



# ZDRAVOTNICKÉ NOVINY



CENA 28 Kč, PŘEDPLATNÉ 23 Kč

ČTRNÁCTIDENÍK PRO ODBORNÍKY  
VE ZDRAVOTNICTVÍ A FARMACII

19/2012 Toto číslo vyšlo 24. 9. 2012



## TÉMA ČÍSLA

Kdo bude rozhodovat  
o prenatalním screeningu  
Hrozí útok na autonomii  
lékařského rozhodnutí?

STRANA 10



## PŘEDSTAVUJEME

prof. MUDr. Ivana  
Rektora, CSc.,  
přednostu 1. neurologické  
kliniky LF MU a FN u sv. Anny

STRANA 26



## LÉKAŘSKÉ LISTY

8/2012 – Psychiatrie  
Naleznete jako přílohu  
v tomto čísle



**Vladimír Kothera:**  
Jedním z motivů  
fúze ZPMA a ČPZP  
je zajištění péče pro  
klienty tam, kde tyto  
pojišťovny neměly  
silné zastoupení.

## Zdravotní pojišťovny zaplatí za léky podstatně více

V souvislosti se zvýšenými náklady na léčivé přípravky upozorňuje Svaz zdravotních pojišťoven ČR (SZP) na negativní dopady připravovaných legislativních změn. Vyrovnání negativní bilance pojišťovny požadují po MZ i SÚKL. Senátní návrh zase uvažuje o zákazu reklamy na léky.

Dopady legislativních změn, jakými jsou přepočítání úhrad, změna obchodní přírůžky a DPH či ukončení Janotova balíčku, mohou z hlediska ročních nákladů vést k jejich navýšení oproti loňskému roku o 1180 milionů korun, upozornila naši redakci tajemnice SZP Vladimíra Těšitelová. Výsledky za první čtvrtletí letošního roku podle ní negativní dopad potvrzují. „Celkový

meziroční nárůst nákladů přesahuje 4 procenta a průměrná úhrada za jedno balení se meziročně zvýšila až o 6 procent. Léčivé přípravky na recept, na žádanku i léčiva pro specializovaná centra vykazují shodnou dynamiku změn jako celkový průměr,“ ilustrovala vývoj situace tajemnice.

Pojišťovny nyní přepočítávají, kolik utratí za léky v roce 2013. „Po-

važujeme za mimořádně naléhavé, aby při tvorbě vyhlášky o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu této péče pro rok 2013 i v činnosti Státního ústavu pro kontrolu léčiv byly provedeny korekce, které umožní vrátit se v roce 2013 k vyrovnané ekonomické bilanci systému,“

(pokračování na straně 2)

## PTC začne přijímat pacienty, smlouva s VZP zatím chybí

Nové pracoviště pro léčbu onkologických onemocnění v areálu Na Bulovce chce v říjnu začít přijímat pacienty. Zařízení, které k léčbě využívá šetrnější protonovou terapii, však nemá smlouvu s největší zdravotní pojišťovnou.

Proton Therapy Center Czech (PTC) podle informací z jeho webových stránek splnilo veškeré regulační požadavky pro zahájení klinického provozu na oddělení radiologie a zobrazovacích metod. První pacienty pro diagnostiku chce začít přijímat v polovině října. Za plného provozu chce poskytnout péči až 2500 nemocných ročně.

### Schvalovací proces stále probíhá

„PTC již rovněž disponuje veškerými oprávněními, včetně povolení Státního úřadu pro jadernou bezpečnost, k provozu oddělení nukleární medicíny, které bude poskytovat ambulantní diagnostickou péči v rozsahu PET-CT vyšetření. K poskytování zdravotních služeb ve výše uvedených ob-

lastech má PTC pravomocná oprávnění,“ uvádí se v tiskové zprávě centra.

Oddělení protonové terapie v současné době prochází schvalovacím

(pokračování na straně 2)



## Zdravotní pojišťovny zaplatí za léky podstatně více

(pokračování ze str. 1)

dohodly se podle slov Vladimíry Těšitelové zdravotní pojišťovny, které odmítají, aby veškerá ekonomická tíha a rozpor v nastavení systému zůstával pouze na nich.

### Zakažme reklamu

O efektivní vynakládání finančních prostředků by se měli snažit všichni účastníci systému veřejného zdravotního pojištění. Senátorka za ČSSD Alena Gajdůšková jako úsporné opatření lékové politiky navrhuje, aby byla zrušena reklama na potřebné léky. „Mnohem efektivnější by bylo, kdyby se u léků, které jsou skutečně nutné pro návrat zdraví, a jsou tedy medicínsky indikované a předepsané lékařem, odbourala reklama a marketing a stanovila rozumná výše marží. Zbytečná reklama zdražuje léky, tedy celou zdravotní péči, až o třetinu. Spolu s maržemi mohou tyto částky tvořit až

polovinu ceny léku. V celém systému jde o stovky miliard, které se vytrácejí mimo systém zdravotní péče,“ sdělila senátorka Gajdůšková s tím, že dostatek prostoru pro tržní ekonomiku a podnikání by měl lékárnám zůstat v oblasti potravinových doplňků či kosmetiky. Stát by měl podle ní zajistit, aby celý systém zdravotní péče fungoval efektivně a poctivě a co nejlépe sloužil občanům.

### Nízká cena je také riziko

Snahu o omezení reklamy na léky odmítá Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP). V reakci na vyjádření senátorky Gajdůškové výkonný ředitel AIFP Jakub Dvořáček uvedl, že reklama na léky na předpis je vázána zákonem o reklamě. Kromě lékařů, kteří mohou léčivé přípravky předepisovat, není pro nikoho dalšího dostupná. „Léky na předpis totiž dle zákona propagované být nesmějí. Zde tedy problém ne-

vidím. Výjimkou jsou pouze očkovací kampaně, jejichž cílem je informovat obyvatelstvo o nutnosti prevence před zvláště nebezpečnými chorobami. V jiných zemích, například Německu, není reklama povolena ani v tomto případě. Jenže zde stát plní osvětovou a preventivní funkci sám – propagační kampaně plánuje i realizuje,“ upozornil výkonný ředitel AIFP. Poněkud „odtržené od reality“ je podle něho i tvrzení, že v ČR jsou ceny všech léků příliš vysoké. Cena moderních inovativních léků v ČR je podle jeho slov jedna z nejnižších v Evropě. „Na tento fakt však doplácíme tím, že některé z těchto léčiv nejsou často pacientům dostupné. Prodejci se vyplatí paralelně je exportovat do okolních zemí, kde za ně utrhá více. Situace, kdy je cena těchto léků u nás výrazně nižší než v okolních zemích, je tedy velice nebezpečná,“ upozornil Jakub Dvořáček.

Petra Klusáková

## Norské antidotum pro pacienty otrávené methanolem

Kvůli otravám methanolem SÚKL narychlo udělil registraci speciálnímu přípravku pro léčbu této intoxikace. Norský fomepizol pomáhá českým pacientům v nejzávažnějších případech, kdy k léčbě nestačí samotný ethanol.

Léčba jednoho pacienta intoxikovaného methanolem se pohybuje v řádech statisíců korun. Kromě tradičních metod léčby (inhibice alkoholdehydrogenázy ethanolom doplněná v indikovaných případech hemodialýzou) byl Státním ústavem pro kontrolu léčiv (SÚKL) narychlo schválen i speciální přípravek na léčbu intoxikace methanolem fomepizol, který v ČR dosud nebyl registrován. Lék se používá jako antidotum u otrav ethylenglykolem

a methanolem. Podle mluvčí SÚKL Lucie Šustkové přípravek zpomaluje či blokuje toxické produkty metabolismu, zejména kyselinu mravenčí, která je příčinou toxických projevů uvedených látek. Norsko, které je zemí původu fomepizolu, Česku poskytlo přibližně 30 dávek tohoto léku. Jedna z nich přijde na zhruba 200 tisíc korun. Podává se však jen u těch nejzávažnějších intoxikací, ve většině případů se využívá prostý ethanol.

Ministr zdravotnictví Leoš Heger uvedl, že v severních zemích mají s otravami methylalkoholem velké zkušenosti. Počet případů je tam každoročně poměrně vysoký, a to kvůli přísnému omezení prodeje a konzumace alkoholických nápojů, což vede k výrobě alkoholu „na černo“. Norové lék znají přibližně od roku 2000 a mají s ním dobré klinické zkušenosti, které nyní předávají českým lékařům.

(fkc)

## Začala soutěž o nové eHealth

Ministerstvo zdravotnictví minulý týden vypsal veřejnou soutěž na návrh systému elektronizace českého zdravotnictví. Cílem má být nalezení řešení pro bezpečné sdílení zdravotnických dat s využitím informačních technologií. Vítěz soutěže obdrží odměnu 900 tisíc korun.

Od elektronizace zdravotnictví si ministerstvo slibuje odstranění duplicitní péče a především úspory v systému veřejného zdravotního pojištění. Svůj záměr vybudovat celonárodní systém eHealth vyhlásil ministr Leoš Heger (TOP 09) již před několika měsíci. Tomu předcházelo oficiální rozvázání smluv mezi VZP a společností IZIP, která pro největší českou zdravotní pojišťovnu realizovala neúspěšný a kvůli podezřením z korupce také kontroverzní projekt Elektronických zdravotních knížek (EZK), jenž je obecně považován za první český pokus o elektronizaci zdravotnictví.

Nový systém by měl být z hlediska bezpečnosti přijatelný pro pacienty i lékaře a přitom efektivní z pohledu financování zdravotnictví. Soutěž o návrh systému představuje první krok.

Pro fungující eHealth však bude nutná změna některých současných legislativních norem, případně zcela nový zákon, který by učinil využívání systému povinným pro všechny poskytovatele zdravotních služeb.

### Doba si to žádá

Podle ministerstva, ale i dalších zainteresovaných institucí je elektronizace zdravotnictví v současnosti spíše nutností než pouhou alternativou. „Již dnes využívá většina poskytovatelů zdravotních služeb informační technologie pro uchování a sdílení zdravotnické dokumentace. Jedná se ovšem o systémy bez komplexního propojení mezi více subjekty. Hlav-



ním cílem je tyto stávající systémy propojit navzájem a využít veškerých synergických efektů,“ řekl náměstek ministra zdravotnictví pro zdravotní pojištění Petr Nosek, podle kterého je třeba si uvědomit, že v 21. století je elektronizace zdravotnictví nezpochybnitelnou podmínkou efektivního fungování zdravotnictví.

Podle prvního náměstka MZ Marka Ženiška (TOP 09) elektronizace posune české zdravotnictví blíže k vyspělým státům a umožní lepší komunikaci v rámci celoevropského prostoru. „Při jakémkoli zranění nebo onemocnění v zahraničí může mít přístup lékaře k některým datům pacienta naprosto klíčový význam,“ uvedl praktický příklad Marek Ženišek.

Ministerstvo by chtělo ještě do konce tohoto roku vypsat tendr na pořízení nového systému, jehož cena by se měla pohybovat okolo 400 milionů korun. Financování by přitom mohlo probíhat i za přispění evropských peněz. Start elektronizace v celorepublikovém měřítku si ministerstvo předběžně naplánovalo na leden 2014.

(Své nabídky mohou zájemci podávat do 17. října 2012. Podrobnosti na: [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)) (fkc)

## PTC začne přijímat pacienty, smlouva s VZP zatím chybí

(pokračování ze str. 1)

procesem Státního úřadu pro jadernou bezpečnost. Vše je dle vyjádření PTC načasováno a podle plánu.

### Smlouva o smlouvě může být neplatná

„S Všeobecnou zdravotní pojišťovnou již centrum má uzavřenu smlouvu o smlouvě budoucí a nyní dokončuje poslední nezbytné administrativní kroky k tomu, aby smlouva mohla být naplněna

a podepsána,“ uvádí mluvčí PTC Jana Kulhánková a naznačuje, že i s ostatními zdravotními pojišťovnami by mohly být smlouvy v dohledné době uzavřeny. To ale nekoresponduje s vyjádřením mluvčího VZP Jiřího Rody pro naši redakci. K podepsání dotyčné smlouvy totiž došlo v minulosti, kdy VZP řídil nucený správce Antonín Pečenka, a ohledně okolností jejího podepsání se údajně nedochovaly žádné relevantní podklady. „Je tedy především velkým otazní-

kem, proč nucený správce tuto smlouvu bez dalšího podepsal. Úkolem nuceného správce bylo stabilizovat poměry ve VZP v daném okamžiku, nikoli zavazovat pojišťovnu na několik desítek let dopředu takto zásadním strategickým rozhodnutím. Jisté je, že obsah smlouvy nebyl nuceným správcem nikdy konzultován se žádným z odborníků VZP,“ upozorňuje Jiří Rod.

### Terapie za jednu miliardu

Dle pojišťovny chybí u tohoto –

ve českých poměrech inovativního – způsobu léčby onkologických onemocnění odborné podklady, které by uzavření smlouvy doporučovaly. „Léčba nádorů pomocí protonového svazku dosud není řádně analyzována a není v seznamu zdravotních výkonů hrazených z veřejného zdravotního pojištění, tedy ani není známa cena, kterou by pojišťovny měly za tuto péči hradit. Tento krok musí podniknout ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s odborníky,“ upozorňuje mluvčí Rod.

Navíc je prý obsah smlouvy v rozporu se standardy VZP. „Předpokládáme plnění v případě uzavření smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb, ke kterému měl VZP zavázat nucený správce, je přibližně 1 miliarda korun ročně. Existence této smlouvy tedy výrazně ohrožuje financování ostatních metod radioterapeutické léčby v ČR,“ uvedl pro naše noviny Jiří Rod. VZP se proto dle svého posledního vyjádření necítí být smlouvou o smlouvě budoucí s PTC nijak vázána. Irena Soukupová



# Kontrola správného nakládání s osobními údaji ve zdravotnictví

Úřad na ochranu osobních údajů (ÚOOÚ) pochválil IZIP a Českou lékárnou. Naopak zamítl rozklad SÚKL a potvrdil mu dvoumilionovou pokutu za neoprávněné zařazení elektronických receptů do centrálního úložiště. ÚOOÚ rovněž kritizoval nakládání policie s profily DNA.

Úřad ukončil kontrolu společnosti IZIP provedenou v souladu s plánem kontrolní činnosti a na základě stížností a podnětů, které ÚOOÚ obdržel v roce 2010 a 2011. Předmětem kontroly bylo plnění povinností správce, případně zpracovatele při zpracování osobních údajů držitelů elektronické zdravotní knížky. „Úřad neshledal porušení v žádné z povinností uložených zákonem na ochranu osobních údajů,“ uvedl předseda Úřadu na ochranu osobních údajů Igor Němec.

ÚOOÚ řešil také stížnost na Českou lékárnou, a. s., která provozuje síť lékáren Dr. Max. Podezření na nedodržení práv subjektu

údajů a likvidační povinnosti se potvrdilo a kontrola konstatovala, že už v jejím průběhu společnost provedla nápravu pochybení zjištěných v souvislosti s podanou stížností a nebyl shledán žádný rozpor se zmiňovaným zákonem.

Předmětem kontroly, kterou úřad provedl v Institutu biostatistiky a analýz Lékařské a Přírodovědecké fakulty Masarykovy univerzity v Brně, bylo předávání údajů o pacientech v rámci screeningu onkologických onemocnění. OÚÚO zde došel k závěru, že institut neshromažďuje osobní údaje ve smyslu ustanovení zákona o ochraně osobních údajů.

## Kde byl zákon porušen

Úřad ale dlouhodobě protestuje proti neoprávněnému uchovávání DNA profilů, která sbírá Národní kriminalistická databáze. Kontrola ÚOOÚ zjistila, že vložení do této databáze není vždy nezbytné. Konkrétně šlo o osoby, jejichž vina se neprokázala, trestný čin nebyl dostatečně závažný nebo vzorek DNA nebyl fakticky použitelný v případě eventuální recidivy. Již v červenci proto úřad konstatoval porušení zákona, konkrétně zpracování osobních údajů bez právního podkladu, a kriminalistům nařídil likvidaci všech údajů, jež neodpovídají uvedeným požadavkům. Policie se proti takovému

nařízení odvolala a bude následovat soudní dohra.

Nové informace poskytl ÚOOÚ ohledně dvouletého sporu se Státním ústavem pro kontrolu léčiv (SÚKL). Ten v rozporu se zákonem o ochraně osobních údajů nechal do centrálního úložiště zadržet všechny papírové recepty, a to bez souhlasu pacientů, i když je souhlas zmíněnou legislativou jasně vyžadován. Rozhodnutí 1. stupně bylo soudně potvrzeno a rozklad byl SÚKL zamítnut. ÚOOÚ již v minulost stanovil pokutu ve výši 2 milionů korun. Porušení zákona o ochraně osobních údajů se při poskytování informací ze zdravotnické doku-



Igor Němec. | Foto: Anna Vacková/E15

mentace dopustila také Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. „Při předávání osobních údajů pacienta musí být vždy zřejmé, kdo, kdy a na základě jakého oprávnění poskytoval vyžádané údaje ze zdravotní dokumentace,“ uvedla mluvčí ÚOOÚ Hana Štěpánková, která doplnila, že i když termín k naplnění nápravných opatření ještě neuplynul, má úřad již nyní informace o tom, že nemocnice v tomto ohledu podniká nápravné kroky.

Petra Klusáková

Inzerce A121007907

 **artesa**

INVESTUJTE VÝHODNĚ A S GARANCÍ

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

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

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

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

**ÚROKOVÁ  
SAZBA**

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

Vklady jsou ze zákona pojištěny  
do hodnoty odpovídající 100 000 EUR

Artesa, spořitelní družstvo

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

# VZP zatím nikoho nepřesvědčila

Změny legislativy v oblasti dostupnosti zdravotních služeb ovlivní i trh se zdravotním pojištěním. „Problémy budou mít zejména regionální pojišťovny,“ říká generální ředitel Zdravotní pojišťovny Metal Alliance **Bc. Vladimír Kothera, MBA.**

**Nacházíte se nyní ve fázi ostře realizace fúze s Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou (ČPZP), může ji ještě něco zhatit?**

Do konce srpna jsme čekali na souhlas ministerstva zdravotnictví, proti kterému jsme se přirozeně neměli důvod odvolávat, fúze tak nabyla právní moci 29. srpna 2012. Od 1. října se tedy „Metal-ka“ stane součástí ČPZP.

**Kdo byl hlavním iniciátorem?**

Naše správní rada, která byla nucena reagovat na vývoj ve veřejném zdravotním pojištění. Posuzovala nabídky od Oborové zdravotní pojišťovny (OZP) a České průmyslové zdravotní pojišťovny. Po úvaze a na základě analýz se rozhodla pro ČPZP.

**Proč právě nyní? Neuvažovali jste o fúzi již v minulosti?**

Kdysi jsme byli osloveni Hutnicovou pojišťovnou (dnes součástí ČPZP) a asi před třemi lety také Oborovou zdravotní pojišťovnou. Tehdy správní rada vyhodnotila situaci tak, že pro pojišťovnu bude výhodnější jít samostatnou cestou. Jak se ale postupem času měnila legislativa, měnily se i podmínky. Abychom v tomto prostředí byli schopni i do budoucna zajistit našim klientům dosavadní šíři služeb a kvalitu zdravotní péče, museli jsme začít hledat další cestu. Do toho přišly zmíněné nabídky.

**Jaké konkrétní legislativní kroky vás vedly ke změně dlouhodobé strategie?**

Jednou z věcí, která hýbe odbornou veřejností, je vyhláška o dostupnosti zdravotní péče. Každá regionální pojišťovna (a „Metal-ka“ vždycky byla spíše regionální pojišťovnou) bude mít problémy se zajištěním péče pro své klienty všude tam, kde nemá silné působení. Takže i to byl jeden z motivů fúze, ale je jich samozřejmě mnohem víc. Chtěli jsme vytvořit celek, který by byl méně zranitelný v předpokládaném vývoji ekonomiky a zajistil udržitelnost kvality a standardu našich služeb pro pojištěnce.

V českém zdravotnictví se také chystá řada velkých projektů. Konkrétně se jedná například o elektronizaci zdravotnictví, jež je nezbytná pro budoucí udržitelnost financování systému zdravotní péče. Tyto projekty je ale třeba profinancovat a není žádným tajemstvím, že jedinou slabinou naší pojišťovny je, že nemáme dostatečně silnou rezervu provozních prostředků jako ostatní hráči na trhu. Spojení s ČPZP tento problém odstraní.

**Ministr zdravotnictví však vaši fúzi nepodporuje a nepovažuje ji za optimální cestu ke konsolidaci systému veřejného zdravotního pojištění. Jak si jeho postoj vysvětlujete?**

Podle mého názoru za tím stojí zpráva poradců pana ministra. Práví se zde, že fúze s OZP, která není v tak dobré finanční kondici jako ZPMA, by byla lepší. Naše správní rada ovšem nechtěla přistoupit na to, aby se naši pojištěnci stali rukojmími stabilizace zdravotnictví.

**Ministr také poukazuje na riziko, že byste nyní mohli začít pohlcovat menší hráče na trhu...**

Mě na tom především těší, že prostor zdravotního pojištění začínáme konečně vnímat jako trh, dříve se tomu všichni bránili. V dnešní době trhy obecně směřují k nějaké konsolidaci, a vidíme-li tyto snahy i v oblasti zdravotního pojištění, není na tom přece nic výjimečného. Náš krok byl z tohoto pohledu logický. Pravidla vyjednávání se zdravotnickými zařízeními se mění a pojišťovna musí mít určitou velikost, aby pro ně byla partnerem. Musí mít dostatečnou sílu k zajištění kvalitní péče svým klientům ve všech regionech.

**Leoš Heger na druhé straně podporuje spojení Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra s Vojenskou zdravotní pojišťovnou. Jak si vysvětlujete tuto preferenci jedné fúze a striktní odmítání jiné?**

Podle mého mínění je zde pat-

né, že ty argumenty nejsou zcela standardní. Pokud by se spojila pojišťovna ministerstva vnitra a vojenská pojišťovna, vznikne gigant se 2 miliony klientů. Pak se tedy ptám, proč panu ministru vadí subjekt, který bude mít 1,2 milionu pojištěnců? Fúze by měla probíhat nejen podle scénáře ministerstva zdravotnictví, ale především ve vztahu k hlavní funkci zdravotní pojišťovny – tedy k udržení či zvyšování kvality zdravotní péče a rozsahu služeb pro její klienty.

**Proč podle vás ministerstvo argumentuje tímto nestandardním způsobem?**

Někteří poradci pana ministra mohou mít představu, že by se trh měl konsolidovat jiným způsobem. Abych se přiznal – dosud jsem nečetl žádné dostatečně silné argumenty, proč ne takto a proč jinak. Přesto věřím, že v otázce směřování systému s ministerstvem v budoucnu najdeme společnou řeč. Jeho současný postoj vnímám spíše jako takové první hodnocení a věřím, že ministerstvo časem sezná, že tato fúze je pro systém přínosná.

**Ministerstvo naznačilo, že fúze ve správních radách prošla jen díky slabému zastoupení státu v těchto orgánech.**

Na naší správní radě byla fúze schválena 11 hlasy z 15 možných, z čehož je patrné, že alespoň jeden zástupce státu hlasoval ve prospěch fúze. Podstatné je, že ji schválili jak zástupci pojištěnců, tak zaměstnavatelů a ještě ji částečně podpořil i stát, tedy více než třípětinovou většinou. Při schvalování zákonů, které se dotýkají nás všech, nám přitom stačí jen stojedničková většina.

**Ministerstvo financí prý při posuzování vaší žádosti projevílo určitě pochybnosti. O co se jednalo?**

Na nějaké konkrétní výtky jsem ve zprávě nenarazil. Ministerstvo financí hodnotilo formální náležitosti naší žádosti a polemizovalo pouze s načasováním fúze a tím, zda by nebylo vhodné dodat ještě

další materiály, které však ze zákona nejsou požadovány. Zpráva byla vesměs pozitivní a rozhodně nevyjadřovala pochybnosti o vlivu propojení našich dvou pojišťoven na stabilitu systému veřejného zdravotního pojištění.

**MZ v souvislosti s fúzí oznámilo, že připravuje legislativní změny, které by měly posílit kontrolní mechanismy na trhu se zdravotním pojištěním.**

Nemám s tím problém, ale myslím si, že současná kontrola zdravotních pojišťoven v České republice není ve srovnání s kontrolou obdobných institucí v EU nijak nestandardní. Mám také pocit, že se za „větší kontrolu“ schovávají některé problémy, jež se bojíme formulovat. Kontrola by neměla být zaměřována za vměšování se do řízení, a mně se zdá, že v některých materiálech z poslední doby se právě toto objevuje. Nechme pracovat managementy a správní rady a striktně vyžadujeme dodržování pravidel. To by mělo platit pro všechny hráče na daném trhu a i dnes je k tomu nástrojů dost.

**Co vlastně nyní mohou očekávat vaši klienti?**

Pro klienty obou zdravotních pojišťoven se nemění nic z toho, nač jsou doposud zvyklí. Naopak mohou počítat s vyšším počtem kontaktních míst a navíc v podstatě celé území České republiky bude pokryto sítí našich smluvních poskytovatelů zdravotní péče. V oblasti prevence chceme cílit především na nejpálčivější problémy, i nadále budeme pokračovat v rozjetých programech. Do budoucna nevylučujeme ani jejich rozšíření, ale to je spíše otázka příštích let.

**Kdyby se obě pojišťovny nepojily, měly by nějaké vážnější problémy dostat novým pravidlům ohledně dostupnosti zdravotních služeb?**

Kvůli dostupnosti zdravotních služeb by se obě zdravotní pojišťovny dříve či později s určitými problémy potýkaly a přiznejme, že v případě samostatné ZPMA by tyto problémy byly větší. Pokud



Foto: Vladimír Brača

by se pojištěnec přestěhoval nebo začal dojíždět za prací mimo naše regiony, problém by byl na světě. Tím, že dnes máme jen jeden přestupní termín (vždy k 30. červnu daného roku pro rok následující), bereme si tyto migrující pojištěnce za rukojmí, což samozřejmě není dobrá varianta.

**Jak redukce přestupních termínů ovlivňuje soutěž o nové klienty? Očekáváte po posílení vaší pozice na trhu i větší příliv pojištěnců?**

I když se před přestupním termínem o naši fúzi psalo, a ne vždy pozitivně, obě pojišťovny zaznamenaly kladný přírůstek pojištěnců. Věřím, že i do budoucna dokážeme nové pojištěnce oslovit. ČPZP má velký potenciál růstu. Já jsem odpůrcem omezení přestupních termínů. Na začátku jsme mluvili o tom, že i zdravotní pojištění je třeba vnímat jako trh a tady ho najednou nesmyslně regulujeme. Řeknu příklad. Jestliže se nějaká pojišťovna bude dostávat do platební neschopnosti, její pojištěnci si nebudou moci včas vybrat jinou pojišťovnu, která je v dobré finanční kondici, a stanou se rukojmími systému. Ptám se, kam se podělo jejich právo na svobodnou volbu toho, komu svěří své finanční prostředky.

**Jak si tedy vysvětlujete zavedení tohoto omezení?**

Důvody byly pravděpodobně dva. Jednak šlo o nešťastné dealerské praktiky některých pojišťoven, jež do jisté míry deformovaly trh se zdravotním pojištěním. Určitě tu také byla snaha zajistit nějakou výhodu pro VZP. To myslím není správné, protože tato zdravotní pojišťovna zatím nikoho v České republice nepřesvědčila, že by šlo o „top“ značku.

Filip Kút Citores



# Odbornost 007? Žádný Bond, ale koroner

První čeští koroneři s novou lékařskou odborností 007 by se měli v Praze objevit již na konci září. Ulehčí práci praktikům i lékařům záchranné služby.

V první polovině srpna letošního roku náměstek primátora pro zdravotnictví Ivan Kabický (ODS) a ředitel Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy (ZZS HMP) Zdeněk Schwarz oznámili, že pražská záchranka dostane v září od města peníze na zřízení služby koronera, jenž zajistí ohledávání těl zemřelých mimo zdravotnická zařízení.

## Rok na zkoušku

Tato nová odbornost by měla ulehčit práci praktickým lékařům, kteří mají nově ohledání za povinnost. Ivan Kabický již v srpnu oznámil, že na pozici koronera zřejmě vypíše výběrové řízení.

Nový systém by měl fungovat rok ve zkušebním provozu. Podle náměstka Kabického lékaři v Praze ročně vyjíždějí k ohledání asi 2800 těl lidí, kteří zemřou v bytech, ve veřejných budovách či na ulici.

Šéf ZZS HMP Zdeněk Schwarz tehdy uvedl, že tento koncept je v Česku ojedinělý a Praha s ním přichází jako první. „V zahraničí, především v USA, je to zcela běžné,“ řekl ředitel Schwarz.

Podle něho budou tuto funkci vykonávat lékaři na dohodu. Do výběrového řízení se sami přihlásí, bude se ale vybírat také z řad záchranářů. „Snažíme se udržet kvalitu a odbornost, protože se

domnívám, že tuto práci nemůže vykonávat každý. Urgentní medicína je jedním z mála oborů, kde je součástí výuky a atestační zkoušky i soudní lékařství,“ upřesnil ředitel ZZS HMP.

## Odbornost 007 od července 2012

Nyní jsou podle ustanovení zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, povinni zajišťovat prohlídky těl zemřelých poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství a v oboru praktické lékařství pro děti a dorost u svých registrovaných pacientů v rámci provozní doby a v rozsahu provádě-

dní návštěvních služeb. Provedení prohlídky ovšem nesmí vést k narušení poskytování zdravotních služeb.

V jiném případě ohledání provede lékař vykonávající lékařskou pohotovostní službu nebo poskytovatel, se kterým má kraj pro tyto účely uzavřenu smlouvu, poskytovatel, v jehož zdravotnickém zařízení došlo k úmrtí, či poskytovatel zdravotnické záchranné služby v případě, kdy došlo k úmrtí při poskytování neodkladné přednemocniční péče. Nová smluvní odbornost 007 – koroner (poskytovatel nebo lékař, se kterým má kraj pro účely ohledání zemřelých mimo lůžkové oddělení uzavřenu smlouvu) je zřízena s platností od 1. 7. 2012.

## Čeká se na zřizovací smlouvu

Podle ředitele Schwarze nemá smysl koncepce, na jejímž základě by měli ohledávat těla praktičtí lékaři. „Praha a jiná velkoměsta mají problém organizační – občané mají své praktiky na druhém konci města a ti nemají povinnost držet nepřetržitou službu. Do Prahy přijíždí a dojíždí denně asi 300 až 500 tisíc lidí z jiných krajů i zahraničí, kteří zde nemají svého praktického lékaře,“ vysvětlil svůj názor ředitel pražské zdravotnické záchranné služby.

Nyní ZZS HMP čeká na změnu zřizovací smlouvy, kde bude tato činnost zakotvena. „Metodické postupy jsou připraveny, lékaři vybráni,“ sdělila naší redakci vedoucí tiskového oddělení ZZS HMP Jiřina Ernestová.

Olga Martinová

# Nemocnice v Náchodě asi získá stavební povolení

Rozsáhlá rekonstrukce Oblastní nemocnice Náchod, která by měla dosáhnout ceny 1,169 miliardy korun, má v těchto dnech získat oficiální stavební povolení. Uvedl to mluvčí Královéhradeckého kraje Imrich Dioszegi. Záměr kritizuje opozice v čele s Rudolfem Coganem (TOP 09).

„Stavební povolení by mělo nabýt právní moci do konce září, zahájení stavby je plánované na březen 2013,“ uvedl mluvčí. Náchodská nemocnice se podle představitelů kraje i ředitele nemocnice Miroslava Vávry nachází v havarijním stavu. „Projekt je redukcí návrhu generelu, který vznikl v minulém volebním období a počítal s investicí ve výši 2 miliardy korun,“ uvedl královéhradecký hejtman Lubomír Franc (ČSSD) na obranu před tvrzením opozice.

## Opozice: Je to megalomanie

ODS, která vedla kraj v minulém volebním období, však projekt považuje za megalomanský. „Je nutné jej přepracovat. Nejsme proti modernizaci náhodské nemocnice, ale mělo by to být v řádu stovek milionů korun,“ tvrdí lídr kandidátky ODS Miloš Plass. TOP 09 zase upozorňuje na to, že není dostatečně jasné, jak bude celý projekt financován.

Královéhradecký kraj zatím nemá zajištěnu celou částku na rekonstrukci. Podle hejtmana by mohl z evropských fondů získat dotaci ve výši zhruba 300 milionů. Kraj si také chce vzít úvěr na 600 milionů. Zbytek částky hodlá doplatit z vlastních zdrojů. Projekt se potýká i s dalšími problémy. Antimonopolní úřad pozastavil tendr na dodavatele stavby kvůli námitkám ke kvalifikačním podmínkám.

(iso, ČTK)

## V Liberci vykazují zisk a plánují postavit heliport

Krajská nemocnice Liberec (KNL) dosáhla za první pololetí roku 2012 kladného výsledku hospodaření. V nejbližší době vyhlásí výběrové řízení na výstavbu heliportu v areálu nemocnice.

Vedení také zahájilo jednání s VZP kvůli navýšení nákladů na předpisy léčiv a na provoz kardiocentra. Dalším tématem bude i rozšíření biologické léčby pacientů, uvedl mluvčí nemocnice Lukáš Gibiec.

Nemocnice v současné době zpracovává projektovou dokumentaci ke stavebnímu povolení. Výbě-

rové řízení by mělo být vyhlášeno v dohledné době, aby stavební práce mohly začít do konce tohoto roku. V plánu je i žádost o dotaci z Integrovaného operačního programu v hodnotě 29,8 milionu korun. Ta by měla být podána v říjnu, tedy po vystavení stavebního povolení. „V současné době KNL nemá vlast-

ní heliport a záchranu pacientů přepravovaných leteckou záchrannou službou je řešena tak, že vrtulník LZS přistane na dosedové ploše libereckého letiště v Ostašově a pacient je přeložen do sanitky, která jej dopraví do KNL na urgentní příjem,“ objasnil Gibiec.

(iso)

## Nejvyšší soud potvrdil podmínku pro porodní asistentku

Nejvyšší soud (NS) odmítl dovolání prezidentky Unie porodních asistentek Ivany Königsmarkové a potvrdil původní rozhodnutí pražského soudu. Ten jí vyměřil podmíněný trest za údajné chyby při vedení porodu.

Ivana Königsmarková čelila obvinění z nedbalostního ublížení na zdraví s následkem smrti. Soud jí vyměřil zletý trest s sletou podmínkou. „Nejvyšší soud se nevypořádal s mými námitkami, určitě se obrátím se stížností na Ústavní soud,“ sdělila porodní asistentka. Advokát obviněné při líčení uvedl, že Ivana Königsmarková asistuje pouze nerizikovým rodičkám.

Matka dítěte, které po nepovedeném porodu přežívalo dalších 20 měsíců na přístrojích, ji údajně o svých zdravotních komplikacích neinformovala.

Soud Königsmarkové uložil v souvislosti s proviněním také zákaz výkonu povolání porodní asistentky na 5 let. Navíc má uhradit výdaje zdravotní pojišťovny na léčbu dítěte, zhruba 2,7 milionu Kč. (iso, ČTK)

800 521 521  
www.kb.cz

Vyberte si kartu ve skvělé kondici

Zlatá firemní karta

prestižní karta s exkluzivní péčí a službami

NA PARTNERSTVÍ ZÁLEŽI

KB

Banka roku 2011

liberec A121011487

# Nelékaři připravují vlastní komoru

Nelékařští zdravotničtí pracovníci udělali další krok ke vzniku vlastní komory. Představitelé 17 profesních organizací se spojili a ustavili Přípravný výbor České komory zdravotnických pracovníků (PV ČKZP).

Při vyjednávání o vzniku nové komory by výbor měl mít mandát vystupovat a jednat za zhruba 120 tisíc zdravotníků.

O vzniku komory nelékařských zdravotnických pracovníků se začalo mluvit krátce po ukončení akce „Děkujeme, odcházíme“, a to na půdě České asociace sester (ČAS), která je jednou z největších profesních organizací sdružujících nelékařské pracovníky ve zdravotnictví. Prezidentka ČAS a bývalá ministryně zdravotnictví Dana Jurášková (ODS) loni v létě iniciovala setkání zástupců 26 odborných organizací a profesních sdružení nelékařů – toto uskupení bylo veřejnosti představeno jako přípravný výbor již počátkem tohoto roku, teprve nyní však získá právní formu. PV ČKZP je zájmovým sdružením právnických osob a jeho registrace má proběhnout ještě do kon-

ce tohoto měsíce. Cílem výboru je podílet se na tvorbě nové komory včetně potřebných legislativních úprav. „Zájmové sdružení bude mít více kompetencí, než má současný přípravný výbor. Bude legální, registrovanou organizací s mandátem vystupovat a jednat za profesní organizace v něm sdružené. Předmětem činnosti zájmového sdružení je zejména příprava vzniku České komory zdravotnických pracovníků, vytvoření jednotné platformy pro komunikaci a spolupráci na jejím vzniku, efektivní koordinaci činností členů sdružení, vzájemné spolupráce, konzultace a předávání informací v rámci její přípravy,“ popsala budoucí činnost výboru jeho předsdkyně Lenka Hejzlarová.

## Vliv nelékařů poroste

Česká republika dnes patří mezi jediné tři evropské země, kde

nelékaři nemají vlastní komoru. Pokud by došlo k jejímu vzniku (a vzhledem k vůli politické reprezentace a velké části odborné veřejnosti je to i velmi pravděpodobné), stane se nejsilnější stavovskou organizací zdravotníků v zemi.

Iniciátoři z řad nelékařů od budoucí komory očekávají vyrovnání asymetrie týkající se regulace jednotlivých zdravotnických povolání, které jsou upravovány zákonem č. 96/2004 Sb. Ministerstvo zdravotnictví v současné době připravuje předběžný návrh zákona, který by měl zmíněnou úpravu nahradit (viz článek „Ministerstvo se začalo ptát odborné veřejnosti“ na této straně).

„Je nutné, aby i příslušníci ostatních zdravotnických povolání měli svoji ochranu, a to nejen ve věcech, které se týkají vyjednávání o podmínkách poskytování

## Přípravný výbor České komory zdravotnických pracovníků

### Představenstvo:

Mgr. Lenka Hejzlarová, MBA (předsdkyně),  
RNDr. Dagmar Gotzmannová,  
Mgr. Petr Máca,  
doc. PaedDr. Dagmar Pavlů, CSc.,  
Bc. Alan Ryba, DiS,  
Alexandra Seidlová,  
Bc. Ondřej Sklenář.

### Zakladatelé:

- Aliance masérů zdravotnických ČR, o. s.
- Asociace domácí péče ČR, o. s.
- Asociace zrakových terapeutů, o. s.
- Česká asociace adiktologů, o. s.
- Česká asociace sester, o. s.
- Česká konfederace porodních asistentek

- Česká asociace ergoterapeutů
- Česká společnost fyziků v medicíně, o. s.
- Česká společnost ortoptistek
- Česká společnost pro zdravotnickou techniku
- Federace ortopedických protetiků technických oborů
- Komora zubních techniků ČR
- Společenstvo českých optiků a optometristů
- Společnost instrumentářek
- Společnost radiologických asistentů, o. s.
- Unie nelékařských pracovníků zdravotnických záchranných služeb ČR, o. s.
- Unie porodních asistentek, o. s.

zdravotní péče, ale i v oblastech, jako je odborná způsobilost, podmínky pro výkon zdravotnického povolání, ochrana při soudních přích a podobně,“ uvedl ve svém prohlášení PV ČKZP.

Dosud není jasné, zda by členství v budoucí komoře mělo být povinné, jistě však je, že přípravný výbor bude usilovat o jednotná pravidla pro všechny stávající

profesní komory. I z tohoto důvodu je spíše než novelizace stávajícího zákona o komorách pravděpodobné, že bude vytvořen zákon zcela nový.

(Od 1. 10. 2012 budou zprovozněny informativní webové stránky PV ČKZP včetně diskusního fóra pro širokou odbornou veřejnost: <http://ckzp.rwcmis.cz>)

Filip Kút Citores

# Ministerstvo se začalo ptát odborné veřejnosti

Ministerstvo zdravotnictví se rozhodlo zapojit zdravotníky do přípravy zákona o zdravotnických povoláních a vyzvalo širší odbornou veřejnost, aby předběžný návrh zákona připomínkovala.

Dosud návrh konzultovalo pouze při jednáních příslušné pracovní komise a s představiteli relevantních institucí. K tomuto kroku, který se pohybuje mimo rámec legislativního procesu, se ministerstvo rozhodlo kvůli časté kritice stávající zákonné normy č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povoláních a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Podle ministerstva je nynější zákon, který byl přijat v roce 2004 v rámci synchronizace legislativy s EU, charakteristický značnou nepřehledností pramenící zejména z časté novelizace. Od svého uvedení v platnost byl cel-

kem osmkrát revidován či doplněn. Ministerstvo poukazuje na fakt, že norma obsahuje velký počet přechodných ustanovení, z nichž ne všechna jsou zcela jasná, srozumitelná a některá již pozbyla smysl.

## Přehlednost a ucelenost

Podle legislativců z ministerstva zdravotnictví se objevují také problémy způsobené mezerymi v právní úpravě. V praxi se prý kvůli rozdílnému výkladu a terminologii množí dotazy. Ministerstvo tedy identifikovalo zásadní problematická místa, která předložila k posouzení samotným zdravotníkům (viz box). Ministerstvo má za to, že by pouhá další novelizace stávajícího

zákona nebyla vzhledem k rozsahu potřebných úprav dostačující. Návrh nového zákona by měl zohledňovat poznatky z aplikační praxe a měl by být přehlednější. „V oblastech, kde se dosavadní úprava osvědčila, bude pokud možno zachována věcná návaznost,“ uvádí ministerstvo. Zájemci z řad zdravotníků mohou své náměty a připomínky zasílat na MZ e-mailem do 25. září, ale nemožou již počítat s jejich individuálním vyřazením. „Vzhledem k tomu, že tento předběžný návrh je zpřístupněn pro informaci veřejnosti nad rámec stanovené legislativní procedury, nebude se konat individuální ani souhrnné vyřazení připomínek či námětů

## Problematická místa zákona č. 96/2004 Sb.

- **Výkon povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka:** Problémy vznikají v souvislosti s tím, že současný zákon zakládá rozdílné podmínky v závislosti na tom, zda jde o výkon povolání bez přímého vedení či odborného dohledu, nebo o výkon povolání pod odborným dohledem.
- **Změna struktury zdravotnických povolání a koncepce získávání způsobilosti kvalifikačním vzděláním:** Nový návrh odstraňuje dvojí kolektivní vzdělávání, kdy pro jedno a totéž zdravotnické povolání existují dvě vzdělávací úrovně, aniž by se od sebe podstatně odlišovala jejich obsahová náplň s vyústěním v odlišném profilu absolventa.
- **Celoživotní vzdělávání a kreditní systém:** Celoživotní vzdělávání je nyní povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné

pracovníky a jeho systém je spjat s odborným dohledem a nutností získat určitý počet kreditů za registrační období. Kreditní systém se ovšem v praxi neosvědčil.

- **Akreditační řízení a akreditační komise:** Současná právní úprava akreditačního řízení je místy nejednoznačná, nepřesná a vykazuje mezery, je třeba ji upřesnit a doplnit kontrolními mechanismy. Pro povinné subjekty tak nyní může být relativně snadné vyhnout se důslednému plnění povinností, které pro ně ze zákona vyplývají.

- **Řízení ošetřovatelství a ostatních zdravotnických povolání:** V mezinárodním srovnání chybí v systému ošetřovatelství v České republice zastřešující řídicí profesní funkce s organizačním začleněním v ministerstvu zdravotnictví a plně v okruhu jeho nynější působnosti.

(Zdroj: MZ ČR)

takto vzešlých,“ upozorňuje ministerstvo zdravotnictví.

(E-mailová adresa pro zaslání připomínek: [prpominky96@mzcr.cz](mailto:prpominky96@mzcr.cz)) (fkc)



# K převádění sester na pozici asistenta nedochází

Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků (POUZP) provedla plošný průzkum ohledně možného převádění všeobecných sester na nižší pozici zdravotnického asistenta. Podobné převody však nezjistila ani v jednom případě.

Organizace reagovala na článek „ČAS odmítá převádění sester na pozice hůře placených asistentů“ uveřejněný v našich novinách dne 2. 8. 2012. Průzkum se uskutečnil v průběhu srpna ve zdravotnických zařízeních, kde má

POUZP své základní organizace. Šlo o zdravotnická zařízení zřizovaná státem, krajskou samosprávou i o soukromé společnosti. „Z výsledku průzkumu jednoznačně vyplývá, že ani v jednom z těchto zdravotnických zařízení

nedošlo a nedochází k přeřazování všeobecných sester na pozici zdravotnického asistenta,“ sdělil naší redakci předseda POUZP Tomáš Válek a dodal, že zákon o nelékařských zdravotnických povoláních jednoznačně stano-

vuje, kdo a jakým vzdělávacím programem získává kvalifikaci zdravotnického asistenta a všeobecné sestry. Přeřazení všeobecné sestry na pozici zdravotnického asistenta podle něj tedy provést nelze. „Existuje-li zdravotnické zařízení, ve kterém k takovému případům došlo, jedná se o protiprávní stav,“ dodává Tomáš Válek.

## Obhajoba práv členů je samozřejmá

Předseda POUZP se také vymezil vůči informaci, že prezidentka ČAS vyzvala odborové organizace, aby se zastaly svých členů. „Proti tomuto tvrzení se striktně ohrazujeme, neboť paní Jurásko-

vá, ani nikdo jiný z prezidia ČAS nás k ničemu nevyzval. Ze základních principů a podstaty fungování POUZP jednoznačně vyplývá obhajoba práv členů, nikdo nás k takovému jednání nemusí vyzývat,“ uvedl předseda Válek a poukázal na možnost připomínkování připravovaného zákona o zdravotnických povoláních, který by měl kompletně nahradit znění zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. POUZP vyzývá celou odbornou veřejnost, aby se se zněním navrhovaného zákona seznámila a v termínu se k němu vyjádřila, neboť jde o komplexní balík změn, který mimo jiné podstatným způsobem upravuje i celoživotní vzdělávání. Znění zákona včetně průvodního dopisu je volně ke stažení na webových stránkách POUZP.

Petra Klusáková

# Na trhu práce bude do konce roku opatrná situace

Zaměstnavatelé ve zdravotnictví počítají pro příští čtvrtletí stejnou měrou s odchodem i s náborem nových zdravotníků. Podle zástupců firmy, která odhaduje výhled na příští čtvrtletí, je to za časů recese pozitivní vývoj.

„S pokračující recesí české ekonomiky bude situace na trhu práce nadále stagnovat, firmy budou nadále opatrné v nábořech zaměstnanců a budou pokračovat v úsporných opatřeních a zvyšování efektivity,“ domnívá se generální ředitelka společnosti Manpower Jaroslava Rezlerová, která minulý týden zveřejnila výsledky průzkumu. Ten jako jediný v ČR nevypočítává index trhu práce zpětně, ale vždy na tři měsíce dopředu.

## Index trhu nula

V rámci průzkumu byl dotazován reprezentativní vzorek 750 českých zaměstnavatelů, mezi něž byli zahrnuti i státní a privátní zaměstnavatelé ve zdravot-

nictví. Zástupci společností odpovídali na dotaz, jakou změnu v celkovém počtu zaměstnanců jejich firmy očekávají v následujícím čtvrtletí do konce prosince 2012 v porovnání s aktuálním čtvrtletím.

Nábory nových zaměstnanců chystají zaměstnavatelé minimálně, jen v 5%. Také předpokládané snížení počtu pracovníků sil odhadují společnosti na 5%. Vzniklý poměr mezi náborem a propouštěním pak ukazuje právě čistý index trhu práce, který tedy pro nadcházející období činí 0%.

## Kvalitní zaměstnanci stále chybí

Jak Jaroslava Rezlerová, která je

zároveň prezidentkou Asociace poskytovatelů personálních služeb, dodala, že optimismus předpovědi zaměstnanosti se v ČR liší dle regionů. „Pozitivně vidí budoucí nábor zaměstnavatelé v Praze, kde se index trhu práce pro příští kvartál pohybuje na 2 procentech, spíše stagnující náborem prostředí hlásí zaměstnavatelé na Moravě,“ dodala ředitelka agentury a upozornila i na další problém. „Jedinou současnou konkurenční výhodou firem je zaměstnání kvalitních, schopných lidí. Paradoxem na trhu práce však zůstává, že 34 procent zaměstnavatelů není schopno obsadit svá místa dostatečně kvalifikovanými lidmi.“

(klu)

## Pavel Jindra novým primářem hematologicko-onkologického oddělení FN Plzeň

Ředitelka Fakultní nemocnice Plzeň Jaroslava Kunová jmenovala do funkce primáře hematologicko-onkologického oddělení MUDr. Pavla Jindru, Ph.D.

Pavel Jindra se narodil 17. února 1966. Vystudoval Lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Plzni a od promoce v roce 1990 působil po boku MUDr. Vladimíra Kozy na 1. interní klinice LF UK a FN Plzeň, z níž se postupně vy-



členilo samostatné hematologicko-onkologické oddělení zabývající

se léčbou zhoubných poruch krve tvorbou a transplantací kostní dřeně. Od roku 2000 byl Pavel Jindra oficiálně zástupcem primáře oddělení. Zároveň je vedoucím lékařem Centrální HLA laboratoře Českého národního registru dárčů dřeně a vedoucím lékařem registru. Podílí se na

vědecké a výzkumné práci oddělení, je členem rady odborných společností v České republice i v zahraničí - např. European Federation of Immunogenetics (EFI, od roku 1997 jako auditující inspektor), European Group for Blood & Marrow Transplantation a World Marrow Donors Association (WMDA). Pavel Jindra se stal nástupcem primáře MUDr. Vladimíra Kozy, který letos zemřel.

(klu)

## Luděk Pelikán novým ředitelem v Hořovicích

Novým ředitelem Nemocnice Hořovice byl jmenován Luděk Pelikán. Doposud v zařízení zastával post primáře dětského oddělení a náměstka pro léčebnou péči.

„V uplynulých letech proběhla v Nemocnici Hořovice rozsáhlá rekonstrukce a modernizace interiéru i samotného technologického vybavení. Mým cílem je všechny tyto části dále rozvíjet a v budoucnu zlepšovat,“ uvedl Luděk Pelikán a ohlásil, že počátkem října nemocnice otevře rozšířené a nově zrekonstruované dětské oddělení. Nový ředitel soukromé nemocnice s 485 zaměstnanci je absolventem 2. lékařské fakulty UK, kte-



rou dokončil v roce 1999. Poté působil celkem 11 let na Pediatrické klinice 2. LF UK a FN Motol. Získal atestace z pediatrie I. a II. stupně, praktického lékařství pro děti a dorost a dětské pneumologie. Je mj. členem Společnosti pro horskou medicínu a Evropské společnosti pro cystickou fibrózu. V únoru 2010 nastoupil do Nemocnice Hořovice a v dubnu 2011 se zde stal náměstkem pro léčebnou péči a strategický rozvoj.

(iso)

## Marek Uhlíř vede Cestu domů

Nový ředitel domácího hospicu Cesta domů Marek Uhlíř vystřídá bývalou ředitelku Martinu Špinkovou.

„Mám dobrý pocit z toho, že budu od září pracovat v organizaci, jejíž existence je u nás nezastupitelná a jež dělá práci, kterou nikdo jiný dělat neumí a nechce,“ uvedl Marek Uhlíř.

Nový ředitel pracoval jako mluvčí Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy, dva roky působil na ministerstvu zdravot-

nictví, v Bruselu se v týmu výzkumníků podílel na každoroční publikaci srovnávacího reportu evropských zdravotnických systémů. V hospicu Cesta domů byl již zaměstnán na pozici projektového asistenta, zároveň pracoval jako sanitář na urgentním příjmu ve Fakultní nemocnici Motol.

(klu)

# Více prostoru talentovaným studentům

**Prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc.**, se počátkem září ujal funkce děkana 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Dosavadní proděkan pro grantovou problematiku a rozvoj a přednosta Ústavu biochemie a experimentální onkologie 1. LF UK povede fakultu rozbouřenými akademickými vodami příští čtyři roky.

**Jak a v čem budete navazovat na vedení fakulty děkanem Tomášem Zimou a předchozími děkany? Co naopak hodláte vnést jako zcela vlastní, osobní přínos do čela 1. LF UK?**

Sedm let jsem byl členem kolegia vedení fakulty, které – viděno zpětně – pracovalo velmi dobře a konsenzuálně, takže ekonomické, pedagogické i vědecké výsledky fakulty byly dobré. Proto je nutnost návaznosti celkem logická. Plno věcí se ale mění: profil přichozících studentů, výzkumná témata či struktura financování vědy, například velkých evropských projektů, jako je „Věda a výzkum pro inovace“. Rád bych posílil komunikaci uvnitř akademické obce. Jsem přesvědčen, že k mnoha problémům dochází z důvodu vzájemného nepochopení, předsudků a neznalosti kontextu.

V pedagogické oblasti se změny dotknou pečlivějšího výběru přijímaných studentů. Z dostupných dat je zřejmé, že přestože v minulých letech docházelo k meziročnímu nárůstu počtu studentů, absolventů je prakticky stále stejně. Přijímalo se tedy víc a víc studentů, kteří nakonec nebyli úspěšní.

V tomto směru vnímáme selektivní princip našich přijímacích zkoušek, jež zvládnou pouze ti, kteří jsou schopni vstřebat velké množství informací. Což je pro mediky podmínka, která je pro další zvládnutí studia nezbytná, ačkoli sama o sobě není dostačující. Myšlenková a intelektuální brilance se v lékařství může smysluplně uplatnit až nad velkým objemem znalostí v medicínských a souvisejících oborech.

**Nepůjdete tedy cestou náboru velkého množství studentů, kteří v prvním ročníku projdou sítím náročných požadavků fakulty?**

Ne, protože je to demotivující. Když je studentů hodně, je méně prostoru věnovat se těm talento-

vanějším. Navíc ti, kteří opakují ročník, představují pro fakultu i ekonomickou a organizační zátěž. Měli bychom se spíše individuálně věnovat těm, kteří budou dál šířit dobré jméno fakulty. Určitě tedy neplánujeme rozšiřování, dojde spíše k redukci přijímaných studentů.

**Jaké budou vaše první úkoly ve funkci děkana?**

S radostí si užívám velmi dobrých vztahů s vedením dalších lékařských fakult, které hodláme dále prohlubovat. Na tomto poli vzniká nová platforma konkrétních vědeckých projektů, žádné společné „stříhání pásek“, ale opravdová práce na poli vědy i výuky. Rádi bychom ve spolupráci s lékařskými fakultami připravili také etický kodex.

Změna by měla nastat rovněž ve vědecké práci, kde bychom se rádi větší mírou zapojili do mezinárodních projektů, což považujeme v biomedicínském výzkumu za zcela zásadní. Na půdě fakulty je velmi silné portfolio zahraničních spoluprací již nyní. Kromě ekonomické reperkuse jde také o posun prestiže fakulty. Jsme vědecké pracoviště a bez spolupráce a respektu podobných pracovišť bychom byli odsouzeni ke stagnaci.

Inovace již doznala také vědecká rada fakulty, kterou jsme částečně přebrodili tak, aby maximálně reprezentovala jednotlivé obory, jež zaštiťuje. Rada nemá být pouze formálním orgánem, ale naopak hybatelem dění na fakultě. Snažíme se o to, aby vědecká rada měla nejen formálně, ale i reálně zahraniční členy. Aktivní spolupráci zde přislíbil i nositel Nobelovy ceny Jean-Marie Lehn, který bude její velkou ozdobou.

**Začínáte vést fakultu v období dokončování zákona o univerzitních nemocnicích. Jak se na změny ve spolupráci s univerzitní nemocnicí 1. LF UK připravujete?**

UVědomujeme si, že otevřená spolupráce se Všeobecnou fakultní nemocnicí v Praze (VFN) je naprosto zásadní a že jsme svým vzájemným bohatstvím. Už nyní hledáme ve spolupráci s VFN body společného zájmu, kdy bude naše společná cesta přínosem pro obě strany. Dohromady se podílíme na formulacích, které budou v zákoně o univerzitních nemocnicích obsaženy, a jsme v aktivním dialogu s ministerstvem. Zákon ale upravuje tak složitou oblast, že nikdy nemůže být ideální, i kdyby se kolem něj sešli ideální lidé. Půjde trochu o proces střetávání a hledání východisek. Důležitá bude i vnější prezentace, roli spolupráce nemocnice a fakulty je třeba ozřejmit cílové skupině, tedy pacientům.

Máme velký zájem na prosperitě VFN. Mechanismy, jež mohou hospodaření nemocnice zlepšit, může fakulta podpořit nepřímyšlnými instrumenty, jako jsou kontakty ve státní sféře a společný lobbying. Zároveň fakulta s nemocnicí představuje „společného zaměstnavatele“ řady učitelů-kliniků. Proto musíme hledat cesty jak maximálně využít jejich odborný potenciál a vytvořit podmínky pro jejich špičkovou práci.

**Budete provádět audit efektivit jednotlivých oddělení děkanátu, který zmiňujete ve své koncepci vedení fakulty? A jak zohledníte jeho výsledky?**

Neměl jsem na mysli dramatický forenzní audit. Spíše mě zajímá racionální výčet potřebných zaměstnanců, kvalita jimi vykonávané práce a to, jak jsou za ni odměňováni. Je to vlastně vnitřní katartický proces systému, který potřebuje trvalou péči a rozvoj. Procházím jednotlivá oddělení a zjišťuji, jak efektivní práce je zde odváděna. Podstatné pro nás je, aby perfektně fungovalo například hospodářské, studijní a grantové oddělení, protože jejich činnost fakultu „živí“.



Foto: Leoš Chodura

Kvůli velkému počtu studentů musí na studijním oddělení perfektně fungovat elektronizovaná agendy. Grantové oddělení kontroluje veřejné zakázky, racionální zacházení s grantovými prostředky. Nově by mělo – kromě dosavadní starosti o agendu grantů – usnadňovat i komunikaci mezi jednotlivými vedoucími grantů. I zde se nabízí cesta jak efektivněji využít grantové prostředky, například sdílením přístrojového vybavení. Procedurální činnosti fakulty přitom musí být pevně zasazeny do zákonného rámce.

**Máte před sebou v souvislosti s fakultou nějaký úkol, o kterém víte, že na jeho prosazení budete potřebovat více sil, než kdybyste postupoval standardně?**

Stojí před námi dva velké infrastrukturalní rozvojové projekty, jež jsou opředeny mnoha nejistotami, plynoucími například z trvalých a přitom těžko odhadnutelných změn ve financování výzkumu. Jde o Biotechnologické a biomedicínské centrum Akademie věd ČR a Univerzity Karlovy ve Vestci (BIOCEV) a projekt Kampus Albertov. BIOCEV je komplikovanější, protože probíhá ve spolupráci s Akademií věd (AV), kde vystupuje řada samostatných partnerských

ústavů. Sladit dohromady takový konglomerát je velice obtížné. Vzhledem k tomu, že nevíme, jak bude do budoucna financována udržitelnost takových projektů, chystáme pro jeho financování řadu alternativ. Úzce spolupracujeme s Přírodovědeckou fakultou UK, přičemž obě naše fakulty vystupují pod společnou „hlavičkou“ Univerzity Karlovy. Musíme se – v dobrém slova smyslu – vymezit a nastavit rovné vztahy s akademickými kolegy, zároveň musíme společně doladovat partnerství zúčastněných fakult v rámci univerzity.

Na projektu Kampus Albertov, který je více vzdálený v budoucnosti, spolupracujeme vedle přírodovědecké ještě s matematicko-fyzikální fakultou. Nalézt rovnováhu v udržitelnosti obou těchto projektů bude do budoucna velmi komplikovaný úkol. Účast fakulty v infrastrukturalních projektech je ovšem cestou k dosažitelnosti špičkových technologií, které jsou podmínkou rozvoje kvalitního výzkumu.

**Jakými prostředky chcete udržet, případně ještě posílit ekonomický přínos vědecké činnosti fakulty?**

Ekonomický přínos vědy představuje polovinu finančního obrátu fakulty. Je nám jasné, že dotace na studenty se příliš nezvyší.



K propadu může dojít také kvůli nižšímu počtu studentů. Takže čím lepší vědecké výsledky budeme mít, tím více peněz získáme.

Obecně je získávání prostředků na vědu čím dál obtížnější. Dobré grantové agentury mají velmi nízký index úspěšnosti, kolem 20 procent. Pozitivní na tom je, že se tak selektuje kvalita. Nicméně vždy je v těchto souvislostech třeba zdůrazňovat, že posláním vědy je přínos jejich výsledků jak v oblasti poznání, tak aplikací. Mimo jiné i proto se snažíme aktivně zasahovat do nastavení metodiky hodnocení vědy na celostátní úrovni. Tak, aby „dobrá věda“ byla dobře hodnocena a naopak aby se vědci nemuseli nutit do různých „chytřystyk“ kvůli bodovému a následně ekonomickému hodnocení.

Fakulta musí svým nejvyšším vědcům vytvářet dobré pracovní podmínky. Projektové dotace jsou samozřejmě plně v rukou řešitelů. Distribuce institucionálních prostředků k těm, kteří je ve vědecké práci nejlépe zúročí, to je úkol fakulty.

**Někteří lékaři si stěžují na nevyvážený poměr mezi klinickou a vědeckou činností, argumentují tím, že jim vedle klinické a pedagogické práce nezbývá na vědu čas. Jak může fakulta přispět k vylepšení takové situace?**

Fakulta je aktivní v oblasti pedagogiky, vědy a klinické medicíny. Tak je tomu všude ve světě. Samozřejmě, že pokud je lékař například excelentní ortoped, nikdo po něm nechce, aby byl zároveň brilantním molekulárním biologem, což ovšem úplně stejně platí i opačně. A fakultní prostředí je ideální platformou, která odborníkům v jednotlivých oblastech umožňuje nalézt pochopení těch ostatních a společný jazyk s těmi, s nimiž je užitečné spolupracovat.

Hledání rovnováhy vědecké práce, pedagogiky a klinické medicíny je do jisté míry individuální. Časová cirkulace, kdy mají zaměstnanci prostor pro jednotlivé aktivity, ale také záleží na vedení konkrétního pracoviště. Rád bych harmonizaci v této oblasti na půdě fakulty napomohl. Fakultní pracoviště mají velký benefit v tom, že klinické obory mohou velmi dobře spolupracovat s teoretickými. Jde o to, aby si mezi sebou nastavili podmín-

ky výhodné pro obě strany, nikoli aby jedni dopláceli na druhé.

Na fakultě vznikly týmy, které se za léta spolupráce skutečně sladily a jejich klinické i badatelské komponenty jsou zároveň substrátem pro dobrou pedagogiku. Cesta skloubení klíčových činností existuje, ale vyžaduje hodně energie a – řekněme s nadsázkou – i „askeze“ zúčastněných.

**Podle některých pedagogů se poměr teoretických předmětů a praktické výuky mění ve prospěch teorie, což považují za nebezpečné... Jak lze v tomto ohledu udržet rovnováhu?**

Studijní informační systém jasně ukazuje hodinovou dotaci předmětů. V posledních letech jsem s radostí registroval, že poměr kurikul teoretických a klinických předmětů rozhodně neupadá v neprospěch kliniky a sleduje světové trendy. Navíc kurikulum je tak závažnou věcí, že nevyhází z rozhodnutí jednotlivce, ale je výslednicí diskuse řady orgánů reprezentujících celou fakultní obec.

Vyvstává spíše jiný problém. Jde o to, zda se v klinickém předmětu studenti skutečně naučí praktické věci. Neviděl bych diskrepanci v poměru preklinických a klinických předmětů, ale v tom, jak jsou obě tyto skupiny předmětů vyučovány. I proto využíváme instrument hodnocení výuky studenty. Pomáhá nám identifikovat pracoviště, kde se výuce třeba nedostává odpovídající pozornosti.

Fakulta nyní připravuje širší diskusi o administrativním rámci studia. Budeme usilovat o to, aby předměty, kde to je možné, měly jednotné nebo podobné podmínky z hlediska administrace zápočtů, zkoušek a tak dále. Rovněž nás čeká velká diskuse o obsahu výuky klinických předmětů. S ohledem na tyto potřeby jsem konstruoval i složení svého kolegia – tak, aby jeho členové měli dobře provázány své agendy s dalšími hráči v rámci svých resortů. Do diskusí o kurikulech a související administrativě je třeba zapojovat nejen akademiky, ale i reprezentanty studentů. Racionální nastavení systému a jeho pochopení všemi zúčastněnými před jeho aplikací je nejlepší prevencí následných nedorozumění a zklamání.

**Chcete se zabývat popularizací vědy. Jak?**

S nadsázkou bych řekl, že bychom vědu rádi popularizovali nejen ve vnějším prostředí, ale i uvnitř fakulty. Jsme si vědomi, že kromě zkušených „vědeckých ikon“ nalezneme i kolegy, kteří mají tendenci vnímat vědu jako jakési nezbytné příkoří na cestě k habilitaci či profesuře.

Přednostové jednotlivých pracovišť mají v nejbližších dnech fakultu informovat o tom, jakých tří opravdu zásadních výsledků za minulých 5 let dosáhli a čeho hodlají dosáhnout dál. Nikoli obšáhlovou frazeologií, ale v rozsahu „jedné stránky“. Taková inventura na fakultě přispěje k povědomí o špičkových vědcích.

Sebereflexe je zároveň východiskem dalšího rozvoje. Excelentní pracoviště si zaslouží prezentaci pro širší veřejnost, protože právě ona táhnou fakultu dopředu, podílejí se na jejím dobrém jménu, což zároveň přitahuje ambiciózní a dobré studenty. I mezi nimi bychom vědu rádi popularizovali. Není naší ambicí, aby ze všech našich studentů byli vědci. Absolventi by ovšem měli tušit, „co a proč ta věda je“. A klíčové je, aby byl pro vědu využit talent těch, kteří ho mají. Špičkové vědecké autority jsou v celém světě to, co vypovídá o významu jednotlivých škol a podle čeho jsou školy také vnímány veřejností.

**Zůstanete nadále současně s výkonem funkce děkana rovněž přednostou Ústavu biochemie a experimentální onkologie 1. LF UK? O kolik zde budete muset omezit rozsah své činnosti?**

Práci v ústavu mám moc rád a rozhodně si hodlám zachovat kontakt s vědeckou aktivitou. Jsem si vědom toho, že spojení nebude úplně jednoduché. Obklopuje mě ale řada talentovaných lidí, na které se mohu spolehnout a kterým věřím, takže myslím, že by to mohlo fungovat dobře. Nejvíce vědeckých výsledků a produktivity ve vědě dosahují lidé kolem třicítky, kdy se v rámci svého postdoktorandského působení věnují vědě „na plný úvazek“. My starší jim musíme maximálně pomáhat nejen s vytvářením podmínek a orientací v oboru, ale i ve vědeckém světě obecně. Tak, aby nemuseli opakovat naše chyby, procházet již prošlé cesty a aby dosahovali kariéry, kterou si svou prací a talentem zaslouží.

Petra Klusáková



**Lázně Velichovky a. s.**

přijme lékaře na pozici:

## **PRIMÁŘ/KA – VEDOUcí LÉČEBNÉHO ÚSEKU**

Lázně Velichovky a. s., soukromé zdravotnické zařízení poskytující lázeňskou péči s důrazem kladeným na profesionalitu, individuální péči a respektování individuálních potřeb klienta, v současné době obsazuje pracovní pozici primář/ka – vedoucí léčebného úseku. Předpokládaný termín převzetí primariátu je od 1. 1. 2013.

### **Náplň práce:**

- manažerská činnost – vedení léčebného úseku
- odborná lékařská léčebná péče o klientelu lázni
- úzká spolupráce s managementem společnosti v oblasti získávání nových obchodních příležitostí
- vytváření a upevňování vztahů se spolupracujícími zdravotnickými zařízeními a zdravotními pojišťovnami
- spoluzodpovědnost za vytváření obchodní politiky společnosti
- individuální lékařské poradenství, konzultace výsledků vyšetření včetně návrhů další léčby
- příprava lékařských zpráv, doporučení atp.
- práce v interním informačním systému

### **Požadavky na kandidáta:**

- VŠ lékařského směru
- Atestace v oblasti rehabilitační a fyzikální medicíny (RFM, resp. FBLR)
- Specializovaná způsobilost v oboru dle zákona 95/2004 Sb. xx
- Znalost cizích jazyků výhodou (angličtina)
- Uživatelská znalost práce na PC v prostředí MS Windows
- Výborné komunikační dovednosti a klientsky orientovaný přístup
- Řidičský průkaz
- Platná licence pro výkon vedoucího lékaře a primáře ve zdravotnickém zařízení vydaná ČLK.

### **Nabízíme:**

- Zaměstnání v příjemném lázeňském prostředí
- Motivující finanční ohodnocení
- Zaměstnanecké benefity (stravování, penzijní připojištění, životní pojištění)
- 5 týdnů dovolené
- Možnost dalšího vzdělávání a profesního růstu
- Možnost ubytování v areálu lázni – služební byt
- Osobní vůz pro služební i osobní potřebu

V případě, že vás naše nabídka zaujala a splňujete naše požadavky, odešlete nám prosím svůj profesní životopis (CV) spolu s motivačním dopisem na adresu: info@velichovky.cz nebo nás kontaktujte telefonicky na 491 889 101.

Poskytnutím svých osobních údajů zahrnutých do profesního životopisu (CV) dává odesílatel souhlas k jejich zpracování a uchování v plném rozsahu v personální databázi společnosti Lázně Velichovky a. s., v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., a to na dobu do písemného odvolání tohoto souhlasu.



# Kdo bude rozhodovat o prenatálním screeningu

## Hrozí útok na autonomii lékařského rozhodnutí?

Pojišťovny spolu se zástupci gynekologů navrhuji změnu úhrad některých prenatálních vyšetření, která byla dosud proplácena dětským kardiologům a genetikům. Nově by vyšetření indikoval a vykazoval gynekolog a agregovanou platbou by je hradil zmíněným odbornostem. Změna vyvolala velkou vlnu nesouhlasu.

**V** rámci dohodovacího řízení o úhradách zdravotní péče pro rok 2013 se na změně indikace a platby za screeningové prenatální echokardiografické vyšetření a specializované prenatální echokardiografické vyšetření shodli soukromí ambulantní gynekologové se zdravotními pojišťovnami. Do diskuse však nepřizvali lékařské genetiky, dětské kardiology ani zástupce laboratoří lékařské genetiky a oboru radiologie a zobrazovací metody, kteří tato vyšetření u těhotných provádějí. Ti považují takový postup za zpátečnický.

Rada Sdružení ambulantních specialistů (SAS) již vyzvala ministra zdravotnictví Leoše Hegeře, aby ve veřejném zájmu dohodu o změně neakceptoval a do úhradové vyhlášky ji nepromítl. „Jde o věcně a odborně nebezpečný pokus motivovaný nikoli snahou o zefektivnění zdravotní péče, ale o přesměrování financí od jiných oborů směrem k sobě. Jde o diktát, který je v první řadě nebezpečný pro těhotné a jejich zatím nenarozené děti. Způsob jeho projednání a promítnutí do závěrečného protokolu dohodovacího řízení je jistě v rozporu se základními principy práva v ČR i lidské morálky,“ upozornil naši redakci předseda SAS, kardiolog Zorjan Jojko, a dodal, že fakticky je uvedení návrhu gynekologů do praxe pro příslušnou péči návratem o 40 let nazpět.

Na rizika návrhu, kdy by vyšetření těhotných zmíněným odbornostem již nehradily zdravotnickým zařízením přímo zdravotní pojišťovny, ale indikující gynekologové z finančního rozpočtu placené zdravotními pojišťovnami formou tzv. agregované platby, upozornila také Vědecká rada České lékařské komory. „Návrh na nový způsob úhrady vyšetření indikovaných gynekology v péči o těhotné přináší pro pacienty nebezpečnou změnu. Vědecká rada považuje snahy zavést princip takzvaného *fund holdingu* za velice rizikové, neboť by gynekologové byli pozitivně finančně motivováni k omezování péče o své pacienty. Zavedení tohoto principu by vytvořilo obrovský

tlak na lékaře, aby opustili etické principy svého povolání, což by v konečném důsledku ohrozilo pacienty,“ sdělil naši redakci mluvčí ČLK Michal Sojka.

### Kardiologové: Jde o narušení screeningu

Předseda České kardiologické společnosti profesor Petr Widimský a předseda pracovní skupiny pediatrické kardiologie ČKS profesor Jan Janoušek upozorňují, že ČR v současné době patří k zemím s nejvyšším prenatálním zachytem vrozených srdečních vad na světě. Za vysokou úspěšnost prenatální detekce vrozených vad česká medicína vděčí unikátnímu screeningovému programu, který se opírá o úzkou spolupráci dětských kardiologů a gynekologů. „Vysoký prenatální zachyt kritických vrozených srdečních vad má velký podíl na skvělých výsledcích české dětské kardiologie a kardiouchirurgie, protože umožňuje centralizaci porodů takto postižených dětí ve FN Motol s jejich okamžitým předáním do specializované péče Dětského kardiocentra,“ doplňují kardiologové.

Podle nich hrozí, že detekce komplexních a těžko léčitelných vad se indikací přes ošetřujícího gynekologa sníží a povede ke zvýšení počtu novorozenců s těmito onemocněními, protože bude chybět přesná diagnóza, která v těchto případech vede například k ukončení těhotenství. Vzniká také obava, že se zvýší počet porodů dětí s kritickou vrozenou srdeční vadou bez stanovené diagnózy s následným prodlžením v léčbě, což zvýší nejen pravděpodobnost komplikací, ale i náklady na péči. Nепřesná diagnóza může na druhé straně vyústit i ve zbytečně ukončené těhotenství. „Program prenatální kardiologie má i významné ekonomické dopady, ať již v důsledku ukončování těhotenství s komplexně postiženými plody, nebo pro výrazně nižší výskyt komplikací u včas diagnostikovaných a léčených pacientů,“ popisují zástupci kardiologů, kteří se obávají, že navrhovaný postup financování screeningového

a specializovaného echokardiografického vyšetření „nebude gynekology motivovat k ověření suspektních patologických nálezů specializovaným prenatálním echokardiografickým vyšetřením prováděným dětským kardiologem a systémem prenatální detekce vrozených srdečních vad a dalších onemocnění srdce bude v konečném důsledku výrazně narušen“.

### ČGPS: Plošné vyšetřování nemá ve světě obdobu

Změnu současného stavu a aplikace nového modelu úhrad péče podporuje Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP (ČGPS). „Současný systém péče o gravidní je regionálně velmi odlišný a v mnoha případech není dodržován doporučený postup ČGPS, konkrétně zásady dispenzární péče ve fyziologickém těhotenství. Frekvence ultrazvukových vyšetření v některých regionech ČR a procento žen, které mají v průběhu péče vykázaný kód genetických vyšetření, patrně nemá v jiných zemích EU obdobu. Navíc kardiologie zmiňovaný screeningový program není nikde jednoznačně formulován, nemá oporu v platné legislativě ani v doporučení odborné společnosti, která péči o gravidní realizuje a garantuje,“ uvedl předseda ČGPS Vladimír Dvořák.

Domnívá se, že pokud kardiologové doporučují, aby každá těhotná žena v ČR absolvovala kromě ultrazvukového vyšetření ve 20. a 30. týdnu ještě screeningové prenatální echokardiografické vyšetření, a plátcí zdravotní péče by s návrhem souhlasili, mělo by to být jednoznačně deklarováno. ČGPS poté podle jeho slov vyvine maximální úsilí, aby se odstranily neodůvodnitelné regionální rozdíly. „Hlavním důvodem nového způsobu úhrady je tedy odstranění regionálních rozdílů a zamezení plošnému provádění vyšetření, která ve světě nejsou u fyziologicky těhotných žen plošně prováděna ani hrazena z veřejných prostředků. Ženy, u kterých bude genetické či ultrazvukové superkonziliární vyšetření vhodné, samozřejmě

referovány budou,“ dodal předseda Dvořák, který si dle svých slov spolupráce s dětskými kardiology cení a vyřazení vyšetření ze seznamu výkonů podle něj tuto spolupráci nenaruší.

### MZ: Je to krok správným směrem

Ministerstvo zdravotnictví zatím naši redakci nesdělilo konkrétně, zda předběžnou dohodu pojištěn se segmentem ambulantní gynekologické péče skutečně přijme a v úhradové vyhlášce na příští rok ji zohlední. Jak ale uvedl mluvčí MZ Vlastimil Sršeň, tento návrh resort považuje za vykoupení dobrým směrem. Materiál doputoval na MZ teprve nedávno a bude podle mluvčího podroben zkoumání.

„V obecné rovině jej vnímáme jako pozitivní krok. V podstatě se jedná o analogický přístup, který se již před lety začal aplikovat v rámci stomatologické péče, kde došlo k významnému zvýšení kvality a zároveň k racionalizaci celého systému. U laboratorních vyšetření by tím pádem mělo dojít k významnému zvýšení efektivity a rovněž to podstatným způsobem zvýší kontrolu,“ potvrdil mluvčí Sršeň s tím, že tento trend bude MZ postupně rozšiřovat do většiny oborů v rámci vyžádané péče.

Obdobně vidí situaci také Svaz zdravotních pojišťoven ČR. „Zdravotní pojišťovny se domnívají, že takto dohodnutý postup bude výrazným způsobem přispívat k prevenci u novorozenců a v žádném případě neovlivní a neomezí dostupnost zásadních prenatálních kardiologických a genetických vyšetření plodu ani následně nezvýší nemocnost u dětské populace,“ uvedla tajemnice svazu Vladimíra Těšitelová.

### Právní rizika návrhu

Asociace center lékařské genetiky (ACLG), Společnost lékařské genetiky ČLS JEP (SLG) a Sdružení privátních diagnostických laboratoří PRIVALAB ministra již v létě upozornily na právní rozpor v navrhovaném postupu. „Podle zákona o veřejném zdravotním pojištění je zdravotní pojišťovna

povinna zajistit poskytování hrazených služeb svým pojištěncům prostřednictvím poskytovatelů, se kterými uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb. Síť poskytovatelů zdravotní péče je tvořena na základě výběrového řízení. Pokud by tedy došlo k situaci, kdy by pojišťovna tyto služby nehradila přímo subjektu, který vzešel z výběrového řízení, ale umožnila by registrujícímu gynekologovi volnost ve výběru poskytovatele, jednalo by se o závažné porušení zákona. Navíc jsou podle §40 téhož zákona zdravotní pojišťovny povinny uhradit tuto péči poskytovatelům, kteří v souladu s tímto zákonem hrazené služby pojištěncům poskytli, a to na základě smlouvy,“ citují zástupci lékařských genetiků ze zákona.

Další proti přináší například Úmluva o lidských právech a biomedicíně, která jednoznačně vymezuje roli lékařského genetika při poskytování a indikacích genetických vyšetření. Současně by mělo být uznáváno právo pacienta žádat genetickou konzultaci i bez doporučení registrujícího lékaře nebo jiného specialisty. Rozpor vidí zástupci segmentu genetické péče také s Národní strategií pro vzácná onemocnění, kde je vymezena role lékařské genetiky, jež spolupracuje s ambulantními a nemocničními gynekology v oblasti diagnostiky a screeningu všech vzácných onemocnění, včetně Downova syndromu.

### Dopad na pacienty

I lékaři genetiky mají obavu zejména o screeningový zachytný program.

„Navržená úprava úhrad by vedla k zásadnímu zhoršení prenatální prevence o těhotné, protože prenatální screening se netýká pouze detekce nejčastější prenatální afekce (Downova syndromu), ale i zjišťování dalších vzácných onemocnění, z nichž 80 procent je genetické, prenatální povahy. Zde je nezbytné zajistit expertní konzultace odbornosti lékařské genetiky. Registrující gynekologové nejsou dostatečně proškoleni s ohledem na celé spektrum vzácných genetických onemocnění a nemohou kompetentně rozhodnout ohledně indikací k vyšetření u přibližně 5 tisíc vzácných onemocnění,“ shodují se zástupci ACLG, SLG a privátních laboratoří genetiků.



Zároveň upozorňují na fakt, že navrženou úpravou úhrad by byla výrazně omezena činnost nemocničních gynekologů například ve fakultních nemocnicích, kteří nejsou registrujícími lékaři, ale jsou odbornou páteří specializované prenatalní péče v České republice. „Tito specialisté s vyšší odborností než registrující lékaři rovněž dlouhodobě indikují specializovanou prenatalní vyšetření ve spolupráci s lékařskými genetiky. Tato spolupráce u nás probíhá více než dvě desetiletí a vedla k vynikajícím výsledkům prenatalního záchytu vrozených vad. Nové stanovení úhrad je v evropském kontextu bezprecedentní a zničilo by optimální multidisciplinární prenatalní péči v České republice, včetně návaznosti na specializovanou laboratorní genetickou diagnostiku odborností 816 – klinická genetika,“ vysvětlují svůj postoj genetiky.

### Neoblomná ekonomika

Zatímco MZ a pojišťovny se opatrně vyjadřují o racionalizaci, předseda ČGPS Vladimír Dvořák hovoří rovnou o úsporách. „Za rozhodující považujeme hlediska medicínská. Je ale zřejmé, že nový způsob úhrady přinese v krátkodobém i dlouhodobém horizontu určitou úsporu prostředků veřejného zdravotního pojištění. Argumentací našich oponentů v tomto ohledu považujeme za čistě účelovou,“ sdělil redakci Vladimír Dvořák stanovisko ČGPS. Odpůrci ovšem spíše než v úsporách vidí motiv změny v přesunu části prostředků do jiné kasičky.

Inzerce A121011330

„Závěrečný dokument z jednání mezi zdravotními pojišťovnami a zástupci Sdružení soukromých gynekologů hovoří čistě a jen o přesměrování části finančních toků od jiných oborů (jinak vzdělaných lékařů zabývajících se jiným typem péče) směrem ke gynekologům. Neobsahuje žádné algoritmy, jakým způsobem mají být tyto peníze využity, zcela neobsahuje pojistky pro případ, že by se příslušný gynekolog rozhodl peníze inkasovat, ale danou zdravotní péči neindikovat. Navíc by se tato část péče stala plně závislá na aktuální finanční situaci jednotlivých gynekologických ambulancí,“ obává se Zorjan Jojko.

Kardiologové upozorňují na nejasnosti ohledně financování specializovaných prenatalních echokardiografických vyšetření indikovaných z důvodu rodinné anamnézy, jakým je například nález vrozené srdeční vady v předchozím těhotenství. Specializované prenatalní echokardiografické vyšetření je v těchto případech prováděno plánovitě a elektivně, bez odeslání gynekologem.

### Prenatální screening je finančně efektivní

„Podle údajů VZP bylo v roce 2011 provedeno 21 875 screeningových prenatalních echokardiografických vyšetření a 8162 specializovaných prenatalních echokardiografických vyšetření v celkové sazebníkové ceně 18 278 030 korun. Tato vyšetření vedla v téměř roce k 62 ukončení těhotenství z důvodu izolovaného nálezu komplexní vrozené srdeční vady bez přidružených malforma-

cí. Průměrná cena většinou chirurgické léčby takovéto srdeční vady činí asi 400 tisíc korun, systém tedy v těchto případech nebyl nucen vydat celkovou částku 24 800 000 korun jen v novorozeneckém období, s následně generovanými náklady v řádu milionů na jednoho pacienta. Přídavné náklady mohou v případě nefunkčnosti screeningu vzniknout také pozdním poznáním vrozené srdeční vady a vznikem kardiogenního šoku s nutností řešení závažných léčebných komplikací. Z uvedené přibližné kalkulace vyplývá, že prenatalní kardiologický screening je v současné podobě nejen medicínsky, ale také finančně efektivní, a to i když se omezíme pouze na posuzování léčebných nákladů v bezprostředním novorozeneckém období,“ vypočítávají zástupci kardiologů Petr Widimský a Jan Janoušek.

### Genetici: Chceme studii

Také u genetického screeningu by podle odborníků v tomto oboru navržené postupy nevedly k úsporám, ale naopak ke zvýšeným výdajům z veřejného zdravotního pojištění. „Navrhovaná změna systému financování specializované prenatalní genetické péče, s ‚negativním ekonomickým zainteresováním‘ současných poskytovatelů primární antenatální péče odborností gynekologie a porodnictví, by měla být nejprve podpořena ekonomickou studií současného stavu, pokrývající jak náklady, tak i úspory plynoucí z prevence. Většina zahraničních studií jednoznač-

ně prokazuje, že náklady vložené do prenatalní prevence se dlouhodobě vracejí s tím, že naproti většina zachycených onemocnění má progresivní a chronický charakter, spojený se značnými výdaji ze zdravotního pojištění a navíc i s pracovní invalidizací pečujícího člena rodina, obvykle matky. Jednorázové náklady na prenatalní prevenci ve zdravotní doméně se tedy promítnou do výrazných celoživotních úspor ve zdravotní a sociální doméně,“ dodávají zástupci lékařských genetiků, kteří se obávají, že bez možnosti účtovat pojišťovně většinu výkonů se jejich odbornosti dostanou prakticky mimo platný systém zdravotní péče. Navíc vzájemná ujednání mezi indikujícím a vyšetření provádějícím lékařem hrozí enormní administrativní zátěží pro registrující gynekology. A hrozí i riziko nedobytných či opožděných plateb. Vedle toho je zde otevřen prostor pro „vzájemná ujednání“, která nebudou vedena snahou o zlepšení zdravotního stavu pacienta, ale pouze ekonomickou motivací.

### Etický imperativ

Tajemnice SZP Vladimír Těšitelov se takového přístupu neobává. „Zdravotní pojišťovny i při takovém způsobu samozřejmě budou monitorovat, zda se někteří jednotliví lékaři nesnaží jej zneužít. Základním předpokladem je naopak definice pravidel pro indikaci vyšetření, která je zahrnuta v odborných vyjádřeních k doporučeným postupům,“ uvedla pro naši redakci.

Dohoda gynekologů s pojišťovnami však u většiny zainteresovaných odborníků vzbuzuje silné obavy. „Dohoda ambulantních gynekologů bez jakéhokoli předchozího projednání s naší odborností je neetická a ohrožuje kardiologicky nemocné děti,“ uvedla předsedkyně Sdružení ambulantních dětských kardiologů Ivana Rušavá.

Mluví ČLK Michal Sojka její slova potvrzuje, když změnu označuje za závažný útok na autonomii lékařů v jejich rozhodování o způsobu léčby pacientů. „Lékaři nemohou být ekonomicky závislí na tom, kolik peněz ušetří na svých pacientech. Porušení tohoto etického imperativu, který hájí všechny profesní lékařské samosprávy na světě, by medicínou dovedlo na scesti,“ varuje Michal Sojka.

„Gynekology navržený systém by znamenal likvidaci mnoho let budovaného vysoce kvalitního systému včasného záchytu vrozených vad v ČR. Hrozilo by, že naroste počet dětí, které se narodí s včas nediagnostikovanou vrozenou vadou, se všemi negativními nejen ekonomickými dopady na stát i dotčené rodiny. Při vědomí toho, že jde vlastně o systém, který před lety přechodně fungoval například ve Velké Británii a byl zrušen ve chvíli, kdy se jasně prokázalo, že je příčinou nárůstu úmrtnosti populace, má Rada SAS za to, že návrh je v rozporu se základními etickými principy zdravotní péče,“ uzavírá předseda SAS Zorjan Jojko.

Petra Klusáková

**SPO**  
STRANA PRÁV OBČANŮ  
ZEMANOVCI

**Společně  
uzdravíme kraj!**

**MUDr. Vladimír Dryml,**  
kandidát na hejtmana Královéhradeckého kraje

**www.vladimirdryml.cz**

# Odmítnutí resuscitace kvůli Downovu syndromu řeší soud

Rodina 51letého Brita s Downovým syndromem podala žalobu na Národní zdravotní službu (NHS) kvůli rozhodnutí jedné z nemocnic neresuscitovat jej v případě potřeby. Důvodem je podle zařízení právě zmíněný syndrom.

Rozhodnutí neresuscitovat pacienta navíc zdravotnické zařízení vydalo bez vědomí jeho nejbližších. Nemocnice se brání tím, že se řídila platnými předpisy. Právníčka muže, jenž je v médiích kvůli probíhajícímu sporu označován jako AWA, označila postup zařízení za „nehoráznou diskriminaci“.

## Náhodně objevený formulář

Postižený muž byl před rokem hospitalizován v nemocnici v Margate, jež během jeho pobytu vydala časově neomezené rozhodnutí neresuscitovat pacienta v případě zástavy srdce či dýchání. Jako důvod v dokumentu uvedla „Downův syndrom, neschopnost poly-

kat, nutnost přikurtování k posteli, mentální zaostalost“. Formulář obsahoval i větu, že rozhodnutí nebylo konzultováno s nikým z rodiny pacienta, neboť „nebyli k zastížení“. To ovšem příbuzní postiženého odmítají s tím, že byli v nemocnici každý den, několikrát nemocného navštívil i jeho ošetřovatel.

Před třemi lety se u AWA projevila demence a jeho rodina se rozhodla umístit jej do specializovaného pečovatelského domova. „Starali jsme se o něj doma tak dlouho, jak jen jsme byli schopni. Pak jsme mu ale museli najít odbornou pomoc. V domově se jeho zdraví mírně zhoršilo, měl problémy s polykáním, a tak byl převe-

zen do nemocnice, kde mu zavedli sondu, aby mohl přijímat potravu, tekutiny a léky. Byl hospitalizován jen velmi krátkou dobu. Když jej vrátili zpět do domova, jeden z pracovníků našel v dokumentaci i rozhodnutí neresuscitovat pacienta. Byli jsme v šoku, nikdo nás o ničem neinformoval,“ popisuje jeden z příbuzných, který je iniciátorem žaloby na nemocnici.

## Mylné představy a předsudky

Advokátka Merry Varneyová, jež muže a jeho rodinu zastupuje, se podle svých slov s podobným případem ještě nesešla. „Je to bezespořičně pochybnosti velmi extrémní případ rozhodnutí neresuscitovat

pacienta, které bylo učiněno bez vědomí a informování nemocného či jeho nejbližších. Navíc uvést Downův syndrom a mentální zaostalost jako důvody k odmítnutí život zachraňující léčby považují za nehoráznou diskriminaci. Kdyby někdo fyzicky bránil lékaři v resuscitaci svého postiženého příbuzného, jistě by se takovým postupem zabývala policie. Ovšem lékaři se takto chovají často,“ podotýká právníčka.

Podobně se vyjadřuje i výkonný ředitel nadace pro lidi s mentálním postižením Mencap Mark Goldring. „Bohužel se domníváme, že rozhodnutí neresuscitovat takového pacienta bez souhlasu či alespoň informování jeho rodiny je po-



Ilustrační foto: Shutterstock

měrně běžné. Často tak lékaři činí na základě svých předsudků a nesprávných představ o kvalitě života člověka s mentálním postižením. Přitom tito lidé žijí zrovna tak plnohodnotný život jako my ostatní a podobný postup je v rozporu se zákonem,“ upozorňuje Mark Goldring. Nemocnice, v níž k incidentu došlo, odmítla situaci s ohledem na probíhající spor komentovat.

(Zdroj: BBC)

Květa Havlová

## Slovenští pacienti platí za léky stále více

Slovenští lékaři a farmaceuti upozorňují, že zatímco pacienti vydávají za léky každým rokem více peněz, zdravotní pojišťovny platí stále méně. Od října tohoto roku má navíc dojít k dalšímu zvýšení cen některých léčiv.

Významné navýšení doplateků za léky přinesla vyhláška bývalého slovenského ministra zdravotnictví Ivana Uhliarika – lidé kvůli ní za léčiva zaplatí téměř 51 milionů eur ročně. Současné vedení resortu podle jeho tiskové mluvčí pracuje na řešení situace.

### 123 eur měsíčně

Jak pro deník Pravda uvedla prezidentka Slovenskej kardiologickej spoločnosti SLS Eva Gonçalvesová, více než polovina doplateků se týká pacientů s kardiovaskulárními chorobami, jež jsou na Slovensku nejčastější příčinou hospitalizace a úmrtí. Zvýšené doplatky za léky se rovněž výrazně dotkly lidí s psychiatrickým onemocněním, trávicími potížemi či poruchami imunity. Lékaři upozorňují, že vysoké doplatky se objevují i u originálních léčiv, jež nemají náhradu a jsou tak pro pacienta jedinou možností léčby. Podle docentky Gonçalvesové přitom výrobci ceny léků snižují. „Přesto však pacient reálně doplácí stá-

le více,“ cituje deník prezidentku kardiologické společnosti.

Na problémy vysokých doplateků za léčivé přípravky upozorňuje i prezident Slovenskej asociácie aterosklerózy profesor Daniel Pella. „Typickým slovenským pacientem je 46letý obézní muž, kuřák, s vysokým krevním tlakem. U něho je riziko kardiovaskulární příhody až 36procentní,“ uvedl pro Pravdu. Zatímco ještě v červenci 2009 slovenské zdravotní pojišťovny hradily měsíčně za léky pro takového pacienta přibližně 113 eur, v říjnu 2010 zaplatil 98 eur, loni v říjnu pak asi 83 eur. V současnosti se úhrada pohybuje okolo 65 eur a od října bude ještě o 2 eura nižší. Pacient tak za své léky zaplatí 123 eur měsíčně, přičemž se jedná o nejlevnější léčbu.

### Transparentní pravidla

Ministerstvo zdravotnictví podle své tiskové mluvčí Zuzany Čizmárikové o situaci ví a s představiteli odborných společností souhlasí.

Údajně již společně se zástupci odborných společností (kardiologické, neurologické a alergologické) připravuje revizi problematické vyhlášky. Ta podle lékařů nerozlišuje mezi moderními a staršími léčivy, navíc zatímco některé přípravky bez jasně medicínsky prokázané účinnosti hradí v plném rozsahu, ty, u nichž existuje řada důkazů o účinnosti a bezpečnosti, si musí pacient platit sám.

Tomáš Szalay z Health Policy Institute nicméně upozorňuje, že pacienti za léky nedoplácejí stále více pouze kvůli vyhlášce Ivana Uhliarika – rozhodnutí o cenách přijímá kategorizační komise. „Úhrady léčiva mají mít svá transparentní pravidla. Mají vést k efektivnímu používání zdrojů ve zdravotnictví. Rozhodnutí o tom, čím bude pacient léčen, spočívá na lékaři. Pokud nemocnému nepředepíše lék s nižším doplatkem, dotlačí pacienta k tomu, že platí víc,“ řekl Tomáš Szalay deníku Pravda.

(Zdroj: Pravda)

(kha)

## V New Yorku schválen zákaz velkých slazených nápojů

New York jako první americké město zakázal prodej velkých balení slazených nápojů. Ke kontroverznímu kroku tamní úřady přistoupily ve snaze snížit počet obézních obyvatel.

Hlasování o zákazu dopadlo jednoznačně poměrem hlasů 8:0 a postavilo tak mimo zákon prodej slazených nápojů v balení přesahujícím 16 uncí (přibližně 0,5 litru). Výjimkou jsou produkty prodávané v kamenných obchodech s potravinami. Za porušení zákazu hrozí pokuta ve výši 200 dolarů.

### Sami máme rozum

Odpůrci nařízení, kteří mluví o porušování základních lidských práv a o starostvi Michaelu Bloombergovi hovoří jako o „panovačném chůvě“, již deklarovali, že jsou připraveni proti rozhodnutí radnice nadále bojovat. Opatření se podle nich dotkne především drobnějších podnikatelů. Jak navíc vyplynulo z průzkumu veřejného mínění provedeného pro deník New York Times, 60 % obyvatel města považuje zákaz za špatný. „Je smutné, že rada města hodlá omezovat naše právo na svobodný výběr,“ říká Liz Bermanová, předsedkyně organizace Newyorčané za svobodnou volbu nápojů, kterou sponzorují výrobci nápojů. „Myslím, že máme dost rozumu na to, abychom se dokázali

sami rozhodnout, co budeme jíst a pít,“ dodává.

Starosta Bloomberg prosazení zákazu okomentoval na Twitteru – podle něho jde o „jednoduchý krok, jež musí přijmout jakákoli vláda ve snaze bojovat s obezitou a který může zachránit lidské životy“.

### Další budou následovat

Odbornice na výživu a obezitu Kelly Brownellová z Yaleovy univerzity je přesvědčena, že podobné opatření by mohla brzy přijmout i další americká města. „Najednou už se to nezdá jako nějaký šílený nápad. Jen musí být někdo první,“ říká na adresu rozhodnutí Michaela Bloomberga, jenž s návrhem zákazu velkých balení slazených nápojů přišel již v květnu letošního roku.

Podle oficiálních statistik trpí obezitou asi třetina Američanů, přibližně 10 % všech výdajů na zdravotní péči je každým rokem utraceno na léčbu nemocí s obezitou úzce spojených. Výpočty OECD navíc předpokládají, že v roce 2020 budou žít v některých rozvinutých zemích, včetně Spojených států amerických, až 2/3 obyvatel s nadváhou.

(Zdroj: Reuters)

(kha)



# Španělsko zrušilo bezplatnou péči nelegálním imigrantům

Nová španělská legislativa zásadně změnila systém zdravotní péče o nelegální přistěhovalce. Většina z nich již napříště nedosáhne na bezplatné ošetření, na něž měli nárok všichni.

Ilegální imigranti starší 18 let mají podle nového zákona nárok na bezplatnou péči pouze v případě život zachraňujícího zákroku, těhotenství či porodu. Řada vážně chronicky nemocných přistěhovalců tak nyní může zůstat zcela bez pomoci – drtivá většina z nich si totiž platby za léčbu nemůže dovolit.

## Zdravotní apartheid

Organizace Doctors of the World okamžitě zahájila protestní kampaň s názvem „Právo na léčbu“, v jejímž rámci nabádá španělské

lékaře, aby legislativu ignorovali a nadále nelegálním imigrantům poskytovali bezplatnou péči. Podle organizace jich v zemi žije na 150 tisíc. Dr. Ricardo Angora varuje, že v důsledku zákona dojde mezi přistěhovalci k segregaci, hovoří dokonce o „zdravotním apartheidu“. „Přítom tu nemluvíme o žádných privilegiích, ale o základní lékařské péči, jež patří k lidským právům,“ podotýká lékař.

Španělská ministryně zdravotnictví Ana Matová odmítá, že by motivací k přijetí nové legislativy byly finanční úspory, vlá-

da podle ní musela skloubit právní rámec s legislativou Evropské unie. Ujistila rovněž, že o pacienty s vážnými chronickými onemocněními, kteří nepobývají v zemi legálně, bude postaráno. Na konkrétní otázku, zda budou nadále bezplatně léčeny i osoby mající HIV/AIDS či rakovinu, však neodpověděla. Navíc o zdravotní péči rozhodují ve Španělsku regionální samosprávy – pět autonomních společenství, mezi nimiž je i Katalánsko nebo Andalusie, již veřejně deklarovalo, že do své legislativy zákon ne-

zahrnou. Odmítají jej dodržovat i někteří zdravotníci.

## Opačný efekt

Navzdory opakovaným prohlášením ministerstva zdravotnictví, že zákon nebyl přijat kvůli úsporám státního rozpočtu, mnozí analytici vidí jako hlavní motiv právě snahu ušetřit. Španělsko v současnosti vydává na zdravotnictví asi 9,5 % HDP, což je v porovnání s ostatními rozvinutými státy jedna z nejnižších částek. Ovšem výdaje na zdravotnictví zde rostou velmi rychle. „Zatím-

co v Německu za posledních 10 let vzrostly přibližně o 2 procent, ve Španělsku to bylo 5 procent,“ podotýká španělská ekonomka Nuria Masová, která však o efektivitě nové legislativy není úplně přesvědčena. Pokud totiž nelegální imigranti nebudou mít přístup k bezplatné zdravotní péči, řada z nich svůj stav zanedbá – a život zachraňující péče, jež jim pak bude muset být poskytnuta, je ve výsledku mnohem nákladnější. Výdaje na zdravotnictví proto podle ekonomky rozhodně neklesnou.

(Zdroj: BBC)

Květa Havlová

## Krátce ze světa

• Za „špatný vtip“ označila **australská** ministryně zdravotnictví Tanya Pliberseková nápis „Důležité je, co je uvnitř“ na cigaretových krabičkách společnosti Imperial Tobacco. Firma tak reagovala na zákon nařizující jednotné obaly cigaret, které nesmějí obsahovat ani logo výrobce. Nápis na krabičce sice podle ministryně není nezákonný, jde však proti veškerým principům nové legislativy. „Co je doopravdy uvnitř kuřákovy těla, jsou nemocné plíce, srdce a cévy,“ prohlásila Tanya Pliberseková. Imperial Tobacco argumentuje, že chce „ukázat dospělým spotřebitelům, že samotný výrobek se nezměnil“.

• **Makedonští** lékaři pracující ve veřejných zdravotnických zařízeních pohrozili stávkou kvůli zamýšlené změně výpočtu jejich mezd. Ty by podle ministerského návrhu měly záviset na počtu pacientů, jež zdravotníci ošetří. Lékaři stanovili ministru zdravotnictví ultimátum

do 24. září, aby návrh stáhl. Jinak jsou odhodlaní vyhlásit stávkou, během níž by poskytovali péči pouze v neodkladných případech. Podle zástupců úřadu i lékařských odborů v současnosti mezi oběma stranami probíhá usilovné vyjednávání. Průměrná měsíční mzda lékaře dosahuje v Makedonii v přepočtu přibližně 13,5 tisíce Kč, průměrná mzda v zemi pak asi 7400 Kč.

• **Řečtí** soukromí lékaři začali od klientů největší státní zdravotní pojišťovny EOPYY vybírat přímé platby za poskytnutou péči. Reagují tak na skutečnost, že jim pojišťovna zákroky neproplácí. V protestní akci hodlali setrvat alespoň 5 dní – slibovali si od ní, že sami pacienti vyvinou na plátce péče nátlak a donutí je uhradit dlužné částky. Lékaři rovněž požadují provedení auditu v této pojišťovně. Protestní akci proti EOPYY kvůli nezaplaceným léčivům zahájili i lékárníci, kteří odmítají přijímat recepty jejich pojištěnců – ti

pak musejí uhradit částku za léčiva v plné výši.

• Léčbu onkologických onemocnění, jež u některých **Američanů** propukla v důsledku teroristického útoku na New York 11. září 2001, napříště zaplatí stát. Jedná se především o policisty, hasiče a další pracovníky, kteří byli vystaveni toxickým látkám při útocích a následném zřícení budov Světového obchodního centra. Z vládních zdrojů je již nyní financována například léčba astmatu či deprese u těchto lidí. Kabinet v rámci programu vyčlenil na terapii nemocí souvisejících s 11. zářím 4,3 miliardy dolarů.

• Až 22 tisíc lidí může být podle **amerických** úřadů nakaženo nebezpečným hantavirem, jímž se infikovali v Yosemiteském národním parku, pravděpodobně z myších výkalů nalezených v turistických chatkách na území parku. Dosud si nákaza ve Spojených státech amerických vy-

žádala 3 lidské životy, několik pacientů muselo být hospitalizováno. Inkubační doba nemoci se pohybuje okolo 6 týdnů, což znesnadňuje její včasné podchyzení. Účinná léčba zatím neexistuje.

• Poslanci **ruské** vládní strany Jednotné Rusko zareagovali na návrh prezidenta Vladimira Putina požadující zvýšení hranice odchodu státních úředníků na odpočinek ze 60 na 70 let požadavkem, aby pak tito úředníci podstoupili psychiatrické vyšetření. „Některé psychické poruchy u nás máme za pouhé podivínství, ale to je špatně. Vždyť v sázce jsou osudy mnoha lidí, proto si nemůžeme dovolit, aby je ovládali psychicky narušení lidé,“ odůvodnil návrh poslanec Franc Klincevič.

• **Brazilské** ministerstvo zdravotnictví vydalo varovnou zprávu, podle níž již téměř polovina tamních obyvatel trpí nadváhou a 16 % obezitou. To znamená 5% nárůst

v obou kategoriích za posledních 5 let. Na vině je podle ministra zdravotnictví Alexandra Padilhy především nezdravá strava a nedostatek pohybu. „Je na čase tento trend změnit, abychom nedopadli jako Spojené státy americké, kde je více než 35 procent obyvatel obezdních,“ prohlásil ministr.

• S nadváhou a obezitou se stále více potýkají i evropské státy. Zpráva **německé** vlády konstatuje, že nadváhou trpí 67% mužů a 53% žen. Znepokojující je podle jejích autorů skutečnost, že ve věkové skupině 25–29 let má silnou nadváhu 47% mužů a 40% žen. Rovněž **švédské** úřady varují před nárůstem obyvatel s obezitou – vyskytuje se již u 13% mužů a 14% žen. Nadváhou pak v zemi trpí 57% mužů a 42% žen (přitom podle údajů z roku 2005 to bylo 51% Švédů a 36% Švédek).

(Zdroje: ČTK, Reuters)

(kha)

Inzerce A121008864

## Využijte bohatství českých lázní

Pomáhejte svým pacientům tradiční léčbou s dlouhodobým účinkem

Sledujte nás na 



- Léčebné lázeňství je jedním ze segmentů zdravotní péče hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění.
- Od 1. října 2012 platí nový Indikační seznam, který i nadále zachovává komplexní i příspěvkovou lázeňskou péči pro dospělé, děti a dorost.
- Předepisování lázní se NEZAPOČÍTÁVÁ do sledovaných regulačních omezení vyžádané péče praktických lékařů.
- Elektronický návrh na lázeňskou péči, který Vám výrazně urychlí práci, najdete spolu s ostatními potřebnými informacemi na [www.lecebnelazne.cz](http://www.lecebnelazne.cz)



EVROPSKÁ UNIE  
EVROPSKÝ FOND PRO REGIONÁLNÍ ROZVOJ  
ŠANCE PRO VÁS ROZVOJ



MINISTERSTVO  
PRO MÍSTNÍ  
ROZVOJ ČR



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

# Oznámení a upozornění SÚKL

• Státní ústav pro kontrolu léčiv na základě § 99 odst. 1 písm. b) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, informuje, že na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci Teva Pharmaceuticals CR, s. r. o., Praha, se z úrovně zdravotnických zařízení stahuje léčivý přípravek **Tamoplex** 20 mg, por. tbl. flm., 100x20 mg (čísla šarží: 3A012144, 3A104151, 3A10106, 07K26MC, 09B04ME, 09H24OC, 09H2oKF, 09C26ND, 09H2oKB).  
Léčivý přípravek se stahuje z důvodu zrušení rozhodnutí o registraci.

• Státní ústav pro kontrolu léčiv na základě § 99 odst. 1 písm. b) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, informuje, že na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci ratiopharm GmbH, Ulm, zastoupeného Teva Pharmaceuticals CR, s. r. o., Praha, se z úrovně zdravotnických zařízení stahují léčivé přípravky **Risperidon-ratiopharm** 1 mg, por. tbl. flm. (čísla šarží: K236355, K067441, K203152), **Risperidon-ratiopharm** 2 mg, por. tbl. flm. (čísla šarží: K054842), a **Risperidon-ratiopharm** 3 mg, por. tbl. flm. (čísla šarží: K076162).  
Léčivé přípravky se stahují z důvodu zrušení rozhodnutí o registraci.

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

a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, informuje, že na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci, společnosti +pharma arzneimittel gmbh, Graz, Rakousko, se z úrovně zdravotnických zařízení stahuje léčivý přípravek **Losartan +pharma** 50 mg, por. tbl. flm., 28x50 mg (čísla šarží: G14834).  
Léčivý přípravek se stahuje z důvodu zrušení rozhodnutí o registraci.

• Státní ústav pro kontrolu léčiv na základě § 99 odst. 1 písm. a) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, informuje, že na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci, společnosti Novartis, s. r. o., se z úrovně zdravotnických zařízení stahují léčivé přípravky **Hypotears Plus** SDU, oph. gtt. sol., 20x0,4 ml (čísla šarží: W795), **Hypotears Plus**, oph. gtt. sol., 1x10 ml (čísla šarží: W960, W314), **Hypotears Plus**, oph. gtt. sol., 3x10 ml (čísla šarží: W859, X302).  
Léčivé přípravky se stahují z důvodu ukončení platnosti rozhodnutí o registraci.

• Státní ústav pro kontrolu léčiv na základě § 99 odst. 1 písm. a) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, informuje, že se z důvodu nedostatku vhodných léčebných alternativ v České republice v souladu s doporučením Evropské lékové

agentury (EMA) uvolňuje distribuce, výdej a léčebné použití léčivého přípravku **Depocyte** 50 mg, inj. sus., 1x5 ml/50 mg (čísla šarží: 11000604, 11010106, 11001206, 11001503).  
Léčivý přípravek se stahoval z důvodu podezření na nesoulad podmínek výroby uvedených šarží přípravku se zásadami správné výrobní praxe.

• Státní ústav pro kontrolu léčiv na základě § 99 odst. 1 písm. a) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, informuje, že se uvolňuje distribuce, výdej a léčebné použití léčivého přípravku **Mercilon**, por. tbl. nob., 3x21 (reg. č.: 17/875/92-C/PI/002/11; číslo šarže: 845860A/CH), schváleného v rámci souběžného dovozu.

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

• Státní ústav pro kontrolu léčiv na základě § 99 odst. 1 písm. b) 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 Teva Pharma B. V., Nizozemsko, zastoupeného Teva Pharmaceuticals CR, s. r. o., Praha, se z úrovně zdravotnických zařízení stahuje léčivý přípravek **Venlafaxin Teva Pharma Retard** 150 mg, por. cps. pro., 30x150 mg (čísla šarží: K07878, K25755), 30x75 mg (čísla šarží: K15454).



Ilustrační foto: Wordpress

Léčivý přípravek se stahuje z důvodu zrušení rozhodnutí o registraci.

• Státní ústav pro kontrolu léčiv na základě § 99 odst. 1 písm. b) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, informuje, že na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci ratiopharm GmbH, Ulm, zastoupeného Teva Pharmaceuticals CR, s. r. o., Praha, se z úrovně zdravotnických zařízení stahuje léčivý přípravek **Anaestrazol-ratiopharm** 1 mg, por. tbl. flm. (čísla šarží: K23862, K33204).  
Léčivý přípravek se stahuje z důvodu ukončení rozhodnutí o registraci.

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

jících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, informuje, že na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci, společnosti Boiron, Sainte-Foy-lès-Lyon, Francie, se z úrovně zdravotnických zařízení stahují léčivé přípravky (všechny šarže): **Argentum metallicum**, **Badia-ga**, **Baptisia Tinctoria**, **Bovista gigantea**, **Cheiranthus cheiri**, **Chimaphila umbellata**, **Collinsonia canadensis**, **Dioscorea villosa**, **Fraxinus americana**, **Helleborus niger**, **Laurocerasus**, **Lycopus virginicus**, **Melilotus officinalis**, **Mercurius bi-iodatus**, **Mercurius proto-iodatus**, **Paonia officinalis**, **Pareira Brava**, **Passiflora incarnata**, **Physostigma venenosum**, **Picricum acidum**, **Ranunculus bulbosus**, **Raphanus sativus niger**, **Ratanhia**.

Léčivé přípravky se stahují z důvodu ukončení platnosti rozhodnutí o registraci.

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

## Upozornění na riziko při použití přenosných zubních rentgenů bez označení CE

Státní ústav pro kontrolu léčiv upozorňuje na riziko nežádoucích zdravotních účinků způsobených rentgenovým zářením při použití přenosných zubních rentgenů, které nejsou opatřeny označením CE.

SÚKL obdržel od britské lékové agentury MHRA informaci o výsledcích testování přenosného zubního rentgenu Tianjie Dental Falcon od výrobce Zhengzhou Electronic Equipment Co., Ltd., Čína, které provedla britská Agentura pro ochranu veřejného zdraví (HPA).  
Výsledky ukázaly, že uvedený přenosný zubní rentgen neobsahuje dostatečné stínění rentgenové

trubice, což může mít za následek vystavení pacienta a obsluhy vysokým dávkám rentgenového záření a vést k nežádoucím účinkům na jejich zdraví. MHRA doporučuje přestat používat nejen testovaný model, ale i podobné přenosné zubní rentgeny, které nejsou opatřeny označením CE.  
Bližší informace naleznete na webových stránkách MHRA.

## Informace o povolení použití neregistrovaného léku MabCampath

Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje o povolení vydaném Ministerstvem zdravotnictví ČR k použití neregistrovaného léčivého přípravku MabCampath.

Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje o rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví ČR ze dne 22. 8. 2012, kterým se povoluje uvedení neregistrovaného léčivého přípravku MabCampath 30 mg/1 ml inj. VL3 CZ do oběhu, a to v celkovém množství 25 balení:

• číslo šarže F0003H36 v počtu 9 balení,

• číslo šarže F1002H15 v počtu 10 balení,  
• číslo šarže F1003H02 v počtu 6 balení.

Přípravek MabCampath (účinná látka alemtuzumab) je používán k léčbě pacientů s chronickou lymfocytární leukémií a až do 8. 8. 2012 byl registrován centralizovaným postupem. V současné době však na tr-

hu v České republice není k dispozici pro rozléčené pacienty, u nichž nelze léčbu přerušit, žádný registrovaný léčivý přípravek s touto léčivou látkou. Na základě této skutečnosti a zároveň i s ohledem na souhlasné stanovisko SÚKL bylo vydáno předmětné rozhodnutí MZ ČR.  
Další podrobnosti najdete na: [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)



# Vymezení vlastností léčivých přípravků určených pro výdej bez lékařského předpisu

Státní ústav pro kontrolu léčiv v souladu s požadavky zákona o léčivech vymezuje vlastnosti léčivých přípravků určených pro výdej bez lékařského předpisu.

Kritéria pro klasifikaci výdeje humánních léčivých přípravků jsou vymezena v § 39 zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (dále jen „zákon o léčivech“), ve znění pozdějších předpisů. Léčivý přípravek lze vydávat bez lékařského předpisu, pokud nespĺňuje kritéria pro výdej pouze na lékařský předpis (odst. 2) nebo pro výdej bez lékařského předpisu s omezením (odst. 3). Požadavky na obsah dokumentace předkládané s žádostí o registraci nebo změnu registrace u léčivého přípravku navrženého pro

výdej bez lékařského předpisu jsou vymezeny v příloze č. 6 k vyhlášce č. 228/2008 Sb., o registraci léčivých přípravků (dále jen „registrační vyhláška“). V souladu s § 39 odst. 6 zákona o léčivech SÚKL vymezil vlastnosti léčivých přípravků určených pro výdej bez lékařského předpisu (viz tabulka na [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)). Pokud přípravek splní uvedené vlastnosti, není třeba způsob výdeje hodnotit individuálně. Tento přístup se vztahuje jak na přípravky v registračním řízení za účelem registrace, tak na registrované přípravky,

u nichž je za účelem změny způsobu výdeje nutno předložit žádost o změnu registrace. Vlastnosti léčivých přípravků byly vymezené s ohledem na léčivou látku, její nejvyšší možnou sílu, maximální jednotlivou a denní dávku a na maximální velikost balení vztaženou na množství léčivé látky. Dále byly vymezeny indikace pro výdej přípravku bez lékařského předpisu. Indikace jsou uvedeny v obecné podobě a formulace indikací u jednotlivých registrovaných přípravků se s nimi nemusí doslovně shodovat.

## Dokumentace k registrační vyhlášce

Pokud přípravek splňuje vymezené vlastnosti, s podáním žádosti v tomto případě není nutné předkládat kompletní dokumentaci v rozsahu přílohy č. 6 k registrační vyhlášce. Dostačující je předložení této dokumentace:

- žádost o změnu registrace typu II,
- doklad o zaplacení správního poplatku a náhrady výdajů (UST-29 aktuální verze),
- návrh příbalové informace upravené tak, aby vyhovovala požadavkům pro výdej přípravku bez lékařského předpisu (viz příloha č. 6 registrační vyhlášky, pokyn REG-41 aktuální verze),

• předložení návrhu textu na obalu.

K žádostem o změnu způsobu výdeje u přípravků, které nebudou vyhovovat níže uvedeným vlastnostem (např. z důvodu vyššího dávkování, odlišných indikací), je nutné předložit dokumentaci v rozsahu přílohy č. 6 k registrační vyhlášce.

Další podrobnosti a tabulku „Vlastnosti léčivých přípravků určených pro výdej bez lékařského předpisu“ najdete na webu: [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)

## EU žádá větší podporu očkování proti HPV

Evropská unie vyzvala členské státy k větší podpoře očkování dívek proti lidskému papilomaviru (HPV).

Podle zástupců Evropského centra pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) je očkování dívek v EU stále velmi málo, a to navzdory skutečnosti, že vakcinační programy zaměřené na HPV spustilo 19 z 29 členských zemí. Rakovina děložního čípku je ve světě druhým nejčastějším druhem rakoviny u žen – statistiky Světové zdravotnické organizace (WHO) nyní hovoří o 500 tisících nových případech a 250 tisících úmrtí ročně. V Evropě jsou v současnosti dostupné 2 vakcíny proti HPV (Silgard, Cervarix). Podle ECDC v roce 2010 dosáhly pouze Velká Británie a Portugalsko 80% proočkovanosti ve skupině dívek mezi 10 a 14 lety. V některých státech se počet vakcinovaných dívek pohybuje i přes podpůrné kampaně jen okolo 17%. „Jako zástupci zdravotnického



orgánu, zdravotníci i rodiče sdílíme odpovědnost za ochranu tisíců žen před cervikálním karcinomem,“ uvedl ředitel ECDC Marc Sprenger. Ačkoli některé studie zaměřené na HPV prokázaly, že očko-

vání proti některým typům viru ochrání i muže, ECDC zatím doporučení na zahrnutí chlapců do vakcinačních programů v Evropě nevydalo (na rozdíl například od Spojených států amerických).

(Zdroj: Reuters) (kha)

## EU: Přísnější pravidla při stažení léčiv

Evropský parlament prosadil přísnější dohled nad výrobci léčiv – farmaceutické společnosti budou muset v budoucnu v případě stahování léčivého přípravku z trhu kvůli jeho nebezpečným vedlejším účinkům tuto skutečnost neprodleně nahlá-

sit. Nebude tedy již možné stáhnout lék bez udání důvodu. V případě, že léčivo zmizí z trhu v jedné členské zemi EU, budou moci díky včasné informaci zakročit i další státy. Léčivé přípravky, které budou zkoumány kvůli bezpečnosti, budou muset

mít na obalech černé označení. Poslanci rovněž rozhodli o zpřehlednění příbalových letáků – vedlejší účinky v nich budou muset být jasně a srozumitelně popsány a graficky zpracovány tak, aby je pacienti bez potíží našli. (ČTK, kha)

## Apotex v ČR snížil zisk

Téměř o 65% – tedy na 3,4 milionu korun – se v České republice za poslední hospodářský rok snížil zisk společnosti Apotex, vyrábějící generická léčiva. Jak dále vyplývá z vý-

roční zprávy, tržby firmy se naopak navýšily, a to o 16%, na 906 milionů korun. Česká pobočka Apotexu funguje od roku 1992.

(ČTK)

## Děložní myomy – na trhu je úplně první perorální lék

Českým gynekologům se po více než dvou dekádách dostává do rukou nový lék určený ke zmírnění příznaků děložních myomů. Jedná se o vůbec první p. o. selektivní modulator progesteronového receptoru, jehož účinnou látkou je ulipristal acetát.

Děložní myomy (DM) jsou vůbec nejčastějšími nezhoubnými solidními nádory ženských pohlavních orgánů a postihují 20–25% žen v reprodukčním věku. Vyznačují se velmi silným děložním krvácením, anemií, bolestí, častým močením nebo inkontinencí a neplodností. V rámci jejich předoperační léčby byly až dosud jedinými schválenými přípravky agonisté GnRH. Jejich použití je však relativně omezené – kvůli nežádoucím účinkům podmíněným snížením hladin estrogenu na koncentrace odpovídající kastraci.

Ulipristal acetát (Esmya) je nový, perorálně aktivní, syntetický selektivní modulator progesteronového receptoru, který vede k reverzibilní blokáde tohoto receptoru v cílových tkáních. Je určen k předoperační léčbě středně závažných až závažných příznaků DM. 12týdenní perorální terapie s užíváním 1

tablety denně je podle výsledků registračních klinických studií PEARL I a II (v rámci nichž bylo sledováno celkem 498 žen) účinná ve smyslu zastavení děložního krvácení (u více než 90% pacientek s DM), korekce anemie a zmenšení objemu myomu v průběhu předoperační přípravy. Ulipristal acetát zlepšuje kvalitu života a nemá ve srovnání s agonisty GnRH žádné nežádoucí účinky spojené s kastrací.

Přípravek Esmya je v síle 5mg tablety podávané 1x denně schválen pro předoperační léčbu středně závažných až závažných příznaků děložních myomů (DM). Objem DM je pomocí nového léčiva zmenšován srovnatelně s analogy a tato redukce je zachována i po půl roce od ukončení terapie, to vše za výrazného zlepšení kvality života pacientek a bez výskytu výpadových obtíží.

## FARMABYZNYS

Máme zájem na **transparentních vztazích**

Příští rok to bude již 20 let, co byla v České republice založena Mezinárodní asociace farmaceutických společností (MAFS), dnes Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP), s cílem vytvářet prostor pro komunikaci a diskusi mezi výzkumně orientovanými společnostmi a subjekty řídicími a poskytujícími zdravotní péči.

**D**ůvodem změny názvu nebyla jen formální hlediska – již delší dobu jsme cítili, že je třeba, abychom kladli větší důraz na domácí české prostředí a inovace. Proto jsme svůj původní název z roku 1993 změnil na AIFP. Tím jsme lépe vystihli společný rys členských společností a podstatu asociace. Především to znamená sdružovat a zastupovat zájmy farmaceutických společností s vlastním výzkumem a vývojem inovativních léků. Prioritami asociace jsou i podpora rychlého uvádění inovativních léků na trh a jejich dostupnosti pro české pacienty a v neposlední řadě kultivace etických standardů na farmaceutickém trhu a vzdělávání.

Průběžné změny počtu členů souvisí především s faktem, že se trh mění. Některé společnosti se rozdělují, jiné slučují. Základní jádro, které tvoří nejvýznamnější farmaceutické firmy s vlastním výzkumem a vývojem, ale zůstává nezměněno. V současné době má AIFP jako nástupkyně MAFS 29 členů. Společnosti sdružené v AIFP se rozhodují měrou podílejí na rozdělení nových inovativních léčiv. Naši členové sice nejsou jediní (inovativní léčiva vyvíjejí i další společnosti), v souhrnu ovšem zajišťují nejvíce inovativních léků uvedených na český trh.

**Cena a dostupnost léčiv**

V poslední době přibývá otázek okolo cen léčivých přípravků a jejich dostupnosti na našem trhu. Toto je skutečně jeden z nejpálčivějších problémů posledních měsíců, současná situace v této oblasti je velmi znepokojivá. Na počátku všeho stála snaha ministerstva zdravotnictví ušetřit výdaje za léky a zvýšit jejich dostupnost. Paradoxně se stal pravý opak – kvůli uměle nízkým cenám stále častěji nastávají případy, kdy člověk přijde do lékárny pro lék, ale ten není k dispozici (nejčastěji je totiž v Německu). Distributorům se „naše“ léky vyplatí vyvázet, protože v okolních státech je jejich cena vyšší a oni mohou vydělat více. U některých léků mizí za hranice až 80 % množství a to je příliš – jsme schopni nahradit výpadek ve výši

maximálně 15 %. Situace se zhoršuje a ani tolik diskutovaný zákon o léčivech ji nedokáže plně řešit.

Pokud jde o pevné ceny léčiv v lékárnách, jejich hlavní charakteristikou je nemožnost poskytnout pacientovi slevu. Je tomu tak odebrána možnost volby a zodpovědnost za své rozhodování, u kterého lékárníka si lék koupí. Jen pro příklad – v roce 2009 členská společnost AIFP poskytly svým zákazníkům (velkodistributorům, nemocnicím, lékárnám) slevu z maximálních povolených cen ve výši více než 2 miliardy Kč, což je téměř 9 % jejich obrátu. V případě zavedení regulace pevnou cenou (a pevným doplatkem) tato možnost odpadá, protože nižší pevné ceny se stanou referencí pro řadu členských států EU. Je tím zmrazena i možnost konkurence mezi lékárnami, na které může vydělat především pacient.

Od roku 2008 jsou výše úhrad léků stanovovány správním řízením Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL). Systém tak, jak je nastaven nyní, je však příliš pomalý. Proces stanovení cen a úhrad trvá neúměrně dlouho a odvolání účastníků řízení je v některých případech ještě prodlužují. Kvůli tomu dochází k výraznému zpomalení uvádění nových moderních léků na trh a nakonec na to doplácí hlavně čeští pacienti, kteří mají významně omezený přístup k potřebné léčbě. Zákon Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv ukládá od roku 2008 provádět každoročně plnou revizi cen a léků. Toto zadání nicméně splnil až po třech letech. Nekonání ze strany SÚKL tedy bylo prvotní příčinou opoždění cenových úprav a zbrzdění celého procesu.

**Generika a patentová ochrana**

Co se týče generických léčiv, musíme si uvědomit, že výrobci mají oproti farmaceutickým firmám s vlastním výzkumem a vývojem značnou výhodu. Zatímco ty druhé vynakládají obrovské sumy peněz na to, aby lék vyna-



Mgr. Jakub Dvořáček  
výkonný ředitel AIFP

lezly, a následně i na to, aby jej otestovaly, generické léky žádné preklinické či klinické studie absolvovat nemusejí. Provádí se pouze studie bioekvivalenční, tj. zda je generikum shodné s originálním léčivem. To si vyžádá jen několi-

kadenní testování na pár desítkách zdravých dobrovolníků. Porovnává se, jak se účinná látka v těle vstřebává, metabolizuje a vyloučí. Jednoduše řečeno, je potřeba prokázat, zda se v lidském organismu chová stejně jako originální lék. To jsou důvody, proč generické léčivo může být levnější, ale také proč je v zájmu dalšího výzkumu a vývoje nutné mít patentovou ochranu originálních přípravků po dostatečně dlouhou dobu. Bez toho celý proces inovací nebude finančně udržitelný a pacienti nebudou moci využívat výhod nejmodernější léčby.

V současnosti jsou originální léky chráněny po dobu dvaceti let. Patentová ochrana zaručuje, aby se prostředky vynaložené na výzkum nového léku investoři mohly vrátit a výzkum mohl pokračovat. Je tu však zádrhel – doba, po kterou může výrobce nový lék prodávat a má při tom zaručenou exkluzivitu, je vlastně mnohem kratší. Aktivní látka je totiž nutné chránit patentem již v prv-

ní fázi vývoje. Než se však lék dostane k pacientům, uplyne často ještě 10 či 12 let, což je zhruba dvojnásobek doby potřebné k ověření nového léku před padesáti lety. Je to dáno stále se zvyšujícími nároky na kvalitu, bezpečnost a účinnost léčiv.

Lék, který se dostane k pacientovi, je proto podstatně dražší než jeho generická kopie. Jen výzkum a vývoj nové léčivé látky dnes stojí 1,5 miliardy dolarů, ještě v 60. letech to přitom bylo 200 milionů USD. Navíc pouze asi každý čtvrtý lék si na sebe vydělá, tedy zaplatí náklady na vývoj a výzkum. Dostatečně dlouhá patentová ochrana je tudíž naprosto klíčová pro další inovace. Pro fungování inovativních společností je možnost dodávat nové léky na trh faktorem přežití a to je v ČR uměle brzděno, aby došlo k dalším úsporám.

**Etika a transparentnost**

Po vzoru předních evropských zemí jsme ve spolupráci s Evropskou federací farmaceutického průmyslu a asociací (EFPIA), jejímž jsme členem, zavedli etický kodex. Nejnovější informace, které máme, ukazují, že se mezi našimi členy úspěšně daří prosazovat jeho dodržování. Stanovili jsme pravidla pro etické a transparentní vztahy mezi farmaceutickým průmyslem a lékaři, především v oblasti návštěv ob-

chodních reprezentantů nebo vysílání lékařů na odborná setkání. Příkladem je naše databáze kongresů, do níž musí každá členská společnost uvádět všechna setkání, kterých se za její podpory lékaři účastní. Lékař má přitom uhrazeno pouze to, co dovoluje Etický kodex AIFP, tj. letenku, ubytování a registraci na akci. Na tu musí přijet nejdříve den před konáním a odjet ihned následující den. Všechny další náklady nese on sám. Proces je tedy naprosto transparentní.

Účelem novely zákona o regulaci reklamy byla potřeba v souladu s programovým prohlášením vlády vytvořit účinnější mechanismy pro snížení prostoru pro korupci a neetická jednání v oblasti zdravotnictví. Velkou část novely považují za užitečnou a myslím, že má potenciál přispět k ještě vyšší kultivaci zdravotnického prostředí. Měli jsme jako AIFP možnost novely připomínkovat během její přípravy i schvalování a toho si ceníme. Navrhli jsme zpřísnění některých pasáží tak, aby novela byla schopna zajistit větší transparentnost a byla snadněji vymahatelná. Například u vzorkování jsme navrhli zavedení pravidla 2x4, tj. dvouleté lhůty s maximem 4 vzorků na jednoho lékaře.

Ne vše se ale podařilo na 100 % a některé části se změnily ještě po ukončení připomínkového procesu. To považujeme za velice nešťastné, navíc jsou tyto pasáže velmi těžko vymahatelné. Konkrétně se jedná o oblast limitace činnosti farmaceutických reprezentantů, kde bychom uvítali úpravu, která by byla transparentnější a nechala na lékaři, kdy zástupce farmaceutické společnosti přijme. Pokud by takové setkání proběhlo po předchozí dohodě, třeba evidované u farmaceutické společnosti a následně ověřitelné pro SÚKL, usnadnilo by to práci všem zúčastněným stranám a vneslo do systému nutný přehled.

Za jeden ze způsobů, jak je možné zvýšit transparentnost a efektivitu vynakládaných prostředků na léčbu, považují také elektronizaci zdravotnictví. Lepší využití peněz následně může přinést i lepší léčbu. Rozhodně je v zájmu farmaceutického průmyslu, aby celý systém zdravotnictví fungoval ekonomicky vyrovnaně, tj. bez větších turbulencí způsobených různými aférami nebo schodky v hospodaření jednotlivých subjektů.



Ilustrační foto: Shutterstock



# Také v Praze už probíhají aplikace kmenových buněk do atrofovaných kloubů

Praha je po Ostravě a Brnu třetím městem v ČR, kde byla provedena aplikace kmenových buněk do kloubu postiženého artrózou. Metoda odstraňuje artritidu, zastavuje další degeneraci kloubu a zčásti obnovuje poškozená místa na chrupavce.

## Zpravidla jedno podání

Metoda pocházející z USA využívá schopnosti kmenových buněk obnovovat poškozené nebo opotřeбенé tkáně a buňky v těle. Kmenové buňky získané liposukcí (z pacientova těla je odsáto cca 50 ml tuku v lokální anestezii) se 45 minut izolují a zpracovávají pomocí laminárního boxu

s UV zářením a třepacího inkubátoru. Společně s krví pacienta se poté injekčně aplikují přímo do postiženého kloubu. Kmenové buňky pak vlivem vlastního působení v místě postižení umožní regeneraci a obnovu poškozených tkání.

Metoda je v ortopedii úspěšně používána k odstranění artritidy,

zastavení další degenerace kloubu a částečného obnovení poškozených míst chrupavky. Regenerace poškozené chrupavky zpravidla trvá několik měsíců v závislosti na stupni a rozsahu postižení, k významnému zlepšení potíží (především bolestivosti) však může dojít již po 1-2 týdnech. Po 4-6 týdnech je vhodné zkontrolovat klinický stav. V případě předchozího těžkého poškození chrupavky je vhodné zvážit druhou aplikaci kmenových buněk.

## Optimálně pro stupně 1-3

„Léčba kmenovými buňkami dosahuje nejlepších výsledků u artrózy stupně 1-3. Stupeň 4, kdy již v podstatě není z čeho chrupavku regenerovat, zpravidla vyžaduje chirurgické řešení. Ze Spojených států amerických mám ovšem informaci, že i kandidáti na totální endoprotézu kyčelního nebo ko-



lenního kloubu byli úspěšně léčeni pouhou aplikací kmenových buněk do kloubu, takže umělo náhradu nakonec vůbec nemuseli podstoupit,“ říká MUDr. Ladislav Lukáč, který s aplikacemi kmenových buněk začal v Praze a ještě předtím v Ostravě jako jeden z prvních lékařů v ČR. Podle jeho slov jsou reakce u pacientů po aplikacích značně individuální. U některých je evidentní plynulý zlepšování, někdy ale může přechodně dojít ke zhorše-

ní potíží a poté nastává pozvolné zlepšování.

Zárok zatím zdravotní pojišťovny nehradí, jeho cena u jednoho kloubu činí zhruba 35 tisíc Kč. Stav chrupavky, její regenerace a případný růst se po půl roce od aplikace orientačně kontroluje srovnávacím rentgenem, k přesnějšímu srovnání je nutné vyšetření magnetickou rezonancí.

Jana Jilková



3x foto: archiv MUDr. Ladislava Lukáče

## Statistiky prokazují výrazné zlepšení stavu

MUDr. Ladislavu Lukáčovi jsme položili několik otázek k problematice využití kmenových buněk v ortopedii.

### Ošetřujete touto aplikací všechny klouby, které může artróza destruovat?

Metoda se využívá hlavně pro nosné klouby. Aplikaci však lze využít i u jiných velkých kloubů, jakým je například ramenní kloub, a pro středně velké klouby, zejména loketní a hlezenní. Používáme ji i u malých kloubů postižených artrózou, například u palce na ruce.

### Jak dlouho odběr a následná aplikace kmenových buněk do kloubu trvá?

Odběr tukové tkáně, z níž se následně separují kmenové buňky, trvá asi 20 až 30 minut, dalších přibližně 45 minut trvá příprava koncentráту.

### Podáváte kmenové buňky při léčbě artrózy společně s plazmou obohacenou růstovými faktory?

Součástí metody je použití trombocytárního koncentráту, kde krevní destičky slouží jako zdroj růstových faktorů, jež mají různé druhy účinků. Nejprve vysvětlím efekt protektivní: V prvních 14 dnech část popu-

lace kmenových buněk uhynie. Platí, že čím větší je koncentrace růstových faktorů, hlavně TGF- $\beta$  (transforming growth factor), tím vyšší bude i procento populace kmenových buněk, která přežije tuto akutní fázi. V rámci proliferace-stimulačního účinku v další fázi dochází ke stimulaci a akceleraci buněčného dělení s nárůstem populace kmenových buněk v místě podání.

Transformačně-stimulační efekt probíhá díky tomu, že přítomnost růstových faktorů, hlavně TGF- $\beta$ , indukují transformaci kmenových buněk na cílové buňky – chondrocyty, čímž může být zahájen proces regenerace samotné chrupavky. Stimulační účinek lze objasnit tím, že růstové faktory mohou stimulovat populaci v chrupavce přítomných aktivních chondrocytů ke zvýšené aktivitě směrem k regeneraci chrupavky.

Jak totiž víme, populace těchto buněk v chrupavce s věkem progresivně klesá, což je příčinou vzniku degenerace, která může dále vyústit až v kloubní artrózu.



### Existují nějaké kontraindikace této terapie artrózy?

Zásadní kontraindikace zde nejsou žádné.

### Nehrozí podáním těchto buněk vznikem nádorového či autoimunitního onemocnění, případně jiných závažných nežádoucích účinků?

Do současné doby nebyla prokázána přímá souvislost mezi popsanou metodou aplikace kmenových buněk a vznikem nádorového či auto-

imunitního onemocnění, ba právě naopak. U autoimunitních nemocí je v řadě případů pozorováno nejen lokální, ale i celkové zlepšení.

### Jaká je prokázaná efektivita léčby artrózy kmenovými buňkami v delším časovém odstupu po podání, konkrétně například po jednom roce?

Podle oficiálních statistik v průběhu jednoho roku po aplikaci dochází u kolenních kloubů, a to i u těžších forem degenerace, v průměru k 50% zlepšení asi u 89% pacientů a k 75% zlepšení asi u 50% léčených. V případě kyčelních kloubů dochází k 50% zlepšení asi u 75% léčených a k 75% zlepšení asi u 88% pacientů po aplikaci do ramenního, loketního či hlezenního kloubu. Existují zdokumentované případy objevující se kloubní štěrbinu v místě, kde byla zcela zaniklá, konkrétně u kolenního kloubu s postižením artrózou čtvrtého stupně, a to přibližně 18 měsíců po aplikaci koncentráту kmenových buněk.

Trápí vás bolavé klouby?

Museli jste omezit pohyb a v noci se budíte bolestí?

Je za tím artróza?

Řešením může být unikátní metoda pro léčbu artrózy – aplikace kmenových buněk do postiženého kloubu.

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

Naše ambulance najdete v Praze a Ostravě.

Kontakt pro sjednání konzultace:  
Arthro Biotherapy,  
MUDr. Ladislav Lukáč,  
tel.: 775 077 936



# Nová možnost perorální prevence chřipky a bakteriální superinfekce

Stále nebezpečí každoročních vln chřipkových infekcí, jež v některých letech hrozí přerůst v pandemii, je způsobeno schopností chřipkového viru proměňovat svůj genom. Na samotné chřipkové onemocnění často nasedají závažné komplikace. Proto je problematika protichřipkové prevence, ale zároveň i prevence komplikací chřipky, především bakteriálních, tak významná.

Jednou z cest prevence jsou protichřipkové vakcíny, jejichž přínos je nepopíratelný, nicméně spolehlivost těchto vakcín je limitována tím, že jsou připravovány s použitím viru způsobujícího onemocnění v minulém roce. Na trhu se však nyní nově objevil perorální přípravek Gunaprevac, který je zaměřen nejen proti chřipkovému viru, ale působí i proti nejběžnějším bakteriálním komplikacím a může být použit jako complementární doplněk vakcinace či samostatně.

## Proměny genomu chřipkového viru – příčina epidemií

Virus chřipky patří do čeledi *Orthomyxoviridae* a tvoří tři rody – A, B a C. Jedná se o RNA viry obsahující jednovláknovou RNA. Chřipkové viry typu A, které vyvolávají klasické chřipkové horečnaté onemocnění, se vyznačují vysokou mutagenitou i možností rekombinace, virus typu B vyvolává humánní onemocnění především charakteru tzv. střevní chřipky, virus typu C vyvolává onemocnění s mírným průběhem, především u malých dětí. Pokud jde o změnu genomu chřipkového viru A, probíhá dvojitým způsobem, jako tzv. antigenní shift a drift. Antigenní shift vzniká genetickou rekombinací viru chřipky A mezi lidskými a živočišnými druhy (zejména ptáky a prasaty) a způsobuje výraznou změnu v jednom nebo obou povrchových antigenech viru (hemaglutinin, neuraminidáza). Zmutovaný typ viru se stává velmi virulentním a je odpovědný za všechny velké epidemie a pandemie v minulosti. Antigenní drift působí mírné antigenní odchylky v rámci jednoho podtypu a spočívá v nahrazení omezeného počtu aminokyselinových zbytků v antigenních úsecích hemaglutininu. Vzniká v důsledku selekčního tlaku rostoucí specifické humorální imunity populace a je příčinou malých epidemií ve dvou- či tříletých cyklech.



Ilustrační foto: Shutterstock

## Vakcíny a protichřipková prevence

Klasickým prostředkem protichřipkové prevence jsou vakcíny. Dnešní inaktivované chřipkové vakcíny obsahují tři virové kmeny, které nejčastěji reprezentují celosvětový výskyt sezónní chřipky, tj. typ B a typ A subtypu H1N1 a H3N2. Vyrábějí se na základě viru odpovědného za onemocnění z minulého roku, s použitím virových kmenů ekvivalentních k deklarovaným Světovou zdravotnickou organizací pro danou chřipkovou sezónu. Dále existuje živá nazální vakcína, jejíž výroba spočívá na dvou stále se oslabujících master virech (MDV), jednom pro typ A a druhém pro typ B. Vakcíny, zvláště inaktivované, posilují imunitní systém především ve smyslu tvorby specifických protilátek vůči konkrétnímu onemocnění. Jedná se tedy zejména o vymezenou stimulaci specifické humorální imunity, na buněčnou a slizniční imunitu již tolik nepůsobí. Proto se hledá způsob jak vhodně doplnit ten-

to účinek vakcín, aby docházelo ke komplexnímu preventivnímu posílení protichřipkové imunity. Z tohoto hlediska je vhodným doplňkem vakcinace kombinovaný přípravek Gunaprevac (Guna, Itálie), který je určen nejen k prevenci a léčbě chřipky, ale i jejích bakteriálních komplikací. Přípravek patří mezi preparáty *fyzilogické regulační medicíny*, vyznačující se využitím nízkých dávek účinných látek, a to zejména v oblasti nanokoncentrací (ng/ml). Je complementární k vakcinaci pro svůj stimulační vliv na specifickou buněčnou imunitu a zároveň pro svůj sliznicí stabilizující efekt.

## Gunaprevac jako doplněk vakcinace

Gunaprevac je kombinovaný léčivý přípravek s imunomodulačním a sliznicí stabilizujícím účinkem. Obsahuje složky, které lze podle účinků rozdělit do dvou skupin. V první skupině jsou komponenty zaměřené na stimulaci imunity, ve druhé komponenty zajišťující dlouhodobou stabilizaci slizniční integrity při

preventivním podání a kontrolu symptomů při léčebné strategii. Látky jsou v přípravku obsaženy v nízkých farmakologických koncentracích, které zajišťují preventivní a terapeutické působení při vysoké bezpečnosti.

Do první skupiny patří *Anas barbariae* (extrakt z kachních jater a myokardu) v koncentraci, která zajišťuje obsah antigenních segmentů virových partikulí. Působí protivirově prostřednictvím stimulace cytotoxických T lymfocytů a NK buněk (*natural killers*) s následnou cytolýzou buněk napadených viry. Směs sérotypů inaktivované bakterie *Haemophilus influenzae* v nízké koncentraci posiluje protibakteriální imunitu prostřednictvím stimulace Th<sub>1</sub> lymfocytů. *Asclepias vincetoxicum*, extrakt z rostliny tolitý lékařské, stimuluje vrozenou imunitu prostřednictvím makrofágů s následnou produkcí protivirově působícího cytokinu interferonu gama. *Echinacea angustifolia* se vyznačuje účinkem imunostimulačním, protizánětlivým a antiseptickým.

Druhou skupinu komponent přípravku tvoří látky, které mají preventivní, sliznicí stabilizující efekt, umocněný přítomností aktivovaných cytotoxických lymfocytů. Cytotoxické lymfocyty tvoří 80% všech intraepiteliálních lymfocytů, které se nacházejí mezi epitelialními buňkami sliznice. Ve fázi již probíhajícího onemocnění pak tyto látky ovlivňují symptomy. Typ účinku je v přímé závislosti na frekvenci dávkování. Preventivní dávkování (jedenkrát týdně) vede ke stabilizaci slizniční integrity, léčebné dávkování (každých 6–8 hodin až do odeznění příznaků) zmírňuje symptomy. *Cuprum metallicum* chrání buňky před oxidativním stresem a v důsledku toho dosahuje stabilizujícího efektu na slizniční integritu. V léčebné strategii (v nízké koncentraci) je účinné při myalgiích. *Belladonna* svým dekongestivním, parasympatolytickým efektem přispívá k potlačení změn v zánětlivě změněných sliznicích. V léčebné strategii se využívá jejího bronchospasmolytického efektu. *Cisakónitát*, který je alkaloidem obsaženým v *Aconitum napellus*, vstupuje do Krebsova cyklu a podporou tvorby buněčné energie napomáhá k optimalizaci slizniční integrity. Farmakologickým vlivem na napěťové kanály svalových a nervových vláken *Aconitum* působí jako analgetikum. Má i antipyretický efekt.

## Klinické zkušenosti

Z řady klinických studií zaměřených na imunostimulační složky přípravku Gunaprevac uvedme alespoň jako příklad tři dvojité zaslepené, randomizované, placebo kontrolované studie účinnosti *Anas barbariae* v léčbě chřipky a chřipkovitých onemocnění, jež byly shrnuty v přehledovém článku z roku 2012<sup>1)</sup>. Do první ze studií<sup>2)</sup> bylo zahrnuto celkem 300 pacientů. Výsledky ukázaly, že u pacientů léčených *Anas barbariae* došlo k významně rychlejšímu poklesu teploty a nižšímu výskytu zimnice a myalgií než ve skupině, kde bylo podáno placebo. Ve druhé studii<sup>3)</sup>, do které bylo zařazeno 478 pacientů, došlo v průběhu 48 hodin léčby k ústupu příznaků u významně většího počtu nemocných léčených *Anas barbariae* než ve skupině s place-



## NOVINKY VE FARMAKOTERAPII

hem; zvláště výrazné byly tyto výsledky u mladších pacientů (12–29 let) a u pacientů s lehčím a středně těžkým průběhem onemocnění. Obdobně vyzněla i třetí z těchto studií<sup>4)</sup> (372 pacientů), ve které bylo prokázáno významně výraznější snížení příznakového skóre ve skupině léčené *Anas barbariae* oproti skupině s placebem. Všechny tři studie se zaměřovaly na využití *Anas barbariae* v akutní fázi onemocnění.

Preventivní imunomodulační efekt potvrdila studie s přípravkem Gunaprevac. V této prospektivní multicentrické, randomizované, placebem kontrolované italské studii<sup>5)</sup> byla porovnávána účinnost tohoto přípravku a protichřipkové vakcíny a kombinace obou postupů v prevenci chřipkových onemocnění. 176 dětí bylo randomizováno na skupinu, které byla podána chřipková vakcína, skupinu, které byl 8 týdnů podáván Gunaprevac, skupinu, u níž byly kombinovány oba postupy, a skupinu, jež dostávala placebo. Výsledky ukázaly, že vakcinace i aplikace přípravku Gunaprevac preventivně chrání před chřipkovitým onemocněním ve srovnatelné míře, přičemž kon-

krétním formám postižení (např. rinitidě, faryngitidě) brání v míře odlišné a jeví se z tohoto hlediska jako komplementární. Nejúčinnější byla kombinace obou postupů, studie prokázala jejich komplementaritu.

V České republice jsou k dispozici první zkušenosti s přípravkem Gunaprevac v pediatrické praxi, a to jak v preventivním, tak léčebném použití. Navazují na dobré zkušenosti s používáním monokomponentního přípravku s obsahem *Anas barbariae*, testovaném např. u dětí předškolního věku s recidivujícími respiračními infekty. Dosavadní výsledky sledování účinnosti a bezpečnosti přípravku Gunaprevac odpovídají zahraničním zkušenostem, např. italské studii<sup>5)</sup>. Přípravek se jeví jako účinný a bezpečný v preventivním, ale i léčebném užití u chřipkovitých onemocnění. Předběžně lze říci, že v důsledku synergičké součinnosti *Anas barbariae* a *Hemophilus influenzae* dochází k intenzivní stimulaci specifické buněčné imunity a zároveň je podporována slizniční imunita, což má svůj význam při působení proti rozvoji bakteriálních komplikací. Ostatní složky

uvedeného přípravku umocňují jeho účinnost jak v akutní fázi onemocnění, tak při jeho preventivním použití.

### Závěr

Chřipka představuje – především rizikem vzniku závažných komplikací (např. pneumonie, orgánových poškození) – významný zdravotnický problém. V prevenci chřipky má své nezapomenutelné místo vakcinace. Působení inaktivovaných vakcín je limitováno faktem, že jsou připravovány na podkladě virů odpovídajících svým genotypem původcům chřipkové epidemie z předchozího roku, a dále skutečností, že významněji ovlivňuje pouze humorální imunitu. Proto je žádoucí doplnění vakcín přípravky působícími komplementárně a zvyšujícími jejich účinnost. Preparát tohoto typu představuje kombinovaný přípravek Gunaprevac, který svým komplexním účinkem doplňuje účinnost očkování. Díky stimulaci specifické buněčné imunity, doplněné podpůrným sliznicí stabilizujícím efektem, snižuje riziko vzniku chřipky a chřipkovitých onemocnění a brání vzniku komplikací v podo-

bě bakteriální superinfekce. Přípravek působí nezávisle na antigenní proměnlivosti chřipkového viru a je svými účinky komplementární k chřipkové vakcíně, stimuluje specifickou protilátkovou imunitu; imunitní systém je tak současně modulován na více úrovních, což – jak ukázal klinický výzkum – má prospěšný preventivní účinek. Přípravek lze použít zejména také samostatně, a to jak v prevenci, tak léčbě chřipky a chřipkovitých onemocnění.

### Literatura:

1. Marrari LA, Terzan L, Chaufferin G: *Anas barbariae* for influenza treatment. *Ann Ist Super Sanita* 2012; 48: 105–109.
2. Casanova P, Gerard R: *Bilan de 3 années d'études randomisées multicentriques Oscillococinum/placebo*. *Proposta Omeopatica* 1988; 6: 14–17.
3. Ferley JP, Zmirou D, D'Adhemar D et al.: *A controlled evaluation of a homeopathic preparation in the treatment of influenza-like syndromes*. *Br J Clin Pharmacol* 1989; 27: 329–335.

4. Papp R, Schuback G, Beck E et al.: *Oscillococinum in patients with influenza-like syndromes: a placebo controlled double blind evaluation*. *Br Homeopath J* 1998; 87: 69–76.

5. Colombo M, Rigamonti G, Danza ML et al.: *Comparative evaluation of Gunaprevac vs. vaccine for the prevention of influenza syndrome in paediatrics – a prospective, multicentric randomized, controlled clinical trial*. *Physiological Regulating Medicine* 2007(1): 3–10.

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

PharmDr. Lucie Kotlířová, Edukafarm, Praha  
 MUDr. Pavel Kostluk, CSc., Edukafarm, Praha  
 MUDr. Martina Černá, Medico, odd. alergologie a klinické imunologie, Praha  
 MUDr. Miroslav Černý, Pediatricko-neurologické centrum, Brno  
 MUDr. Zdeňka Růžičková, praktická lékařka pro děti a dorost, Karlovy Vary-Douбі  
 MUDr. Mária Zaňová, súkromná ambulancia pre deti a dorast, Dolný Kubín  
 MUDr. Antonello Arrighi, pediatrická ambulancia, Montevarchi, Arezzo, Itálie



Inzerce A121002751

# GUNAPREVAC

## EDUKAČNÍ MINIMUM

**Anas barbariae hepatis et cordis extractum**  
tradiční protivirová obrana

imunomodulace

**Haemophilus influenzae**  
snižuje riziko komplikací chřipky

**Asclepias vincetoxicum**  
stimulace přirozené imunity

**Echinacea**  
stimulace přirozené imunity

**Aconitum napellus**  
podpora tvorby ATP  
antipyretický účinek

**Belladonna**  
antiedematózní účinek  
spasmolytikum

**Cuprum**  
podpora enzymatických procesů  
antipyretikum, analgetikum

stabilizace sliznic  
potlačení symptomů

**nar**  
farmakologie

### synergie

**Účinné látky:** *Anas barbariae hepatis et cordis extractum* 200K, *Haemophilus influenzae* 9CH, *Asclepias vincetoxicum* 5CH, *Echinacea* 3CH, *Aconitum napellus* 5CH, *Belladonna* 5CH, *Cuprum* 3CH. **Pomocné látky:** sacharóza, cca 1g. **Obvykle se užívá:** Děti od 2 let věku a dospělí: 1 dávka granuli 3x denně až do odeznění příznaků, preventivně 1 dávka granulí týdně po dobu 6 týdnů. **Děti mladší 2 let:** dle doporučení pediatra. **Způsob užití:** granule přímo vysypat pod jazyk, kde se nechají volně rozpustit. Nepřekračujte doporučenou dávku. **Nežádoucí účinky:** nebyly pozorovány. **Balení:** 6 dávek perorálních granulí (po 1g). Lék k vnitřnímu užití. Homeopatický přípravek bez schválených léčebných indikací. Přípravek je k dostání v lékárnách bez lékařského předpisu. Před použitím čtěte pozorně příbalovou informaci. Uchovávejte mimo dohled a dosah dětí.

Držitel rozhodnutí o registraci: inPHARM, s.r.o.

Homeopatický přípravek

Informační servis: inPHARM, s.r.o., tel.: 241 432 133, inpharm@inpharm.cz



# IKEM: S „Elipsou“ na špici biomedicínského výzkumu

Institut klinické a experimentální medicíny zahájil stavbu nového pavilonu pro vědu a výzkum. IKEM chce vytvořit jedno z nejmodernějších evropských center pro léčbu a výzkum v oblasti kardiovaskulárních chorob, transplantací orgánů, diabetologie a poruch metabolismu.

**N**ová budova Centra experimentální medicíny, tzv. Elipsa, umožní svým týmům více rozvíjet výzkum v oblastech, pro které byl před více než 40 lety založen. „Všechny základní a aplikovatelné biomedicínské výzkumy, který se již teď v IKEM provádí, je primárně veden snahou pomoci pacientům. Nesmíme zapomenout na nemocné, kteří čekají na nové metody a způsoby léčby. Institut zůstane výstavbou pavilonu na špici českého výzkumu a bude moci pružně reagovat na velmi rychlý vývoj moderních technologií, terapií a výzkumu,“ sdělil naší redakci ředitel Institutu klinické a experimentální medicíny Aleš Herman.

Nový pavilon IKEM financuje z vlastních peněz. „Díky současné ekonomické situaci a poklesu cen ve stavebnictví jsme dokázali cenu stavby ve veřejné soutěži stlačit o zhruba 45 procent. Nový pavilon pro výzkum tak dle vysoce soutěžené ceny bude stát 75 milionů korun včetně DPH, přičemž cena dle projektové dokumentace počítala až se 136 miliony korun včetně DPH,“ doplnil náměstek pro ekonomiku a provoz IKEM Michal Stiborek. Otevření „Elipsy“ je naplánováno na jaro 2014.

## Ateroskleróza pod mikroskopem

Nový pavilon Centra experimentální medicíny bude rozdělen na oddělení buněčné biologie a oddělení experimentální kardiologie a plicní cirkulace. „V zemí, kde na onemocnění krevního oběhu umírá více než polovina obyvatelstva, diabetem trpí přes milion obyvatel a transplantace se v posledních letech provádějí stále častěji, je existence experimentální výzkumné základny naprostou nutností,“ doplnil přednosta Centra experimentální medicíny IKEM profesor Luděk Červenka.

Hlavními výzkumnými tématy oddělení experimentální kardiologie a plicní cirkulace budou ateroskleróza, konkrétně regulace metabolismu lipoproteinů se zaměřením na expresi genů

a nestabilita aterosklerotického plátu. Bude se tak dít na experimentálních modelech malých i velkých laboratorních zvířat. Zjišťovat zde budou také úlohu genetických, hormonálních, metabolických a zánětlivých faktorů v procesu aterosklerózy a při vzniku akutních forem ischemické choroby srdeční. Dále pak vliv pohlavních hormonů u perimenopauzálních žen na cévní stěnu stanovením známek preklinické aterosklerózy ultrazvukem, magnetickou rezonancí, měřením poddajnosti tepen a měřením cirkulujících endoteliálních progenitorových buněk.

## Plicní hypertenze a cor pulmonale

V případě plicní hypertenze laboratorní týmy chtějí pochopit mechanismy, jež se podílejí na vzniku plicní hypertenze a *cor pulmonale*. Cílem je rozšířit znalosti o mechanismech odpovědných za rozvoj hypertrofie svaloviny pravé komory. Výzkumníci zdůrazňují, že pravá komora srdeční se od levé funkčně značně liší, proto chtějí studovat hypertrofii svaloviny pravé komory a její regresi. Pochopení mechanismů odpovědných za rozvoj *cor pulmonale* by mohlo otevřít příle-

žitosti k vyvinutí nových terapeutických postupů v léčbě tohoto onemocnění.

## Mechanismy srdečního selhání

Objektem zájmu bude také plicní cévní řečiště při rekonvalescenci z levostranného srdečního selhání. V chronických experimentech na laboratorních potkanech s levostranným srdečním selháním budou laboratoře farmakologicky ovlivňovat tonus plicních cév. Výzkumné aktivity se rovněž soustředí na zjištění změn v metabolismu radikálových sloučenin, kyslíkových radikálů a oxidu dusnatého ve stěně plicních cév v průběhu zotavení ze srdečního selhání. Na základě informací získaných na modelové hypoxické plicní hypertenzi potkana chtějí při rekonvalescenci z chronického levostranného selhání experimentálně ovlivňovat metabolismus pojiva cévní stěny.

Pracoviště se bude věnovat i objasnění mechanismů odpovědných za rozvoj diastolického srdečního selhání. Vědci si kladou za cíl vypracovat model diastolického srdečního selhání u potkana, který přispěje k pochopení mechanismů nemoci a pomůže ve vývoji nových farmakolo-

gických přístupů, u nichž bude studován dopad na délku přežití a zátěžovou toleranci u zvířat.

## Dále v poznání Langerhansových ostrůvků

V rámci oddělení buněčné biologie bude činnost zaměřena na diabetologii a transplantační výzkum. Konkrétně zde vědci budou řešit například zlepšení samotného získávání Langerhansových ostrůvků. V průběhu jejich izolace z kadaverózního pankreatu dochází k 50–70% ztrátám. Hledají se proto mechanismy ochrany buněk pomocí nových prezervačních roztoků, modifikovaných enzymů rozrušujících exokrinní tkáň, pomocí zablokování aktivity apoptózy RNA interferencí a modifikacemi kultivačního média pro zvýšení regenerace izolovaných buněk.

Výzkumníci se chystají také na optimalizaci transplantace a posttransplantační péče Langerhansových ostrůvků. V praxi doposud využívaná implantace ostrůvků do portální žíly jater je totiž limitována prudkou aktivací koagulační kaskády a stimulací nespecifického zánětu. Důsledkem bývá destrukce 50–60% transplantované tkáně. Od přípravy dostatečně prokveného alternativního mís-

ta pro transplantaci si lékaři slibují významné zlepšení podílu úspěšně přijíjené tkáně. Stejně tak ošetření ostrůvků pro snížení jejich prokoagulačního potenciálu, tedy snížení exprese tkáňového tromboplastinu a pokrytí endotelem, by podle nich mohlo uchránit většinu buněk před destrukcí v případě transplantace do portální žíly. Využití protektivního efektu mezenchymálních stromálních buněk při kotransplantaci s ostrůvkem by pak dle předpokladů mohlo přispět k významnému omezení dosud nezbytných systémově podávaných imunosupresivních léků.

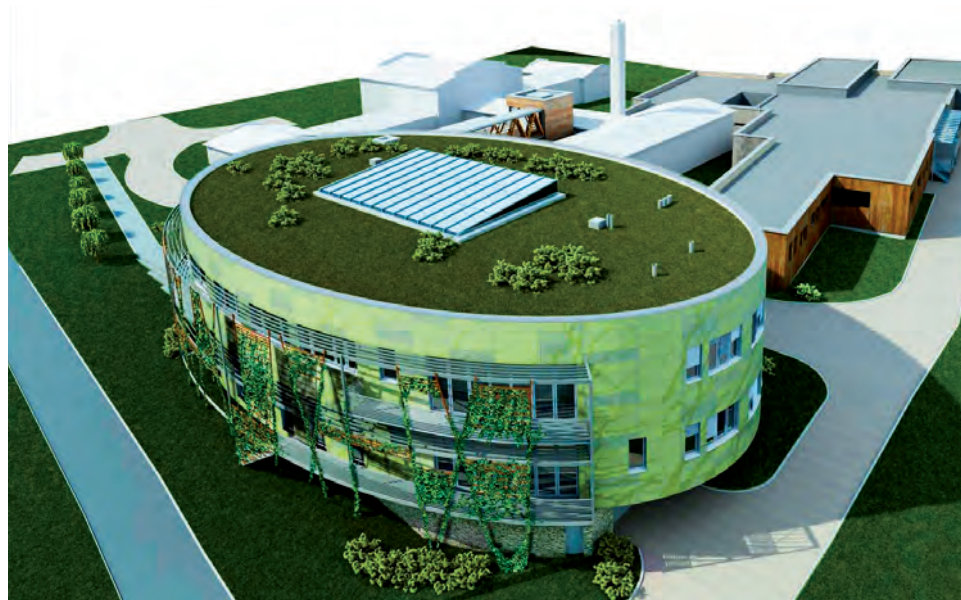
## Kultivace buněk produkujících inzulin

Laboratoře také budou z alternativních zdrojů kultivovat buňky, které produkují inzulin a jejichž nedostatek buněčnou transplantační léčbu diabetu mellitu limituje. Vycházejí přitom z aktuálních postupů, kdy se izolací a kultivací kmenových, respektive progenitorových buněk dosáhne jejich diferenciaci na plně funkční inzulin produkující beta-buňky. Alternativou je příprava indukovaných pluripotentních kmenových buněk z plně diferencovaných autologních buněk, tedy příprava DNA vektorů a indukce s využitím rekombinantních transkripčních faktorů obsahujících transdukční doménu. S využitím molekulárněbiologických metod, jako je qRT-PCR, western blot, imunofluorescenční barvení či IRMA, budou vědci analyzovat průběh diferenciaci a faktory, které tento proces regulují.

## Regenerace jaterního parenchymu

Laboratorní práce zde bude zahrnovat také regeneraci jaterního parenchymu. Jaterní funkci zatím nelze nahradit způsobem, který by byl obdobou hemodialýzy u chorob ledvin. Poznání molekulárních mechanismů jaterní regenerace by mělo otevřít cestu k získání funkční náhrady jater, ať již ve formě orgánu či tkáně, ve které jsou zastoupeny hlavní buněčné typy, či jako buněčné linie hepatocytů využitelných k přípravě dočasné náhrady jaterní funkce formou tzv. bioreaktoru. V laboratořích chtějí pracovat na zvířecích modelech s jaterním poškozením, které umožní sledování jaterní regenerace *in vivo*. Modelylepší studium genových a terapeutických intervencí, jejichž cílem je ovlivnit rychlost regenerace jater a konečnou velikost regenerovaného orgánu.

Petra Klusáková



Nový pavilon Centra experimentální medicíny IKEM – „Elipsa“. | Vizualizace: IKEM



# Ex vivo perfuze plic umožní i u nás více jejich transplantací

S novou metodou transplantací plic bude pracovat tým pod vedením přednosta 3. chirurgické kliniky 1. LF UK a FN Motol **prof. MUDr. Roberta Lischkeho, Ph.D.**

Ex vivo perfuze umožní vyjmutý orgán vyšetřit a případně i vyléčit, tedy zcela zásadně zlepšit a obnovit jeho ztracenou funkci. Pokud budou stávající experimenty i u nás úspěšné, klinické využití pomůže zkrátit seznam pacientů na čekací listině pro transplantaci plic. Ačkoli se jedná o novou metodu, její použití neznamená výrazné zvýšení nákladů na transplantace. Finančně náročnější je pouze nákup techniky a materiálu, nikoli samotná aplikace. Profesor Lischke redakci poskytl krátký rozhovor k možnostem nové metody.

## V jakých situacích je indikována právě tato metoda?

Měla by být indikována ve všech případech, kdy je funkce plic v těle dárce v době odběru špatná nebo máme jiné pochybnosti o kvalitě orgánu, a tyto plíce tedy nelze

použít k transplantaci podle stávajících kritérií. Plíce jsou přesto odebrány, mimo tělo napojeny na ventilátor a mimotělní oběh, proplachovány speciálním roztokem bez krve a po hodině je opakovaně hodnocena jejich funkce, především schopnost oxygenace.

## Co považujete za největší přínos nové metody transplantací plic?

Metoda nám především umožní přehodnocení funkce plic. Bylo prokázáno, že řada orgánů je pro špatnou funkci ve skutečnosti odmítnuta zbytečně. Tato metoda umožní přesné posouzení funkce plic v delším časovém období, a dokonce v řadě případů její vylepšení. Tedy léčbu orgánu mimo tělo pacienta.

## Kde byla metoda vyvinuta a kde jste se jí učili?



Foto: archiv FN Motol

Tato metoda byla původně vyvinuta ve Švédsku v Lundu pod vedením profesora Stiga Steena pro účely transplantace plic od dárce s nebijícím srdcem. V situaci,

kdy plicemi dárce po zástavě oběhu neprotéká krev, není možno posoudit funkci plic a o jejich využitelnosti pro transplantaci nevíme vůbec nic. Bylo třeba vytvořit me-

todu, která nám poskytne základní informace o funkci plic po zástavě oběhu. Postupně byla rozpracována opět ve Švédsku a dále v Torontu pro případy standardního odběru od dárce s bijícím srdcem, ale se špatnou funkcí plic. My se byli učít v Anglii v Newcastlu a dále nás čekají studijní pobyty ve Vídni, v jednom z nejlepších center, kde jsme se transplantace plic učili.

## Kolik transplantací „navíc“ u nás bude podle vašeho odhadu ročně provedeno?

Domníváme se, že by tato metoda měla umožnit provedení asi deseti transplantací ročně navíc. Tedy deset orgánů, které by byly ztraceny, a deset orgánů pro pacienty, kteří by se svých nových plic jinak nemuseli nikdy dočkat.

## Máte nasmlouvanou úhradu od zdravotních pojišťoven pro tento výkon?

Dosud ne. Získali jsme finanční podporu od Fakultní nemocnice Motol na provedení deseti těchto operací, nejprve experimentálně a pak klinicky. Postup máme uznávaný jako „Novou léčebnou metodu v ČR“. Jednání s pojišťovny bude následovat.

Jana Jilková

## Grant chce podchytit zájem o vědecký výzkum

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA) získala na období 2012–2014 grant ve výši přesahující 22 milionů korun. Finance jsou určeny na popularizaci lékařského výzkumu a zvýšení motivace středoškolských a vysokoškolských studentů ke studiu medicíny.

Východiskem projektu, který je financován z Evropských fondů, z operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost, je popularizace výsledků lékařského výzkumu široké veřejnosti i studentům, kteří tvoří skupinu potenciálních vědeckých pracovníků. „Je velmi důležité, aby výsledkům vědeckých výzkumů porozuměla nejen odborná, ale také laická veřejnost. Předpokladem je, že dostane včas a ve srozumitelné podobě přesné informace, a prioritou je vzbudit pozornost také u potenciálních zájemců o vědecké bádání a podpořit jejich zájem o práci v našich mezinárodních týmech,“ řekl k záměru ředitel FNUSA Petr Koška.

## Studenty bude lákat projekt akademie

FNUSA již v rámci grantového projektu oslovuje vybrané univerzity a další školy z celé republiky, kde chce realizovat sérii přednášek, které jsou součástí nového

konceptu Akademie klinického výzkumu. Organizátoři přitom vycházejí z faktu, že zájem o lékařské obory je stále poměrně velký, ale absolventi jsou lákáni k práci v privátní sféře, často například ke spolupráci s farmaceutickými firmami, kde mohou dosáhnout i podstatně vyššího finančního ohodnocení. „Posunout se v diagnostice a léčbě závažných onemocnění, jako je například Alzheimerova choroba či zhoubné nádory, nelze bez klinického výzkumu. Potřebujeme tedy talentované studenty, kteří svým výzkumem přispějí k pokroku ve vědecké oblasti, abychom mohli zlepšovat prevenci a léčbu a zvyšovat tak kvalitu lidského života,“ říká tisková mluvčí FNUSA Šárka Urbánková.

„Akademie klinického výzkumu“ navazuje na již realizovaný projekt „Inkubátor mladých talentů“ a zahrnuje přednáškovou *road show* s diskusemi na vybraných vysokých i středních školách. V rámci přednášek se studenti seznámí s novými poznatky z lékařského výzkumu, vývoje léků, zdravotnických prostředků i s projektem Mezinárodního centra klinického výzkumu. V návaznosti na *road show* proběhne ve FNUSA v Brně „Seminář klinického výzkumu“, do kterého se bude moci zapojit až padesát studentů.

Spolupráce s ICRC i Mayo Clinic

## Spolupráce s ICRC i Mayo Clinic

Vzhledem k tomu, že FNUSA dlouhodobě spolupracuje s americkou Mayo Clinic, plánují se v rámci semináře tele- a videokonference pro spojení s jejich výzkumnými pracovišti. V semináři se zájemci také dozví, jak vypadá propracovaný plán profesního rozvoje i politika motivačního odměňování, protože kariérní postup a finanční ohodnocení jsou hlavními motivy při rozhodování o budoucím povolání. Deseti nejlepším studentům pak bude nabídnuta honorovaná po-

zice asistenta klinického výzkumu s pracovním úvazkem o,1 na jeden rok. „Na základě principu *learning by doing* budou studenti moci participovat na konkrétních výzkumných projektech FNUSA-ICRC pod vedením svých mentorů a výzkumných pracovníků. Uvidí, jak se dělá věda, budou získávat nové znalosti a dovednosti. Pokud se student osvědčí a bude mít vědecké ambice, může být zapojen do projektu „Inkubátor mladých talentů“ a dále spolupracovat s FNUSA-ICRC,“ uvedla tisková mluvčí FNUSA.

Projekt začal 1. srpna, kdy byly osloveny střední i vysoké školy v ČR a ukázalo se, že zájem vedení těchto organizací o zapojení studentů do zmíněných aktivit je velký. „Zájem škol nás opravdu těší, nechceme dělat projekt, který papírově splní formální náležitosti, ale dopad do praxe bude mizivý. Přesně naopak, chceme splnit hlavní cíl – popularizovat vědu, přiblížit jí široké veřejnos-

ti a získávat mladé lidi pro vědeckou dráhu v lékařském výzkumu,“ říká Šárka Urbánková.

## Projekt cílí i na média

Jedním z cílů projektu je i zvýšení schopnosti vědeckých pracovníků FNUSA-ICRC prezentovat své výsledky nejen odborné, ale i laické veřejnosti prostřednictvím médií. Nemocnice se proto chce zaměřit na určitou edukaci novinářské veřejnosti. „Naším záměrem je novináře blíže, konkrétněji vtáhnout do dění kolem lékařského výzkumu a informovat o tom, na čem vědci pracují, jak se výzkum daří a posouvá, jaké jsou budoucí plány,“ uvedla mluvčí.

Nemocnice tak novinářům nabídne například možnost být při konkrétních výzkumných aktivitách. Další podmínkou úspěchu tohoto záměru je účast odborníků z řad výzkumných týmů, kteří budou schopni a ochotni s médii v tomto duchu spolupracovat. Podle Šárky Urbánkové je třeba zabránit nedorozuměním při převádění vědecké problematiky do populární formy v médiích.

David Daniel

# Několik poznámek k evropskému lékařskému výzkumu

V nedávném období vznikla řada zajímavých materiálů, jež ilustrují situaci lékařského výzkumu v Evropě a týkají se ožehavých témat společného zájmu lékařských výzkumných organizací a poskytovatelů peněz pro lékařský výzkum.

Začátkem října se v Praze uskutečnilo zasedání Evropské lékařské výzkumné rady (European Medical Research Councils, EMRC), které bude velmi pravděpodobně zasedáním posledním, neboť po 41 letech existence se v závěru roku činnost EMRC ukončí. Podobný osud čeká v nejbližších letech velmi pravděpodobně také další stálé výbory Evropské vědecké nadace (European Science Foundation, ESF), neboť jejich činnost by měla převzít nově vytvořená bruselská organizace Science Europe. EMRC, která zastupuje 37 lékařských výzkumných institucí ze 30 zemí, v posledním období vypracovala několik zajímavých materiálů. Z plejády dokumentů, jež jsou přístupné na webových stránkách ESF ([www.esf.org/nc/research-areas/medical-sciences.html](http://www.esf.org/nc/research-areas/medical-sciences.html)), vybírám tři, jež považuji za nejzajímavější.

## Lépe zhodnocené prostředky

První z nich je Bílá kniha II evropského lékařského výzkumu s názvem „Intenzivnější biomedicínský výzkum pro lepší budoucnost Evropy“. Autorský kolektiv publikace se zabývá především postavením evropského lékařského

výzkumu v celosvětovém měřítku, zejména ve srovnání se Spojenými státy americkými. Z hlediska počtu odborných publikací představují práce z USA a Evropy více než dvě třetiny celosvětového počtu biomedicínských publikací. Jestliže porovnáme počet

odborných publikací vydaných autory jednotlivých zemí v biomedicínských oborech, pak jednoznačně dominují Spojené státy americké, kde biomedicínské publikace díky Národnímu ústavu zdraví (NIH) představují více než 60 % produkce všech odborných prací. V Evropě, představované 27 zeměmi Evropské unie, je to 50 % všech publikací, ale například v Rusku jen 13 % všech odborných publikací.

V posledních 5 letech se podíl Evropy na celkovém počtu biomedicínských publikací ve světě udržel na stejné úrovni, zatímco podíl USA výrazně klesal. Hodnoceny byly v tomto případě jen odborné publikace evidované v ISI databázi (Thomson Reuters). V rozmezí let 1996–2009 se podíl USA na celosvětovém počtu publikací z bio-



prof. MUDr. Josef Syka, DrSc.  
Ústav experimentální medicíny AV ČR

medicíny snížil z 38 na 33 %, zatímco podíl publikací z Evropy se udržel na 38 %. Jestliže byly ve stejném období porovnány počty citací amerických a evropských autorů co do podílu na celosvětovém počtu citací z biomedicíny, ukázal se vývoj pro Evropu ještě příznivější: V případě

USA počet citací klesl z 53 na 48 %, kdežto v případě Evropy vytrvale stoupal ze 38 na 42 %.

Tato čísla jednoznačně ukazují, že finance vložené do biomedicínského výzkumu byly mnohem lépe zhodnocovány v Evropě než v USA. Když se na celý problém podíváme z hlediska objemů financí vložených do biomedicínského výzkumu, zjistíme, že v období let 1995–2008 byl objem prostředků investovaných v USA oproti Evropě dvojnásobný.

## Úspěšnost výzkumu se nezvyšuje

Je však třeba si uvědomit, že výstupem výzkumu v biomedicině nejsou jen odborné publikace, ale že se jedná především o léky, léčebné prostředky a postupy. V tomto případě se již nejed-

ná jen o biomedicínu, ale také o biotechnologie. A zde se Evropa Spojeným státům americkým nemůže vůbec rovnat. Například v roce 2008 činil podíl Evropy na celkových světových výdajích na biotechnologický výzkum pouze 16 %, kdežto podíl amerického biotechnologického výzkumu dosahoval 80 %. Přitom lze roky 1990–2010 označit za období nesmírného růstu výdajů na výzkum a vývoj ve farmaceutickém průmyslu na celém světě. V roce 1990 vydávala Evropa i USA na farmaceutický výzkum a vývoj přibližně 7–8 miliard dolarů, v roce 2010 již výdaje byly v obou případech pětinašobné.

Přesto se úspěšnost výzkumu v posledních letech všude ve světě nijak významně nezvyšuje: Podle údajů v Bílé knize II bylo v letech 1991–1995 uvedeno na trh zásluhou evropského výzkumu 78 nových léků a léčebných prostředků, zásluhou amerického výzkumu to bylo 54 léků a léčebných prostředků. V letech 2006–2010 to bylo v případě Evropy 49 a v případě USA již 72 léků a léčebných prostředků. Na uvedených číslech má významný podíl práce nedávno zesnulého českého chemika Antonína Holého, jehož zásluhy na vývoji léků proti AIDS a dalším virovým chorobám Bílá kniha II připomíná.

## Silné a slabé stránky Evropy

Jak Bílá kniha II charakterizuje výhody a nevýhody současného stavu biomedicínského výzkumu v Evropě?

Silné stránky Evropy v biomedicínském výzkumu nepochybně představuje základní výzkum, který zejména v některých zemích přináší excelentní výsledky. Stále se zvyšuje kvalita klinického výzkumu, jednotliví evropští badatelé jsou vysoce motivováni, mnohé evropské univerzity poskytují studentům vynikající vzdělání. Evropa se také kromě tradičně silného farmaceutického průmyslu, nezbytně spojeného s výzkumem, v posledních letech stala dominantním poskytovatelem mnoha lékařských pří-

strojů, diagnostických zařízení a informačních technologií.

Evropské státy pro své obyvatele ve srovnání s jinými regiony světa vybudovaly dobře organizovaný a kvalitní systém zdravotnictví i sociální ochrany jednotlivce a umožňují také provádět klinické studie na pacientech na základě přísně stanovených pravidel. Evropské státy se rovněž dokázaly sjednotit v případě vědecky a organizačně atraktivních cílů, tak jako v případě CERN, EMBO, Arianespace či Airbus.

Jaké jsou slabé stránky evropského biomedicínského výzkumu? Evropa stále nedokázala postavit zájmy pacienta do centra vědeckého dění, nemocní lidé se stále nestali spolupracovníky a spojenci výzkumníků v jejich úsilí o potlačení nemoci. Pacienti nejsou dostatečně zásobeni informacemi o současném stavu biomedicínského poznání tak, aby mohli být přímo zapojeni do výzkumu, který se týká jejich zdraví.

Jinou překážkou optimálního vývoje v Evropě představuje fragmentace legislativních přístupů a paradoxně i nedomyšlená a kategoricky uplatňovaná evropská regulační nařízení a zákonné úpravy. Velmi omezená je také harmonizace v oblasti lékařského vzdělávání a tréninku, neexistuje vzájemné uznávání MD/Ph.D. programů, platové podmínky v biomedicínském výzkumu jsou oproti klinické praxi značně nevýhodné. Existuje jen malá podpora začínajících firem v oblasti farmacie a biotechnologie.

## Výhled do budoucna

Jaké jsou pak možnosti a příležitosti do budoucna? Biomedicínský výzkum má unikátní možnost rozvoje v Evropě, jeho rozvoj je zárukou zdraví a spokojeného života lidí. Na scéně se objevily nové možnosti a nová paradigma. Nabízí je personalizovaná medicína, nabízí je translační výzkum, který přenáší nové poznatky ze základního výzkumu přímo k lůžku pacienta. Objevují se nové, dosud nevyužité možnosti partnerství privátního a veřejného sektoru – tato partnerství mohou přinést nové synergie, snížit finanční nároky výzkumu a vyvíjených léčebných metod.

Existují však i četná nebezpečí pro další úspěšný rozvoj biomedicin-





ského výzkumu v Evropě. Rychle se rozvíjející ekonomiky jako Čína nebo Indie v současné době intenzivně investují do rozvoje svého výzkumného potenciálu. Evropa musí aktivně vystupovat v globálním měřítku v záležitostech agendy biomedicínského výzkumu a budování globální infrastruktury. Nedostatečné financování biomedicínského výzkumu v Evropě může vést k jejímu zaostávání v celosvětovém měřítku a ztráty vedoucí role v některých oborech s rizikem, že partnerství dominantního biomedicínského výzkumu USA se přikloní k rozvíjejícím se ekonomikám. Velké riziko představuje heterogenita v přístupu k legislativě, která se projevuje například v rozdílném přístupu ke klinickému výzkumu a klinickým studiím v regionech Evropy. Jisté nebezpečí mohou představovat stále stoupající náklady na léčbu a léčebné prostředky, což může významně ovlivnit rozhodování národních vlád o financování biomedicínského výzkumu.

### Vědecké studium pro lékaře

Jiná studie z dílny EMRC je věnována stavu MD/Ph.D. studia v Evropě. Autoři studie uvádějí, že Evropa má 440 lékařských fakult, které produkují každý rok celkem 70 tisíc lékařů. Jen malá část z nich se však věnuje vědeckému studiu.

Z přehledné studie vyplývá, že náš model MD/Ph.D. studia v principu odpovídá situaci ve většině evropských zemí. V naprosté většině případů je podmínkou přijetí do Ph.D. studia ukončení předchozího lékařského studia, zakončeného udělením titulu MD. Existují však některé výjimky, například ve Velké Británii stačí ke vstupu do Ph.D. studia získání bakalářského stupně, MD a Ph.D. studium pak probíhá paralelně, eventuelně studium pro dosažení MD probíhá až po získání titulu Ph.D. Vídeňská univerzita umožňuje nadaným studentům paralelní studium MD a Ph.D., stejně tak je tomu ve Francii, kde existuje speciální program zaštitěný INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale), umožňující vstup do Ph.D. studia po absolvování dvou let lékařského studia.

Ani v trvání Ph.D. studia se nelišíme od ostatních zemí, obvykle se uvádí, že v Evropě trvá 3–5 let s možností prodloužení v případě, že současně probíhá klinická praxe. V naprosté většině případů Ph.D. studium probíhá

v rámci univerzit a je kontrolováno státními institucemi typu naší akreditační komise. Výjimečně některé země, například Itálie, povolují samostatné vedení Ph.D. studia i neuniverzitním vědeckým či klinickým institucím. Školitelé se rekrutují z institucí školenců, mnohdy se jedná o dvojice školitelů a sami musí být aktivními vědci s titulem Ph.D. Výjimkou je opět Itálie, kde Ph.D. studenta může školit supervizor, který sám titul Ph.D. nemá.

### Publikační aktivita doktorandů

Velké rozdíly existují v požadavcích na výstupy vědecké práce doktorandů. Samozřejmým požadavkem je všude disertační práce, velmi odlišné jsou přístupy k publikační aktivitě doktoranda před odevzdáním práce. Nejprůšnější požadavky mají severní země a Nizozemsko, kde se vyžaduje 3–5 publikací, nejlépe ve všech případech s doktorandem jako prvním autorem. Mnohé země a mnohé univerzity se spokojují s jednou publikací, kde je doktorand prvním autorem.

Na mnoha německých univerzitách a zejména ve Velké Británii však žádný požadavek v tomto směru neexistuje, stejně tak je tomu v Itálii. I v případě těchto velkých evropských zemí se však postupně zavádí povinnost uveřejnit výsledky doktorandovy vědecké práce před disertací ve formě jedné či více publikací v impaktovaných časopisech. Připomeňme na tomto místě, že ani v České republice v tomto napanuje stejný všude názor – některé lékařské fakulty stále ještě nevyžadují žádnou publikaci, druhý pól představuje sdružení pražských lékařských fakult, Přírodovědecké fakulty UK, ústavů Akademie věd a zdravotnických výzkumných ústavů, kde minimálně představují dvě nebo tři publikace v časopise s impakt faktorem s tím, že minimálně u jedné publikace musí být doktorand prvním autorem.

Na závěr studie přináší některé návrhy, jež směřují k větší spolupráci evropských zemí při výchově doktorandů a přípravě jejich kurikul, doporučují větší mobilitu, vzájemné uznávání titulů a větší péči o odbornou, ale také všeobecnou náplň vědeckého vzdělávání.

### Otevřený přístup k informacím

Třetí studie, jež letos opustila dílnu EMRC, se týká problému, který není specifický pro biomedicínu, ale týká se prakticky všech vědních oborů – je to otázka *open access* neboli otevřeného přístupu k vědeckým informacím.

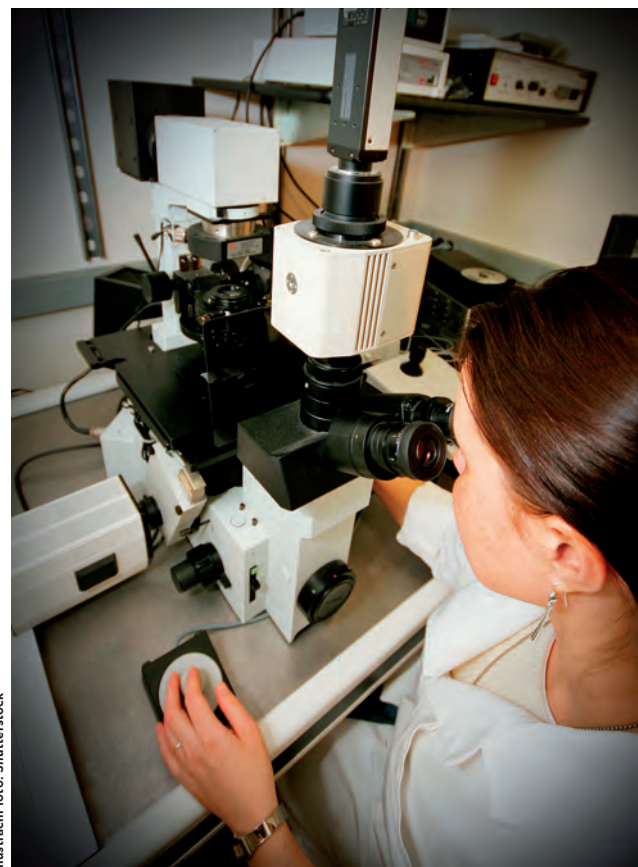
Pro biomedicínu je však tento problém zvláště důležitý z několika důvodů: Jedním z nich je poměrně dosti rychlý obrat informací v biomedicině, kde poznatky stárnou mnohem rychleji než například ve společenských a humanitních vědách. Druhým důvodem je skutečnost, že objem informací, jež produkuje biomedicínský výzkum, patří podle počtu odborných časopisů, které tyto informace uveřejňují, k největším. Podle údajů uvedených v databázi McAfee ([www.mcafee.cc/Journal/summary.pdf](http://www.mcafee.cc/Journal/summary.pdf)) z celkového počtu 9,5 tisíce odborných periodik představují lékařské časopisy téměř jednu třetinu, a přidáme-li k tomu ještě časopisy z biologie, pak je to již polovina všech odborných časopisů.

### Zlatá a zelená cesta

Díky revoluci, kterou s sebou přinesl internet, se celá oblast odborných časopisů dostává do krizového stavu, jenž lze označit jako přechod od tištěné formy k formě elektronické. Předplatné, které za odborné časopisy obvykle platily vědecké knihovny, sice v mnoha případech stále existuje, ale přesunuje se na předplatné za elektronickou formu časopisů a kromě toho se pod hlavičkou volného přístupu rozvíjejí další formy distribuce informací.

Jedná se především o časopisy s otevřeným přístupem, jejichž obsah je volně přístupný na internetu, autor či autoři článků v takovém časopise platí za uveřejnění nemalé částky. Mezi takové tituly patří například časopisy série PLoS (Public Library of Science), počínaje PLoS One, dále časopisy série BMC (BioMedCentral) nebo série Frontiers. Poplatek za uveřejnění jednoho článku v těchto časopisech se obvykle pohybuje od 1000 do 2000 eur. V informační či knihovnické terminologii se takový způsob publikování nazývá „zlatou cestou“ – ta představuje velmi pravděpodobně dominantní způsob publikování odborných sdělení v budoucnosti.

Jiná forma publikování se označuje jako „zelená cesta“ a nejlépe ji představuje praxe NIH v Spojených státech amerických. Ústav vyžaduje, aby každý autor, který uveřejnil odborný článek o výsledcích své práce financované grantem NIH, a to v jakémkoli časopise, dodal toto sdělení do 6 měsíců po publikování do



Ilustrační foto: Shutterstock

databáze NIH, která je veřejně přístupná a nese název PubMed Central (tato databáze v současnosti archivuje 2,4 milionu článků z oblasti biomedicíny). Šestiměsíční prodloužení s uveřejněním článku v databázi je daň, kterou NIH platí vydavatelům, aby nepřišli o poplatky za časopisy. Je třeba říci, že i největší současný vydavatel časopisů na světě Elsevier, který má nyní v portfoliu 1363 odborných periodik, se této praxi přizpůsobil a spolupracuje s databází PubMed Central.

Kromě „zlaté“ a „zelené“ cesty se uplatňuje ještě tzv. hybridní model, který je však nejméně užívaný. V tomto případě je možné zaplatit například v časopise vydávaném nakladatelstvím Elsevier okamžitý otevřený přístup pro článek přijatý k publikaci, ale za cenu nejčastěji 3000 dolarů.

### Celoevropská databáze

Jaká je situace v otevřeném přístupu k publikacím z biomedicíny v Evropě? Vedle americké databáze PubMed Central již delší dobu existuje UK PubMed Central, provozovaná konsorciem organizací ve Velké Británii v čele s Welcome Trust a British Medical Research Council. Obě organizace se hlásí k podpoře „zlaté cesty“ a navíc sponzorují UK PubMed Central. Na její činnost přispívá i řada dalších organizací, například rakouská grantová agentura FWF, která také svým

řešitelům grantů proplácí poplatky za otevřený přístup. K otevřenému přístupu se hlásí rovněž představitelé Evropské komise, kteří předpokládají zavedení takového přístupu v novém rámcovém programu Horizont 2020. Nedávno se k podpoře otevřeného přístupu a podpoře UK PubMed Central v případě publikací z biomedicíny přihlásila prestižní agentura European Research Council.

Všechny tyto kroky vedly k rozhodnutí přejmenovat UK PubMed Central na Europe PubMed Central a to znamená povýšit tuto databázi na celoevropskou databázi biomedicínských publikací. UK PubMedCentral je již v současné době napojena na americkou PubMed Central.

Ideální stav pro českého badatele v biomedicině by vbrzku mohl vypadat následovně: V databázi PubMed, která v současné době obsahuje 22 milionů abstrakt článků z biomedicíny, by si našel potřebný titul článku a stisknutím tlačítka by se dostal k plnému znění, jež by bylo uloženo v PubMed Central. V některých případech by to bylo možné až 6 měsíců po uveřejnění článku v odborném časopise, v případech „zlaté“ cesty ihned po uveřejnění.

Podrobnosti o celé problematice čtenář nalezne v materiálu EMRC s názvem „Open Access in Biomedical Research“.



# Mrtvice zdravého rozumu

**Motto:** Nic není tak tupé jako politické špičky.

## Každému kvalitní erekci

Předvolební kampaň eskaluje. Křečovitá jalovost hesel stoupá, soudnost klesá.

Kandidát na hejtmana MUDr. Raďuan Nwelati (ODS), primátor Mladé Boleslavi: Čtvrtek: Zajistím kvalitní a fungující nemocnice. To je sémanticky podivné: Mohl by někdo třeba chtít kvalitní, ale nefungující nemocnici? Pátek: Kvalitní školství je mou prioritou. Bojím se, co bude v pondělí. Zajistím každému kvalitní erekci?

Primátor Svoboda (ODS), který nekandiduje nikam, protože Prahy se tyto volby netýkají: Dejme prostor podnikání. Vytvoříme tím pracovní místa. Docent Svoboda s tvorbou pracovních míst nikdy nepřišel do styku, navíc takový problém Prahu moc netlačí. V partajích se hesla zřejmě losují padni komu padni. Jako kdysi v sovětském obchodě: Na někoho vyšly boty bez ohledu na číslo, jiný vyfasoval krkovicí.

Příbramský veterinař MVDr. (pro účely volebního inzerátu přenačtený na MUDr.) Josef Řihák (ČSSD) zase slibuje zachování sítě krajských nemocnic. Velkým krajským nemocnicím ovšem nic nehrozí, čili chybí tak trochu předmět boje. Nerozumím, jen krčím rameny. Druhým heslem je tu Dostupná péče pro všechny. A ona není? Že o tom nevím. Od dostupnosti jsou tu pojišťovny a čerstvé nařízení vlády. Samé heslo je věčně bezobsažné. Množina prázdná. Asi jako tvrzení, že lidé na sebe mají být hodní. Je to blábol, pokud kandidát neříká, jaká péče má být dostupná. Jakákoli, hlavně hned za rohem? Anebo více centralizovaná, ale kvalitní v zemi malých přepravních vzdáleností? *That is the question.* To je, oč tu běží, řečeno s Hamletem. O to se tu vede populistický politický boj.

## Kontinuita jako bič

Další hesla (ČSSD), o nichž už nevím, ke které konkrétní tváři byla přilepena, ostatně je to jedno: *Odmítáme privatizaci státních a krajských nemocnic.* Jakou, probaha, vždyť žádná neprobíhá ani se nechystá. V neorientovaném voliči se tu navozuje falešný dojem ohrožení. Nejsrandovnější je heslo ČSSD *Spravedlivé reformy.* Tady se prvně dozvídáme, že ČSSD má plán nějakých reforem. Bu-

dou patrně přísně tajné. Zatímní program, posuzovaný dle reálných kroků a vystoupení, se pozorovateli jeví jako ryze negativní: Hlavně nechat věci, jak jsou, případně zacouvat. Levice je v převrácených (zvrácených?) českých poměrech ultrakonzervativní silou. Je to logické, živí ji nostalgie za reálným socialismem. Za Jakeše a Husáka se velké většině národa přeci nežilo až tak špatně, že? Přizpůsobit se nebyl zas takový problém. České mentalitě to vyhovovalo. Zvykli jsme si, nepřijemné stránky jsme odbyli vtipy. Jen starší pamětníci vědí, že mnohdy šlo jen o aktualizaci protektorátního žertování. Prostě kontinuita jako bič.

A tak kdo čte předvolební hesla a nemá parézu bránice, ten se směje, i když někdy poněkud hořce. Je však důležité si v tomto využití bránice pospíšet a předejít tak nejhoršímu. Neboť onen sval současně hraje i ústřední roli v mechanismu zvracení. Smích definujeme jako somatický projev vyrovnávání se s absurditou tak, aby neohrozila duševní zdraví. Jinými slovy, kdo se dostatečně nesměje, ten se brzy zblázní. Ne každý totiž umí okamžitě usnout, jakmile se začnou říkat blbosti. Toť vzácné nadání vyhrazené pouze aristokratům.

## Tanec s vlky

Premiér Nečas předvedl tanec s vlky, když na veletrhu v Brně vyjevil udiveným posluchačům, že českému exportu škodí politická podpora uvězněné ruské skupiny Pussy Riot či tibetského exilového vůdce dalajlamy (tzv. dalajlamismus). „Musíme také zabránit některým módním politickým projevům, které objektivně řečeno mají dopad do našeho exportu,“ řekl doslova, mimochodem v rozporu s čísly a fakty. To jsem zvědav, jak zabránit a kdo je to *my*. On a Klaus? Zavedením cenzury?

Plkal tu rovněž příšerně nesmysly o *adoraci* skupiny Pussy Riot. Nejde přeci o adorování, to nikdo nedělá, ale o nesouhlas s ruskou poplatnou justicí a polodiktaturou, což je třeba vnímat jako bezpečnostní riziko prvního řádu.



MUDr. Milan Novák  
neurolog@centrum.cz

Že by pan premiér neznal význam slov? Pak je diskvalifikován pro výkon tak odpovědné funkce.

Výraz dalajlamismus je absolutním blábolem roku, který zde honorujeme naší prestižní cenou Smrt mozku. Podle Neča-

se se tímto dosud nepopsaným -ismem podporuje režim, který by pravděpodobně neměl demokratický, ale polo feudální, teokratický charakter se silnými autoritativními prvky. Hm. Jak to ví? A co je tam teď? Po vojenské anexi desetiletí genocidy. Milion mrtvých, koncentráky, národ cizinců ve vlastní zemi. Násilí, násilí a násilí. Podpora dalajlamy je protestem proti genocidě, což je povinností každého slušného člověka. Vždyť jsme v podobné situaci byli nedávno i my sami. Má-li Petr Nečas takovou amnézii, ať navštíví lékaře. Jinak je jeho postoj znamenal schvalování genocidy. Náš popletený premiér tu na téma Tibetu odpapuškoval velkočínskou oficiální osvoboditelskou verzi s dikcí stejně na hony zavánějící, jako byla *bratrská pomoc* nebo *svěření Čech a Moravy pod ochranu Říše*. Neville Chamberlain by to neřekl lépe, všechna čest. Ministra zahraničí z toho málem ranila mrtvice.

Ale to nestačilo. Současně nás premiér stihl poučit, že Česko

razí *politiku jedné Číny*. Toto diplomatické *faux pas* zajisté ocení naši přátelé na Tchaj-wanu, protože *politika jedné Číny* nikterak nesouvisí s Tibetem, ale je oficiálním eu-femismem za snahu tento ostrov anektovat. V čínském newspeaku je zkrátka třeba se vyznat, aby jeden nešlápl do lejna. Něco si tu a tam přečíst, s někým se poradit a tak.

## Verbální Pat a Mat

Projev ve skutečnosti nebyl určen nám, občanům, ani do zahraničí. Je to tak, že se Nečas nedávno nešikovně uřekl ve vztahu k prezidentovi. Na uřeknutí je totiž kanón. Takový verbální Pat a Mat. Jde o onen výrok o hraničích debility (nebo debilismu?). A starý mocnár, jehož zákulisní vliv je mnohem větší než jeho funkce (podobně jako donekdávna v tolik oblíbené Číně Teng Siao-pching – muž bez funkce, ale s absolutní mocí v zemi), významně pozvedl obočí. Ohrožený premiér, jehož osud zcela závisí na Klausovi, honem napsal omluvný dopis a poté ještě musel po kolenou do Canossy. Nešlo tedy o věčné sdělení, ale o splnění domácího úkolu. O rituál dobře známý z minulosti, tzv. pietní akt lezení do... Vystoupení bylo určeno čistě pro velké uši Hradu a v jeho jazyce tydepe. To jest ve stylu pozdního jakešismu, kde dominují klausismy, hájkismy,



„Nenecháme se zastražit estébáckými metodami, jako byl například článek v Lidových novinách,“ prohlásil poslanec Tluchoř v přechodném (?) pominutí smyslu. Čili článek publikovaný ve svobodném tisku je estébácká metoda. No to jsme doopravovali... | Foto: Eduard Erben/E15

homosexualismy, NGOismy a jiné blbismy, které souhrnně řadíme mezi hradismy, obecně zvané trapasismy. Ať žije pussyriotismus! Nazdarismus!

## Kšeft je kšeft

Celá věc je však mnohem jednodušší. Buď chtějí nedemokracie obchodovat a pak ať se to odehrává na úrovni firem, nebo jde o obchody politické, za něž zaplatíme autocenzurou – a tyhle obluďné státy nad námi budou mít vrch. Tohle chce pan předseda Občanské demokratické strany? Anetický pragmatismus za účelem zalíbení se a přizpůsobení těmto cizím (ne)kulturám? Co budou žádat příště? Abychom si kvůli nim uhryzali nohu? A kdo z našich pseudodemokratů bude kázat občanským iniciativám a médiím, co se ještě má a co už nám v Moskvě či Pekingu neprojde? To je skutečná cesta do pekel. Tradiční politika *předposranosti* (© prof. Jan Patočka). Jak čecháčkovské. Jak klausovské. Jak odporné.

Liberála Nečase je třeba poučit o tom, že kšeft je kšeft a má vlastní zákonitost. Politika politikům, obchod obchodníkům. Neměl by si o něj dělat zbytečné starosti, však on se prosadí vlastní vahou. Je-li co nabídnout... Dejme si malý příklad: *Říká pan Kohn panu Roubíčkovi: „Mám vagon svíček, první kvalita. Nechtěl by koupit?“ – „Avzorek maj?“ Pan Kohn otevře aktovku, plnou úhledně složených svíček. „Ale vždyť ty jejich svíčky nemají knot!“ zarazí se pan Roubíček. – „Tak moment. Chtěj svítit, nebo kšeftovat?“ ohradí se pan Kohn pohoršeně. Takže Petr Nečas může klidně spát a přestat blbnout na kvadrát.*

Jistě, nespadli jsme z višně a nežadáme, aby politik zatěžoval svou kariéru břemenem morálky, ideálů a hodnot. Ve slušném státě se však předpokládá, že je alespoň bude dovedně předstírat. Jinak ať jde. Už toho bylo dost.

## Kosy nastojato a všichni na hradby!

Docela mě zklamal profesor Žaloudík, stínový ministr zdravotnictví, který použil psychologicky obzvlášť zákeřný způsob jak něco zpochybnit. Ve věci transformace fakultních nemocnic na univerzitní prý napíše ministru Hegerovi každý den jeden dopis s výzvou, aby adresát našel *politickou odvahu a již nyní veřejnosti vysvětlil, co zamýšlí s fakultními nemocnicemi.* Je to teatrální taneček naznačující, že v celé věci je něco podezřelého. Jsem rád, že mohu panu profesorovi poradit zdroj informací: denní tisk, zpravodajské servery



## NEJSEM SI JIST

a [www.vlada.cz](http://www.vlada.cz). Všechno tam je, nic se netutlá.

Aby nekalost byla zřejmá i tomu, kdo nechte mezi řádky, uvádí se riziko takové transformace v souvislosti s církevními restitucemi. Ach, Bože! A je to tu zas! ČSSD dokonce na jiném místě vyrukovala s tím, že církevní restituce ohrozí sám Pražský hrad. No páni! To je drama. Kosy nastojato a všichni na hradby. Vzhledem k mimořádně vysoké hladině paranoidity v české veřejnosti má po přečtení každý jasno: Ta to vláda chystá další zločin! A to ještě pan profesor píše, že je to významné volební téma. No to nechápu už vůbec. Co s tím mají kraje společného?

### Mstitelé zhrzeného ega

K útoku na dlouho vytozenou transformaci nesmyslně hybridních fakultních nemocnic se přidali i někteří výtečníci z ODS, kteří si už udělali živnost z napadání ministerstva, jež je součástí koaliční, tedy i jejich vlády. Tady mě zaskočilo, že se připojil i Přemysl Sobotka. Dvakrát jsem se v textu vracel, jestli dobře vidím a není to Bohuslav. Nebyl. Někteří nakonec dospěli i k podrazu na vládu jako celek, čímž se kvalifikovali na úroveň bludných trosek bývalých VV. Podívám-li se na jména účastníků tohoto spolku zneuznaných, napadá mě jediné slovo: nedůvěryhodnost. Jejich zaklínání se programem je směšné. Vznešená zástěrka pro přízemní cíle. Nicméně i směšní lidé mohou nadělat plno škody. Především jako nástroj (později samozřejmě odhozený) skutečně

mocných a temných skupin, které si rozhodně nepřejí probíhající pokusy o ozdravení veřejného prostoru, politiky a justice. Tluchoř, Šťastný, Šnajdr, Fuksa... Sebevražední atentátníci, mstitelé vlastního zhrzeného ega, kteří nedokážou dohlédnout následky vlastních činů. Což byla ovšem právě příčina jejich politické marginalizace. Nazvěme to jednoduše neschopností. Neschopností pozitivního jednání. Ušlechtilou, například ideově programovou motivaci tu lze bezpečně vyloučit. Obávám se, že ani nevědí, co to je. Část pohunek může pramenit z události ve VZP. Ani ona se nevyhne očistě.

### Smutný případ rozpojení dendritů

Ministr Heger splnil svou občanskou povinnost a po zjištěních ve VZP podal trestní oznámení. Ani nemohl nepodat. Někteří nyní budou odtrženi od cecku a budou se muset přisát někam jinak. Tu to situaci nazval poslanec Tluchoř v přechodném (?) pominutí smyslu takto: „Nenecháme se těmito estébáckými metodami, jako byl například článek v Lidových novinách, zastrážit.“ Čili článek publikovaný ve svobodném tisku je estébácká metoda. No to jsme to dopracovali. Tady se zdá, že pan poslanec vůbec netuší, o čem mluví a co to slovo znamená. Patrně se domnívá, že jde o nějaké obecné pejorativum, česky nadávku. Rozšířím tedy jeho vzdělání: Adjektivum je odvozeno od zkratky StB, což znamenalo Státní bezpečnost. Což bylo, stručně řečeno pro snadnost pochopení, ně-

co jako komunistické Gestapo. Neví-li ovšem pan poslanec ani, co bylo Gestapo, pak rezignuji a odkážu ho na Google. Souvislost s publikací ve svobodném tisku a Gestapem je nulová. Je to prostě stupidní kec. Smutný případ rozpojení dendritů.

Ono je vůbec třeba víc vážit slova. Uvédomit si, že mají určité významy, které nejsou libovolně zaměnitelné, jinak bychom si přestali rozumět. Nelze jen tak zvracet natrávená slova jako včerejší večeri. Slova jako vykastrované bezosažnosti, jako šum bez informační hodnoty, jen pazvučky jakési. Špičkovým příkladem budiž zdůvodnění hodinového vyhazovu ředitele Národního divadla dezorientovanou kulturní ministryní: *Spíše šlo o to, aby se procesy, které byly špatně nastaveny a nefungovaly přesně tak, jak by fungovat měly, aby se měnily.* Jak na toto odpovědět? Jedině *hatla patla, tatla matla, bla, bla, blé.* Zlatý Jandák!

U komunistů bylo vykrádání obsahu slov základní pracovní metodou. Soudruh Filip nedávno použil pro tuto vládu výraz *fašizující totalita*. Jiný tupec zapletl do církevní restituce 21. století Mistra Jana Husa (15. století) a připomněl mi tak majora Terazkyho: *Prečo ste namalovali súdruha Žižku s takýmto klacikom? Dajte mu do tej ruky ľahký guľomet!*

### Závada ve zpracování reality

Obviněný Rath, přistižený *in flagranti*, přirovnává svou kauzu k 50. létům (!) a svůj korupční trestní proces falešně transponuje do jakéhosi osobního klání mezi ním

a ministrem Kubíkem, který s věcí nemá nic společného. Je prý věznem vlády, z čehož plyne, že žijeme v totalitním státě a vláda je orgánem činným v trestním řízení. Sám sebe přirovnal k Pussy Riot (ač stále nezazpíval, naopak drze zapírá), k Julii Tymošenkové (na ni se aspoň dá koukat) a dokonce rouhavě k samotnému Ježíši Kristu (zřejmě to myslí tak, že i on měl lotra po levici a lotra po pravici). Chyběla mi už jen Matka Tereza. Jedno oko nezůstalo suché.

Zdá se, že Rathovo mistrovství v překrucování evidentních věcí vězněním nikterak neutrpělo. Je stále ve formě. Zvedl se mi žaludek a pocítil jsem jakousi hlubinnou principiální psychologickou podobnost s jiným lékařem, který právě nyní provokativně exhibuje před soudem a zcela zjevně vidí svět úplně jinak než my ostatní. Různé trestné činy, ale podobná závada ve zpracování reality. Tihle lidé se opravdu upřímně cítí nevinní a ublížení. Vždyť legální a morální je všechno, co slouží jim, i když vědí, že normálním smrtelníkům je to zapovězeno. Oni se mezi ně ale nepočítají. Jsou výjimeční a mají vlastní pravidla. Lidé zvláštního ražení. Zlí jazykové by je rovnou nazvali sociopaty.

### Za všechno můžou trpaslíci... a vláda

Jeden by řekl, že nezbyvá než si dát pořádného frtana, protože některé věci lze přežít jen v rauši. Jenže ouha! Prodej tvrdého alkoholu byl zakázán. Je otrávený. Ostatně jako my všichni. Podle

Bohuslava Sobotky za to neštěstí může samozřejmě vláda. Netuším ale jak, protože takové věci nelze zabránit. Ovšem z pohledu opozice může vláda i za povodně a špatné počasí. Státní orgány dělají k minimalizaci škod všechno, co se dá, a dělají to velmi intenzivně. Dokonce se zdá, že výjimečně i efektivně. Policie mobilizovala a má ve velmi krátké době první výsledky. Úspěšné razie, plno zatčených, šíření otravy snad zastaveno.

Žádná vláda nezabrání tomu, aby někdo nalil jed do alkoholu. Stal se zločin, který bude příslušnými orgány vyšetřen a potrestán. Toť vše. Tedy pokud by se ministr Kalousek nechtěl stát unikátem mezi všemi ministry financí v dějinách tím, že by navrhl zrušit zvláštní daň z alkoholu. Podle jakého kritéria se takové speciální daně vlastně uvalují? Proč ne třeba daň ze špagety? Že alkohol při určitém způsobu použití škodí? To by špagety mohly taky. Všechno se dá zneužít. Což podle mého selského rozumu nesouvisí se zdaněním, ale s osvětou. Jednoduše nechápu, proč u všech výrobků na trhu nestačí standardní DPH. Pokud možno jednotná. Každá výjimka je jen semeníštěm kriminality a nadělá tak více škody než užítku. Ekonomické i morální. S trochou zdravého rozumu by motivace k nelegální výrobě, pašování a pančování zmizela ze dne na den a frustrování příslušníků miliardové špiritusové mafie by se ocitli na suchu. A nejen špiritusové. Vzpomeňme třeba na podvody a série vražd kvůli lehkým topným olejům.

Inzerce A121008869



**FAKULTNÍ  
NEMOCNICE  
OSTRAVA**

**KARDIOVASKULÁRNÍ ODDĚLENÍ FN OSTRAVA**  
ve spolupráci s Českou asociací sester  
Moravskoslezského regionu  
pořádají

**VI. KONGRES KARDIOLOGICKÝCH SESTER.**

18.–19. října 2012,

Clarion Congress Hotel Ostrava,

<http://www.fno.cz/kongresy-a-seminare>



## Nebráním se snům a představivosti, své cíle raději nadsazují

Jaroslava Sladká  
Foto: Leoš Chodura

Přednosta 1. neurologické kliniky LF MU a FN u sv. Anny prof. MUDr. Ivan Rektor, CSc., první český lékař přijatý za člena Americké neurologické asociace (v roce 2010), se vlastně stal neurologem „souhrou mnoha okolností“ – jeho volba měla zajímavou předehru a nebyla prvoplánová. Začala neočekávanou výzvou, která občas – jedná-li se o otevřeného jedince – končí v nevyzpytatelných cestách vědy...

**P**rofesor Rektor je vedle mnoha dalších aktivit také předsedou redakční rady časopisu *Neurologie* pro praxi, kam pravidelně přispívá svými úvodníky, které se už dočkaly i knižního vydání pod názvem „*Neuroeseje*“. Ve srovnání s gaskoňským šlechticem Michelem de Montaigne, zakladatelem žánru eseje, který se snažil osvobodit od útlaku nekritických představ, má ale ve svých úvahách ještě něco navíc – nechybí zde prvek intuice. Základní polohou pro něj také není skepticismus, spíše neustálé hledání,

které otevírá vstup do fascinujícího dobrodružství vědeckého poznávání.

**Vratíme se na úplný začátek – pocházíte z Levočí, kde byl váš tatínek neuropsychiatrem. Ovlivnilo vás to později při rozhodování, čím se chcete stát?** Částečně pravděpodobně ano. V prostředí malého města se otečhodil každou neděli dívat na své pacienty a někdy jsem jej doprovázel. Jeho povolání se vlastně v naší rodině „otisklo“ dokonce několikanásobně – můj bratr se stal psychiatrem, i můj syn je

psychiater a jeden ze synů mého bratra také... Pouze moje manželka je neuroložka, jako já. Takže jsme skutečně neobvyklá rodina, kde sám o sobě tvrdím, že jako neurolog jsem jakási organická deviace.

**Proč jste si v rámci medicíny vybral právě neurologii?**

Já původně zvolil internu. Začínal jsem na interním oddělení v Uherském Hradišti. Pak se tam ale objevilo místo na neurologii a já prostě zjistil, že by mě to bavilo víc, a tak jsem změnil specializaci.

**Ve svých „Neuroesejích“ zmínujete i začátek své profesní kariéry. Otevřel ji skutečně *papio papio*? A co pro vás znamenaly opakované pobyty ve Francii, kde jste pak působil delší dobu?**

Do Francie jsem se poprvé dostal v roce 1984, víceméně náhodou, a vlastně tedy neplánovaně. Působil jsem na experimentálním pracovišti, kde se mi podařil objev. *Papio papio* může mít fotosenzitivní epilepsii a neepileptický myklonus, v senegalském pralese mu to kupodivu nevadí, a stal se tak významným mode-

lem pro studium epilepsie. Objevil jsem závislost myoklonu na cholinergním systému, zatímco epilepsie souvisí se systémem GABAergním.

Francouzi mě pak zvali častěji a já zjistil, že ve Francii jsem vlastně dost úspěšný, zatímco u nás jsem měl problém i s dosažením kandidatury věd nebo habilitace. Takže pro mne tamní pobyty znamenaly opravdu mnoho. Nejdříve jsem tam jezdil několik let a ještě pokračoval ve výzkumu. Pak jsem dva roky učil na univerzitě v Paříži. A skutečně jsem váhal, jestli se mám vůbec do tuzemska vrátit...



### Čím se nyní výzkumně nejvíce zabýváte?

Věnujeme se zejména interakci mezi mozkovou kůrou a podkorovými strukturami, a to jak ve smyslu fyziologie vyšších nervových funkcí, tak ve smyslu jejich patologie, eventuálně využití pro terapii neurologických onemocnění. Nemocemi, na něž se zvláště zaměřujeme, jsou epilepsie, Parkinsonova choroba a kognitivní poruchy.

K tomuto účelu můžeme využít dvě různé metody: Jednak přímé snímání elektrické aktivity mozkových struktur vloženými hlubokými elektrodami – v případě epilepsie z mozkové kůry a předního talamického jádra, u Parkinsonovy nemoci a dystonie pak ze subthalamického jádra nebo pallida. Vedle toho máme techniku MRI – zejména funkční magnetickou rezonanci, která je opět zaměřena na výzkum vztahu korových a podkorových mozkových struktur.

### Letos v březnu v Praze proběhl mezinárodní kongres s podtitulem „Epilepsie, mozek a mysl“, jehož jste byl předsedou. Objevily se na něm nějaké podnětné novinky z oblasti výzkumu epilepsie?

Soustředili jsme se například na kognitivní a neuropsychiatrické aspekty epilepsie, atraktivními tématy byly třeba epilepsie a výtvarné umění či epilepsie a hudba. Mimo jiné se zdá, že určité skladby, zejména Mozartovy, zřejmě díky svým fyzikálním vlastnostem mohou působit anti-epilepticky. Zaujalo také představení Kubištova obrazu „Epileptická žena“, který je vystaven v Moravské galerii v Brně.

### Jak je to s pojmy vědomí, nevědomí či bezvědomí ve vztahu k epilepsii?

Definice vědomí je velmi problematická. My všichni víme, co to vědomí je, ale neumíme jej definovat, protože pod pojmem vědomí se schovává schopnost odpovídat, schopnost vnímat. To vidíme u některých epileptických záchvatů, kdy pacient pravděpodobně při vědomí je, ale protože okamžitě zapomíná, co se děje, vlastně ani nevíme, zda je, či není při vědomí. U jiných epileptických záchvatů evidentně při vědomí není, případně je to vědomí zachované jen částečně, a buď si pamatuje, nebo nepamatuje, co probíhalo. Takže je to opravdu velmi obtížná kategorie.

Při našich studiích s přípravnými potenciály, které předcházejí volnímu pohybu, jsme například

zjistili, že pohybu ruky předchází elektrická aktivita mozku až o 2–3 sekundy, přitom člověk si uvědomí, že pohyb provede, teprve 300–400 milisekund před vlastním pohybem.

### Co přesně znamená termín „podprahové vnímání“?

Existují na to různé testy. Sledovaná osoba si například není vědoma toho, že něco vnímala, ale ve skutečnosti to „něco“, tedy určitý podprahový podnět, vyvolá například elektrickou odpověď mozku, která se dá snímat.

### Toho se dá asi také dobře zneužívat...

Tvrdilo se, že to bylo používáno pro podprahovou reklamu, která je kvůli tomu údajně zakázaná, ale nemám s tím žádnou zkušenost. V každém případě podprahové vnímání objektivovat lze.

### V Praze loni proběhl Cannabis festival a i v lékařské obci se v posledním roce hodně diskutovalo o legalizaci užívání konopí v různých indikacích. Jak se k těmto aktivitám stavíte z pohledu neurologa?

Já se na to dívám tak, že jde o látku, která určitě ovlivňuje mozkové funkce, má potenciál být do jisté míry možná léčivá a samozřejmě také škodlivá. Pokud se bude užívat nekontrolovaně, bez řádně provedených studií, tak vlastně nebudeme vědět, kdy prospějeme a kdy ne.

Že to některým nemocným chutná? To chutná stejně i některým zdravým. Na tom není nic překvapujícího, stejně jako u případě alkoholu. Ale jde o to, aby se látka podávala ve správných indikacích. Ve skutečnosti o tom zatím mnoho nevíme, a rizika nekontrolovaného podávání jsou tedy větší. Jisté je pouze to, že chronický příjem určitě není prospěšný mozku. Dlouhodobé užívání vede k behaviorálním a kognitivním změnám – mizí motivace k činnosti, dostavuje se citová netečnost, objevují se poruchy paměti a zpomaluje se myšlení.

Já osobně jsem na cannabis přecitlivělý. Když jsem jej chtěl vyzkoušet a dal si v Amsterdamu jointa, nemohl jsem chodit – a to jsem měl druhý den přednášku o poruchách chůze... Ale manželka to se mnou naštěstí rozhodila.

**Dnes neurologie i psychiatrie směřují ke stále užším specializacím. Domluvíte se ještě vůbec navzájem, při zaměře-**

### ní na své neurovědní specializace?

Byl jsem vyzván Světovou neurologickou federací, abych do jejich časopisu World Neurology napsal článek na toto téma. Vycházel jsem při tom ze zkušenosti kliniků. Samozřejmě i naše klinika je v určitých oblastech superspecializovaná, stále je však nutno zachovávat komunikaci na úrovni neurologie jako sjednocujícího oboru, který se týká mozku a nervového systému. Částečně se komunikace ztratila například s psychiatry, kteří se přitom zabývají stejným orgánem.

Každé dva roky proto v mé rodné Levoči svoláváme slovensko-české neuropsychiatrické sympozium, na kterém se snažíme právě tyto rozdíly překlenout. Myslím, že důkazem oboustranné snahy je jeho dobrá návštěvnost. Oba obory mají své extrémní (psychiatrie například svoji čistou psychoterapii, neurologie zase nervosvalová onemocnění), kde se příliš neprolínají, ale pak je tu velká oblast onemocnění mozku, kde je hodně společného, a to je jistě dobrým důvodem, abychom

se pokoušeli obnovit dialog mezi oběma obory.

Jinak, po stránce klinické, jsme už před zhruba dvaceti lety se v rámci Brna dohodli o zaměření jednotlivých center – oblast epilepsie, extrapyramidových onemocnění, Parkinsonovy choroby, kognitivních poruch, demence, to vše spadá pod naši kliniku, zatímco periferním nervům a páté se zase více věnuje Neurologická klinika LF MU a FN Brno v Bohunicích. To jsme si tedy vzájemně dohodli a působíme komplementárně. A měli bychom v tom pokračovat i nadále v rámci nově vzniklého neurovědního komplexu.

### Ríkáte, že věda je jen dobrá, nebo špatná. Jak se tedy díváte na hodnocení a podporu vědy v tuzemských podmínkách?

Klíčové je, aby se podporovala jenom skutečná věda, která má mezinárodní úroveň. Už minulá Rada vlády pro vědu výzkum a inovace schválila takzvaný „kafelejnec“. Měl mnoho chyb, ale viděl jsem v tom jednu pozitivní věc, a to snahu alespoň ně-

jakým způsobem objektivizovat výstupy. Takže méně bude záležet na tom, kdo se s kým přátelí, a více bude záležet na skutečné výkonnosti.

S nadějí se dívám na současného ministra školství Petra Fialu a jeho nového náměstka pro vědu Tomáše Hrudu. S oběma jsem spolupracoval a jsem přesvědčený, že udělají vše, co bude v jejich možnostech, aby zlepšili podmínky pro skutečnou vědu v České republice.

Myšlenka, že máme mít objektivizovatelné hodnocení, mi připadá smysluplná. Stejně tak, že vše by mělo probíhat rovněž v součinnosti s vědeckou obcí. Sám jsem takovéto hodnocení zažil ve Francii opakovaně na různých místech. Hodnocení kolegy je určitě také validní metoda, u nás bych ovšem zatím dal přednost skutečně velmi tvrdému hodnocení na základě předem dohodnutých kritérií, což by minimalizovalo možnost jakéhokoli subjektivního ovlivnění. Třeba v rámci budování neurovědního centra excelence ve Středoevropském technologickém institutu ▶



U nás bych zatím preferoval skutečně tvrdé hodnocení vědy na základě předem daných kritérií, což by minimalizovalo možnost subjektivního ovlivnění.



## PŘEDSTAVUJEME

prof. MUDr. Ivan Rektor, CSc.

\* 5. listopadu 1948 v Levoči

Český neurolog a neurovědce. Promoval v roce 1972, poté pět let pracoval v OÚNZ v Uherském Hradišti. Kandidaturu věd obhájil v roce 1985, habilitoval se v roce 1990 a profesorem byl jmenován v roce 1993. Od téhož roku (do letoška) je přednostou 1. neurologické kliniky LF MU a FN u svatě Anny, kam nastoupil v roce 1977. V letech 1990–1992 působil na Université Paris 7. V letech 2006–2011 byl prorektorem pro rozvoj Masarykovy univerzity. Je členem redakčních rad mezinárodních odborných časopisů a prezidentem Evropské společnosti klinické neurofarmakologie (do roku 2012). Od roku 2007 působí ve Středoevropském technologickém institutu CEITEC, v současnosti jako vedoucí výzkumné skupiny a tzv. *core facility* (tj. klíčové laboratoře)

Molekulární a funkční neurovizualizace. V říjnu 2010 se jako první český vědec stal členem-korespondentem Americké neurologické asociace. Je zakládajícím členem České lékařské akademie, byl předsdou a je členem české rady České ligy proti epilepsii, byl členem výboru Movement Disorders Society – European Section a dalších odborných společností. Organizoval nebo byl členem programového či vědeckého výboru řady mezinárodních i národních odborných setkání, tč. připravuje již třetí Evropský kurz chirurgie epilepsie v Brně a třetí mezinárodní sjezd „Epilepsie, mozek a mysl“. Za svou práci získal řadu oce-



nění, mj. Hennerovu cenu (1998, 2001, 2002, 2003), Haškovcovu cenu (2002) či Yamanouchi European Foundation Fellowship and Charitable Award (1999), opakovaně Cenu Arnolda Picka. Má nejvyšší Hirschův index (24) mezi českými klinickými neurology. V současné době se věnuje především zkoumání vztahů korových a podkorových struktur za fyziologických i patofyziologických okolností s použitím hluboké mozkové stimulace a nalezení optimální cílené metody pro konkrétního pacienta. Je ženatý (manželka je neuroložka), má syna (psychiatra) a dceru (gymnazistku).

(CEITEC) jsou hodnoceny pouze práce, jejichž impakt faktor je nad mediánem daného oboru.

**Masarykova univerzita vydává analýzu postpromočních osudů svých absolventů. Jako prorektor jste měl možnost sledovat vyhlídky absolventů lékařské fakulty. Jaké nacházejí uplatnění v praxi? Zůstávají v oboru? Inklinují k odchodu do zahraničí?**

Ano, jako prorektor Masarykovy univerzity jsem tato hodnocení pravidelně sledoval, skutečně je to velmi zajímavé a dá se říci, že u absolventů lékařské fakulty se určité aspekty výrazně liší od absolventů jiných fakult – třeba v tom, že ve vztahu k absolventům ostatních studijních oborů byl jejich příjem po ukončení studia podprůměrný, v nejlepším případě průměrný, ale i tak byli ve svém oboru mnohem více spokojení a vyjadřovali satisfakci, že mají zajímavou práci. Přičemž v posledním hodnocení se asi 90 procent z nich domnívalo, že by našlo uplatnění v zahraničí, ovšem v prvním období po promoci tuto možnost zvažovalo jen velmi málo čerstvých absolventů. Možná tuto tendenci získávají až později... nevím.

**Dlouhodobé stáže v zahraničí ale mohou být velmi užitečné – stejně jako ve vašem případě.**

To jistě. Já se například rozhodl už tehdy – zda zůstat v Paříži, nebo se vrátit do Brna, případně jít do Prahy. Ale z pohledu Paříže je Brno díra a Praha vlastně taky... Takže tohle dilema už ta-

dy nebylo. Spočívalo vlastně jen v tom, nakolik se věnovat naplno pouze vědecké práci a nakolik také klinice. A já se rozhodl pro tu druhou možnost. To byla velká výzva, kterou jsem přijal.

**Vladimír Morávek natočil před pár lety dnes už téměř kultovní film „Nuda v Brně“, který vlastně popírá samotný titul. Jak to tedy je?**

Ne, v Brně teď rozhodně nuda není – ani po stránce hudební, výtvarné nebo divadelní. Brno je fantastické město tím, že na 400 tisíc obyvatel je tady 80 tisíc vysokoškolských studentů. Takže moravská metropole večer žije, pořád se v ní něco děje. Jsou tady umělecké školy, studentská divadla... S jazzem to sice bylo jednu dobu trochu horší, ale už i na tomto poli došlo k nápravě – objevila se zde řada zajímavých kapel.

**Pokud se ještě vrátíme k vývoji na Masarykově univerzitě, pak mi připadá jako úžasný nápad zavedení software na vyhledávání plagiátů. Myslíte si, že tento projekt podporí kreativní myšlení a vůbec samostatnost současných studentů?**

Určitě ano, protože na tuto „překážku“ už narazila řada lidí. Je to skvělý nástroj a dopady jsou mnohem větší, než je mediálně známo. Je alespoň jasné, že bezmyšlenkovitě opisování je už dnes velmi ztížené. Nakonec, plagiáty byly vždycky... Ve své knížce „Neuroeseje“ jsem poukázal třeba na plagiát Mikoláše Alše, který okopíroval postavy

ze středověké miniaturny do jedné své ilustrace.

**Občas se lze setkat se spojením „medicína jako umění“. Jaká je vaše interpretace tohoto pojmu?**

Řekl bych, že umění v medicíně znamená něco navíc – je tu prostor pro určitou kreativitu. Je zde ovšem jeden velice zásadní rozdíl – umění tak, jak ho chápeme v 21. století, je vnímáno především ve smyslu originality. Ale v medicíně většinou originalita žádoucí není, tam se naopak musíme chovat standardně. To, co na druhé straně umění a medicínu spojuje, je, že v obou oborech této lidské činnosti se musíme snažit být maximálně dobří.

**Jak relaxujete a jaké máte koníčky? Patří mezi ně i nějaké umělecké?**

V létě, v zimě, stále jezdím, i do práce, na kole. Na něm se dopravuji, ať jsem kdekoli, třeba i v cizině – pokud je to možné, tak si ho půjčím. Rodina mé manželky žije v Praze, i tam mám deponované kolo, a o víkendech tedy poznávám Prahu ze sedla bicyklu. Říkám, že ji poznávám, protože ve skutečnosti znám lépe Paříž než Prahu – ta má bohužel velice špatné dláždění, horší než Brno... Velmi rád také cestuji. A když si potřebuji odpočinout, čtu beletrii. Pak mám rád výtvarné umění a hudbu – poslouchám takový pel-mel, klasiku a jazz.

**To je zajímavé, já preferuji ticho...**

Moje manželka také, protože je na rozdíl ode mne skutečně mu-

zikální. A ona vnímá hudbu jako racionální podnět.

**Existuje úsloví „vypnout mozek“. Ve skutečnosti se mozek, stejně jako srdce, během života vypnout nedá...**

Vypnout mozek nelze, protože i když spí, je aktivní – snímáme přece EEG projevy při spánku v různých oblastech. Když se tedy řekne „vypnout mozek“, já to například chápu tak, že naprosto odkloním pozornost na něco úplně jiného, co pro mne znamená relaxaci. Například na horách, protože využívám z celé rodiny nejhubře, se musím dokonale soustředit na lyžování, abych stačil své manželce a dceři, a pak už nemám kapacitu na nic jiného...

**Máte kladný vztah k Francii a žijete na Moravě, nelze se tedy nezeptat – jaký je váš vztah k vínu? Případně kterému dáváte přednost?**

Dávám přednost moravskému bílému a francouzskému červenému. Ještě jsem se nepropracoval ke skutečně drahým vínům, ale náročnost s praxí roste... Na Moravě si vybírám podle vinařství, ale již léta nás také zásobuje jeden malý vinař ze Šakvic. Z Francie se cítím jistější v Burgundském a Côtes du Rhône než v Bordeaux.

**Nabádáte, že se nemáme bránit představitosti, snům a svůj cíl raději nadsadit než podsadit. Jaký je tedy váš sen?**

Mně se teď jeden sen plní – sníl jsem o tom, že by se v Brně vybudovalo velké neurovědní a neurologické výzkumné centrum, a léta jsem na tom také pracoval. V rámci Středoevropského technologického institutu CEITEC se nyní skutečně vytváří velmi silné centrum pro výzkum mozku a myslí. Budě zde dosud nedosažitelný potenciál pro neurovědní, neurologický a psychiatrický výzkum. Umožní nám posunout se na úroveň nejlepších světových center.

**V jakém časovém horizontu by toto neurovědní centrum mělo vzniknout?**

Evropská komise přijala CEITEC jako svůj největší český operační program a v jeho rámci uvolnila částku 5,3 miliardy Kč na vybudování centra, které obsáhne vědeckou činnost od vývoje materiálů třeba pro nanotechnologie až po molekulární medicínu a neurovědní výzkum. Kumulace takového vědeckého potenciálu by reálně mohla učinit Brno významným evropským uzlem vědy. A to je tedy můj – už skoro splněný – sen...

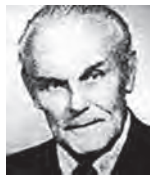




# Osobnosti české medicíny vážně i nevážně

**prof. MUDr. Karel Herfort, DrSc., ml.**

(23. 9. 1906 Praha – 21. 1. 2000)



Syn pedopsychiatra Karla Herforta st. Český gastroenterolog, specialista na choroby pankreatu.

Pražskou lékařskou fakultu absolvoval v roce 1931, poté nastoupil na I. interní kliniku profesora Kristiána Hynka. V roce 1937 se stal zde asistentem a v roce 1946 byl habilitován z patologie a terapie nemocí vnitřních. Nejvíce mu přirostla k srdci gastroenterologie. Hned po válce spolu s několika dalšími nadšenci (Scheiner, Mařatka, Mašek) založil Společnost pro gastroenterologii a výživu. Z jeho popudu pak ve spolupráci s odbornými společnostmi dalších pěti evropských zemí vznikla také Asociace národních gastroenterologických společností Evropy a Středozemí.

Po dvaceti letech působení na klinice přešel v roce 1951 na interní oddělení fakultní polikliniky,

kde se stal jeho vedoucím a v roce 1956 byl jmenován řádným profesorem. Toto pracoviště rozvinul a přetvářel v oddělení zaměřené na choroby kardiovaskulární, revmatické a endokrinní. Vedl jej do roku 1980, ale pracoval i dále v důchodu. Jeho celoživotní láskou byly nemoci břišní slinivky a endoskopie trávicí trubice. Kromě toho byl i předsedou redakční rady Sborníku lékařského. Byl odměněn čestným členstvím nejen v České gastroenterologické společnosti, ale i v řadě zahraničních.

## Spolklí to jak malinu

Velkého mezinárodního gastroenterologického kongresu, který se konal několik let po válce v bývalé NDR, se zúčastnil i náš přední odborník na choroby pankreatu, tehdejší docent MUDr. Karel Hertfort mladší. Diskuse k většině přednášek byla bohatá, diskutující se oháněli velkými znalostmi literatury a citovali zpaměti množství autorů.

Docent Herfort byl zpočátku těmito znalostmi udiven, pak se však stával stále více skeptickým.

Sám si byl vědom, že má zvláště otázky pankreatu literaturu dosti pročtenou, ale jména uváděná některými řečníky v diskusi mu nic neříkala. Tak si řekl, že vážené diskutující vyzkouší. Opatřil si Brehmův život zvířat, vypsal si některá jména a druhý den se s vážnou tváří také vrhl do diskuse: „Stewart se domnívá, že... Podle Muttermilcha a Mayera se jedná spíše... Reilly se svými spolupracovníky soudí, že...“

Herfortův diskusní příspěvek měl velký úspěch a všichni přítomní jej přijali bez námitek.

## prim MUDr. Guido Mann

(29. 9. 1887 Budyně nad Ohří – 5. 9. 1976 Praha)



Dětský lékař, důsledný zastánce preventivního a sociálně-zdravotního zaměření české pediatrie. Promoval v roce 1912, krátce po promoci se zúčastnil expedice českých lékařů v tzv. balkánských válkách v Bulharsku. Po nich se stal asistentem kliniky pro nemoci novorozenců (až do ro-

ku 1918), byl lékařem poraden pro matky a děti spolku Ochrany matek a kojenců Království českého v Praze-Libni a v roce 1916 byl pověřen prozatímním vedením kliniky pro nemoci novorozenců. Od roku 1919 provozoval soukromou praxi odborného dětského lékaře (až do roku 1948).

V roce 1922 zahájila činnost Nemocnice a útulek ČS. ochrany matek a dětí (bývalé Šimsovo sanatorium), kde působil jako primář. V roce 1923 byla otevřena škola pro sociální a zdravotnické pracovníce, kde pracoval až do roku 1953. Po 2. světové válce působil jako primář kojeneckého ústavu Thomayerovy nemocnice v Krči. Byl neúnavným organizátorem snah o snížení kojenecké úmrtnosti u nás. Věnoval se hlavně boji proti dětské TBC, křivici a vrozené syfilis. Velkou snahu věnoval výchově dětských sester. Byl spoluzakladatelem časopisu Praktický lékař. Do důchodu odešel v roce 1958, v 71 letech.

## Drobné historky z ordinace

Do ordinace primáře Manna v Riegrově ulici přišla matka s osmle-

tu dcerkou. Holčička rozpalená, zřejmě s vysokou teplotou. Matka poněkud simplexní. MUDr. Mann se vyptával: „Od kdy má tu teplotu?“ Matka neví či nerozumí. Lékař pokračoval: „Tak kdy jste si všimla, že jí asi něco je?“ – „Dnes v noci, pane doktore.“ – „A fantazirovala vám?“ – „To ano, pane doktore, třikrát. A bylo to hodně řídké.“

\*\*\*

Na dětském oddělení v Thomayerově nemocnici v Krči pan primář přijal rovnou z ambulance asi pětiletého chlapce. Zavolal sestru a nechal ho odvést na pokoj. Sestřička se jej hned vyptávala: „Máš pyžamo, Pavlíku?“ – „Ne, pane doktor říkal něco o mandlích.“

\*\*\*

Asi šestiletý Venoušek dělal už při vstupu do ordinace primáře Manna cirkus. Řval na celé kolo. Sestřička, nedávno vyšlá ze zdravotnické školy, když viděla matčinu bezradnost, se ho pokoušela zklidnit: „Vendo, neboj se, pan doktor je hodnej a injekce už nám došly.“

MUDr. Svatopluk Káš

Inzerce A121010110



**esmya® 5mg**  
Ulipristal acetate

Zlepší život s myomy



RICHTER GEDEON

**ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU:** ESMYA 5 mg tablety. **Složení:** Jedna tableta obsahuje ulipristalacetát 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 ulipristalacetát 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 ulipristalacetátu 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, vaječníků nebo prsu. **Upozornění a interakce:** Ulipristalacetát by měl být předepsán pouze po pečlivém stanovení diagnózy. Před zahájením léčby je třeba vyloučit těhotenství. Ulipristalacetát může zasahovat do působení hormonálních antikoncepčních přípravků (obsahujících jen progesteragen, tělesek uvolňujících progesteragen nebo kombinovaných perorálních antikoncepčních tablet) a progesteragenu podávaného z jiných důvodů. Proto se nedoporučuje současně podávání léčivých přípravků s obsahem progesteragenu. Léčivé přípravky obsahující progesteragen by neměly být užívány po dobu 12 dní po ukončení léčby ulipristalacetátem. I když většina žen užívajících léčebné dávky ulipristalacetátu nemá ovulaci, doporučuje se používat v průběhu léčby nehoronální antikoncepční metodu. Nedoporučuje se podávat ulipristalacetát pacientkám se závažnou poruchou funkce ledvin, a se středně závažnou nebo závažnou poruchou funkce jater, pokud nejsou pečlivě sledovány. Ulipristalacetát se nedoporučuje podávat pacientkám, které užívají substráty P-glykoproteinu, středně silné nebo silné inhibitory CYP3A4, silné induktoři CYP3A4 (např. rifampicin, karbamazepin, fenytoin, třezalka tečkovaná), pacientkám se silným astmatem nedostatečně kontrolovaným perorálními glukokortikoidy. Ulipristalacetát má specifické farmakodynamické účinky na endometrium. Může dojít k zesílení endometria. Pokud bude zvláštně 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 ulipristalacetátem mohou být nalezeny histologické změny endometria. Tyto změny jsou po ukončení léčby reverzibilní. Tyto histologické změny jsou označovány jako změny endometria související s modulátorem progesteronového receptoru (PAEC) a neměly by být zaměřeny za hyperplazii endometria. Pacientky by měly být informovány, že při léčbě ulipristalacetátem 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: Ulipristalacetát může mít nepatrný vliv na schopnost řídit a obsluhovat stroje, protože po užití ulipristalacetátu byly pozorovány lehké závratě. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji byla při klinických zkouškách zjištěna amenorrhoe (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, Ovariální cysty, Citlivost / bolestivost prsu, Bolest páneve, Edém, Únava, Zvýšená hladina cholesterolu v krvi. Viz úplná informace o léku. **Předávkování:** Zkušenosti s předávkováním ulipristalacetátem jsou omezené. **Doba použitelnosti:** 2 roky. **Opatření pro uchování:** Uchovávejte blistry v krabičce, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Balení:** Blistr, po 28 tabletech. **Držitel rozhodnutí o registraci:** PregLem France SAS, 32, route de l'Eglise, F-71140 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 Souhrnem informací o přípravku. Tato zkrácená informace je platná ke dni tiskového 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.richtergedeon.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>.



# Černobílá podstata fotografie

Oftalmolog **MUDr. Jiří Hynie** pracuje na očním oddělení Nemocnice Na Bulovce. Specializuje se na choroby slzných cest, plastickou chirurgii očních adnex a okolí oka a na oční komplikace u AIDS. Ve volných chvílích rád fotografuje.

**Když si chcete odpočinout od oftalmologie, věnujete se ještě nějakému jinému koníčku, než je fotografování?**

Čtu, zajímá mě fyzika a astronomie. A moc rád poslouchám vážnou muziku. Moji nejoblíbenější skladatelé jsou Bach, Mahler, Šostakovič... ale jinak od Palestiny až po Ebena.

**Takže nic „s cinglárky“, třeba některé „kousky“ od Mozarta?**

Mozarta mám skoro zakázaného od lékaře! Mně to přijde jako takový dobový „popík“. Vím, že lidé, kteří tomu rozumí, se teď chytí za hlavu, ale já si to prostě myslím. V porovnání s díly jiných skladatelů se mi ta jeho opravdu zdají svým způsobem komerční.

**Fyzika vás zajímá profesně, kvůli optice?**

Jsem oftalmolog, ale fyzika mě nezajímá speciálně kvůli optice, není to tedy z mé strany žádná velká věda. Optika se hodí pro pochopení fungování čoček, to je fascinující mezioborová záležitost. Ale že bych v oftalmologii využíval něco z teorie fyziky, to se běžně nestává. Snažím se spíš pochopit její modernější směry, ale i dnes už klasická teorie relativity je zajímavá. Rád si čtu knihy například o kvantové mechanice. Fyzika je úžasná i tím, že zákony v ní skutečně platí, a to vždy a pro každého. Zatímco zákony v lidské společnosti nikoli...

**Vášim největším koníčkem je fotografování. Ozývá se při něm ve vás automaticky i of-**



**Smutek zámeckých parků**

**talmolog? Ptám se na to nad vaší fotografií, na níž jste jevíro stylizoval do tvaru oka, s duhovkou a zornicí...**

Nazval jsem to „Zlá hodina persequčního paranoika“. Na oftalmologii vazbu moc nevidím. Jednou se ale vazba mezi mou profesí a koníčkem přeci jen vyskytla. Ještě za doby klasického filmu jsem zvažoval jak udělat sférický film. To znamená na plochu dle eukleidovské geometrie, ale zakřivenou sférickou plochu, kopírující tvar lidské sítnice. Z toho by plynula

jednodušší konstrukce objektivů a menší zkreslení, ale u klasického filmu to není realizovatelné. Dnes už by to šlo, protože přišla éra elektronických čipů a jednotlivé pixely lze umístit na povrchy zcela libovolných tvarů.

**Když člověk fotografuje, potřebuje na to nutně dvě zdravé oči? Jestlipak by mohl Jan Žižka (alespoň do události na Rábi) fotografovat?**

Určitě. Fotografie není nic jiného než převádění trojrozměrného

obrazu do dvojrozměrného. A jedním okem vnímáme jen ony dva rozměry. Vlastně by to měl jednodušší...

**Naopak když vy si prohlížíte umělecké fotografie, třeba dámy hledící každým okem jinam, řeknete si „ta by potřebovala brýle, to je strabismus...“?**

Nad fotkami takhle neuvažuju, zato když jdu po ulici, stává se mi to. Automaticky se dívám po lidech, co z toho kouká za „kšeft“ pro oftalmologa. V tomto ohle-



Foto: Leoš Chodura

du určitě v duchu kolemjdoucí vnímám. Ale tím „kšeftem“ rozumím práci, ne zisk. Já nejsem placen „od kusu“.

**Jak je to s honorováním operací, které provádíte?**

Poměrně často vyšetřuji i operuji slzné cesty. A finanční ohodnocení těchto operací? Podle toho, jestli jste veterinář, nebo oftalmolog. U prosté sondáže u psa jde o výkon honorovaný částkou v rozmezí 3 až 5 tisíc korun, v závislosti na tom, o kterého veterináře jde. Provedení v podstatě obdobného výkonu u dítěte, přepočteno z bodového ohodnocení, přinese zisk asi 29 korun. A dakryocystorinostomie, tedy vytvoření zcela nové komunikace mezi slzným vakem skrz kost do dutiny nosní, stojí zhruba stejně jako asi patnáct centimetrů silikonové hadičky, která se při této operaci do nově tvořených slzných cest zavádí. Nenařikám. Jen mne udivuje, co dnešní společnost upřednostňuje.

**Seznámila jsem se s vámi prostřednictvím fotografa našich novin Leoše Chodury. Učíte se od něj fotografovat?**

Je to tak, že pokud se díváte na profesionála při práci, sama se učíte. Nemyslím, že bych byl epigonem některého profesionálního fotografa, ale o jistou nádobu po technické stránce jde určitě.

**Z klasického, analogového fotoaparátu jste přešel na digitální. Musíte mít i u „digitálu“ hodně technických znalostí?**

Z analogové fotografie jsem přešel na digitální teprve před třemi roky. Už mě nebavilo pokaždé rozbalovat komoru, na to už jsem líný. Byl by však omyl myslet si, že při fotografování „digitálem“ si ušetříte učení. Naopak, musíte mít ještě větší technické znalosti než u analogové fotografie.

Faktem ale je, že když chcete udělat opravdu slušný obrázek, tak to chce film, zejména u černobí-



**Do zítřka si zopakujte římské číslice**



**Dalekoť jeho sen, umřlý jako stín**



## KONÍČEK LÉKAŘE

lé fotografie. Protože ať děláte, co děláte, z digitálu dostanete pouze 256 odstínů. Z velkoformátové kamery jsou jich miliony. Mluví o černobílé fotografii, čili jde o odstíny šedé. Jiné je to u barevné fotografie, tam je i barevných odstínů výrazně víc.

### Dvě stě padesát šest odstínů na černobílé fotografii je vám málo?

Je to málo. Podívejte se na ty krásné fotky starých mistrů, na Sudkovy nebo Reichovy. To si člověk uvědomí ten strašný rozdíl.

### Josef Sudek přišel za první světové války o pravou ruku. Potřebuje člověk na fotografování manuální zručnost?

Ono spíš záleží na tom, co fotografujete. Sudek se bez té pravé ruky mohl obejít. I po Praze nosil přes rameno stativ. On má skoro sto procent svých záběrů ze stativu. Jsou to ale záběry dokonale domyšlené, do posledního detailu. To není, jako když sundáte z ramene kameru, od boku „prásknete“ fotku a jdete dál. Na fotografování člověk nepotřebuje ani tolik dvě ruce jako to, co je mezi ušima.

### K dílům kterého uměleckého fotografa máte vy osobně hodně blízký vztah?

Mám dva takové. Jana Reicha, to jsou nádherné záběry. Teď nemyslím jeho „městské“ fotografie, i když jsou také krásné. Mně jsou bližší jeho krajiny, smírčí kříže, úvozové cesty ke starým chalupám... To je něco tak nádherného a citlivého.

Druhým je Josef Ptáček. Z velké části dělá fotky bez lidí. Velmi rád mám jeho cykly „Zámecké zahrady“ a „Země krásná“. Jsou to nesmírně kultivované fotky. Rád bych někdy dosáhl jedné setiny té dokonalosti a krásy, ale to mi asi nehrozí.

### Jakou máte fotografickou výbavu?

Co se týče digitálů, není to žádná sláva. Mám jeden z takzvaných „kompaktů“ s výměnnými objektivy. To znamená malý a zastaralý čip, který „šumí“ při tmavých scénách. Rozhodně to není žádná dokonalá výbava. Na analogové fotografování jsem byl zařízen mnohem lépe. Ale je pravda, že analogovým fotografováním jsem se zabýval podstatně delší dobu.



### Zlá hodina persekujícího paranoika

Někdy v 90. letech, kdy se tu poprvé objevily i běžně dostupné a ne moc drahé barevné filmy, jsem fotil na barvu. Do té doby bylo všechno černobílé a člověk si fotky sám vyráběl v temné komoře. V 90. letech už byl dostatek minilabů. Takže z lenosti jsem přešel na barvu a teď se zase vracím zpět k černobílé fotografii, protože má v sobě obrovský půvab. Navíc černobílá je sama o sobě abstrakcí. Snad by to šlo i zo-

becnit na tvrzení, že černobílá je podstatou fotografie...

### Fotografujete různé výjevy z volné přírody, staré parky nebo třeba strom, z něhož vystupuje linie ženského těla, jezírko ve tvaru lidského oka... Máte nějaké stálé téma?

Ne, ale jsou objekty, které fotografuji nerad. Například lidi. Pokud v dnešní době někdo vytáhne fotoaparát, riskuje krádež nebo

zmlácení. Ale možná lidi fotím nerad i kvůli jejich přemíře, s níž se při svém povolání denně setkávám. Snažím se pak „vypadnout“ někam, kde lidé nejsou. Zaručeně bych také nechtěl a neuměl chodit mezi ně „na číhanou s čočkou“.

### Máte motiv nebo téma, na které se teprve chystáte?

Jeden nápad mám v hlavě už několik let. Chci nafotit tvary připomínající abecedu. To není práce typu „teď půjdu a udělám tohle“. Funguje to tak, že najednou narazíte na objekt, který tak vypadá. Třeba tvar mračky nebo zábrany proti sněhu, cokoli. Takhle vznikla moje fotka splavu, kde proudy vody připomínají římské číslice, a tak jsem ji nazval „Do zítra si zopakujte římské číslice“. Abecedu bych rád někdy dodělal, ale je to práce na dlouho.

### Je fotografování způsob, jak člověk sděluje něco sám o sobě?

Určitě ano. Ale já nefotografuji z potřeby vyjádřit se. Pro mě je fotografování hlavně úžasný relax.

Jana Jilková

Inzerce A121011689



Nejmodernější přístroje financované z prostředků EU pomáhají při rehabilitaci pacientům Fakultní nemocnice Olomouc. Foto: archiv

Jednou z nejnákladnějších technologií pořízených v rámci projektu je simulátor chůze v závěsu na pohyblivém pásu, v současnosti jediný v České republice. „Přístrojový komplet je určen pro specifickou individuální zátěž v krokovém stereotypu. Kromě zrakové zpětné vazby a současně elektrofyziologické kontroly umožňuje přesně dózovanou odlehčení tělesné hmotnosti“, popsal primář oddělení rehabilitace Fakultní nemocnice Olomouc MUDr. Alois Krobot, Ph.D.

Jiné rehabilitační technologie jsou vybavené robotickými ortézami s nastavitelnou mírou asistence pohybů horních končetin, anebo asistovanou aktivací svalů trupu a dolních končetin ve vzpřímené pozici i zcela nepohyblivých nemocných po úrazech a onemocnění mozku a páteřní míchy. „Zapojení jednotlivých robotických ortéz na facilitaci chůze můžeme naprogramovat pro každou dolní končetinu zvlášť, vzhledem k momen-

## Fakultní nemocnice Olomouc díky fondům EU zmodernizovala vybavení pro rehabilitační péči

Olomouc - Sofistikované přístroje pro přístrojovou rehabilitaci pacientů po těžkých úrazech, moderní terapeutické stoly, lehátka, polohovací postele či systém určený pro rehabilitační péči o pacienty s kardiovaskulárními onemocněními. Těmito novými technologiemi disponuje Fakultní nemocnice Olomouc, která je pořídila díky projektu Modernizace a obnova přístrojového vybavení komplexní rehabilitační péče ve FN Olomouc. Nové technologie umožní pracovníkům Fakultní nemocnice Olomouc rehabilitační péči na špičkové úrovni.

tální funkční ztrátě rehabilitovaného,“ doplnil Krobot.

Další rehabilitační systém pořízený z projektu – analytický chodící pás - je určen pro pacienty, kteří jsou již schopni samostatnější chůze. „Reálné prostředí lze simulovat pomocí videoprojekce, například přítomnosti překážek v dráze, které musí pacient překročit, čímž se dále zvyšuje efektivita tréninku,“ upřesnil primář.

Fakultní nemocnice Olomouc nabízí rehabilitaci v nadregionálním rozsahu. Zdravotnické zařízení poskytujeme intenzivní a ucelenou vícestupňovou akutní rehabilitaci u všech nemocných, u kterých je tato léčba zásadní a racionální formou celkové zdravotní péče. Bezprostředně navazuje na výsledky v chirurgických oborech, nejvíce v traumatologii, orto-

pedii, neurochirurgii a cévní chirurgii, a stejně tak v neurologii a vybraných interních oborech. K zásadním prioritám pracoviště patří včasná rehabilitace nemocných po cévní mozkové příhodě.

Speciálním kardiologickým ergometrem v současnosti disponuje Klinika tělovýchovného lékařství a kardiovaskulární rehabilitace Fakultní nemocnice Olomouc. Nové vybavení pracoviště slouží jak k sekundární, tak k primární prevenci. „Nové přístrojové vybavení je technicky na zcela jiné úrovni, než to, které jsme používali v minulosti. Personál může na monitoru vidět až šest pacientů současně a podle aktuálních hodnot pak i upravit režim jejich cvičení. Takové cvičení je pro pacienta samozřejmě bezpečnější a my můžeme říci, že pro nastavování pohybové aktivity i lepší,“

popsala přednostka kliniky doc. Eliška Sovová.

Cílem projektu „Modernizace a obnova přístrojového vybavení komplexní rehabilitační péče ve FN Olomouc“ je zlepšení a zkvalitnění rehabilitační péče s pozitivním dopadem na snížení úmrtnosti, invalidizace a částečné invalidizace, na zkrácení délky hospitalizace a na účinnější možnosti předcházení zdravotních rizik. Celkový rozpočet projektu činí 35 milionů korun. Spolufinancován je Evropskou unií prostřednictvím Integrovaného operačního programu z Evropského fondu pro regionální rozvoj. Příspěvek společnosti je téměř 30 milionů korun. Částkou přes 5 milionů korun přispěje také Fakultní nemocnice Olomouc ze svého rozpočtu. Realizace projektu bude ukončena 30. září 2012. (f)



## ZE SPOLEČNOSTI

### Pozvánka na semináře v Salzburgu

Lékaři z ČR se již mohou hlásit na mezinárodní semináře v Salzburgu, které proběhnou v roce 2013. Na seminářích přednášejí špičkoví odborníci z amerických a rakouských univerzit a odborných institucí. V rámci projektu probíhá výměna znalostí a zkušeností v různých oborech medicíny.

Semináře a stáže jsou určeny lékařům vykonávajícím praxi v České republice. Vzdělávání pořádá nadace American Austrian Foundation v programu Open

Medical Institute, který je nejrozšířenějším programem ve střední a východní Evropě. Semináře a postgraduální vzdělávání vedou renomovaní odborníci z různých oborů z USA a Rakouska. Koordinátorem projektu Salzburg Medical



Seminars International za Českou republiku je Výbor dobré vůle – Nadace Olgy Havlové.

Organizátoři hradí veškeré náklady spojené s účastí na semináři,

který trvá 6 dní, kromě cestovních nákladů. Na rok 2013 je vyhlášeno přes 30 témat seminářů z chirurgie, kardiologie, pediatrie, neurologie, otorinolaryngologie, patologie, interny a dalších lékařských oborů. Podmínkami účasti na se-

minářích jsou lékařské vzdělání a praxe v oboru, dobrá znalost angličtiny a ochota šířit získané vědomosti dále.

Uzávěrka přihlášek prvního kola seminářů je 30. září 2012.

Přihlásit se na semináře je možné pouze *on-line*:

<http://platform.aaaf-online.org>

Více informací, včetně seznamu a termínů všech seminářů, na něž je možné se hlásit, naleznete na:

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

(red)

### Pozvánka na XIX. jihočeské onkologické dny

Nemocnice České Budějovice, a. s., vás zve na XIX. jihočeské onkologické dny, které se konají ve dnech 18.–20. října 2012 v Českém Krumlově v zámecké jízdárně. Tématem letošního ročníku je „Diagnostika a léčba nádorů hlavy a krku“.

Akce je podporována Českou onkologickou společností ČLS JEP. Odborným garantem je primář onkologického oddělení Nemocnice České Budějovice MUDr. Václav Janovský.

Přihlášky zašlete nejpozději do 30. 9. 2012 na adresu: Nemocnice České Budějovice, a. s., B. Němcové 54, 370 87 České Budějovice, e-mail: [pr@nemcb.cz](mailto:pr@nemcb.cz) nebo faxem: 387 872 070.

Organizační zajištění: PhDr. Marie Šotolová, vedoucí Informačního oddělení Nemocnice České Budějovice, e-mail: [pr@nemcb.cz](mailto:pr@nemcb.cz), tel.: 723 847 004, 387 872 015.

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

(red)



### Pozvánka na promítání filmu „Life before Death“

V rámci Světového dne hospicové a paliativní péče Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP, Hospic sv. Josefa v Rajhradě a Hospic sv. Alžběty v Brně zvou na veřejné promítání filmu „Life before Death“ (Život na konci života). Uveden bude v angličtině, s českými titulky.

Promítání filmu proběhne v pátek 12. října 2012 od 16 hodin v Brně, Údolní 30 (sídlo veřejného ochránce práv).

Dokument o pacientech v terminálním stadiu nevléčitelných onemocnění přináší příběhy lidí z různých zemí světa, ukazuje důležitost zachování kvality života v nemoci a zasazuje se o důstojnější umírání. Očima pacientů a jejich rodin ukazuje, co je trápí a jak málo jim dnešní na výkon orientovaná společnost rozumí. Možnost důstojně žít až do

konce života je přitom jedním ze základních lidských práv. Film akcentuje základní principy paliativní péče a skutečnost, že rozhodnutí poskytovat ji spočívá na bedrech celé společnosti.

Film je určen studentům, laické i odborné veřejnosti a také představitelům státní správy. Po promítání pořadatelé zvou k diskusi se zástupci odborné veřejnosti, poskytovatelů péče v regionu a úřadu ombudsmana. Vstup je zdarma.

(red)

### Bistro Esíčko – nápad ONKO pomoci Karviná

Nadace OKD vybrala na benefičním koncertu v Karviné přes 100 tisíc korun na Bistro Esíčko, ve kterém budou pracovat lidé s onkologickou diagnózou. Bistro bude fungovat v obchodním areálu poblíž karvinského kina Centrum. Vzniká z iniciativy organizace onkologických pacientů.

Výtěžek karvinského benefičního koncertu, který na začátku září uspořádali těžaři z Ostravsko-karvinských dolů pro svou firemní nadaci, dosáhl 108 784 korun. Hlavní hvězdou koncertu byla šansoniérka Radka Fišarová. Nadace OKD peníze předá obecně prospěšné společnosti ONKO pomoc Karviná na vybudování Bistra Esíčko, které bude zaměstnávat lidi s onkologickou diagnózou. Kromě vybrané částky mohou v ONKO počítat také s 300 tisíci korunami, jež od Nadace OKD získali v rámci letošních grantů.

„Práce v našem regionu je velmi málo i pro zdravé. Pro nemocné – až na

výjimky – není vůbec,“ vysvětlila ředitelka o. p. s. ONKO pomoc Karviná Blažena Monczková, proč se s přáteli pustila do vytváření pracovních míst pro onkologicky nemocné i jinak zdravotně znevýhodněné lidi. „Mladí mají své hamburgery a párky v rohlíku. My chceme nabízet své výrobky těm, kteří si raději dají k snídani domácí vánočku, k obědu poctivou polévku a třeba svíčkovou jako od babičky a k svačině nešizené chlebičky,“ představila ředitelka společnosti plánovaně konkurenční výhody provozovny, jež má vzniknout ještě do konce roku v obchodním areálu nedaleko karvinského kina Centrum.



Foto: archiv Blison and Rose

„Rád bych se poklonil dámám, které bojovaly nebo bojují s onkologickým onemocněním, a přesto jsou velmi aktivní. Myslím, že otevření bistra je opravdu výborný nápad,“ řekl v projevu při zahájení koncertu generální ředitel a předseda představenstva OKD Klaus-Dieter Beck.

(ji)

Inzerce A121005240

# XIV.

## ČESKO-SLOVENSKÉ DIALOGY O BOLESTI

Státní hrad a zámek Jindřichův Hradec

4. – 6. října 2012

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



pod záštitou

Města Jindřichův Hradec  
Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s.

pořádá

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



Společnost pro studium a léčbu bolesti ČLS JEP

organizační sekretariát

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

## AKTIVITOU PROTI BOLESTI

prezident kongresu  
Prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc.

víceprezidentka kongresu  
MUDr. Marta Kulichová, CSc.

předseda vědeckého výboru  
Prof. MUDr. Miloslav Kršiak, DrSc.

předsedkyně organizačního výboru  
MUDr. Eva Zýková



Informace, on-line přihlášky na: [www.dialogy2012.cz](http://www.dialogy2012.cz)



# Sestra roku 12



Záštitu nad oceněním převzala Mgr. Dagmar Havlová za Nadaci Dagmar a Václava Havlových VIZE 97

## Přihlaste svého kandidáta!

XIII. ročník soutěže vyhlášené redakcí odborného časopisu Sestra z vydavatelského domu Mladá fronta a. s.

**Dopřejte získat toto prestižní ocenění těm, kteří si jej opravdu zaslouží!**

### Stručná pravidla soutěže

Soutěž je určena sestrám, porodním asistentkám, sestrám domácích a sociální péče a dalším nelékařským zdravotnickým pracovníkům, kterým se jejich profese stala spíše posláním než pouhým zaměstnáním.

Kandidáty navrhuje jejich kolegové, nadřízení, lékaři, zástupci odborných společností i pacienti. Přístupná je i možnost přihlášení vlastní osoby do soutěže. Všechny přihlášky však musí splňovat podmínky a další náležitosti stanovené v pravidlech soutěže (<http://sestraroku.zdn.cz/pravidla-souteze/>).

### PRŮBĚH SOUTĚŽE:

Navrhovatel zašle kompletně vyplněnou přihlášku spolu s motivačním dopisem jedním z následujících způsobů:  
– e-mailem na adresu [sestraroku@mfi.cz](mailto:sestraroku@mfi.cz)  
– vložením na [www.sestraroku.cz](http://www.sestraroku.cz)

Titul Sestra roku je udělován ve třech kategoriích:

- Lůžková a ambulantní péče
- Komunitní a sociální péče
- Management a vzdělávání

– v obálce označené heslem „Sestra roku 2012“ na adresu redakce časopisu Sestra, Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4.

Akceptovány budou pouze přihlášky doručené nejpozději do 12. 12. 2012. Formulář přihlášky do soutěže najdete v titulech Sestra, Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN, na internetových stránkách [www.sestraroku.cz](http://www.sestraroku.cz). Též si o něj můžete zažádat prostřednictvím e-mailu [sestraroku@mfi.cz](mailto:sestraroku@mfi.cz).

Soutěž probíhá ve dvou kolech. V prvním kole, zahájeném dnem uzavírky soutěže, vybere nezávislá první odborná porota pro každou kategorii tři finalisty. Druhé kolo proběhne na slavnostním galavečeru v březnu 2012 v Praze. Navrhovatelé mají možnost zúčastnit se tohoto večera spolu s finalisty. V tomto závěrečném kole vybere vítěze druhá nezávislá odborná porota složená z významných osobností našeho lékařství, ošetrovatelství, zástupců sponzoru, politické sféry a výherců uplynulých ročníků soutěže Sestra roku.

Redakce časopisu Sestra tradičně uděluje mimořádnou cenu:

- Čestné ocenění za celoživotní dílo v ošetrovatelství

Uzávěrka přihlášek nejpozději do 12. 12. 2012

### PODMÍNKY ÚČASTI V SOUTĚŽI:

Soutěžící musí splňovat hlavní kritérium soutěže, kterým je např. nadstandardní přístup při zvládnání náročných situací, vykonání výjimečného činu v každodenní ošetrovatelské praxi nebo intenzivní činnost směřující ke zkvalitňování vzdělávacího systému apod. Postup do druhého kola, tzn. finále soutěže, je možný pouze za osobní přítomnosti finalistů na vyhlášovacím galavečeru. Po oficiálním vyhlášení vítězů soutěže budou vítězům předány věcné hodnotné dary.

Úplné znění pravidel soutěže je k dispozici na [www.sestraroku.cz](http://www.sestraroku.cz). V případě dotazů pište na adresu [sestraroku@mfi.cz](mailto:sestraroku@mfi.cz) nebo využijte webové diskusní fórum.

Záštita



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY



Garant



Generální partner



pomáhá léčit.

Partneři



Science For A Better Life



Mediální partneři



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

MEDICAL  
SERVICES



# Sestra roku 12

# Přihláška do soutěže

Přihlašuji kandidáta do soutěže  
Sestra roku 2012 v kategorii:

- Lůžková a ambulantní péče  
 Komunitní a sociální péče  
 Management a vzdělávání

(vybranou kategorií označte křížkem)

## Navrhovatel

Jméno a příjmení navrhovatele .....

Kontaktní adresa, PSČ .....

E-mail ..... Telefon .....

## Soutěžící

Jméno a příjmení soutěžící(ho) .....

Kontaktní adresa, PSČ .....

E-mail ..... Telefon .....

Obor, ve kterém soutěžící působí .....

Funkce .....

Pracoviště (název zařízení včetně oddělení) .....

.....

Nejvyšší dosažené vzdělání, kvalifikace .....

Registrovaná sestra: ano  ne  Počet let ve zdravotnictví .....

Publikační činnost .....

Přednášková činnost .....

Jazykové schopnosti .....

Zahraniční stáže .....

Podpis soutěžícího: ..... Podpis navrhovatele: ..... Datum: .....

## Základní informace o soutěži

**Popis aktivit kandidáta odpovídajících hlavnímu kritériu soutěže musí být k přihlášce přiložen na zvláštním papíře ve formě písemného odůvodnění návrhu/nominace (rozsah tohoto sdělení by neměl přesahovat jednu normostranu, tj. 30 řádků) + profesní CV.**

Navrhovatel má povinnost informovat soutěžícího o jeho nominaci, přičemž soutěžící musí s nominací, údaji uvedenými na přihlášce i pravidly soutěže souhlasit. Bez souhlasu soutěžícího nesmí navrhovatel přihlášku odeslat.

Soutěžící i navrhovatel berou na vědomí, že s nimi mohou být pořizovány fotografické snímky, videozáznamy a rozhovory

v rámci dokumentace akce, které mohou být přiměřeně využity organizátorem soutěže pro účely prezentace této akce a reklamě spojenou s ní a dalšími ročníky této akce, a s pořizováním takových záznamů souhlasí.

Úplné znění pravidel soutěže je k dispozici na [www.sestraroku.cz](http://www.sestraroku.cz)

Odesláním přihlášky do soutěže uděluje navrhovatel i soutěžící 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 kdykoli na adrese správce odvolat, že má právo přístupu k osobním údajům a právo na opravu těchto osobních údajů, blokování nesprávných osobních údajů, jejich likvidaci atd. V případě pochybností o dodržování práv správcem se může na správce obrátit a případně se s podnětem může obrátit i přímo na Úřad pro ochranu osobních údajů. Více informací a všeobecné dodací podmínky naleznete na [www.mf.cz](http://www.mf.cz)

Kde jste se o soutěži dozvěděli? .....



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

**Tato akce je určena pouze pro nové předplatitele a platí do vyčerpání zásob.** Dárky jsou rozesílány do 6 týdnů od obdržení platby za předplatné. Předplatitel bere na vědomí, že předplatné s dárkem nebo slevou nelze po dobu jednoho roku ode dne provedení objednávky vypovědět. Předplatitel dále bere na vědomí, že předplatné se automaticky prodlužuje na další období v délce jednoho roku, pokud předplatitel svým písemným oznámením adresovaným společnosti Mladá fronta a.s. nesdělí, že trvá na jeho ukončení. Svoji objednávku předplatitel potvrzuje, že s těmito dodacími podmínkami souhlasí a zavazuje se jimi řídit. Svoji objednávkou dále dává předplatitel souhlas se 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 doby ukončení 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](http://www.mf.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](mailto:miksova@mf.cz)

## ICS annual meeting

15.–19. 10. 2012/Peking, Čína  
**Pořadatel:** International Continence Society (ICS)  
**Kontakt:** [www2.kenes.com/ics/](http://www2.kenes.com/ics/)

## 11. pracovní konference na téma monoklonálních gamapatií

16. 10. 2012/Hradec Králové  
**Místo konání:** Výukové centrum LF UK a FN Hradec Králové  
**Pořadatel:** Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP  
**Kontakt:** prof. RNDr. Miloš Tichý, CSc.; tel.: 495 833 810; e-mail: [tichy@fnhk.cz](mailto:tichy@fnhk.cz); [www.cskb.cz](http://www.cskb.cz)

## Školení primářů neurologie II 2012

16.–17. 10. 2012/Tábor  
**Místo konání:** Hotel Dvořák  
**Kontakt:** [www.mhconsulting.cz](http://www.mhconsulting.cz)

## Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

**Změny v kardiovaskulární prevenci a léčbě hypertenze**  
 17. 10. 2012/Jihlava  
**Místo konání:** presbytář hotelu Gustav Mahler  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** [www.svl.cz](http://www.svl.cz)

## Vedecko-pracovní schůzda SPsS SLS

**Terapeutické postupy v doliečování psychických chorých**  
 17. 10. 2012/Bratislava  
**Místo konání:** Psychiatrická klinika LF UK a Univerzitní nemocnice Bratislava  
**Pořadatel:** Slovenská psychiatrická společnost SLS  
**Kontakt:** MUDr. Marek Zelman; e-mail: [zelman@inmail.sk](mailto:zelman@inmail.sk); [www.psychiatriy.sk](http://www.psychiatriy.sk)

## Agresivní chování a násilí v sociálních službách

**Agrese, agresivita – základní typy, pochopení vlastní agrese, typy komunikační agrese, možnosti prevence agrese klientů, možnosti intervence při fyzickém/verbálním napadení, praktický nácvik prvků sesterské sebeobrany**  
 17. 10. 2012/Rajhrad  
**Místo konání:** Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa (DLBsH)  
**Pořadatel:** Edukační centrum DLBsH, Oblastní charita Rajhrad

**Kontakt:** [www.dlbsh.cz](http://www.dlbsh.cz);  
 Mgr. Romana Kestlerová; tel.: 547 232 223, 737 230 770; e-mail: [romana.kestlerova@charita.cz](mailto:romana.kestlerova@charita.cz)

## WPA international congress 2012

**Focusing on access, quality and human care**  
 17.–21. 10. 2012/Praha  
**Místo konání:** Kongresové centrum Praha  
**Pořadatel:** World Psychiatric Association (WPA), Psychiatrická společnost ČLS JEP, Česká psychiatrická společnost  
**Kontakt:** [www.wpaic2012.org](http://www.wpaic2012.org)

## Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

**Změny v kardiovaskulární prevenci a léčbě hypertenze**  
 18. 10. 2012/Praha, Hradec Králové  
**Místo konání:** Lékařský dům (Praha), Nové Adalbertinum (Hradec Králové)  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** [www.svl.cz](http://www.svl.cz)

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

18. 10. 2012/Brno  
**Místo konání:** hotel International  
**Pořadatel:** Česká společnost pro aterosklerózu  
**Kontakt:** [www.athero.cz](http://www.athero.cz)

## Ultrazvuk v medicíně – seminář

**Nejnovější trendy v diagnostice a terapii a hledisko bezpečnosti**  
 18. 10. 2012/Praha  
**Místo konání:** Lékařský dům  
**Pořadatel:** sekce lékařské biofyziky Společnosti biomedicínského inženýrství a lékařské informatiky ČLS JEP (SBMILI)  
**Kontakt:** [www.sbmili.cz](http://www.sbmili.cz)

## Bratislavské onkologické dni

**Zriedkavé nádory**  
 18.–19. 10. 2012/Bratislava  
**Místo konání:** hotel Holiday Inn  
**Pořadatel:** Slovenská onkologická společnost SLS, Solen, časopis Onkologická  
**Kontakt:** [www.solen.sk](http://www.solen.sk)



Ilustrační foto: Shutterstock

## Medicína pro praxi – 9. kongres praktických lékařů a sester

**Kardiologie – léčba nejběžnějších kardiologických onemocnění z pohledu PL, neurologie (migréna, Alzheimerova choroba, epilepsie), revmatologie, infektologie – klinická mikrobiologie v ordinaci praktického lékaře, ORL...**  
 18.–19. 10. 2012/Praha  
**Místo konání:** kongresové centrum U Hájků  
**Pořadatel:** Klinika kardiologie IKEM Praha, Solen Medical Education  
**Kontakt:** [www.solen.cz](http://www.solen.cz)

## 6. kongres kardiologických sester

18.–19. 10. 2012/Ostrava  
**Místo konání:** Clarion Congress Hotel Ostrava  
**Pořadatel:** kardiologické oddělení FN Ostrava, ČAS Moravskoslezského regionu  
**Kontakt:** [kardiologickykongres.webnode.cz](http://kardiologickykongres.webnode.cz)

## 14. český a 9. česko-slovenský sjezd spánkového lékařství

**Poruchy spánku a: genetika, interní onemocnění, kardiologie, neurologie, ORL onemocnění, pediatrie, pneumologie, psychiatrie**  
 18.–20. 10. 2012/Olomouc  
**Místo konání:** Hotel Flora  
**Pořadatel:** Společnost pro výzkum spánku a spánkovou medicínu  
**Kontakt:** [www.psychiatrie.cz](http://www.psychiatrie.cz)

## 19. jihočeské onkologické dny

**Diagnostika a léčba nádorů hlavy a krku**  
 18.–20. 10. 2012/Český Krumlov

**Místo konání:** zámecká jízdárna  
**Pořadatel:** onkologické oddělení Nemocnice České Budějovice za podpory České onkologické společnosti ČLS JEP  
**Kontakt:** PhDr. Marie Šotolová, tel.: 723 847 004, 387 872 015; e-mail: [pt@nemcb.cz](mailto:pt@nemcb.cz); [www.linkos.cz](http://www.linkos.cz)

## 21. konference sekce gynekologické endoskopie ČGGS ČLS JEP

**Hysteroskopie, reprodukční chirurgie, hluboká infiltrujiící endometrióza, chirurgie pánevního dna, modality hysterektomie, překvapivé a bizarní nálezy, robotický staging karcinomu endometria...**  
 19.–20. 10. 2012/Poděbrady  
**Místo konání:** kongresové a kulturní centrum Lázeňská kolonáda  
**Pořadatel:** sekce gynekologické endoskopie České gynekologicko-porodnické společnosti ČLS JEP  
**Kontakt:** [www.laparoskop.cz/sge2012](http://www.laparoskop.cz/sge2012)

## Best of ASCO Slovakia 2012

20. 10. 2012/Bratislava  
**Místo konání:** hotel Holiday Inn  
**Pořadatel:** Solen; licensed by the American Society of Clinical Oncology (ASCO)  
**Kontakt:** [www.solen.sk](http://www.solen.sk)

## 165. doškolení den v gynekologii a porodnictví

**Hypotrofičkový plod, nové právní normy a jejich dopad na gynekologii, UZ obraz nejčastějších vrozených vad plodu, nová doporučení k předpisu kombinované hormonální antikoncepce, chyby v hodnocení CTG, gyne-**

## kologický ultrazvuk v běžné ambulanci, endometrióza

20. 10. 2012/Praha  
**Místo konání:** hotel DAP  
**Pořadatel:** Levret, s. r. o.  
**Kontakt:** [www.levret.cz](http://www.levret.cz)

## Vzdělávací seminář OSPDL ČLS JEP

20. 10. 2012/Ostrava, Plzeň  
**Místa konání:** Hotel Imperial (Ostrava), Šafránkův pavilon (Plzeň)  
**Pořadatel:** Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP (OSPDL)  
**Kontakt:** [www.detskylekaz.cz](http://www.detskylekaz.cz)

## Jak léčím já

**13. dermatologické sympozium v Ústí nad Labem: kožní změny vyvolané roztoči, moderní odstraňování varixů, je psoriáza vyléčitelná?, moderní léčba ekzémů, dvojí interpretace vzácných kožních chorob, diagnostika a léčba alopecie, rosacea, akné, kazuistiky...**  
 20. 10. 2012/Ústí nad Labem

**Místo konání:** Krajský úřad Ústeckého kraje  
**Pořadatel:** Kožní sanatorium, s. r. o., Ústí nad Labem  
**Kontakt:** MUDr. Hana Duchková, DrSc.; e-mail: [duchkova@koznisanatorium.cz](mailto:duchkova@koznisanatorium.cz); [www.lfhk.cuni.cz/dermat](http://www.lfhk.cuni.cz/dermat)

## Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

**Změny v kardiovaskulární prevenci a léčbě hypertenze**  
 20. 10. 2012/Brno, Olomouc  
**Místa konání:** Kancelář veřejného ochránce práv (Brno), aula Právnické fakulty UP (Olomouc)  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** [www.svl.cz](http://www.svl.cz)

## Eiseltův večer

**Hodgkinův lymfom – přednáškový večer 1. interní kliniky 1. LF UK a VFN a Ústavu hematologie a krevní transfuze Praha**  
 22. 10. 2012/Praha  
**Místo konání:** Lékařský dům  
**Pořadatel:** Spolek lékařů českých ČLS JEP v Praze  
**Kontakt:** [www.cls.cz](http://www.cls.cz)

## Pohled kontrolních úřadů ČR a SR

**na interpretaci některých nejasných částí nového nařízení EU č. 432/2012 obsahujícího seznam povolených zdravotních tvrzení podle čl. 13.1 a Nařízení EU č. 1924/2006 – workshop**  
 23. 10. 2012/Praha  
**Místo konání:** hotel Duo  
**Pořadatel:** Česká asociace pro speciální potraviny  
**Kontakt:** Ing. Bohumil Hlavatý; ČASP, Na Pankráci 30, Praha 4;



## SERVIS

e-mail: hlavaty@casponline.cz;  
www.casponline.cz

### Péče o klienty po cévní mozkové příhodě

Anatomie a fyziologie mozku, příčiny vzniku CMP, způsoby léčby v akutní fázi, kognitivní a emoční obtíže, motorické poškození po CMP, prevence imobilizačního syndromu, správné polohování, kinestetická manipulace, rehabilitace, reedukace...

23. 10. 2012/Rajhrad

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

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

### Dimenze F 2012 – cyklus podzimních seminářů

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

23. 10. 2012/Hradec Králové

**Místo konání:** EA Hotel Tereziánský dvůr

**Pořadatel:** Lundbeck Česká republika, s. r. o., Česká lékařská komora  
**Kontakt:** www.solen.cz

### Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Změny v kardiovaskulární prevenci a léčbě hypertenze

23. 10. 2012/Ostrava

**Místo konání:** hotel Imperial  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** www.svl.cz

### Kurz psychoterapie sexuálních dysfunkcí

23.-26. 10. 2012/Kroměříž

**Místo konání:** Psychiatrická léčebna Kroměříž

**Pořadatel:** Sexuologická společnost ČLS JEP  
**Kontakt:** www.sexuologickaspolecnost.cz

### 7<sup>th</sup> Sydney international breast cancer congress

23.-26. 10. 2012/Sydney, Austrálie  
**Místo konání:** Sydney convention and exhibition centre  
**Pořadatel:** The Westmead Breast Cancer Institute

**Kontakt:** www.sydneybreastcancer2012.com

### Dimenze F 2012 – cyklus podzimních seminářů

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

**tele, pitím k uvolnění, nebo k závislosti?**

24. 10. 2012/Jihlava

**Místo konání:** hotel Gustav Mahler

**Pořadatel:** Lundbeck Česká republika, s. r. o., Česká lékařská komora  
**Kontakt:** www.solen.cz

### Škola zad pro sestry a sociální pracovníky

Anatomické minimum, dýchání – teorie a nácvik, uvědomování si vlastního těla – nácvik, sedět je umění

24. 10. 2012/Rajhrad

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

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

### Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Změny v kardiovaskulární prevenci a léčbě hypertenze

24. 10. 2012/Praha, České Budějovice

**Místa konání:** Lékařský dům (Praha), hotel Malý pivovar (České Budějovice)

**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** www.svl.cz

### 9. slovenský kongres chirurgie ruky

Distální radius, endoskopia karpu, trauma, mikrochirurgie, vrozené vývojové chyby, neuropatie a úžňový syndromy, Dupuytrenova kontraktúra, tumory ruky

24.-26. 10. 2012/Trenčianske Teplice

**Místo konání:** hotel Krym

**Pořadatel:** Slovenská společnost chirurgie ruky SLS  
**Kontakt:** www.kongresruka2012.sk

### 19. kongres České internistické společnosti ČLS JEP

24.-27. 10. 2012/Brno

**Místo konání:** Výstaviště, pavilon E  
**Pořadatel:** Česká internistická společnost ČLS JEP  
**Kontakt:** www.interna-cz.eu

### Hepatocelulární karcinom 2012

Epidemiologie, screening, diagnostika a terapie

25. 10. 2012/Praha

**Místo konání:** Tereziánský sál Břevnovského kláštera

**Pořadatel:** pracovní skupina pro hepatocelulární karcinom České

hepatologické společnosti ČLS JEP  
**Kontakt:** www.congressprague.cz

### 2<sup>nd</sup> Central-Eastern European symposium on free nucleic acids in non-invasive prenatal diagnosis

25.-26. 10. 2012/Olomouc

**Místo konání:** Arcibiskupský palác

**Pořadatel:** Ústav lékařské genetiky a fetální medicíny LF UP a FN Olomouc  
**Kontakt:** http://prenat2012.upol.cz

### 11. anesteziologické dny na Homolce

Kardiovaskulární pacient v komplexním pohledu, chirurgie hrudní a břišní aorty, výkony na krčních tepnách a oblouku aorty, varia, ultrazvukem navigovaná blokáda ganglion stellatum nebo RF horní hrudní sympatektomie – přenos z operačního sálu

25.-26. 10. 2012/Praha

**Místo konání:** kongresový sál Nemocnice Na Homolce

**Pořadatel:** ARO Nemocnice Na Homolce, Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP (ČSARIM)  
**Kontakt:** www.homolka.cz; www.csarim.cz

### 1. slovensko-český MR kurz

Základy MR zobrazování

25.-27. 10. 2012/Smolenice, Slovensko

**Místo konání:** kongresové centrum SAV, zámek Smolenice

**Pořadatel:** Slovenská radiologická společnost SLS, Česká radiologická společnost ČLS JEP  
**Kontakt:** www.crs.cz; www.slovakradiology.sk

### Schizofrenie a přístup k pacientům se schizofrenií

Etiologie a klinický obraz, typy a příznaky schizofrenie, terapie, jak zvládat agresivitu psychotiků, chyby při jednání se schizofrenním klientem, kazuistiky...

26. 10. 2012/Rajhrad

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

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

### Den uveitid

26. 10. 2012/Průhonice  
**Místo konání:** vzdělávací a informační centrum Floret

**Kontakt:** doc. MUDr. Petra Svozilková, Ph.D.; e-mail: petra.svozilкова@lfi.cuni.cz; www.oftalmologie.com

### Cyklus vzdělávacích seminářů pro pediatrii

Vojtova metoda, vedení ambulancí – právní problematika, etické a komunikační dovednosti

26.-27. 10. 2012/Brno

**Místo konání:** hotel Continental  
**Kontakt:** www.solen.cz

### Kurz diabetologie II – pro pokročilé

26.-27. 10. 2012/Praha

**Místo konání:** hotel Ilf  
**Pořadatel:** Centrum diabetologie IKEM

**Kontakt:** www.diab.cz; www.ipvz.cz

### 18. luhačovické pediatrické dny

Novorozenci s nízkou porodní hmotností – jejich další osud

26.-28. 10. 2012/Luhačovice

**Místo konání:** Společenský dům Luhačovice  
**Pořadatel:** Česká pediatrická společnost ČLS JEP, LF MU Brno, Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, Lázně Luhačovice  
**Kontakt:** www.lazneluhačovice.cz

### Vzdělávací seminář OSPDL ČLS JEP

27. 10. 2012/Hluboká nad Vltavou

**Místo konání:** Parkhotel  
**Pořadatel:** Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP (OSPDL)  
**Kontakt:** www.detskykylekar.cz

### Kostečkův večer

Přednáškový večer Stomatologické kliniky 1. LF UK a VFN Praha: léčení zánětů zubního lůžka ozónovou vodou, orofaciální záněty, nové trendy v ortognátní chirurgii, topická a systémová fotodynamická terapie maligních nádorů hlavy a krku...

29. 10. 2012/Praha

**Místo konání:** Lékařský dům  
**Pořadatel:** Spolek lékařů českých ČLS JEP v Praze  
**Kontakt:** www.cls.cz

### Dimenze F 2012 – cyklus podzimních seminářů

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

30. 10. 2012/Karlovy Vary

**Místo konání:** Spa Resort Sanssouci  
**Pořadatel:** Lundbeck Česká republika, s. r. o., Česká lékařská komora  
**Kontakt:** www.solen.cz

### Civilizační choroby a výživa

Seminář pro sestry, zdravotně sociální pracovníky a nutriční terapeuté

30. 10. 2012/Rajhrad

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

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

### 25. kurz endoskopické endonazální chirurgie

30. 10. – 2. 11. 2012/Praha

**Místo konání:** Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol  
**Pořadatel:** Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN Motol, katedra otorinolaryngologie IPVZ, rinologická sekce České společnosti ORL a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP  
**Kontakt:** http://orl.lfi.cuni.cz/fesskurz

### Dimenze F 2012 – cyklus podzimních seminářů

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

31. 10. 2012/Praha

**Místo konání:** hotel Olympik Tristar  
**Pořadatel:** Lundbeck Česká republika, s. r. o., Česká lékařská komora  
**Kontakt:** www.solen.cz

### Léčba dyslipidemií

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

31. 10. 2012/Plzeň

**Místo konání:** Angelo Hotel  
**Pořadatel:** Česká společnost pro aterosklerózu  
**Kontakt:** www.athero.cz

### Transplantace pankreatu a ostrůvků

Postgraduální vzdělávací kurz  
31. 10. – 1. 11. 2012/Praha  
**Místo konání:** IKEM Praha, posluchárna, 3. patro  
**Kontakt:** www.diab.cz

### 58. výroční konference České urologické společnosti ČLS JEP

31. 10. – 2. 11. 2012/Ostrava  
**Místo konání:** multifunkční aula Dolní oblast Vítkovice  
**Pořadatel:** Česká urologická společnost ČLS JEP  
**Kontakt:** www.hanzo.cz/cus

# Onkologie v klinické praxi

## Standardní přístupy v diagnostice a léčbě vybraných zhoubných nádorů

Onkologie je jedním z najdynamickejšie sa rozvíjajúcich odborov. Nové poznatky pribúdajú dennodenne, ale aj veľmi rýchle starnú, preto je dôležité vstrebať čo najrýchlejšie novinky, ktoré nás môžu posunúť ďalej. Vyspelé informačné techniky nás zahlcujú novinkami denne, najšť však podstatné a klinicky významné informácie vyžaduje skúsenosti, preto je vypracovanie tejto monografie pre širokú onkologickú odbornú verejnosť ako aj pre postgraduálne štúdium v odbore onkológia významným prínosom.

**N**ové liečebné postupy zahrnuté v monografii približujú možnosti na dlhšie prežívanie pacientov s včasným, pokročilým a metastatickým onkologickým ochorením. Liečba rakoviny významne pokročila vpred. Pochopenie nových liečebných cieľov preto predstavuje posun, v ktorom aj keď výskyt rakoviny stúpa, počet úmrtí v skutočnosti klesá.

### Rozsiahlejšia a komplexnejšia

Monografia „Onkologie v klinické praxi“ je voľným pokračovaním predchádzajúcej monografie tohto autorského kolektívu. Hneď úvodom možno poznamenať, že je nielen rozsiahlejšia, ale aj výrazne komplexnejšia. Túto monografiu z veľkej časti napísali a redakčne usporiadali doc. MUDr. Jan Novotný, Ph.D., a prim. MUDr. Pavel Vítek Ph.D., MBA. Vzhľadom k rozsahu a obsažnosti diela si autori prizvali ďalších 26 spolupracovníkov z českých pracovísk.

Monografia je napísaná v jednom diele. Predložená kniha má 532 strán vrátane použitej literatúry, tabuľkovej a obrazovej prílohy. Texty sú obohatené citáciami najvýznamnejších publikovaných prác v súlade s témou. Celkový počet strán textu je súhrnom všeobecných poznatkov a odporúčení pre prax. Z veľmi bohatého zoznamu citácií je viac ako tri štvrtiny z obdobia posledných 5 rokov.

### Udržať krok s novinkami

Pre budúcich čitateľov je podstatné udržať krok s novými informáciami, ktoré v onkológii narastajú rýchlejšie ako v iných odboroch, a získať praktický prehľad prínosu výsledkov klinických štúdií, ktoré sú mnohokrát postavené tendenčne. Tato kniha prináša aj prehľadné prílohy, ktoré informujú o zásadách skladovania, prípravy a aplikácie antineoplastických látok a umožňujú rýchlu orientáciu

v potenciálnych liekových interakciách alebo v hereditárnych nádorových syndrómoch. Táto skutočnosť významne zvyšuje praktický prínos publikácie. Monografia by mala byť dostupná každému odborníkovi v oblasti klinickej onkológie. Nájde v nej odpovedi na otázky, ktoré ho zaujímajú, a nejasnosti, ktoré ho napadnú v priebehu pracovného procesu. Zárukou spoľahlivosti údajov je aj to, že mnohé kapitoly spracoval viacčlenný kolektív autorov.

### Postup postavený na relevantných výsledkoch

Autorom je možné blahoželáť aj k výberu dôležitých tém, ako je metodika klinického výskumu v onkológii, uvedená hneď v prvej kapitole. Kapitola liečebných postupov v vybraných diagnóz s 25 podkapitolami je venovaná princípom diagnostiky a liečby súčasnej onkológie ako súčasťou medicíny založenej na dôkazoch. V podkapitolách sú veľmi precízne uvedené rizikové a prognostické faktory. Od týchto záležití správna stratégia navrhovanej liečby. Okrem už spomínaného úvodu, epidemiológie, rizikových a prognostických faktorov, histopatológie, možnosti molekulárnej diagnostiky a diagnostiky zobrazovacími metódami sa autori zaoberajú aj prehľadom možnosti chirurgickej liečby, rádioterapie i antineoplastickej liečby cytostatikami a cieľovými biologikami.

Liečebný postup je postavený na mnohých relevantných výsledkoch klinických štúdií a to tieto kapitoly plne zohľadňujú. Sú napísané obsérne, dokumentované tabuľkami a obrázkami na dobrej úrovni bez výhrad. Autori nevynechali ani prehľadné informácie o genetických zmenách. Text sa zaoberá aj možnosťami využitia rôznych markerov v diagnostike a hodnotení biologických

vlastnosti jednotlivých malígných nádorov.

### Praktický návod pre klinickú prax

Neisté, respektíve kontroverzné výsledky sú dobre komentované. Praktický návod liečby pre klinickú prax je jasne a zreteľne formulovaný. Len liečebné algoritmy založené na validných výsledkoch klinických štúdií, preverených nezávislým hodnotením odborníkov regulačných liekových agentúr, môžu priniesť prospech pacientom. A takéto údaje tieto kapitoly obsahujú.

Dôležitou súčasťou tímovej práce v onkológii je spolupráca s diagnostikom, so zobrazovacími metódami, a ich príspevok pre staging a stratifikáciu. Onkológ musí poznať možnosti, ktoré mu toto vyšetrenie môže poskytnúť. Podobné informácie musí mať o možnostiach chirurgickej liečby a rádioterapie.

Pozitívne hodnotím aj zaradenie kapitoly o podpornej liečbe v onkológii s 9 podkapitolami. Tieto kapitoly sú pre kvalitu života a kvalitu onkologickej liečby pacienta mimoriadne dôležité. Kvalita života prežívajúcich onkologických pacientov je tiež predmetom záujmu odborníkov v poslednom čase.

Vzhľadom k tomu, že naozaj nie je možné každú kapitolu podrobne rozoberať, uvádzam nasledovne podrobne hodnotené dve podkapitoly:

### Adenokarcinom ľadvin

Vzhľadom k tomu, že Česká republika zaujíma prvé miesto v incidencii a mortalite u adenokarcinómov obličiek, je táto kapitola veľmi vážna a zásadná pre klinickú prax. O to viacej, že príčina tohto prvenstva nie je odhalená. Veľmi precízne sú v kapitole uvedené rizikové faktory, TNM klasifikácia a prognostické faktory. Od týchto záležití správna stratégia

navrhovanej liečby. Praktický návod liečby pre klinickú prax je jasne a zreteľne formulovaný. Sekvenčná liečba inhibítormi tyrosinkináz je stále predmetom diskusií. Metastatický karcinóm obličiek zostáva napriek modernej biologickej liečbe neliečiteľným ochorením. Pre liečbu stále ostáva mnoho nezodpovedaných otázok, na ktoré sa v kapitole taktiež myslí.

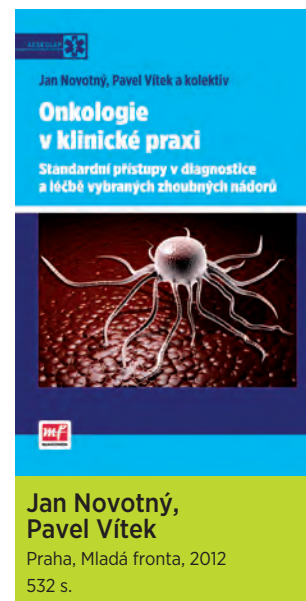
### Léky modifikujúci kostný metabolismus (bisfosfonáty)

Kostné tkanivo je jedno z najčastejších miest, ktoré býva postihnuté metastatickým nádorovým procesom. Biologické správanie kostných metastáz s sebou prináša riziko vzniku kostných príhod, ktoré často predstavujú vážny medicínsky problém. Kapitola je napísaná prehľadne. Zahŕňa základnú charakteristiku liečiv používaných v podpornej liečbe kostných metastáz a podrobne sa zaoberá klinickým využitím protinádorovej aktivity bisfosfonátov a denosumabu, teda inhibítora RANKL.

Kapitola pojednáva tiež o výsledkoch porovnania zoledronátu a denosumabu cestou klinických štúdií, z ktorých jednoznačne vyplýva ekvivalentná účinnosť oboch prípravkov. V prospech používania denosumabu hovorí jednoduchosť aplikácie, čo je významným kritériom pri výbere. Kapitola obsahuje aj zásady aplikácie bisfosfonátov a inhibítora RANKL, čo je v monografii pre prax vítané.

### Tímová spolupráca naprieč špecializáciami

Pri hodnotení formálnej stránky predloženej práce je potrebné konštatovať, že je kvalitne spracovaná. Jednotlivé kapitoly sú dobre vyvážené, obsahujú dôležité informácie. Z hľadiska formálneho nechýbajú nutné základné informácie o problematike ani odvolania na konkrétnu citáciu.



Autorom – so širokým okruhom spolupracovníkov – sa podarilo úspešne napísať mimoriadne aktuálnu monografiu onkologickej problematiky pre prax, ktorá bude roky slúžiť pri skvalitňovaní poznatkov aktívnych lekárov, a to nielen onkológov. Pevne verím, že bude úspešne slúžiť aj pri výchove mladých kolegov. Onkológia, ako je v monografii zdôraznené, vyžaduje tímovú spoluprácu mnohých odborníkov rôznych špecializácií.

doc. MUDr. Mária Wagnerová, CSc.  
Klinika rádioterapie a onkológie  
Východoslovenského onkologického ústavu, a. s.,  
Košice, Slovensko

\*\*\*

Publikace je výsledkom spolupráce téměř třicetky českých onkologů, kteří se specializují na jednotlivé podoblasti oboru a sdílejí se čtenářem své znalosti a zkušenosti s diagnostikou a léčbou solidních nádorů, ale i snahu o pochopení mechanismu jejich etiopatogeneze a chování. Jednotná podoba a prezentace jednotlivých kapitol, zvolená pro všechny diagnózy, významně napomáhá přehlednosti a jednoduché orientaci při praktickém používání knihy.

Jedná se o druhé, zásadně přepracované a rozšířené vydání, původní členění publikace však zůstalo zachováno. Základem je praktický přístup k diagnostice a terapii vybraných diagnóz solidních nádorů – jsou zde zohledněny prakticky všechny běžné, ale i řada méně běžných nádorových onemocnění.

### Neaktuálnější koncepty léčby

Velmi užitečným doplňkem jsou barevná schémata usnadňující klasifikaci a určení stadia tumoru.



## RECENZE

ru u konkrétního nemocného; přehledný algoritmus ilustruje následný management péče o tohoto pacienta. Jde o originální přístup ke zprostředkování praktických doporučení lékařům v klinické praxi. Tato doporučení jsou založena na pečlivé analýze recentně publikovaných klinických studií.

Publikace přináší srozumitelné informace o neaktuálnějších konceptech léčby a managementu péče o pacienty se solidními nádory, vedle toho ovšem neopomíjí ani dlouhodobě osvědčené a rozvíjené postupy. Současné terapeutické modalitativy (včetně moderní cílené léčby a jejích vedlejších účinků, a to i nežádoucích) jsou popsány

zvláště pro každou nádorovou diagnózu, ať už se jedná o nádory běžné či méně frekventované.

### Praktický a uživatelsky přívětivý nástroj

Nové terapeutické postupy jsou přehledně shrnuty a zahrnují nejen poznatky o aktuálně používaných chemoterapeutických a bio-

logických (respektive cílených) léčivech, včetně recentně vyvinutých, ale i o interdisciplinární kombinaci chirurgických, chemoterapeutických a radioterapeutických metod. Samostatný oddíl je věnován podpůrné léčbě a péči, což je velmi podstatné – většina postupů podpůrné péče je totiž široce apli-

kovatelná napříč všemi nádorovými diagnózami.

Předkládaná kniha představuje praktický a uživatelsky přívětivý nástroj pro onkology v klinické praxi, stejně tak i učebnici pro lékaře v predatestační přípravě.

prof. Jean Klasterky, MD, Ph.D.

Institut Jules Bordet,

Université Libre de Bruxelles, Belgique

## NOVÉ KNIHY

### Jaroslav Škvor Selhání tělesného růstu

Praktický průvodce  
nejen pro dětské lékaře



Rozsah:  
72 stran  
Cena: 95 Kč  
ISBN: 978-80-  
-204-2803-5  
Vydavatel:  
Mladá fronta,  
edice Aeskulap

Cílem této brožury je podat stručnou formou základní informace

o sledování růstu dítěte, zjištění jeho odchylky, určení příčiny selhání růstu a dále poskytnout přehled o současných možnostech léčby a nejčastějších omylech v praxi. Autor poukazuje především na důležitou roli všech, kteří přicházejí s dítětem denně do kontaktu, a mohou tudíž sami na narušení jeho růstu včas upozornit, potažmo významně přispět k úspěšnému řešení závažného zdravotního, ale i psychosociálního problému dítěte a jeho rodiny.

Knížka je určena všem dětským lékařům, kteří nejsou na problematiku růstu a jeho poruchy ve své praxi přímo zaměřeni, tj. praktickým lé-

kařům v primární péči i různými specialistům pro děti a dorost v ambulantních i lůžkových zařízeních.

### Petr Vlček Rakovina štítné žlázy Současné diagnostické a léčebné možnosti



Rozsah:  
56 stran  
Cena: 75 Kč  
ISBN: 978-80-  
-204-2799-1  
Vydavatel:  
Mladá fronta,  
edice Lékař  
a pacient

Publikace je určena převážně laické veřejnosti. Jsou v ní uvedeny základní informace jak o současných možnostech primární diagnostiky (sonografie, cílená aspirační biopsie s cytologickým vyšetřením), tak i vlastní léčbě (chirurgická, radionuklidová).

Zvláštní pozornost je věnována edukaci nemocných před vlastním nástupem na léčbu radiojodem; čtenář je podrobně seznámen s průběhem pobytu na lůžkovém oddělení a s principy radiační ochrany během hospitalizace i v následné domácí péči. V knize jsou uvedena základní statistická data, ze kterých vyplývá

nárůst nízkorizikových karcinomů štítné žlázy (jsou vypracovávány nové diagnosticko-terapeutické algoritmy), je zveřejněna i úspěšnost současné léčby nemocných s diferencovaným a medulárním karcinomem štítné žlázy v ČR v porovnání se světem.

Část publikace je věnována také nemocným s medulárním karcinomem, který vyžaduje jiné diagnostické i léčebné přístupy. Je popsána léčba pomocí <sup>131</sup>I-MIBG, principy genetického testování nemocných s medulárním karcinomem a jejich pokrevních příbuzných a výhledově i možnosti genové terapie.

Inzerce A121011380

Mladá fronta  
divize Medical  
Services  
představuje

### Asthma bronchiální a chronická obstrukční plicní nemoc

Možnosti komplexní léčby z pohledu fyzioterapeuta

Cílem předkládané monografie je pozvednout povědomí o skutečných možnostech dechové rehabilitace jako součásti komplexní nefarmakologické léčby CHOPN a astmatu, které je v České republice zatím malé. Vedle kapitol věnovaných kineziologii, chemické regulaci dýchání, funkčnímu vyšetření dechových funkcí a poruchám ventilace jsou proto v knize podrobně zpracovány právě klinické jednotky asthma bronchiální a chronická obstrukční

plicní nemoc. Spolu s precizním popisem farmakoterapie jsou uvedeny zcela nové nefarmakologické způsoby léčby AB a CHOPN se zaměřením na možnosti komplexní rehabilitační léčby.

Autoři:  
Mgr. Kateřina Neumannová, Ph.D.,  
prof. MUDr. Vítězslav Kolek, DrSc., a kolektiv  
Doporučená cena 350 Kč



### Těhotná v ordinaci negynekologa

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

Autoři:  
doc. MUDr. Tomáš Binder, CSc.,  
as. MUDr. Blanka Vavřínková, CSc.  
Doporučená cena 350 Kč



MEDICAL  
SERVICES

komplexní informační servis ve zdravotnictví

Mladá fronta a. s. Mezi Vodami 1552/9 143 00 Praha 4-Modřany, tel. 225 276 188, e-mail: info@mfsemi.cz, www.medical-services.cz

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



## PRÁVNÍ PORADNA

# Vymazání záznamu o hospitalizaci na psychiatrii

Je mi 24 let. Vychovával mě otec, ve třinácti jsem ho chtěl naštvat, a tak jsem snědl nějaké prášky. Skončilo to tak, že mi v nemocnici vypumpovali žaludek a za tři dny mě pustili. Teď bych chtěl pracovat v armádě, ale praktická lékařka mi řekla, že mám záznam, že jsem se chtěl jako dítě otrávit. Přitom jsem se nikdy u psychiatra neléčil ani nebral žádné léky na psychiku. Dá se to z mých záznamů vymazat nebo nějak - na moji žádost - stornovat? Jinak mě psycholog v armádě s takovým záznamem hned vyrazí...



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

pak není cesty, jak by se mohl domoci jejich zničení či vymazání. Zdravotnická dokumentace by měla přesně a pravdivě uvádět veškeré známé podstatné dění ve sféře pacientova zdraví a také to, jaká zdravotní péče mu byla poskytnuta. Možnost následné změny, resp. opravy záznamů tvořících zdravotnickou dokumentaci sice existuje, ale důvody jsou omezené. V zákoně o zdravotních službách je tato možnost upravena v § 54, kde se počítá i s opravami na žádost pacienta. Explicitně se však uvádí pouze pravidla „technického provedení“ takové opravy, tj. že opravy zápisů ve zdravotnické dokumentaci se provádí novým zápisem. Zápis se opatří uvedením data opravy a dalšími náležitostmi běžného zápisu. Původní zápis musí zůstat čitelný.

V doplnění nebo opravě zápisu ve zdravotnické dokumentaci na žádost pacienta se uvede datum a čas provedení zápisu a poznámka, že jde o opravu nebo doplnění na žádost pacienta. V takovém případě se zápis opatří podpisem pacienta a zdravotnického pracovníka, který jej provedl. Pokud jde o důvod opravy, lze vyjít ze základního požadavku na zdravotnickou dokumentaci, tedy že musí být vedena průkazně, pravdivě, čitelně a musí být průběžně doplňována. Opravy tak lze dle mého soudu činit pouze tehdy, pokud by zdravotnická dokumentace nesplňovala některý z těchto požadavků.

## Rozhoduje aktuální stav

Po této „špatné zprávě“ bych však tazateli rád sdělil, že nemám za to, že by bylo vše ztraceno, pokud se jedná o jeho zájem stát se vojákem. Z pohledu požadavků na vstup do armády totiž není až

tak důležité, co udělal ve svých třinácti letech, ale jaký je jeho současný zdravotní stav. V období dospívání se řada lidí dopustí různých hloupostí, přesto se z nich později mohou stát lidé vynikající v rozličných oborech. Z pohledu práva je podstatné, že uchazeč o „vojenskou“ práci

v armádě musí splnit požadavky zákona č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání. V oblasti zdravotních předpokladů je podstatná vyhláška 103/2005 Sb., o zdravotní způsobilosti k vojenské činné službě.

Uchazeč o práci vojáka naší armády musí podstoupit některá odborná vyšetření včetně klinicko-psychologického vyšetření. Přílohy vyhlášky pak přesně uvádějí výčet nemocí a vad, které jsou podstatné pro závěr, zda uchazeč je, či není způsobilý pro práci v armádě.



ilustrační foto: Shutterstock

## Poskytnutí péče cizojazyčnému pacientovi

Provozují privátní ORL praxi. Pokud vím, žádný právní předpis mi neukládá, že musím ovládat nějaký cizí jazyk. Současně však platí, že zdravotní péči zpravidla lze poskytnout *lege artis* pouze na základě informací získaných od pacienta. Kromě toho bych měl svoje pacienty poučit, aby mohli vyslovit řádný informovaný souhlas. Je mi jasné, že v situacích ohrožení života nebo hrozícího vážného poškození zdraví musím poskytnout lékařskou péči každému. Ale jak je to v případech zákroků, které nejsou neodkladné? Mohu péči odmítnout, jestliže se s pacientem nemůžu dorozumět?



odpovídá  
JUDr. Pavel Zajíc

cům cizinců, přičemž počet cizinců ošetřených v českých nemocnicích má podle statistik Ústavu zdravotnických informací a statistiky vzrůstající tendenci.

## Situace ohrožující život

Skutečně platí, že žádný právní předpis lékaři neukládá ovládat cizí jazyk. Lékař však pochopitelně musí být schopen se vyjadřovat v českém jazyce, a to v rozsahu, který je nezbytný pro výkon povolání lékaře. Plně s Vámi souhlasím, že zdravotní péči lze zpravidla poskytnout *lege artis* pouze na základě informací získaných od pacienta. Pacient by navíc samozřejmě měl být od lékaře náležitě poučen, aby poté mohl poskytnout svůj platný informovaný souhlas se zákrokem.

V situacích ohrožujících život nebo vážně hrozícího poškození zdraví však jednoznačně platí, že lékař je povinen provést neodkladné zákroky i přesto, že se nemůže s pacientem domluvit.

## Kdo zajistí tlumočnicka

V případech, že se nejedná o neodkladné zákroky a současně se lékař s cizojazyčným pacientem nedokáže domluvit, má lékař dvě možnosti:

1. Vysvětlí pacientovi, že podmínkou poskytnutí zdravotní péče je zajištění komunikace mezi ním a pacientem (s tím, že pacient nebo lékař na náklady pacienta zajistí tlumočnicka, který bude jejich komunikaci překládat). V takovém případě by k poskytování zdravotní péče cizojazyčnému pacientovi mohlo dojít.
2. Pokud lékař ani pacient neznají jazyk, jímž se mohou spolu domluvit, je třeba zdůraznit, že lékař zpravidla nebude schopen poskytnout zdravotní péči *lege artis* a pacient nebude schopen dát lékaři svůj informovaný souhlas se zákrokem. V této situaci lékař není oprávněn zdravotní péči poskytnout. Závěrem doplňuji, že výše uvedené platí i v případech, že pacientem je osoba němá či hluchoněmá, která se nedokáže s lékařem dorozumět jiným způsobem (třeba písemně).

## Právo na milosrdnou lež

Na onkologickém oddělení máme hospitalizovaného pacienta s maligním onemocněním, v infaustním stavu. Pacientovi příbuzní žádají, aby mu nebyly poskytovány žádné informace o jeho zdravotním stavu.



odpovídá  
Mgr. Markéta Kalivodová

Chtějí po nás, abychom před pacientem předstírali, že jeho stav je dobrý a že bude brzy propuštěn do domácího léčení. Lze takové žádosti vyhovět?

Informace o nepříznivé diagnóze nebo prognóze zdravotního stavu pacienta může být v nezbytném rozsahu a po dobu nezbytně nutnou zadržena, lze-li důvodně předpokládat, že by její podání mohlo pacientovi způsobit závaž-

nou újmu na zdraví. Takto však nelze postupovat v případě, kdy informace o určité nemoci nebo predispozici k ní je jediným způsobem jak pacientovi umožnit podniknout preventivní opatření nebo podstoupit včasnou léčbu, zdravotní stav pacienta představuje riziko pro jeho okolí nebo pacient výslovně žádá o přesnou a pravdivou informaci, aby si mohl uspořádat osobní záležitosti. Zadržení informace o nepříznivé prognóze zdravotního stavu pacienta je však možné pouze v nezbytném rozsahu a po dobu nezbytně nutnou a v žádném případě není možné před pacientem předstírat, že jeho zdravotní stav dobrý.

Hned na úvod musím potvrdit správnost předpokladů a dílčích závěrů obsažených ve Vašem dotazu. Navíc je třeba dodat, že tento dotaz je velmi aktuální, neboť v roce 2011 poskytly nemocnice v ČR zdravotní péči téměř 84 tisí-



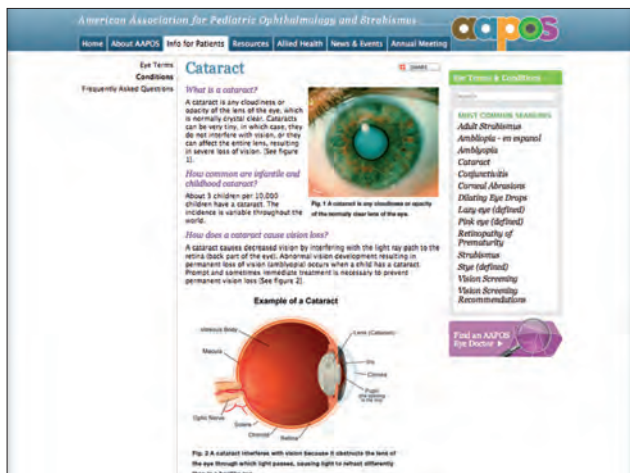
# Zajímavé www stránky - katarakta

Katarakta neboli také šedý zákal je relativně závažné onemocnění oční čočky, které může vést k významným poruchám zraku. V některých zemích, zejména v oblastech rozvojového světa, je šedý zákal nejčastější příčinou slepoty, a to i přesto, že dnes existují moderní způsoby léčby.

## European Society of Cataract and Refractive Surgeons

[www.esrcs.org](http://www.esrcs.org)

Tímto odkazem navštívíme oficiální webové stránky Evropské společnosti kataraktové a refrakční chirurgie. Hned na titulní stránce webu nás zaujme anotace na zimní setkání evropských oftalmologů, které se v únoru 2012 odehrálo v Praze. Z webu společnosti se dostanete na další zajímavé internetové stránky, prezentující například oficiální kongresy a sympozia či e-learningové programy.



## American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus

[www.aapos.org/terms/conditions/31](http://www.aapos.org/terms/conditions/31)

Kliknutím na tento [link](#) se dostanete na stránky webu Americké

asociace pro pediatrickou oftalmologii a strabismus, věnované problematice katarakty. Asociace si klade za cíl zvýšit povědomí zejména odborné veřejnosti o problematice dětské oftalmologie, poukazuje na specifické problémy u dětských pacientů a podporuje výzkumné aktivity nejen na území Spojených států amerických. Kromě katarakty tak čtenář může získat poměrně komplexní přehled o onemocnění oka v dětském věku.

## Royal National Institute of Blind People

[www.rnib.org.uk](http://www.rnib.org.uk)

Britský institut zřízený na podporu nevidomých se sídlem v Londýně nabízí pomoc lidem s poruchami zraku. Shromažďuje a dále předává informace, které nevidomým pomáhají vyrovnat se s běžnými životními situacemi (např. cestování či obecně nezávislý život). Web je sice primárně zaměřen na nemocné pa-



cienty a jejich blízké, ale část obsahu je věnována i odborníkům ve zdravotnictví.

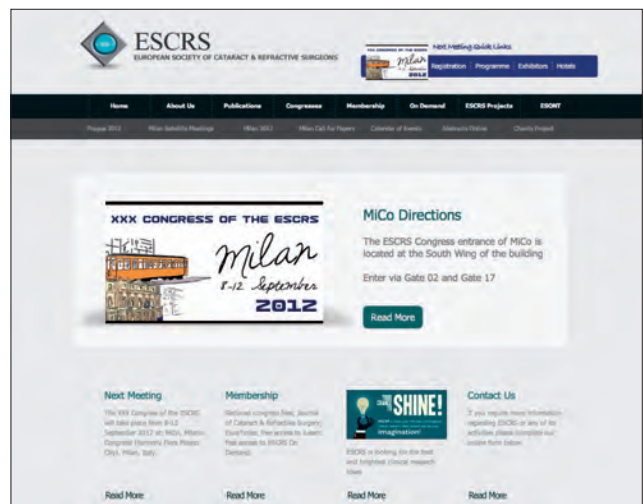
## Journal of Cataract and Refractive Surgery

[www.jcrsjournal.org](http://www.jcrsjournal.org)

Velmi oblíbeným zdrojem informací, zejména aktuálních, je magazín Journal of Cataract and Refractive Surgery, jehož inter-

netovou podobu nalezneme na výše uvedeném webu. Většina článků je samozřejmě k dispozici pouze registrovaným uživateli (za poplatek), nicméně abstrakta článků a některé (hlavně starší) texty a prezentace jsou volně přístupné. Aktuální číslo tohoto periodika vychází každý měsíc.

MUDr. Michal Pelíšek



## ZDRAVOTNICKÉ NOVINY

MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

číslo 19/2012

### Šéfredaktorka

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

### Redakce

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

### Stálí spolupracovníci redakce

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

### Editor/korektor

Mgr. Martin Cermák

### Grafika a technické zpracování

Pavla 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 Křišák, DrSc.  
prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA  
prof. MUDr. Zdeněk Malý, CSc.  
prof. Ing. Rudolf Poledne, CSc.  
prof. MUDr. Richard Rokytá, 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: panejk@mzf.cz

### personální inzerce

Jiřina Hollá  
tel. 724 561 805  
e-mail: hollaj@mzf.cz



MLADÁ FRONTA

### generální ředitel

Ing. David Hurta

### kreativní ředitel

René Decastelo

### DTP

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

### ředitel divize

Medical Services  
MUDr. Martin Hofman

### art director

Petr Honzátko

### MARKETING

#### ředitelka marketingu novin

a časopisů Hana Holková  
brand manager Kristýna Dytrchová

### DISTRIBUCE

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

### VÝROBA

vedoucí výroby Kateřina Piškulová  
Monika Šnaidrová, Renáta Cermáková,  
Michaela Mrázová

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

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

### DISTRIBUCE TITULU

Předplatné pro Českou republiku vyřizuje:  
Postservis – předplatné,  
Olšanská 38/9, 225 99 Praha 3  
tel. 800 248 248,  
e-mail: predplatne.mf@cpst.cz  
www.mzf.cz

### Objednávky do zahraničí:

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

### Objednávky SR:

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

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

Tisk EUROPRINT a. s.  
Číslo dáno do tisku 20. 9. 2012

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

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

## Výběrová řízení

### Primář

**ŘEDITEL LITOMYŠLSKÉ NEMOCNICE, A. S.,** vyhlašuje výběrové řízení na obsazení funkce:

#### ■ Primář dětského oddělení

Požadavky:

- vysokoškolské vzdělání lékařského směru,
- specializovaná způsobilost v oboru,
- praxe v oboru minimálně 8 let,
- manažerské a komunikační dovednosti,
- morální a občanská bezúhonnost.

Příhlaška k výběrovému řízení musí obsahovat:

- osobní dotazník,
- strukturovaný profesní životopis,
- ověřené kopie dokladů o dosaženém vzdělání
- výpis z rejstříku trestů (ne starší než 3 měsíce),
- lustrační osvědčení,
- čestné prohlášení ve smyslu § 4 zák. č. 451/1991 Sb.,
- licenci ČLK pro výkon funkce primáře v uvedeném oboru.

Písemné přihlášky zasílejte do 3 týdnů od zveřejnění na adresu: Litomyšlská nemocnice, a. s., personální oddělení – I. Bartošová, J. E. Purkyně 652, 570 14 Litomyšl.

ZDN A121011773

### Lékař

**KLINIKA TRANSPLANTAČNÍ CHIRURGIE TRANSPLANTCENTRUM IKEM** vypisuje výběrové řízení na pozici:

#### ■ Lékař s atestací z cévní chirurgie

Příhlašky se strukturovaným životopisem zasílejte na e-mail: staa@ikem.cz

ZDN A121011767

### Primář

**NEMOCNICE PELHŘIMOV, P. O.,** vypisuje výběrové řízení na obsazení funkce:

#### ■ Primář urologického oddělení.

Bližší informace: www.hospital-pe.cz

ZDN A121011578

### Primář

**ŘEDITEL THOMAYEROVY NEMOCNICE, VÍDEŇSKÁ 800, 140 59 PRAHA 4 – KRČ,** vypisuje konkurzní řízení na obsazení funkce:

#### ■ Primář radiodiagnostického oddělení

Požadavky:

- VŠ lékařského směru + specializovaná způsobilost v oboru,
- nejméně 10 let praxe v oboru,
- licence ČLK pro výkon vedoucí funkce,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb.,
- organizační, komunikační a řídicí schopnosti,
- negativní osvědčení dle zákona č. 451/1991 Sb.

K přihlášce uchazečů musí být připojen strukturovaný životopis se zaměřením na odbornou praxi a fotokopie dokladů o dosažené kvalifikaci, osvědčení dle zákona č. 451/1991 Sb., doklady o zdravotní způsobilosti, výpis z rejstříku trestů, přehled publikační činnosti, případně stanovisko (doporučení) odborníků. Písemné přihlášky přijímá do 8. 10. 2012 sekretariát náměstka ředitele pro personální práci na výše uvedené adrese.

ZDN A121011574

## Volná místa

### Lékaři

**DOPRAVNÍ ZDRAVOTNICTVÍ, A. S.,** přijme kolegy lékaře do těchto ordinací:

- Praha: RDG, stomatolog, praktický lékař
- Nymburk: ORL, ortoped, neurolog
- Přerov: neurolog, praktický lékař
- Ostrava: praktický lékař
- Olomouc: praktický lékař

Více informací o propracovaném systému benefitů najdete na: www.dzas.cz

Nabídky s životopisem zasílejte na e-mail: personalni@dzas.cz

ZDN A121011821

### Lékař

**LITOMYŠLSKÁ NEMOCNICE, A. S.,** přijme do pracovního poměru lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru dětské lékařství.

Nástup ihned, možnost ubytování.

Písemné nabídky s přehledem praxe a stručným životopisem zašlete na e-mail: irena.bartosova@litnem.cz

ZDN A121011697

### Praktický lékař

**PŘELOUČSKÁ POLIKLINIKA, A. S.,** přijme do HPP (i zkrácený úvazek) praktického lékaře pro dospělé. Nástup možný ihned.

Kontakt a bližší info: MUDr. Müller, tel.: 777 900 901, e-mail: info@prelouckapoliklinika.cz.

ZDN A121011811

### Více pozic

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

- Zástupce primáře na internu
- Lékaře na internu (i absolventi)
- Lékaře na gynekologicko-porodnické oddělení (i absolventi)
- Gastroenterologa – možno i v přípravě

Požadavky:

- VŠ, II. atestace,
- organizační a řídicí schopnosti, praxe (funkční místo).

Kontakt:

tel.: 499 502 304 nebo e-mail: srnska@nemocnice.vrchlabi.cz

ZDN A121011694

### Lékaři/lékařky

**NEMOCNICE TŘEBOTOV, A. S.,** přijme:

- Lékaře/lékařku na ÚPS se specializovanou způsobilostí dle zákona č. 95/2004 Sb.
- Lékaře/lékařku na lůžka dlouhodobě nemocných

Požadujeme specializovanou způsobilost dle zákona č. 95/2004 Sb. v interním lékařství, geriatrii, neurologii nebo praktickém lékařství, případně po ukončení společného kmene nebo absolventa lékařské fakulty.

Nabízíme:

- motivující finanční ohodnocení,
- atraktivní pracovní prostředí lesoparku v blízkosti Prahy.

Kontakt: Sabina Petřtylová, tel.: 736 750 852,

e-mail: sabina.petrtylova@nemocnice.trebotov.cz

ZDN A121011613

### Lékař

**NEMOCNICE PELHŘIMOV, P. O.,** přijme lékaře do diabetologické ambulance.

Bližší informace: www.hospital-pe.cz

ZDN A121011609

### Anesteziolog

**MĚSTSKÁ NEMOCNICE MĚSTEC KRÁLOVÉ, A. S.,** přijme lékaře anesteziologa.

Požadujeme atestaci z oboru anesteziologie a resuscitace. Nabízíme výhodné mzdové ohodnocení. Nástup možný od 1. 10. 2012.

V případě zájmu kontaktujte personalistku Pavlínu Khorelovou, tel.: 325 633 176, e-mail: khorelova@nemmk.cz

ZDN A121011605

### Fyzioterapeut

**SPOLEČNOST GERIMED A. S.** přijme na oddělení LDN fyzioterapeuta.

Nabízíme:

- nadstandardní platové podmínky,
- příjemné pracovní prostředí, odborný a kariérní růst,
- firemní vzdělávání,
- firemní stravování,
- týden dovolené navíc.

Kontakt: personální oddělení GERIMED a. s, tel.: 317 701 125, e-mail: taborikova@gerimed.cz

ZDN A121011600

### Zdravotní laborant/ka

**ENDOKRINOLOGICKÝ ÚSTAV, PRAHA 1, NÁRODNÍ 8,** přijme do Oddělení molekulární endokrinologie

na plný pracovní úvazek zdravotní(ho) laborantku/ta se specializovanou způsobilostí v oboru genetika.

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 A121011037

### Lékař

**ORL AMBULANTNÍ ODDĚLENÍ V PRAZE** přijme lékaře – i bez atestace – s praxí na lůžkovém ORL oddělení.

Po dohodě možný i zkrácený pracovní úvazek a pokračování v předatestační přípravě.

CV zasílejte na e-mail: vydrova@medico.cz

ZDN A121011590

### Praktický lékař

**CENTRUM SENIORŮ MĚLNÍK** hledá praktického lékaře do odpolední ordinace 2x týdně dle dohody.

Kontaktní osoby: Mgr. Eva Bělíková, ředitelka, tel.: 605 231 989, Bc. Eva Holohlavská, vrchní sestra, tel.: 605 231 906, www.ssmm.eu

ZDN A121011586

### Lékař

**DO ENDOKRINOLOGICKÉ AMBULANCE V PRAZE 9** přijmu lékaře na zkrácený úvazek.

Informace na tel.: 603 590 830.

ZDN A121010850

Vazební věznice Praha-Ruzyně, Staré náměstí 3/12, Praha 6

**pracovní pozice – lékař, práce s vězňenskými osobami**

**Požadavky:**  
→ specializovaná způsobilost v oboru všeobecného praktického lékařství pro dospělé

**Nabízíme:**  
→ pracovní smlouvu na plný pracovní úvazek nebo kratší  
→ možnost i dohody o pracovní činnosti  
→ platové rozpětí podle délky praxe 40 100 Kč až 47 800 Kč, při kratším úvazku se plat poměrně krátí  
→ pracovní dobu pondělí až pátek – jednosměnný provoz  
→ navíc 1 týden dodatkově dovolené  
→ dobré spojení MHD i vlakem

**Kontakt:**  
e-mail: jhuzlikova@vez.ruz.justice.cz, tel. 220 184 140, 728 468 761



## Klinický koordinátor/ koordinátorka

**KLINIKA  
HEPATO-GASTROENTEROLOGIE  
TC IKEM**

přijme klinického  
koordinátora/koordinátorku  
pro program  
transplantace jater.

Požadavky:

- dokončená střední zdravotnická škola,
- komunikační a organizační schopnosti,
- nástup ihned (+/- 2 měsíce),
- výše úvazku 1,00.

Životopisy zasílejte na e-mail:  
helena.hirslova@ikem.cz

ZDN A121011770

## Klinický logoped

**SLEZSKÁ NEMOCNICE  
V OPAVĚ, P. O.,**

nabízí pracovní příležitost  
na pozici klinického logopeda.

Požadujeme odbornou  
a specializovanou způsobilost  
k výkonu povolání klinického  
logopeda dle zákona č. 96/2004  
Sb., v platném znění.

Nabízíme dobré pracovní  
podmínky a odpovídající  
mzdové ohodnocení.

Kontakt: Mgr. Barbara  
Dušková, tel.: 553 766 142,  
e-mail: barbara.duskova@  
nemocnice.opava.cz

ZDN A121011582

## 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 A121010962

## Různé

### Prodej ordinace

**PRODÁM DOBRĚ  
ZAVEDENOU ORDINACI**  
alergologie a klinické  
imunologie v Havířově.

Kontakt: e-mail:  
alergohavirov@seznam.cz,  
tel.: 606 748 434.

ZDN A121011571

Wir gestalten **STÄDTISCHES»Klinikum  
die Medizin  
der Region. Görlitz gmbH**

Das Städtische Klinikum Görlitz gmbH ist das größte Schwerpunktversorgungs-Krankenhaus, Gesundheitsmarktführer und der größte Arbeitgeber der Region Ostachsen. Unser Haus verfügt über 645 Betten in 16 Fachkliniken, 2 Institute und 4 Tochter-GmbHs. Jährlich werden ca. 65.000 Patienten stationär und ambulant versorgt.

Für unsere **Klinik für Strahlentherapie** suchen wir eine/einen

## Fachärztin/Facharzt für Strahlentherapie

Die Klinik für Strahlentherapie verfügt über 19 Betten. Die technische Ausrüstung besteht aus einem Linearbeschleuniger mit MLC, 6 und 11 MV Photonen, 5-15 MeV Elektronen, mit IMRT, einem Therapie-simulator, CT für die Bestrahlungsplanung und OTP-Masterplan-Bestrahlungsplanungssystem. Durch die bestehende Kooperation mit der Praxis Dr. Philipp (am gleichen Standort) steht ein baugleicher Linearbeschleuniger zur zeitgerechten Fortsetzung der Strahlentherapie bei Ausfallzeiten zur Verfügung.

Es wird das gesamte gängige Indikationsspektrum der Strahlentherapie bösartiger und gutartiger Erkrankungen einschließlich Radiochemotherapie und Palliativmedizin praktiziert. Eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen, die Mitarbeit am zertifizierten Brustzentrum sowie im Tumorboard ist selbstverständlich.

Das Städtische Klinikum Görlitz hat einen eigenen Betriebskindergarten und ein eigenes Altersversorgungswerk. Ihnen stehen vielfältige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zur Verfügung. Sie erhalten eine attraktive Vergütung.

Für die erste Kontaktaufnahme steht Ihnen der leitende Oberarzt,  
**Dr. med. Karbaum**, unter der Telefonnummer +49 (0) 3581/371148  
gern zur Verfügung.

Weitere Informationen über unsere Einrichtung finden Sie auf  
unserer Homepage [www.klinikum-goerlitz.de](http://www.klinikum-goerlitz.de), Informationen zur  
Stadt Görlitz unter [www.goerlitz.de](http://www.goerlitz.de)

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbungen. Diese richten Sie bitte an:

**Städtisches Klinikum Görlitz gmbH, Personal  
Girbigsdorfer Str. 1-3, 02828 Görlitz  
bewerbungen@klinikum-goerlitz.de**



Inzerce A121011623

**LÄZNE LIBVERDA, a.s.**  
Dynamická a rozvíjející se společnost rozšiřuje  
svůj profesionální tým a vyhlašuje výběrové řízení  
na obsazení následujících pracovních pozic:

**MASÉR/KA  
FYZIOTERAPEUT/KA  
ZDRAVOTNÍ SESTRA/BRATR**

**Požadujeme:**  
**MASÉR/KA** - praxe v oboru a kvalifikační kurz akreditovaný Ministerstvem zdravotnictví ČR (masér ve zdravotnictví) podmínkou  
**FYZIOTERAPEUT/KA** - praxe v oboru a registrace podmínkou  
**ZDRAVOTNÍ SESTRA/BRATR** - praxe v oboru vítána, dobrou znalost práce s PC znalost cizích jazyků výhodou, spolehlivost, časovou flexibilitu, loajalitu, profesionální vystupování, iniciativu, zodpovědnost, vysoké pracovní nasazení a trestní bezúhonnost

**Nabízíme:**  
Vzdělávací kurzy a společenské akce. Práci v příjemném a mladém kolektivu.  
Možnost ubytování a stravování v místě a další zaměstnanecké výhody.  
Další informace při osobním jednání.

Profesní životopis vč. fotografie zasílejte na:  
**LÄZNE LIBVERDA, a.s., Lázně Libverda 82, 463 62 Hejnice**  
Sekretariát - Kateřina Richtrová  
Tel: 482 368 107, e-mail: sekretariat@lazne-libverda.cz

Inzerce A121010840

## PERSONÁLNÍ INZERCE



### Nabídka práce na neurologickém oddělení Chrudimské nemocnice, a. s.

**Co nabízíme:**

- nadstandardní odměnu za práci pro začínajícího lékaře s perspektivou trvalého růstu
- práci v mladém kolektivu lékařů
- práci na 36lůžkovém oddělení s pestrou skladbou pacientů v celé šíři neurologie s přesahem do příbuzných oborů
- zájem vedení oddělení i nemocnice na Vaší bezproblémové přípravě k atestaci a dalším vzdělávání v oboru
- možnost zajištění ubytování

**Koho hledáme:**

- komunikativního lékaře (i absolventa) se zájmem o obor, vstřícného k pacientům, pracovitého a kolegiálního

**V případě zájmu prosím kontaktujte primáře oddělení**

MUDr. Roman Mikan, primář neurologického oddělení  
tel. 469 653 370, případně 469 653 375 (oddělení)  
e-mail: mikan@nemcr.cz, www.nemcr.cz

Inzerce A121011816

Zur Ergänzung unseres Ärzteteams suchen wir nach Vereinbarung je eine/n

## SPITALFACHARZT/ÄRZTIN ASSISTENZARZT/ÄRZTIN

in der **KLINIK BETHESDA Tschugg** (ISO-zertifiziert)

Unsere Klinik ist ein Schweizer Referenzzentrum (140 Betten) für Neurorehabilitation, Bewegungsstörungen und Epileptologie – idyllisch gelegen zwischen Bieler- und Neuenburgersee.

Die Klinik ist als Weiterbildungsstätte für Neurologie sowie Neurophysiologie mit der Möglichkeit, ein in Europa anerkanntes EEG-Zertifikat zu erwerben sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation anerkannt.

**Sie bringen mit:**

- Als Assistenzarzt/ärztin bzw. Spitalfacharzt/ärztin eine begonnene bzw. abgeschlossene Weiterbildung (FMH oder äquivalente Ausbildung) zum Facharzt Neurologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Innere Medizin oder Allgemeinmedizin
- Teamgeist, Freude an interdisziplinärer Zusammenarbeit
- Deutsch fließend in Wort und Schrift, Französischkenntnisse wünschenswert

**Wir bieten:**

- Hoch spezialisiertes Know How in der Diagnostik und Therapie von Bewegungsstörungen
- State of the Art-Behandlung von postoperativen und chronischen neurologischen Krankheiten
- Langfristige Anstellung möglich
- Ein gut eingespieltes und dynamisches interdisziplinäres Team mit ausgezeichnetem Arbeitsklima
- Geregelt Arbeitszeiten
- Arbeiten in einer landschaftlich reizvollen Umgebung mit vielseitigem Freizeitangebot
- Auf Wunsch klinikeigene Wohnung vorhanden

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an Frau J. Zwahlen, Personalleiterin  
zwahlen.j@klinik-bethesda.ch. Bei Fragen zur Arbeitsstelle können  
Sie sich gerne direkt an den Medizinischen Direktor, Herrn Dr. K. Meyer  
(Tel. +41 (0)32 338 41 20) wenden.



**Klinik Bethesda**  
Neurorehabilitation, Parkinson-Zentrum, Epileptologie  
CH-3233 Tschugg BE  
Tel. +41 (0)32 338 44 84  
[www.klinik-bethesda.ch](http://www.klinik-bethesda.ch)  
DIE KLINIK IM SEELAND



Inzerce A121011245

Inzerce A121011782



# NOVÝ PŘÍSTUP V PREVENCI INVAZIVNÍCH PNEUMOKOKOVÝCH ONEMOCNĚNÍ U DOSPĚLÝCH



**Prevenar 13**  
Pneumokoková polysacharidová konjugovaná vakcína (13valentní, adsorbovaná)

- první a jediná pneumokoková konjugovaná vakcína pro dospělé nad 50 let věku
- pokrývá více než 80 % sérotypů rezistentních na antibiotika<sup>1</sup>
- je součástí národních očkovacích programů pro děti ve více než 50 zemích světa<sup>2</sup>
- díky konjugační technologii dokáže navodit imunitní paměť<sup>3</sup>
- může být podán jak dosud neočkovaným dospělým osobám, tak i očkovaným polysacharidovou vakcínou<sup>4</sup>
- byl hodnocen ve studiích s více než 6000 dospělými; tyto klinické studie potvrdily, že vakcína je obecně dobře tolerována<sup>4</sup>

## NOVÁ INDIKACE :

**Prevenar 13 je indikován pro aktivní imunizaci k prevenci invazivních pneumokokových onemocnění způsobených *Streptococcus pneumoniae* u dospělých ve věku 50 let a starších.**

**Zkrácená informace o přípravku - Prevenar 13 injekční suspenze.** Pneumokoková polysacharidová konjugovaná vakcína (13valentní, adsorbovaná). • **Léčivá látka:** Jedna dávka (0,5 ml) obsahuje: Pneumococcale polysacharidum sérotypus 1\* (2,2 µg), 3\* (2,2 µg), 4\* (2,2 µg), 5\* (2,2 µg), 6A\* (2,2 µg), 6B\* (4,4 µg), 7F\* (2,2 µg), 9V\* (2,2 µg), 14\* (2,2 µg), 18C\* (2,2 µg), 19A\* (2,2 µg), 19F\* (2,2 µg), 23F\* (2,2 µg). \*Konjugován s nosným proteinem CRM<sub>197</sub>, a adsorbován na fosforečnan hlinitý (0,125 mg). **Indikace:** Aktivní imunizace k prevenci invazivních onemocnění, pneumonie a akutní otitis media, vyvolaných *Streptococcus pneumoniae* u kojenců a dětí ve věku od 6 týdnů do 5 let. Aktivní imunizace k prevenci invazivních onemocnění způsobených *Streptococcus pneumoniae* u dospělých ve věku 50 let a starších. **Dávkování:** Imunizační schémata přípravku Prevenar 13 by měla být založena na oficiálních doporučeních. **Kojenci ve věku 6 týdnů - 6 měsíců:** Tři dávky po 0,5 ml s intervalem nejméně 1 měsíc mezi dávkami. První dávka se obvykle podává ve věku 2 měsíců. Čtvrtou dávku se doporučuje podat ve věku 11 až 15 měsíců. **Dříve neočkovaní kojenci a děti ve věku >7 měsíců:** Dvě dávky po 0,5 ml s intervalem nejméně 1 měsíc mezi nimi. Třetí dávku se doporučuje podat ve druhém roce života. **Děti ve věku 12-23 měsíců:** Dvě dávky po 0,5 ml s intervalem nejméně 2 měsíce mezi nimi. **Děti ve věku 2-5 let:** Jedna samostatná dávka 0,5 ml. **Očkovací schéma pro Prevenar 13 u kojenců a dětí dříve očkovaných přípravkem Prevenar (7valentní) (*Streptococcus pneumoniae* sérotypy 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F a 23F):** Kojenci a děti, u nichž bylo očkování zahájeno přípravkem Prevenar, mohou být převedeni na Prevenar 13 v kterémkoli stadiu očkování. **Malé děti (ve věku 12-59 měsíců) očkované přípravkem Prevenar (7valentní) v kompletním schématu:** Malé děti, které byly kompletně imunizované přípravkem Prevenar (7valentní), by měly dostat jednu dávku po 0,5 ml přípravku Prevenar 13, pro navození imunitní odpovědi vůči 6 dalším sérotypům. Tato dávka přípravku Prevenar 13 by měla být podána nejméně 8 týdnů po poslední dávce přípravku Prevenar (7valentní). **Dospělí ve věku 50 let a starší:** Jedna samostatná dávka. **Potřeba revakcinace následnou dávkou přípravku Prevenar 13** nebyla stanovena. **Bez ohledu na stav předchozí pneumokokové vakcinace, pokud je použití 23valentní pneumokokové polysacharidové vakcíny považováno za vhodné.** Prevenar 13 by měl být podán jako první. **Způsob podání:** Vakcína se má podávat formou intramuskulární injekce. Přednostním místem podání je anterolaterální část stehna (m. vastus lateralis) u kojenců nebo deltový sval horní části paže u malých dětí. **Kontraindikace:** Precitlivlost na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku nebo na difterický toxoid. Podobně jako u jiných vakcín i aplikace přípravku Prevenar 13 má být odložena u jedinců trpících akutním závažným horečnatým onemocněním. Přítomnost mírné infekce jako je nachlazení, by ale neměla být příčinou oddálení očkování. **Zvláštní upozornění:** Prevenar 13 nesmí být aplikován intravaskulárně. Tato vakcína nesmí být podána jako intramuskulární injekce kojencům nebo dětem s trombocytopenií nebo s jinými poruchami koagulace, které jsou kontraindikací pro intramuskulární aplikaci, ale může být podána subkutánně v případě, že potenciální přínos jasně převáží nad rizikem podání. Prevenar 13 chrání pouze proti těm sérotypům *Streptococcus pneumoniae*, které vakcína obsahuje a nechrání proti jiným mikroorganizmům, které způsobují invazivní onemocnění, pneumonii nebo zánět středního ucha. Podobně jako jiné vakcíny nemůže ani Prevenar 13 ochránit všechny očkované jedince před pneumokokovým onemocněním. **Interakce:** Prevenar 13 může být podáván současně s jinými dětskými vakcínami podle doporučených očkovacích schémat. Přípravek Prevenar 13 může být podán současně se sezónní trivalentní inaktivovanou chřipkovou vakcínou (TIV). Různé injekční vakcíny musí být vždy podány každá do jiného místa očkování. **Těhotenství a kojení:** Neexistují údaje o použití pneumokokového 13valentního konjugátu u těhotných žen. Není známo, zda je pneumokokový 13valentní konjugát vylučován do mateřského mléka. **Nežádoucí účinky:** Mezi nejčastěji hlášené nežádoucí účinky u dětí patřily reakce v místě očkování, horečka, podrážděnost, nechuť k jídlu, zvýšená spavost a/ nebo nespavost. U dospělých osob artralgie, myalgie, bolesti hlavy, průjem, vyrážka, zimnice, nevolnost, zarudnutí v místě aplikace, indurace/ otok v místě aplikace, bolest/ precitlivlost místa aplikace, omezená pohyblivost paže, snížení chuti k jídlu. **Předávkování:** Předávkování přípravkem Prevenar 13 není pravděpodobné vzhledem ke způsobu balení v předplněné injekční stříkačce. **Uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2-8 °C). Chraňte před mrazem. **Balení:** 0,5 ml injekční suspenze v předplněné injekční stříkačce s pískovou zátkou a ochranným krytem hrotu. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Pfizer Ltd., Ramsgate Road, Sandwich, Kent, CT13 9NJ, Velká Británie. **Registrační číslo:** EU/1/09/590/001-6. **Datum poslední revize textu:** 3.7.2012. **Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek Prevenar 13 je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění pro děti splňující podmínky dané zákonem č.48/1997 Sb. v aktuálním znění. Před předepsáním se, prosím, seznamte s úplnou informací o přípravku.**

**Reference:** 1. Lynch JP 3rd, Zhanel GG. *Streptococcus pneumoniae*: epidemiology and risk factors, evolution of antimicrobial resistance, and impact of vaccines. *Curr Opin Pulm Med*. 2010 May;16(3):217-25. 2. Data on file. 3. Frenck RW, Yeh S. The Development of 13 pneumococcal conjugate vaccine and its possible use in adults. *Expert Opin Biol Ther*. 2011 Nov 10. doi:10.1517/14712598.2012.683648. 4. SPC Prevenar 13.

Pfizer, spol. s r.o., Štroupežnického 17, 150 00 Praha 5  
tel.: +420 283 004 111, fax: +420 251 610 270, www.pfizer.cz

[www.prevenar13.cz](http://www.prevenar13.cz)



Pracujeme společně pro zdravější svět™

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