3rd annual meeting of Polish rheumatologists

1.-3. 9. 2012/Krakov, Polsko  
**Kontakt:** [www.cecr2012.pl](http://www.cecr2012.pl)

## The ERS annual congress

1.-5. 9. 2012/Vídeň, Rakousko  
**Pořadatel:** European Respiratory Society (ERS)  
**Kontakt:** [www.erscongress2012.org](http://www.erscongress2012.org)

## Seminář SVL ČLS JEP

**Očkování z celoživotního pohledu v ordinaci praktického lékaře**  
 3. 9. 2012/Plzeň  
**Místo konání:** Parkhotel Plzeň  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** [www.svl.cz](http://www.svl.cz)

## Seminář SVL ČLS JEP

**Od omeprazolu k esomeprazolu. Chřipka trochu jinak. Jak vhodně nabídnout pacientovi očkování.**  
 3. 9. 2012/Zlín  
**Místo konání:** Aula Střední zdravotnické školy Příluky  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** [www.svl.cz](http://www.svl.cz)

## Seminář SVL ČLS JEP

**Očkování z celoživotního pohledu v ordinaci praktického lékaře**  
 4. 9. 2012/Praha  
**Místo konání:** Jurys Inn Hotel  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** [www.svl.cz](http://www.svl.cz)

## 37<sup>th</sup> Annual Meeting IUGA

4.-8. 9. 2012/Brisbane, Austrálie  
**Pořadatel:** International Urogynecological Association (IUGA)  
**Kontakt:** [www.iuga2012.com](http://www.iuga2012.com)

## Pracovní schůze Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP

**Terapeutické komunity**  
 5. 9. 2012/Praha  
**Místo konání:** Apolinářská 4a, Praha 2

**Pořadatel:** Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP  
**Kontakt:** <http://snncls.cz>

## 16. česko-slovenský hematologický a transfuziologický sjezd 13. česko-slovenská konference laboratorní hematologie

Krvetvorba, hemostáza, anemie, choroby bílých krvinek a krevních destiček, biologie cévní stěny, akutní a chronické leukemie, raritní stavy v hematologii, alogenní a autologní transplantace krvetvorných buněk, genová terapie, dárcovství krve, bezpečnost transfuze a hemovigilance, infekční rizika transfuzních přípravků...

5.-8. 9. 2012/Brno

**Místo konání:**

Výstaviště Brno, pavilon E  
**Pořadatelé:** Česká hematologická společnost ČLS JEP, Společnost pro transfuzní lékařství ČLS JEP, Slovenská hematologická a transfuziologická společnost SLS  
**Kontakt:** [www.hematology2012.cz](http://www.hematology2012.cz)

## 31<sup>st</sup> annual ESRA congress

5.-8. 9. 2012/Bordeaux, Francie  
**Pořadatel:** European Society of Regional Anaesthesia (ESRA)  
**Kontakt:** [www2.kenes.com/esra](http://www2.kenes.com/esra)

## Seminář SVL ČLS JEP

**Od omeprazolu k esomeprazolu. Chřipka trochu jinak. Jak vhodně nabídnout pacientovi očkování.**  
 6. 9. 2012/Liberec, Ústí nad Labem  
**Místa konání:** Clarion Grandhotel Zlatý lev (Liberec), Best Western Hotel Vladimír (Ústí nad Labem)  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** [www.svl.cz](http://www.svl.cz)

## Edukační kurz Revmatologického ústavu

6. 9. 2012/Praha  
**Místo konání:** Konferenční sál hotelu Holiday Inn Prague  
**Pořadatel:** Revmatologický ústav Praha  
**Kontakt:** [www.congressprague.cz](http://www.congressprague.cz)

## 18. královéhradecké ošetrovateľské dny

**Komplexní zdravotnická a sociální péče o seniory, dlouhodobá péče, vzdělávání, ošetrovateľská**



Ilustrační foto: Shutterstock

**péče v klinických oborech. Bonus program: Cerebrovaskulární onemocnění jako výzva pro nelékařská povolání.**

6.-7. 9. 2012/Hradec Králové

**Místo konání:**

Univerzita Hradec Králové  
**Pořadatelé:** Česká asociace sester, FN Hradec Králové, oddělení ošetrovatelství LF UK Hradec Králové, Nadace pro rozvoj v oblasti výživy, metabolismu a gerontologie  
**Kontakt:** <http://hanzo.cz/osdny>

## 2<sup>nd</sup> world congress on controversies in hematology

**Akutní a chronické leukemie, mnohočetný myelom, myelodysplastický syndrom, Hodgkinův lymfom, transplantace krvetvorných buněk, infekce...**

6.-8. 9. 2012/Barcelona, Španělsko

**Kontakt:**

[www.comtecmed.com/cohem/2012](http://www.comtecmed.com/cohem/2012)

## 3<sup>rd</sup> update in medical imaging meeting

**Abdominal and urogenital imaging (XR, CT, MRI, PET)**

6.-8. 9. 2012/Bruggy, Belgie

**Pořadatel:** Royal Belgian Radiological Society  
**Kontakt:** [www.update-medical-imaging.be](http://www.update-medical-imaging.be)

## 16. Žinkovy dny aneb Technologie v diabetologii

6.-8. 9. 2012/Darová

**Místo konání:**

Hotel Darovanský dvůr  
**Pořadatel:** Metabolická skupina 1. interní kliniky LF UK a FN Plzeň za podpory České diabetologické společnosti ČLS JEP  
**Kontakt:** <http://metabol.lfp.cuni.cz/darova2012>

## 19. psychoanalyticko-psychotherapeutické sympozium

**Psychoanalýza a umění –**

**55. výročí úmrtí Františka Kupky**

6.-8. 9. 2012/Opočno

**Pořadatelé:** Institut aplikované psychoanalýzy (IAPSA), Psychiatrická společnost ČLS JEP, Česká psychiatrická společnost  
**Kontakt:** <http://iapsa.cz>;  
[www.ceskapsihatrie.cz](http://www.ceskapsihatrie.cz)

## Biologická léčba IBD 2012

**5. interaktivní seminář s endoskopickými přenosy naživo a rozborem kazuistik**

7. 9. 2012/Praha

**Místo konání:** Palác Lighthouse, zasedací sál ISCARE

**Pořadatel:** IBD klinické a výzkumné centrum ISCARE Lighthouse, pracovní skupina IBD při České gastroenterologické společnosti ČLS JEP  
**Kontakt:** [www.congressprague.cz](http://www.congressprague.cz)

## 17. zlínský geriatrický den

**Stáří a společnost (postavení seniorky v EU a ČR, stařecká demence a její úskalí v nemocničním prostředí...), výživa seniorů, kardiovaskulární onemocnění u seniorů (akutní koronární syndrom, nejčastější arytmie, akutní CMP – moderní léčebné postupy)**

7. 9. 2012/Zlín

**Místo konání:** Akademické centrum Univerzity Tomáše Bati

**Pořadatel:** Česká gerontologická a geriatrická společnost ČLS JEP, Centrum klinické gerontologie Krajské nemocnice Tomáše Bati Zlín, Krajské edukační centrum POUZP, okresní sdružení ČLK Zlín, Akademie Aesculap  
**Kontakt:** [www.bpp.cz/geriatrie](http://www.bpp.cz/geriatrie)

## Gynekologická endokrinológia – hormóny a rakovina

**Vplyv hormonálneho prostredia na vznik a priebeh rakoviny**

7.-8. 9. 2012/Bratislava

**Místo konání:** Hotel Bonbón

**Pořadatelé:** Slovenská gynekologicko-pôrodnická spoločnosť SLS, Slovenská endokrinologická spoločnosť SLS, Spoločnosť pre osteoporózu a metabolické ochorenia kostí SLS, Slovenská internistická spoločnosť SLS, sekce pro otázky menopauzy České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP, Česká menopauzální a andropauzální společnost ČLS JEP...

**Kontakt:** [www.gynendo2012.sk](http://www.gynendo2012.sk)

## 4. víkendový EKG kurz pro pediatriu a dětské kardiologii

7.-9. 9. 2012/

Nové Město na Moravě – Medlov

**Místo konání:** Hotel Medlov

**Pořadatel:** pracovní skupina pediatrické kardiologie České kardiologické společnosti

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

## 10. setkání zájemců o zobrazovací techniky

8. 9. 2012/Český Krumlov

**Pořadatel:** Oční klinika 1. LF UK a Ústřední vojenské nemocnice Praha ve spolupráci s Českou oftalmologickou společností ČLS JEP a dalšími organizátory

**Kontakt:**

MUDr. Petr Výborný, CSc.;  
 e-mail: [petr.vyborny@uvn.cz](mailto:petr.vyborny@uvn.cz);  
[www.oftalmologie.com](http://www.oftalmologie.com)

## Best of ASCO Czech Republic 2012

**Konference – vybrané přednášky z výročního kongresu ASCO (hlavní témata: zhoubné nádory plic, maligní melanom, zhoubné nádory prostaty, zhoubné nádory hlavy a krku, zhoubné nádory CNS, zhoubné nádory GIT)**

8. 9. 2012/Praha

**Místo konání:** Andel's Hotel

**Pořadatel:** Česká onkologická společnost ČLS JEP ve spolupráci s American Society of Clinical Oncology (ASCO)

**Kontakt:** [www.linkos.cz](http://www.linkos.cz);  
[www.meritis.cz](http://www.meritis.cz)

## ESPEN congress 2012

**Achieving Goals in Nutrition**

8.-11. 9. 2012/Barcelona, Španělsko

**Pořadatel:**

European Society for Clinical Nutrition and Metabolism  
**Kontakt:** [www.espen.org](http://www.espen.org)

## 36<sup>th</sup> meeting of European Thyroid Association

8.-12. 9. 2012/Pisa, Itálie

**Kontakt:** [www.eurothyroid.com](http://www.eurothyroid.com)



## 22<sup>nd</sup> world congress of ISUOG

9.-12. 9. 2012/Kodaň, Dánsko  
**Pořadatel:** International Society on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG)  
**Kontakt:** www.isuog.org/WorldCongress/2012/

## 41. konference Syntéza a analýza liečiv

10.-12. 9. 2012/Bratislava  
**Miesto konání:** Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského  
**Pořadatelé:** Sekcia farmaceutickej chémie a sekcia farmaceutickej analýzy Slovenskej farmaceutickej spoločnosti SLS, Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského Bratislava, Česká farmaceutická spoločnosť ČLS JEP  
**Kontakt:** www.fpharm.uniba.sk/index.php?id=3314

## Seminář SVL ČLS JEP

**Od omeprazolu k esomeprazolu. Chřipka trochu jinak. Jak vhodně nabídnout pacientovi očkování.**  
 11. 9. 2012/Pardubice  
**Miesto konání:** Hotel Euro  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** www.svl.cz

## Komunikace s afektivním a psychotickým klientem

**Školící akce pro sestry a pracovníky sociální služby. Téma: psychózy a jejich příznaky, druhy, struktura a fáze komunikace, aktivní naslouchání, komunikační strategie...**  
 11. 9. 2012/Rajhrad  
**Miesto konání:** Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa (DLBSH)  
**Pořadatel:** DLBSH – Oblastní charita Rajhrad, Institut paliativní medicíny České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP  
**Kontakt:** Mgr. Romana Kestlerová; tel.: 547 232 223, 737 230 770; e-mail: romana.kestlerova@charita.cz; www.dlbsh.cz

## Krajský dermatovenerologický seminář

11. 9. 2012/Jihlava  
**Pořadatel:** dermatovenerologické oddělení Nemocnice Jihlava  
**Kontakt:** MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D.; e-mail: znevoralova@atlas.cz; www.lfhk.cuni.cz/dermat

## Seminář SVL ČLS JEP

**Od omeprazolu k esomeprazolu. Chřipka trochu jinak. Jak vhodně nabídnout pacientovi očkování.**  
 12. 9. 2012/Jihlava  
**Miesto konání:** presbýtář hotelu Gustav Mahler  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** www.svl.cz

## 3. psychoonkologické sympozium

**Kvalita života onkologických pacientů, ošetrovatelského personálu a klinického psychologa na onkologii**  
 12. 9. 2012/Hradec Králové  
**Miesto konání:** Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany Hradec Králové  
**Pořadatel:** psychoonkologická sekce České onkologické společnosti ČLS JEP  
**Kontakt:** www.linkos.cz

## Malé doškolovací dny v gynekologii a porodnictví

**Nejčastější poševní infekce – základní management, kontracepce a dlouhé cykly, významné novinky v onkogynekologii pro neonekology, lékaři vs. porodní asistentky v ambulantní i nemocniční praxi**  
 12. 9. 2012/Brno  
**Miesto konání:** Hotel International Best Western Premier  
**Pořadatel:** Levret, s. r. o.  
**Kontakt:** www.levret.cz

## Dny nukleární medicíny

12.-14. 9. 2012/Mikulov  
**Miesto konání:** Hotel Galant  
**Pořadatel:** Česká společnost nukleární medicíny ČLS JEP  
**Kontakt:** www.csnm.cz

## Atherosklerosa 2012

**Diagnostika, léčba a prevence v dětském i dospělém věku (subklinický zánět a aterogeneze, reziduální riziko aterosklerózy, kardiovaskulární morbidita a mortalita – aktuální situace ve světě a v ČR, etiopatogeneze cévních mozkových příhod, dětská obezita jako rizikový faktor aterosklerózy...)**  
 12.-14. 9. 2012/Praha  
**Miesto konání:** Lékařský dům  
**Pořadatelé:** sekce pro aterosklerózu Společnosti pro patologickou a klinickou fyziologii ČLS JEP, komise pro prevenci aterosklerózy v dětském a adolescentním věku České pediatrické společnosti ČLS JEP, 4. interní klinika 1. LF UK a VFN, IPVZ Praha, NCONZO Brno ve spolupráci s dalšími odbornými lékařskými společnostmi  
**Kontakt:** RNDr. Eva Tvřizická, CSc.; tel.: 224 962 500; e-mail: eva.tvrizicka@lf1.cuni.cz; www.lfhk.cuni.cz/pfspol/athero/athero.html

## Pracovní schůze ČSAKI – Imunologie těhotenství

13. 9. 2012/Praha  
**Miesto konání:** Nemocnice Na Homolce  
**Pořadatel:** Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP (ČSAKI)

## Kontakt:

prof. MUDr. Zdeňka Ulčová-Galová, DrSc.; tel.: 377 105 241; e-mail: ulcova@fnplzen.cz; www.csaki.cz

## Děčínské chirurgické dny II. Sympozium s výstavou zdravotnické techniky a farmacie.

**Hlavní témata: laparoskopická operativa, traumatologie, cévní chirurgie**  
 13.-14. 9. 2012/Děčín  
**Miesto konání:** Zámek Děčín  
**Pořadatel:** chirurgické oddělení Nemocnice Děčín, Krajská zdravotní, a. s.  
**Kontakt:** www.chirurgie.cz; www.ortopedicke-centrum.cz

## 6. brandýské sympozium

**Neurorehabilitace u neurologických i ortopedických onemocnění**  
 13.-14. 9. 2012/Brandýs nad Orlicí  
**Miesto konání:** Rehabilitační ústav  
**Pořadatel:** Rehabilitační ústav Brandýs nad Orlicí  
**Kontakt:** www.ortopedicke-centrum.cz

## 45. výroční cytogenetická konference

**Klinická cytogenetika, cytogenetika nádorů, cytogenetika rostlin a zvířat, nové metody a technologie**  
 13.-14. 9. 2012/Olomouc  
**Miesto konání:** Jezuitský konvikt  
**Pořadatelé:** cytogenetická sekce Československé biologické společnosti, Společnost lékařské genetiky ČLS JEP, Hemato-onkologická klinika LF UP a FN Olomouc, Nadace Haimaom  
**Kontakt:** prof. RNDr. Mgr. Marie Jarošová, CSc.; tel.: 588 443 290; e-mail: marie.jarosova@fnol.cz; www.slg.cz

## Etické, duchovní, právní a sociální aspekty paliativní medicíny

**Historie, filozofie a organizace paliativní péče, terminální fáze onemocnění, doprovázení, péče o pozůstalé, eutanazie, duchovní potřeby a péče, paliativní péče v onkologii, intenzivní a geriatrické medicíně – kazuistiky**  
 13.-14. 9. 2012/Rajhrad  
**Miesto konání:** Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa (DLBSH)  
**Pořadatel:** DLBSH – Oblastní charita Rajhrad, Institut paliativní medicíny České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP  
**Kontakt:** Mgr. Eva Šimová; tel.: 547 232 223, 731 402 671; e-mail: eva.simova@charita.cz; www.dlbsh.cz

## 5<sup>th</sup> NESA international surgical conference

13.-15. 9. 2012/Palma de Mallorca, Baleáry

**Pořadatel:** New European Surgical Academy (NESA)  
**Kontakt:** www.uspnesadays.com

## 19. kongres ČSARIM

13.-15. 9. 2012/Hradec Králové  
**Miesto konání:** Kongresové centrum Aldis  
**Pořadatel:** Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP (ČSARIM)  
**Kontakt:** www.csarim2012.cz

## 23. celostátní foniatrické dny Evy Sedláčkové 10. česko-slovenský foniatrický kongres

**Poruchy sluchu, řeči a hlasu – volná sdělení**  
 13.-15. 9. 2012/Praha  
**Miesto konání:** Clarion Congress Hotel  
**Pořadatelé:** Foniatrická klinika 1. LF UK a VFN, sekce pro foniatrii České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP  
**Kontakt:** www.conference.cz/foniatrie2012

## 14. kongres mladých otorinolaryngologů

**Nové diagnostické a terapeutické metody v ORL**  
 13.-15. 9. 2012/Svratka, Vysočina  
**Miesto konání:** Hotel Mánes  
**Pořadatelé:** sekce mladých otorinolaryngologů České společnosti ORL a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP, Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku LF UK a FN Hradec Králové, Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku FZS a Pardubické krajské nemocnice  
**Kontakt:** MUDr. Michal Černý; tel.: 495 832 464; e-mail: kongres@mladiorl.cz; www.mladiorl.cz

## 15. kongres slovenských a českých osteológov

**Sekundární osteoporóza, farmakoekonomika a léčba osteoporózy, využití DXA densitometrie (BMD a další možnosti), postavení ortopedie a rehabilitace v léčbě osteoporózy**  
 13.-15. 9. 2012/Tále, Slovensko  
**Miesto konání:** Hotel Partizán  
**Pořadatelé:** Slovenská spoločnosť pre osteoporózu a metabolické ochorenia kostí SLS, Společnost pro metabolická onemocnění skeletu ČLS JEP  
**Kontakt:** www.smos.cz

## 20. kongres k sexuální výchově Pardubice 2012

**Sexuální výchova a školství – rodina – právo, reprodukční a sexuální zdraví, zanedbávané a týrané děti (CAN), metodické náměty k realizaci sexuální výchovy**  
 13.-15. 9. 2012/Pardubice  
**Miesto konání:** Pardubická radnice, hudební sál

**Pořadatelé:** Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, Sexuologická společnost ČLS JEP, Ústav sociální práce Univerzity Hradec Králové  
**Kontakt:** www.sexuologickaspolecnost.cz

## Neuroinfekční seminář Roztroušená mozkomíšni skleróza, neuroboreliosis versus sclerosis multiplex – kazuistika, ADEM z pohledu infektologa, nijmegenský syndrom

14. 9. 2012/Brno  
**Miesto konání:** posluchárna IHOK, pavilon L v areálu Dětské nemocnice (bývalý Patologicko-anatomický ústav)  
**Pořadatelé:** Klinika dětské neurologie LF MU a FN Brno, Klinika dětských infekčních nemocí LF MU a FN Brno, Ústav klinické imunologie a alergologie LF MU a FN v sv. Anny Brno  
**Kontakt:** www.detskaneurologie.cz

## Medicína pre prax – 8. kongres lekárov 1. kontaktu

**Hlavní témata: neurologie, kardiologie, ortopedie, ORL, gastroenterologie, dermatologie, klinická výživa a dietologie, právo a praktický lékař**  
 14.-15. 9. 2012/Bratislava  
**Miesto konání:** Hotel Saffron  
**Pořadatel:** Slovenská spoločnosť všeobecného lékařstva SLS  
**Kontakt:** www.solen.sk

## 7<sup>th</sup> NCCN annual congress Hematologic malignancies

14.-15. 9. 2012/New York, USA  
**Miesto konání:** Hotel Marriott Marquis  
**Pořadatel:** National Comprehensive Cancer Network (NCCN)  
**Kontakt:** www.nccn.org

## Seminář SVL ČLS JEP

**Od omeprazolu k esomeprazolu. Chřipka trochu jinak. Jak vhodně nabídnout pacientovi očkování.**  
 15. 9. 2012/Plzeň, Karlovy Vary – Březová  
**Miesta konání:** Šafránkův pavilon (Plzeň), hotel Starý Mlýn (Karlovy Vary)  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** www.svl.cz

## Astma – seminář funkční diagnostiky plic

15. 9. 2012/Hradec Králové  
**Miesto konání:** Výukové centrum LF UK Hradec Králové  
**Pořadatelé:** sekce patofyziologie dýchání České pneumologické a ftizeologické společnosti ČLS JEP, Nadační fond Astma  
**Kontakt:** www.gsymposion.cz

### The CIRSE annual congress

15.-19. 9. 2012/Lisabon,  
Portugalsko

**Pořadatel:** Cardiovascular  
and Interventional Radiological  
Society of Europe (CIRSE)  
**Kontakt:** www.cirse.org

### Seminář SVL ČLS JEP

Očkování z celoživotního pohledu  
v ordinaci praktického lékaře

17. 9. 2012/Zlín

**Místo konání:** Interhotel Moskva  
**Pořadatel:** Společnost  
všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** www.svl.cz

### 21. cytologický den

17. 9. 2012/Nové Město na Moravě

**Místo konání:** Hotel SKI

**Pořadatel:** Cytologická laboratoř  
Nemocnice Nové Město na Mora-  
vě, Společnost pro klinickou cyto-  
logii ČLS JEP

**Kontakt:** Mgr. Roman Kratochvíl;  
tel.: 566 683 617; e-mail:  
roman.kratochvil@nmm.cz;  
www.cyt.cz

### Motivační program pro prevenci a terapii obezity

Základy kognitivně-behaviorál-  
ního přístupu k léčbě obezity,  
využití internetu v medicíně

17. 9. 2012/Praha

**Místo konání:** Hotel Iif

**Pořadatel:** IPVZ

**Kontakt:** www.ipvz.cz

### Seminář SVL ČLS JEP

Od omeprazolu k esomeprazolu.  
Chřipka trochu jinak. Jak vhodně  
nabídnout pacientovi očkování.

18. 9. 2012/Ostrava

**Místo konání:** Hotel Imperial

**Pořadatel:** Společnost

všeobecného lékařství ČLS JEP

**Kontakt:** www.svl.cz

### Malé doškolovací dny v gynekologii a porodnictví

Nejčastější poševní infekce –  
základní management, kontra-  
cepce a dlouhé cykly, významné  
novinky v onkogynekologii pro  
neonkology, lékaři vs. porodní  
asistentky v ambulanci i ne-  
mocniční praxi

18. 9. 2012/Teplice

**Místo konání:**

Hotel Prince de Ligne

**Pořadatel:** Levret, s. r. o.

**Kontakt:** www.levret.cz

### 25. Pečenkovy epidemiologické dny

Nákazy preventabilní očková-  
ním, závažná infekční onemoc-  
nění (virová onemocnění jater,  
HIV/AIDS, chřipka, respirační  
nákazy, TBC, alimentární náka-  
zy, listerióza, parazitární náka-  
zy, onemocnění přenášená klí-  
šťaty), mezinárodní zdravotnické



Ilustrační foto: Shutterstock

předpisy a jejich implementace  
v ČR, hromadné akce a prevence  
infekcí, nozokomiální infekce,  
ATB rezistence a strategie

18.-20. 9. 2012/Harrachov

**Místo konání:**

Orea Vital Hotel Sklář

**Pořadatel:** Společnost pro epi-  
demiologii a mikrobiologii ČLS JEP  
**Kontakt:** www.pecenkovydney.cz

### Regionální setkání dermatovenerologů

19. 9. 2012/Hradec Králové

**Pořadatel:** Klinika nemocí kož-  
ních a pohlavních LF UK a FN  
Hradec Králové

**Kontakt:** doc. MUDr. Karel Ett-  
ler, CSc.; e-mail: ettler@fnhk.cz;  
www.lfhk.cuni.cz/dermat

### Seminář SBMILI

Biomedicína v praxi – postřehy  
nově se rozvíjejících biomed-  
icínských inženýrství v nemoc-  
nicích, kvalita a ekonomika

19. 9. 2012/Praha

**Místo konání:** Lékařský dům  
**Pořadatel:** Společnost biomed-  
icínského inženýrství a lékařské  
informatiky ČLS JEP

**Kontakt:** www.sbmili.cz

### 3. sociálněpediatrický kongres

19.-20. 9. 2012/Olomouc

**Místo konání:**

Regionální centrum Olomouc

**Pořadatel:** Sdružená zařízení  
pro péči o dítě v Olomouci, Spo-  
lečnost sociální pediatrie ČLS JEP  
**Kontakt:** www.solen.cz

### 18. česko-slovenské angiologické sympozium

Akutní a pozdní komplikace žil-  
ní trombózy, aneurysma aorty,  
tepen a žil, kritická končetinová  
ischemie

19.-21. 9. 2012/Mikulov

**Místo konání:** Hotel Galant

**Pořadatel:** Česká angiologická  
společnost ČLS JEP, Slovenská  
angiologická společnost SLS

**Kontakt:** www.angiology.cz

### 35. česko-slovenská soudněpsychiatrická konference

Návykové nemoci, soudní  
problémy návykových jevů

19.-22. 9. 2012/Třeboň

**Místo konání:** Hotel Zlatá hvězda

**Pořadatel:** sekce soudní psychi-  
atrie Psychiatrické společnosti  
ČLS JEP, sekcia súdnej psychiatrie  
Slovenskej psychiatrickej spoloč-  
nosti SLS

**Kontakt:** doc. MUDr. Karel  
Hynek, CSc.; tel.: 224 965 321;  
e-mail: khynek@volny.cz;  
www.ceskapsychiatrie.cz

### 56. sjezd českých a slovenských revmatologů

Systémové projevy autoimunit-  
ních onemocnění, osteoporóza,  
osteoartróza, metabolické arthro-  
patie, revmatologické kolene,  
glukokortikoidy v léčbě revma-  
tických onemocnění u dospě-  
lých, glukokortikoidy u dětí

19.-22. 9. 2012/Olomouc

**Místo konání:** Kongresové

centrum NH Congress

**Pořadatel:** Česká revmatologic-  
ká společnost ČLS JEP, Slovenská  
reumatologická společnost SLS

**Kontakt:** www.revma.cz/crs2012

### Seminář SVL ČLS JEP

Od omeprazolu k esomeprazolu.  
Chřipka trochu jinak. Jak vhodně  
nabídnout pacientovi očkování.

20. 9. 2012/Praha, Hradec Králové

**Místo konání:**

Lékařský dům (Praha), Nové Adal-  
bertinum (Hradec Králové)

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

### Konzultační den Společnosti pracovního lékařství ČLS JEP

Hodnocení expozice chemickým  
látkám na pracovišti

20. 9. 2012/Praha

**Místo konání:**

Státní zdravotní ústav, budova  
č. 11, velká posluchárna

**Pořadatel:** Společnost pracovní-  
ho lékařství ČLS JEP, Státní zdra-  
votní ústav Praha

**Kontakt:** RNDr. Jaroslav Mráz,  
CSc.; tel.: 267 082 667;  
e-mail: jmraz@szu.cz;  
www.pracovni-lekarstvi.cz

### 24hodinová jícnová impedance-pH – kurz

20. 9. 2012/Praha

**Místo konání:**

Hlasové a sluchové centrum,  
Medical Healthcom, Španělská 4

**Pořadatel:**

Hlasové a sluchové centrum Pra-  
ha, Medical Healthcom, s. r. o.

**Kontakt:** Ing. Hana Vošahlíková;  
tel.: 734 383 984; e-mail:  
vosahlkova@hlasovecentrum.cz;  
http://otolaryngologie.cz/kurz-  
24hodinova-jicnova-impedance-ph/

### 7. národní kongres Společnosti pro sportovní traumatologii a artroskopii ČLS JEP

Složitě artroskopické výkony,  
onemocnění a úrazy z přetížení  
(overuse injuries), následná reha-  
bilítace po rekonstrukčních art-  
roskopiích

20.-21. 9. 2012/Praha

**Místo konání:**

Hotel Crowne Plaza

**Pořadatel:**

Společnost pro sportovní trauma-  
tologii a artroskopii ČLS JEP, Or-  
topedická klinika – klinika dětské  
a dospělé ortopedie a traumatolo-  
gie 2. LF UK a FN Motol

**Kontakt:**

www.meritis.cz/kongresSSTA2012

### Spondylochirurgický kongres

K 80. narozeninám prof. MUDr.  
Otty Vlacha, DrSc. Téma: de-  
formity páteře v dětství a do-  
spělosti, úrazy páteře, degene-  
rativní poškození páteře, nádory  
a záněty páteře, dynamické sys-  
témy, rehabilitace a konzervativní  
léčení ve spondylochirurgii

20.-21. 9. 2012/Brno

**Místo konání:** Hotel International

**Pořadatel:** Ortopedická klinika  
LF MU a FN Brno

**Kontakt:**

www.ortopedicke-centrum.cz

### 13. kongres České ortodontické společnosti Orofaciální harmonie, autotransplantace

20.-22. 9. 2012/Luhačovice

**Místo konání:** Společenský dům

**Pořadatel:**

Česká ortodontická společnost

**Kontakt:** www.kongrescos.cz;  
www.orthodont-cz.cz

### Prague hepatology meeting 2012

Cirhóza, cholestáza, stenty v he-  
patologii, transplantace jater,  
virová hepatitida B a C, játra  
a HIV...

20.-22. 9. 2012/Praha

**Místo konání:**

Lindner Hotel Prague Castle

**Pořadatel:** Česká hepatologická  
společnost ČLS JEP

**Kontakt:** www.ces-hep.cz

### 33. konference Ultrazvuk v gynekologii a porodnictví

Praktický kurz vyšetřování plo-  
du v I. a II. trimestru, jizva po cí-  
sařském řezu a její vliv na repro-  
dukční zdraví ženy, ultrazvuk  
v asistované reprodukci, dvoj-  
čata a spojená dvojčata – mecha-  
nismus vzniku, klasifikace, dia-  
gnostika, růstové retardované  
plody, kardiologický blok, neza-  
pomínejme na rubeolu...

20.-22. 9. 2012/České Budějovice

**Místo konání:** Hotel Clarion

**Pořadatel:** Česká společnost pro  
ultrazvuk v porodnictví a gyneko-  
logii ČLS JEP

**Kontakt:**

www.csupg.cz/konference-2012

### 21. košické sexuologické dny

20.-22. 9. 2012/Spišská Nová Ves

**Místo konání:** Hotel Metropol

**Pořadatel:** Slovenská

sexuologická společnost SLS

**Kontakt:** www.sexology.sk

### 20. sjezd České oftalmologické společnosti ČLS JEP

20.-22. 9. 2012/Plzeň

**Místa konání:** Congress Centre  
Parkhotel Pilsen (lékaři), Golden  
Fish Hotel Apartments (sestry)

**Pořadatel:** Česká oftalmologic-  
ká společnost ČLS JEP, Oční klini-  
ka LF UK a FN Plzeň

**Kontakt:** doc. MUDr. Renata

Říčařová, CSc., FEBO;

e-mail: ricarova@fnplzen.cz;

www.oftalmologie.com

### 11. MR kurz

MR muskuloskeletálního  
systému

20.-22. 9. 2012/Brno

**Místo konání:** Hotel Myslivna

**Pořadatel:** Radiodiagnostická  
klinika LF MU a FN Brno, MR sekce  
Radiologické společnosti ČLS JEP

**Kontakt:** www.crs.cz



# Zajímavé www stránky – bulózní pemfigoid

Bulózní pemfigoid je chronické autoimunitní onemocnění kůže, které se projevuje subepidermální tvorbou puchýřů. Vyskytuje se spíše u starších pacientů a může patřit mezi paraneoplastické příznaky.

**The British Association of Dermatologists**  
[www.bad.org.uk/site/85z/Default.aspx](http://www.bad.org.uk/site/85z/Default.aspx)

Základní charakteristiku onemocnění prezentuje internetový portál Britské asociace dermatologů. Autoři článku popisují klinické příznaky a patofyziologickou podstatu nemoci a upozorňují na terapeutické možnosti. V závěru textu je také řada odkazů na další informační servery s podobnou tematikou. V kapitole „Clinical standards“ je k dispozici i doporučený postup v diagnostice a terapii, který je v současné době platný ve Velké Británii. Protože pochází již z roku 2002, pracuje se nyní na jeho aktuální verzi.

**American Osteopathic College of Dermatology**  
[www.aocd.org/skin/dermatologic\\_diseases/bullous\\_pemphigoid.html](http://www.aocd.org/skin/dermatologic_diseases/bullous_pemphigoid.html)

Cílem American Osteopathic College of Dermatology je zvyšovat kvalitu standardu diagnostických a terapeutických postupů v dermatologii. Historie této odborné společnosti spadá až do roku



1957. Na jejím oficiálním webu nacházíme krom jímého podrobnou databázi dermatologických onemocnění. Jedna kapitola je samozřejmě věnována i závažnému kožnímu onemocnění, kterým je bulózní pemfigoid. Autoři sdělení definují bulózní pemfigoid jako chronické puchýřnaté onemocnění kůže, stručně představují jeho patofyziologii, klinickou symptomatiku a terapeutické možnosti. Text doplňuje několik fotografií pro onemocnění typických bul na kůži.

**International Pemphigus & Pemphigoid**  
[www.pemphigus.org](http://www.pemphigus.org)

Webový portál s výmluvným názvem International Pemphigus & Pemphigoid si za své základní poslání vytyčil snahu o rozšíření všeobecného povědomí o nemoci mezi odbornou veřejností, ale i mezi pacienty a jejich rodin-

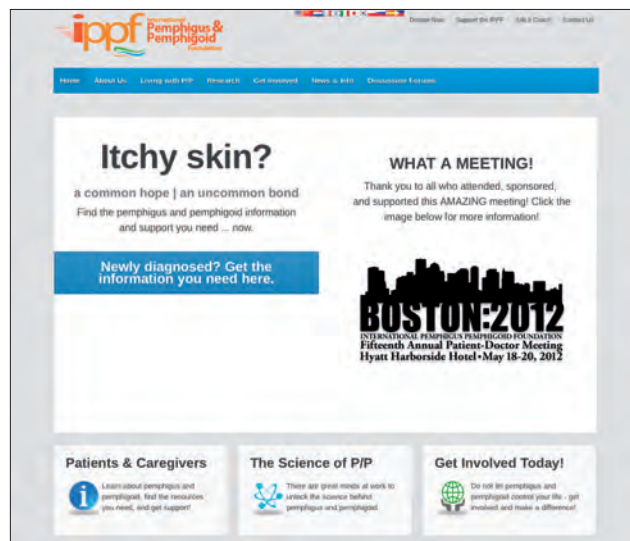
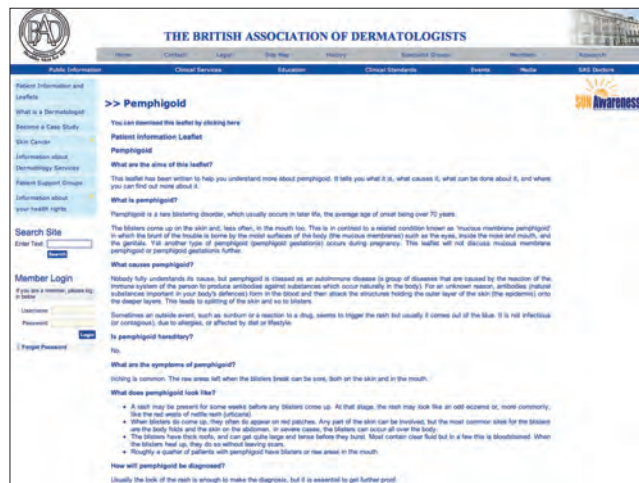


nými příslušníky. Snahou organizace je samozřejmě o nejširší zapojení pacientů do běžného života. Návštěvníci stránek mají možnost prozkoumat základní informace o bulózním pemfigoidu a získat představu o léčebných možnostech. Část obsahu webových stránek je věnována novinám na poli výzkumu. Frekventně využívána jsou také nabízená diskusní fóra.

**DermNet NZ: Bullous Pemphigoid**  
<http://dermnetnz.org/immune/pemphigoid.html>

DermNet NZ je webovou prezentací odborné Dermatologické společnosti Nového Zélandu (New Zealand Dermatological Society), která shromažďuje a na webu pak volně prezentuje komplexní informace o všech kožních chorobách. Pojednání o bulózním pemfigoidu pochopitelně nemůže chybět.

Zajímají vás odpovědi na následující otázky? Jak bulózní pemfigoid na kůži vypadá? Jakým způsobem mohou definitivně stanovit správnou diagnózu? Jedná se o chronické, či jednorázové probíhající onemocnění a mohu jeho recidivu nějakým způsobem předvídat? Jaké jsou postupy v léčbě a jak jsou účinné? Odpovědi na všechny položené dotazy naleznete na výše uvedeném webu. Navíc je text doplněn velkým množstvím fotografií, které dokáží každé kožní onemocnění – bulózní pemfigoid nevyjímaje – popsat rozhodně nejlépe.



MUDr. Michal Peříšek



MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

číslo 16/2012

**Šéfredaktorka**

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

**Redakce**

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

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

**Editor/korektor**  
 Mgr. Martin Čermák

**Grafika a technické zpracování**  
 Pavla Jílková  
 tel. 225 276 455, e-mail: jilkovap@mf.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. Radkín Honzák, CSc.  
 doc. MUDr. Bohuslav Konopásek, CSc.  
 prof. MUDr. Miloslav Křišák, DrSc.  
 prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA  
 prof. MUDr. Zdeněk Malý, CSc.  
 prof. Ing. Rudolf Polešný, CSc.  
 prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc.  
 prof. MUDr. Marek Trněný, CSc.  
 prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc.  
 MUDr. Jana Vojtíšková

**INZERCE**  
 fax 225 276 444

**group sales manager**  
 Jiří Pánek  
 tel. 725 729 879  
 e-mail: panekj@mf.cz

**personální inzerce**  
 Jiřina Hollá  
 tel. 724 561 805  
 e-mail: holla@mf.cz



**generální ředitel**  
 Ing. David Hurta

**kreativní ředitel**  
 René Decastello

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

**ředitel divize Medical Services**  
 MUDr. Martin Hofman

**art director**  
 Petr Honzátka

**MARKETING ředitelka marketingu novin a časopisů** Jana Holková  
**brand manager** Kristýna Dytrychová

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

Vydává Mladá fronta a. s., sídlo: Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4 IČ: 49240315, www.mf.cz  
 adresa redakce: Mladá fronta zdravotnické noviny ZDN, Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4, sekretariát: 225 276 111, fax 225 276 222, e-mail: zdn@mf.cz

**DISTRIBUCE TITULU**  
 Předplatné pro Českou republiku využívaje: Postservis, Poděbradská 39, 190 00 Praha 9 tel. 800 300 302, e-mail: predplatne.mf@postcz www.periodik.cz

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

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

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

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

Tisk EUROPRINT a. s. Číslo dáno do tisku 9. 8. 2012

Pretisk a jakékoli šíření pouze se souhlasem vydavatele.

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

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



## Výběrová řízení

### Primář

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

#### ■ Primář gynekologicko- porodnického oddělení

Požadujeme:

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

Písemnou přihlášku doplněnou osobním dotazníkem, profesním životopisem s přehledem odborné praxe, písemným návrhem koncepce práce v uvedené funkci, ověřenými doklady o vzdělání, výpisem z rejstříku trestů (ne starším než 90 dnů), osvědčením dle zákona

č. 451/1991 Sb., čestným prohlášením dle § 4 odst. 3) zákona č. 451/1991 Sb., licenci ČLK k výkonu funkce primáře v daném oboru a souhlasem s využitím poskytovaných osobních údajů pro účely výběrového řízení zasílejte do tří týdnů od zveřejnění inzerátu na sekretariát Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s., U nemocnice 380/III, 377 38 Jindřichův Hradec s označením „Výběrové řízení“. Termín osobního pohovoru před komisí bude uchazečům upřesněn.

ZDN A121009751

### Lékař/lékařka

**SURGAL CLINIC, S. R. O.,  
SE SÍDLEM DROBNÉHO  
38-40, 602 00 BRNO,**  
vyhlašuje výběrové  
řízení na pozici:

#### ■ Lékař/lékařka pro odbornost 201 - rehabilitační a fyzikální medicína

Požadujeme:

- VŠ vzdělání lékařského směru,
- specializaci (příp. 2. atestaci) v oboru rehabilitační a fyzikální medicína,
- trestní bezúhonnost, samostatnost, loajalitu,

- nadstandardní přístup k pacientům/plnění pracovních povinností,
- znalost AJ/NJ výhodou.

Nabízíme:

- zázemí špičkové kliniky,
- práci na ambulanci i lůžkovém oddělení,
- nadstandardní finanční ohodnocení,
- 5 týdnů dovolené,
- příspěvek na vzdělávání,
- závodní stravování,
- práci v centru Brna a další výhody.

Nástup od 1. 9. 2012,  
případně dle dohody.  
Kontakt: e-mail:  
jobs@surgicalclinic.cz

ZDN A121009791

## Volná místa

### Sestra

**ÚSTAV LÉKAŘSTVÍ  
A KOSMETIKY,**  
pracoviště s nejdelší tradicí  
v oboru estetické medicíny  
v České republice, hledá  
vhodné kandidáty/kandidátky  
na pozici zdravotní sestry.

Profil úspěšného  
kandidáta/kandidátky:  
• vzdělání: SZŠ, VOŠ, VŠ,  
• kurz alespoň v jednom  
z následujících oborů:  
kosmetika, masáže,  
manikúra/pedikúra,  
• praxe v oboru,  
• zodpovědnost a pečlivost,  
• milý přístup ke klientům.

Co nabízíme:

- možnost práce na plný či poloviční úvazek,
- odpovídající platové podmínky,
- možnost dalšího vzdělávání.

Pokud vás tato pozice zaujala,  
pošlete prosím strukturovaný  
životopis na e-mail:  
zuzana.tesarova@ulk.cz

ZDN A121009872

### Lékaři

**DOPRAVNÍ  
ZDRAVOTNICTVÍ, A. S.,**  
přijme kolegy lékaře  
do těchto ordinací:

- Praktik
- ORL
- Oftalmolog
- Neurolog
- RTG
- Ortoped
- Cynekolog
- RHB
- Stomatolog

## LÁZNĚ LIBVERDA, a. s.

Dynamická a rozvíjející se společnost rozšiřuje svůj profesionální tým a vyhlašuje výběrové řízení na obsazení následujících pracovních pozic:

### ZDRAVOTNÍ SESTRA/BRATR s registrací i bez registrace

Požadujeme:

- Praxe v oboru vítána, vhodné i pro absolventy a sestry v ID, SD
- Dobrou znalost práce s PC; znalost cizích jazyků výhodou
- Organizační a komunikační schopnosti, spolehlivost, časovou flexibilitu, loajalitu, profesionální vystupování, iniciativu, zodpovědnost, vysoké pracovní nasazení a trestní bezúhonnost

### LÉKAŘ/KA

s atestací FBRL (RFM), kardiologie, interny, chirurgie, praktické lékařství

Požadujeme:

- Praxe v oboru vítána, vhodné i pro absolventy a lékaře v ID, SD
- Dobrou znalost práce s PC; znalost cizích jazyků výhodou
- Organizační a komunikační schopnosti, spolehlivost, časovou flexibilitu, loajalitu, profesionální vystupování, iniciativu, zodpovědnost, vysoké pracovní nasazení a trestní bezúhonnost

### FYZIOTERAPEUT/KA s registrací

Požadujeme:

- Praxe v oboru a registrace podmínkou
- Znalost cizích jazyků výhodou
- Spolehlivost, časovou flexibilitu, loajalitu, profesionální vystupování, iniciativu, zodpovědnost, vysoké pracovní nasazení a trestní bezúhonnost

Nabízíme:

- Vzdělávací kurzy a společenské akce
- Práci v příjemném a mladém kolektivu
- Možnost ubytování a stravování v místě a další zaměstnanecké výhody
- Další informace při osobním jednání

**Profesní životopis vč. fotografie zasílejte na:**

### LÁZNĚ LIBVERDA, a. s.

Lázně Libverda 82, 463 62 Hejnice  
Sekretariát – Kateřina Richtrová  
Tel. 482 368 107, sekretariat@lazne-libverda.cz

Inzerce A121009868

### Pediatr

**OLIVOVA DĚTSKÁ  
LÉČEBNA V ŘÍČANECH**  
přijme lékaře pediatra.

Požadavky:  
atestace z pediatrie není  
nutná, stačí kmen.

Nabídka:  
příjemné pracovní prostředí,  
dobrý kolektiv, moderní  
diagnostika, spolupráce  
s dětskou klinikou na Karlově.  
Nástup možný ihned.

Životopisy prosím  
zasílejte na e-mail:  
sekretariat@olivovna.cz,  
tel.: 323 619 188.

ZDN A121009787

### Lékaři

**SOUKROMÉ ZDRAVOTNICKÉ  
ZAŘÍZENÍ SAGENA S. R. O.,  
FRÝDEK-MÍSTEK,**  
přijme lékaře těchto  
odborností:

- Diabetologie
- Kardiologie
- Revmatologie
- Alergologie

Na celý i částečný úvazek.  
Výhodné platové podmínky.

– v lokalitách PHA, NB, PL,  
OL, OV, Č. Třebová, Přerov.

Nabízíme:  
široké spektrum benefitů,  
zajímavé finanční ohodnocení.  
Nástup ihned nebo dle dohody.

Nabídky s životopisem  
zasílejte na e-mail:  
bohuslav.kolar@dzas.cz  
ZDN A121009762

### Zdravotní laborant

**PRACOVISŤE LABORATORNÍCH  
METOD IKEM**  
přijme:

#### ■ Zdravotního laboranta (laborantku) s registrací

Požadujeme:  
• vzdělání SŠ, VOŠ, Bc.,  
obor zdravotní laborant,  
• vítána praxe na hematologii,  
imunologii, biochemii,  
• PSS výhodou,  
• práce na plný úvazek.

Nástup od 1. 9. 2012.

Kontakt:  
Bc. Monika Albrechtová  
– vedoucí laborantka PLM,  
tel.: 261 365 213, 734 514 188.  
ZDN A121009767

**Teva Czech industries s.r.o.**, významný český farmaceutický výrobce se sídlem v Opavě, dceřiná společnost celosvětově největšího producenta generických léčivých přípravků, hledá nového kolegu/kolegyni pro pracovní pozici:

## VEDOUCÍ ODDĚLENÍ MIKROBIOLOGIE

Náplň práce: - řízení vzorkování a testování mikrobiologických vzorků dle platných předpisů  
- kontrola laboratorních záznamů, schvalování výsledků, vyhodnocování trendů a odchylek  
- laboratorní vyšetřování a šetření výsledků mimo limit specifikace  
- odpovědnost za přípravu předpisové dokumentace oddělení  
- řízení a zajišťování kalibrace a kvalifikace analytických přístrojů a zařízení na oddělení

Požadujeme: - vysokoškolské vzdělání mikrobiologického směru  
- zkušenosti v laboratoři mikrobiologického směru  
**podmínkou**  
- zkušenosti s vedením lidí  
- dobrou znalost MS Office  
- dobrou znalost anglického jazyka

Nabízíme: - motivující práci s možností dalšího profesního růstu  
- dobré platové ohodnocení  
- zaměstnanecké benefity  
- zázemí silné nadnárodní společnosti  
- práci v režimu pružné pracovní doby

V případě Vašeho zájmu o nabízenou pracovní pozici pošlete prosím strukturované CV a motivační dopis na e-mailovou adresu: [tereza.bartkova@tevapharm.cz](mailto:tereza.bartkova@tevapharm.cz)

Inzerce A121009213



## PERSONÁLNÍ INZERCE

Nabídky lze zasílat na:  
Ing. Němeček, Sagena, s. r. o.,  
8. pějšího pluku 2450,  
Frýdek-Místek,  
e-mail: nemecek@sagena.cz,  
tel.: 739 000 100.

ZDN A121009193

**Lékaři**

**ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ  
SLUŽBA JIHMORAVSKÉHO  
KRAJE, P. O.,  
NÁM. 28. ŘÍJNA 23,  
602 00 BRNO,**  
přijme lékaře pro svá  
pracoviště v okresech Brno  
- město, Blansko, Břeclav,  
Hodonín, Vyškov a Znojmo.

Požadujeme:

- VŠ vzdělání - lékařská fakulta,
- specializaci v oboru  
urgentní medicína nebo  
anesteziologie a intenzivní  
medicína, chirurgie,  
vnitřní lékařství, všeobecné  
praktické lékařství, dětské  
lékařství; možné jsou i jiné  
odbornosti chirurgického  
a interního typu zaměřené  
po prokázání odpovídajících  
schopností k výkonu práce,

- zdravotní způsobilost  
a trestní bezúhonnost.
- uživatelskou znalost práce s PC,
- znalost AJ nebo NJ výhodou.

Nabízíme:

- dobré pracovní podmínky,
- možnost přidělení  
služebního bytu při  
pracovním úvazku 1,0,
- pracovní poměr  
na dobu neurčitou,
- platové zařazení dle nařízení  
vlády č. 564/2006 Sb.  
+ příplatky.

Nástup možný ihned.

Přihlášky s životopisem  
zašlete na adresu  
organizace nebo e-mail:  
konecna.jana@zssjmk.cz,  
tel.: 545 113 203.

ZDN A121009783

**Lékař/lékařka**

**STÁTNÍ LÉČEBNÉ LÁZNĚ  
JANSKÉ LÁZNĚ,  
STÁTNÍ PODNIK,  
NÁMĚSTÍ SVOBODY 272,  
542 25 JANSKÉ LÁZNĚ,**  
přijmou:

■ **Lékaře/lékařku pro dětskou  
léčebnu v Janských Lázních,**  
(vhodné i pro důchodce)

Požadavky:

- ukončené studium  
lékařského směru,
- specializace v oboru RFM,  
dětské lékařství  
nebo dětská neurologie,
- zdravotní způsobilost  
a bezúhonnost podle  
zákona č. 95/2004 Sb.

Nabízíme:

- možnost kratšího úvazku,
- nadstandardní mzdu,
- služební telefon,
- byt do 3 měsíců od nástupu.

Nástup možný ihned,  
případně dle dohody  
- nutné osobní jednání.

Písemné přihlášky spolu  
se stručným životopisem  
se zaměřením na dosavadní  
odbornou praxi, fotokopie  
dokladů o dosaženém  
kvalifikaci (diplom,  
specializace), fotokopii  
dokladu o bezúhonnosti



**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

a zdravotní způsobilosti  
nebo čestné prohlášení  
o trestní bezúhonnosti  
zasílejte na adresu:  
Státní léčebné lázně Janské  
Lázně, s. p., personální ref.,

náměstí Svobody 272,  
542 25 Janské Lázně,  
nebo na e-mail:  
cervenao@janskelazne.com

ZDN A121009777

Inzerce A121009903




**JEDINEČNÉ OHLÉDNU TÍ  
ZA LOH LONDÝN 2012**

Oficiální publikace  
Českého olympijského výboru

knihka.cz

mf  
MLADÁ FRON TA

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

Inzerce A121009850

# Aesculap<sup>®</sup> *EinsteinVision<sup>®</sup>*

Třetí rozměr  
v laparoskopii



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

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



Endoskopie - novinky,  
trendy, zkušenosti



[www.einstein-vision.cz](http://www.einstein-vision.cz)

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

**B | BRAUN**  
SHARING EXPERTISE