



ZDRAVOTNICKÉ NOVINY



CENA 28 Kč, PŘEDPLATNÉ 23 Kč

ČTRNÁCTIDENÍK PRO ODBORNÍKY
VE ZDRAVOTNICTVÍ A FARMACII

18/2012 Toto číslo vyšlo 10. 9. 2012



NÁZORY

IZIP – projekt, který nikdy neexistoval, nemůže skončit

STRANA 10



PŘEDSTAVUJEME

prof. MUDr. Zdeňka Kršku, CSc., přednostu 1. chirurgické kliniky – kliniky břišní, hrudní a úrazové chirurgie 1. LF UK a VFN v Praze

STRANA 26



Z HISTORIE

Za vznikem organizované záchranné služby stál požár vídeňského divadla

STRANA 30



Prof. Aleksi Šedo:
Aktivní postoj k budoucnosti není jen bojem o peníze, ale také bojem o „mozky“.

Foto: Leoš Chodura

MZ podalo trestní oznámení kvůli IZIP pro 450milionovou škodu

Ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09) podal podnět u Nejvyššího státního zastupitelství na přezkoumání smluvních vztahů mezi VZP a společností IZIP. Ministr pojal podezření na trestný čin během hloubkové kontroly v pojišťovně, která podle něj kvůli IZIP přišla o 450 milionů korun.

Ministr Heger zatím nechce zveřejnit, na koho konkrétně bylo trestní oznámení podáno. „Nechci se prozatím vyjadřovat ke konkrétním otázkám objasňujícím, o jaké trestné činy se jedná. Dosavadní nálezy jsou ale natolik závažné, že existuje podezření ze

spáchání trestných činů při nakládání s veřejnými prostředky s celkovou škodou přesahující 450 milionů korun,“ uvedl ministr, který o svém postupu informoval také premiéra Petra Nečase (ODS), s nímž se již před časem na ukončení IZIP dohodl. Nejvyšší státní

zastupitelství nyní případ přezkoumává a rozhodne, kterému státnímu zastupitelství jej předá.

IZIP: Jde o brutální útok

Podle společnosti IZIP se Leoš Heger snaží společnost IZIP cíleně (pokračování na straně 2)

Heger se nevzdává, fúzi zdravotních pojišťoven vyšetřuje policie

Sloučení České průmyslové zdravotní pojišťovny (ČPZP) a Zdravotní pojišťovny Metal-Alliance (ZPMA) začala podle Lidových novin vyšetřovat protikorupční policie. Listu to minulý týden potvrdil sám ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09).

„Byli jsme protikorupční policií vyzváni k vydání některých materiálů týkajících se této fúze,“ řekl deníku Heger. Policie zatím vyšetřování nekomentovala. Leoš Heger proti fúzi ČPZP a ZPMA vystupoval od samého počátku, kdy pojišťovny tento záměr oznámily veřejnosti. Podle ministerstva zdravotnictví toto sloučení ne-

představuje optimální cestu ke konsolidaci systému veřejného zdravotního pojištění. Stát fúzi zdravotních pojišťoven obecně nezavrhuje, ale chce mít tento trh pod větší kontrolou. Slučování zdravotních pojišťoven je totiž i součástí vládního prohlášení – konkrétně se jedná o Vojenskou zdravotní pojišťovnu a Zdra-

vozní pojišťovnu ministerstva vnitra. Touto fúzí by vznikl gigant s přibližně 2 miliony pojištěnců. ČPZP a ZPMA mají dohromady zhruba 1,2 milionu klientů.

(pokračování na straně 2)



MZ podalo trestní oznámení kvůli IZIP pro 450milionovou škodu

(pokračování ze str. 1)

likvidovat a ovlivnit tak dění ve zdravotnickém sektoru. Postup ministra považují za brutální útok.

„Společnost IZIP si není vědoma žádných pochybení. Smluvní vztah mezi VZP a IZIP, a. s., je transparentní a odpovídá zákonným normám. Trvalá a systematická medializace a skandalizace ze strany ministerstva zdravotnictví může být politickou hrou, v jejichž kulísách se odehrává boj o ovládnutí českého zdravotnictví. Pro ministrovu stranu TOP 09 může být soustavná skandalizace IZIP i nástroj, jak v médiích ‚překrýt‘ vlastní politické problémy,“ uvedla společnost IZIP.

Spoluzakladatelé IZIP europoslanci ODS Miroslav Ouzký a Milan Cabrnach zpochybňování projektu odmítli. „Společnost byla opakovaně vyšetřována, proběhly kontroly a audity, padla spousta trestních oznámení. Nic se nepotvrdilo. Jestliže se teď přidává i pan ministr, tak mě to v rámci souboje o ovládnutí VZP nepřekvapuje,“ řekl Miroslav Ouzký. „Nemám představu, o co může jít. Rozhodně vztah mezi VZP a dodavatelem podléhal kontrole,“ uvedl dřívější člen správní rady Milan Cabrnach.

MZ pojišťovně nesdělilo nic

VZP ani její správní radu ministerstvo o dosavadních výsledcích

kontroly neinformovalo. Pojišťovna si již několik dní před tím, než ministr podal trestní oznámení, prostřednictvím tiskového prohlášení postěžovala, že ji MZ neinformuje o výsledcích kontroly, na něž má jako dotčený subjekt právo jako první.

„VZP se hodlá bránit právní cestou proti postupu MZ či jeho úředníků, kteří by informace o výsledcích kontroly poskytli například novinářům,“ sdělil naší redakci minulý týden mluvčí pojišťovny Jiří Rod s tím, že postup ministra VZP rozladil. „Vystoupení pana ministra považujeme zejména ve smyslu mediálním za nestandardní. S průběžnými výsledky kontroly VZP seznámena nebyla. Nevíme, jaké informace

ministerstvo postoupilo státnímu zastupitelství, a tak nemůžeme věc více komentovat,“ řekl mluvčí.

Jde o odvolání Horáka?

Také člen správní rady za ČSSD Michal Sojka označil Hegerův postup za nestandardní a jeho brífink za divadlo, které podle něj má sloužit k odvolání ředitele VZP Pavla Horáka. „Ministerstvo dostalo Českou republiku na pokraj arbitráže a najednou se bere jako překvapení, že IZIP byl nevýhodný,“ rozhořčil se Sojka. O nevýhodnosti IZIP se podle něj ví už roky. První trestní oznámení ministerstvo podávalo v roce 2006 na příkaz tehdejšího ministra Davida Ratha, který

prosadil výměnu ředitelky Jiřiny Musílkové za současného ředitele Horáka. „Ptám se, proč ministr podává jen trestní oznámení a nepodává také za stát žalobu,“ dotazoval se rovnou místopředseda Věci veřejných pro boj s korupcí Tomáš Jarolím, který loni podal v souvislosti s IZIP trestní oznámení.

Oproti tomu například šéf sněmovního zdravotního výboru a člen správní rady za ODS Boris Šťastný Hegerův postup podpořil. „Věřím, že pan ministr má pádné důvody k tomu, aby takovéto oznámení podal. Konečně má k tomu i zákonnou povinnost. Orgány činné v trestním řízení teď budou muset celou situaci vyhodnotit. Nepochybně jde o listinné důkazy – smlouvy a dokumenty, které jsou ve Všeobecné zdravotní pojišťovně běžně k dispozici,“ uvedl pro Český rozhlas poslanec Šťastný.

(klu, ČTK)

Heger se nevzdává, fúzi vyšetřuje policie

(pokračování ze str. 1)

Zástupci státu nehlasovali podle předpokladu

Podle listu je předmětem zájmu policie hlasování zástupců státu ve správní radě ZPMA. Ti prý v klíčovém rozhodování z nejasných důvodů nehlasovali podle zadání ministerstva, díky čemuž se prý mohla fúze uskutečnit. Stát má ale v 15členné správní radě ZPMA jen třetinu hlasů a pro fúzi zvedlo ruku celkem 11 radních – tedy více než dvoutřetinová většina. „Na správní radě byla fúze schválena 11 hlasy z 15 možných, z čehož je patrné, že alespoň jeden zástupce státu hlasoval ve prospěch fúze. Nezávislé, kdo to byl, podstatné ale je, že tu fúzi schválili jak zástupci pojištěnců, tak zástupci zaměstnavatelů a ještě ji částečně podpořil i stát,“ sdělil naší redakci generální ředitel ZPMA Vladimír Kothera.

„Zástupce, který byl ve správní radě za TOP 09, už z ní byl vyhozen. Myslím si, že jeden z důvodů, proč policie fúzi šetří, je, že ZPMA byla bohatá, dobře hospodařící pojišťovna bez finančních problémů. A ona se bezdůvodně spojila s jinou pojišťovnou. Vždyť

každé vedení pojišťovny má zájem na tom, aby zůstalo samostatné. Je to podivná záležitost,“ řekl listu Leoš Heger.

Podle Vladimíra Kothery je sice pravdou, že v minulosti pojišťovna nabídky na sloučení odmítala, ale probíhající změny v legislativě ji nakonec donutily ke změně strategie. Jedním z hlavních důvodů byla například vyhláška o dostupnosti zdravotních služeb, která komplikuje život především regionálním pojišťovnám. „Každá regionální pojišťovna – a ‚Metalka‘ vždycky byla spíše regionální pojišťovnou – bude mít problémy se zajištěním péče pro své klienty všude tam, kde nemá silné zastoupení,“ uvedl ředitel Kothera s tím, že díky sloučení s ČPZP odpadají možné potíže se zajištěním služeb pro současné klienty ZPMA dle pravidel nové vyhlášky.

V souladu se zákonem

Šéf ZPMA zdůraznil, že veškeré činnosti kolem fúze od začátku probíhají transparentně, v souladu s platnou legislativou a pod dohledem správních i dozorčích rad obou pojišťoven. Protikorupční policie se prý na pojišťovnu v této věci dosud neobrátila. „Nevidíme důvod, proč by se na



Vladimír Kothera. | Foto: Leoš Chodura

nás policie měla v této věci obracet. Fúzování je zcela běžným manažerským nástrojem a přirozenou součástí každého trhu, tedy i toho s veřejným zdravotním pojištěním,“ konstatoval Vladimír Kothera a připomněl, že i současná vláda ve svém vládním prohlášení počítala se sloučením pojišťoven. Ministerstva zdravotnictví a financí, která žádost ČPZP a ZPMA o sloučení posuzovala, neshledala fúzi problematickou a povolila ji. „Neexistuje důvod, který by bránil vydání povolení ke sloučení obou zaměstnaneckých pojišťoven, a jelikož z vyjádření ministerstva financí vyplývá, že nemá námitky proti sloučení obou subjektů, bylo rozhodnuto kladně,“ cituje z rozhodnutí ministerstva zdravotnictví ve svém tiskovém prohlášení ZPMA. „Je také třeba uvést, že nový zdra-

Krajská zdravotní v insolvenční neschopnosti, soud to zamítl

Ústecký krajský soud zamítl návrh na insolvenční řízení, který na Krajskou zdravotní (KZ) podala poradenská firma Labská investiční. Firma se domáhala pohledávky ve výši 6,5 milionu korun.

Soud rozhodl bez veřejného pojednávání. Okolnosti případu byly natolik jednoznačné, že návrh zamítla již soudní asistentka. V odůvodnění se uvádí, že navrhovatel v insolvenčním návrhu dostatečně nespécifikoval pohledávky dalších věřitelů ani nebyla prokázána platební neschopnost, což je pro vyhlášení úpadku nezbytné.

Krajská zdravotní, která spravuje pět největších nemocnic v Ústeckém kraji, návrh od začátku odmítala a označila za politicky motivovaný. Pohledávka měla vzniknout jako platba za poradenské služby při přípravě žádosti o dotace do ROP Severozápad. Krajská zdravotní už v minulosti předložila tisku dokumenty, které mají dokazovat, že pohledávku zaplatila. Rozhodnutí soudu vedení KZ přivítalo. „Otázkou ale zůstává poškození dobrého jména Krajské zdravotní a škody, jež nedůvodně a šikanózně insolvenční návrh způsobil,“ uvedl předseda představenstva Radek Scherfer. Firma se proto chystá podat na Labskou investiční žalobu.

Severočeši.cz se od sporu distancují

Politická strana Severočeši.cz se v minulých dnech od insolvenčního návrhu distancovala. V nejvyšším vedení Labské investiční totiž údajně sedí krajský zastupitel Mirko Bernas. Ten byl jako nezávislý zvolen právě na kandidátce Severočešů, později ale spolupracoval s jinými stranami.

Opoziční Severočeši.cz sice Krajskou zdravotní kritizují, zároveň ale popírají, že by měli něco společného s podáním návrhu na insolvenční řízení. Upozornili také na to, že poradenství Krajské zdravotní dodávaly i jiné firmy, s nimiž je personálně propojená. „Nevíme, s kým vším uzavírala smlouvy, takže se podobným způsobem může objevit ještě něco dalšího. Trochu mě znepokojuje i kontokorent, který má u finanční skupiny PPF. I to může hrát svou roli,“ prohlásila senátorka za Severočešy Alena Dernerová. Ta v Krajské zdravotní působila do roku 2009.

(iso, ČTK)

vozně pojistný plán nového subjektu, tedy ČPZP, na rok 2012, je dle vyjádření ministerstva zdravotnictví v souladu jak se

správními předpisy, tak i veřejným zájmem,“ uzavřel Vladimír Kothera.

Filip Kút Citores

Za vším hledej zdravotnictví

ODS zřejmě vysílá do orgánů VZP ty nejkovanější straníky. Nebo je to jinak?

Podle poslední zprávy Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj je v českém zdravotnictví relativně velmi nízký podíl soukromých výdajů na financování zdravotnictví. Jinými slovy, soukromníci (občané, zaměstnavatelé, neziskovky a podobně) v Česku doplácí na zdravotnictví velmi málo, jejich podíl je třetí nejmenší v rámci srovnávaných zemí.

Politické náklady

Kdyby se ovšem dalo nějak spočítat, jak na tuzemské zdravotnictví doplácí politická elita, ó, to by byla jiná. To bychom se hned prali o čelo tabulek. Kvůli zdravotnictví se v Česku protestuje, stávkuje, odchází, pada-



Martin Čaban

jí ministři i celé vlády. Politické náklady na zdravotnictví jsou v Česku skutečně velmi vysoké. Potvrzuje se to znovu nyní, když se vláda zase jednou ocitá na hraně zániku. Na první pohled se sice vedou spory o konsolidační balíček a v něm obsažené daňové změny, ale jeden by musel přicestovat po dlouhé době z velké dálky, aby těmto „oficiálním“ příčinám koaličního rozkolu uvěřil. Skoro se zdá, že v české politice bychom mohli dumasovské „Za vším hledej ženu“ parafrázovat: „Za vším hledej zdravotnictví.“

Šestice nikoli náhodná

Vnitrostranická válka v ODS vubublala na povrch. Když šest po-

slanců strany nezvedlo ruku pro balík opatření, na nichž visí státní rozpočet na příští rok, zněla hrdá a velká slova o programových základech ODS, mezi něž patří mantra o nezvyšování daní. Ovšem v šestici rebelů je příliš velký podíl nepřátel premiéra Nečase, než aby to byla náhoda. Petr Tluchoř kvůli Nečasovi není předsedou poslaneckého klubu, Ivan Fuksa kvůli Nečasovi není ministrem zemědělství, Marek Šnajdr sice stále je předsedou správní rady VZP, ale kvůli Nečasovi musel zpřetrhat pečlivě budované vazby pojišťovny s firmou IZIP. Ve správní radě ostatně sedí i Tluchoř. A také Boris Štastný, který sice nakonec hlasoval pro balíček, ale vedl silné řeči o tom, že jestli jej premiér spojí s důvěrou vládě, bude hlasovat proti. „Samotného by mě to nenapadlo,

i když jsem sám ve správní radě VZP. Ujišťuji vás, že to s mým rozhodnutím nemá ani drobet společného.“ To jsou pro změnu slova dalšího „neposlušného“ Tomáše Ůhly. Pokud jej deník Právo citoval přesně, pak se pan poslanec spletl, neboť zasedá v radě dozorčí, nikoli správní. Ale co už.

Kontrola běží dál

Vysvětlení je dvojí, vynecháme-li čistou náhodu, na niž v politice není radno věřit. Zprvu, ODS poslala do orgánů VZP ty skutečně nejkovanější straníky, pro něž je program ODS zcela svatý, a tedy logicky vystoupili proti zvyšování daní. Tuto teorii ovšem lehce podtrývá fakt, že naposledy 13. července při třetím čtení zákona zvedli ruku pro vládní balík včetně zvýšení DPH.



Marek Šnajdr. | Foto: Leoš Chodura

Pak je tu vysvětlení druhé, totiž že jejich rebelie nějak souvisí s děním ve VZP. Tam právě probíhá kontrola ministerstva zdravotnictví zaměřená na smluvní vztahy s firmou IZIP, z níž 3. září vzešlo trestní oznámení (neví se na koho a za co) kvůli údajné škodě ve výši 450 milionů korun. A kontrola běží dál.

Může to být dostatečný důvod pro rozložení křehounké koalice, ať už z pomsty nebo z obavy o další výstupy kontroly? Dost možná. Uvidíme, zda se „vzpoureu pravověrných“ podaří uhladit něčím jiným než pádem vlády nebo ukončením kontroly ve VZP.

Inzerce A121007906

 **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

**ÚROKOVÁ
SAZBA**

až **4,3 % p.a.**
při vkladu na 1 rok

Vklady jsou ze zákona pojištěny
do hodnoty odpovídající 100 000 EUR

www.artesa.cz

Artesa, spořitelní družstvo

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

Homolka nebude metropolitní nemocnicí

Plán na vybudování metropolitní sítě nemocnic se opět mění, nově z něj vypadla Nemocnice Na Homolce.

Primátor Bohuslav Svoboda (ODS) se v březnu dohodl s ministrem zdravotnictví Leošem Hegerem (TOP 09) na novém konceptu spolupráce v oblasti zdravotnictví – na tzv. generelu pražského zdravotnictví. Jeho nejvýznamnější součástí měl být převod čtyř velkých nemocnic na Prahu, a to včetně Nemocnice Na Homolce. Minulý týden se ale současná pražská koalice TOP 09 a ODS shodla pro změnu na tom, že by město mělo usilovat o převzetí Thomayerovy nemocnice, Nemocnice Na Bulovce, Ústavu pro péči o matku a dítě v Podolí a Psychiatrické léčebny Bohnice, o které se původně neuvažovalo.

Nic není definitivní

Ani realizace tohoto plánu však zatím vůbec není jistá. Podle předsedy zastupitelského klubu TOP 09 Jiřího Vávry by se klub měl v nejbližší době sejít s Leošem Hegerem a projednat konkrétní návrh na převod nemocnic, který bude posléze předložen klubu zastupitelů ODS. Rada hlavního města Prahy by měla o materiálu rozhodovat na přelomu měsíce, pak je na řadě zastupitelstvo. Následovat mají jednání se zdravotními pojišťovnami a ministerstvem zdravotnictví. Protože se ale bude jednat o převod majetku státu, musí jej posvětit také poslanecká sněmovna. Metropolitní nemocnice by měly

fungovat jako holding s centrálními nákupy léků, zdravotnického materiálu i techniky a rozdělením péče tak, aby se nezdvojovala. Podle vyjádření náměstka primátora Ivana Kabického (ODS) pro ČTK budou tato zdravotnická zařízení v podstatě příspěvkovými organizacemi – o formě akciových společností se prý neuvažuje. V případě realizace tohoto plánu by Praha kontrolovala s univerzitními nemocnicemi, na které se mají na základě budoucího zákona přetřansformovat současně tři pražské fakultní nemocnice.

kulturními nemocnicemi občanům osvětlil ještě před krajskými volbami. „Neříkám, že všechna inovativní opatření jsou špatná, ale vyzývám ministra, aby před volbami netaktizoval a jasně řekl, co se s touto vlajkovou flotilou českého zdravotnictví bude dít,“ řekl novinářům profesor Žaloudík. Transformace fakultních nemocnic podle něj neznamená automaticky krok špatným směrem, ale je prý třeba vědět, do jakých rukou budou nemocnice předány a jak budou sestaveny jejich správní rady.

Stínovému ministru zdravotnictví vadí také nejasnosti okolo osudu budoucích metropolitních nemocnic. Přes velkolepé plány pražského primátora Bohuslava Svobody prý k žádným jednáním dosud nedošlo a stále se neví, co by se s těmito nemocnicemi dělo, kdyby se začaly dostávat do problémů.

Privatizace prý nehrozí

Hegerův úřad se proti mediálním prohlášením Jana Žalou-

díka ohradil, senátor se prý pravděpodobně dostatečně neoznámil s věcným záměrem zákona o univerzitních nemocnicích a „zbytečně se dobývá do otevřených dveří“. Nemocnice univerzitního typu by se podle ministerstva sice měly stát samostatnými subjekty plně zodpovědnými za své hospodářské výsledky, ale věcný záměr zákona počítá i se zachováním principu neziskovosti.

„V žádném případě se nejedná o převod fakultních nemocnic na akciové společnosti či o přípravu jejich privatizace“, uvedl náměstek ministra zdravotnictví Martin Plíšek, podle kterého je navržená transformace i v souladu novým občanským zákoníkem.

Hegerův náměstek dále zdůraznil, že příjmy z veřejného zdravotního pojištění budou moci být použity pouze na úhradu nákladů spojených s poskytováním zdravotních služeb. To už se však netýká zisku, který nemocnice vygeneruje například v rámci své výzkumné činnosti. Takto získané finanční prostředky bude nemocnice moci využít pro své potřeby. (fkc)

Liberecký kraj se zaručí za úvěr českolipské nemocnice

Liberecké krajské zastupitelstvo rozhodlo, že se kraj zaručí za úvěr na zateplení Nemocnice s poliklinikou v České Lípě. Ta si má půjčit 110 milionů korun.

Nemocnice získala na zateplení dotaci 42,5 milionu korun z evropských fondů. Bez záruky kraje by neměla příliš šancí získat úvěr na zbývající práce, hospodaří totiž ze ztrátou.

Riziko omezení péče či uzavření

Hlavní budova nemocnice s poliklinikou byla postavena v 80. letech minulého století. Objekty

nemocnice jsou už za hranicí životnosti a podle jejího generálního ředitele Petra Chmátala vyžadují celkovou rekonstrukci.

„Geometrickou řadou rostou náklady na údržbu a likvidaci havárií a blížíme se okamžiku, kdy může kvůli technickému stavu budov hrozit omezování zdravotní péče nebo úplné uzavření nemocnice,“ varoval ředitel.

(iso, ČTK)

Nemocnice Sokolov může být po volbách na prodej

Koalice pro Karlovarský kraj (KKK) bude v případě, že uspěje v krajských volbách, uvažovat o privatizaci sokolovské nemocnice, uvedl lídr kandidátky koalice Marek Poledníček (KDU-ČSL).

Koalici tvoří KDU-ČSL, Strana zelených a hnutí O co jim jde?!. O případném prodeji by se uvažovalo po rozhodnutí o celkové koncepci zdravotní péče v kraji. Tu na začátku volebního období zpracovalo hnutí Doktoři (za uzdravení společnosti), které bylo zpočátku součástí koalice. Koncepce počí-

tala s tím, že karlovarská a sokolovská nemocnice by se sloučily do jedné, krajské nemocnice. Podle KKK je pronájem sokolovské nemocnice pro kraj nevhodný a nedořešený. Od loňského roku ji spravuje soukromá společnost Nemos Sokolov.

(iso, ČTK)

Předvolební téma?

Opoziční ČSSD však opakovaně upozorňuje na riziko nenápadné privatizace těchto nemocnic. Stínový ministr zdravotnictví a senátor za ČSSD Jan Žaloudík minulý týden vyzval prostřednictvím otevřeného dopisu ministra zdravotnictví, aby své plány s fa-

Podřipská gynekologie je bez personálu, přerušila provoz

Gynekologicko-porodnické oddělení Podřipské nemocnice s poliklinikou v Roudnici nad Labem dočasně přerušilo provoz. Několik lékařů i samotný primář dali kvůli nejisté budoucnosti oddělení výpověď a kapacita personálu nyní nestačí. Pacientky by zatím měla převzít Nemocnice Mělník.

„Vzhledem k nejisté situaci, která nastala s uzavíráním smluv s pojišťovnami pro rok 2013, dochází u některých skupin zaměstnanců k obavám o svoji další budoucnost v oboru a někdy k překotnému ře-

šení těchto problémů,“ uvedl jednatel nemocnice Josef Krajník. Radikálnímu řešení nezabránila ani petice podporující zachování lůžkového gynekologicko-porodnického oddělení, kterou podepsalo více

než 8 tisíc lidí. Zástupci nemocnice v tiskové zprávě uvedli, že provizorium bude trvat do ledna roku 2013. Gynekologická ambulance i poradna pro těhotné ženy zůstávají nadále v provozu. (iso, ČTK)

Třebíčská nemocnice zaplatí odškodné z pojistky

Odškodné rodině ženy, která v roce 2006 zemřela v Nemocnici Třebíč při porodu, vyčísлил Krajský soud v Brně na 3,5 milionu roku.

Rekordně vysokou částku nemocnice uhradí z pojistky z odpovědnosti za poskytování zdravotní péče. Zástupce ředitele Pavel Nesnídal uvedl, že zatím nebylo rozhodnuto, zda se nemocnice proti rozsudku odvolá.

Obnova trestního řízení není vyloučena

Každému ze tří pozůstalých dětí soud vyměřil odškodné jeden milion korun, otci pak půl milionu. Primář gynekologicko-porodnického oddělení nemocnice Václav Žiž-

lavský byl soudem již dříve zproštěn viny. Podle soudkyně Dagmar Bastlové, která rodině přikla odškodnění, je ale možné, že na základě nových podnětů dojde k obnově trestního řízení vůči jeho osobě. (iso, ČTK)

FNUSA se brání zneužívání LPS

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA) se potýká se zvýšeným počtem pacientů, kteří se přicházejí nechat ošetřit v době lékařské pohotovostní služby LPS mimo běžnou pracovní dobu (17.00–7.00) o víkendech a svátcích.

Vedení nemocnice považuje za závažný problém hlavně to, že lidé obecně neznají či nerespektují organizaci LPS v Jihomoravském kraji. Jedním z motivů zneužívání služby je i to, že se vyhýbají dvojí úhradě regulačního poplatku ve výši 90 Kč (v Úrazové nemocnici a následně ve FNUSA), zneužívají „menší obsazenosti“ čekáren ambulancí v podvečerních, nočních a brzkých ranních hodinách a přicházejí bez doporučení lékaře často s banálními obtížemi.

Důsledkem je situace, kdy se lékaři vysoce specializovaných oddělení FNUSA zabývají často marginálními problémy přichozících, zatímco jejich primárním úkolem je péče o hospitalizované pacienty.

Na pohotovosti neoprávněně

„I. chirurgická klinika poskytuje superspecializovanou péči a běžná ambulantní činnost se uzavírá k 17. hodině. Počty pacientů, kteří měli být ošetřeni jinde, se za posledního půl roku každý měsíc pohybují mezi 16 a 23 procenty a jde při tom celkově o stovky pacientů. Touto činností personál nahrazuje činnost lékařské pohotovostní služby na úkor pacientů, kterým má být čas lékařů a sester primárně věnován,“ říká přednosta I. chirurgické kliniky LF MU a FNUSA profesor Ivan Čapov.

K častým problémům, se kterými se podle něj lékaři na pohotovosti setkávají, přitom patří například dlouhodobé bolesti zad,

otoky končetin bez úrazů, zácpa, kousnutí hmyzem včetně lokálních alergických reakcí nebo odstranění klíšťat. Tito pacienti navíc musejí často čekat, protože se v průběhu noci provádí řada akutních operací a není ojedinělé, že doba čekání na lékaře je následně předmětem stížností.

Problém se dotýká i interní kliniky. „Máme 115 lůžek a ve službě dva sloužící lékaře na standardních odděleních. Ti se v pohotovostní službě musejí prioritně postarat o hospitalizované pacienty a pacienty přivezené zdravotnickou záchranou službou. Tím, že musí řešit mnohdy banální záležitosti také na ambulanci, hrozí zhoršení péče a dostupnosti lékaře pro hospitalizované a pacienty s akutním ohrožením zdraví či ži-

vota. Zcela prokazatelně více než polovina pacientů, kteří navštíví fakultní nemocnici v pohotovostní době, je zde neoprávněně a jejich ošetření mohli zvládnout lékaři LPS v Úrazové nemocnici,“ uvádí přednosta II. interní kliniky LF MU a FNUSA profesor Miroslav Souček.

V noci pouze jeden vchod

Podle ředitele nemocnice Petra Košky nejde o to, že by se FNUSA chtěla zbavovat pacientů, ale o problém nastavení systému na území města Brna, který v současnosti není zcela funkční. Je zapotřebí jednak edukovat pacienty v Brně a okolí prostřednictvím médií, ale sama nemocnice musí učinit i opatření ke zlepšení současného stavu.



Miroslav Souček. | Foto: David Daniel

„Kroky, k nimž přistoupíme během září, nebudou nijak drastické, jako tomu bylo v jiných zdravotnických zařízeních, nicméně omezíme přístupy do nemocnice. Mimo běžnou pracovní dobu zůstane ze čtyř vstupů do nemocnice otevřen pouze jeden, všechny vstupy budou viditelně označeny odkazem na místo poskytování lékařské služby první pomoci. Také na chirurgické ambulanci budeme pacienty odkazovat zpět na službu první pomoci,“ uzavírá ředitel Koška.

David Daniel

Inzerce A121005992



Dovolujeme si Vás pozvat na mezinárodní odbornou konferenci „Efektivní nemocnice 2012“ (7.ročník)

27.-28.11.2012

Praha-Vysočany, Clarion Congress Hotel

Tato konference je určena ředitelům nemocnic a zdravotních pojišťoven

Konferenci spoluzahájí :

MUDr. Přemysl Sobotka, 1. místopředseda Senátu PČR

MUDr. Vladimír Pavelka, ředitel IPVZ

Stuart Schaag, obchodní rada ambasády USA

Program:

1. Strategie ve zdravotnictví - vztahy mezi zdravotními pojišťovnami a nemocnicemi v nadcházejícím roce
2. Řízení lidských zdrojů, zvyšování bezpečnosti a kvality zdravotní péče v nemocnicích

Zveme Vás na poslední akci v tomto roce – předvánoční setkání. Detaily a přihlášky na www.hc-institute.org, záložka „Mezinárodní konference 2012“

hlavní partneři	sponzor hlavní ceny	finanční partneři	marketingoví partneři
	<p>Vítězná nemocnice obdrží od společnosti LINET hi-tech intenzivní nemocniční lůžko a vzdělávání zdravotnického personálu v celkové hodnotě 300 tisíc Kč.</p>	<p>sponzor projektu Projevy pro zdravotní svět</p>	
odborní partneři	partneři	hlavní mediální partneři	hlavní odborní partneři
realizační partneři	podporujeme	hlavní realizační partneři	mediální partneři

Mzdy ve zdravotnictví loni stouply o 5 procent

Průměrný měsíční plat „státních“ zaměstnanců ve zdravotnictví celkem činil v loňském roce 29 188 Kč. Oproti předchozímu roku vzrostl o 5,2%. V soukromém sektoru je průměrná mzda zdravotníků nižší, a to 24 740 Kč, oproti roku 2010 se zvedla o 4,6%.

Kategorie zaměstnanců	lékaři a zubní lékaři	farmaceuti	všeobecné sestry a porodní asistentky	ostatní ZPBD	ZPSZ	ZPOD	JOP a dentisté
Plat celkem	57 687	41 654	28 145	28 025	28 221	18 900	25 833
tarifní plat	29 326	22 281	17 919	17 440	19 310	12 014	16 635
příplatek za vedení	993	916	226	233	352	10	194
příplatek za práci ve ztíženém prostředí	101	104	53	140	57	38	69
zvláštní příplatky	561	112	698	577	179	764	215
plat za práci přesčas vč. příplatku	5 687	1 954	1 128	1 851	495	1 005	459
odměna za pracovní pohotovost	1 389	163	116	199	103	59	210
příplatky za práci v SO + NE	984	306	1 144	692	106	825	75
příplatek za práci ve svátek	483	127	498	316	32	364	30
příplatek za noční práci	766	120	975	549	19	564	33
příplatek za rozdělenou směnu	-	-	0	-	-	0	-
plat při výkonu jiné práce a práce v cizině	-	-	-	0	-	-	-
doplatek do výše minimálního nebo zaruč. platu	0	-	-	-	-	-	-
náhrady platu	5 084	4 195	2 984	2 963	3 170	1 885	2 853
osobní příplatek	5 994	7 385	1 354	1 788	2 611	870	3 212
odměny	6 318	3 991	1 051	1 275	1 788	501	1 850
Průměrný přepočtený evidenční počet zaměstnanců	12 411	497	34 449	8 227	3 267	14 880	874

Podrobná struktura průměrného měsíčního platu u odborných pracovníků ve zdravotnictví, celkem ČR v roce 2011 (odměňování podle platných předpisů o platu)

Ekonomika zdravotnictví v mezinárodním srovnání

Česká republika patří podle statistik stále mezi země s nejnižším podílem soukromých výdajů na zdravotnictví. V mezinárodním srovnání ekonomických ukazatelů zemí OECD jsme se s 16,7% umístili na třetí příčce odspoda. Na opačném konci žebříčku se s 35,6% spoluúčastí nachází Maďarsko.

Mezi soukromé výdaje se řadí přímá vydání obyvatel, výdaje neziskových institucí, dary, výdaje zaměstnavatelů na zdraví zaměstnanců či soukromé zdravotní pojištění.

Nižší soukromé výdaje mají Nizozemsko (14,3%) a Dánsko (15,5%). Nejvyšší jsou vedle Maďarska ve Švýcarsku (34,7%), Portugalsku (32,7%) a na Slovensku (32,2%). Česko tedy i po zavedení poplatků u lékaře a rozšíření počtu léků, na něž pacienti doplácí, stále patří k zemím s nízkou spoluúčastí.

Podíl na HDP stále pod průměrem

Pro mezinárodní srovnání se užívá podíl výdajů na zdravotnictví na celkovém HDP. Údaj je ale pouze orientační, závisí na cenové hladině v dané zemi. V roce 2005 tento podíl činil 7%. Do roku 2009 narostl na 8%, na čemž se ale podíl také absolutně poklesl HDP, pokračující růst výdajů veřejného zdravotního pojištění a také růst soukromých výdajů. Po mírném poklesu výdajů na zdravotnictví a růstu HDP dosáhl tento ukazatel v roce 2010 výše 7,5%.

Ve vyspělých západoevropských zemích, jako je Belgie, Dánsko, Francie, Německo, Nizozemsko a Švýcarsko, podíl zdravotnictví na HDP pravidelně přesahuje 10%.

Zdroje financování

Výdaje veřejného zdravotního pojištění tvořily v roce 2010 v ČR 77,9% běžných výdajů na zdravotnictví. Zhruba 5,4% činily výdaje státního a územních rozpočtů, poslední zdroj tvoří již zmíněné soukromé výdaje. Statistika však v tomto případě upozorňuje na ošidnost mezinárodních srovná-

Průměrný příjem pracovníků ve zdravotnictví vyčíslil Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) o 4752 Kč vyšší než celkovou průměrnou mzdu v národním hospodářství v ČR. Statistika vychází z ročních výkazů o zaměstnancích, platu a mzdě ve zdravotnických organizacích.

Státní sektor

Celkový průměrný plat ve „státním“ zdravotnictví stoupl o 5,2%, což znamenalo přírůstek 1455 korun. Zaměstnanci ve „státních“ zdravotnických zařízeních, tedy tam, kde je zřizovatelem ministerstvo zdravotnictví, kraj, město či obec, činí téměř 40% z celkového počtu všech zdravotníků. Platy nejvíce vzrostly „státním“ lékařům, a to o 14,8%. Jejich loňský průměrný plat vypočetl ÚZIS na 57 687 Kč. Přes 57% lékařů bylo zařazeno ve 14. platové třídě s průměrným příjmem 66 511 Kč a tarifním platem 32 780 Kč. Všeobecné sestry a porodní asistentky loni pobíraly v průměru

28 145 Kč. Jejich platy se ale zvýšily pouze o 2,3%, tedy o 630 Kč. Většina z nich je zařazena do 9.–11. platové třídy. Celkem 56% sester a porodních asistentek je zařazeno v 10. třídě, kde jejich tarifní plat činil 17 429 Kč a celkový měsíční příjem 26 729 Kč. Tarifní část platu přitom u lékařů tvořila 51%, u sester 64% celkového platu.

Soukromí lékaři berou méně

V podnikatelské sféře, kde je zřizovatelem fyzická osoba, církev či jiná právnická osoba, a ve všech lázních bez ohledu na zřizovatele loni lékaři dostávali v průměru 55 514 Kč, oproti roku 2010 jejich příjmy vzrostly o 12,8%. Mzda všeobecné sestry a porodní asistentky v soukromém sektoru se loni vyšplhala na 23 678 Kč, nárůst oproti předchozímu roku je minimální, 1,2%.

Rozdíl mezi platem zdravotníků ve státní nemocnici a mzdou v soukromém zdravotnickém zařízení činí 4448 Kč ve prospěch státních zaměstnanců. Také mzda soukromých sester je oproti sestrám ve státních nemocnicích o 4467 Kč nižší. Soukromí lékaři a stomatologové mají průměrně pouze o 2173 Kč méně než jejich kolegové ve státem, krajem či městem zřizovaném zařízení.

Petra Klusáková

ní, která komplikují rozdílné systémy financování zdravotnictví v jednotlivých zemích. Všechny země OECD vykazují nadpoloviční podíl veřejných zdrojů financování (veřejné rozpočty a veřejné zdravotní pojištění). U většiny srovnávaných evropských zemí podíl veřejných zdrojů přesahuje 70%. Podle údajů z roku 2010 měli nejvyšší podíl veřejných financí v Nizozemsku (85,7%), Dánsku (84,5%), Česku (83,3%), Švédsku (81,1%) a na Islandu (80,4%). Významnou část veřejných zdrojů tvoří výdaje veřejného zdravotního pojištění: v Česku 77,9%, v Nizozemsku 77,2%, ve Francii 73,7%, ve Slovinsku 70,9% a v Německu 70,5%. Naproti tomu v Dánsku, Finsku, Portugalsku, Španělsku a Švédsku je podíl veřejného zdravotního pojištění nulový nebo zanedbatelný. Zdravotnictví se tam financuje z rozhodující míry z veřejných rozpočtů, tedy z daní.

Výdaje dle parity kupní síly

V přepočtu na jednoho obyvate-

le, kupní sílu a cenovou hladinu v Česku celkové výdaje na zdravotnictví převyšují Polsko a Maďarsko, nedosahují ale úrovně většiny ostatních evropských zemí OECD. V roce 2010 nás ve výdajích předstihlo Slovensko. Ve srovnání s ČR mají tyto náklady 2,7x vyšší v Nizozemsku, Švýcarsku a Norsku.

Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) tento ukazatel vyjadřuje nejen objem peněz jdoucích do zdravotnictví, ale představuje také určité konstatování nákladnosti jednotlivých systémů. V tomto ohledu má nejnákladnější zdravotnictví USA, kde jsou celkové výdaje na zdravotnictví v přepočtu na paritu kupní síly ve srovnání s evropskými zeměmi výrazně vyšší – oproti Česku dokonce více než čtyřnásobně. Pomyslným evropským lídrem je v tomto ohledu Norsko a po něm Švýcarsko – obě země ale s poměrně velkým odstupem od USA.

(Zdroje: ÚZIS ČR, OECD, WHO)

(fkc, ČTK)

Lékárníkům vadí reexport léků do zahraničí

Grémium majitelů lékáren (GML) se ohradilo proti legislativní iniciativě vicepremiérky Karolíny Peake (LIDEM), která měla za následek vyškrtnutí regulačního opatření z návrhu novely zákona o léčivech, jež upravuje pravidla pro redistribuci léků. Provozovatelé lékáren si myslí, že by vicepremiérka mohla být pod vlivem lobbistů.



Foto: wallpaperimper.com

Až 80% některých léčivých přípravků určených pro český trh je podle ředitele Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP) Jakuba Dvořáčka redistribuováno do zahraničí – především pak do Německa. Důvodem je zejména nízká cena určitých léků na našem trhu a také nedostatečná regulace. Negativní dopad těchto praktik pocítují především pacienti, jimž se některých léků v lékárnách nedostává – jedná se prý zejména o přípravky na léčbu hypertenze, astmatu či HIV.

„Už jsme měli několik případů, kdy nemáte šanci pacientovi nabídnout nějakou náhradní variantu jeho léku,“ uvedl v TV Prima prezident České lékárnické komory (ČLnK) Lubomír Chudoba. „My jsme schopni reagovat na 10–15procentní výpadek, ale nejsme schopni reagovat na výpadek v řádu 70–80 procent,“ dodal ředitel AIFP Jakub Dvořáček.

Vicepremiérka odmítá být konkrétní

Neutěšenou situaci na trhu s léky chtělo ministerstvo zdravotnic-

tví řešit novým regulačním mechanismem, který by distributory nutil předem určit, kolik léků prodají v českých lékárnách a kolik v zahraničí. Ministerský návrh však narazil na odpor vicepremiérky pro legislativu Karolíny Peake, která před jednáním vlády nechala opatření z připravovaného zákona odstranit s tím, že narušuje volný trh. „To opatření, se kterým ministr Heger přišel, znamenalo v podstatě likvidaci pro řadu lékáren, které jsou živы právě z redistribuce léčiv,“ uvedla v TV Prima vicepremiérka, která údajně s dotčenými lékárníky osobně jednala.

Její slova ale zpochybňují sami lékárníci, respektive Grémium majitelů lékáren (GML). Tato organizace sdružující provozovatele lékáren v České republice nyní vyzývá vicepremiérku, aby uvedla konkrétní jména provozovatelů, v jejichž zájmu brání regulacím v oblasti reexportu léků z Česka. „Sdružení provozovatelů neřetězových lékáren v ČR opakovaně veřejně žádají místopředsedkyni vlády, aby zveřejnila provozovatele, případně lékárny, se kterými o této věci mluvila, jež jsou právě z další distribuce živы, přežívají jenom díky právu nejen léky

prodávat, ale i distribuovat dál a opatření navrhané ministrem zdravotnictví by je zlikvidovalo,“ uvádí GML ve svém mediálním prohlášení.

Vliv lobby?

Podle předsedy GML Marka Hampela je nepřijatelné, aby místopředsedkyně vlády bez konkrétních údajů vyvolávala u veřejnosti dojem, že reexporty léků z ČR včetně jejich negativních dopadů na pacienty jsou zájmem lékáren a zdrojem jejich příjmů. „Paní místopředsedkyni vlády nerozumím. Vzhledem k tomu, že o reexportech léků zatím nejednala ani s představiteli České lékárnické komory, ani s námi jako zástupci provozovatelů a současně nechce uvést jména lékárníků, na jejichž názory se odvolává, si neumím představit, co svými prohlášeními sleduje a v zájmu ko-ho brání zákazu reexportu léků z Česka. Rozhodně to není v zájmu českých lékáren ani českých pacientů,“ konstatuje Hampel. „Pokud si nemám myslet, že místopředsedkyně vlády pro boj proti korupci je pod vlivem zájmových lobby, měla by uvést jména konkrétních provozovatelů lékáren, na jejichž zájmy se veřejně odvolává v otázce zákazu reexportu léků z ČR,“ uzavírá.

Kdo nese odpovědnost?

Podle prezidenta ČLnK Lubomíra Chudoby lékárníci reexport léků

do zahraničí nepodporují a trvale usilují o legislativní změny, které by vedly k jeho omezení. „Novelizace zákona o léčivech v původním vládním návrhu si-cce nemohla zcela zabránit nežádoucímu vývozu léčiv do zahraničí, mohla však situaci výrazně zpřehlednit a dát do ruky státním institucím větší možnost k přijetí dalších opatření k zajištění léků pro české pacienty,“ kritizuje Lubomír Chudoba postup Karolíny Peake. Šéf ČLnK se také ohradil proti tvrzení, že současná situace s nedostatkem léčiv je způsobena zejména jejich prodejem z lékáren do distribuce a dále do zahraničí. „Lékárny v České republice se opakovaně staly terčem nepravdivého nařčení, že jsou finančně zainteresované na vývozu léků, které pak chybí pro léčbu našich pacientů. Nikdo, ani pověřené státní instituce, však takové tvrzení nedoložil reálnými daty. Ve skutečnosti mohou léky do zahraničí vyvážet výhradně držitelé distribučního oprávnění, tedy distributoři, nikoli lékárny. Ani v současné době není legální prodej léků z lékárny do distribuce, případně přímo do zahraničí,“ uvádí komora ve svém tiskovém prohlášení.

SÚKL prý dokonce ani na přímou žádost ČLnK nepředložil oficiální údaje, z nichž by vyplývalo, že lékárny porušují zákony upravující distribuci léčiv. „Z toho lze velmi snadno odvodit, že nedostatek některých léčiv na českém trhu není způsoben lékárníky,“ míní představitel lékárníků.

Filip Kút Citores

Neshoda SAS a ZP nad hodnotou bodu

Rada Sdružení ambulantních specialistů se ohradila proti přístupu zdravotních pojišťoven, které navrhuji významné snížení ceny práce, redukcí hodnoty nenasmlouvaných výkonů až o 50% a přitvrzení regulací zvýšením pokuty ze 40 na 50%.

Všeobecná zdravotní pojišťovna navrhovala pro příští rok snížit cenu práce minimálně o 7%, Svaz zdravotních pojišťoven o 5%. Pojišťovny navrhovaly také redukcí ohodnocení výkonů, které nejsou nasmulovány mezi zdravotnickým zařízením a zdravotní pojišťovnou, až na polovinu současné ceny. Tyto výkony by nebylo možné účtovat pacientům, ale ambulantní lékaři by je museli účtovat zdravotní pojišťovně s poloviční úhradou. VZP navíc navrhovala možnost změny způsobu úhrady

během účetního období, nechtěla limit regulací ve výši 15% obrátu zdravotnického zařízení u dané pojišťovny, ani lhůtu 120 dnů pro uzavření účtů po konci období. Navíc chtěla upravit úhrady nikoli dle nemoci jejich pojištěnců a návštěvnosti daného lékaře, ale podle změny počtu jejich pojištěnců v ČR nebo v kraji.

Zcela nepřijatelné

„Rada SAS potvrzuje naprostou nepřijatelnost návrhů zdravotních pojišťoven na posledním jednání

k hodnotě bodu a výši úhrad. Pozastavujeme se nad tím, že zdravotní pojišťovny na uzavřených jednáních se zdravotnickými zařízeními přiznávají nedostatek peněz k úhradě zdravotní péče. Navrhují ale, že budou za stejné či větší množství práce platit méně, nikoli to, že by svým pojištěncům finanční deficit otevřený přiznaly a připustily by diskusi na téma omezení rozsahu hrazené péče,“ říká předseda Sdružení ambulantních specialistů Zorjan Jojko.

(klu)

800 521 521
www.kb.cz

Vyberte si kartu ve skvělé kondici

Zlatá firemní karta

- presliční karta s exkluzivní péčí a službami

NA PARTNERSTVÍ ZÁLEŽI

KB

Banka roku 2011

inserece A121010636

Alexi Šedo se ujal funkce děkana 1. LF UK

První zářijový den vystřídal profesora Tomáše Zimu ve funkci děkana 1. lékařské fakulty UK v Praze profesor Alexi Šedo, dosavadní proděkan pro grantovou problematiku a rozvoj a přednosta Ústavu biochemie a experimentální onkologie 1. LF UK.

Tomáš Zima při této příležitosti zhodnotil uplynulých 7 let ve funkci děkana s tím, že ne všechny představy se mu podařilo naplnit. Vyzdvihl výuku jako hlavní poslání lékařské fakulty: řada oborů byla reakreditována, nejčerstvěji obory ergoterapie a fyzioterapie, fakulta vedle toho začala s distančním vzděláváním, například formou e-learningu, úspěšně také provozuje wikiskripta a spolu s partnery pokračuje

v celoživotním vzdělávání i ve specializačním vzdělávání lékařů.

„Na poli výzkumné a vědecké činnosti pokračuje spolupráce s VFN v biomedicínském výzkumu s mezinárodní účastí, přičemž je 1. LF UK zapojena do největšího počtu výzkumných programů Univerzity Karlovy,“ zdůraznil odcházející děkan Zima, který i nadále zůstává přednostou Ústavu lékařské biochemie

a laboratorní diagnostiky 1. LF UK a VFN.

Kampus Albertov

„Rád bych prosadil změny ve formách financování aplikovaného výzkumu a navázal tak těsnější spolupráci s vybranými průmyslovými odvětvími,“ komentoval své záměry nový děkan Alexi Šedo. Všechny činnosti fakulty označil za stejně důležité, vzájemně se propoju-

jící. Svoji vizi rozdělil na pohled dovnitř, kde zdůraznil především možnosti otevřené komunikace. V rámci vnějšího pohledu na komunitu zmínil vysokou koncentraci špičkových pracovišť v Praze, kde sídlí tři lékařské fakulty, jež spolupracují na řadě projektů. Výhodou je podle profesora Šeda i variabilita výukových modelů jednotlivých fakult. „Rád bych také navázal na spolupráci s AV ČR, s VFN a chtěl bych vy-

budovat kampus Albertov,“ doplnil své vize nový děkan. Důležitý podle něj bude výběr odborníků, kteří jsou schopni se s 1. LF UK identifikovat a jsou unikátním zdrojem fakulty.

Ředitelka Všeobecné fakultní nemocnice v Praze Dana Jurásková ocenila, že klinické obory nemocnice kopírují vědecké záměry řešené lékařskou fakultou. „Organizace výuky je realizována ve spolupráci s fakultou, máme společná pracoviště, která řídíme částečně dohromady,“ uvedla ředitelka Jurásková, která ocenila lidskou rovinu partnerství VFN a 1. LF UK. (eta)

Tomáš Zima: Chci být univerzitě ku prospěchu

Prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA, byl děkanem 1. lékařské fakulty UK od 1. září 2005. Na této pozici setrval dvě funkční období. Zeptali jsme se, jak uplynulých 7 let ve funkci hodnotí.

Přál jste si mít fakultu špičkovou, přátelskou a otevřenou. Chtěl jste odstranit pomyslné bariéry mezi studenty a pedagogy, mezi jednotlivými pracovišti, fakultou a nemocnicí, za prioritu v pedagogické oblasti jste označil rozšíření a definování praktické výuky. Co se vám z vaší vize podařilo naplnit?

Špičková, přátelská, otevřená – z obsahu každého tohoto slova se něco naplnit podařilo. Fakulta patří mezi přední vědeckovýzkumné instituce, řada našich absolventů úspěšně působí u nás i v zahraničí. Věřím, že přátelská atmosféra na fakultě je jak mezi akademickými pracovníky, tak i mezi studenty, o čemž svědčí řada konkrétních aktivit, jako jsou setkávání, společenské akce a samozřejmě vědecké debaty. Říkám-li přátelská, neznamená to, že by nebyla kritická. Ale vesměs upřímně kritická, hledající cestu kupředu.

Existuje něco, na čem jste si takzvaně vylámal zuby?

Samozřejmě že byla období dramatictější jako třeba dění kolem snah přeměnit univerzitní nemocnice na akciové společnosti či stěhovat Všeobecnou fakultní nemocnici z Karlova náměstí, ale snažil jsem se zuby si nevlámat. Spíše bych řekl, že některé věci trvaly déle, než jsem očekával.

Co v rozvoji fakulty považujete za svoji primární zásluhu?

Že jsme se těch uplynulých sedm let úspěšně rozvíjeli, modernizovali, vznikaly nové obory, nové předměty, wikiskripta a zrekonstruovala se řada objektů fakulty. Nechci zde ale vyjmenovávat všechny rekonstrukce, počty nově jmenovaných profesorů a nově vzniklá pracoviště...

Jakým způsobem jste vyřešil program praktického zubního lékařství jak oboru s výrazným podílem individuální výuky?

Podmínky pro rozvoj oboru nastaly díky rekonstrukci objektu v Kateřinské 32, kde vznikly moderní prostory, umožňující rozšířit individuální výuku. Zvýšili jsme počet fantomových učeben a fantomů a samozřejmě teď je zde otázka kontinuálního rozšiřování personálního zázemí. S letošním akademickým rokem došlo k přeuspořádání pracovišť, teoretická a nechirurgická výuka je soustředěna do ústavu klinické a experimentální stomatologie řízeného profesorkou Janou Duškovou a chirurgická část patří pod kliniku ústní, čelistní a obličejové chirurgie, která je právě zaměřena na maxilofaciální chirurgii. Přistoupili jsme k těmto organizačním změnám, aby se výuka i obory samotné mohly lépe rozvíjet.



Foto: Leoš Chodura

Podařilo se vám více zapojit studenty do výzkumných aktivit fakulty?

Určitě ano, a to nejen do výzkumných aktivit, ale také do procesů výuky. Řada podnětů od studentů výuku zlepšila, je to pohled „ze druhého břehu“, který někdy upozorní na zažitá stereotypy, jež se mohou změnit. Zmínil jsem wikiskripta a e-learning, kde studenti jsou aktivními spoluvůdci. Samozřejmě v oblasti vědy jsou to vědecké konference, fakultní či mezinárodní, kde nás studenti úspěšně reprezentují v pregraduální i postgraduální sféře. Řada postgraduálních studentů nebo postdoktorandů získala prestižní ocenění, například kolegyně Ale- na Čížková cenu Česká hlava.

Pozoroval jste za dobu ve funkci děkana nějakou změnu v přístupu studentů ke studiu medicíny?

Nejen za dobu mého děkanování, ale i za těch dvacet let, co na fakultě učím. Současní studenti jsou sebevědomí, někteří právem, jsou otevření, kritičtí a mají velké možnosti poznávat a studovat v zahraničí, což je velkou devizou do budoucna.

Potěšitelné pro mě je, že řada studentů nachází uplatnění na prestižních pracovištích v zahraničí, a to nejen ti z anglické paralely.

Z čeho máte největší radost?

Z přátelské a milé atmosféry, která na fakultě panuje.

Kam se chystáte dál, čemu se teď hodláte věnovat?

Mojí prioritou je teď být v týmu pana děkana Šeda, kde budu mít na starosti vnější vztahy, rozvoj fakulty, chci mu být nápomocen v dalším směřování naší fakulty.

Hodlám se také více zaměřit na vědeckou práci v oblasti nádorových markerů a produktů pozdní glykace, více se vrátit do laboratoře a ve větší míře se věnovat přednášení a zkoušení. Chci samozřejmě působit v rámci Univerzity Karlovy.

Budete se ucházet o nějakou další veřejnou funkci?

V tuto chvíli ne. Jsou samozřejmě různé možnosti. Byl jsem jmenován členem Vědecké rady UK. V tomto sboru jsem již působil a teď se po sedmi letech vracím, budu se snažit být nápomocen prospěchu naší fakulty a univerzity.

Jako děkan jste byl „hodně vidět“. Kromě činnosti řídicí, přednáškové, výukové a záštit nad kongresy jste si našel čas i na slavnostní otevírání zrekonstruovaných budov, křty odborných publikací či uvádění osobností do Křesla pro Faustu. Můžete se teď těšit na něco, na co jste v posledních sedmi letech neměl čas?

Měl jsem málo času na rodinu a přátele, takže věřím, že jim to vynahradím.

Kromě funkce proděkana pro vnější vztahy vykonávám funkci předsedy České společnosti klinické biochemie ČLS JEP, i nadále zůstávám přednostou Ústavu lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky 1. LF UK a VFN, jsem vědeckým sekretářem České společnosti pro biochemii a molekulární biologii, členem předsednictva ČLS JEP, členem několika vědeckých rad.

Mám řadu aktivit, které mi zůstaly. Přesto doufám, že teď budu mít více času.

Dopady zdravotní reformy na lázeňskou léčbu dětí

Počátkem října vejde v účinnost novelizovaný indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči. Při informování o chystaných změnách se většinou hovoří o lázeňské péči určené dospělým pacientům. Jaký dopad bude mít tato reforma na pacienty dětské?

Celá druhá část indikačního seznamu vymezuje, při kterých indikacích může dítě či dorostelec na náklady zdravotního pojištění absolvovat léčbu v lázních a ve kterých. Tak jako u dospělých pacientů zachovává novelizovaný indikační seznam i u dětí a dorostu komplexní lázeňskou péči stejně jako možnost jejího opakování. Společné pro obě skupiny pacientů je pak i rozšíření indikačního zaměření v řadě lázeňských míst, především o možnost léčit nemoci pohybového aparátu.

Překlasifikování diagnóz

Veškeré návrhy na lázeňskou péči vypracované lékařem do konce září se řídí původním, tedy dosud platným indikačním seznamem z roku 1997, a to bez ohledu na to,

zda revizní lékař tento pobyt potvrdí až v měsíci říjnu. Od 1. října se všichni včetně předepisujících lékařů budou řídit novelizovaným indikačním seznamem (vyhláška č. 267/2012 Sb.). Zvláště lékař, který návrh vypisuje, by měl věnovat svou pozornost přesné diagnóze i číslování – novelizovaná vyhláška samozřejmě nekopíruje tu původní z roku 1997, změnila se jak léčené diagnózy, tak jejich číslování.

Základní indikační skupiny označené římskou číslicí zůstávají stejné (např. VII pro nemoci pohybového aparátu u dospělých, XXVII u dětí), nikoli však jejich podskupiny a jednotlivé diagnózy. To potvrzuje na konkrétním příkladu i vedoucí lékařka dětských léčeben Lázní Luhačovice MUDr. Ja-

na Rydlová. „I pediatři budou muset řadu diagnóz překlasifikovat. Například diagnózy v současně platných indikačních skupinách XXV/6 *Bronchitis asthmatica, spastica a obstructiva*, XXV/7 *Asthma bronchiale* a XXV/8 *Dermospirační syndrom* budou v novém indikačním seznamu obsaženy v indikačních skupinách XXV/2 *Chronická bronchitis, recidivující bronchitis* a XXV/5 *Asthma bronchiale*.“

Tradice a výsledky

V dětských lázeňských léčebnách se nejčastěji řeší problémy dýchacích cest, kožní onemocnění, problémy pohybového aparátu, močových cest a obezita. Dětské lázně jsou určeny dětem a dorostu, a to nově již od 1,5 roku do 19 let. Délka lázeňského pobytu pro děti, do-

rost a dospělé je novelizovaným indikačním seznamem stanovena na 4 týdny a v rámci komplexní lázeňské léčby jsou tyto pobyty plně hrazeny zdravotními pojišťovnami, a to včetně doprovodu rodičů u dětí předškolního věku.

Právě v délce pobytu spočívá hlavní změna: Podle dosud platného IS se délka pobytu dětí a dorostu řídí zdravotním stavem nemocných a rozhoduje o ní lékař lázeňské léčebny. Délka pobytu tak v loňském roce činila v průměru 33 dnů. Nově bude muset návrh lázeňského lékaře na prodloužení pobytu ze základních 28 dnů schválit revizní lékař příslušné zdravotní pojišťovny.

Jedno opatření však na dětské lázně dopadlo již dříve – zvýšení regulačního poplatku na storkorunu.

„Jeho zvýšení už nyní zabraňuje navrhovat delší pobyty u sociálně slabších nebo v případech pobytů s rodiči, kdy se finanční náročnost pro rodinu zvyšuje. Pokles dětských pobytů po zavedení storkorunového poplatku je enormní,“ říká prezident Svazu léčebných lázní ČR MUDr. Eduard Bláha a doplňuje své tvrzení čísly. „Aniž se cokoli změnilo v indikačním seznamu, už nyní lázně sdružené ve Svazu léčebných lázní hlásí poklesy kolem 20 procent.“

Lázeňská léčba dětí má přitom svou tradici i výsledky, které stvrzuje např. dlouhodobě zpracovávaná studie, jež probíhala v Dětské lázeňské léčebně Lázně Kynžvart ve spolupráci se Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity. Na základě této studie se prokázala účinnost lázeňské léčby např. snížením potřeby antibiotik o 54 % a výrazným zlepšením zdravotního stavu u 78 % pacientů.

(red)

Inzerce A121011199

Mladá fronta
divize Medical
Services
představuje

Bariatrická a metabolická chirurgie

Nové postupy v léčbě obezity a metabolických poruch

V současné době je bariatrická chirurgie považována za nejúčinnější způsob léčby závažných stupňů obezity i provázejících metabolických onemocnění. Předkládaná monografie představuje první komplexní zpracování problematiky bariatrické a metabolické chirurgie v českém lékařském písemnictví. Stěžejní část seznamuje s principy bariatrických výkonů a výsledky této terapie.

Podrobně jsou popsány též způsoby výživy po jednotlivých bariatrických výkonech. Další kapitoly se pak zabývají mj. mechanismy účinku bariatrické a metabolické chirurgie na metabolická onemocnění.

Autoři: prof. MUDr. Martin Fried, CSc., a kolektiv
Doporučená cena 400 Kč



Biologická léčba v revmatologii

Monografie podává přehled nejaktuálnějších poznatků o biologické léčbě, která se stala pevnou součástí komplexní péče o pacienty se zánětlivými revmatickými chorobami. Přípravky jsou podrobně probírány z hlediska mechanismu působení, indikací a účinnosti u jednotlivých onemocnění i potenciálních nežádoucích účinků a kontraindikací. Nechybí přehled dávkování a způsobů podávání ani informace o současných

podmínkách aplikace a centrech biologické léčby v ČR.

Autorka: MUDr. Marta Olejárová, CSc.

Doporučená cena 150 Kč



**MEDICAL
SERVICES**

komplexní informační servis ve zdravotnictví

Mladá fronta a. s. Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4-Mořany, tel. 225 276 188, e-mail: info@mysmf.cz, www.medical-services.cz

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



OTEVŘENÝ DOPIS

IZIP – projekt, který nikdy neexistoval, nemůže skončit

Vážení klienti,

mnozí z vás jistě zaznamenali zprávy v médiích o končícím projektu IZIP. Nejprve to prohlásil v televizi ministr zdravotnictví doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., neboť se prý takto dohodl s panem premiérem. Potažmo se o ukončení usnesla i Správní rada VZP. Jakkoli je zasahování ministra do práv soukromé společnosti či veřejnoprávní instituce v civilizovaném světě přinejmenším nestandardní, musíme tuto skutečnost přijmout jako fakt a raději se nad motivy dále nezamýšlet. Ostatně to ani není hlavní důvod, proč si dovoluji obrátit se na vás – klienty – a informovat vás o základních důležitých skutečnostech.

Laciná politizace a skandalizace

Projekt IZIP je od svého počátku, tedy od roku 2001, doprovázen silným mediálním zájmem. Média zprvu projekt podporovala, později se však uchýlila k laciné politizaci a v poslední době sklouzla k levné skandalizaci a šíření dezinformací (projekt je vyšetřován Interpolem, budou vylýchány desítky lidí, v projektu dle kontroly ministerstva zdravotnictví zmizely stovky milionů...). Tyto a podobné dezinformace a lži přebírají jedno od druhého jak tištěná, tak internetová média, bez snahy o pravdivost a objektivitu.

Módou se stalo „hodnocení“ ze strany laiků, kteří se s oblibou pasují do role odborníků, což se v poslední době stává specialitou některých konkrétních novinářů či novinářek. Takový postup je pro ně (a zřejmě i pro jejich zaměstnavatele) jednodušší než objektivně informovat o skutečném stavu věci prostřednictvím prostoru pro názor skutečných odborníků na danou problematiku. Doba si to žádá a pravděpodobně jsou tak naplňovány žádoucí příjmy médií lépe a snadněji. Média se bulvarizují a potřebují dodat jasné a především negativní zprávy, které čtenáře a diváky zaujmou a pokud možno i udiví a rozhoří.

Medializovaný systém IZIP „neexistuje“

Mám však velkou obavu, že mediální obraz zásadním způsobem předstíhl skutečnost. Projekt IZIP



Ilustrační foto: smartdalliance.org

je dnes představován jako obrovský celonárodní systém pro ukládání kompletní zdravotní dokumentace pacientů, který – a to média podtrhují – nefunguje. Pokud vnímáme sdělenou informaci přesně takto, musíme paradoxně potvrdit její pravdivost. Nemusíme se obávat, že celonárodní systém nefunguje, tím si můžeme být jistí.

Je však potřeba dodat, že takový systém nikdy nezačal být budován, neboť nikdy nebyl koncipován, objednan a nikdy za něj nebylo žádné společnosti zapláceno. Ačkoli někdy v blízké či vzdálené budoucnosti s největší pravděpodobností vybudován bude, dnes není ani vytvořeno legislativní zázemí, ani nevznikl celospolečenský konsenzus na jeho potřebě, prospěšnosti a koncepci.

Kde jsou peníze VZP?

Výše uvedená fakta nazovují naprosto logickou otázkou: Jaké služby uživatelé registrovaní do „neexistujícího“ systému IZIP mohou využívat, do čeho byly investovány stovky milionů korun, o kterých média tak ráda, ale nikoli objektivně a pravdivě informují? Odpověď je naprosto jednoduchá. Veškeré prostředky byly investovány do největšího systému zdravotního záznamu pojištěnců VZP, tedy výhradně do projektu VZP, který dosud nikdy neměl ambici splovat centrální úložiště zdravotnické elektronické dokumentace, jež nebylo do dnešního dne ministerstvem

zdravotnictví ani odborníky koncipováno a akceptováno.

Pojištěnci VZP mohou v současné době jako jediní využívat nástroj, který nabízí bezpečné prostředí pro uložení aktuálních výsledků vyšetření a dalších lékařem vložených, život zachraňujících informací. Tuto službu VZP kontinuálně nabízí svým pojištěncům od roku 2001 a do dnešních dnů si ji dobrovolně zřídilo více než 2,5 milionu lidí. Současně se za stejné období dobrovolně zapojilo více než 20 tisíc lékařů a projevíli zájem, bude-li jim to technicky umožněno, k výsledkům vyšetření a ostatním cenným informacím přistupovat a případně – uznají-li to za vhodné pro pacientův zdravotní stav – důležité informace do systému vkládat. Pojištěnci VZP mohou vzdáleně a z pohodlí svých obývacích pokojů či pracoven přistupovat ke svým osobním účtům, vědí, kolik jejich léčba stojí, zda lékař pravdivě vykazuje veškeré náklady, a současně vědí, zda a kolik dluží na pojistném. Pojištěnci VZP jsou jediní, kteří mají jistotu, že jejich informace je mohou doprovodit i do zahraničí a budou dostupné tamnímu lékaři v jeho jazyce. Nejen pojištěnci, ale i partneři VZP a lékaři mají možnost velmi komfortní elektronické komunikace s VZP, a to prostřednictvím služeb, které společnost IZIP pro svého zákazníka – VZP – zajišťuje. A VZP za tyto služby pochopitelně a logicky také platí.

Největší fungující PeHR systém v Evropě

Existuje tedy největší pacientský systém PeHR (*pacient electronic health record* = pacientův elektronický zdravotní záznam) s unikátním počtem uživatelů, jehož budování a provoz stály za více než 10 let téměř 2 miliardy korun, tedy v průměru necelých 200 milionů ročně, což činí v rozpočtu VZP naprosto nepodstatný zlomek. Důležité je ovšem pravdivě konstatovat, že i tyto prostředky se VZP mnohonásobně vrátily, a to především prostřednictvím omezení duplicitně a nevhodně poskytované zdravotní péče. Neplatí tedy tvrzení, že VZP zbytečně „utopila“ v systému EZK 2 miliardy. Platí, že díky těmto nákladům získala daleko větší profit. Navíc neobjektivní kritici zcela pomíjejí finanční přínos pro VZP v podobě vybraného pojistného od pojištěnců, kteří si VZP vybrali jako svoji zdravotní pojišťovnu právě proto, že svým klientům nabízí elektronickou zdravotní knížku. Tyto prostředky sice v systému veřejného zdravotnictví nepříbyly, nicméně „přetahování“ klientů je dnes mezi existujícími pojišťovnami běžnou praxí. Vždyť stabilita tvoří hodnotu, kterou každý systém hledá a preferuje.

Projekt nikdy nebyl ztrátový

Největší systém svého druhu je tedy tolik kritizovaný a zatracovaný proto, že žurnalisté – a bohu-

žel ani někteří politici – nepochopili (nebo se nesnažili pochopit) rozdíl mezi mediální virtuální podobou projektu IZIP a reálnou službou a hodnotou, kterou svým pojištěncům VZP prostřednictvím dodavatelské společnosti IZIP nabízí a poskytuje. IZIP ani VZP nikdy nedostaly prostor v médiích tento rozdíl podrobně a objektivně vysvětlit veřejnosti. Jednodušší a atraktivnější je přece senzační kauza, kdy stále mizí kdesi v nedohlednu veřejné prostředky. Proč by měla novináře a politiky zajímat pravda...

Fakta jsou ovšem jasná a doložitelná. Služba pro pacienta existuje, systém je funkční a tento projekt pro svého objednatele, tedy VZP, nikdy nebyl ztrátový. Paradoxně, z neexistence jiných podobných projektů, založených například aktivitou ministerstva zdravotnictví, je dnes VZP majitelem největšího elektronického systému, který jistě může být v budoucnosti využitelný jako základ budoucího národního řešení. Jak však již bylo řečeno, předpokladem musí být, aby stál vytvořil pro existenci takového systému potřebné podmínky. Dle odhadu odborníků pak takový systém může ročně pomoci ušetřit i více než 20 miliard korun.

Co neexistuje, nemůže ani skončit

Na závěr si dovoluji formulovat poselství pro vás, uživatele. Elektronická zdravotní knížka, budeme-li ji do budoucna nazývat jakkoli, má své nezastupitelné místo v moderní medicíně a společnosti 21. století. Pacient, občan, je zodpovědný za své zdraví a zdraví je v dnešní době hodnotou, kterou můžeme poměřovat i životní úroveň a kvalitu života. Jen informovaný pacient může být rovnocenným partnerem lékaře a může tak s lékařem participovat na společném cíli – svém vlastním vyléčení, je-li nemocen, a uchování zdraví, je-li zdravý. Elektronická zdravotní knížka je prostředkem pro informování pacienta, prostředkem, který omezí duplicitní vyšetření a tím přinese svému majiteli nejenom komfortnější, ale z pohledu zdraví kvalitnější život. Já osobně neznám hodnotu této kvality vyjádřenou penězi, ale jsem přesvědčený, že je třeba takovou službu klientům zachovat, zvláště když bylo prokázáno, že prostředky, které ji zajišťují, se poskytovateli, tedy VZP, několikanásobně vracejí prostřednictvím vyšší efektivity a úspor.

Ing. Jiří Pašek
generální ředitel a člen představenstva IZIP, a. s.

Novelu zákona o reklamě jsme už dávno předběhli



Asociace inovativního farmaceutického průmyslu ani další účastníci připomínkovacího procesu nemají jasnou představu o tom, co od nich ministerstvo žádá a nakolik považuje jejich názor za relevantní.

Oblast zdravotnictví je jednou z těch, ve kterých je důvěra klíčovým pojmem. Je na ní založeno úspěšné fungování celého oboru. Potřeba důvěry vychází z pocitu ohrožení života v případě nemoci nebo z informační asymetrie mezi lékařem a pacientem. Tato potřeba pramení i z nejistoty, zda odborník, na kterém je pacient závislý, nejen skutečně ovládá své „řemeslo“, ale také, zda jedná dle svého nejlepšího vědomí a svědomí a bez postranních úmyslů. Proto jsme si jako Asociace inovativního farmaceutického průmyslu ihned po svém vzniku dali za úkol, mezi jinými, právě dlouhodobou podporu transparentnosti v oblasti českého zdravotnictví a narovnávání nevyváženého obrazu farmaceutického

průmyslu u široké veřejnosti. Nečekali jsme na to, až příslušné legislativní orgány navrhnou nová pravidla a dojde ke změně celého systému. Zavedli jsme vlastní regulace v podobě Etického kodexu AIFP. Ten problémy, na které se zaměřuje aktuální novela zákona o regulaci reklamy (č. 40/1995 Sb.), řeší v dostatečné míře.

Větší transparentnost a vymahatelnost

Na samotnou novelizaci zákona o regulaci reklamy se dívám se smíšenými pocity – vnímám jak pozitivita, tak negativa. Kladně hodnotím skutečnost, že jsme od počátku jako asociace měli mož-



Mgr. Jakub Dvořáček
výkonný ředitel AIFP

nost připravovanou novelu připomínkovat společně s dalšími subjekty, například zástupci generického farmaceutického průmyslu, lékárníky či odbornými společnostmi. Připomínkovací proces byl proto důkladný a probíhal korektně. V jeho rámci šlo asociaci především o to zjednodušit některé formulace v oblastech pro nás klíčových, tedy v poskytování vzorků léčivých přípravků a lékařských kongresů.

Považoval jsem za nutné výrazně zpřísnit některé věty v zájmu zvýšení transparentnosti a usnadnění případné vymahatelnosti. Například u vzorkování, u kterého AIFP navrhla zavedení limi-

tu čtyř vzorků na jednoho lékaře ve striktně stanovené lhůtě dvou let. Jde nejen o jasné a srozumitelné, ale také snadno vymahatelné a kontrolovatelné řešení založené na pravidlech obsažených v etických kodexech Evropské federace farmaceutického průmyslu (EFPIA) a zkušenostech evropských států.

Nepřiliší šťastná formulace

Nepovažuji ale za šťastné, že ministerstvo zdravotnictví po ukončení připomínkovacího procesu, aniž by to kdokoli čekal, do novely přidalo pasáž v ustanovení § 5b odst. 3, která upravuje možnosti návštěvy lékaře farmaceutickým zástupcem: „Obchodní zástupce nesmí návštěvy uveřejněné ve větě první uskutečňovat v ordinaci době osoby oprávněné humánní léčivé přípravky předepisovat.“ Důvodem je nespíše to, aby pacienti ve frontě nepřeběhli farmaceutický obchodní reprezentant. Zapomnělo se ale na obchodní zástupce jiných firem (např. výrobců potravinových doplňků či zdravotní techniky). Ministerstvo mělo možnost tři čtvrtě roku tuto větu vložit do novely a my bychom se k ní mohli vyjádřit, případně také navrhnout lépe kontrolovatelné a vymahatelné alternativy, jako např. přístup k lékařům po předchozí dohodě, evidování návštěv lékařů. Bylo by to výrazně transparentnější a prospělo by to vzájemné důvěře zúčastněných subjektů. AIFP ani další účastníci připomínkovacího procesu totiž nemají jasnou představu o tom, co od nich ministerstvo žádá a nakolik považuje jejich názor za relevantní.

Seberegulace farmafirem funguje

Nejen ze zahraničí, ale i z domácího prostředí máme zkušenosti, že seberegulace farmaceutického průmyslu funguje dobře. Příkladem jsou závazné etické kodexy evropských i národních asociací, které jdou ve svém sebeomezení mnohdy dále, než jim ukládá stát, a to včetně kontrolních a penalizačních mecha-

mů. Ministerstvo zdravotnictví na jedné straně seberegulaci podporuje, na druhé straně ale tento trend brzdí *ad hoc* restrikcemi. Třeba právě výše zmíněnou regulaci obchodních reprezentantů. Dokážeme tak včas zamezit tomu, aby se v zákoně objevovaly změny, které nejsou dostatečně srozumitelné a jednoduše definované. Ukázkový příklad takového ustanovení se nachází v § 5 odst. 4. Vložená změna se mi z hlediska léčby pacienta jeví jako velmi problematická. Při bližším prozkoumání novely navíc zjistíme, že tento odstavec pouze postihuje to, co již bylo definováno na jiném místě novely – a to je značně matoucí. S tím souvisí i nově nastavená výše penalizací. Aby sankce byly opravdu účinné, je nutné, aby jim všichni, na které se vztahují, správně porozuměli. Zároveň musejí být vymahatelné a kontrolovatelné. A to dle mého názoru novela na mnoha místech nespěluje.

Dobrovolná společenská odpovědnost

Ani v oblasti odborných kongresů novela nepřináší nic zásadního, co by již nepostihoval náš etický kodex. Kongresy, pilíř kontinuálního vzdělávání lékařů, díky nimž odborníci získávají aktuální informace ze svého oboru a udrží „krok“ se světem, jsou ve většině případů organizovány odbornými společnostmi, které ručí za jejich kvalitu a erudici. V případě vyslání lékaře na kongres každá členská společnost AIFP vždy nejprve ověřuje kvalitu dané akce, například prostřednictvím veřejně dostupné databáze evropských kongresů EFPIA. Odborníkovi je poté poskytnuto pouze to, co dovoluje etický kodex AIFP, tj. uhrazení letenky, ubytování a registračního poplatku. Lékař také musí přijet na kongres nejdříve 24 hodin před ním a odjet nejpозději 24 hodin po něm. Veškeré další náklady nese lékař sám. Ačkoli je tato forma podpory vzdělávání lékařů pro členy AIFP jistou formou dobrovolné společenské odpovědnosti, dochází v poslední době k útlumu těchto aktivit z důvodu jednostranné negativní publicity v médiích, která opomíjí základní principy odborných kongresů.



Pacienti ve Švédsku budou mít větší výběr

Švédská vláda letos poskytla zdravotnickému systému 100 milionů švédských korun (SEK) navíc. Celkově hodlá v letech 2012–2014 věnovat 360 milionů SEK na projekt, který má pacientům zajistit větší výběr zdravotní péče a služeb.

Na národní úrovni bude na projekt dohlížet národní koordinátor Roger Molin, který často poukazuje na ostré hranice mezi jednotlivými druhy péče, zejména mezi primární a specializovanou péčí i službami pro seniory. Tyto hranice by do budoucna neměly

přinášet komplikace, ale potřebné druhy péče by na sebe naopak měly díky kvalitní integraci a koordinaci dobře navazovat podle potřeb nemocného.

Stejně tak by se měly do jisté míry smazat hranice mezi veřejnými a soukromými zdravotními

službami – i zde by pacient měl získat větší možnost volby. Projekt je ovšem nejsilněji zaměřen na specializovanou zdravotní péči v tzv. zdravotnických centrech, jež by měla být pro pacienty zajištěna vyváženě a dostupněji například celým Švédskem.

Švýcarsko: Ambulantní lékaři se věnují kvalitě péče

Švýcarští lékaři jsou ze zákona povinni podílet se na různých akcích, jež souvisejí s rozvojem kvality zdravotní péče.

Profesní komora nyní například zveřejnila předběžné výsledky nedávného šetření kvality péče v ordinacích ambulantních lékařů. Do šetření se zapojilo 1200 lékařů z 10 odborností, mimo jiné praktičtí lékaři, gynekologové, psychiatři, ORL specialisté či radiologové.

Šetření podle profesní organizace celkově prokazuje, že se ambulantní lékaři věnují bezpečnosti poskytované péče a účastní se celoživotního školení i dalších aktivit, jež zvyšují erudici (např. pravidelné diskuse s kolegy o léčených případech). Lékaři také

dbají na správné vedení svých ordinací, s dobrou organizací práce, a mimo jiné si vzájemně kolegiálně vypomáhají (např. přezkum zdravotního stavu pacienta – s jeho souhlasem – v podobě druhého odborného názoru).

Užitečné podklady

U konkrétních sledovaných témat se ovšem ukazují určité rozdíly mezi jednotlivými lékaři, nakolik jsou ochotní se zabývat některými oblastmi. Například 83 % účastníků šetření uvedlo, že se věnují bezpečné farmakoterapii, 73 % kontroluje poskytovanou

péči podle standardů v celém jejím průběhu. 76 % lékařů se podílí na odborných diskusích o léčebných případech. Avšak „pouze“ 52 % účastníků šetření se zapojilo do systému hlášení pochybení či potenciálních rizik. 56 % lékařů si vytvořilo vlastní systém vyřizování stížností pacientů (nebo pacientům poskytují informace, kde a co mohou vyřídit). Výsledky monitoringu kvality péče v ordinacích profesní komora rozpracuje do větších podrobností a tyto podklady budou sloužit rozvoji kvality péče na celonárodní úrovni.

(via)

Německý rabín čelí žalobě kvůli obřízce

Německý lékař podal žalobu na rabína, jenž u malého chlapce provedl obřízku. Případ je dalším z reakcí na nedávný výrok kolínského soudu, jenž rituální obřízky označil za ublížení na zdraví.

Hesenský lékař podal kvůli obřízce u kojence žalobu na židovského duchovního Davida Goldberga z bavorského Hofu. Případ nyní prozkoumává úřad národního, jenž se rozhodne, zda proti rabínovi zahájí trestní stíhání.

Reputace v ohrožení

„Taková žaloba je útokem nejen na konkrétního rabína, ale na celé židovstvo,“ napsali v prohlášení Marvin Hier a Abraham Cooper z Centra Simona Wiesenthala. Otázka rituálních obřízek je v Německu v sou-

časnosti velmi citlivá – výrok soudu z konce června rozpoutal velmi ohnivou debatu o náboženské svobodě, někteří politici a duchovní představitelé dokonce požadují zákon, jenž by obřízku formálně legalizoval. „Není možné, abychom si takto zahrávali s reputací Německa jako nábožensky tolerantní země,“ prohlásil ministr zahraničí Guido Westerwelle. „K žádným restrikcím vůči židovské či muslimské komunitě nesmí dojít.“

Žalovaný David Goldberg, který pochází z Izraele a v Německu žije po-

sledních 20 let, agentuře Reuters potvrdil, že od výroku kolínského soudu neprovedl jedinou obřízku. „Důvodem však byla spíše malá poptávka než soudní rozhodnutí,“ vysvětlil. Rabín, jenž podle svých slov za svůj život obřezal na 4 tisíce chlapců, aniž by u jediného došlo k jakékoli zdravotní komplikaci, rovněž doufá, že bude co nejdříve přijat případný zákon legalizující rituální obřízku. „Pak se celý tento problém konečně uzavře,“ dodává David Goldberg.

(Zdroj: Reuters)

(kha)

Stejně úhrady pro všechny

Obce a regiony, jež budou chtít získat finanční prostředky navíc, se musejí zapojit do projektu „Integrace a koordinace“. Hlavní odpovědnost za monitoring a zkvalitňování celonárodní sítě zdravotních a na ně navazujících služeb ponese švédská asociace obcí a regionů. Nižší územní celky by na této úrovni měly získat nejen peníze, ale i znalosti a zkušenosti a ty pak mohou využít pro nově koncipované smlouvy s poskytovateli péče i pro nové prvky v jejich úhradách.

Švédsko se zatím zčásti brání

větší privatizaci ve zdravotnictví (zákonem například zakázalo regionům privatizaci větších nemocnic), avšak u ambulantní péče nyní hodlá vyrovnat způsob jejího hrazení tak, aby za stejné výkony získali různí poskytovatelé stejnou odměnu, bez ohledu na majetkoprávní formu zdravotnického zařízení. „Peníze musejí následovat pacienta,“ uvádí hlavní koordinátor Molin. Další podmínkou přiznání finančních prostředků ovšem také je, aby obec či region prokázaly faktické zkvalitnění dostupnosti a návaznosti služeb.

Vladimíra Boškova



Ilustrační foto: Shutterstock

Švýcarská komora se bojí sběru dat „od kolébky až po hrob“

Korektně sbírat některé údaje o činnosti zdravotnických zařízení za účelem plánování zdravotních služeb je nezbytné, uvádí švýcarská lékařská komora (FMH) ve svém aktuálním stanovisku.

Avšak při jakémkoli sběru dat o léčbě pacientů je nutné dodržovat příslušná ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění, který striktně zdůrazňuje zachování anonymity pacientů, dodává FMH.

Chybějící oprávnění

Komora je nyní přesvědčena, že spolkový úřad pro statistiku se v rámci jednoho ze svých projektů hodlá pustit do shromažďování údajů způsobem, který anonymitu pacientů prolomí. Lékaři i další poskytovatelé péče by museli povinně hlásit veškeré své kontakty s pacienty, včetně záznamů o jejich léčbě nejen na účet zákonného pojištění, ale i o službách, které si pacient za-

platil sám ze své kapsy, rozčilují se zástupci FMH.

Shromažďování dat o všech občanech „od kolébky až po hrob“, aniž by byla dostatečně zaručena anonymita (masivnější sběr v podstatě poskytne jakýsi „zdravotní životopis“ člověka – pacient by tím pádem mohl být poznatelný), komora označuje za zcela neúnosné. Tvrdí, že pro zamýšlený projekt nemá statistický úřad oprávnění ani od parlamentu, ani na základě lidového referenda. Zároveň FMH uvádí, že poskytovatelé péče by takovým masivním sběrem dat byli nadbytečně administrativně i finančně zatíženi.

(via)

USA: Nemocní ignorují systém primární péče

Dvě pětiny dospělých Američanů využívají k primární péči ambulantní specialisty namísto praktických či rodinných lékařů. Vyplývá to z nejnovějšího průzkumu uveřejněného v Archives of Internal Medicine.

Podle jeho autorů vyhledalo mezi lety 1999 a 2007 praktického lékaře kvůli problému spadajícímu do jeho kompetence pouze 59 % obyvatel Spojených států amerických, zatímco zbývajících 41 % navštívilo s obdobnými potížemi rovnou ambulantního specialistu.

Ekonomické i zdravotní výhody

„Jak je vidět, pacienti nepovažují systém primární péče za přínosný. Přitom je dokázáno, že právě tento systém zajišťuje vysokou kvalitu péče,“ komentuje průzkum jeho spoluautorka

dr. Minal Kaleová z newyorské Mount Sinai School of Medicine a podotýká, že například studie uveřejněná v roce 2011 prokázala, že senioři žijící v regionech s bohatší sítí lékařů primární péče jsou méně často hospitalizováni než jejich vrstevníci z oblastí, kde je praktických lékařů nedostatek.

Dalším pozitivním aspektem primární péče jsou pak ekonomické výhody. V roce 2010 byl publikován výzkum ukazující, že zatímco hodina práce chirurga stojí přibližně 92 dolarů, cena práce praktického lékaře se pohybuje okolo 60 dolarů za hodinu.

Nedůvěra vs. nedostatek lékařů

Dr. Kaleová a její tým analyzovaly data o návštěvnosti lékařů mezi lety 1999 a 2007, přičemž zjistily, že v roce 1999 navštívilo lékaře s problémem spadajícím do primární péče 8730 pacientů. 59 % z nich se obrátilo na praktického lékaře, 9 % na internistu, 5 % na gynekologa a 27 % na jiného ambulantního specialistu. V roce 2007 se odehrálo 12 229 těchto návštěv, procentuální rozložení mezi praktiky a specialisty však zůstalo stejné.

Podle autorů existuje několik vysvětlení popsané statistiky. Jed-



Ilustrační foto: ortho-online.de

ním z nich je přesvědčení pacientů, že ambulantní specialista si s jejich konkrétními potížemi poradí lépe než praktický lékař. Minal Kaleová uvádí jako typický příklad nemocného s chronickou chorobou srdce, jenž cíleně volí návštěvu kardiologa, ačkoli by jeho léčbu bez problémů zvládl i jeho rodinný lékař. Dalším důvodem vysoké návštěvnosti ambulantních specialistů

je nedostatek praktických lékařů ve Spojených státech amerických. Reformní zákony prezidenta Baracka Obamy proto obsahují i několik opatření, jež mají sektor primární péče posílit a přitáhnout k oboru více absolventů medicíny. „Zda budou tyto snahy úspěšné, se ukáže teprve za nějaký čas,“ upozorňuje dr. Kaleová.

(Zdroj: Reuters)

Květa Havlová

Testy DNA zažívají boom, lidé si neuvědomují následky

Mobilní laboratoř nabízející v ulicích New Yorku rychlý test otcovství opět vyvolala debaty, zda je takové testování etické a zda si lidé uvědomují jeho dopady.

Téměř gmetrová dodávka s nápisem „Kdo je tvůj tatínek?“ (*Who's Your Daddy?*) nabízí provedení testu DNA již od 299 dolarů. Provozuje ji společnost Health Street. Potenciálnímu zákazníkovi stačí dodávku pouze zastavit a její pracovník mu odebere vzorek DNA, který odešle do laboratoře v Ohio. Výsledky se klient dozví nejpozději do 5 pracovních dnů.

Zakladatel společnosti Health Street Jared Rosenthal tvrdí, že během dvouměsíčního provozu dodávky již pomohli vyřešit situaci několika lidem – například dvě ženy zjistily, že jsou nevládní sestry, jeden muž si pak potvrdil podezření, že je otcem dcery své známé. „Tohle jsou zásadní otázky: Kdo jsou naše děti? Kdo jsou naši rodiče?“ odůvodňuje vznik služby Jared Rosenthal.

Pozor na kvalitu

Podle oficiálních statistik počet DNA testů objasňujících otcovství ve Spojených státech amerických každoročně stoupá – v roce 2010 jich bylo provedeno téměř

358 tisíc. Podle ředitele společnosti DNA Diagnostics, provozující laboratoře, Michaela Bairda je jedním z hlavních důvodů neustále rostoucí počet neprovdaných matek.

Odborníci nicméně před velkou oblibou testů DNA varují, především poukazují na rizika spojená například s „domácími“ sadami na testování a neověřenými společnostmi, jež je nabízejí. „Kvalita takovýchto testů je samozřejmě mnohdy sporná,“ upozorňuje právnička specializující se na rodinné právo a problematiku reprodukčních technologií Susan Crockinová a doporučuje klientům testování pouze v akreditovaných laboratořích.

DNA nade vše

Vedle toho se však nabízí další otázka – a to zda jsou lidé podstupující testy DNA skutečně duševně připraveni na všechny varianty výsledků, jež z testů mohou vzejít. A netýká se to pouze testů odhalujících otcovství. „Je třeba zamyslet se již nad tím, proč

vlastně po odpovědích pátráme a co pro nás mohou znamenat. Jak vlastně naložíme s informací, již se dozvíme?“ podotýká Susan Crockinová.

„S tím, jaký boom v tomto laboratorním odvětví nyní zažíváme, může přijít i situace, kdy bude DNA postavena nade vše, včetně vztahu mezi dítětem a matkou, který je vychovává,“ upozorňuje profesor David Bishai z Univerzity Johnse Hopkinse. „Pokud žijete novorozeným rodinným životem a své děti milujete, v žádném případě se k testům DNA ani nepřibližujte,“ nabádá prof. Bishai. Typickými zákazníky Health Street jsou podle Jareda Rosenthala muži, kteří chtějí potvrdit či spíše vyvrátit případné otcovství dětí svých bývalých partnerů, dále vojáci, kteří se vrátili ze zahraniční mise a chtějí si ověřit otcovství novorozenců dětí svých manželek, a rovněž ženy snažící se dokázat původ svých dětí.

(Zdroj: Reuters)

Květa Havlová

Lékaři stále častěji ohrožení vyhořením

Téměř každý druhý lékař uvedl v novém americkém průzkumu alespoň jeden symptom ukazující na syndrom vyhoření. To činí ze zdravotníků v porovnání se zbytkem pracujících populace nejrizikovější skupinu z hlediska *burn out*.

Lékaři čelící tomuto syndromu jsou vystaveni nejen vyšší pravděpodobnosti problémů v osobním životě (rozpad partnerských vztahů, alkoholismus), ale častěji se u nich také vyskytují například chyby v léčbě či diagnostice pacientů.

Vyčerpání a depersonalizace

Nejnovější studie na toto téma otištěná v Archives of Internal Medicine a provedená na Mayo Clinic ve spolupráci s Americkou lékařskou asociací je založena na dotazníkovém šetření uskutečněném v červnu 2011 u 7288 lékařů. Dotazník s 22 otázkami zaměřenými na syndrom vyhoření (včetně např. emočního vyčerpání, depresivních stavů, ztráty entuziasmu, zvýšené míry cynismu či snížené schopnosti dosáhnout stanovených cílů) obsahoval i část zaměřenou na podrobnosti týkající se pracovní náplně zdravotníků (počet odpracovaných hodin týdně, povaha práce apod.). Odpovědi na otázky naznačují, že 45,8 % dotázaných trpí alespoň jedním ze symptomů *burn out* syndromu. Nejčastěji je to emo-

cionální vyčerpání (37,9%) a depersonalizace (29,4 %).

Alarmující navýšení

„Naše závěry jsou alarmující, zvláště uvědomíme-li si, kolik studií již spojilo syndrom vyhoření lékařů se zvyšujícím se počtem léčebných pochybení,“ podotýká dr. Tait Shanafelt z Mayo Clinic. „Dřívější průzkumy předpokládaly *burn out* u 30 až 40 procent lékařů, jak je ale vidět, prevalence tohoto syndromu se v posledních letech zvýšila.“ Nejvíce jsou vyhořením ohroženi lékaři pracující v urgentní medicíně, ale také praktičtí lékaři. „V těchto oborech se syndrom vyskytuje až u 60 procent lékařů,“ varuje doktor Shanafelt. Naopak nejméně jím trpí patologové, dermatologové a pediatři.

„Bohužel neexistuje dostatek materiálů, jež by říkaly jak se s tímto problémem vypořádat,“ píše autoři v komentáři ke svému výzkumu a zdůrazňují, že prevence syndromu vyhoření je nutná jak v individuální, tak i v celospolečenské rovině. „Zdravotnické organizace se musejí na *burn out* syndrom zaměřit kvůli bezpečnosti lékařů i pacientů,“ uzavírají výzkumníci.

(Zdroj: Time.com)

(kha)

ZE ZAHRANIČÍ

České mobilní ambulance pomáhají v Mongolsku

Zástupci české ambasády v Mongolsku a společnosti Člověk v tísní předali krajským nemocnicím v západomongolských krajích Zavchan a Bajanchogor dvě mobilní ordinace.

Mobilní ordinace budou objíždět tamní venkovské oblasti a poskytovat zdravotní péči obyvatelům, kteří se k ní kvůli značným vzdálenostem či přírodním podmínkám dostávají velmi těžko – k nejbližšímu lékaři to lidé z těchto regionů mívají okolo 100 kilometrů, dlouhé cesty absolvují obvykle na motorce, drsné zimy pak některé z nich odříznou od okolního světa i na několik měsíců.

350 nemocných měsíčně

V současnosti se dokončuje školení mongolských zdravotníků z krajských nemocnic, kteří se učí obsluhovat moderní přístroje (ultrazvuk, EKG...), aby mohli možností mobilních ambulancí plně využívat. Se školením pomáhají také čeští stážisté. Pojízděné ordinace budou pravidelně objíždět venkovské oblasti a pomáhat tamním zdravotním střediskům, jimž chybí odborný personál a vybavení, především s diagnostikou, prevencí či řešením akutních případů. „Sanitka podnikne měsíčně v průměru 2 výjezdy, ošetří 350 pacientů a najezdí okolo 600 kilometrů,“ popisuje vedoucí mongolské mise Člověka v tísní Martin Kličnar.



Dvě nové mobilní ordinace převzaly ředitelky krajských nemocnic z mongolských ajmagů (krajů) Zavchan a Bajanchongor.



Terénní sanitky jsou vybavené moderními diagnostickými přístroji.



Ganchimeg Djigmit obsluhuje v pojízdné ordinaci EKG.

Interní vyšetření i jednoduché zákroky

Příjezd mobilní ambulance je v cílové vesnici obvykle hlášen předem, ve stanovený den se pak pacienti sejdou v místním zdravotním středisku. „Lékař pacienta vyslechne, vyšetří, a pokud to uzná za vhodné, pošle jej za mnou k natočení EKG. Výsledek potom putuje zpět k lékaři, který naordinuje léčbu, případně nemocného odešle k důkladnějšímu vyšetření do okresní či krajské nemocnice. Za den takto vyšetřím 12 až 15 lidí,“ popisuje zdravotnice Ganchimeg Djigmit, jež s mobilní ordinací podnikla již pět cest a obsluhuje právě EKG.

Zdravotníci budou v naléhavých případech provádět i jednodušší zákroky. „Na venkově sužují obyvatele především jaterní choroby, problémy s trávicím systémem, diabetes či potíže se zuby,“ vypočítává Martin Kličnar. O služby mobilních ambulancí mají velký zájem kočující pastevci.

Prioritní země rozvojové spolupráce

Ve spolupráci s Českou rozvojovou agenturou (ČRA) zavádí Člověk v tísní na mongolský venkov mobilní ordinace již druhým rokem. „Mongolsko patří mezi prioritní země české rozvojové spolupráce a oblast zdravotnictví je pro nás jednou z nejdůležitějších,“ říká zástupce ředitele ČRA Martin Náprstek.

Loni sanitky působily v krajích Archangaj a Uvurchangaj. „Za rok tyto mobilní ambulance ošetřily 6 tisíc pacientů,“ upřesňuje Martin Kličnar. V příštím roce je projekt plánován v krajích Chovsgul a Umnogov. Jedná se o rozsáhlé kraje vybrané ve spolupráci s tamním ministerstvem zdravotnictví, v nichž žijí především lidé s nomádkým způsobem života. Nízká hustota osídlení tu téměř znemožňuje efektivní poskytování zdravotní péče.

(Zdroj: Člověk v tísní)

Květa Havlová

Indie zaznamenává první úspěchy v kampani proti potratům ženských plodů

Zatímco v dřívějších letech indiští rodiče usilovali především o narození syna, což vedlo k cíleným potratům plodů ženského pohlaví, v loňském roce se v tamním státě Navanšahr podařilo docílit přibližně stejného počtu narozených dívek jako chlapců.

Zatímco ještě v roce 2004 se v Navanšahru na 1000 chlapců narodilo pouhých 795 dívek, v roce 2011 to již bylo 949 novorozenců dívek. Za radikální změnou stojí osvětová kampaň a přísné kontroly těhotenství.

Podezřelé potraty

Tradiční indická společnost upřednostňuje syny před dcerami, protože muži se v dospělosti dokáží postarat o své rodiče a ekonomicky je zajistit. Kvůli rozvoji moderních diagnostických metod a ultrazvukových

přístrojů se řada nastávajících rodičů rozhodla pro potrat, pokud jim lékař potvrdil, že čekají dceru. V roce 2005 proto indická vláda určování pohlaví dítěte během těhotenství zakázala, nicméně mnoho lékařů v této praxi pokračovalo i nadále. Ve zmíněném Navanšahru byly během dvou let uzavřeny dvě třetiny ambulancí provádějících ultrazvukové vyšetření, právě kvůli porušení zákazu. Tamní úřady navíc kontrolují i nastávající rodiče – každé těhotenství musí být zaznamenáno

v elektronické databázi a zdravotničtí pracovníci ženu navštíví v předpokládané době porodu. Pokud rodina odmítá spolupráci či nahlásí samovolný potrat, musí proběhnout další vyšetřování. Když se prokáže, že žena podstoupila potrat kvůli plodu ženského pohlaví, hrozí jí postih. „Cílem je veřejně zosudit páry, které se rozhodnou ukončit těhotenství kvůli pohlaví dítěte,“ vysvětluje Džaspál Singh Gidda z místní nevládní organizace a dodává, že již se svými kolegy dvakrát uspořádali před domem takové rodi-

ny celodenní smuteční obřad za ztracený plod.

Nejen hrozby, ale i vzdělávání

Ačkoli úspěch kampaně v Navanšahru zaujal národní indické úřady, někteří odborníci s popsány praktikami nesohlasí. „Záměr je jistě dobrý, ale taktika naprosto neetická,“ upozorňuje aktivista Sabu George. „Úřady totiž vyvíjejí nesmírný tlak na ženy, které již beztak čelí nátlaku své rodiny.“ Lékaři se ale většinou shodují, že nesmlouvavý přístup je jedi-

nou možností. Gynekoložka Uša Kiranová je přesvědčena, že pokud nezásáhne vláda, lidé svůj postoj k dcerám nezmění. „Ti, kdo chtějí syna, budou i nadále vyhledávat ultrazvukové vyšetření pro určení pohlaví dítěte. Dříve k nám lidé přicházeli a říkali: ‚Chceme syna.‘ Nyní pomáhám na svět stejnou měrou dívkám i chlapcům,“ vyzdvihuje úspěšnost kampaně dr. Kiranová. Džaspál Singh Gidda projekt rovněž obhajuje a podotýká, že v jeho rámci probíhá i dlouhodobý program vzdělávání obyvatel. Snaha zachránit co nejvíce plodů ženského pohlaví se setkala i s ohlasem u většiny navanšahrských žen. „Vyjde to nastejno. Dívky dnes mohou také pracovat, mohou dělat cokoli. Žena by měla mít právo přivést na svět dceru,“ je přesvědčena 24letá nastávající matka Púdža Dhírová.

(Zdroj: ČTK)

(kha)

Sloučení pojišťoven přinese lékařům méně administrativy



Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP), druhá největší zaměstnanecká zdravotní pojišťovna v ČR, přebírá od října od Zdravotní pojišťovny METAL-ALIANCE (ZP M-A) 48 poboček, 430 tisíc pojištěnců a tisíce smluv s poskytovateli zdravotních služeb. Sloučení schválily správní rady obou zdravotních pojišťoven letos v březnu a v srpnu ho povolilo Ministerstvo zdravotnictví ČR. Jaký dopad bude mít tento krok pro poskytovatele zdravotních služeb, vysvětluje v rozhovoru **MUDr. Renata Knorová, MBA**, zdravotní ředitelka České průmyslové zdravotní pojišťovny.

Paní ředitelko, na co se v souvislosti se sloučením ČPZP a ZP M-A mají připravit lékaři?

Jednotliví poskytovatelé zdravotních služeb budou dostávat veškeré informace průběžně informačními dopisy. Informace budou poskytovatelům k dispozici i na www.cpzp.cz, případně na telefonních číslech zdravotní pojišťovny. Obavy z fúze poskytovatelé mít nemusí, naopak, mohou očekávat lepší komunikaci i lepší administrativní servis. Výhodou bude, že místo se dvěma zdravotními pojišťovnami budou komunikovat jen s jednou, takže jim touto změnou vlastně nabídneme i podstatné snížení administrativy.

Jak to bude v případě, že poskytovatel zdravotních služeb má smlouvu s oběma zdravotními pojišťovnami?

Fúze zdravotních pojišťoven znamená i převzetí závazků a pohledávek. Má-li poskytovatel smlouvu s oběma pojišťovnami, pak po dohodě s konkrétními poskytovateli dojde k jejich sjednocení. Měl-li poskytovatel smlouvu jen s jednou pojišťovnou, pak se automaticky tato smlouva týká veškeré péče, poskytované pojištěncům ČPZP.

Jak mají poskytovatelé postupovat s platbami po 1. říjnu 2012, tedy po sloučení?

Po 1. říjnu budou poskytovatelé vystavovat doklady a zasílat faktury již jen jednou, na zdravotní pojišťovnu ČPZP s kódem 205. Faktury s péčí lze i nadále posílat tak, jak byli poskytovatelé zvyklí, to znamená přes portál, poštu nebo na pobočku. V případě, že je posílali na každou pojišťovnu na rozdílná místa, pak si mohou zvolit to místo, které jim více vyhovuje. V případě dotazů je možné nadále kontaktovat zaměstnance pojišťovny jako doposud. Nové průkazky s logem ČPZP obdrží pojištěnci ZP M-A postupně, proto po přechodné období po 1. říjnu rovněž žádáme o akceptaci průkazků ZP M-A, které předloží pacienti při návštěvě ordinace.

**Společně
budeme silnější**



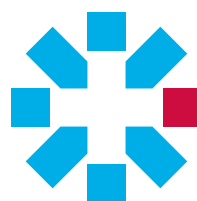
Bude nás více než milión!

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna se sloučením stává jednou z nejstabilnějších zdravotních pojišťoven s garancí včasné úhrady zdravotní péče.

Více informací o sloučení zdravotních pojišťoven na www.cpzp.cz a www.zpma.cz

Vaše zdraví v bezpečí

Infocentrum ZPMA 844 125 124
Infocentrum ČPZP: 810 800 000
Kód pojišťovny: 205
www.cpzp.cz



**Česká průmyslová
zdravotní pojišťovna**

Vzájemná motivace mladého lékaře a nemocnice v Česku chybí

MUDr. Tomáš Kural se k atestaci připravuje na chirurgickém oddělení malé nemocnice v německém Hildburghausenu v Jižním Durynsku. Pochvaluje si podporu mladých lékařů ze strany nemocnice, předvídatelný předatestační systém výuky i německý smysl pro pořádek.

O tom, že odchod do Německa je skutečně dobrý nápad, mě definitivně přesvědčila loňská akce „Děkujeme, odcházíme“. Nelíbilo se mi, jak se k protestujícím lékařům v té době stavěla vláda i většina společnosti. Znechutilo mě to natolik, až jsem se zařekl, že do atestace nebudu v ČR jako lékař pracovat.

Po skončení studia jsem přes léto absolvoval přípravný kurz němčiny k získání certifikátu B2, který je potřebný pro aprobaci lékaře ucházejícího se o práci v Německu. Na podzim loňského roku jsem začal hledat místo přes zprostředkovatelskou agenturu. Na chirurgii je v Německu míst dost, ale sehnat pro přítelkyni místo na gynekologii bylo obtížnější, protože se zde jedná o poměrně žádaný obor.

Tříměsíční papírování

Co se týče dokumentů nutných k práci v Německu, byl to vskutku maraton. Potřebovali jsme asi 13 různých listin: ověření diplomu, dodatku k diplomu, kde jsou vypsány známky, jeho překlad z latiny do češtiny, potvrzení o státním občanství, potvrzení od lékařské komory o tom, že jsme v ČR nevykonávali zdravotnické povolání, což je pro začínající doktory ekvivalent toho, že jsou v Česku profesně bezúhonní,



Foto: archiv Tomáše Kurala

ověření rodného listu, výpis z rejstříku trestů atd. Kopie dokumentů jsme nejprve dali notářsky ověřit v Česku a pak je poslali do Německa, kde byly přeloženy a znovu notářsky ověřeny. Protože pracujeme v Durynsku, dokumenty se poté posílaly na zemský úřad do Výmaru, kde jsou k udělení lékařských aprobací oprávněni. Tam jsme také znovu vezli originály veškerých českých úředních listin, kde je úředníci

znovu porovnávali s přeloženými německými dokumenty a ověřenými kopiemi z ČR. Místo v nemocnici jsme dostali příslibem 12. října 2011, 1. listopadu jsme nastupovali na stáž, ale aprobaci nám vydali až 17. ledna 2012. Celé papírování tedy trvalo tři měsíce. V nemocnici jsme na tu dobu dostali ubytování zdarma a kapesné; první výplatu jsme viděli až na konci ledna. Měli jsme tedy alespoň čas se rozkoukat a rozmluvit. Nebyli jsme tlačeni k nějakým výkonům, takže na pozvolný rozjezd to bylo příjemné. Chodili jsme na sál, na ambulance koukat kolegům pod ruku, na odděleních jsme dělali odběry krve, informované souhlasy. Nemohli jsme sloužit noční služby, to nám bylo umožněno až poté, co jsme byli skutečně zaměstnáni.

Kosmopolitní oddělení

Chirurgické oddělení „domácké“ nemocnice v Hildburghausenu má 48 lůžek. Sdružuje dohromady břišní chirurgii, traumatologii, ortopedii a dětskou chirurgii. V současné době zde pracuje deset lékařů, z toho sedm cizinců. Třemi německými lékaři jsou dět-

ská chirurgka, šéf oddělení a jeden z jeho zástupců. Na oddělení jsem jediný Čech. Z mých kolegů je jeden lékař Syřan, dva Rumuni, dva Kazaši a jeden Bulhar. Kolegové z Kazachstánu zde pracují 8 a 12 let, zbytek kolektivu se střídá, většina zde pobude kolem jednoho roku. Mluvíme spolu německy.

Vedoucí oddělení, *Chefarzt*, má dva zástupce, *leitenden Oberärzte* – jednoho pro traumatologii a ortopedii a druhého pro břišní chirurgii. Víceméně samostatnou jednotkou o jednom lékaři je dětská chirurgka. Když potřebuje pomoci s menšími výkony, chodíme jí pomáhat my, břišní chirurgové před atestací. K rozsáhlejšími výkonům jí asistuje atestovaný břišní chirurg. Já osobně provádím čtyři až pět výkonů týdně. Dělán menší operace z chirurgie anorekta – perianální trombózy, hemoroidy, odstranění kondylomatu, perianální abscesy a píštěle. Dále pilonidální abscesy, revize ran a zakládání vakuových drenáží při poruchách hojení, pupeční a tříselné kýly, amputace, retence varlat u dětí, portimplantace a varixy. Od šéfa mám slíbeno, že v dohledné době budu moci provést svou první laparoskopickou operaci.

Vše pro dobrou pověst

Systém organizace na oddělení je podobný tomu našemu, s velkou a malou vizitou. Máme zde zjednodušený příjem pacienta, kdy jsou ke každé nové diagnóze v počítači jakési *guidelines*, jež jasně stanovují, jaká vyšetření a další předoperační procedury se musí při příjmu provést. Pro mladého lékaře je to výhodné. Pokud si přesto nejsem jistý postupem, volám *Oberarztovi* a on mi postup potvrdí, nebo navrhne jiný. Někdy jsem neměl pocit, že bych někoho obtěžoval. Z celého personálu je cítit trpělivost s tím, že napoprvé to nejde hladce. I díky tomu, že většina kolegů na oddělení jsou cizinci, všichni počítají s tím, že nový kolega nebude od začátku mluvit perfektně, že často požádá o to, aby mu ně-

co zopakovali, protože něčemu nerozumí.

Oproti českým podmínkám je kladen větší důraz rovněž na komunikaci mezi pacientem a lékařem. Šéf i jeho zástupce se snaží, aby pacienti byli maximálně spokojeni a do nemocnice se vraceli. Nemocnice si také velmi zakládá na dobrém jménu mezi soukromými lékaři v okolí a snaží se o maximální možnou ochotu při spolupráci. Jsou to totiž právě soukromí lékaři, kdo do naší nemocnice pacienty odesílá. A špatná pověst znamená méně pacientů, potažmo méně peněz, které nemocnice vydělá.

Lépe strukturované vzdělávání

Pro kolegy ze států EU není problém získat uznání vzdělání v jejich vlastní zemi – Češi, Bulhaři či Rumuni nemají potíže s uznáním atestace nebo vysokoškolského titulu, ale pro kolegy Kazachstánců to bylo komplikovanější. Z Kazachstánu odcházeli oba atestovaní, jeden byl dokonce na vedoucí pozici. Když přišli do Německa, uznali jim pouze lékařské vzdělání a atestaci museli znovu složit v Německu.

Příjemné je, že systém předatestační přípravy je tady výborně propracovaný. Lékaři slouží k získání co nejlepších znalostí a vyžaduje, aby byl schopen provádět velmi široké spektrum operací. Vzdělání v Německu je dle mého názoru lépe strukturované, líbí se mi, že téměř pro vše existují standardizované postupy a *guidelines*, jež lékaře systémem provedou. Ten pak musí splnit řadu předpokladů – různé kurzy, školení, určitý počet bodů od lékařské komory, které je třeba v průběhu předatestační výuky získat. Až po splnění všech podmínek a splnění operačního katalogu může přistoupit k atestační zkoušce.

Žádné stabilizační dohody

S českým systémem atestací nemám osobní zkušenost, ale mám v tomto ohledu pocit, že se řada rozhodnutí dělá úřednickou od stolu někde na ministerstvu a příprava pak v praxi není tak efektivní. Navíc je podle mě systém pro mladé české lékaře do jisté

Stáž „po italsku“

V průběhu studií jsem byl díky české pobožce Mezinárodní federace asociací studentů medicíny (IFMSA) na čtyřech zahraničních stážích – v Kanadě, Izraeli, Itálii a Německu.

Nejllepší materiální vybavení nemocnice jsem viděl v Izraeli. Zařízení sice bylo státní, přesto byl provoz z větší části hrazen z darů. Tam jsem také měl ze všech stáží největší přístup k praktické medicíně. Vyzkoušel jsem si řadu zákroků nejen z chirurgie, ale i anesteziologie. Kanada a Německo byly co do vybavení srovnatelné.

Zato v Itálii jsem sice byl v největší nemocnici v Římě, nicméně pé-

če byla v mnoha ohledech na mnohem nižší úrovni než v Česku. Zažil jsem tam takřka jakýs stáž „po italsku“. Do nemocnice se chodilo na devátou, pak se pila káva, kouřilo se, udělala se vizita, někdo šel na sál, ale většina opět na kafe nebo na oběd o čtyřech chodech do nemocniční kantýny. Po obědě mě už posílali domů s tím, že venku je hezky, ať si jdu prohlédnout město...

ZAHRA NIČNÍ ZKUŠENOST



Foto: archiv Tomáše Kurala

míry demotivující. Když u nás mladý lékař nastoupí do malé nemocnice, musí většinou podepsat stabilizační dohodu s tím, že si tam udělá atestaci, nemocnice mu pokryje s tím spojené výdaje a lékař zde recipročně zůstane pracovat ještě například pět let po atestaci.

V Německu lékař při nástupu žádnou takovou smlouvu nepodepisuje. Nemocnice do něj vkládá plno peněz – platí mu školení, povinné kurzy. Nadřazení léka-

ře jsou motivováni k tomu, aby mladému lékaři poskytli optimální pracovní podmínky, čímž si ale zároveň vychovávají kvalitního lékaře. Pokud nemocnice lékař nenabízí dost, může jednoduše odejít za lepším.

Zároveň to funguje i opačně – když lékař nepodává dobré výkony, nejsou mu umožněny kurzy a školení a nemocnice má volné ruce, pokud jej bude chtít propustit. Zaměstnanec i zaměstnavatel jsou tak motivováni k to-

mu, aby si navzájem vyhověli a spolupracovali.

V Česku lékař podepíše stabilizační dohodu, a pokud se jemu samotnému nechce, není systémem motivován k dobrým výkonům, protože má místo téměř jisté. Toto samozřejmě platí i pro nemocnici – zaměstnavatel nemá motivaci k podpoře lékařů, protože tam pracovat musí kvůli stabilizační dohodě, kterou podepsali při nástupu.

Zpátky domů

V Německu se nám žije dobře. Líbí se mi, že Němci žijí víc podle nepsaných společenských pravidel a dobrovolně je dodržují. Lidé mi tu také připadají ohleduplnější než u nás. Navíc tu i přes vysokou daňovou zátěž nemám pocit, že zanedbatelných pár procent mých peněz končí v kapsách vládnoucí třídy a jejich nohledů. Naopak, peníze jsou v Německu vidět na každém kroku. I když mi některé z aspektů života v této zemi budou chybět, chceme se po atestaci vrátit, založit rodinu a děti vychovávat doma v Česku. Věříme totiž, že situace se s postupem času zlepší.

zapsala Petra Klusáková

Spor o zodpovědnost za příhraniční obchod s pervitinem

Národní protidrogový koordinátor Jindřich Vobořil se ohrazuje vůči tvrzení bavorského ministra vnitra Joachima Hermannna, že Česká republika nejedná dostatečně razantně ve věci příhraničního obchodu s pervitinem.

Koordinátor Vobořil upozornil na informace německého deníku Die Welt, podle nějž se česko-bavorská hranice stává překladistěm drog. Největší spolková země hledá recept jak účinně zamezit dovozu pervitinu vyráběného v ČR. Podle bavorského ministra vnitra Joachima Hermannna je na vině česká vláda a její málo důrazná protidrogová politika.

„Německá strana správně a právem upozorňuje na to, že se jedná o přeshraniční mezinárodní problém,“ podotýká k tomu český protidrogový koordinátor. „Není však pravda, že česká vláda nejedná s důrazem. Opatření, která jsme přijali pro pokles dostupnosti prekurzorů (výchozích látek k výrobě drogy – pozn. red.) v Česku,

fungují. Ale nelegální dovoz zejména z Polska to kompenzuje. Jednání na úrovni EU ani na bilaterální úrovni zatím nevedla ke změně,“ dodává Jindřich Vobořil s tím, že potírání kriminality, zejména organizované cizími státními příslušníky, by mělo být prioritou Policie ČR a orgánů činných v trestním řízení v ČR.

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky podala v květnu tohoto roku návrh ministerstvu vnitra a Policii ČR, aby problém analyzovaly. Následná cílená opatření by měla přinést výsledky nejen ve spolupráci s Bavorskem, ale také k dalšímu tlaku na snížení dostupnosti této velice rizikové drogy na samotném území České republiky. (klu)

Inzerce A121008851



esmya[®] 5mg
Ulipristal acetate

Zlepší život s myomym



RICHTER GEDEON

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU: ESMYA 5 mg tablety. **Stožení:** Jedna tableta obsahuje ulipristal acetat 5 mg. **Indikace:** předoperační léčba středně závažných až závažných symptomů onemocnění děložními myomy u dospělých žen v reprodukčním věku. Doba trvání léčby je omezena na 3 měsíce. **Dávkování:** Jedna 5 mg tableta perorálně jedenkrát denně po dobu maximálně 3 měsíců. Léčba by měla být zahájena v průběhu prvního týdne menstruačního cyklu. Pokud pacientka vynechá dávku, měla by užít ulipristal-acetát co nejdříve. Pokud by byla doba vynechání delší než 12 hodin, neměla by pacientka vynechanou dávku užívat a dále by měla jednoduše pokračovat podle obvyklého plánu užívání následující dávkou. Bezpečnost a účinnost ulipristal-acetátu byla stanovena jen u žen starších 18 let. Viz úplná informace o léku. **Způsob podání:** Tablety je možné užít společně s jídlem nebo bez jídla. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku. Těhotenství a kojení. Genitální krvácení neznámého původu nebo z jiného důvodu, než jsou děložní myomy, Rakovina dělohy, děložního hrdla, vaječnicku nebo prsu. **Upozornění a Interakce:** Ulipristal-acetát by měl být předepsán pouze po pečlivém stanovení diagnózy. Před zahájením léčby je třeba vyloučit těhotenství. Ulipristal-acetát může zasahovat do působení hormonálních antikoncepčních přípravků (obsahujících jen progesteragen, tělesk uvolňujících progesteragen nebo kombinovaných perorálních antikoncepčních tablet) a progesteragenu podávaného z jiných důvodů. Proto se nedoporučuje současné podávání léčivých přípravků s obsahem progesteragenu. Léčivé přípravky obsahující progesteragen by neměly být užívány po dobu 12 dní po ukončení léčby ulipristal-acetátem. I když většina žen užívajících léčebné dávky ulipristal-acetátu nemá ovulaci, doporučuje se používat v průběhu léčby nehoronální antikoncepční metodu. Nedoporučuje se podávat ulipristal-acetát pacientkám se závažnou poruchou funkce ledvin, a se středně závažnou nebo závažnou poruchou funkce jater, pokud nejsou pečlivě sledovány. Ulipristal-acetát se nedoporučuje podávat pacientkám, které užívají substráty P-glykoproteinu, středně silné nebo silné inhibitory CYP3A4 (např. rifampicin, karbamazepin, fenytoin, třezalka tečkovaná), pacientkám se silným astmatem nedostatečně kontrolovaným perorálními glukokortikoidy. Ulipristal-acetát má specifické farmakodynamické účinky na endometrium. Může dojít k zesílení endometria. Pokud bude zvětšená tloušťka endometria přetrvávat i 3 měsíce po ukončení léčby a návratu menstruace, může být nutné vyšetření v souladu s obvyklou klinickou praxí k vyloučení základní příčiny. U pacientek léčených ulipristal-acetátem mohou být nalezeny histologické změny endometria. Tyto změny jsou po ukončení léčby reverzibilní. Tyto histologické změny jsou označovány jako změny endometria související s modifikátorem progesteronového receptoru (PAEC) a neměly by být zaměněny za hyperplazii endometria. Pacientky by měly být informovány, že při léčbě ulipristal-acetátem obvykle dochází během prvních 10 dní k významně nižší ztrátě krve při menstruaci nebo k amenorrhoe. Pokud by přetrvávalo nadměrné krvácení, měly by pacientky informovat svého lékaře. Menstruační krvácení se obvykle obnoví do 4 týdnů od ukončení léčby. Viz úplná informace o léku. **Ferilita, těhotenství a kojení:** Doporučuje se používat v průběhu léčby nehoronální antikoncepční metodu. Podávání ulipristalacetátu je během těhotenství a kojení kontraindikováno. Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje: Ulipristal-acetát může mít nepatrný vliv na schopnost řídit a obsluhovat stroje, protože po užití ulipristal-acetátu byly pozorovány lehké závratě. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji byla při klinických zkouškách zjištěna amenorrhoea (82,2%), což bylo u pacientek považováno za žádoucí výsledek. Nejčastěji pozorovaným nežádoucím účinkem byly návaly horka. Velmi časté: Amenorrhoea, Zesílení endometria, Návaly horka. Časté: Emoční poruchy, Bolest hlavy, Závratě, Respirační, hrudní a mediastinální poruchy, Bolest břicha, Nausea, Akné, Nadměrné pocení, Bolest svalové a kosterní soustavy, Děložní krvácení, Ovarianální cysty, Citlivost / bolestivost prsů, Bolest pánve, Edém, Únava, Zvýšená hladina cholesterolu v krvi. Viz úplná informace o léku. **Předávkování:** Zkušenosti s předávkováním ulipristal-acetátem jsou omezené. **Doba použitelnosti:** 2 roky. **Opatření pro uchování:** Uchovávejte blistry v krabici, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Balení:** Blistr po 28 tabletách. **Držitel rozhodnutí o registraci:** PregLem France SAS, 32, route de l'Eglise, F-74140 Massongy, Francie. **Registrační číslo:** EU/1/12/750/001. **Datum první registrace a revize textu:** 23.2.2012. **Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis.** Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Dříve než přípravek předepíšete, seznamte se, prosím, se Souhrnnými informacemi o přípravku. Tato zkrácená informace je platná ke dni tisku materiálu: 30.4.2012. Úplný souhrn údajů o přípravku je možné získat na adrese: Gedeon Richter Marketing ČR, s.r.o., Na Strži 65/1702, 140 00 Praha 4, tel. recepce: +420 261 141 200, fax: +420 261 141 201 www.nchtrgedeon.cz, e-mail: info@richtergedeon.cz; Lékařský informační servis: 261 141 215; Podrobné informace o tomto léčivém přípravku jsou k dispozici na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky na adrese <http://www.ema.europa.eu>.

AKTUALITY

Mikrobiom nosní sliznice

Vztah mezi mikrobiomem mnoha orgánů a chorobami je stále jasnější. Narušení mikrobiomu kůže má jasnou příčinnou spojitost s některými ekzémy. Změny střevního mikrobiomu se pojí s obezitou. Výrazné změny plicního mikrobiomu jsou pozorovány u astmatiků. Jsou ale i další vztahy.

Tým amerických genetiků a mikrobiologů pod vedením Nabeethy Nagalingamové z Kalifornské univerzity v San Francisku porovnal mikrobiomy nosní sliznice deseti zdravých dobrovolníků a deseti pacientů trpících chronickou rinosinuitidou. Na základě analýz bakteriální DNA izolované ze sliznice nosu bylo možné určit druhové spektrum bakterií přítomných na povrchu i pod povrchem sliznice. Při rinosinuitidě bylo pozorováno masivní zúžení druhového spektra bakterií. Zároveň se

u všech pacientů projevil výrazný nárůst počtu bakterií z rodu *Corynebacterium*. Příčinná souvislost mezi celkovým vyčerpáním mikrobiomu nosní sliznice, nadměrným vzestupem počtu korynebakterií a vznikem chronické rinosinuitidy byl potvrzen ve studii na myších. Samotné podávání velkého počtu bakterií *Corynebacterium tuberculo-tearicum* do nosní dutiny však nebylo s to navodit u pokusných zvířat chronickou rinosinuitidu. Pokud byl ale nosní mikrobiom těžce poškozen týden trvajícím

podáváním antibiotik do nosní dutiny a následně byla nosní sliznice vystavena bakterii *Corynebacterium tuberculo-tearicum*, pak se u zvířat rozvinula těžká rinosinuitis.

Rhinosinuitis a bakterie mléčného kvašení

K bakteriím, jejichž úbytek je u pacientů s chronickou rinosinuitis nejvýznamnější, patří bakterie mléčného kvašení. Velkou měrou mizí především bakterie *Lactobacillus sakei*. To napovídá, že tato bakterie plní v nosním mi-



Illustrace foto: upwallpapers.net

krobiomu člověka významnou ochrannou funkci.

Předpoklad se potvrdil dalším pokusem na laboratorních myších. Jestliže byly zvířatům s těžce zdevastovaným nosním mikrobiomem podány spolu s bakteriemi *Corynebacterium tuberculo-tearicum* zároveň i bakterie *Lactobacillus sakei*, chronická rinosinuitis se nerozvinula.

„Výsledky našich pozorování a experimentů dokazují, že manipulace s mikrobiálními komunitami s cílem obnovit populace prospěšných bakteriálních druhů, jež jsme identifikovali během této studie, může představovat

novou a účinnou metodu pro prevenci či léčbu chronické rinosinuitidy,“ prohlásila Nabeetha Nagalingamová ve svém sdělení na zasedání Americké mikrobiologické společnosti (ASM). Odhaduje se, že jen ve Spojených státech amerických navštíví s chronickou rinosinuitidou lékaře asi 22 milionů pacientů a 500 tisíc pacientů je ošetřeno pro akutní problémy vyvolané tímto onemocněním na pohotovosti. Roční náklady spojené s léčbou chronické rinosinuitis se odhadují na 3,5 miliardy dolarů.

(Zdroj: American Society for Microbiology) (jap)

Překvapivý efekt poměrně malé změny

Za neúčinnější způsob jak mírnit škody působené alkoholem se považuje dostatečně vysoké zdanění alkoholu v nápojích. Situace, k níž došlo v České republice, je z tohoto hlediska mimořádně nepříznivá.

Těžko bychom hledali zemi, kde je cena piva srovnatelná s cenou balené vody a krabicová vína jsou často levnější než ovocné šťávy.

Povinná uzavírací hodina

Určitý preventivní efekt však mohou mít i relativně nenápadná opatření na místní úrovni. O tom svědčí práce australského týmu zveřejněná v časopise The Glo-

be a citovaná na stránkách Deakinovy univerzity. V jedné oblasti Austrálie bylo nařízeno, aby se bary, restaurace a kasina uzavíraly ve 3 hodiny ráno. Taková povinná uzavírací hodina způsobila:

- pokles počtu napadení o 35 %,
- s tím související nižší počet zraněných, které bylo třeba ošetřovat ve zdravotnických zařízeních,
- 50% snížení počtu výtržností

u ulicích, jimiž se musela zabývat policie.

Vzhledem k uvedeným skutečnostem nepřekvapuje, že toto opatření se setkalo s podporou naprosté většiny místních lidí. Zmíněné pozitivní změny přetrvávaly i po 6 měsících.

(Zdroj: www.deakin.edu.au/news/2012/29052012Gamblingforum.php)

prim. MUDr. Karel Nešpor, CSC.
PhDr. Ladislav Csmý

Klíč k rozluštění krátkozrakosti mezi potomky vzbuřenců z Bounty

Studie provedená u obyvatel osamělého ostrova Norfolk, nacházejícího se v Tichém oceánu asi 1600 kilometrů severovýchodně od Sydney, ukázala, že incidence krátkozrakosti mezi potomky vzbuřenců na lodi Bounty je ve srovnání s populací Austrálie poloviční.

V roce 1789 Fletcher Christian vedl v jižním Pacifiku vzpouru na britské lodi Bounty proti kapitánu Williamu Blighovi. Vzbuřenci se usadili na Tahiti, ale později uprchli se svými tahitskými ženami na vzdálený a osamělý ostrov Pitcairn, aby unikli zatčení. O 60 let později se téměř 200 jejich potomků, kterým tam začal hrozit hladomor, přestěhovalo na Norfolk.

Geneticky specifická skupina z Pitcairnu

Mluvíci studie prohlásil, že výskyt krátkozrakosti je ve skupině lidí z Pitcairnu poloviční než v Austrálii a patří k nejnižším na světě, pravděpodobně díky genetickým rozdílům, i když je známo, že u lidí, kteří tráví málo času v přírodě, je riziko myopie mnohem vyšší.

V Austrálii trpí krátkozrakostí jeden

ze šesti obyvatel, v USA jeden ze čtyř. Ve velkých městech východní Asie (Taiwanu, Hongkongu) a v horských městech Číny je myopie velmi častá, celkově jí trpí asi čtvrtina světové populace, tj. cca 1,6 miliardy. Soudí se, že jde o následek změn v životním prostředí.

(Zdroj: *Investigational Ophthalmology & Visual Science 2012*) (mls)

Proces evoluce se zrychluje

Klíčové geny se u lidí mění z generace na generaci, což mimo jiné vede k obrovským potížím při srovnávání HLA dárců a příjemců před transplantací.

Geny se chovají jako identifikační „nástroj“. Umožňují imunitnímu systému rozpoznat buňky vlastního těla a cizí částice. Výzkumníci z univerzit v britském Nottinghamu a kalifornském Berkeley považují za „téměř beznadějně“ udržet krok se změnami v HLA genech, které se kvůli mutacím vyvíjejí daleko rychleji, než se dříve očekávalo.

V současné době již existuje milion variací těchto genů. Může to mít jisté výhody, neboť se zdá, že lidský imunitní systém se tak stává účinnějším a lépe se vypořádává s infekcí, potíže však tato situace může přinést například při transplantacích orgánů.

(Zdroj: *Trends in Genetics*)

(mls)



Illustrace: Wordpress

Oznámení a upozornění SÚKL

• Státní ústav pro kontrolu léčiv na základě § 99 odst. 1 písm. a) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zveřejňuje aktualizaci informace držitele rozhodnutí o registraci, společnosti Merck Sharp & Dohme Limited.

Výrobce, společnost SP Labo N. V., zahájil výrobu níže uvedených přípravků, u kterých již balení obsahují tampony od alternativního výrobce Professional Disposables International, the HealthCare Division of Nice-Pak Products, Inc. Zdravotnické prostředky se závadou v jakosti byly obsaženy v následujících léčivých přípravcích:

♦ **PegIntron 100**, inj. pso. lqf., velikost balení: 1x100 rg (kód SÚKL 27491, všechny šarže);

♦ **PegIntron 120**, inj. pso. lqf., velikost balení: 1x120 rg (kód SÚKL 27495, všechny šarže);

♦ **PegIntron 150**, inj. pso. lqf., velikost balení: 1x150 rg (kód SÚKL 27499, všechny šarže);

♦ **IntronA 18** MIU, inj. sol., velikost balení: 1x1,2 ml/18 MIU (kód SÚKL 25777, všechny šarže);

♦ **IntronA 30** MIU, inj. sol., velikost balení: 1x1,2 ml/30 MIU (kód SÚKL 25780, všechny šarže);

♦ **IntronA 60** MIU, inj. sol., velikost balení: 1x1,2 ml/60 MIU (kód SÚKL 25783, všechny šarže).

V současnosti jsou již do České republiky dodávána výhradně balení s tampony od nového výrobce. Proto nejsou zapotřebí opatření, která byla uvedena ve Sdělení SÚKL ze dne 17. 2. 2011 a ze dne 12. 4. 2011

(více na internetových stránkách www.sukl.cz).

• 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 Herbacos Recordati, s. r. o., se z úrovně zdravotnických zařízení stahuje léčivý přípravek **Veral 100 retard**, por. tbl. ret., 30x100 mg (číslo šarže: 3010410).
Léčivý přípravek se stahuje z důvodu zjištění nevyhovujícího disolučního profilu během následných stabilit - nižší uvolňování léčivé látky po 7 hodinách. Popsaná závada v jakosti by neměla mít celkový dopad na léčbu pacientů.

• 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 Novartis, s. r. o., se z úrovně zdravotnických zařízení stahuje léčivý přípravek **Fenistil**, por. gtt. sol., 1x20 ml (čísla šarží: M00711A, M00795B, M00228C).

Léčivý přípravek se stahuje z důvodu schválené změny v registraci týkající se změny způsobu výdeje léčivého přípravku (dříve: výdej

léčivého přípravku vázán na lékařský předpis; nyní: výdej léčivého přípravku možný bez lékařského předpisu), která nabyla účinnosti dne 1. 8. 2012. Distribuce nové šarže č. Mo2012B léčivého přípravku Fenistil, por. gtt. sol., 1x20 ml, odpovídající novému způsobu výdeje, byla zahájena dne 22. 8. 2012.

• Státní ústav pro kontrolu léčiv na základě § 98 odst. 1 a § 25 odst. 1 písm. a) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, informuje, že na základě rozhodnutí SÚKL se z trhu v České republice stahuje následující nelegální léčivý přípravek: **Nizan Forte** (šampon, účinná látka ketokonazol 2%, výrobce EuroMD, s. r. o.).

Tento přípravek byl dle rozhodnutí SÚKL zařazen mezi léčivé přípravky, a tudíž povinně podléhá registraci, ta mu však nebyla udělena. Dle § 103 odst. 1 písm. a) zákona o léčivech se právnická nebo podnikající fyzická osoba dopustí

správného deliktu tím, že zachází s léčivými bez povolení, schválení, registrace nebo souhlasu v případě, kdy zákon nebo přímo použitelný předpis Evropského společenství vyžaduje povolení, schválení, registraci či souhlas k zacházení s léčivými.

• 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 Novartis, s. r. o., se z úrovně zdravotnických zařízení stahuje léčivý přípravek **Sandimmun**, inf. cnc. sol., 10x5 ml (čísla šarží: S0046A, S0052).

Léčivý přípravek se stahuje z důvodu zjištěné chyby v registračním čísle na sekundárním obalu. Místo schváleného registračního čísla 59/123/83-C je na krabici léčivého přípravku uvedeno registrační číslo 44/123/83-C. Veške-

ré skladové zásoby šarže č. S0052 byly společností Novartis, s. r. o., opraveny (na obalu je uvedeno správné registrační číslo: 59/123/83-C) a jejich distribuce byla zahájena dne 23. 8. 2012.

• 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 Bristol-Myers Squibb, se z úrovně zdravotnických zařízení stahuje léčivý přípravek **BICNU** (sterile carmustin /BCNU/), inj. pso. lqf. 1x100 mg + so, čísla šarží: 1C00381, 1C00675, 0L61440.

Výše uvedené šarže léčivého přípravku se stahují z preventivních důvodů. V rámci stabilitního zkoušení byly zjištěny výsledky mimo limit specifikace (výskyt přeplněné vialky). Zásobování trhu léčivým přípravkem BICNU 100 mg v České republice však tímto stahováním není nijak ovlivněno a lék je v distribuční síti i nadále k dispozici.

Penta investuje do Sveta zdravia

Na základě rozhodnutí slovenského antimonopolního úřadu získala investiční skupina Penta 100% podíl ve společnosti Estate Consult, jež provozuje regionální síť nemocnic Svet zdravia.

Síť zahrnuje nemocnice v Humenném, Svidníku, Spišské Nové Vsi, Rožňavě, Trebišově, Michalovcích, Partizánskem a Vranovem nad Topľou s detašovanými pracovišti v Medzilaborcích a Stropkově. Penta hodlá do konce roku investovat do modernizace a zlepšení služeb

v těchto zdravotnických zařízeních 3 miliony eur.

Minulý rok Svet zdravia skončil s provozní ztrátou ve výši 2,3 milionu eur, za první pololetí letošního roku dosáhl provozního zisku 0,4 milionu eur. Přitom celkové závazky z obchodního styku celé skupi-

ny nemocnic představovaly ke 30. červnu 2012 17,3 milionu eur. Tržby celkem dosáhly za první pololetí 44,7 milionu eur. V nemocnicích, jejichž spádová oblast představuje 631 tisíc obyvatel, pracuje 4400 zaměstnanců.

(Zdroj: Penta)

(red)

Inzerce A121011021

Podívejte se světu ekonomiky do očí!

KDEKOLIV

MLADÁ FRONTA
E15

TISK - INTERNET - IPHONE - IPAD - KINDLE

mf
MLADÁ FRONTA

Vitamin C – nové pohledy na terapeutický potenciál

Rizikovým faktorem vzniku řady chronických onemocnění je oxidativní stres. Rostoucí množství poznatků o roli oxidativního stresu vede k větší pozornosti věnované roli antioxidantů. V této souvislosti se objevují i práce, zaměřené na vitamin C, a to nejen v oblasti prevence, ale nověji i na terapeutický potenciál parenterálně podávaných vysokých dávek u onemocnění spojených s chronickým oxidačním stresem.

Oxidativní stres jako etiopatogenetický faktor

Výzkum v oblasti etiopatogeneze chorob ukázal, že na vzniku značného množství závažných chronických onemocnění se zásadním způsobem podílí chronický zánět. K chronifikaci zánětu přispívá oxidativní stres, který se rozvíjí v situaci, kdy je v organismu přebytek reaktivních sloučenin kyslíku (*reactive oxygen species*, ROS). ROS se v organismu mohou tvořit jak z příčin exogenních (např. působením těžkých kovů v životním prostředí), tak endogenních – jako produkty buněčného metabolismu; ve zvýšené míře vznikají následkem stresu a jako produkty aktivace zánětlivých buněk – neutrofilů, makrofágů, eozinofilů. K odstraňování ROS slouží antioxidanty, které s těmito látkami reagují za vzniku neškodných metabolitů. Při oxidativním stresu přebytek ROS způsobuje závažná poškození tkání a přispívá ke vzniku chronických chorob, např. aterosklerózy, diabetu,

revmatoidní artritidy, ale i onkologických onemocnění, na jejichž vzniku se oxidativní stres podílí především svým mutagenním působením. Za významný důvod vzestupu výskytu uvedených chorob lze kromě zvýšené produkce ROS považovat i nedostatečnou hladinu antioxidantů. Antioxidanty proto mají důležitý terapeutický potenciál. Vitamin C (kyselina askorbová, resp. její sůl – askorbát) představuje univerzální fyziologický antioxidant, který v organismu plní řadu významných rolí.

Úloha vitaminu C v organismu

Vitamin C má nezastupitelnou úlohu v řadě metabolických reakcí. Působí jako kofaktor např. detoxikačních eliminačních reakcí v játrech, biosyntézy neurotransmiterů, neuroendokrinních peptidů, syntézy kolagenu, žlučových kyselin, zlepšuje resorpci železa z gastrointestinálního traktu. Jako antioxidant hraje askorbát důležitou roli při udržová-

ní oxidačně-redukčního potenciálu a vytváří tím podmínky pro fyziologickou funkci buněčného metabolismu. Při oxidativním stresu působí jako účinný zmateč (*scavenger*) ROS – reaguje s nimi a oxiduje se na dehydroaskorbát, který vstupuje do buňky, kde je opět redukován na askorbát. Při chronických zánětech však dochází ke snížení kapacity pro regeneraci askorbátu a vzniká systémový deficit vitaminu C. Řada chronických onemocnění je doprovázena subklinickým deficitem vitaminu C, který je vlastní příčinou přechodu zánětu do chronicity a následně poruchy orgánových funkcí. Tento nedostatek vitaminu C se projevuje mj. poruchami hojení ran, sníženou tolerancí stresu, narušenou funkcí imunity a dalšími patologickými stavy.

Vitamin C v prevenci a terapii

Epidemiologické studie prokazují profylaktickou hodnotu adekvátního příjmu vitaminu C v dietě.

Data ze studie EPIC (téměř 20 tisíc osob) ukazují, že nárůst sérové koncentrace askorbátu o 20 μmol snižuje mortalitu o 20%. Konsenzus Německé společnosti pro výživu doporučuje u zdravých jedinců podávání vitamínu C v denní dávce 100 mg. Na rozdíl od profylaktického podávání vitamínu C je k účinné léčbě onemocnění, jejichž součástí je oxidativní stres, nezbytné až 10–15násobné navýšení hladiny askorbátu oproti fyziologické koncentraci.

Vzhledem k omezenému vstřebávání vitamínu C při perorálním podávání je k dosažení takových hladin třeba infuze vysokých dávek vitamínu C (7,5–15 g, ekvivalentní 100–200 mg/kg tělesné hmotnosti).

Farmakokinetika vitaminu C

Při perorálním podání lze dosáhnout jen omezeného vzestupu sérové hladiny askorbátu. Limitujícím faktorem je vstřebávání askorbátu ze střeva prostřednictvím transportních molekul SVCT1 a SVCT2, které svým počtem a aktivitou omezují příjem vitamínu C. Se zvyšováním podané dávky klesá aktivita transportních molekul a vstřebává se menší podíl, např. při podání jednotlivé dávky 200 mg se vstřebá 100%, u dávky 1 g méně než 50%. Při saturaci plazmy askorbátem se hladina ustáluje na fyziologické hodnotě kolem 0,08 mmol.

Při onemocněních doprovázených oxidativním stresem je však terapeutický úspěch podmíněn plazmatickými koncentracemi askorbátu v řádu milimolů, jichž lze dosáhnout pouze intravenózní infuzí. Infuze s vitamínem C umožňují dosáhnout vysoké plazmatické hladiny (> 2,38 mmol) po infuzi 7,5 g kyseliny askorbové. Biologický poločas askorbátu v plazmě po vysokodávkované infuzi 7,5 g se u zdravých jedinců pohybuje kolem 1,5 hod.

Metabolizace askorbátu probíhá v játrech. Zčásti je přeměněn na inaktivní sloučeniny, které se vylučují močí. Renální eliminační práh činí 14 μg/ml. Když je tělo saturováno a plazmatická hladina askorbátu překročí tento práh, startuje vylučování nezměněného askorbátu močí (*DiPiro, 2001*). Jedním z aktivních metabolitů askorbátu je dehydroaskorbát, který je postupně degradován na oxalát. Ten je vylučován ledvinami, přičemž hladina oxalátu v moči u pacientů s neporušenou funkcí ledvin se do 24 hodin po parenterálním podání askorbátu vrací do hranic normy. Infuze vysokých dávek vitamínu C jsou tedy u těchto osob velmi dobře snášeny jak při akutní, tak při dlouhodobé léčbě.

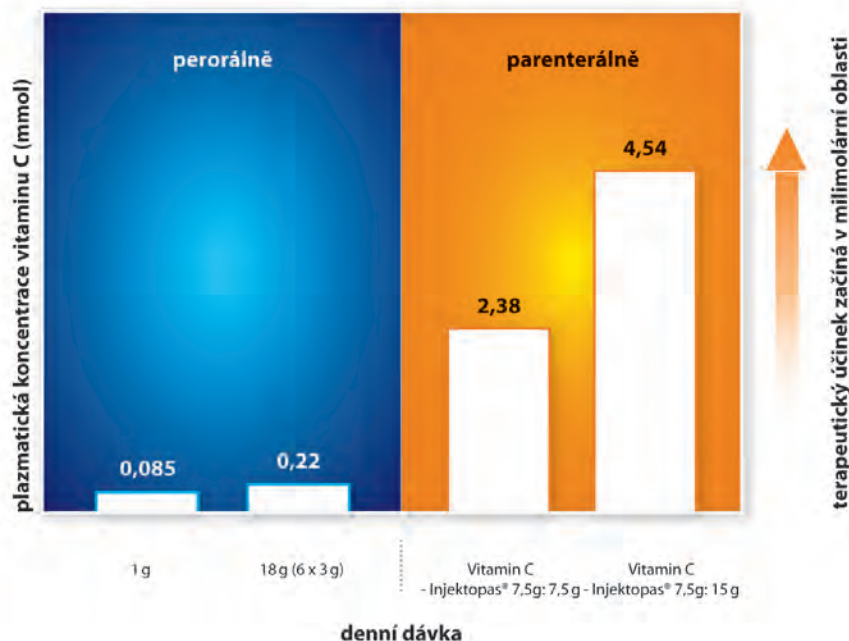
Profylaxe oxalátové urolitiázy

Pro případ zvýšení rizika tvorby oxalátových kamenů byl popsán současný výskyt několika patofyziologických faktorů, jež mohou vést k renálnímu selhání. Jedná se o kombinaci těchto rizikových faktorů: zahuštění moči (v důsledku průjmu nebo dehydratace), hyperoxalurie způsobená dietou bohatou na štavělny (ořechy, fazole, káva, kakao, čokoláda aj.), hyperkalciurie a hyperkalcemie (resp. deplece kalie) vyvolaná podáváním kličkových diuretik a solí vápníku nebo v důsledku chronické metabolické acidózy a dále hypocitraturie a hyperfosfaturie (*Rathi et al., 2007*). V profylaxi oxalátové urolitiázy hrají důležitou roli draslík (je antagonistou kalcia) a pyridoxin dodávané potravou.

Vitamin C se intravenózně podává pacientům s neporušenou renální funkcí, s hodnotou *clearance* kreatininu v mezích normy. Jako spodní hranice normy se orientačně udává 1,5 ml/s/1,73 m², po 40. roce života hodnota klesá o 0,17 ml/s/m² na každých 10 let. Rozhodující je však normální rozmezí specifické pro laboratoř, ve které je *clearance* vyšetřována.

Role peroxidu vodíku

Askorbát v případě některých nádorových buněk vykazuje prooxidativní působení, zprostředkované tvorbou peroxidu vodíku (H₂O₂) vznikajícího v jejich okolí díky vysokému obsahu laktátu



Maximální plazmatická hladina vitaminu C po perorálním (modrá) a parenterálním (oranžová) podání

NOVINKY VE FARMAKOTERAPII

a feritinu – tedy látek, které tyto buňky samy produkují. (Peroxid vodíku hraje nezastupitelnou roli v mechanismu vrozené imunitní reakce, např. v nespecifickém antimikrobním působení makrofágů.)

Vzniklý peroxid vodíku proniká do maligních buněk, které mají porušený systém antioxidantní obrany (např. nedostatečnou aktivitu katalázy a superoxidodismutázy) a nejsou schopny H_2O_2 redukovat. Proto dochází k poškození jejich DNA a apoptóze. Tím je vysvětlen cílený cytotoxický účinek askorbátu u nádorových buněk, zatímco u zdravých buněk je deklarován a klinickou praxí potvrzen jeho antioxidantní účinek (Deubzer et al., 2010; Chen et al., 2011; Riordan et al., 2003).

Studie k některým terapeutickým aplikacím

Vitamin C působí prospěšně v různých stavů spojených s chronickým oxidativním stresem a sníženou plazmatickou hladinou askorbátu. Jako příklad uvádíme v literatuře dostupné údaje z oblasti virových infekcí (*herpes zoster*) a onkologických onemocnění.

Herpes zoster

Deficit vitamínu C hraje při rozvoji herpetických infekcí a postherpetické neuralgie (PHN) významnou roli. Podávání vysokodávkovaného vitamínu C může u pacientů s *herpes zoster* výrazně zmírňovat kožní příznaky a bolest, která je projevem PHN. V multicentrické prospektivní studii byl u 67 pacientů s *herpes zoster* ke standardní

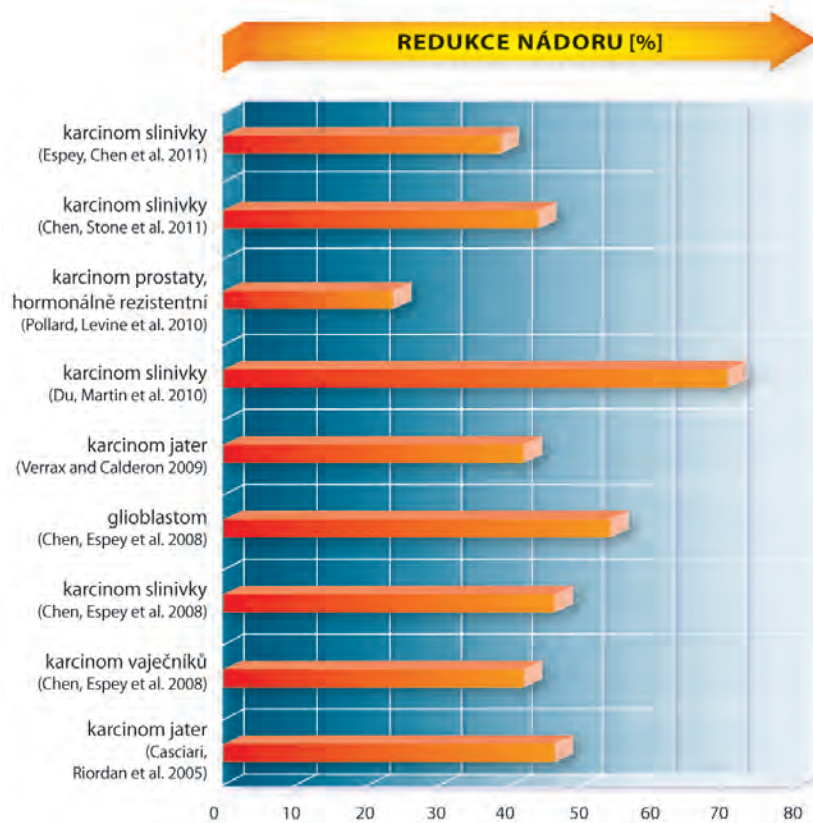
antiherpetické léčbě parenterálně podáván vysokodávkovaný vitamin C (7,5 g v infuzi) 2–4x týdně po dobu 2 týdnů.

Výsledky ukázaly, že uvedená léčba vedla k významnému snížení počtu herpetických eflorescencí, skóre bolesti i dalších příznaků. Ve srovnání s výsledky studie, ve které byla aplikována pouze standardní protitherpetická terapie, přineslo podávání vysokodávkovaného vitamínu C výrazně nižší intenzitu/počet uvedených příznaků, výrazně rychlejší ústup bolesti a významně nižší bylo i riziko rozvoje PHN.

Onkologická onemocnění

Výzkum na izolovaných lidských či zvířecích nádorových buňkách ukázal, že vysokodávkovaný vitamin C potlačuje množení buněk některých maligních tumorů, usmrcuje je a redukuje hmotu tumoru. Jedna ze studií ukázala, že vitamin C potlačuje množení buněk lidského adenokarcinomu žaludku a usmrcuje je; tento účinek se zvyšoval s dávkou. Cytotoxické působení vysokých dávek askorbátu bylo laboratorně doloženo i u buněk lymfomu a u řady dalších lidských a zvířecích maligních buněk (např. karcinomu pankreatu, ovaria, prostaty, dělohy, plic), přičemž u karcinomu pankreatu došlo ke snížení hmoty tumoru o 42 %. Snížení hmoty nádoru bylo prokázáno také ve studii na animálním modelu karcinomu prostaty, přičemž se snížil počet a velikost metastáz. Mechanismů cytotoxického a antiproliferativního působení vi-

Redukce nádorové hmoty ve srovnání s placebem – kontrolní skupinou (%)



taminu C je pravděpodobně několik, za hlavní se považuje, že působí vznik produktů toxických selektivně pro maligní buňky (které mají defektní enzymatické vybavení). V preklinických modelech bylo prokázáno, že vitamin C u některých tumorů zesiluje účinek cytostatik, např. cisplatinu, doxorubicinu, epirubicinu, gemcitabinu, pakli-

taxelu, docetaxelu, irinotekanu a 5-fluorouracilu.

V klinických studiích účinků vysokodávkované infuzní léčby vitamínem C jako součásti adjuvantní a paliativní protinádorové terapie se ukázalo, že tato léčba zvyšuje kvalitu života nemocných. V jedné studii u onkologicky nemocných v terminálním stadiu se podáváním infuzní terapie vitamínem C signifikantně zlepšily parametry kvality života ve fyzické, emoční i kognitivní oblasti, zároveň se významně zmírnily projevy onemocnění a léčbou vyvolané vedlejší účinky. V jiné studii byl pacientům s karcinomem mammy podáván souběžně se standardní onkologickou terapií po dobu 4 týdnů vitamin C (1x týdně 7,5 g v infuzi). Kontrolní skupinu tvořily pacientky léčené pouze standardní protinádorovou terapií. Výsledky ukázaly, že přidání vitamínu C vedlo k významnému zmírnění projevů onemocnění a vedlejších účinků terapie, například nauzey, nechutenství, únavy, deprese a hemoragické diatézy.

Závěr

Nové poznatky ukazují, že vitamin C hraje roli nejen v prevenci

řady onemocnění, ale že má i významný terapeutický potenciál, a to především díky své schopnosti působit proti oxidačnímu stresu, který se podílí na vzniku řady onemocnění charakterizovaných chronickým zánětem (revmatoidní artritida, alergické choroby, kardiovaskulární a urogenitální onemocnění, psychické poruchy, chronická infekční onemocnění a nádorové choroby). Léčebné působení vyžaduje často vysokou plazmatickou hladinu askorbátu, která je dosažitelná jen parenterálním podáním.

Literatura je k dispozici u autorů. Odborný sylabus, obsahující příklady terapeutických protokolů (včetně dávkování ad.), je dostupný na vyžádání e-mailem: edukafarm@edukafarm.cz (nebo na tel.: 224 252 435).

Zpracování dané problematiky je součástí edukačních aktivit podpořených v rámci projektu *Popularizace zdraví - Po.Zdrav.*

odborná redakce Edukafarmu pod vedením MUDr. Pavla Kostlika, CSc., a PharmDr. Lucie Kottářové ve spolupráci s expertní komisí Evropské ligy pro infuzní terapii vitamínem C pod vedením prof. Dr. Wolfa-Dietera Gerbera (Kiel) a prof. Dr. Dietera Müllera (Hamburg)



Pro intravenózní aplikaci vysokodávkované infuzní terapie vitamínem C je pro klinickou praxi k dispozici léčivý přípravek Vitamin C – Injektapas 7,5 g, který je vázán na lékařský předpis (bez omezení).

Homeopatie a zdravotnictví

Homeopatie má ve zdravotnictví mezi ostatními metodami zvláštní postavení. A to nejen u nás, ale i v Evropě, v USA a ostatních zemích našeho kulturního prostoru.



Hahnemannova skříňka s léky z první poloviny 19. století

Původně vznikla jako ryze lékařská metoda. U jejího zrodu stál německý lékař Dr. Samuel Hahnemann a za jeho života byla praktikována téměř výhradně lékaři. Výjimku zpočátku tvořila jen druhá Hahnemannova manželka Mélanie (oženil se s ní ve věku kolem osmdesáti let), která byla dcerou francouzského ministerského předsedy a byla první homeopatkou nelékařkou. Od té doby až podnes je homeopatie v celé Evropě praktikována jak lékaři, tak i lidmi bez lékařského vzdělání, kteří ale obvykle mají čistě homeopatické vzdělání typu *college*. Jen ve Švédsku je homeopatie praktikována pouze nelékaři a jen ve Francii naopak pouze lékaři.

Efektivita, vhodnost, bezpečnost, cena

Zastánci homeopatie tvrdí, že tato metoda je efektivní např. při léčení chronických nemocí a nemá žádné vedlejší účinky na or-

ganismus. Odpůrci homeopatie zase říkají, že v cukrových pilulkách nic není a že účinnost metody dosud nebyla prokázána. Na to zastánci homeopatie odpovídají, že existuje řada lékařských klinických studií, v nichž účinnost dostatečně prokázána je. Jen mnohem menší procento studií říká opak.

Zajímavá je z toho hlediska zpráva, která vznikla na objednávku Švýcarské vlády v loňském roce, „Homeopatie ve zdravotní péči – efektivita, vhodnost, bezpečnost, cena“. Autory jsou prof. Peter F. Matthiessen a Dr. med. Gudrun Bornhöftová a v angličtině ji vydalo německé nakladatelství Springer. Autoři při porovnání různých studií a zdrojů konstatují, že homeopatie je efektivní metoda jak po stránce léčebné, tak i z hlediska ceny (je lacinější než jiné používané metody).

Pozůstatek čs. legislativy
Spor o homeopatii prochází celou její historií a jen výjimečně je

homeopatie zcela prohrála – například zákazem v naší zemi v letech 1948–1989, zatímco v Rusku úspěšně přežila i stalinistickou éru. Do sporu se v loňském a letošním roce nepřímo zapojil také virolog Luc Montagnier, který v roce 2008 získal Nobelovu cenu za fyziologii a medicínu. Zjistil účinnost homeopaticky vysoko ředěných látek na imunitní systém a měl o tom referát i na homeopatickém kongresu ve Washingtonu v dubnu tohoto roku.

Vědecká rada ČLK se připojila k evropským trendům, když v roce 1993 konstatovala, že považuje homeopatii za léčebnou metodu. Nicméně na univerzitách se homeopatie nevyučuje a v systému zdravotní péče je spíše přehlížena. V Česku jsou – zřejmě jako v jediné zemi na světě – některé homeopatické léky dosud vydávány „na recept“, tento pozůstatek československé legislativy byl na Slovensku zrušen v letošním roce.

Více lékařů na alternativní cestě

Nepříjemným znakem dnešní doby je pokračující a akcelerační nárůst chronických nemocí a klesající odolnost obyvatelstva vůči akutním onemocněním a stresu, což se odehrává v celém našem kulturním prostoru, jak ukazují statistiky. Toto téma je jaksi stranou mediální pozornosti, avšak téměř každý si jej začíná uvědomovat „na své vlastní kůži“. A tak lidé – a také zdravotníci – hledají prostředky jak se chránit a do toho zahrnují i prostředky alternativní medicíny, včetně homeopatie.

U nás nebyl žádný průzkum podobného druhu dosud proveden, ale v novinách Chicago Tribune

ze 14. 12. 2011 jsou citovány výsledky oficiálních výzkumů, které ukazují, že komplementární a alternativní medicínu v USA využívá 63 % obyvatel, mezi zdravotníky pak toto procento stoupá na 76 %, a u lékařů je to dokonce již 83 %. Článek nazvaný „Více lékařů na alternativní cestě“ dává tento trend do souvislosti se zvýšenými nároky, které zdravotnické povolání klade na psychiku a organismus lidí, což dokumentuje například údajem, že dle oficiálních zdrojů ročně až 400 lékařů v USA spáchá sebevraždu.

Svoboda volby

Ať už má pravdu jeden či druhý tábor nebo je pravda někde uprostřed, homeopatie je zde,

a to po dobu 200 let, a v současnosti představuje nejrozšířenější metodu tzv. alternativní léčby na světě. Existence homeopatie je podporována nejen zájmem lidí o jemnou a nepoškozující léčbu a jejich právem na „svobodu volby“, ale občas se v tisku objeví i názory oficiálních osobností – tak jako v časopise *Der Spiegel* č. 47/2010, kde prezident německé lékařské komory vyjádřil podporu výuce homeopatie na univerzitách.

Podle mnohých signálů její obliba v současnosti roste. Homeopatie dnes veřejnosti nabízí řadu přístupů podle různých škol a směrů, takže si lidé mohou vybrat, co právě jim podle jejich úsudku vyhovuje. Najdeme ji opět tam, kde kdysi byla, v ordinacích mnoha našich lékařů, stejně jako na pultech lékáren, což je nepochybně projevem demokratického vývoje v naší zemi po roce 1989.

Mgr. Jiří Čehovský



Hahnemannova busta v Köthenu

Inzerce A121010077

Homeopatická akademie
Cesta k vyššímu zdraví



V září 2012 zahajuje v Praze již sedmnáctý 1. ročník. Třileté studium je určeno všem, kdo touží po hlubokém poznání tohoto celostního oboru, bez ohledu na současné vzdělání a povolání. Dává základ pro odbornou léčbu na vysoké úrovni, v rodině, v samoléčbě i v profesionální lékařské a léčitelské praxi. Přednášky vždy jeden víkend v měsíci + volitelné semináře a supervize. Přednáší Mgr. Jiří Čehovský a další zkušeni homeopaté, lékaři i profesionální léčitelé z ČR a ze zahraničí (Velká Británie, Německo, USA ad.). Názorná výuka s pomocí videozáznamů, připravena je odborná literatura i software pro výkon praktické homeopatie. Výuka je strukturována tak, že posluchači mohou využívat své znalosti již brzy po zahájení studia. Pro mimopražské zajišťujeme ubytování.



Informace a přihlášky:

Alternativa s. r. o.
Zbraslavské náměstí 461
156 00 Praha 5
Tel.: 257 922 331
info@alternativa.cz
www.alternativa.cz

www.homeopatie.cz

Jak kritizovat konstruktivně

Nikdo není dokonalý a chybovat je lidské – zcela přirozeně se tedy v našem životě objevuje kritika chyb, kterých jsme se dopustili. Někdy se dostáváme do role kritizovaného, jindy do role kritika. A v rámci zdravotnického týmu, kde může mít jakákoli chyba či nepřesnost dalekosáhlé následky, je otevřené podávání zpětné vazby a její aktivní přijímání zcela klíčovým prvkem.



Ilustrace foto: Shutterstock

Zatímco v dětském věku máme dostatek odvahy kritizovat vše velmi nepokrytě, tou dobou nám často chybí schopnost chování druhé strany konkrétně zhodnotit. A když v dospělosti dosáhneme dostatečné schopnosti reflexe, nachomýtneme se nám zase do cesty řada ohledů, společenských konvencí a pochyb, co je vlastně vhodné kritizovat a co nikoli. Pokusme se tedy shrnout alespoň ty nejdůležitější zásady jak být dobrým kritikem, kterého si kolegové váží a jehož názoru si cení.

V soukromí a sám za sebe

Obyčejná lidská slušnost a respekt vůči ostatním by měly provázet mezilidskou komunikaci vždy – tím spíše v rámci zdravotnického zařízení, tedy v týmu vzdělaných a inteligentních lidí.

Mezi základní zásady slušné kritiky patří její sdělování v soukromí, tedy takzvané „mezi čtyřma očima“. Dopouští-li se některý člen zdravotnického personálu závažné chyby, je samozřejmě nutné jej na to upozornit okamžitě, a to i pokud budou incidentu přítomni pacienti. Na mís-

tě je ale vhodné opravit jen to, co je nezbytné, a kritický rozhovor s dohodou o nápravě vést později a v soukromí. Dalším znakem kultivovanosti kritika je schopnost vyjádřit se sám za sebe („mně vadí...“, mně se nelíbí...“). Vágní vyjádření ve stylu „všichni si to myslí“ a „celé oddělení si stěžuje“ jsou slušného kritika neúctivá.

Být specifický

Cílem dobrého kritika je pomoci kritizovanému, aby své chování či jednání změnil. Máme-li na mysli tento záměr, je jasné, že při popisu chybného chování musíme být co možná nejkonkrétnější. V rámci kritického rozhovoru se bavíme o konkrétní situaci (či více situacích, pokud se nevhodné chování opakovalo), která se odehrála v konkrétní den a měla konkrétní aktéry. Pouze na základě těchto pevných opěrných bodů můžeme dobře popsat, co se vlastně stalo chybně a co je třeba napravit. Kritika je vždy popisem chování či jednání, nikdy nezobecňuje a nesnaží se hodnotit člověka jako takového ani jeho charakterové kvality. Být specifický je jeden z nejtěžších úkolů kritika. Často cítíme,

že kolegové je třeba vytknout jeho přílišnou váhavost, kolegyni třeba zase přehnanou ráznost. To ale stále není dobrý základ pro podání konstruktivní kritiky, neboť výrazy „váhavý“ či „rázný“ vnímá každý jinak. Typickou ukázkou špatné kritiky jsou otřepaná rčení „ty se to snad nikdy nenaučíš“ nebo „jsi nemožná“, která kritizovanému neposkytují žádnou konkrétní informaci a navíc snižují jeho schopnost věci změnit. Jako efektivní kritici tedy zůstaňme u co možná přesného, emočně nezabarveného popisu chybného chování.

Shoda bez nátlaku

I když se naučíme podávat toto specifické vyjádření, naše práce kritika stále není u konce. Chceme-li skutečně podpořit změnu chování kritizovaného, je důležité hovořit s ním o možné nápravě, dát mu doporučení, jak by bylo vhodné situaci řešit jinak, či – což je ještě lepší možnost – jej samotného přímo k takovému návrhu dovést.

Neměli bychom totiž zapomínat, že kritizovaný by měl být k nápravě sám motivován. Rozhovor, který kritizovaný zakončí slovy „asi to musí být pravda, když to

říkáte“ nebo „no tak já to teda předělám“, znamená, že náprava sice bude dosažena, ale pouze v míře nezbytně nutné a chyba se může přistě znovu opakovat. Věnujeme-li rozmluvě s kritizovaným o něco více času, dáme-li mu prostor pro jeho vyjádření a v závěru diskuse dosáhneme dohody, se kterou bez nátlaku souhlasí obě strany, je náprava daleko trvalejší.

Shrme-li tedy zásady správně podané kritiky, dostáváme následující strukturu:

1. Slušnost a respekt.
2. Konkrétní popis chybného chování.
3. Prostor pro vyjádření kritizovaného.
4. Návrh řešení ve formě společné dohody.

Kritik stojí na naší straně

Pokud má být kritika účinná, očekává se jistá komunikační a myšlenková dovednost nejen na straně kritika, ale i na straně kritizovaného. Slušnost v komunikaci pokládáme i na jeho straně za samozřejmou. Prvním zásadním – a možná vůbec nejtěžším – krokem je však uvědomit si, že kritik nám chce pomoci ke změně. Stojí tedy vlastně na naší straně.

Zkuste se zamyslet nad tím, jak reagujete v restauraci na obligátní číšnickou otázku: „Jak vám chutnalo?“ Hosté velmi často jen pokývnou hlavou nebo souhlasně zamručí. Kdy vám stojí za to skutečně zapřemýšlet a obsluze popsat, co vás v průběhu oběda či večere potěšilo a co naopak zklamalo? Dobrým důvodem bývá zaprvé chuť příště do této restaurace přijít znovu a zadruhé víra, že personálu se na základě vaší zpětné vazby skutečně podaří dosáhnout změny k lepšímu.

Je tedy zřejmé, že pokud už se někdo pustí do kritiky vašeho chování, má zájem s vámi dlouhodobě pracovat a zároveň věří ve vaše schopnosti. Vyslechněme jej tedy a pokusme se porozumět dřív, než se začneme bránit či argumentovat. Bezprostřední protikritika či kritika jiným směrem, která tak často ze strany kritizovaných zaznívá („ty mi máš co říkat“ či „jen se podívej radši na

Máňu, jak to dělá blbě“), bývají jen příznakem nezralosti a nízkého sebevědomí.

Diskuse znamená naslouchání

Žádný učený kritik z nebe nespadol – nedá se tedy předpokládat, že kritika bude za všech okolností dokonalá, specifická a konstruktivní. Proto ale nad kritikem nelámejme hned hůl, třeba nám má opravdu co říct. V případech, že kritiku považujeme za nepřesnou, vágní či nepodloženou, je čas otevřít diskusi a ptát se, dokud nezjistíme, co konkrétně je příčinou kritiky nespokojenosti, a nedobereme se vhodného řešení. Nezapomínejme u toho, že diskusi představuje především kladení otázek a následné naslouchání, nikoli vzájemné zahrnování argumenty. Diskusi odmítneme pouze agresorům, manipulátorům a vůbec těm, kteří nedokáží v komunikaci dodržovat základní pravidla lidské slušnosti. S takovými lidmi nejsme povinni jednat.

Na straně kritizovaného by se tedy nejdůležitější zásady daly shrnout takto:

1. Naslouchej až do konce (a nebraň se, dokud přesně nevíš, o čem je řeč).
2. Pravdivou kritiku akceptuj a pokus se změnit.
3. Nekonkrétní kritiku společně s kritikem konkretizuj.
4. Osobní útoky a agrese máš nárok ignorovat.

Druhá strana zpětné vazby

Podávání a přijímání kritiky jsou dovednosti, které se v rámci zdravotnického týmu uplatňují na každodenní bázi. Každý z takových kritických rozhovorů je přitom příležitostí k zamýšlení, a to pro oba aktéry: pro kritika, který posoudí, zda se mu podařilo podat dostatečně specifický popis a vést rozhovor ke společné dohodě o nápravě, i pro kritizovaného, který zvažuje, zda se mu podařilo získat z kritického pohovoru maximum informací pro svůj další rozvoj.

V závěru zmiňme ještě jednu důležitou věc: Chcete-li být respektovanými kritiky, kteří jsou bráni vážně a na jejichž názoru záleží, nezapomínejte ani na druhou stranu zpětné vazby, a sice tu pozitivní. Neboť, jak hezky shrnul anglický výtvarný kritik John Ruskin: „Zaslouží-li člověk pochvaly, dbejte, abyste mu ji neodepřeli.“

Jatka zdravého rozumu

Motto: Dvě a dvě může někdy být i pět, ovšem jen při extrémně velkých hodnotách dvou.

(anonym)

Mlácení herky napůl chcíplé

Přišlo to až na samém konci léta. Čtyřicet stupňů ve stínu a čtyřicet korun za litr benzínu. Ekonomika klesá již třetí kvartál za sebou. Meziroční propad HDP čítá 1,2 %. Rozdíl mezi námi a Slovenskem se snížil, Německo se nám vzdálilo. Místo dohánění Západu nám dýchá na záda Východ. Něco asi děláme špatně.

Teď jsme v koutě, do něhož jsme se zahrnili. Nastává soubor priorit: Napomoci výhledu na hospodářský růst, nebo akutně sanovat státní rozpočet, abychom neupadli do dluhové pasti? Prostředky k dosažení těchto cílů jsou protichůdné. Máme dát přednost hořkému na střeše, to jest dlouhodobým prorůstovým opatřením ve světě, kde se neví, co bude za týden, a v němž to nemůžeme nijak ovlivnit? Nebo držet Kalouskova daňového vrabce v hrsti a kolabující ekonomiku brutálně přidušit? Řezat napůl chcíplou herku bejkovcem, aby ještě chvíli pajdala? A kam vlastně? Myslíte přímo tam? Ale no tak!

Nádorové cévy ekonomického života

Zdá se, že situace je vážná, nikoli však zoufalá. Tedy pro některé. Pro ty, kteří jsou za vodou. Vyprali své kriminální příjmy, směnili svůj politický vliv či úřední pravomocí za hotové a vyvedli je do daňových rájů. Zahnědlé slipy mají jen z toho, že by se obroda policie a státních zastupitelství navzdory přesile mohla zdařit. Pokoušejí se dokonce o lokální protiútoky. Například znovu se zmocnit hlavní zemské pevnosti, totiž Prahy. Kdosi nadzvedl placatý kámen jistě vykiřčené přepravní instituce a vzápětí hodil šavli. Uviděl pod ním hemžení hnusu, který už dlouho naznačovala média. Jenže nebyly důkazy. Nebo byly, ale dobře schované. Přímo na státním zastupitelství, což se donedávna jevílo jako skryš nad jiné bezpečná.

Někdo by se mohl zeptat, co je nám do nějaké firmy. Jenže některé takové (bohužel včetně řady nemocnic) nejsou v této zemi zdaleka jen standardními ekonomickými subjekty v civilizovaném slova smyslu. Jsou to politické bašty. A také zhusta peleše lotrovské, *pevnosti Apačů v Bronxu,*

tvořící strategické síť feudálních hradů ovládajících zemi. A také zírné pastviny, penězovody, horká zřídla a bujné prsy nalité mlékem. Ne-li i strdím. O tyto kóty se vedou rozhořčené boje, tady se vyhrávají volby, tu se organizuje predace na veřejných rozpočtech, zde se vekluje se základními komoditami, tady se proměňuje voda ve víno, hmota na energii, vliv na peníze a naopak. Právě tyto tunely jsou novotvořenými nádorovými cévami, jimiž proudí nečistá krev českého politického a ekonomického života. Starosti s rozpočtem, DPH a HDP jsou z pohledu odtud směšně druhotné.

Do dveří tohoto stínového světa vrazil primátor Svoboda nohu. Jeho pokus ty dveře vyrazit se však zdá být odsouzený k neúspěchu. Rád bych se mýlil. Ale ať to dopadne jakkoli, jedno pozitivum je jisté. I donedávna nepřilíš pozorový občan si ověří, kdo je kdo. Napříč stranami. To je nevyhoda zákopové války: Kdo chce vystřelit, musí nejprve sám vystrčit hlavu.

Více peněz = více zdraví?

Server Aktuálně.cz straší, že jsme v posledních dvou letech jako jedni z mála seškrtali veřejné výdaje na „zdraví“, resp. „medicínu“ (autor Petr Holub tím zřejmě myslí zdravotní péči), a to až o 5 %. Současně do toho s odvoláním na jakési experty OECD zapletl „veřejné dotace“. Naše zdravotnictví ovšem neběží na žádné dotace, nýbrž na zdravotní pojištění. Hlavní omyl takových analýz je však mnohem hlubší než chaos v základní terminologii. Jde o pomýlenou mechanicky lineární představu, že čím více peněz, tím více zdraví a tak pořád až do nekonečna spolu s rozpínajícím se vesmírem.

To mi vždycky připomene blábolení komunistické propagandy o závrtných úspěších, jež jsme v poslední pětiletce utrpněli. Hned po ohromujících milionech tun uhlí, které vyrubali naši stachanovci, následoval údaj o tom, kolik peněz jsme *prostavili*. Už ta – za jistých okolností poněkud pejorativní – předpona naznačovala, že



MUDr. Milan Novák
neurolog@centrum.cz

by mohl následovat jiný slovní základ: Kolik peněz jsme zase pros... mrhali. Nikoli co vzniklo, ale kolik to stálo. Kritérium zůstávalo pozitivní, i kdyby se nepostavilo vůbec nic. Ani díra do země. Nikoli postavit, ale *prostavět*.

Nikoli sr..., ale prosr... To byl cíl. A že se soudruhům jeho dosažení zdařilo vskutku na výtečnou, o tom nemůže být pochyb. Ještě naše pravňuky z toho budou brnět nohy.

Celý tenhle přístup je pyramidální omyl. Jako posuzovat výspolek průmyslu v přímé úměře ke spotřebě energií, když skutečný význam tohoto údaje je ambivalentní, nebo dokonce opačný: Menší energetická náročnost může znamenat buď dobu kamennou, nebo naopak hypermoderní technologie a zejména úspory. Což je to jediné, co nás může zachránit. Ve zdravotnictví, veřejných financích i energetice. O tom, že větší útrata rozhodně neznamená více zdraví, nás dokonale přesvědčili Američané. Naše solidarita, národní soudržnost, krejčárek ke krejčárku, musí směřovat k efektivní péči o zdraví, nikoli k tomu, aby se napakovaly klokani kapsy kompletátorů, kombinátorů, překupníků, kamarádů, partají a jiných piraň. A v Americe i advokátů, což nás teprve čeká. Medicína orientovaná na obranu lékaře místo na pacienta.

Trhala fialky dynamitem

Ministerstvo zdravotnictví tvrdí, že kdyby lidé dbali o své zdraví, ušetřilo by se 30 miliard. Všichni pozorovatelé a experti se dále shodují na 20 miliardách jako na částce, která se rozkrade či „jenom“ vyplývá. Považuji to za minimální údaj, pokud nebudeme zvažovat jen mrhání na řídicí úrovni, ale zejména v každodenním poskytování péče se vším tím hektickým převyšetřováním, přelécováním a překonzultováním naprostých banalit aneb hora porodila myš. To vše s bláhovou představou, že se tím forenzně chráníme. Nebude dobře v českém zdravotnictví, dokud budeme k řešení typické mdloby potřebovat tři lékaře, z toho dva specialisty, obsáhlý biochemický

panel a absurdní EEG. Aneb trhala v Kocourkově bába s dědkem řípu velikou, převelikou. Nebo spíš fialky dynamitem?

Lege artis nekrytý šek

Závažně nemocní si na druhé straně musí za tím vynuovat *lege artis* péči hrozbou soudní žalobou, když nemocnice dostane od pojišťovny tzv. *stop stav*. Což je z hlediska zákona pro poskytování náležitě péče zcela irrelevantní.

Zde koná dobrou práci JUDr. Ondřej Dostál, byt zdaleka nesouhlasím se všemi jeho krajními postoji. Ale právník má jít až na samu hranu a osahat si robustnost českého práva. Zejména když ta slepá (a v Česku i úplně blbá) paní s váhami a měčem nevidí žádnou souvislost mezi péčí a platbou. Práva pacienta a práva pojištěnce jsou v praxi dvě různé věci. Poskytovatel musí poskytnout, plátce nemusí platit. Ergo, podle české legislativy nejsou k poskytování zdravotní péče alespoň v některých případech zapotřebí žádné peníze. Jako ve vysněném komunismu a Rádiu Jerevan. Poskytnutí a možná něco dostaneš. Ale nenárokově. Tahle ekonomicky i eticky vražedná teze je naší vůbec největší absurditou. Nutno někde deklarovat, že požadavek *lege artis* nemůže zajít tak daleko, aby zdravotnické zařízení muselo poskytnout péči bez úhrady. Nevybírání totiž pojistné a jiné vlastní příjmy nemá. *Lege artis* není nekrytý šek.

Vláda rozhodla, a tak časovou i místní dostupnost zdravotních služeb bychom už měli. Věcnou však jen velmi omezeně. Na poslední chvíli tam ještě alespoň přidali to nejpalcivější: biologickou léčbu roztroušené sklerózy. Katarakta i kyčel totiž mají čas, *ereska* nikoli. Ale znamená to skutečný konec nelegálních *stop stavů*? Kdo bude vlastně odpovědný za neposkytnutí? Nemohou být dva: poskytovatel a pojišťovna. Je to buď... a nebo. A pokud to má být poskytovatel, jak může být odpovědný za léčbu bez prostředků? Z jakých zdrojů? Řeší nařízení vlády tuto otázku? Pochopí pojišťovny, že tenhle právní předpis není bič na zdravotnická zařízení, ale že osten míří především na ně? Co se stane pojišťovně, která nechá ireverzibilně ochrnout mladou ženu? Půjde správně

rada do tepláků? Těžko. Ale doktor určitě. A s patřičnou publicitou. Čili kde má tohle nařízení zuby? Žádné nevidím. Bylo řečeno A. Kde je B?

Zdravotnictví unese všechno

Takže jsme tu napočítali celkem 50 miliard, což už je suma, pro niž má smysl se vzrušovat. Dále jsme ukázali, že spojení racionální medicíny a legislativy s vlastním úsilím občanů a s orgány činnými v trestním řízení představuje potenciál, který by dokázal ušetřit nejméně pětinu veřejných zdravotnických prostředků. Pošetilí experti OECD nás podle poklesu výdajů sice zařadí do subsaharské Afriky, ale nešť. My budeme vědět svoje: Jsou to hlupáci, kteří buď ničemu nerozumí, nebo jsou marketingovými agenty výrobně-distribučního komplexu. Protože ke zlepšení nevede bezhlavé rozhazování, nýbrž racionální šetření.

Pecka mezi oči: Nemocnice budou muset samy vymáhat platby za policií nařízená vyšetření opilců a narkomanů. To je výborné. Ještě by mohl nevytřízený lékař za policií zklidnit pachatele hmaty a chvaty, nasadit mu pouta, založit vyšetřovací spis, sepsat protokol, vykartáčovat hochům uniformu, vyleštit obušek, uvařit kafe, obelstá svědky a vynést rozsudek. Orgány by jen dohlížely, zda si počíná správně. Kafkárna. Zdravotnictví unese všechno.

Abychom tu logiku zrekapitulovali: Jeden subjekt poptává službu (policie), druhý má platit, ač si nic neobjednal (pachatel), a oba to hodí na třetího, který nese náklady (nemocnice). Úžasně. Sám bych to lépe nevymyslel. Přál bych si mít možnost osobně vyšetřit hlavu, která na tohle přišla. Včetně EEG a funkční MRI. *Pepku, vyskoč! Méé!*

Obrazy z Rus

No nic. Děláme-li si tu legraci ze soudů (zatím dovoleno), pojďme někam, kde každá sranda končí, aneb *Obrazy z Rus*. Ano, Karel Havlíček měl pravdu. Je to nepředstavitelně vzdálená země. Nelze ji poměřovat civilizovanými standardy. A to prosím ani v době Bachova absolutismu.

Děvčata z provokativní hudební skupiny mají štěstí, že je nezastřelí a trest není ani dvojčíferný. Báťuška Putin je svým poddaným sice trestajícím, ale i shovívavým otcem. Odsoudil je k pouhým dvěma letům trestanecké kolonie. Až se vrátí, jejich malé děti je nepoznají. Leč pokrok humanismu nezastaví. Ruská tresta-

NEJSEM SI JIST

necká kolonie se prý dnes už dá v řadě případů přežít, i když pochopitelně nikoli bez trvalých následků. Rozsudek po úvodní orwellovské přednášce o svobodě slova a názoru přečetla jakási baba-úřednice, v ruském folklóru označovaná se značnou nadsázkou jako soudkyně. Ta u nich diagnostikovala poruchu osobnosti a dále jim kladla za vinu následující odporné zločiny: *zvýšené prosazování vlastního názoru, kritičnost k vlastní kritice a, ó hrůzo, největší zločin v očích kovaných soudruhů, subjektivismus.*

Ne, to není protektorát ani 50. léta, není to Čína ani Severní Korea. Toto je odůvodnění rozsudku, přicházející jako srpnový mráz z východních divokých polí (© Henryk Sienkiewicz). Vzápětí nastal policejní hon na další členky skupiny, které v tom chrámu vůbec nebyly, jakož i na jejich příznivce a demonstrující. *Schvalování atentátu atd.* V Dumě (kdo nezná, jde o domorodou napodobeninu západních parlamentů při úplném nepochopení jejich podstaty) se dokonce vážně navrhuje, aby se kritika soudních rozhodnutí stala napříště trestným činem. *Bohorodičko, vyžeň Putina!* Jenže to, milé dívky, nepomůže. V zásobě jsou tisíce dalších, ještě horších. Chyba je jinde.

Chvála subjektivnosti

Mimochodem, tenhle duch a smrdutý dech VUMLU není neznámý ani u nás. Všimáte si? Výraz *subjektivní* se dodnes používá pejorativně. Na kritiku se standardně odpovídá tím, že jde „jen“ o *subjektivní názor*. Mimochodem nádherně



Kdosi nadzvedl placatý kámen jistě vykřičené přepravní instituce, uviděl pod ním hemžení hnusu a vzápětí hodil šavli. Primátor Svoboda pak do dveří tohoto stínového světa vrazil nohu... | Foto: Petr Topič/7

ný pleonasmus. Už jste slyšeli jiný názor než subjektivní? Blbost, co? Je to pozůstatek fantaskní představy, že komunismus je vědecký, a tudíž objektivní. Jakákoliv subjektivita proto znamená buď hrubou neznalost, nebo – v tom horším případě – velezrádné rejdy. Co nám v Rusku přijde jako karikatura, je zadřeno jak podebraná tříška i v našich mozcích. Zaplať Bůh, že sice neochotně, bolestivě a pomalu, ale přece jen vrůstáme do světa, kde subjekt, osobnost a individualita jsou primární hodnoty, zasluhující nejvyšší ochranu. Blížíme se světu, kde je všechno úplně naopak než v Kremlu a přilehlém Tatarstánu. Važme si toho, budme ostražití a podporujme subjekty proti objektům. Nečínme si iluzí a počme o Rusku i všechny své navivní přátele západně od Aše. Je to ostatně to jediné, co jim může-

me přinést. Budou-li ovšem chtít naslouchat.

Nedělejme z akvária rybí polévku

Deklarace platformy pro transformaci systému péče o lidi s duševním onemocněním se obrací na vládu se svým projektem deinstitucionalizace psychiatrické péče za evropské peníze. Server iHned.cz to už prezentuje jako hotovou věc, která vypukne, když ne zítra, tak nejspíše pozítří. Je pravda, že psychiatrická péče je u nás v evropském srovnání ha-nebně podfinancována. I léčebny by potřebovaly nějakou tu korunu, neboť představují bizarní právně-ekonomický útvar: příspěvková organizace bez příspěvku. A přitom to není výběhová záležitost na dožití. Ještě nějaký pátek by tu měly být. Země, které se nadměrně nachly pro komunitní péči, při-

liš se rozmáchly a naložily jí na hrb masy nemocných, které v ní nikdy nemohly obstát, tím jen přeplnily věznic a útulky pro bezdomovce. Považením akvária vznikne rybí polévka, ale opačně to nejde. Takže opatrně.

Platforma paušálně předpokládá, že nemocným bude lépe v komunitní péči než v ústavech. Což je otázka případ od případu. Někteří jsou natolik šílení, že se jim v ústavu líbí. Mají tam jídlo, teplo, postel, kamarády, ba dokonce partnery. A jsou absolutně rigidní vůči sebemenší změně. Diskuse se tedy vede o tom, jaká část chroniků skutečně chce a může obstát v ambulancím asistovaném prostředí. Zatímtní zkušenost ukazuje, že to jde, ale pouze u úzce selektované skupiny. Proto je to výborný doplněk, ale nikoli rozsáhlejší náhrada pobytového zařízení.

Problematické je rovněž labilní postavení organizací poskytujících extramurální péči v této nejisté zemi, kde zítra už neplatí, co včera. Odvolávám, co jsem odvolal, a slibuji, co jsem slíbil. Bruselské peníze jsou záležitostí několika málo let. A pak? Náhle někdo škrtne příspěvek, vypoví nájem a můžou se jít klouzat. A co s pacienty? Zažili jsme mockrát. Nějaký úředník se špatně vyspí a zavírá se tu centrum pro závislé, tu stacionář pro demenční či nevidomé. Drop In v Praze 1 končí a nemá kam jít. Praha 2 ho odmítla, aby jim tam nechodili *feťáci*. Zpráva z tisku: *Obce odmítly retardované. Neumím si je tu představit, řekl starosta. Polovina vytipovaných radnic na Českolipsku odmítla výstavbu domků pro ženy s mentálním posti-*

žením. Liberecký kraj je chce přestěhovat ze dvou izolovaných ústavů do deseti menších domů v šesti obcích. Narazil ale na odpor Stráže pod Ralskem, Oken a Zákup. Místní retardovaní občané, ukotvení duchem ve starých časech, píší petice. A to šlo jen o oligofreniky, nikoli psychotiky.

Psychiatrie se zápalom plic

Naše společnost ještě není připravena. Kdysi existoval institut domovské obce. Každá měla svého obecního blba či blázna a nemohla se jej zříci. Nešlo ho někde deportovat (nebo zvolit), aby se o něj nejeven nemuseli starat, ale dokonce se na něj ani dívat. *A hlavně ty naše děti*, jak místní emotivně argumentují. Ty by z pohledu na jinakost zřejmě dostaly psotník. Takže i další generaci je souzeno žít v tupé nevědomosti a primitivní surovosti. Tato společnost zaujímá agresivně segregaci postoje vůči každé odlišnosti, budiž dělitko jakékoli. Nejsem si jist, zda takovou mentalitu v krátké době zlomí nařízení vlády a pár bruselských dotací. I když peníze vítáme, neboť z platby na lůžkoden neuděláte ani fasádu, ani střechu. Pojišťovny to nějak zapomněly započítat. A finanční možnosti zdravotnictví jako celku půjdou ke dnu spolu s celou ekonomikou. Zde etika pokaždé tahá za kratší konec. Tuhle zkušenost nemá psychiatrie jen u nás. Zrovna mi příhodně padl do oka článek z USA: *When healthcare gets a cold, psychiatry gets pneumonia. (Když zdravotnictví nastydne, psychiatrie dostane rovnou zápal plic.)* Héé... pčik!

Inzerce A121011228

MEDICAL SERVICES

Napsali jste knihu?
My vám ji vydáme!



Profesionální partner pro vydávání zdravotnické literatury

Kontaktujte nás e-mailem: knihy@mf.cz





Nemoc a smrt jsou důstojní protivníci

Jana Jilková
Foto: Leoš Chodura

„I když bude tisíc nových metod, musíte se je vždy učit, v noci o tom přemýšlet a počítat s tím, že vás zavolají třeba ve tři ráno. Jeden pacient vám odejde zdravý, ale než si tu radost stihnete prožít, přivezou dalšího. Jde to donekonečna. Je to obor chvilkově radostný, ale dlouhodobě stresující,“ říká o chirurgii přednosta 1. chirurgické kliniky – kliniky břišní, hrudní a úrazové chirurgie 1. LF UK a VFN v Praze **prof. MUDr. Zdeněk Krška, CSc.**

Ke studiu medicíny vás přivedla rodinná tradice?

Rodinná tradice v medicíně u nás není. Ale moji prastrýci patřili mezi zakladatele skautského hnutí v Čechách, skautingu se věnoval také táta a skaut jsem od klukovských let i já, teď jsem oldskaut. Na začátku normalizace náš oddíl jako skautský zrušili, potom jsme nějakou dobu působili jako přírodovědecký kroužek. Pak nás odhalili, na táborech jsme měli totality a skautské stany, a tak nám už „mladé přírodovědce“ nevěřili. Byl jsem i vedoucím pionýrského přírodovědeckého oddílu, ale chtěli

po nás, abychom místo o přírodě vyprávěli dětem o říjnové revoluci, tak jsme toho nechali a já rychle vycouval.

I v té době jsem měl ovšem představy, že by šlo dělat aspoň něco dobrého ve skautském duchu. Pomáhat je jedna ze zásad skautingu. Přemýšlel jsem tenkrát, jaká profese by tomu mohla odpovídat, a usoudil jsem, že medicína. Ale také mě lákala chemie, zajímá mě dodnes a mám ji rád. Jsem asi jeden z mála. Navíc pokud nemusím, nevyhledávám matematiku – a na medicíně jí mnoho není.

Jak vzpomínáte na svá studentská léta na lékařské fakultě?

Vzpomínám na fakultu i na život na koleji. Na konci studia jsem si přesně v duchu Urbanova „Breviře úspěšného lékaře“ najednou uvědomil, že kolež mi dala možná ještě víc než fakulta. Na koleji jsme rychle dospěli. Bydleli jsme totiž velmi špatně. V jedné místnosti nás bylo šest, uprostřed jsme měli chudáka Korejce a ještě dalšího studenta, dnes je primářem interny v jednom středočeském městě. Tí tam v noci leželi a přes den si museli skládat postele, abychom se vůbec vešli. Bylo to z dnešního

pohledu téměř nepředstavitelné. Ta parta z koleje dodnes drží spolu, i to byl jeden z přínosů Fakulty všeobecného lékařství (dnešní 1. LF UK).

Druhý přínos byl v tom, že to byla škola těžká. Toho jsem si vážil a byl bych moc rád, kdyby se to nezměnilo. Vždy jsem měl pocit, že právě tato lékařská fakulta je nejtěžší, ale současně nejvíc dává.

Kteří učitelé tam na vás nejvíc zapůsobili nebo ovlivnili vaše další směřování?

Například profesor Jan Šula, biochemik, který nám chodil vyprávět

o nádorech, o kancerogenezi. Tehdy to byly nepovinné přednášky. Takové učitele jsme měli také na chirurgii. Už od prvního ročníku jsem měl zájem chodit na kliniku, a tak jsem na 1. i 2. chirurgickou klinikou docházel s kolegou Jaroslavem Lindnerem, také budoucím profesorem a nyníjším přednostou 2. chirurgie. Jsme kamarádi a spolužáci ze stejného studijního kruhu. Také jsme si oba z toho kroužku vzali své spolužáky – a máme je pořád!

Nechali vás tu tehdy na sále ale spouň podržet háky?

PŘEDSTAVUJEME

Ano, jistě. Neprošel jsem samozřejmě jenom touto klinikou, ale právě zde jsem za ta léta vykonával už snad všechny práce a funkce, které tady vůbec jsou, počínaje sanitářem.

Jako medik jsem ve Dvoře Králové, svém rodném městě, chodil na jeden měsíc v zimě a na jeden měsíc v létě zadarmo pracovat do nemocnice, učit se. Tu jsem se motal po oddělení, tu jsem byl na ambulanci... Ale vážně, po druhém ročníku už jsem s jedním z mých prvních primářů operoval žaludky, což se často nepodařilo ani lidem před atestacemi. Již v průběhu medicíny jsem odstážíval rok v okresní nemocnici.

Operativní obory pro vás byly po absolvování studia jednoznačnou volbou?

Ano, ale ve Dvoře Králové pro mě místo nebylo. Měli jej pro lékaře, který vzápětí emigroval a už se nikdy neozval. Zato jsem dostal nabídku zaměstnání tady na klinice. Tehdy jsem však jejímu přednostovi, profesorovi Vladimíru Balašovi, řekl, že bych se chtěl něco naučit – a odešel jsem do Náchoda. Dodnes s panem profesorem vycházím skvěle, ale tohle mi dlouho nemohl zapomenout.

Proč jste si myslel, že se z oboru naučíte víc v okresní nemocnici než v prestižním specializovaném zařízení?

Já na chirurgii jako lékař nastoupil na začátku 80. let. Na malé nemocnici jsme odcházeli proto, abychom mohli operovat. Tehdy bylo zdravotnických zařízení podstatně víc a na velké klinice se tlačily velké případy. Tady na klinice byla oproti dnešnímu stavu jen třetina operačních výkonů a byly složením úplně jiné.

Léčebná činnost kliniky v současnosti zahrnuje celou šíři gastroenterochirurgie, hrudní chirurgie, hepatální a pankreatobiliární chirurgii, chirurgii portální hypertenze a navíc traumatologii. Dnes už naše sekundáře nemusím nikam posílat, aby se „vyoperovali“. Sekundáři se tu dostanou k mimořádnému množství výkonů, k atestacím jich předkládají počty, jakých by na malých nemocnicích ani zdaleka nedosáhli.

Tehdy tomu tak nebylo a já vnímal, že se potřebuji učit od začátku. Také mi bylo jasné, že potřebuji kontakt s terénem. Jak se to tak ale stává, v náchodské nemocnici nesplnili nic z toho, co slíbili – nedali mi byt, začali mě přesouvat tu na ortopedii, tu na polikliniku... Vzpomínám ale v dobrém, řadu věcí jsem se tam i tak naučil. Po roce jsem pak stejně odešel do

Prahy. Měl jsem nabídku od profesora Oldřicha Čecha na ortopedii a vedle toho jsem sám oslovil profesora Balaše. Řekl jen: „No vidíš, já jsem to říkal...“ Vrátil jsem se tedy sem.

Operativní obory bývaly smemabsolventů, i to už je ale trochu jinak. Jsou dnešní mladí v něčem zásadně jiní, než jste bývali vy?

Nelze paušalizovat. Jsou mladí lidé, kteří operativní obory dělají skutečně chtějí, je to jejich životní krédo. V něco člověk žít musí věřit, po každém z nás musí něco zbýt. Důstojný protivník není politik, důstojný protivník je nemoc, důstojný protivník je smrt. S tou se v chirurgii potkáte dennodenně.

I dnešní mladí chtějí pomáhat. Já vím, zní to jako fráze, ale takoví lidé pořád jsou a v každé generaci budou. Změnil se však životní styl, spadli jsme do konzumu a komfortu, který náš stupeň civilizace umožňuje. Lidé zpoehodlněli a chirurgie není o pohodlnosti, naopak. I když bude tisíc nových metod, musíte se je vždy učit, v noci o tom přemýšlet a počítat s tím, že vás zavolají třeba ve tři ráno. Jeden pacient vám odejde zdravý, ale než si tu radost stihnete prožít, přivezou dalšího. I v tuto chvíli jsou v ambulanci tři komplikované úrazy. Jde to donekonečna, ten kruh krve, neustálých problémů, lidské bídy. V tom je chirurgie těžká, není radostná. Tedy... Je to obor chvilkově radostný, ale dlouhodobě stresující.

V České republice podle statistik ještě nedávno dosahovalo průměrné dožití chirurga pouhých padesáti let. Proč je to o tolik méně než v jiných oborech medicíny?

Je to enormním stresem. Tady na klinice se počet ošetření jen přes noc pohybuje kolem třicítky, s těmi přes den jsou to i tři stovky. Celkem je tu 271 zaměstnanců, z toho třicátka lékařů včetně internistů a intenzivistů. Aktuálně klinika poskytuje ročně 4 až 5 tisíc hospitalizací, 8 až 10 tisíc operací, z toho velkých operací bývá asi 6 tisíc. Jen ambulantních ošetření poskytujeme ročně až 80 tisíc.

Nechci snižovat neinvazivní obory, ale pracovat v našem tempu a fyzickém zatížení, to není nic fyziologického. Kromě toho stoupá agresivita pacientů. Ne posledních dvacet, ale padesát let, když se něco nepovede, je to problém zdravotnictví, něco se vytáhne a nastanou čistky, aby se pozornost upoutala tím směrem. To je oblíbená populistická politika.

A na chirurgii se útočí nejsnadněji, opravdu nemáme vždy pouze úspěchy. Ve stu procentech případů se o ně ale snažíme. Na chirurgii si lidé vůbec často stěžují, protože chirurgickou léčbu doprovází koreláty krvácení, bolesti, lidé tu často i dlouho leží, projeví se hospitalismus... V řadě zahraničních zemí je vztah pacientů k lékařům podstatně lepší.

Na zahraničních klinikách jste několik let pracoval, konkrétně ve Švýcarsku a Rakousku. S těmi přestávkami působíte na 1. chirurgii takřka třicet let, od roku 2009 jste jejím přednostou. Kterých úspěchů kliniky si za ta poslední léta ceníte nejvíce?

Obrovského skoku ve vybavení přístrojů – v současné době není přístroj, který bychom potřebovali a neměli ho. A s výjimkou transplantace není operace, kterou bychom neprováděli. Dostali jsme se na úplnou špičku v chirurgii pankreatu a jater, zcela jistě co do kvantity výkonů. Znamená to, že jsme v této oblasti velmi vyhledávané pracoviště.

Výzkumnou činnost v oblasti problematiky nádorů slinivky břišní, nádorů jater, tromboembolických komplikací, chirurgického léčení obezity, polytraumatismů a intenzivní péče v chirurgii řešíme v rámci pěti grantů a dvou mezinárodních studií. Jsme v obo-

ru celostátně dominantním a postgraduálním vzdělavatelem v kategorii lékařských i nelékařských profesí. Hodně se také podařilo urovnat vztahy tohoto největšího chirurgického pracoviště s jinými, překonat různé animozity. Máme velmi dobré diplomatické vztahy s celou republikou. To všechno ale zdaleka není jenom moje zásluha.

Nicméně jste to vy, kdo teď během našeho rozhovoru po telefonu organizuje překládání pacientů, protože už máte plno. To způsobilo dnešních 32 °C ve stínu?

Asi ano, je změna počasí. Jde o úrazy a akutní stavy. Najednou máme neplánovaně deset lidí do slova z ulice. To není pořád, ale stává se to. Teď jsme v situaci, kdy už máme plné i přistýlky a rezervní lůžka. Tak se obracíme na okolní interny, aby nám tam umístili některé pacienty, kteří jsou po operaci a doléčují se. Budou od nás jen přes dvůr a my si za nimi dojdeme. Teď tedy nezbytně potřebujeme lůžka, to se vyřeší.

Ale jak se to přihodilo, při počtu chirurgických pracovišť po celé Praze?

Protože máme tři rajony. První máme ze zákona. Druhý vychází z toho, že přijímáme pacienty, například po úrazu, ze všech in-

teren VFN, ačkoli jen jedna má ze zákona stejný rajon jako my. Pokud někdo upadne tady na interně, tak ho přece neodvezeme třeba do Thomayerovy nemocnice! Naopak to ale nefunguje. U nás je to striktně zakázáno.

A třetí rajon? Máme fungovat jen pro část středu Prahy, ale lidé přijdou nebo se prostě vůbec dostanou k nám coby do nejbližší nemocnice. To je důvod, proč se bráníme uzavření VFN. Protože ona má přirozeným spádem jeden milion lidí.

Narážíte na developerské projekty, kvůli jejichž realizaci by se i celá VFN postavila na zelené louce na periferii?

Není to ani logické. Jestliže ve vnitřní Praze žije a pohybuje se téměř milion lidí, nemůžete jim postavit nemocnici třeba v Butovicích, protože tam nedojdou. Prodloužením metra směrem k Motolu nic nezískáte. FNM dnes nemá, při všech centrech, větší počet úrazových pacientů než my, ba právě naopak. Pokud má někdo představu, že když upadne a zraní se na Václavském náměstí, tak si nastoupí do metra a poveze se do Motola, není to představa reálná. Lidé chodí do přirozeného rajonu. To už pochopili v Paříži, a proto vedle Notre Dame zrenovovali centrální nemocnici, protože tam je ten největší spád. Stejně tak v Curychu. ▶



Jestliže se rozhádá chirurgie, je to konec a je lepší to zavřít. Není možné s někým stát hodiny rameno u ramene a nemluvit s ním. Musíme se na sebe spolehnout.

Chirurgové asi většinou nebývají plaší introverti. Jak řešíte problémy s kolegiální, pokud se vyskytnou uvnitř vaší kliniky? Jestliže se rozhádá chirurgie, je to konec a je lepší to zavřít. Neříká se možné s někým stát hodiny rameno u ramena a nemluvit s ním. Musíme se na sebe spolehnout. Všichni tu vědí, že když kdokoli z kolegů někoho zavolá, aby mu šel pomoci na sál, a ten člověk nejde, tak já ho tady nechci!

Zabýváte se také onkochirurgií. Jak je to z vašeho úhlu pohledu s občasnými námitkami onkologů, že onkologický pacient patří primárně k nim, protože onkologická onemocnění jsou primárně systémová?

Jistě, onkologické onemocnění je primárně systémové, o tom není pochyb. Ale domnívám se, že onkolog musí respektovat i to, že jde o problém multidisciplinární. To znamená, že nemá cenu řešit nádor, který je odstranitelný, dlouhodobou onkologickou léčbou. Jediné řešení je společný onkologický indikační seminář, pokud na to onkologové přistoupí. Naši onkologové na to přistoupili a scházíme se. Veškeré onkologické případy, které se dostanou na naši kliniku, předkládáme na společném semináři, ať už jde o pacienta před operací nebo po ní. Případů nádorových onemocnění míváme

ročně přes tisíc, ale pokud má pacient podstoupit výkon, musí to být na základě závěru potvrzeného radiologem, chirurgem a onkologem. To platí pro všechny onkologické indikace bez ohledu na to, zda jde o nádor prsu, slinivky břišní nebo třeba o melanom.

Nehraje jistou roli i to, že chirurgické řešení některých tumorů může snižovat profit výrobců a distributorů farmak?

Absolutně souhlasím, protože chirurgický postup je nejlevnější terapií nádorů. Pokud se nejedná o pokročilé stadium, případně o diseminaci, pak minimálně zbavíme pacienta tumorózní masy a tím pádem i zjednodušíme a zlevníme případnou následnou onkologickou léčbu. Dnes se v onkologických studiích ukazuje, že postup, v němž je prvním krokem léčba radioterapeutická, druhým chemoterapeutická a až třetím chirurgická, je u některých orgánů úspěšnější v méně než 25 procentech případů. U 75 procent pacientů funguje špatně.

Na 1. chirurgii se sjíždí obrovské množství pacientů z celé republiky, a tak často slyšíme podobné úvahy: „My bychom chtěli nejdřív začít...“ nebo „my ho dáme do studie“... A já odpovídám: „Tak to máte třičtvrtinovou šanci, že pacienta jenom zhoršíte...“ A v tomto duchu vzájemné diskuse a argu-

prof. MUDr. Zdeněk Krška, CSc.

* 22. května 1958 ve Dvoře Králové nad Labem

FVL UK v Praze absolvoval v roce 1983. V letech 1983–1984 působil na chirurgickém oddělení NsP Náchod, od roku 1984 až dosud na 1. chirurgické klinice – klinice břišní, hrudní a úrazové chirurgie 1. LF UK a VFN, od roku 2009 jako její přednosta. Z chirurgie atestoval v letech 1987 a 1992, z onkochirurgie v roce 2011. Docentem byl jmenován v roce 2000, profesorem v roce 2008. Dlouhodobě zahraniční praxe absolvoval na chirurgickém oddělení kantonální nemocnice ve švýcarské Basileji (1989, 1991, 1992), na vídeňské II. chirurgické klinice AKH (1992) a na chirurgických odděleních nemocnic v Linci a Štýrském Hradci (1996).

Je jedním ze zakladatelů České společnosti pro trombózu a hemostázu ČLS JEP a členem dalších společ-

ností ČLS JEP, dále Mezinárodní společnosti pro trombózu a hemostázu, Evropské hematologické společnosti, Evropské společnosti pro minimálně invazivní a endoskopickou chirurgii, Severoamerické společnosti pro endoskopickou chirurgii a International Master Club for Thrombosis. Je generálním sekretářem každoročního tradičního celostátního chirurgického kongresu s mezinárodní účastí Pražské chirurgické dny.

Je předsedou specializační oborové rady pro postgraduální vzdělávání v chirurgii pro ČR, autorem či spoluautorem 240 publikací v českých i zahraničních periodikách a auto-



rem 7 monografií („Tromboembolická nemoc v chirurgii“, „Miniinvazivní intervenční medicína“, „Krvácení do zažívacího traktu“, „Chirurgická propedeutika“, „Techniky a technologie v chirurgických oborech“, „Akut-

ní stavy v gerontochirurgii“, „Pentasařidly v prevenci závažných projevů tromboembolické nemoci u vysoce rizikových chirurgických nemocných“). Je hlavním řešítelem či spoluřešítelem řady státních a grantových úkolů a mezinárodních studií a autorem několika patentů a zlepšovacích návrhů.

Je ženatý, manželka pracuje jako lékařka-anestezioložka. Mají dva syny.

gům přece nechceme brát chleba a akceptujeme přínosy onkologie v léčbě.

V rámci ČLS JEP tradičně existuje jak chirurgická, tak i hematologická společnost, vy jste vedle toho jedním ze zakladatelů České společnosti pro trombózu a hemostázu? Proč vznikla?

Problematika trombózy a hemostázy je jedním z nosných programů této kliniky už sto let, je to i naše tradice. Tady se dělal první výkon na dolní duté žíle, aby se zabránilo trombóze a embolii. Profesor Josef Pavrovský, žák profesora Arnolda Jiráska a jeho pokračovatel ve vedení kliniky, jako první zaváděl nefrakcionovaný heparin, aby zabránil úmrtím v důsledku embolizace, my pak později zaváděli nízkomolekulární heparin a další formy prevence.

Já se na problematiku trombózy a hemostázy – vedle svých dalších úkolů – soustředil na pokyn profesora Balaše, v té době tady totiž podle jeho názoru byla relativně vysoká úmrtnost na embolii. Později jsme se na kongresech věnovaných komplikacím po chirurgických výkonech potkávali po celém světě s naším předním hematologem profesorem Janem Kvasničkou, sešli jsme se s profesorem Johnem Heitem z Mayo Clinic, profesorem Vijayem Kakkarem z Londýna a dalšími kolegy. Zjišťovali jsme, že všude ve světě už fungují speciální společnosti, které sdružují odborníky na krvácivé stavy a tromboembolickou nemoc v chirurgii, ortopedii nebo třeba gynekologii.

Na sumarizaci nikde nestačí ani chirurgická, ani hematologická

ká, rozhodující je, aby skutečně byla partnerem lékařů, kteří se s těmito stavy setkávají. Zahraniční kolegové nás vyzvali, abychom takovou organizaci založili i v České republice. Proto jsme se dohodli s kolegy v Brně, Hradci Králové, Ostravě a Plzni a v roce 2005 vytvořili odbornou společnost pro trombózu a hemostázu, která je součástí ČLS JEP.

Provádíte nejsložitější chirurgické výkony, vedete kliniku, publikujete, přednášíte, organizujete chirurgický kongres... A ještě k tomu všemu jste i pokladníkem právě společnosti pro trombózu a hemostázu...

On tam na mě ten pokladník při volbách zbyl. To je vůbec hrozné, já jsem byl vždycky pokladník, už ve třetí třídě. To je za trest... Ale ono nejde ani tak o vybírání příspěvků od členstva. Mým hlavním úkolem je organizovat sjezdy společnosti, příští bude letos na podzim. S malou nadsázkou jsem spíš než pokladník cosi jako ekonom mající na starosti plánování a musím zajistit prostředky tak, aby se to vůbec dalo uspořádat. Takže vždy oslovím spoustu firem, hotel, dohodnu se na sálu...

Co vám osobně dělá radost, kromě práce? Odpočíváte si někdy a dopřejete si čas i na nějaké koníčky?

Já od medicíny odpočívat nechci, mě opravdu baví! Pokud si však opravdu chci udělat volno, jedu na čtyři pět dní do Norska na ryby. Tak jednou za rok. To jsem ochotný na medicínu zapomenout. Ale vlastně tam se mnou jedou doktoři. To je paradoxní... Hrával jsem

to nebyl čas. Neustále tady někdo klepe s golfovými holemi, ale tomu se nevěnuji. Snad bych to i zvládl, ne že bych nebyl pohyblivý, ale prostě není čas.

Dokončujeme publikaci věnovanou onkochirurgii, už teď má přes tisíc stránek. Bude to první česká velká monografie o této problematice, autory mám z celé republiky. Teď jsem zrovna sháněl profesora Vladimíra Beneše ze Střešovic, aby odevzdal nějaké kapitoly. Doděláváme také „Speciální chirurgii“. To je nejčtenější chirurgická publikace v Česku i na Slovensku, musí však po sedmi nebo osmi letech vyjít znovu, aktualizovaná. A pak jsou tady také ty počty operačních výkonů. Ale mě to prostě baví.

Má medicína ve vaší rodině nějak pokračovatele?

Ani náhodou... Máme dva syny. Mladší studuje na Fakultě sociálních věd UK ekonomii a mediální studia, na jeden semestr byl v Kostnici, teď se chystá na Nový Zéland. Starší syn je stavební inženýr.

Mrzelo mě to. Představoval jsem si, že zvláště ten mladší by na medicínu jít mohl. Ptal jsem se synů, proč nechcejí na lékařskou fakultu. A oni odpověděli: „Když vás večer vidíme, jak tam sedíte a spíte, jeden v jednom křesle a druhý ve druhém křesle... A když už v sobotu vůbec někde jedeme a náhodou se oba sejdete, tak se bavíte jenom o těch vašich mrtvolách... My to dělat nechceme!“

Nevyčítám jim to, ale mně to tak nepřijde. Každé ráno tu začínám v šest, a pokud to je vůbec možné, tak odsud v šest večer odcházím. Když pak přijdu domů, padnu.



S jedním ze svých předchůdců v čele kliniky, prof. Arnoldem Jiráskem

800 521 521

www.kb.cz

Vyberte
si kartu
ve skvělé
kondici

Zlatá firemní karta

- prestižní karta
s exkluzivní péčí
a službami

fincentrum

Banka roku
2011

NA PARTNERSTVÍ ZÁLEŽÍ

 **KB**

Z HISTORIE

Za vznikem organizované záchranné služby stál požár vídeňského divadla

Moravský šlechtic, filantrop a profesor lékařství, magistrální rytíř a generál-šéflékař maltéžského řádu v Českém velkopřevorství, zakladatel rakouské sanitní služby a všeobecného záchranářství. To byl baron profesor MUDr. Jaromír Mundy, jehož 190. výročí narození si zanedlouho připomeneme.

Otcí navzdory

Narodil se jako čtvrtý syn z pěti dětí na hradě Veveří u Brna dne 3. října 1822. Své dětství a mládí prožil na zámku v Račicích. Studia zahájil na brněnském gymnáziu. Na přání svého otce se původně připravoval ke studiu bohosloví, avšak záhy z brněnského alumnátu odešel a začal s lékaři navštěvovat nemocnice a pacienty s choleroou. Otec ho však nechápal, využil své rodinné autority a provedl v Jaromírově životě zásadní změnu. Na přímý otcův rozkaz musel mladý baron nastoupit vojenskou službu jako kadet u 49. pěšího pluku ve Vídni.

Zájem o medicínu jej však ani poté neopustil. Ve volném čase navštěvoval vídeňské nemocnice a kliniky a snažil se pomáhat lékařům i nemocným. Jako nadporučík odešel na italskou frontu a zúčastnil se celého tažení v letech 1848–49. Žalostný stav raněných a problémy s jejich evakuací z italských bojišť přispěly k založení organizovaných sanitních služeb. Právě na italských bojištích je možno sledovat počátky dobrovolné sanitní služby v tehdejší rakouské monarchii.

Z Itálie ho vojenská služba zavedla roku 1852 už jako hejtmana do Haliče k 6. pěšímu pluku. Ani tam jej touha zasvětit ce-



Požár Ringtheater 8. prosince 1881

lý další život službě nemocným a trpícím neopustila. V roce 1855 Jaromír Mundy opustil aktivní vojenskou službu a ve svých 33 letech zahájil studium medicíny na univerzitě ve Würzburgu, kde byl 23. 3. 1859 promován doktorem lékařství.

Vlaky zachraňující životy

Ve své disertační práci „Beiträge zur Sanitätsreform“ (Příspěvky k reformě sanitní služby) poprvé využil svých otřesných zkušeností a vyvodil z nich patřičné závěry směřující k reorganizaci vojenské sanitní služby. Jeho zkušenosti z armády jej nasměrovaly k péči o raněné a nemocné, neboť sám měl možnost poznat, jak malá pozornost byla této problematice věnována. Byl jazykově velmi nadaný. Mluvil plyně česky, německy, chorvatsky, srbsky, italsky, francouzsky, ovládal latinu, byl schopen číst a překládat maďarsky a turecky, znal základy hebrejštiny a perštiny.

Stál u zrodu rozsáhlé sanitní služby na evropských bojištích. Charitativní činností během svého působení na Balkáně získal mimořádné zásluhy a proslulost. Během tažení armády císařství do Bosny a Hercegoviny v roce 1878 svojí autoritou prosadil vypravení prvních souprav sanitních vlaků Maltéžských rytířů. Tyto vlaky byly v akci tři

měsíce a přepravily více než 3200 raněných vojáků. V době srbsko-turecké války v letech 1876–1877 dokonce osobně převzal organizaci a zabezpečení srbského zdravotnictví a později za rusko-turecké války řídil sanitní službu. Tuto funkci vykonával i během srbsko-bulharské války v roce 1885.

Povinnost sanitní služby

Doktor Mundy však jako lékař a humanista nezabezpečoval jen zdravotní službu protiturecké koalice, ale jako člen Červeného půlměsíce organizoval a osobně působil v několika nemocnicích osmanské armády. Již v roce 1866 se zapojuje do práce prvního lazaretu Maltéžského řádu. Jako lékař viděl největší problém v rychlé dopravě raněných (nejen vojáků, ale i civilistů) z bojiště do polních obvazišť a lazaretů a také v udržení nezbytné hygieny.

V roce 1867 vedl rakouskou delegaci na první konferenci Červeného kříže. Snažil se přesvědčit politiky o významu připojení k Ženevské úmluvě, navrhol založení záchranné služby ve Vídni i reformu zdravotní služby armády. V roce 1869 přednesl na mezinárodním kongresu pomocných spolků svou vizi, aby v době válečných konfliktů v maximální míře zajišťovaly vojenskou sa-



nitní službu na bojištích právě řády německých a maltéžských rytířů. Návrh byl přijat a stanovená povinnost sanitní služby byla pro oba řády závazná až do roku 1918.

Organizační zásady

V roce 1870 se baron Mundy stal magistrálním (čestným) rytířem řádu Maltéžských rytířů a následně jej český velkopřevor František hrabě Kolowrat-Krakowsky jmenoval generálním lékařem Českého velkopřevorství. Jeho činnost vedla společně s činností dalších členů řádu i jiných řádů k založení mezinárodního Červeného kříže v roce 1864. Mezinárodní smlouvu podepsaly i oba vojenské sanitní řády – maltéžští a němečtí rytíři.

Na základě vlastních i přejatých zkušeností se MUDr. Mundy pokusil formulovat určité organizační zásady, nejdříve pro dobrovolnou sanitní službu, pracující především ve velkých městech. Výsledkem byla práce „Beiträge zur Reform des Sanitätswesens in Österreich“ (Příspěvky k reformě sanitní služby v Rakousku) publikovaná ve Vídni roku 1866.

Své dosud neúplné představy o vojenské zdravotní službě upřesnil a doplnil jako plukovní lékař severní armády na bojišti u Hradce Králové v roce 1866. Pracoval v polní nemocnici č. 38 v Pardubicích a po prohrané bitvě řídil evakuaci raněných. Prosadil využití železnice k přepravě raněných od Hradce Králové do civilních nemocnic. Zde také můžeme vidět počátek zmíněných sanitních vlaků Maltéžského řádu. Na jejich konstrukci a zásadách provozu se baron Mundy také podílel. Navrhl a dal postavit sanitní vagóny, které se v letech 1878–1885 uplatnily při ošetřování



Busta dr. Mundyho na budově Vídeňské záchranné služby

ZE SPOLEČNOSTI

raněných ve válce. Vytvořil stárou sanitní jednotku, jež působil v lazaretních vlcích i ve všeobecném záchranářství.

Život zasvěcený záchranářství

V roce 1872 byl Jaromír Mundy jmenován profesorem vídeňské univerzity, kde přednášel na lékařské fakultě organizaci vojenské sanitní služby. Ve svých přednáškách se zabýval především problémy hromadných evakuací z území zachvácených epidemiemi a transportem raněných z bojišť a z míst živelních katastrof. Byl prvním lékařem, který svůj profesionální život zcela zasvětil záchranářství.

Spolu s hrabětem Janem Nepomukem Wilczekem (1837–1922) a hrabětem Eduardem Lamezanem-Salins (1835–1903) hned druhý den po požáru na jevišti vídeňského divadla na Okružní třídě – tzv. Ringtheater – (8. 12. 1881) založil



Sanitní vůz navržený Jaromírem Mundyem

dobrovolnou organizaci Wiener Freiwillige Rettungsgesellschaft (Dobrovolná ochranná společnost pro poskytování první pomoci při neštěstích). Doktor Mundy vypracoval její stanovy a zároveň předložil i požadavek na tři záchranářská vozidla (osobně zpracoval návrh i nákres). První vozidlo vyjelo 24. 4. 1882. Kvůli nedostatku

dobrovolníků Mundy vyškolil jako posádky vozů 30 studentů lékařské fakulty. Podle svých plánů dal vyrobit záchranářské přístroje, jež byly ve své době vzorem, a napsal učebnice první pomoci. Podle vzoru společnosti pak byla nejrychleji zřízena pražská záchranářská stanice, dále následovalo Brno a Krakov.

Strýček Jaromír, muž skvělého srdce

Z baronovy iniciativy se kolem společnosti seskupila vídeňská šlechta a peněžníci. Baron byl znám svou ušlechtilou duší. Každého zachráněného sebevraha obdaroval prádlem, šatstvem a vším potřebným, prostí lidé u něj měli dveře vždy otevřené. Jistě i z tohoto důvodu byl baron Mundy všeobecně váženou a uznávanou osobností a také jedním z nejvíce vyznamenávaných a dekorovaných jedinců své doby. Obdržel 54 řádů a vyznamenání. Nikdy však žádné z nich nenosil. Vzdor svému baronskému přídomku se podepisoval jen J. Mundy nebo dr. Mundy.

Poslední léta barona Mundyho patřila především organizaci záchranářské služby, jejímž byl jednatelem až do své rezignace ze zdravotních důvodů v roce 1893. Tehdy se, u něho začala projevoval maniodepresivní psychóza.

Svůj život ukončil sebevraždou dne 2. srpna 1894, kdy se v těžké depresi na nábřeží dunajského průplavu ve Vídni zastřelil pistolí. Vzhledem ke skutečnosti, že nespornou příčinou tohoto zoufalého činu byla duševní porucha, byla rakev s jeho tělem vystavena v dominikánském kostele a potom uložena v čestném hrobě na vídeňském Centrálním hřbitově (skupina 0, řada 1, číslo 16). V baronu Jaromíru Mundyem odešel člověk, o němž zakladatel Červeného kříže Henry Dunant ve svých vzpomínkách napsal, že byl „mužem skvělého srdce“ a německý lékař a patolog profesor Billroth o něm prohlásil, že byl „jedním z největších praktických humanistů našeho století“. Pro své kolegy ve vídeňské záchranářské službě však byl a také zůstal „strýčkem Jaromírem“ (Onkel Jaromír).

David Dvořáček, DiS

ÚZS MSK, výjezdové středisko RZP III Havířov

Pozvánka na konferenci ke dni pro „královu řeč“

10. ročník konference věnované terapii balbuties konaný u příležitosti Mezinárodního dne porozumění koktavosti se bude konat 19. 10. 2012 v Kongresovém centru Veletrhů Brno. Tématem letošního ročníku jsou zkušenosti s léčbou balbuties v USA a Velké Británii.

Freeing voices, changing lives (Osvobodte hlas, změňte život), je mottem Amerického institutu pro koktavost a také brněnské konference, jejímž pořadatelem je občanské sdružení LOGO. Ředitelka Amerického institutu pro koktavost Heather L. Grossmanová povede workshop na téma „záměrné koktání a desenzibilizace“. Dále vystoupí vedoucí programů pro dospělá americké Národní asociace pro koktavost Mitchell Trichon, který představí výzkumy v oblasti koktavosti a web *StutterSocial.com*, a pre-

zidentka Stuttering Foundation Jane Fraserová, která byla konzultantkou při natáčení oscarového snímku „Králova řeč“. Všichni zahraniční odborníci se představí také v odpovídajících praktických workshopech. PaedDr. Ilona Kejklíčková, Ph.D., z brněnské Soukromé kliniky LOGO, s. r. o., představí Českou asociaci pro koktavost jako novou zastřešující organizaci, která by se měla stát platformou pro odborníky i osoby trpící koktavostí.

Více informací: www.oslogo.cz

(red)

Kongres klinické sekce Mezinárodní asociace gerontologie a geriatry

Ve dnech 29.–31. 9. bude 1. LF UK v Praze hostit kongres klinické sekce Mezinárodní asociace gerontologie a geriatry (IAGG) Evropského regionu. Hlavním tématem konference je posílení mezioborové spolupráce v diagnostice, léčbě i prevenci nejčastějších chorob vyššího věku.

Kongres se koná pod záštitou rektora Univerzity Karlovy a děkana 1. LF UK, ve spolupráci s Českou gerontologickou a geriatrickou společností ČLS JEP. Odborníci z více než 30 zemí se budou zabývat problematikou onemocnění, která významně zhoršují kvalitu života seniorů a podílejí se na rozvoji zdravotního postižení a nesoběstačnosti. Zaměří se zejména na výživové problémy, duševní zdraví a srdečně-cévní onemocnění.

Jak uvedla prezidentka kongresu profesorka Eva Topinková, zdravotní péče o seniory není otázkou

jednoho lékařského oboru; neobejde se bez koordinované spolupráce více odborností (například geriatry, neurologie, psychiatrie) v závislosti na komplexní povaze nemoci pacienta. Proto i péče o seniory musí být komplexní. Nezaopítlou úlohu zde mají nelékařské zdravotnické obory – ošetřovatelství, fyzioterapie, klinická psychologie, klinická farmacie, nutriční terapie, sociální práce a další. Proto je v programu kongresu počítáno s mezioborovými workshopy moderovanými významnými odborníky nelékařských profesí, na kterých

se jako moderátoři či účastníci panely podílejí i čeští specialisté. Jedním z výstupů kongresu budou i doporučení pro koordinovanou týmovou spolupráci lékařských a nelékařských profesí, která přispěje ke kvalitnější zdravotní péči o seniory.

Kontakt:

prof. MUDr. Eva Topinková, CSc., přednostka Geriatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze, Londýnská 15, 120 00 Praha 2, tel: 222 514 294, e-mail: topinkova.eva@vfjn.cz

Více informací:

www.iag Prague2012.com (red)

Před Grand Prix za nemocnými dětmi

Účastníci největší sportovní akce v České republice, brněnské „Velké ceny“, si před závodem našli čas na dětské pacienty FN Brno. Malým nemocným přinesli spoustu dáreků a zúčastnili se autogramiády v Teyschlově hale Dětské nemocnice.

Čeští reprezentanti Karel Abraham, Jakub Kornfeil a Karel Hanička, kteří se ve dnech 24.–26. srpna zúčastnili Grand Prix České republiky 2012 na Masarykově okruhu Automotodromu Brno, se podívali za dětskými pacienty upoutanými na lůžko, kterým rozdali dáreků a fotografie s vlastnoručně



Foto: archiv FN Brno

mi podpisy. Další desítky dětí se pak shromáždily v Teyschlově hale, kde jim mladí motocykloví závodníci podepsali karty, plakáty, čepice a trička. Největší atrakcí byl bezesporu závodní motocykl, který potěšil nejen leckteré oko dětské, ale i otcovské.

(red)

Efektivní nemocnice 2012 – strategie ve zdravotnictví

Konference je určena ředitelům a řídicím pracovníkům nemocnic a zdravotních pojišťoven. Konat se bude ve dnech 27.–28. 11. v Clarion Congress Hotelu v Praze-Vysočanech.

Hlavní témata:

- Řízení lidských zdrojů, zvyšování bezpečnosti a kvality zdravotní péče v nemocnicích

- Strategie ve zdravotnictví – vztahy mezi zdravotními pojišťovnami a nemocnicemi v nadcházejícím roce (finance; změny v legislativě a prv-

ní praktické zkušenosti; řídicí zkušenosti ředitelů ve zdravotnictví)

Vystupující a diskutující: ředitelé fakultních a krajských nemocnic, představitelé lékařských fakult a dalších vzdělávacích institucí.

Další informace a přihlášky:

www.hc-institute.org (red)

Předání žezla na 1. lékařské fakultě UK

V pondělí 3. září 2012 proběhla ve Velké aule pražského Karolina slavnostní inaugurace děkana 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Rektor UK prof. RNDr. Václav Hampl, DrSc., předal symbol děkanské hodnosti prof. MUDr. Aleksimu Šedovi, DrSc., který dosud na fakultě zastával funkci proděkana pro grantovou politiku a rozvoj.

„Před sedmi lety jsem se s pokorou po složení slibu ujal funkce děkana 1. lékařské fakulty UK a nyní předávám tento úřad s pokorou ještě větší svému nástupci,“ prohlásil v úvodu odstoupající děkan prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA. Ve svém vystoupení poděkoval svým nejbližším spolupracovníkům, proděkanům a členům kolegia a akademického senátu. Vyjádřil své díky také bývalým děkanům fakulty profesoru Jiřímu Tichému, docentu Petru Hachovi a profesoru Štěpánu Svachinovi za jejich cenné rady a ochotu předat nezastupitelné zkušenosti. Dále přednostkám a přednostům ústavů a klinik za jejich snahu o rozvoj jednotlivých vědních oborů a předávání nových poznatků studentům, za jejich podněty a názory. Poděkoval také všem učitelům a kolegům z fakulty, na které se obracel o radu či pomoc v různých situacích, kdy se mohl spolehnout na jejich nadšení a podporu při rozvoji fakulty.

Učitelům a studentům poděkoval rovněž za jejich přístup, který projevili v kritických okamžicích, jakými byla například příprava zákona o univerzitních nemocnicích či nového vysokoškolského zákona. „Děkuji jim za to, že se semkli a jednoznačně kategoricky odmítli snahy ze strany státu co nejvíce ovlivňovat chod vysokých škol, tedy to, co je v rozporu s principy autonomie a akademické svobody nejen u nás, ale v celém civilizovaném světě,“ podotkl profesor Zima. Velké poděkování vyjádřil vedení Všeobecné fakultní nemocnice a všem

jejím zaměstnancům, když vyzdvihl symbiózu VFN a 1. LF UK, dále pak svým nejbližším spolupracovníkům z Ústavu lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky a v neposlední řadě nezapomněl ani na svou rodinu a nejbližší s díky za jejich podporu, toleranci a vstřícnost. Profesor Zima zvláště ocenil podporu rektora a vedení Univerzity Karlovy a vyzdvihl morální i faktickou podporu UK lékařským fakultám. Nastupujícímu děkanovi Aleksimu Šedovi a novému vedení fakulty popřál hodně štěstí, uvážlivý úsudek a správné rozhodování jakož i podporu celé akademické obce, bez jejíž aktivní pomoci je další rozvoj fakulty nemyslitelný.

Osobnost, jež je zárukou úspěchu

Předseda Akademického senátu 1. LF UK prof. MUDr. Přemysl Strejc, DrSc., poděkoval odstoupajícímu děkanovi, který podle jeho slov v akademické obci proslul svým tvořivým duchem, porozuměním a spoluprací se Všeobecnou fakultní nemocnicí, a to díky svému nadání, pílí, rozhodnosti, ale i citu, kolegiálnosti vůči spolupracovníkům a studentům, spolupráci se studentskými organizacemi a jejich podpoře. „Je zcela zřejmé, že dosáhl svého cíle, který formuloval v září 2005,“ uvedl profesor Strejc. 15. dubna 2012 pak Akademický senát 1. LF UK zvolil pro další období děkanem největší lékařské fakulty UK prof. MUDr. Aleksiho Šeda, DrSc. „Tato volba vyjádřila důvěru senátu v jeho osobnost a přijetí jeho představ o cestách směřujících

k dalšímu rozvoji fakulty. *Spectabilis* vyslovil nejen svá přání, ale formuloval i podmínky a postupy k jejich naplnění. Prvotní podmínkou a zárukou úspěchu je sama osobnost Aleksiho Šeda,“ dodal. Rektor UK prof. RNDr. Václav Hampl, DrSc., poděkoval profesoru Zimovi za úspěšné vedení fakulty a konstatoval, že 1. LF UK je fakultou zdravou, sebevědomou a úspěšnou. Závěrem pak blahopřál profesoru Šedovi a popřál mu, aby zvládl funkci děkana a aby se mu úspěšně podařilo naplnit jeho vize i očekávání.

Kolektivní vědomí fakulty

„Pokusím se vysvětlit, jak přijímaný závazek vnímám v kontextu hodnot,“ řekl na úvod nový děkan 1. LF UK profesor Šedo. „Závazkem fakulty vůči univerzitě je podíl na naplňování univerzitní koncepce, na tvorbě jejího jména a mezinárodního respektu. Naše univerzita se hlásí k humboldtovské koncepci jednoty vzdělávání a vědy, nikoli k redukcionistickému modelu ‚masifikovaného‘ vzdělávání. Proto lékařská fakulta musí poskytovat nejen profesní, ale v pravém slova smyslu profesionální přípravu. Cílem naší fakulty je kvalitní, v mezinárodní soutěži konkurenčně schopný absolvent, připravený pro praktickou medicínu. Musí být vybavený chápáním širšího kontextu lékařských disciplín, s odpovědností vůči základním lidským hodnotám.“

Nový děkan dále hovořil o tom, co lze nazvat „kolektivním vědomím“ fakulty. „Není utvářeno jen

vrcholnými orgány fakulty či jinak definovanými strukturami, ale také mimo jiné jednotlivými excelentními kolegy, kteří představují profesionální elitu svých oborů a autoritu často přesahující fakultní a národní rozměr.“ Emeritní děkani a odstoupající děkan podle profesora Šeda symbolizují kontinuitu cesty fakulty, na níž se pozitivní, vzniklé v minulosti, stává substrátem pro nové v budoucnu. „Měl jsem potěšení spolupracovat s odstoupajícím děkanem profesorem Zimou ve vedení fakulty během obou jeho funkčních období,“ připomněl. „Výsledky jeho a jeho týmu jsou závazkem pro další rozvoj fakulty a osobně mu za jeho práci chci poděkovat.“

Co nejvíce cest ke komunikaci a spolupráci

Ve svém projevu dále uvedl, že úkolem vedení fakulty je vytvářet podmínky pro efektivní práci a pro obhajobu práv a zájmů fakultní obce. Pro definování zájmu fakulty, při přípravě strategických rozhodnutí a při identifikaci problémů je nezbytný trvalý dialog a co nejširší celofakultní diskuse. Diskuse s třebením názorů, bez statutárních bariér, trvalá péče o to, aby formální – a někdy spíše rituální – zábrany nedusily svobodně vyjádření názoru. Za naprosto zásadní považuje nový děkan otevřít co nejvíce cest komunikaci, možnostem argumentace a objektivnímu hodnocení s měřitelnými důsledky. V tom vidí možnost průběžného definování neznásilněných „zájmů fakulty“.



Prof. Aleksis Šedo. | Foto: Leoš Chodura

Vyslovil přesvědčení, že cesta 1. LF UK bude produktivnější nikoli v konfrontaci, ale ve spolupráci s ostatními lékařskými fakultami a dalšími organizacemi s podobnými zájmy v oblasti školství, zdravotnictví a vědy. Otevřená spolupráce sebevědomých partnerů vždy představuje lidské obohacení, umožňuje efektivnější vynaložení prostředků i znalostí a ve svých důsledcích je přínosem i pro studenty a pacienty. Spolupráce vede k přidané hodnotě pramenící z mezioborovosti a individuální originality zúčastněných. Nevede ke kanibalizaci, ale k posílení partnerů. To platí i pro spolupráci s průmyslovými partnery v oblasti aplikované vědy a vývoje.

Boj o mozky

Vzhledem k aktuální, pro vysoké školství složitě ekonomické i politické situaci je třeba nejen maximálně využít stávající zdroje, ale též aktivně ovlivňovat zevní procesy, které mají na fakultu dopad. Aktivní postoj k budoucnosti není jen bojem o peníze, ale také bojem o „mozky“ a o postavení vzdělávacích a vědeckých institucí ve společnosti vůbec. „Proto je třeba, aby fakulta byla chápána nejen jako škola a ‚mozkový trust‘ expertů ve slonovinové věži, ale i jako to, co je v zahraničí nazýváno ‚korporátním občanem‘. Aby byla respektovaným partnerem státních orgánů při přípravě legislativy a také aby díky své práci a srozumitelně komunikovaným výsledkům byla přítomna v povědomí nejširší veřejnosti,“ zdůraznil profesor Šedo. Závěrem zmínil, že na své další cestě bude věnovat maximum energie tomu, aby splnil všechny závazky úřadu děkana, zasloužil si důvěru těch, kteří mu ji dosud poskytovali, a získal ji i u ostatních.



Foto: Leoš Chodura



Foto: Leoš Chodura

Jan Bureš se narodil 13. června 1926 ve Čtyřech Dvorech u Českých Budějovic. Na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze promoval v roce 1950, postgraduální studium absolvoval v roce 1955, titul doktora věd získal v roce 1963. Od roku 1952 působil jako vědecký pracovník ve Fyziologickém ústavu Československé akademie věd (dnes AV ČR) v Praze.

Zemřel nestor české neurofyziologie MUDr. Jan Bureš, DrSc.

24. srpna 2012 zemřel po delší nemoci ve věku 86 let MUDr. Jan Bureš, DrSc. Patřil mezi nejvýznamnější české vědce zabývající se výzkumem mozku.

Jeho vědecká práce byla zaměřená na mechanismy učení a paměti. Na konci 60. let byl průkopníkem výzkumu neuronální konektivity za pomoci úloh klasického podmiňování a také technik elektrické a iontoforetické stimulace. Poté, co analyzoval mechanismy vzniku a šíření šířící se deprese EEG aktivity v korových strukturách mozku, použil tuto metodu jako přechodnou funkční ablaci mozkové kůry nebo hipokampu ve studiu paměti. Dalším krokem v jeho vědecké kariéře bylo studium aktivity jednotlivých neuronů v závislosti na učení. Prováděl také výzkum podmiňené chu-

ťové averze a motorického učení. V posledních letech se věnoval hlavně prostorové paměti jak metodami behaviorálními, tak i v kombinaci s metodami elektrofyziologickými.

„Víte, vědci se snaží udělat co nejvíce práce za co nejméně peněz. Což vede k tomu, že spektrum jejich práce se velmi často mění – podle toho, kde to vypadá, že by mohly být nějaké výsledky. Musíte se tedy umět přizpůsobovat novým tématům a mít na ně čich,“ podotkl k rozmanitosti svých odborných zájmů.

Výsledky svého výzkumu publikoval v letech 1949–2008 v téměř 500 odborných článcích a 3

monografiích, jeho práce byly citovány více než 5600x, nelze opomenout ani významnou mezinárodní spolupráci s renomovanými zahraničními pracovišti. Svými nadstandardními vztahy se zahraničím výrazně ovlivnil postavení české vědy a podařilo se mu pro ni získat mnoho prostředků.

Byl skvělý učitel a bylo za ním možno kdykoli přijít pro radu o odborných problémech. Vždy byl ochoten pomoci svými zkušenostmi a téměř encyklopedickou pamětí. V Laboratoři neurofyziologie paměti Fyziologického ústavu, kterou zakládal, bylo během půl století vychováno více

než sto postgraduálních studentů a postdoktorandů, hostovalo zde mnoho zahraničních vědeckých pracovníků, z nichž řada dnes představuje špičky v oboru behaviorálních neurověd.

Byl členem České lékařské akademie a za své významné vědecké úspěchy byl v roce 1995 přijat i za člena prestižní National Academy of Sciences of the USA. Této pocty dosáhl jako jediný Čech působící v České republice.

Profilový rozhovor s MUDr. Janem Burešem, DrSc., si můžete přečíst v ZDN 5/2011 nebo na webové adrese:

<http://zdravi.e15.cz/rozhovory/predstavujeme/445787>

(mč)

Zemřel brněnský uroonkolog prim. MUDr. Arne Rovný

Dne 16. srpna 2012 ve věku 46 let tragicky zemřel primář urologického oddělení Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně MUDr. Arne Rovný.

Arne Rovný nastoupil do funkce primáře urologického oddělení FN u sv. Anny v pouhých 34 letech, ovšem již jako erudovaný urologický operátor. Převzal pracoviště, které patřilo a stále patří k vyhledávaným urologickým centrům. Bezprostředně po svém nástupu do čela oddělení se mu podařilo získat moderní vybavení pro špičkovou urologickou diagnostiku a následně rozšířil původní nosný uroonkologický program pracoviště také o program komplexního řešení litiazy. Sám se stále věnoval především problematice uroonkologické operativy v celém rozsahu – od operací nádorů nadledvin a ledvin přes radikální prostatektomie až po radikální cystektomie. V roce 2006 začal ve spolupráci s Centrem robotické chirurgie I. chirurgické kliniky LF MU a FN u sv. Anny rozvíjet postupy robotické a počítačově asistované chirurgie, podporoval a prosazoval rozvoj a využití moderních technologií v medicíně.

Byl členem Evropské urologické asociace a několika odborných společností ČLS JEP: České urologické společnosti, České onkologické společnosti a České společnosti robotické chirurgie. Jako autor či spoluautor se podílel na řadě přednášek a publikací v české i zahraniční literatuře. Od roku 2002 působil jako odborný asistent na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity, kde se podílel na výuce onkologie.

Za svého působení ve FN u sv. Anny vychoval na urologickém oddělení řadu dalších vysoce kvalitních odborníků. Sám pak byl označován za jednoho z nejlepších a nejvyhledávanějších expertů na urologickou onkologii a operatérů ve svém oboru v celorepublikovém měřítku. „Byl to můj dobrý kamarád, léčil celou naši rodinu. Myslím, že byl nejšíkvnějším urologickým operátorem v kraji, byť i on sám si na oddělení vychoval několik kvalitních lidí,“ uvedl například ředitel Fakultní nemocnice Brno Roman Kraus. „Byl to významný



Foto: archiv FN u sv. Anny

český urolog, kterého jsme měli rádi a jako kolegy jsme si ho velmi vážili,“ dodal předseda České urologické společnosti ČLS JEP profesor Marek Babjuk.

I přes náročnou manažerskou práci, která k zastávaní pozici neodělitelně patří, na MUDr. Rovném jeho kolegové i pacienti oceňovali empatii, vlídnost, vstřícnost a pochopení. Byl považován za moderně smýšlejícího vedoucího lékaře, který nezastával autokratický způsob vedení pracoviště a vždy se snažil o vytvoření týmového ducha.

(mč)

Parkinsonik se nesmí zastavit!

5. česká parkinsoniáda proběhla 3.–5. srpna v jihomoravských Dubňanech. Pořadatelem sportovní a zároveň i společenské akce pro parkinsoniky z Česka, Polska a Slovenska bylo občanské sdružení Parkinson Slovácko.

Soutěžilo na 160 parkinsoníků. Celkový počet účastníků letošní parkinsoniády se včetně organizátorů a hostů vyhoupl na 250. Sportovní kop na branku, hod na koš, pétanque, šipky, bowling, stolní tenis, kroužky, střelba ze vzduchovky, curling a rybičky. Závodily dobrovolníci z řad občanů města, zástupci sponzorských firem, ale i neurologové. Jedním z nich byl MUDr. Petr Dušek z Centra extrapyramidových onemocnění Neurologické kliniky I. LF UK a VFN v Praze, který na parkinsoniádu jezdí každoročně a nevynechal ani letošní.

Život je pohyb

Disciplíny samozřejmě mají upra-

vená pravidla, s ohledem na soustěžící. „Některí z nich mají problém i vstát ráno z postele. Přesto však přijedou. Chtějí i potřebují si dokázat, že ještě mohou, chtějí a musí až do doby, než je nemoc dostane na lůžko. Všichni, kteří na tato sportovní soutěže jezdí, si jsou vědomi, že pohyb v souboji s nemocí hraje ‚padesát na padesát‘. Tento boj jim pomáhá vítězit nad sebou a oddatovat situaci, kdy se ocitnou na lopotkách. Nemyslíme si, že ta naše nemoc je jediná a nejhorší. Jsou i horší choroby. Pokoušíme se ale dát příklad jiným parkinsoníkům i neparkinsoníkům. Pohyb je život a život je pohyb. Parkinsonik se nesmí zastavit,“ říká Helena Škrkalová z o. s. Parkinson Slovácko. (j)



Foto: Michal Richter

ZE SPOLEČNOSTI

Turné jedné **nevšední občerstvovací stanice**

Open-air bar obsluhovaný vozíčkáři „bezBAR“ měl o letošních prázdninách otevřeno pro návštěvníky festivalů v Praze, Ostravě a Hlučíně, finále turné proběhlo v Plzni. Zároveň byl zabezpečen i bezbariérový přístup na celé festivaly.

Nevšední občerstvovací stanice se na třetí srpnový týden díky Nadační OKD a programu „Zážitky bez bariér“ přestěhovala do západocheské metropole. Návštěvníkům Pilsen City Fest „bezBAR“ nabízel pivo, nealkoholické nápoje, speciální míchaný nápoj „hornická vlnka“ a výrobky chráněných dílen.

„V Plzni jsme zakončili letošní vel úspěšné turné bezBARu po českých a moravských festivalech. Má za sebou teprve pár měsíců, ale už dnes je jasné, že pomohl prolomit ledu mezi běžnou populací a handicapovanými lidmi,“ řekl ředitel Nadace OKD Jiří Suchánek. „Je to pro mě další výzva a nová zkušenost,“ vysvětlil jeden z handicapovaných barmanů Martin Zach, který ochrnuv v roce 2009 krátce po vítězství v soutěži „Muž roku“. „Chci všem ukázat, že jsme normální lidi a můžeme fungovat jako ostatní,“ dodal.

Zážitky bez bariér

Moravskoslezská hornická nadace připravila „bezBAR“ jako vlajkovou loď své nové aktivity „Zážitky bez bariér“. Jejím cílem je ulehčit handicapovaným lidem

cestu za kulturou, ve spolupráci s pořadatelem několika kulturních akcí proto zajistila bezbariérové úpravy festivalových areálů, asistenty pro handicapované i speciální tribuny pro vozíčkáře. Zážitky bez bariér si mohli postižení užít také v Plzni. Pořadatelé Pilsen City Festu ve spolupráci s Nadační OKD a Nadačním fondem pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením (NFOZP) odstranili snad všechny bariéry, které by vozíčkářům bránily si program užít.

Medovina z ferové medodílny

V centru festivalu navíc vyrostl „chráněný stan“, ve kterém se prodávaly suvenýry i užitečné věci vyrobené v chráněných dílnách. K máni byly mimo jiné netradiční hudební nástroje ze „Sociálního atelieru Tilia“, medovina a další laskominy vyrobené hendikepovanými v chráněné medodílně nebo lůžkoviny, keramika a šperky z produkce západocheských chráněných dílen. „V chráněném stanu se prezentovali výhradně ferové a prověřené zaměstnavatelé osob se zdra-

votním postižením. Návštěvníci festivalu je mohli podpořit koupí jejich výrobků,“ dodala ředitelka NFOZP Hana Potměšilová.

V pohodě za kulturou

Heslu „Zážitky bez bariér“ se i v Plzni částečně přizpůsobil program festivalu. Kromě ToxiQue, Vladimíra Mišíka nebo Michala Prokopa na náměstí Republiky vystoupila kapela The Tap Tap složená z handicapovaných studentů a absolventů škol pražského Jedličkova ústavu.

Vedle plzeňského festivalu letos Nadace OKD nabídla „Zážitky bez bariér“ na United Islands, Colours of Ostrava a na Open Music v hlučinské Štěrkovně. „Vozíčkáři řeší často zásadnější životní otázky než kam vyjet za kulturou, přesto si za ní mnoho z nich rádo vyrazí. Města, veřejné instituce nebo třeba kulturáky jsou pro lidi na vozíčku rok od roku dostupnější. Vychutnat si v pohodě hudební festival je však pro mnohé vozíčkáře stále nepředstavitelné. Hlavní je ale bourat bariéry mezi zdravými a handicapovanými,“ vysvětlil záměr hornické nadace její ředitel.

Jana Jilková



Foto: archiv Nadace OKD

Koaly u benzinových pump a v trafikách

Zdravotně postižení vyrábějí v chráněné dílně Verva group testery na alkohol i proto, aby z dopravních nehod nepříbývali další lidé s handicapem.

Chráněná dílna v Moravanech u Brna přišla s netradičním sortimentem, který je unikátním spojením dobrého nápadu a prevence vážných úrazů a nehod. Zdravotně postižení zaměstnanci chráněné dílny Verva group totiž vyrábějí testery na přítomnost alkoholu v krvi řidičů.

Výroba je tak prospěšná hned v několika směrech – dává práci handicapovaným lidem, nabízí spotřebitelům zajímavý sortiment a je příspěvkem k prevenci dopravních nehod zaviněných alkoholem. Testery nesou název KOALA (= kontrola alkoholu). Zakoupit je lze v ob-

chodních řetězcích, u benzinových pump a v trafikách. (red)

**Česká diabetička dojela na kole na Nordkapp. Sama!**

25. srpna, po 42 dnech v sedle, stanula Pavla Rychtarčíková, česká pacientka s diabetem, v cíli své pouti napříč Evropou na jejím nejsevernějším bodu, norském mysu Nordkapp.

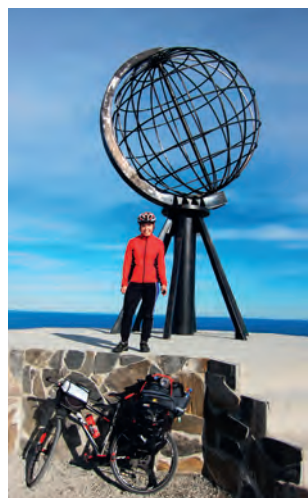


Foto: archiv Bisen and Rose

V pondělí 16. července učitelka z gymnázia v Ostravě Pavla Rychtarčíková vyjela spolu se svou slovenskou kamarádkou Janou Hagedorfovou na pouť dlouhou 4200 kilometrů. Mají hodně společného: lásku ke sportu, k cestování – a diabetes 1. typu, se kterým se obě potýkají od dětství. „Plánovaly jsme to zhruba rok. Obě jsme zvyklé sportovat, byly jsme trénovat v Tatrách, snažily jsme se připravit,“ popisuje Pavla.

Vše ale mohlo skončit už týden po startu. Jana si před Hamburkem způsobila úraz kolene a musela cestu ukončit. „Obě jsme měly depku. Janka z toho, že po tak krátké době končí a co všech-

no chtěla ještě vidět, a já z obav a otázek, co mám dělat dál...“ říká česká turistka. Po dlouhém váhání se rozhodla v pouti pokračovat sama.

Fobie z hadů, výšek... a také hlídání glykemie

Za šest týdnů Pavla projela Německo, Dánsko, trajektem do Osla a přes celé Norsko až na jeho nejsevernější výběžek. Na kole urazila přes 3 tisíce kilometrů a prožila 42 dnů neuvěřitelných zážitků. V Drážďanech narazila na Utter a Anje, které jim ještě s Janou nabídky ubytování ve svém zvířaty naplněném bytě, ve Wittenbergu pak Pavlu čekala

zkouška jejich dvou fobií – z výšek a z hadů. Nocovala na pláži pod širým nebem, v přepychových dánských kempech, v norské divočině i na lavičce v Trondheimu, brodila se přes ledový norský potok, potkala spoustu zajímavých lidí a pokochala se nádhernou přírodou. „Kapitola sama pro sebe bylo taky počasí. Za celou dobu bylo tak polovinu dní hezky a polovinu přšelo. A to párkrát tak, že létaly hromy, blesky, větve... Naštěstí jsme to já i moje vybavení zvládli, i když kapky do ešusu jsem ve stanu taky chytala,“ vypráví cestovatelka. S kompenzací diabetu Pavle pomáhala na cestě inzulinová pum-

pa a kontinuální monitoring glykemie. „Bez senzoru si to vůbec neumím představit. Námaha, endorfiny, občas stres... a hladina cukru se pohybuje dost nevyzpytatelně. I když jsem zvyklá žít s diabetem od dětství, toto je přece jenom něco jiného, než když je člověk v běžném pracovním režimu. Hlídání glykemie mi dalo během cesty sice zabrat, ale naštěstí jsem vše zvládla bez větších potíží.“

Pavla Rychtarčíková celou svou pout' zdokumentovala v internetovém blogu. Na trase měla k dispozici mobilní internet, takže mohla své každodenní zážitky včetně fotek sdílet formou podrobného deníku na webové adrese: <http://rychtarcikova.blog.idnes.cz>

Kalendář akcí odborných lékařských společností – říjen 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

Skřivanův večer

Přednáškový večer Gynekologicko-porodnické kliniky 1. LF UK a Nemocnice Na Bulovce: prevalence anální HPV infekce, kontroverze vakcinace proti HPV, využití koagulace LigaSure v gynekologické operativě, naše zkušenosti s prvotrimestrálním screeningem, apendicitida v graviditě, infekční porody – rubeola...

1. 10. 2012/Praha

Místo konání: Lékařský dům

Pořadatel: Spolek lékařů českých ČLS JEP v Praze

Kontakt: www.cls.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Změny v kardiovaskulární prevenci a léčbě hypertenze

1. 10. 2012/Zlín

Místo konání: aula Střední zdravotnické školy Píhluky

Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

Kontakt: www.svl.cz

48th EASD annual meeting

1.-5. 10. 2012/Berlín, Německo

Místo konání:

Messe Berlin Exhibition Halls, Berlin-Charlottenburg

Pořadatel: European Association for the Study of Diabetes (EASD)

Kontakt: www.easd.org

Pokračovací kurz hypnózy pro lékaře a klinické psychology

Složitější a individualizované techniky hypnotizace, experimentální hypnóza, terapeutické užití hypnózy, hypnóza u dětí

1.-5. 10. 2012/Kroměříž

Místo konání:

Psychiatrická léčebna Kroměříž

Pořadatelé: sekce pro hypnózu Psychiatrické společnosti ČLS JEP a sekce pro hypnózu České psychologické společnosti ČLS JEP

Kontakt: www.plkm.cz;

prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.; e-mail: kratochvil@plkm.cz

Dimenze F 2012 – cyklus podzimních seminářů

Krise středního věku: diagnóza, nebo šance?, kognitiva očima lékaře, pacienta a pečovatele, pitím k uvolnění, nebo k závislosti?

2. 10. 2012/České Budějovice

Pořadatel: Solen

Kontakt: www.solen.cz

Seminář o očkování

2. 10. 2012/Praha

Místo konání: Lékařský dům

Pořadatel: Společnost pro epidemiologii a mikrobiologii ČLS JEP

Kontakt: www.sem-cls.cz, www.infekce.cz

Seminář SLM ČLS JEP

Likvor a hemokultury, septické stavy, meningokoky, pneumokoky, bioterorismus

2. 10. 2012/Praha

Místo konání: Lékařský dům

Pořadatel: Společnost pro lékařskou mikrobiologii ČLS JEP

Kontakt: www.splm.cz

Malé doškolovací dny v gynekologii a porodnictví

Nejčastější psoevní infekce, kontracepce a dlouhé cykly, významné novinky v onkogynekologii pro neonkology II, lékaři vs. porodní asistentky v ambulantní i nemocniční praxi

2. 10. 2012/České Budějovice

Místo konání: Hotel Budweis

Pořadatel: Levret, s. r. o.

Kontakt: www.levret.cz

Eutanazie – víme, co to je?

Eutanazie – dobrá smrt?, eutanazie a etika, eutanazie a středověk (náboženské směry), eutanazie za 2. světové války (eutanazie u dětí, program T4), terminologické zmatení, nizozemský model + Rimmelinkova komise, právní situace v ČR, odstoupení od léčby – variace v ČR

2. 10. 2012/Rajhrad

Místo konání: Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa (DLBšH)

Pořadatel: Edukační centrum DLBšH, Oblastní charita Rajhrad
Kontakt: Mgr. Romana Kestlerová; tel.: 547 232 223; 737 230 770; e-mail: romana.kestlerova@charita.cz; www.dlbsh.cz

Doporučené postupy v adiktologii

Pracovní schůze SNN ČLS JEP

3. 10. 2012/Praha

Místo konání: Apolinářská 4a, Praha 2

Pořadatel: Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP (SNN)

Kontakt: <http://snncls.cz>

Dimenze F 2012 – cyklus podzimních seminářů

Krise středního věku: diagnóza,



ilustrace foto: ramiabayresort.com

nebo šance?, kognitiva očima lékaře, pacienta a pečovatele, pitím k uvolnění, nebo k závislosti?

3. 10. 2012/Ostrava

Pořadatel: Solen

Kontakt: www.solen.cz

Global summit on international breast health

Guidelines for international breast health and cancer control – supportive care and quality of life

3.-5. 10. 2012/Videň, Rakousko

Pořadatel:

The Breast Health Global Initiative

Kontakt: <http://portal.bhgi.org>

20. ostravské dny forenzních věd

Interpretace toxikologických vyšetření v soudnělékařské praxi, náhlá smrt v soudním lékařství

3.-5. 10. 2012/Ostravice

Místo konání: Hotel Sepetná

Pořadatelé: Česká společnost soudního lékařství a forenzní toxikologie ČLS JEP, Lékařská fakulta Ostravské univerzity, Ústav soudního lékařství FN Ostrava
Kontakt: www.odfv.cz

EUSEM 2012 congress

3.-6. 10. 2012/Antalya, Turecko

Pořadatel: European Society of Emergency Medicine (EuSEM)

Kontakt: www.eusem2012.org/en

10. český pediatrický kongres s mezinárodní účastí

Anemie u dětí, endokrinologie v ambulanci praktického lékaře, chronická a recidivující respirační onemocnění u dětí, kam směřuje ATB terapie v pediatrii, novorozenec s nízkou porodní hmotností v ordinaci praktické-

ho lékaře, očkování, nové aspekty celiakie, fakta a mýty o dětské bolesti...

3.-6. 10. 2012/Liberec

Místo konání:

Kongresové centrum Babylon

Pořadatelé:

Česká pediatrická společnost ČLS JEP, Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP
Kontakt: www.pediatrics.cz; www.bos-congress.cz/cpk2012

AUGS 33rd annual scientific meeting

3.-6. 10. 2012/Chicago, USA

Místo konání: Hotel Hilton

Pořadatel: American Urogynecologic Society (AUGS)

Kontakt: www.augsmeeting.org

Dopady změn českého zdravotnictví na revizní lékařství a revizní činnost

4. 10. 2012/Praha

Místo konání: Lékařský dům

Pořadatel: Společnost revizního lékařství ČLS JEP

Kontakt: www.revizni-lekarstvi.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Změny v kardiovaskulární prevenci a léčbě hypertenze

4. 10. 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

Pracovní konference ČSKB ČLS JEP

Bezpečnost pacientů v procesech odběru, transportu, identifikace vzorků a zacházení

s nimi; indikace laboratorních testů, doporučení k převzetí biochemického materiálu klinickou laboratoří, analýza neshod na příjmu materiálu...

4. 10. 2012/Zlín

Pořadatelé: sekce biochemických laborantů České společnosti klinické biochemie ČLS JEP, oddělení klinické biochemie Krajské nemocnice T. Bati

Kontakt: Bronislava Jahodová;

e-mail: jahodova@bnzlin.cz;

tel.: 577 552 777; www.cskb.cz

Psychologická problematika v oblasti klinické genetiky

Vzdělávací kurz

4. 10. 2012/Olomouc

Místo konání: LF UP v Olomouci

Pořadatel: Společnost lékařské genetiky ČLS JEP

Kontakt: www.slg.cz

Brněnský genetický den

Klinická genetika, mendelovská vzácná onemocnění, kazuistiky

4. 10. 2012/Brno

Místo konání:

sál Břetislava Bakaly, Bílý dům

Pořadatelé: Společnost lékařské genetiky ČLS JEP, oddělení lékařské genetiky FN Brno, Mendelovo muzeum MU Brno

Kontakt: www.slg.cz

17. výroční konference popáleninové medicíny

Přednemocniční péče o popálené s edukačním blokem pro praktické lékaře, traumatický popáleninový šok – stále aktuální problém, kožní kryty a náhrady, ošetřovatelská a rehabilitační péče o popálené

4.-5. 10. 2012/Hradec Králové

Místo konání: Výukové centrum LF UK ve FN Hradec Králové

Pořadatelé: Odborná společnost popáleninové medicíny ČLS JEP, oddělení plastické a estetické chirurgie a léčby popálenin Chirurgické kliniky LF UK a FN Hradec Králové

Kontakt: <http://fmh.cz/chirurgie>

14. česko-slovenské dialogy o bolesti

Bolesti zad, failed back surgery syndrome (FBSS), vertebrogenní bolest, neuromodulační metody, základní význam v algeiologii, farmakoterapie bolesti

4.-6. 10. 2012/Jindřichův Hradec

Místo konání:

státní hrad a zámek

Pořadatel: Společnost pro studium a léčbu bolesti ČLS JEP, Slovenská společnost pre štúdiu a liečbu bolesti SLS

Kontakt: MUDr. Eva Zýková; e-mail: zykovaeva@gmail.com;

www.dialogy2012.cz

EURO-NOTES 2012

Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery workshop
4.-6. 10. 2012/Praha

Místo konání: Anđel's Hotel

Pořadatel: European Association for Endoscopic Surgery (EAES), European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE)

Kontakt:

www.euro-notes.org/workshop

29. konference České společnosti pro hypertenzi
21. konference pracovní skupiny preventivní kardiologie
17. konference pracovní skupiny srdečního selhání

4.-6. 10. 2012/Český Krumlov
Místa konání:

městské divadlo (hlavní odborný program), hotel Růže (sekce nelékařů, posterová sekce)

Pořadatel:

Česká společnost pro hypertenzi, pracovní skupiny preventivní kardiologie a srdečního selhání ČKS

Kontakt: www.hypertension.cz

8. hradecké vakcinologické dny

Novinky v očkování, očkování proti VHB v dětském a dospělém věku, očkování zdravotnických pracovníků, očkování proti HPV, nestandardní situace v očkování a jejich řešení, očkování rizikových skupin (nedonošenci, těhotné, kojící, chronicky nemocní), očkování proti pneumokokům v dětském a dospělém věku, očkování proti chřipce, kazuistiky...

4.-6. 10. 2012/Hradec Králové

Místo konání:

Kongresové centrum Aldis

Pořadatel: Česká vakcinologická společnost ČLS JEP, Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany Hradec Králové, Vakcinační centrum – sdružení pro klinické hodnocení očkovacích látek

Kontakt: www.vakcidny.cz

ESMRMB 2012 congress

4.-6. 10. 2012/Lisabon, Portugalsko
Pořadatel: European Society for Magnetic Resonance in Medicine and Biology (ESMRMB)

Kontakt: www.esmrmrb.org

44. neurofarmakologické sympozium

Psychosomatické nemoci a poruchy, extrapyramidové nemoci, dyskinetické, tremor, kazuistiky

4.-6. 10. 2012/

Lísek u Bystřice nad Pernštejnem

Místo konání: hotel Skalský dvůr

Pořadatel:

neurofarmakologická sekce České neurologické společnosti ČLS JEP

Kontakt: www.mhconsulting.cz



ilustrační foto: meetingsbooker.com

24th international CPOCT symposium

Promoting a culture of quality and consistency in critical and point-of-care testing

4.-6. 10. 2012/Praha

Místo konání: hotel Hilton

Pořadatel: Critical and Point-of-Care Testing Division (CPOCT) of American Association for Clinical Chemistry (AACC), Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP
Kontakt: www.aacc.org/members/divisions/cpocct; www.cskb.cz

35. endokrinologické dny

4.-6. 10. 2012/Bratislava

Místo konání: hotel Bonbón

Pořadatel: Slovenská endokrinologická společnost SLS, Česká endokrinologická společnost ČLS JEP, 5. interná klinika LF UK a Univerzitní nemocnice Bratislava

Kontakt: www.endo2012.sk

Perioperační péče III Konference

5. 10. 2012/Praha

Místo konání:

Nemocnice Na Homolce

Pořadatel: Vzdělávání in, s. r. o.

Kontakt: www.vzdelavani-in.cz

European course – ultrasound in urogynaecology

5.-6. 10. 2012/Milán, Itálie

Pořadatel: European Urogynaecological Association (EUGA)

Kontakt: www.eugaoffice.org/data/articles/down_215.pdf

2. kongres České odborné společnosti klinické farmacie

Klinickofarmaceutická péče v paliativní medicíně

5.-6. 10. 2012/Praha

Místo konání:

hotel Olympik Artemis

Pořadatel: Česká odborná společnost klinické farmacie ČLS JEP

Kontakt: www.coskf.cz

18th trilateral Czech – German – Polish symposium on nephrology

5.-6. 10. 2012/Praha

Místa konání: hotel Park Inn, presbytář hotelu Gustav Mahler

Pořadatel:

Česká nefrologická společnost, Německá nefrologická společnost, Polská nefrologická společnost

Kontakt:

www.trilateralsymposium2012.org

21. moravskoslezské pneumologické dny

Pneumoonkologie, intersticiální plicní procesy, tuberkulóza, ošetrovatelská péče o pacienty s cystickou fibrózou, pneumonií a dalšími onemocněními dýchacích cest, bronchologie (cizí tělesa, EBUS)

5.-6. 10. 2012/Ostrava

Místo konání: Hotel Park Inn

Pořadatel:

Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP, Klinika tuberkulózy a respiračních nemocí FN Ostrava, Česká asociace sester

Kontakt: http://msd2012.cz

Malá akadémia v odbore psychiatria

5.-6. 10. 2012/Zvolen

Pořadatel: Slovenská

psychiatrická spoločnosť SLS

Kontakt: www.psychiatriy.sk

33. celostátní konference sekce UZ diagnostiky ČGOPS

Dopplerovské hodnocení průtoku ve fetálních a placentárních cévách, prenatální péče o vícečetná těhotenství, onkogynéologie (adnexální patologie, patologie dělohy), reprodukční medicína (těhotenství nejasné lokalizace, VVV reprodukčních orgánů v UZ obraze, abnormální krvácení – polypy, myomy, hydrosonografie)

5.-7. 10. 2012/Brno

Místo konání: Orea Hotel Voroněž

Pořadatel:

sekce ultrazvukové diagnostiky České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP (ČGOPS), International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG)

Kontakt: www.cgops.cz/akce/2012/uz

Ethics and compliance in oncology research

Global cancer research, education, regulatory and compliance, tissue banking, pediatric oncology, conflict of interest, molecular testing

6.-8. 10. 2012/Houston, USA

Místo konání: Texaská univerzita, M. D. Anderson Cancer Center

Pořadatel: Union for International Cancer Control (UICC)

Kontakt: www.uicc.org

AABB annual meeting

6.-9. 10. 2012/Boston

Místo konání:

Boston Convention Center

Pořadatel: American Association of Blood Banks (AABB)

Kontakt: www.aabb.org/events/annualmeeting/

The 2012 FIGO world congress

7.-12. 10. 2012/Rím, Itálie

Místo konání: Fiera di Roma

Pořadatel:

International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)

Kontakt: www.figo2012.org/home

Hořejšího večer

Přednáškový večer Ústavu lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky 1. LF UK a VFN Praha: těhotenský protein PAPP-A u pacientů s onemocněním ledvin, přínos mikročipových technologií pro analýzu genomu nádorových buněk, infekce způsobené Pneumocystis jirovecii, profylaxe hluboké žilní trombózy v graviditě, malabsorpce žlučových kyselin...

8. 10. 2012/Praha

Místo konání: Lékařský dům

Pořadatel: Spolek lékařů českých ČLS JEP v Praze

Kontakt: www.cls.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Změny v kardiiovaskulární prevenci a léčbě hypertenze

10. 10. 2012/Litomyšl

Místo konání: hotel Zlatá hvězda

Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

Kontakt: www.svl.cz

Léčba dyslipidemií

Co a proč potřebujeme znát z posledních doporučení – pohled lékaře i právníka

10. 10. 2012/Praha

Místo konání:

Emauzy – Benediktinské opatství Panny Marie a sv. Jeronýma

Pořadatel: Česká společnost pro aterosklerózu

Kontakt: www.athero.cz

35. den průmyslové neurologie

Vliv chemických a fyzikálních faktorů pracovního a životního prostředí na nervový systém z pohledu klinického, hygienického i experimentálního

10. 10. 2012/Praha

Místo konání: Lékařský dům

Pořadatel: Společnost pracovního lékařství ČLS JEP

Kontakt: doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc.; tel.: 466 014 701;

e-mail: edvard.ehler@nemocnice-pardubice.cz;

www.pracovni-lekarstvi.cz

Metody a prostředky POCT

10. 10. 2012/Olomouc

Místo konání:

posluchárna Rotunda Dětské

kliniky LF UP a FN Olomouc

Pořadatel: oddělení klinické biochemie a imunogenetiky FN Olomouc, Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP

Kontakt: doc. MUDr. Petr Schneiderka, CSc.; tel.: 585 632 504; e-mail: petr.schneiderka@fnol.cz; www.sekk.cz; www.cskb.cz

19. Dostálový dny urgentní medicíny

Doporučené postupy, KPR, ultrazvuk v přednemocniční péči, pediatrie, gynekologicko-porodnická problematika, medicína katastrof

10.-11. 10. 2012/Ostrava

Místo konání:

hotel Park Inn by Radison

Pořadatel:

Česká společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP

Kontakt: www.urgmed.cz

Týmová práce a rozhodování – kazuistický seminář

Certifikovaný kurz nástavbové specializace paliativní medicína

10.-12. 10. 2012/Rajhrad

Místo konání: Dům léčby bolesti

s hospicem sv. Josefa (DLBšH)

Pořadatel: 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

Management bolesti v paliativní medicíně

Certifikovaný kurz nástavbové specializace paliativní medicína: patofyziologie chronické a akutní bolesti, hodnocení bolesti v paliativní medicíně, farmakologie analgetik a koanalgetik, syndromy nádorové bolesti, psychologické metody mírnění bolesti, průlomová bolest a její léčba, fyzioterapie v paliativní medicíně...

10.-12. 10. 2012/Rajhrad

Místo konání: Dům léčby bolesti

s hospicem sv. Josefa (DLBšH)

Pořadatel: 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

11. ostravské traumatologické dny

Multioborové ošetřování polytraumat, zevní fixace, medicína katastrof

10.-12. 10. 2012/
Rožnov pod Radhoštěm
Místo konání:
Beskydský hotel Relax
Pořadatel: Česká společnost
pro úrazovou chirurgii ČLS JEP
Kontakt: Pavla Segarová;
tel.: 597 375 002;
e-mail: pavla.segarova@fno.cz;
www.fno.cz

38. český radiologický kongres

Kardiologická radiologie, urologická radiologie
10.-12. 10. 2012/Olomouc
Místo konání: NH Hotel
Pořadatel: Česká radiologická společnost ČLS JEP, Radiologická klinika LF UP a FN Olomouc
Kontakt: www.crs.cz

Výroční konference Společnosti pro psychosomatické integrace ČLS JEP

V rámci mezinárodní konference CIANS (Collegium Internationale Activitatis Nervosae Superioris)
10.-12. 10. 2012/
Stará Lesná, Slovensko
Místo konání:
Kongresové centrum SAV
Pořadatel: Spoločnosť pre vyššie funkcie mozgu SLS
Kontakt:
www.brain.sav.sk/conference

2nd EFCC-UEMS European joint congress Laboratory medicine at the clinical interface

10.-13. 10. 2012/
Dubrovnik, Chorvatsko
Pořadatel: European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFCC), European Union of Medical Specialists (UEMS), Croatian Society of Medical Biochemists (CSMB)
Kontakt:
www.dubrovnik2012.com

29. sjezd českých a slovenských alergologů a klinických imunologů

Alergická onemocnění, bronchiální astma, autoimunitní onemocnění, imunodeficiency, laboratorní diagnostika v imunologii a alergologii
10.-13. 10. 2012/Liberec
Místo konání:
Kongresové centrum Babylon
Pořadatel:
Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP, Slovenská spoločnosť alergológie a klinickej imunológie SLS
Kontakt: www.csaki.cz

Dimenze F 2012 – cyklus podzimních seminářů

Krise středního věku: diagnóza,

nebo šance?, kognitiva očima lékaře, pacienta a pečovatele, pitím k uvolnění, nebo k závislosti?
11. 10. 2012/Liberec

Pořadatel: Solen
Kontakt: www.solen.cz

Zdravotnická dokumentace a elektronický zdravotní záznam

Seminář
11. 10. 2012/Praha
Místo konání: Lékařský dům
Pořadatel: sekce biomedicínské informatiky Společnosti biomedicínského inženýrství a lékařské informatiky ČLS JEP
Kontakt: www.sbmili.cz

Dny Ireny Strossové

14. celostátní konference na téma komplexní terapie psychóz v praxi
11.-12. 10. 2012/Opava
Místo konání:
Psychiatrická léčebna Opava
Pořadatel:
Psychiatrická léčebna Opava, Psychiatrická společnost ČLS JEP
Kontakt:
www.ceskapsychiatrie.cz

8. kadaňské sesterské dny

Výživa nás provází celý život (kojení a výživa v dětském věku, strava jako lék – nutriční péče, výživa a hojení ran, jak se stravuje zdravotnický personál), právní problematika v ošetrovatelství, legislativní změny ve vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků...
11.-12. 10. 2012/Kadaň
Místo konání:
Kulturní dům Střelnice
Pořadatel: Nemocnice Kadaň, město Kadaň
Kontakt: www.nemkadan.cz

10. pražské hematologické dny

4. mezinárodní sympozium na téma Hodgkinův lymfom
11.-12. 10. 2012/Praha
Místo konání: Obecní dům
Pořadatel:
Česká hematologická společnost ČLS JEP, 1. interní klinika – klinika hematologie a krevní transfuze 1. LF UK a VFN Praha, Klinika dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol, oddělení klinické hematologie FN Královské Vinohrady, Ústav hematologie a krevní transfuze Praha
Kontakt: www.phd.cz

17th world congress on advances in oncology 15th international symp. on molecular medicine

11.-13. 10. 2012/Hersonissos, Kréta
Místo konání:
hotel Creta Maris Resort

Kontakt:
www.spandidos-publications.com/conference/2012

14. konference psychosomatické medicíny

Tělo a vztah k léčbě: práce s tělem, biosyntéza, bioenergetika, holotropní dýchání, taneční terapie, verbální psychoterapeutické techniky, terapie Alberta Pessa a Diany Boydenové
11.-13. 10. 2012/Liberec
Místo konání:
Krajská vědecká knihovna
Pořadatel:
Institut rodinné terapie a psychosomatiky v Liberci (LIRTAPS), psychosomatická sekce Psychiatrické společnosti ČLS JEP, Sdružení pro psychosomatiku, o. s.
Kontakt: MUDr. Vladislav Chvála;
e-mail: chvala@sktlib.cz;
www.ceskapsychiatrie.cz;
www.lirtaps.cz

13. sympozium DM – oční komplikace

Patofyziologie diabetické retinopatie a makulárního edému, léčba komplikací proliferativní diabetické retinopatie, diabetická nefropatie, inkretinová mimetika a gliptiny, technologie v diabetologii, novinky v inzulinové léčbě, kazuistiky...
12. 10. 2012/Praha
Místo konání: Autoklub, Opletalova ulice, Praha 1
Pořadatel:
Centrum diabetologie IKEM
Kontakt: www.diab.cz

Seminář sekce dětské dermatologie ČDS ČLS JEP

12. 10. 2012/Brno
Pořadatel:
sekce dětské dermatologie České dermatovenerologické společnosti ČLS JEP
Kontakt:
prim. MUDr. Hana Bučková, Ph.D.;
e-mail: hbuckov@fnbrno.cz;
www.lfhk.cuni.cz/dermat

23. ústecký oftalmologický den

12. 10. 2012/Ústí nad Labem
Místo konání:
Krajský úřad Ústeckého kraje
Pořadatel: oční oddělení Masarykovy nemocnice Ústí nad Labem
Kontakt:
prim. MUDr. Ivana Liehneová;
e-mail: ivana.liehneova@mnl.cz;
www.oftalmologie.com

Komplexní léčba pohybového aparátu dětí a dospělých

12. 10. 2012/Praha
Místo konání:
kongresové centrum Top hotelu

Pořadatel: Klinika komplexní rehabilitace Monada
Kontakt: www.monada.cz

8. harrachovské ortopedické sympozium

12.-13. 10. 2012/Lázně Bělohrad
Místo konání: hotel Tree of Life
Pořadatel:
ortopedické oddělení Panochovy nemocnice v Turnově se souhlasem výboru České společnosti pro ortopedii a traumatologii a za odborné garance 1. ortopedické kliniky 1. LF UK a FN Motol a Rehabilitační kliniky LF UK a FN Hradec Králové
Kontakt:
www.ortopedicke-centrum.cz

20. brněnské dny praktického lékařství

Farmakoterapie v ordinaci praktického lékaře: vývoj spotřeby léků v ČR, generika ano, či ne?, rituál preskripce, farmakoterapie u seniorů, farmakoterapie u dětí, farmakoterapie pacienta s demencí – urologického – nefrologického – kardiologického – revmatologického – diabetického, lékař jako pacient...
12.-13. 10. 2012/Brno
Místo konání: aula Univerzitého kampusu Bohunice
Pořadatel: Česká gerontologická a geriatrická společnost ČLS JEP, Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, Klinika interní, geriatric a praktického lékařství LF MU a FN Brno, ČAS, ČLK, Sdružení praktických lékařů ČR, odbor zdraví Magistrátu města Brna
Kontakt: Anna Kubišová;
tel.: 549 491 364;
e-mail: akubis@med.muni.cz;
http://is.muni.cz/obchod/baleni/59197

LYMPHO 2012

Nové trendy a praktické zkušenosti v lymfologii – anatomie, patofyziologie, diagnostika, komplexní léčba, praktické ukázky
12.-13. 10. 2012/Brno
Místo konání: Výstaviště, pavilon A3 – Rotunda
Pořadatel: Česká lymfologická společnost ČLS JEP
Kontakt: www.lympho.cz/2012/

Praktická dětská obezitologie

Kazuistiky, metodika ambulantní práce
12.-13. 10. 2012/Poděbrady
Místo konání: kongresové centrum Lázeňská kolonáda
Pořadatel: Lázně Poděbrady a Léčebna dr. Ladislava Filipa za podpory Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR, Odborné společnosti praktických dětských lékařů ČLS JEP a ČLK
Kontakt: www.detska-lecebna.cz

28. lékárnické dny

Farmakoterapie v psychiatrii, současná lékárenství
12.-14. 10. 2012/Kroměříž
Místo konání:
divadelní sál Domu kultury
Pořadatel: Česká farmaceutická společnost ČLS JEP
Kontakt: www.cfs-cls.cz

Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Změny v kardiologické prevenci a léčbě hypertenze
13. 10. 2012/Plzeň, Karlovy Vary
Místa konání: Šafránkův pavilon (Plzeň), hotel Starý mlýn (Karlovy Vary – Březová)
Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Kontakt: www.svl.cz

14th biennial meeting of the International Gynecologic Cancer Society

13.-16. 10. 2012/
Vancouver, Kanada
Pořadatel: International Gynecologic Cancer Society (IGCS)
Kontakt: www2.kenes.com/igcs2012/pages/home.aspx

ESICM – LIVES 2012

13.-17. 10. 2012/Lisabon, Portugalsko
Pořadatel: European Society of Intensive Care Medicine (ESICM)
Kontakt: www.esicm.org

7. mezinárodní kongres miniinvazivní a robotické chirurgie

6. interaktivní kongres hojení ran
Posun miniinvazivní chirurgie do urgentní medicíny, chyby u úskalí v diagnostice a terapii, infekce v chirurgii, laparoskopická a robotická resekcce tlustého střeva, nové prostředky v antiseptice a sterilizaci, simulace ve výuce chirurgie
14.-16. 10. 2012/Brno
Místo konání: Výstaviště, kongresový pavilon E, 1. patro
Pořadatel: Česká chirurgická společnost ČLS JEP, Česká společnost pro léčbu rány, 1. chirurgická klinika LF MU a FN u sv. Anny v Brně
Kontakt: Ing. Veronika Morávková; tel.: 602 564 595; e-mail: vmoravkova@bvv.cz; www.kmrch.cz

Weberův večer

Přednáškový večer Kardiologické kliniky IKEM na téma plicní hypertenze: definice, klasifikace, epidemiologie, prognóza a moderní léčba
15. 10. 2012/Praha
Místo konání: Lékařský dům
Pořadatel: Spolek lékařů českých ČLS JEP v Praze
Kontakt: www.cls.cz (sta)

Jan Novotný, Pavel Vítek a kol. Onkologie v klinické praxi

Standardní přístupy
v diagnostice a léčbě
vybraných zhoubných nádorů



Rozsah:
532 stran
Cena: 850 Kč
ISBN: 978-80-
-204-2663-5
Vydavatel:
Mladá fronta,
edice Aeskulap

Monografie si klade za cíl informovat odbornou veřejnost o nejnovějších standardních přístupech v léčbě vybraných zhoubných nádorů a umožnit tak rychlou orientaci při rozhodování o dalším postupu protinádorové terapie. V textu jsou tudíž zohledněny mj. informace publikované na mezinárodních sjezdech a konferencích v posledních letech.

Úvodní část knihy je věnována metodice klinického výzkumu v onkologii a základním informacím o principech radioterapie. Ve druhé, stěžejní části publikace se čtenář setká s rešeršním zpracováním diagnostiky a léčby základních diagnóz, které syntetizuje poznatky klinické a radiační onkologie a umožňuje tak lékařům provést po přečtení krátkého textu kvalifikované rozhodnutí u konkrétního nemocného.

Orientace v knize je usnadněna logickým řazením jednotlivých diagnóz ve shodě s aktuální verzí Mezinárodní klasifikace nemocí. Při výběru onemocnění se autoři soustředili především na nádory s vyšší incidencí. Diagnostika a léčba vzácnějších nádorových onemocnění v této knize není zpracována, neboť jejich léčba by měla být soustředěna do specializovaných center.

Klíčovým faktorem pro výběr chemoterapeutických schémat byl průkaz jejich vysoké aktivity v randomizované studii. V případě existence více režimů se shodnou protinádorovou aktivitou byl do textu zařazen režim méně toxický. Pokud je radioterapie integrální součástí léčebného postupu, je součástí příslušné kapitoly také přesná definice cílového objemu a specifikace ozařovacích podmínek.

Ve třetí části knihy jsou zpracována doporučení k provádění podpůrné léčby klinicky nejvýznamnějších stavů doprovázejících onkologické

ká onemocnění (bolest, nevolnost a zvracení, poruchy kostního metabolismu, anemie, febrilní neutropenie, kardiotoxicita, nefrotoxická a urotoxická či kožní toxicita). Opomenuta není ani výživa onkologicky nemocných.

Samostatnou součástí každého výstupu knihy jsou pak tři praktické přílohy – Interakce cytostatik, Optimální postupy při přípravě a skladování cytostatik a Hereditární nádorové syndromy.

Miroslav Souček, Jiří Slíva Lercanidipin



Rozsah:
58 stran
Cena: 195 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-292-6
Vydavatel:
Maxdorf

Lercanidipin je velmi účinný anti-hypertenzivum ze skupiny dihydropyridinových blokátorů kalciových kanálů. Stručná příručka z edice „Novinky ve farmakoterapii“ seznamuje čtenáře s klinicky významnými farmakologickými vlastnostmi tohoto léku a s možnostmi jeho aplikace v celém spektru problematiky hypertenze.

Antonín Kazda a kol. Kritické stavy Metabolická a laboratorní problematika



Rozsah:
346 stran
Cena: 900 Kč
ISBN: 978-80-
-7262-763-9
Vydavatel:
Galén

Předmětem této publikace je patobiochemie a patofyziologie metabolismu, vnitřního prostředí a orgánových funkcí nemocných v kritických stavech, vyžadujících intenzivní péči. I když uvádí všechny dostupné informace, nezachází do zbytečných podrobností. Proto je vhodná jako příručka ke konzultaci denních problémů intenzivní medicíny i jako učebnice před atestací pro anesteziology a lékaře interních a chirurgických oborů. Zabývá se těmito tématy: poruchy vodního a iontového metabolismu a jejich úprava, acidobazická rovnováha, laboratorní diagnostika nutričního stavu, stopové prvky a vitamíny. Zvláštní pozornosti

NOVÉ KNIHY

se dostává metabolické odpovědi na trauma a sepsi, ke které se vrací více kapitol z různých hledisek, stejně jako k nálezům markerů zánětu a jejich interpretaci. Značnou část monografie tvoří kapitoly o orgánových dysfunkcích, ať už jde o funkce renální, respirační či hemokoagulaci. Samostatné kapitoly jsou věnovány akutním stavům v porodnictví, maligní hypertermii, paliativní péči i bezprostřednímu a dlouhodobému období po kritických stavech.

Pavel Rozsival (ed.) Trendy soudobé oftalmologie Svazek 8

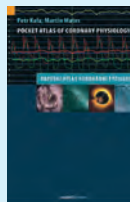


Rozsah:
259 stran
Cena: 690 Kč
ISBN: 978-80-
-7262-818-6
Vydavatel:
Galén

Osmý svazek publikační řady postgraduálních textů „Trendy soudobé oftalmologie“ přináší nové poznatky z mnoha oblastí očního lékařství, které jsou jen málo dostupné v běžné literatuře a jsou předmětem zájmu jak lékařů, tak i jejich pacientů.

Oftalmologové zde najdou odpovědi na otázky, s nimiž se setkávají ve své praxi, zpracované našimi předními odborníky.

Petr Kala, Martin Mates Pocket Atlas of Coronary Physiology Kapesní atlas koronární fyziologie



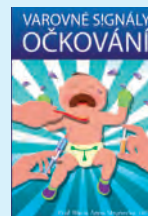
Rozsah:
264 stran
Cena: 495 Kč
ISBN: 978-80-
-7345-281-0
Vydavatel:
Maxdorf

Koronární angiografie je dnes základní morfologickou zobrazovací metodou. Přesnější metody, jako je intravaskulární ultrazvuk (IVUS) a optická koherentní tomografie (OCT), dokáží díky vyšší rozlišovací schopnosti přesněji stanovit stupeň koronárního poškození včetně posouzení složení plátu, jeho délky i objemu. I přesto však některé otázky zůstávají nezodpovězeny. Hlavní otázka totiž zní, zda revaskularizovat.

Stanovení hemodynamické významnosti konkrétních stenóz může být dnes snadno posouzeno přímo v katetrizační laboratoři pomocí měření tlaku před stenózou a za ní v průběhu maximální hyperemie. Tato metoda stanovení frakční průtokové rezervy myokardu (FFR) se stala novým standardem současné kardiologie a je dnes součástí doporučených postupů kardiologických společností v Evropě i v USA.

Kapesní atlas koronární fyziologie obsahuje 35 pečlivě vybraných, instruktivních a bohatě ilustrovaných kazuistik, ze kterých se čtenář může prakticky naučit klinické hodnocení metodou FFR.

Anna Strunecká Varovné signály očkování



Rozsah:
259 stran
Cena: 279 Kč
ISBN: 978-80-
-8749-404-2
Vydavatel:
Almi

Profesorka Anna Strunecká, autorka bestselleru „Doba jedová“, nabízí v nové knize vysvětlení mechanismů imunity a důsledků vakcinace, rady rodičům k očkování od praktické lékařky a legislativní část zpracovanou právníkem podle posledních úprav zákona o veřejném zdraví. Jednotlivé kapitoly se věnují například novým exantémovým nemocem, vakcínám proti HPV, hepatitidám, klíšťové encefalitidě, tetanu, pertusi, pneumokokovému onemocnění, chřipce. Zvláštní kapitoly se zabývají očkováním těhotných, možnými poškozeními v důsledku vakcinace a souvislostmi očkování s poruchami autistického spektra.

Zuzana Hekelová Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry



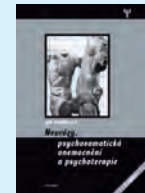
Rozsah:
128 stran
Cena: 189 Kč
ISBN: 978-80-
-247-4032-4
Vydavatel:
Grada

Sestry ve vedoucích pozicích jsou nejen zdravotnickými pracovníky,

ale také manažery řídicími tým lidí. Problematika manažerských dovedností ve zdravotnictví je velmi specifická a nelze zde pokaždé uplatňovat vždy stejné principy platné v jiných oborech.

Cílem knihy je především upozornit na tato specifika a dát určitý návod jak s nimi nakládat. Obsahuje konkrétní příklady ze zdravotnické praxe i úkoly a cvičení, jež nutí zamyslet se nad problémy z různých hledisek, neboť řešení jsou málokdy jednoznačná.

Jan Poněšický Neurózy, psychosomatické onemocnění a psychoterapie 3. vydání

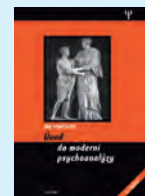


Rozsah:
224 stran
Cena: 249 Kč
ISBN: 978-80-
-7387-547-3
Vydavatel:
Triton

Jak a proč se tělo dává k dispozici pro neřešitelné či konfliktní situace? Jak se snaží kompenzovat psychologické nedostatky ve výstavbě osobnosti? Proč se tělo používá k vyrovnání neschopnosti vyjádřit emoce? Kdy se stává prostředkem komunikace?

Psychosomatickým onemocněním trpí třetina pacientů praktických lékařů. Než se jim dostane odborné psychoterapeutické péče, kterou skutečně potřebují, zbytečně vystřídají v průměru 12 lékařů během 7 let. Psychoterapeutická léčba nabízí nejen možnost vyléčit se vlastním úsilím a bez léků, nýbrž je „navíc“ spojena i s možností dosáhnout vyšší kvality a hlubšího smyslu žití.

Jan Poněšický Úvod do moderní psychoanalýzy 2. vydání



Rozsah:
216 stran
Cena: 249 Kč
ISBN: 978-80-
-7387-548-0
Vydavatel:
Triton

Autor představuje psychoanalýzu jako napínavou, stále se vyvíjející a hledající vědu o člověku. Kniha se zabývá problematikou nevědo-

NOVÉ KNIHY

mí, vývojem analýzy ve 20. století, vývojem, dynamikou a strukturou osobnosti, tématem učení, otázkou tělesna a tělesnosti v psychosomatické, vztahových, účinnými faktory v psychoterapii, prostor je věnován i skupinové psychoterapii a vztahu psychoanalýzy k politice a kulturně-sociálnímu dění. Představuje náčrt hlubinné psychologie osobnosti, jež zahrnuje jak zdraví, tak i abnormální vývoj.

Autorův příspěvek spočívá zejména ve snaze o integraci hlubinného psychologického, behaviorálního i humanistického pojetí člověka na pozadí psychoanalytického výkladu a porozumění, ale také o integraci často kontroverzně koncipovaných psychoterapeutických představ coby hermeneutického výkladu potíží a problémů pacienta či coby víceméně objektivních poruch a zábran v psychickém vývoji, ve zdravém psychickém fungování.

Jan Poněšický
Fenomén ženství a mužství
4. vydání



Rozsah:
228 stran
Cena: 249 Kč
ISBN: 978-80-7387-546-6
Vydavatel:
Triton

Autor do této publikace vkládá nejen své zkušenosti lékaře a psychoterapeuta, ale navíc se rozepisuje o ženství a mužství z pozice psychoanalytika a psychologa. Srozumitelným způsobem integruje dosavadní často kontroverzní poznatky z každodenních zkušeností s věděním, jež vyplývá z dávné moudrosti pohádek a mýtů. Snaží se o nezaujatý a diferencovaný psychologický přístup, jenž má uvést typické ženské a mužské vlastnosti, úzkosti, vztahy i způsoby chování nejen do vzájemných souvislostí, nýbrž je – na rozdíl od většiny zatímních popisů – také zdůvodnit na podkladě odlišného psychického vývoje.

Čtenář nechť posoudí sám, nakolik vyváženě se mu podařilo zprostředkovat jak kritický, tak laskavý pohled na ženy a muže. Kniha by měla přispět ke vzájemnému porozumění mezi příslušníky obou pohlaví a tím i ke zlepšení kvality partnerských vztahů.

Ladislav Nykl
Carl Ransom Rogers a jeho teorie
Přístup zaměřený na člověka



Rozsah:
184 stran
Cena: 279 Kč
ISBN: 978-80-247-4055-3
Vydavatel:
Grada

Publikace předkládá souhrnný obraz teorií nejlivnějšího amerického psychologa humanistického směru ve 20. století Carla Ransoma Rogerse.

Jednotlivé statě jsou doplněny o vlastní autorovy teoretické a praktické poznatky s mnoha příklady, a to jak z oblasti individuální terapie, tak i skupinové práce v terapii, ve výuce a v encounterových skupinách.

Kniha se zaměřuje také na rozvoj přístupu zaměřeného na člověka v rodinném, školním a dalším prostředí, přibližuje jej všem zainteresovaným čtenářům a poskytuje užitečné impulzy k vylepšení každodenních mezilidských vztahů.

Virginia Satirová, Michele Baldwinová
Terapie rodiny krok za krokem podle Virginie Satirové



Rozsah:
152 stran
Cena: 269 Kč
ISBN: 978-80-262-0179-3
Vydavatel:
Portál

Přístup Virginie Satirové, tzv. model růstu, zažívá v posledních letech v ČR období vzestupu a zvýšeného zájmu jak odborné, tak

i „poučené laické“ veřejnosti. U nás je používán v psychologických ambulancích, v léčbě drogových závislostí a alkoholismu, při práci s rodinami v manželských poradnách i ve speciální pedagogice. V roce 1990 byl model růstu uznán za funkční odborný směr psychoterapie a podpořen stanoviskem odborníků.

První část knihy se zabývá analýzou terapeutického sezení s konkrétní rodinou „krok za krokem“, jak napovídá titul. Sudé strany knihy jsou vyčleněny autentickému záznamu, zatímco liché strany komentáři, postřehům, názorům a způsobu vedení. Druhá část pojednává o východiscích modelu Virginie Satirové a konceptuálním rámci jejího terapeutického přístupu, které čtenáři pomohou lépe porozumět cílům terapie i jednotlivým bodům terapeutické intervence.

Peter Ballnik
Otcem i po rozvodu



Rozsah:
256 stran
Cena: 345 Kč
ISBN: 978-80-262-0150-2
Vydavatel:
Portál

Po rozpadu manželství se většinou ženy stávají hlavními vychovateli

společných dětí. Konflikt s partnerkou a psychická zátěž rozvodové situace otcům často ztěžují možnost uchovat si láskyplný vztah k dětem.

Autor na základě četných příkladů a zkušeností z praxe ukazuje, jak se otcům může navzdory rozvodu podařit zůstat pro děti v otcovské roli a rozvinout s nimi rozvodem nezatížený vztah.

Jana Marie Havigerová
Pět pohledů na nadání



Rozsah:
144 stran
Cena: 229 Kč
ISBN: 978-80-247-3857-4
Vydavatel:
Grada

Kniha nabízí informace o vztahu mezi nadáním a mozkem, popisuje aktuální výzkumy rodových rozdílů a uvádí návody jak poznat a rozvíjet rozumové nadání nebo jak pro nadané dítě správně vybrat školu. Autorka rozebírá problematiku nadání z různých pohledů: „z nitra lbi“, z pohledu rodu, vzdělavatele, spolužáka atd.

Popsány jsou vůdčí teorie současné psychologie nadání včetně teorie mnohočetné inteligence Howarda Gardnera a koncepce úspěšné inteligence Roberta Sternberga.

Předoperační vyšetření dospělých

Právě vyšla kniha, kterou bych rád vřele doporučil všem internistům – a nejen jim – hned v první větě této recenze. Jmenuje se Předoperační vyšetření dospělých a napsal ji pan primář MUDr. Luboš Kotík, CSc., z I. interní kliniky Thomayerovy nemocnice. Byla vydána letos nakladatelstvím Mladá fronta, v edici Aeskulap.

Kniha je rozdělena do tří hlavních částí. V první jsou popsána obecná pravidla předoperačního vyšetření včetně určení rizika. Druhá část je zaměřena na určení rizika u individuálních pacientů. Třetí se věnuje rizikům chronické farmakoterapie z hlediska operačních výkonů.

Uživatelsky přívětivá

Jedná se o stručnou a přehlednou publikaci o 132 stranách včetně rejstříku. Navíc má formát snadno nositelný v kapse

lékařského pláště. To však není její hlavní výhoda. Tou je, že kniha je velmi dobře a hlavně „přátelsky“ napsána a navrhuje řešení většiny problémů, se kterými se v klinické praxi potýkají internisté při předoperačních vyšetřeních.

Kniha nemate výčetem protichůdných názorů a nálezů, ale racionálně navrhuje řešení v dané situaci. Tomu odpovídá i členění složitějších kapitol, týkajících se kontroverzních postupů, na část „Doporučení“ a část

„Zdůvodnění“. V první části je sděleno *jak* a ve druhé *proč* by měl lékař postupovat doporučeným způsobem.

Originální a inspirativní

Jak už tomu u takto novátorských, výjimečných a nápaditých publikací bývá, každý z nás jistě časem přijde na to, že by s některým doporučením polemizoval, případně danou kapitolu členil trochu jinak, něco přidal, něco ubral. To však nic nemění na faktu, že se jed-

ná o velice zdařilou a originální publikaci, pro kterou jsem v této oblasti nenašel rovnocenného soupeře, a to ani v anglosaské odborné literatuře.

Kromě vysoké odborné úrovně by pro nás tato kniha měla být i inspirací, jak psát pěkné a užitečné publikace. Proto bych chtěl všem tuto knižní novinku vřele doporučit i v poslední větě.

MUDr. Jan Piřha, CSc.
Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

(převzato ze serveru: www.e-interna.cz)



Luboš Kotík
1. vydání, Praha, Mladá fronta 2012
136 s.

PRÁVNÍ PORADNA

Kamery v čekárně zdravotnického zařízení

Je možné instalovat v čekárně chirurgické ambulance kamerový systém pro identifikaci příchozích pacientů a monitorování dění v čekárně?



odpovídá
JUDr. Pavel Zajíc

Především je třeba rozlišit, zda záběry z kamerového systému v čekárně budou zaznamenávány pomocí záznamového zařízení, nebo kamerový systém nebude obsahovat záznamové zařízení. Provozování kamerového systému v čekárně zdravotnického zařízení, jehož záběry jsou zaznamenávány na záznamové zařízení za

účelem identifikace příchozích pacientů, je zpracováním osobních údajů ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Takové zpracování lze z hlediska citovaného zákona provádět pouze se souhlasem subjektu údajů (návštěvníků čekárny). Bez tohoto souhlasu je možné takové zpracování provádět, je-li to nutné pro ochranu práv a právem chráněných zájmů osoby, která systém provozuje.

Zákonem dané povinnosti
Každopádně je však potřeba, aby

provozovatel kamerového systému v čekárně zdravotnického zařízení splnil zákonem stanovené povinnosti, a to zejména zajistil, že kamerové sledování nebude nadměrně zasahovat do soukromí návštěvníků čekárny. To znamená, že je předem stanoven účel pořizování záznamů a lhůta pro jejich uchování. Dále je zajištěna ochrana kamerového systému před neoprávněným nebo nahodilým přístupem, pa-

cienti a návštěvníci čekárny jsou o sledování vhodným způsobem informováni a mají přístup ke zpracovaným údajům a konečně zpracování osobních údajů je registrováno u Úřadu pro ochranu osobních údajů ČR.

Zásah do práva na ochranu osobnosti

Pro úplnost uvádím, že v případě pořizování obrazového či zvukového záznamu fyzické osoby (pa-

cienta) bez jejího souhlasu se může jednat o zásah do práv pacienta na ochranu osobnosti ve smyslu občanského zákoníku. Provozování kamerového systému se záznamovým zařízením v čekárně zdravotnického zařízení, který monitoruje a zaznamenává fyzické osoby, je možné pouze za předpokladu splnění požadavků stanovených zákonem o ochraně osobních údajů, jejichž příkladný výčet je uveden výše.

Vždy pacienty upozornit

V případě, že se zdravotnické zařízení rozhodne instalovat kamerový systém se záznamovým zařízením, doporučuji tuto záležitost blíže konzultovat s Úřadem pro ochranu osobních údajů. Pokud je však v čekárně zdravotnického zařízení provozován kamerový systém bez záznamového zařízení, tedy bez pořizování záznamu snímaného děje, je situace jiná. Provozování takového systému (bez záznamového zařízení) není zpracováním osobních údajů ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů.

Provádění takového snímání, jsou-li na něj návštěvníci upozorněni, není ani zásahem do práv návštěvníků čekárny na ochranu osobnosti. I u tohoto druhu kamerového systému je však každopádně potřeba v čekárně umístit viditelné a srozumitelné upozornění na skutečnost, že prostory čekárny jsou snímány kamerou.



Ilustraci foto: Shutterstock

Zrušení dovolené zaměstnavatelem

Měla jsem rozplánovanou dovolenou již od začátku roku tak, jak to zaměstnavatel vyžadoval. Z důvodu onemocnění jedné sestry mi tato dovolená byla zrušena, ale další sestře byla dovolená v ten samý termín poskytnuta, i když ji neměla zaplanovanou v plánu dovolených. Chtěla bych se zeptat, zda má zaměstnavatel právo zrušit naplánovanou dovolenou a vzápětí ten samý termín poskytnout jinému zaměstnanci.



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

kají, kdy kdo chce mít dovolenou. Naopak je to podle zákoníku práce zaměstnavatel, který svým zaměstnancům určuje, kdy budou čerpat dovolenou. Nicméně i zaměstnavatel má určitá omezení. Především má určovat čerpání dovolené jednotlivými zaměstnanci podle písemného rozvrhu čerpání dovolené vydaného s předchozím souhlasem odborové organizace a rady zaměstnanců tak, aby dovolená mohla být vyčerpána zpravidla vcelku a do konce kalendářního roku, ve kterém právo na ni vzniklo.

Druhé zásadní omezení je, že při určení rozvrhu čerpání dovolené je zaměstnavatel povinen přihlížet jednak ke svým provozním důvodům, ale vedle toho také k oprávněným zájmům zaměstnanců. Právě tato dvě omezení mohla být v případě, který tazatelka popsala, porušena. Podstatné z pohledu práva by bylo, zda tazatelce vznikla v důsledku tohoto postupu zaměstnavatele nějaká hmotná (majetková) škoda, například musela stornovat zaplacený zájezd a nebyla jí v souladu se smlouvou vrácena plná cena zájezdu, popřípadě nemohla odjet na zaplacenou dovolenou ani ji nemohla stornovat. Takto vzniklou škodu by bylo možno po zaměstnavateli vymáhat, jestliže skutečně došlo k porušení uvedených pravidel.

Rozumím tomu, že tazatelce připadá postup zaměstnavatele nespravedlivý. Bohužel neznám jeho důvody a pro řádné posouzení celé věci by bylo dobré je znát, minimálně dle oblibeného právního standardu označovaného zpravidla latinsky *audiatur et altera pars*, čili česky „nechtě je slyšena i druhá strana“. Pokud bych však vyšel z toho, že zaměstnavatel tazatelky pro tento postup neměl žádný legitimní důvod, pak se jeho postup jeví jako konání v rozporu s platným právem.

Čerpání určuje zaměstnavatel, ale...

Pojďme si nyní zrekapitulovat všechna podstatná právní pravidla vztahující se k popsané situaci. Dominantním je pravidlo o tom, že čerpání dovolené není v rukou zaměstnanců, kteří si ří-

Mzda sestry u soukromého lékaře

Nastoupila jsem jako sestra k soukromému odbornému lékaři na 30 hodin týdně za 6500 Kč měsíčně. Zdá se mi to málo... Jsem registrovaná sestra s více než zoleťou praxí...



odpovídá
JUDr. Klára Trnková

ně odpracované době. V daném případě týdenní pracovní doby 30 hodin tedy minimální mzda činí 6000 Kč za měsíc.

Nejnižší úroveň zaručené mzdy

V případě, že u Vašeho zaměstnavatele není mzda zaměstnanců sjednána kolektivní smlouvou, což je pravděpodobně, budou vedle minimální mzdy platit také nejnižší úroveň zaručené mzdy. Úroveň zaručené mzdy jsou stanoveny nařízením vlády č. 567/2006 Sb. a jsou odstupňovány podle složitosti, odpovědnosti a namáhavosti vykonávaných prací. Pokud všeobecná sestra vykonává povolání pod odborným dohledem, má při stanovené týdenní pracovní

době 40 hodin nárok na zaručenou mzdu ve výši 10 800 Kč měsíčně. Při Vašem pracovním úvazku 30 hodin týdně bude tato zaručená mzda činit 8100 Kč měsíčně. V případě, že všeobecná sestra vykonává povolání bez odborného dohledu, činí zaručená mzda při stanovené týdenní pracovní době 40 hodin 12 000 Kč měsíčně. Při Vašem pracovním úvazku 30 hodin týdně bude zaručená mzda činit 9000 Kč měsíčně. Doba odborné praxe nemá na výši minimální či zaručené mzdy žádný vliv. Nedosáhne-li Vaše mzda (a to bez mzdy za práci přesčas, příplatku za práci ve svátek, za noční práci, za práci ve ztíženém pracovním prostředí a za práci v sobotu a v neděli) příslušné nejnižší úroveň zaručené mzdy, je zaměstnavatel povinen poskytnout Vám doplatek ke mzdě ve výši tohoto rozdílu.

Zajímavé www stránky – cystická fibróza

V posledních měsících jsme mohli v médiích zaznamenat kampaň „Pomáháme slavným dětem“. „Slavné děti“ je slangové označení pro pacienty nemocné cystickou fibrózou, dědičně podmíněným velmi závažným onemocněním převážně dýchacího a gastrointestinálního traktu. Nejen tato kampaň je důvodem, proč se dnes zaměříme na zajímavé domácí i zahraniční webové stránky věnované problematice cystické fibrózy.

Informační portál pro cystickou fibrózu www.cystickafibroza.cz

Jak autoři webu své čtenáře informují, je cystická fibróza jednou z velmi častých dědičných chorob s výskytem 1 na 3000 novorozene dětí. Typickým průvodním jevem nemoci je tvorba abnormálně hustého hlenu v orgánech dýchacího a zažívacího traktu.



V současné době je onemocnění stále nevyléčitelné. Tento web je určen pacientům, jejich rodinám a zdravotníkům, prostě všem, které problematika cystické fibrózy zajímá. Každý si zde najde to své. Lékařům jsou předkládány odborné texty o průběhu a diagnostice onemocnění, stejně jako o novinkách na poli výzkumu možné terapie této závažné choroby. Současně lze na webových stránkách najít i rozcestník na další zajímavé zdroje informací.



Klub nemocných cystickou fibrózou www.cfklub.cz

Tímto odkazem představujeme internetový portál Klubu nemocných cystickou fibrózou, což je občanské sdružení, jehož členy jsou rodiny s nemocnými pacienty. Sdružení pomáhá všem nemocným dětem i dospělým s cystickou fibrózou. Nabízí přehled dostupných sociálních služeb a možnost psychologické i materiální podpory. Na webu je pak rovněž mnoho informací o chorobě jako takové. Současně je představena již v úvodu zmíně-



ná mediální kampaň „Pomáháme slavným dětem“.

ných projektů a možností zapojení se dobrovolníků a sponzorů.

Cystic Fibrosis Foundation www.cff.org

Tento přehledný web informuje velmi podrobně o problematice cystické fibrózy. Nabízí například pohled nemocných pacientů na onemocnění z různých úhlů: studium s cystickou fibrózou, možnost pracovního zařazení a podobně. K dispozici je i přehled v současné době možných terapeutických postupů, výzkum-

Cystic Fibrosis Worldwide www.cffww.org/cfe

Organizace spojující 60 členských zemí, jejichž internetový portál je plný zajímavých dat o cystické fibróze. Jejím hlavním cílem je popularizovat nemoc i v zemích, kde se o její podstatě ví velmi málo. Z webu získáte perfektní přehled o právě probíhajících projektech.

MUDr. Michal Pelíšek



MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN číslo 18/2012

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

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

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

Editor/korektor
Mgr. Martin Čermák

Grafika a technické zpracování
Pavla Jilková
tel. 225 276 455, e-mail: jilkovap@mzf.cz

Redakční rada Lékařských listů ZDN
prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA (předseda)
prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA
prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc.
MUDr. Ivan David, CSc.
doc. MUDr. Petr Hach, CSc.
doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.
MUDr. Radkin Honzák, CSc.
doc. MUDr. Bohuslav Konopásek, CSc.
prof. MUDr. Miloslav Kršiák, DrSc.
prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA
prof. MUDr. Zdeněk Malý, CSc.
prof. Ing. Rudolf Poledne, CSc.
prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc.
prof. MUDr. Marek 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: panek@mzf.cz

personální inzerce
Jiřina Hollá
tel. 724 561 805
e-mail: holla@mzf.cz

generální ředitel
Ing. David Hurta

ředitel divize Medical Services
MUDr. Martin Hofman

art director
Petr Honzátko

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

MARKETING ředitelka marketingu novin a časopisů
Hana Holková
brand manager Kristýna Dytrchová

DISTRIBUCE vedoucí distribuce Soňa Štarhová
manažerka předplatného Jana Horáková
tel. 225 276 317, e-mail: horakova@mzf.cz

VÝROBA vedoucí výroby Kateřina Piškulová
Monika Snádrová, Renáta Čermáková, Michaela Mrázová

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: tel. 225 276 111, fax 225 276 222,
e-mail: zdn@mzf.cz

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

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

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

Smluvní vztah mezi vydavatelem a předplatitelem se řídí všeobecnými obchodními podmínkami pro předplatitele. Předplatné se automaticky prodlužuje. Vydavatel a redakční rada nenesou odpovědnost za obsah inzerátů ani jiných materiálů koeuroprint povahy.

Tisk EUROPRINT a. s.
Číslo dno do tisku 6. 9. 2012

Pretisk a jakékoli šíření pouze se souhlasem vydavatele. Tisťený náklad je auditován firmou Deloitte Audit, s. r. o.

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

PERSONÁLNÍ INZERCE

Výběrová řízení

Primář

ŘEDITEL PARDUBICKÉ
KRAJSKÉ NEMOCNICE, A. S.,
vypisuje výběrové řízení
na obsazení vedoucího místa:

■ Primář infekčního oddělení

Kvalifikační požadavky:

- VŠ vzdělání lékařského směru,
- specializace v oboru infekční lékařství,
- minimálně 10 let praxe v oboru,
- licence ČLK pro výkon funkce primáře a splnění předpokladů pro výkon funkce dle zákona č. 451/1991 Sb.,
- manažerské schopnosti, občanská a morální bezúhonnost.

Písemné přihlášky doložené strukturovaným profesním životopisem, ověřenými fotokopiemi dokladů o kvalifikaci a výpisem z rejstříku trestů (ne starším než 3 měsíce) zasílejte nejpozději do 24. 9. na adresu: Pardubická krajská nemocnice, a. s., personální oddělení, Kyjevská 44, 532 03 Pardubice.

ZDN A12101030

Vedoucí lékař

NEMOCNICE NÁSLEDNÉ PÉČE
SVATÁ ANNA, S. R. O.,
SE SÍDLEM V PLANÉ
U MARIÁNSKÝCH LÁZNÍ,
vypisuje výběrové řízení na pozici:

■ Vedoucí lékař

Požadované součásti přihlášky:

- strukturovaný profesní životopis,
- vlastnoručně psaný motivační dopis,
- popis představy o fungování organizačního celku, o jehož řízení se zájemce uchází,
- doklad o dosaženém vzdělání (atestace 2. stupně v odpovídajícím oboru),
- doklad o trestní bezúhonnosti, ne starší než 3 měsíce.

Výhody uchazečů:

- detailní znalost fungování zdravotnictví v ČR,
- znalost cizích jazyků,
- zkušenosti z působení na vedoucím postu (přiložit reference).

Přihlášky do VŘ zasílejte do 25. 9. na adresu: NNP Svatá Anna, Kyjovská 607, 348 15 Planá. Vyhlašovatel si vyhrazuje právo zrušit VŘ bez udání důvodů.

Kontakt: e-mail: pdostal@nnp.cz;
web: www.nnp.cz

ZDN A121010834

Sekundární lékař

ÚSTAV PRO PÉČI O MATKU A DÍTĚ
PRAHA 4 – PODOLÍ
vypisuje konkurz na místo:

■ Sekundární lékař v oboru gynekologie a porodnictví

Praxe v oboru vítána.

Písemné nabídky zasílejte na adresu: Ústav pro péči o matku a dítě, sekretariát ředitele, Podolské nábřeží 157, 147 00 Praha 4, nebo e-mailem: sekretariat@upmd.cz

ZDN A121010853

Volná místa

Zdravotní laborant/ka

ENDOKRINOLOGICKÝ ÚSTAV,
NÁRODNÍ 8, PRAHA 1,
přijme do oddělení molekulární endokrinologie na plný pracovní úvazek zdravotní(ho) laborantku/ laboranta se specializovanou způsobilostí v oboru genetiky.

Požadujeme:

- SŠ nebo VŠ (Bc.) vzdělání,
- platné osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu,
- laboratorní zkušenost z molekulární genetiky (izolace DNA, PCR, sekvenování DNA) je vítána.

Životopis pošlete na
e-mail: jvcelak@endo.cz

ZDN A121010356

Lékař/lékařka

NZZ RESURF MED, S. R. O.,
PRAHA 9 – VYSOČANY,
přijme lékaře/lékařku
těchto oborů:

- PL pro dospělé na plný úvazek
- Ortoped na částečný úvazek

Motivační platové podmínky.
Nástup dle domluvy.

Kontakt: tel.: 776 875 513,
e-mail: info@recepce.eu

ZDN A121010961

Chirurg

HOMEDICA, S. R. O., HODONÍN,
přijme chirurga s atestací pro
pracoviště jednodenní chirurgie
a chirurgickou ambulanci.

Nabízíme velmi dobré
platové podmínky,
příjemný pracovní kolektiv
a příznivou pracovní dobu.

Kontakt: tel.: 602 514 764,
e-mail: premysl.dorr@iol.cz

ZDN A121010860

Lékař

SVITAVSKÁ NEMOCNICE, A. S.,
přijme na chirurgické oddělení
lékaře se specializovanou
způsobilostí v oboru.
Atestace z traumatologie vítána.

Možnost získání služebního
bytu, dobré platové podmínky.

Bližší informace:
MUDr. Víšek, tel.: 461 569 323,
e-mail: visek@nemsy.cz
Písemné nabídky doplněné
profesním životopisem
zasílejte na adresu: Svitavská
nemocnice, a. s., ředitelství,
Kollárova 643/7, 568 25 Svitavy.

ZDN A121010407

Lékař/lékařka

MĚSTSKÁ NEMOCNICE, A. S.,
DVŮR KRÁLOVÉ NAD LABEM
přijme do pracovního poměru:

- lékaře/lékařku na:
interní oddělení,
oddělení RDC
a nelůžkové ARO

Požadavky:

- atestace nebo odborná způsobilost v oboru vítána,
- upřednostňujeme zájemce s praxí,
- požadujeme trestní a morální bezúhonnost.

Nabízíme:

- možnost dalšího vzdělávání a profesního růstu,
- závodní stavování,
- příspěvek na penzijní připojištění,
- náborový příspěvek,
- 25 dní dovolené,
- ubytování zajistíme.

Kontaktní adresa: Městská nemocnice, a. s., personální oddělení, Vrchlického 1504, 544 01 Dvůr Králové nad Labem,
e-mail: subrtova@mnndk.cz,
tel.: 499 300 611.

ZDN A121010269

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 dýchodce)

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 vzdělání (diplom, specializace), fotokopie dokladu o bezúhonnosti 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: cervena@janskelazne.com

ZDN A121009778

Lékař

DO ENDOKRINOLOGICKÉ
AMBULANCE V PRAZE 9
přijmu lékaře
na zkrácený úvazek.

Informace na tel.: 603 590 830.

ZDN A121010849

Různé

Prodej praxe

PRODÁM ORTOPEDICKOU
PRAXI V PRAZE 4.

Smlouvy se všemi zdravotními
pojišťovnami.

Informace na tel.: 603 422 642.

ZDN A121010857

Nebytový prostor

NABÍZÍME VOLNÝ
NEBYTOVÝ PROSTOR

54 m² k pronájmu, v zavedeném
lékařském prostředí v Dlouhé
ul. 741/11, Praha 1.

Více informací u vlastníka
objektu na tel.: 602 837 727.

ZDN A121010866

Prostory

VOLNÉ PROSTORY K PRONÁJMU
vhodné jako ordinace nebo
pro jiné zdravotnické služby
v zavedeném lékařském prostředí
objektu Delta, Žukovského 887,
Praha 6 – Ruzyně.

Více informací
na tel.: 602 837 727.

ZDN A121010869

DOMEM Domažlická nemocnice, a.s. se sídlem Kozinova 292, 344 22 Domažlice vypisuje výběrové řízení na místo:

PRIMÁŘ/-KA LDN

Požadavky kladené na zájemce:

- lékař kvalifikovaný dle zák. 95/2004 se specializovanou způsobilostí (atestací) v oboru chirurgie, interna nebo všeobecné praktické lékařství
- minimálně 8 let praxe v oboru
- zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost (dle zák. č. 95 a 96/2004)
- organizační a řídicí předpoklady, zodpovědnost a vysoké pracovní nasazení

Výhodou zájemců je:

- praxe ve zdravotnictví na řídicí pozici

Nemocnice nabízí:

- práci na funkční pozici a podíl na rozvoji oddělení
- velice dobré finanční ohodnocení (smluvní plat)
- možnost dalšího zvyšování kvalifikace
- zaměstnanecké výhody (příspěvky na životní a penzijní připojištění, příspěvek na stravování, dovolená 25 dní/rok, úhrada lékařských příspěvků ČLK)

Součástí písemné přihlášky do výběrového řízení bude

- vlastní písemná přihláška
- strukturovaný životopis o dosavadních zaměstnáních a odborných znalostech a dovednostech
- originální výpis z evidence Rejstříku trestů ne starším než 3 měsíce
- ověřené kopie dokladů o dosaženém vzdělání
- písemný souhlas s nakládáním s osobními údaji v rámci výběrového řízení

Termín nástupu je 1. 10. 2012.

Přihlášky do výběrového řízení zasílejte do 14. 9. 2012 poštou na adresu: Domažlická nemocnice a.s., osobní oddělení, Kozinova 292, 344 22 Domažlice

Předplatte si MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

Předplatné na rok + mimořádný dárek

Vybrané kazuistiky nádorů u adolescentů a mladých dospělých

MUDr. Viera Bajčiová, CSc., a kolektiv

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

V úvodních kapitolách jsou zdůrazněna specifika nádorů u dospívajících a problematika jejich diagnostiky a léčby obecně. Následuje „část speciální“, kde jsou kazuistiky uspořádány podle jednotlivých diagnóz. V rámci každé kazuistiky je pak nejdříve čtenář obeznámen s anamnézou, iniciálním vyšetřením a stanovením diagnózy, následuje diferenciálně-diagnostická rozvaha a je popsán léčebný algoritmus.



Neváhejte! Tato nabídka platí jen do 7. 10. 2012.
Předplatné na rok pouze za 590 Kč



Předplatte si bezpečně e-mailem

na e-mailovou schránku **predplatne.mf@cpost.cz**, uveďte své **jméno** a **doručovací adresu** a informaci, zdali jste nebo nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví. Do předmětu napište kód **ZDN 0912**. Předplatit si můžete také **on-line** na našich stránkách **www.mf.cz**



Volejte zdarma 800 300 302

Jednoduše zavolejte své osobní údaje a info o požadovaném předplatném a periodiku. Uveďte kód **ZDN 0912**. 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, lékařská specializace** (v případě, že jste lékař) předplatitele. Cena SMS je 6 Kč včetně DPH. Službu provozuje goNET s. r. o. Technicky zajišťuje MobilBonus s. r. o. Help line 777 717 535 po-pá 9.00-17.00.

Tato akce je určena 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 zařazením všech jím vyplněných osobních údajů (dále jen údaje) do databáze společnosti Mladá fronta a.s., se sídlem Mezi Vodami 1952/9, Praha 4, jakožto správce, a s jejich následným zpracováním pro účely nabízení výrobků a služeb a pro účely zaslání obchodních sdělení prostřednictvím elektronických a tištěných prostředků dle zákona č. 480/2004 Sb., 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 práva dle § 11, 21 zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, tj. zejména že poskytnutí údajů 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

PROTELOS®

Léčba osteoporózy u žen po menopauze ke snížení rizika
vertebrálních a kyčelních fraktur¹

Léčba osteoporózy u mužů se zvýšeným
rizikem fraktury¹

■ Léčba osteoporózy u MUŽŮ a ŽEN¹

■ Zlepšuje PEVNOST KOSTI^{2,3}
a snižuje riziko kyčelních
a obratlových zlomenin^{1,4,5}



**NOVÁ
INDIKACE**



Zkrácená informace o přípravku:

ProteLOS® změněný prášek pro přípravu perorální suspenze. **Složení:** Jeden sáček obsahuje 2g strontium-ranelatu. **Indikace:** ProteLOS je indikován u dospělých. Léčba osteoporózy u žen po menopauze ke snížení rizika vertebrálních a kyčelních fraktur. Léčba osteoporózy u mužů se zvýšeným rizikem fraktury. **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka je jeden 2g sáček jednou denně perorálně jako suspenze ve sklenici

u žen po menopauze ke snížení rizika vertebrálních a kyčelních fraktur. Léčba osteoporózy u mužů se zvýšeným rizikem fraktury. **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka je jeden 2g sáček jednou denně perorálně jako suspenze ve sklenici u pacientů se závažným renálním poškozením (clearance kreatininu pod 30 ml/min) se nedoporučuje. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Současné nebo předchozí venózní tromboembolické příhody (VTE), zahrnující hlubokou venózní trombózu a plicní embolii. * Dočasná nebo trvalá imobilizace následkem např. pooperační rekonvalescence nebo dlouhodobého klidu na lůžku. * **Zvláštní upozornění:** U pacientů s chronickým poškozením ledvin se doporučuje pravidelné zhodnocení funkce ledvin. ProteLOS by měl být užíván s opatrností a měli by být pečlivě sledováni kvůli kožním reakcím. Léčba přípravkem ProteLOS musí být okamžitě ukončena, pokud se objeví tyto příznaky nebo projevy, pokud se u pacienta rozvinou při užívání přípravku ProteLOS, nesmí být nikdy u tohoto pacienta znovu zahájena léčba přípravkem ProteLOS. * Strontium interferuje s kolorimetrickými metodami ke stanovení koncentrací vápníku v krvi a moči. ProteLOS obsahuje zdroj fenylalaninu. **Interakce:** Jídlo, mléko a mléčné výrobky a léčivé přípravky obsahující vápník mohou snížit biologickou dostupnost strontium-ranelátu přibližně o 60–70 %. Podání hydroxidu hlinitého a hořečnatého 2 hodiny před nebo současně se strontium-ranelátem snižuje jeho absorpci, proto by antacida měla být podávána dvě hodiny po ProteLOS. Nedoporučuje se současné podávání s tetra-cyklinovými a chinolonovými antibiotiky. Nebyly pozorovány žádné interakce s perorálními doplňky vitamínu D. **Těhotenství a kojení:** ProteLOS se nemá užívat během těhotenství a kojení. **Nežádoucí účinky:** ProteLOS byl studován v klinických studiích zahrnujících téměř 8000 účastníků s osteoporózou léčených až 60 měsíci. Průměrný věk byl 75 let při zařazení a 23 % zařazených pacientek bylo ve věku 80 až 100 let. Výskyt nežádoucích účinků u strontium-ranelátu se nelisil od placeba a nežádoucí příhody byly obvykle mírné a přechodné. Zaznamenány byly nauzea a průjem, obvykle pouze na počátku léčby. **Z dalších vedlejších účinků byly zaznamenány:** nespavost, bolest hlavy, poruchy vědomí, ztráta paměti, záchvaty, VTE, gastroesofageální reflux, dyspepsie, zácpa, plymatost, zvýšené koncentrace sérových transamináz (ve spojení s kožními hypersenzitivními reakcemi), hepatitida, dermatitis, ekzém, DRESS (vzácné) *, závažné kožní nežádoucí účinky: Stevens-Johnsonův syndrom a toxická epidermální nekrolýza (velmi vzácné) *, kožní hypersenzitivní reakce (vyrážka, svědění, kopřivka, angioedém), alopecie, muskuloskeletální bolest, periferní otok, pyrexie, selhání kostní dřeviny, eozinofilie a lymfadenopatie (ve spojení s kožními hypersenzitivními reakcemi), zvýšené hladiny kreatinofosfokinázy (CPK) muskuloskeletální frakce - ve většině případů se tyto hodnoty spontánně vrátily k normálu bez změny léčby). **Podmínky uchovávání:** Žádné zvláštní podmínky uchovávání. Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Přípravek je k dispozici u lékárnách na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Velikost balení:** krabičky obsahující 28 nebo 56 sáčků. **Datum poslední revize textu:** 27.6.2012 * **Registrační čísla:** EU/1/04/288/001-006. **Držitel registračního rozhodnutí:** Les Laboratoires Servier, 50, rue Carnot, 92284 Suresnes, Francie. www.protelos.com

Další informace lze vyžádat na adrese:

Servier s.r.o., Klimentská 46, 110 02 Praha 1, tel.: (+420) 222 118 510
www.servier.cz

* všimněte si prosím změn v informaci o léčivém přípravku ProteLOS



Reference: 1. Souhrn údajů o přípravku ProteLOS, poslední revize textu 27. 6. 2012. 2. Rizzoli R. et al. Osteoporos Int. 2012;23:305-315. 3. Rizzoli R. et al. Osteoporos Int. 2011;22:S413. 4. Reginster JY. et al. J Clin Endocrinol Metab. 2005;90:2816-2822. 5. Meunier PJ. et al. N Eng J Med. 2004;50:459-468.