



# ZDRAVOTNICKÉ NOVINY



CENA 28 Kč, PŘEDPLATNÉ 23 Kč

ČTRNÁCTIDENÍK PRO ODBORNÍKY  
VE ZDRAVOTNICTVÍ A FARMACII

20/2012 Toto číslo vyšlo 8. 10. 2012



## TÉMA ČÍSLA

Jak zavést eHealth do českého zdravotnictví?

STRANA 12



## PŘEDSTAVUJEME

prof. MUDr. Ctibora Povýšila,  
DrSc., emeritního přednostu  
Ústavu patologie 1. LF UK  
a VFN v Praze

STRANA 26



## KOMUNIKACE

Jak pomoci nemocnému  
vyrovnat se s těžkou nemocí?  
Musíte jít jeho tempem

STRANA 23



**Prof. Viktor Kožich:  
Ze suché krevní kapky  
dokážeme vyšetřit  
až 100 onemocnění.  
Nyní začneme plošně  
vyšetřovat dalších 20.  
(viz str. 8)**

## O nemocnicích se rozhodne po volbách

Jednání odborů s ministerstvem zdravotnictví o restrukturalizaci lůžkové péče a rušení nemocnic skončilo minulý týden bez výsledku. Žádná ze 198 nemocnic dosud nemá podepsanou novou smlouvu se zdravotní pojišťovnou a odboráři i zaměstnavatelé se obávají o osud nemocnic po 1. lednu 2013.

Plánované jednání zdravotnické tripartity, na němž se měla mimo jiné probírat i otázka rušení nemocnic, nakonec nahradila pouze schůzka odborů s náměstkou ministra zdravotnictví Leoše Hegera (TOP 09) za účasti zástupců zaměstnavatelů sdružených v Asociaci českých a moravských nemocnic (AČMN). Unie zaměstnavatelských svazů odmítla projednávání ve formátu tripartity, neboť prý neměla dostatek podkladů od zdravotních pojišťoven, které se nakonec neúčastnily ani následného jednání odborů s ministerstvem. Jasně by tak do situace mělo vnést až jednání řádné tripartity, které se má konat 31. října, tedy až po volbách. Ministr Heger již před časem médiím sdělil, že nechce, aby se případné rušení nemocnic stalo předvolebním tématem.

### Nejistota spojuje

Odložení tripartity by podle AČMN mohlo být výsledkem toho, že v Unii zaměstnavatelských svazů převládá vliv zdravotních pojišťoven. Ty prý ale zastupují pouze zhruba 6 tisíc zaměstnanců, kdežto nemocnice více než 40 tisíc. „V situaci, kdy by nemocnice z důvodu vypovězení smluv zdravotními pojišťovnami měly začít propouštět své zaměstnance a kdy zdravotní pojišťovny nemají od 1. ledna 2013 zajištěnu nemocnič-

ní péči pro své pojištěnce, je takový stav tripartity kritický,“ uvedla ve svém prohlášení AČMN, která se v posledním roce již několikrát postavila na stranu odborů. „Odcházíme prakticky s žádnou domluvou,“ řekla po jednání na ministerstvu předsedkyně zdravotnických odborů Dagmar Žitníková, podle které nemocnice i zaměstnanci žijí v obrovské nejistotě. Příslib nové smlouvy má dosud jen 53 nemocnic, smlouvu na příští rok však zatím žádná.

### Otázka odpovědnosti

Podle náměstka ministra zdravotnictví pro zdravotní pojištění Petra Noska by odbory měly kvůli novým smlouvám tlačit především na pojišťovny a ne na ministerstvo. To si ale nemyslí AČMN, jejíž zástupci jsou toho názoru, že ministerstvo nese svůj díl odpovědnosti, a to vzhledem k jeho povinnostem vyplývajícím z role dozorového orgánu. „Upozornili jsme ministerstvo, že není povinností nemocnic mít uzavřenou smlouvu, ale je povinností pojišťoven ze zákona zajistit pro své pojištěnce péči i v nemocnicích. Za dodržení zákona z hlediska obecného dohledu ministerstvo nese odpovědnost,“ podotkl právník AČMN Stanislav Fiala. Tento výklad ale odmítá náměstek MZ pro legislativu Martin Plíšek,

podle kterého ministerstvo nemá dostatečné kompetence k tomu, aby zasahovalo do procesu vyjednávání nových smluv.

### Zbytečné obavy?

Restrukturalizací lůžkové péče chce ministerstvo ušetřit 1,6–2,5 miliardy korun. Odbory ale tvrdí, že chystaná opatření mohou tvrdě pocítit i pacienti. Podle náměstka MZ Noska má restrukturalizace vést především k zefektivnění celého systému. „To, že máme zbytečně lůžková zařízení, vyplývá z řady rozborů,“ uvedl Petr Nosek. Rušení velkého procenta regionálních nemocnic se podle něho odboráři obávají zbytečně. „Je to založeno pouze na rétorice odborů a jejich naprosto chybném výkladu nařízení vlády o časové a místní dostupnosti péče,“ zdůraznil náměstek Nosek s tím, že neexistuje jediný věcný důkaz o tom, že by se něco takového chystalo. Navzdory ujištěním však odbory, nemocnice a pacientské organizace rozjely petiční akci za záchranu regionálních nemocnic s výzvou „Občané, braňte svoji nemocnici!“, kterou ale MZ považuje za zbytečné strašení obyvatel.

Filip Kút Citores





**Výkonné, hygienické, nejrychlejší na světě**

Nové profesionální myčky Miele ProfiLine



 Miele, spol. s r.o.  
Holandská 4  
639 00 Brno  
tel.: 543 553 111  
fax: 543 553 149  
e-mail: info@miele.cz  
www.miele.cz

**Miele**  
PROFESSIONAL



# Pojišťovna, která **vyhrožuje sama sobě**

VZP je nemocná instituce. S každým dalším tancem kolem IZIP je to patrnější a patrnější.

Že budou s portálem VZP, který ovládá firma IZIP, ještě veliké potíže, bylo jasné od první chvíle, kdy se největší zdravotní pojišťovna po nehorázně dlouhých letech konečně začala zbavovat vazeb na provozovatele nefunkčních elektronických zdravotních knížek. Přetrhání vazeb nyní nabírá dost pikantní podobu, jelikož šéf VZP Pavel Horák dostal od své správní rady za úkol uzavřít s IZIP smlouvu na dobu neurčitou o provozování právě zmíněného portálu. Jednání se teď povedou o cenu, VZP nabízí 3 miliony měsíčně, IZIP chce 7. Výsledek lze celkem předvídat – 5 milionů je přesně na půli cesty.

## Drzé čelo lepší než poplužní dvůr

Rozměr války gangů dodává té-

to informaci zpráva, že VZP přistoupila na jednání o portálu pod pohrůžkou, že IZIP jinak znemožní pojišťovně přístup k osobním datům jejích klientů a že případně nabídne tato data jiné pojišťovně. Mohl by to být pouhý drb, pokud by ovšem tuto pohrůžku na dotaz Lidových novin nepotvrdilo vícero členů správní rady VZP. Ale ono to zase tak překvapivé není. IZIP se vždy, zvláště během prezentování svých elektronických zdravotních knížek, řídil pořekadlem, že drzé čelo je lepší než poplužní dvůr. A mnoho let mu to tváří v tvář přinejlepším polovičatému fungování drahého systému hladce procházelo.



Martin Čaban

Jenže mnohem důležitější je rozměr absurdní frašky, kterou celé kauze výhrůžek kolem portálu VZP dodává fakt, že pojišťovna je s 51 % akcií majoritním vlastníkem IZIP. Pojišťovna tedy *de facto* drsně vy-

hrožuje sama sobě, načež se roztřepe a s očima upřenými do země vyrazí do jednání, v nichž se bude snažit o to, aby své firmě se zhuntovanou pověstí vyplatila v příštích měsících jen 50 a ne rovnou 80 milionů korun.

## Velký úklid se nekoná

Nemá mít pojišťovna náhodou rozhodující majoritu v představenstvu a dalších orgánech IZIP? Nemá mít náhodou v ruce všech-

ny páky, aby svolala valnou hromadu, postavila menšinové akcionáře do latě, v případě potřeby vyházel management a změnila IZIP v poslušný nástroj pro své vlastní cíle? Místo toho VZP čelí výhrůžkám a členové její správní rady jim zjevně dopřávají sluchu. Asi je jediné štěstí, že VZP v IZIP nevládní 100% podíl, protože pak by provozovatel elektronických zdravotních knížek největší zdravotní pojišťovnu v zemi zřejmě rovnou rozpustil a jejich 6 milionu klientů prodal do otroctví.

Rituální tance kolem pofidérního problému jménem IZIP čím dál více v plné nahotě ukazují, jak nemocnou společností Všeobecná zdravotní pojišťovna je. Je čím dál patrnější, že její napojení na politickou scénu pře-

rostlo do takových rozměrů, že v ní už dávno rozhodují úplně jiná kritéria než racionální ekonomická rozvaha či úsilí o řádnou správu svěřeného majetku. Namísto toho při fatálních selháních managementu vstupují do hry faktory, jako je stabilita vlády (spory Šnajdr versus Heger versus Nečas) či politická příslušnost a náklonnost.

Po všem, co kolem IZIP vyplulo na povrch, včetně trestního oznámení kvůli pohřešované půlmiliardě, by v normální firmě nemohly ani správní rada, ani management pojišťovny zůstat ve svých křeslech ani minutu. Přesto – světe div se – tam všichni stále ještě jsou a ani se nečervenejí. Žádný velký úklid se nekoná. A vzhledem k tomu, že v orgánech VZP jsou zastoupeny strany, jak se říká, napříč spektrem, hned tak se konat nebude.

 **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](mailto:info@artesa.cz)

# Senátní novela zákona o zdravotních službách **neprošla přes poslance**

Poslanecká sněmovna zamítla senátní návrh novely zákona o zdravotních službách, který ruší povinnost souhlasu obou rodičů s poskytnutím zdravotní péče nezletilým a další sporná ustanovení reformního zákona Leoše Hegera (TOP 09). Obdobná úprava skupiny koalických poslanců pod vedením ministra zdravotnictví tak má nyní zelenou.

Senátní návrh novely zákona o zdravotních službách vznikl na základě iniciativy České lékařské komory (ČLK) a Svazu pacientů ČR. V horní komoře parlamentu jej poté se skupinou senátorů přednesla místopředsedkyně senátu a patientská ombudsmanka Alena Gajdůšková (ČSSD). Se svou vlastní úpravou – kterou na rozdíl od předlohy senátorů posvětil i kabinet Petra Nečase – však později přišel i ministr zdravotnictví Leoš Heger. Vzhledem k tomu, že poslanci nepropustili senátorský návrh k dalšímu projednání ve výborech, schválení návrhu Leoše Hegera již nestojí nic v cestě.

## Disciplína nad zdravý rozum

„Vládní koalice ve sněmovně opět nezklamala. Koaliční disciplína je silnější než zdravý rozum,“ reagovala po hlasování Alena Gajdůšková. Podle ní bylo vedle povinnosti souhlasu obou rodičů s léčbou dítěte záměrem senátorské novely zrušit i další „zbytečná, nesmyslná a v praxi neuplatnitelná“ ustanovení zákona, která poslanecký návrh buď neřeší dostatečně, nebo se jim nevěnuje vůbec.

„Jde o povinnost prokazatelně informovat pacienta o jeho stavu v intervalu 30 dnů, zařazení

takzvaného úchopu mezi donucovací prostředky, tedy například povinnost ohlašovat použití podpory staršího pacienta či uchopení dítěte při zákroku soudu, stejně jako omezení pohybu u pacienta například při napojení na přístroje. Senátní návrh obsahuje také souhlas s možností nahlížení do zdravotnické dokumentace pro pověřené členy profesních komor,“ uvedla konkrétní příklady senátorka Gajdůšková a zdůraznila, že navrhované změny nebyly výsledkem práce úředníků ministerstva zdravotnictví, ale pocházejí přímo z praxe – od lékařů a pacientů.

## Akademická debata

Předkladatelé poslanecké varianty mají za to, že problematika zákona byla zbytečně příliš medializovaná, zejména pak v případě povinnosti souhlasu obou rodičů s léčbou dítěte. Podle Borise Štátného (ODS) i Leoše Hegera toto ustanovení mělo být uplatňováno pouze v případech, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit budoucí zdravotní stav nebo kvalitu života pacienta.

Poslanec Štátný podotkl, že zákon vznikl řadu let, během nichž se k němu měly možnosti vyjádřit nejrůznější organizace,

a prošel i řadou připomínkových řízení, včetně rozsáhlých diskusí ve sněmovně. Poukázal pak především na skutečnost, že aktuálně nejspornější pasáže se staly tématem až ve chvíli, kdy zákon vešel v platnost. „Právní bitva přišla *ex post*. Když se zákon připravoval, právní debaty, které nad ním proběhly, tuto pasáž nekritizovaly,“ potvrdil ministr Heger.

„Vznikla tady akademická debata, co to znamená podstatným způsobem negativně ovlivnit,“ dodal Boris Štátný s tím, že vše vyšlo především z obav pediatriů, že budou muset při očkování dětí vyžadovat souhlas obou rodičů. Kromě ČLK a Svazu pacientů ČR však zákon poměrně ostře kritizovala například i Česká stomatologická komora.

Filip Kút Citores

## Novela zákona o zdravotních službách – srovnání senátorského a poslaneckého návrhu

Česká lékařská komora srovnává poslanci zamítnutý senátorský návrh novely zákona o zdravotních službách s obdobným poslaneckým návrhem Leoše Hegera (TOP 09). Do jaké míry se obě varianty liší?

### Opakování informovaného souhlasu po 30 dnech

• **Návrh senátorů** v § 34/3 ruší opakování informovaného souhlasu po 30 dnech s tím, že informovaný souhlas se opakuje tehdy, pokud si to pacient vyžádá.

• **Návrh poslanců** ruší odstavec 3 § 34 úplně a bez náhrady. To znamená, že lékař není povinen na žádost pacientovi informace znovu poskytnout (viz článek 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně).

Oba návrhy jsou, pokud jde o praktický dopad, totožné a lze je hodnotit pozitivně.

### Souhlas při péči o nezletilé

• **Návrh senátorů** ruší povinnost poskytovatele vyžadovat souhlas obou rodičů u závažnějších výkonů spojených s rizikem a povinnost informovat do 24 hodin opatrovnícký soud, pokud se nepodařilo získat

souhlas obou rodičů s těmito výkony. Zavádí však povinnost hlásit do 3 pracovních dnů soudu případ, kdy nejde o zdravotní výkon, který je neodkladný, ale je pro nezletilého potřebný a zákonný zástupce nebo opatrovník jej odmítá, nebo je názor zákonného zástupce či opatrovníka v rozporu s názorem nezletilého staršího 15 let.

• **Návrh poslanců** rovněž ruší povinnost hlásit soudu do 24 hodin případy, kdy se nepodařilo získat souhlas obou rodičů se závažnějšími výkony spojenými s rizikem. Pro souhlas s poskytnutím zdravotních služeb nezletilému stanoví podmínku dostatečné rozumové a volní vyspělosti samotného nezletilého a jinak odkazuje na obecnou právní úpravu (občanský zákoník, zákon o rodině). Stanoví, že neodkladnou a akutní péči lze nezletilému poskytnout bez souhlasu zákonného zástupce, nelze-li tento souhlas získat bez zbytečného odkladu.

Oba návrhy jsou velmi podobné a lze je hodnotit pozitivně. Odkaz na obecnou právní úpravu v poslaneckém návrhu je prakticky návratem k právnímu stavu před přijetím zákona o zdravotních službách. Senátorský návrh naopak konkretizuje, že v případě sporu mezi nezletilým a rodiči soud rozhoduje jen, jde-li o nezletilého staršího 15 let, jinak za něho rozhodují rodiče. V případě sporů mezi rodiči nebo rodiči a dostatečně vyspělým nezletilým se soudním sporům vyhnout nelze, ale pozitivní na obou návrzích je, že není na poskytovateli, aby zjišťoval stanovisko obou rodičů v určených případech, a je na každém z rodičů, jak bude či nebude svá práva uplatňovat.

### Léčba bez souhlasu a omezovací prostředky

• **Návrh senátorů** ruší úchop jako omezovací prostředek. Stanoví, že omezení pacienta ve volném pohybu se soudou neoznamuje, pokud

s ním pacient vyslovil předem nebo dodatečně do 24 hodin prokazatelný souhlas nebo pokud k němu došlo na dobu kratší než 8 hodin z terapeutických důvodů či z důvodů zajištění bezpečnosti pacienta (pády z lůžka apod.).

• **Návrh poslanců** ruší povinnost hlásit soudu omezení volného pohybu formou úchopu, rovněž stanoví, že vysloví-li pacient s omezením ve volném pohybu v ostatních případech souhlas do 24 hodin, že v případě týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte lze poskytovat zdravotní služby bez souhlasu zákonných zástupců. V případě ohrožování sebe či okolí pacientem jevícím známky duševní poruchy nebo vlivu návykové látky, vypouští pojem „bezprostředně ohrožuje“ a vrací se tak k původní právní úpravě.

Oba návrhy lze hodnotit pozitivně a jsou si podobné. Návrh senátorů umožňuje nehlásit soudu případy, kdy je pacient omezen ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem na dobu kratší než 8 hodin z terapeutických nebo bezpečnostních důvodů, byť by s tím nevyslovil pře-

dem či dodatečně souhlas (nebo by jeho souhlas byl pro nezpůsobilost k projevu vůle neplatný – což může být častější). To poslanecký návrh neumožňuje. Naopak poslanecký návrh rozumně opouští požadavek, aby pacient sebe či okolí ohrožoval „bezprostředně“ (v době zákroku např. ZZS), což senátorský návrh neobsahuje.

### Nahlížení profesních komor do zdravotnické dokumentace

• **Senátorský návrh** obsahuje zakotvení práva profesních komor nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat její kopie.

• **Poslanecký návrh** toto neobsahuje.

### Pravidla při přípravě na výkon povolání

• **Poslanecký návrh** stanoví bližší pravidla součinnosti vyučujících, kteří nejsou zaměstnanci poskytovatele zdravotních služeb, a poskytovatelů zdravotních služeb, na jejichž pracovištích probíhá praktická výuka.

• **Senátorský návrh** toto neobsahuje.

(Zdroj: ČLK)



# Lékařské prohlídky pro brigádníky nebudou tak přísné

V poslanecké sněmovně prošel prvním čtením návrh novely zákona o specifických zdravotních službách z dílny poslanců ČSSD, kterou se zužuje povinnost vstupních lékařských prohlídek pouze na žadatele o zaměstnání. Platit ale nejspíš nebude, sněmovna dá přednost kompromisnímu návrhu Leoše Hegera (TOP 09).

Podle platného znění zákona o specifických zdravotních službách je každý uchazeč o zaměstnání považován za zdravotně nezpůsobilého, pokud se před vznikem pracovního nebo obdobného vztahu nepodrobí vstupní lékařské prohlídce. Podle opozičních i koaličních poslanců však toto ustanovení neúměrně zatěžuje jak zaměstnavatele, tak i uchazeče o zaměstnání.

Povinnost podrobit se lékařské prohlídce se totiž dle platné formulace týká i dohod o provedení práce či pracovní činnosti, a to bez ohledu na dobu, na kterou se dohoda uzavírá, nebo kategorii práce, k níž se vztahuje. Problematičnost ustanovení vnímají poslanci z obou politických táborů, ve sněmovně se tak sešly hned dva poslanecké návrhy na jeho řešení.

## Nerezignujeme na prohlídky

Návrh poslanců ČSSD by vedl ke striktnímu omezení povinnosti vstupních prohlídek pouze na případy uzavírání pracovního poměru. Naproti tomu poslanecký návrh Leoše Hegera – pod kterým jsou podepsáni i poslanci ODS, VV a LIDEM – váže lékařské prohlídky na skutečnost, zda se jedná o rizikovou práci (viz zákon o ochraně veřejného zdraví).

S omezením povinnosti vstupních lékařských prohlídek v rozsahu navrhovaném poslanci ČSSD vláda vyslovila nesouhlas již na svém červencovém zasedání, kdy poukázala i na nekompatibilitu se zákoníkem práce. „Navržené řešení není v souladu s § 103 odst. 1 písm. a) zákoníku práce, který obecně ukládá všem zaměstnavatelům povinnost nepřipustit, aby jakýkoli zaměstnanec vykonával zakázané práce, jakož i práce, jejichž náročnost by neodpovídala jeho schopnostem nebo zdravotní

způsobilosti,“ konstatuje vláda ve svém prohlášení.

Rizika spojená s aplikací změn navrhovaných poslanci ČSSD zmínila i poslankyně za ODS Lenka Kohoutová, která se dlouhodobě specializuje na problematiku osob se zdravotním postižením. „V žádném případě nemůžeme zcela rezignovat na vstupní prohlídky. Ráda bych zde upozornila na to, že je mezi námi mnoho pracovníků, kteří jsou lidmi se zdravotním postižením nebo lidmi, kteří tento status ještě

nemají, ale žijí s nějakým onemocněním. To či ono pracovní zařazení by je mohlo dále invalidizovat a náklady by nesl zaměstnavatel,“ upozornila poslankyně Kohoutová.

## Odklad účinnosti

Leoš Heger sice přiznal, že jím prosazený zákon o specifických zdravotních službách není bez chyby a že návrh opozičních poslanců problémy s vstupními lékařskými prohlídkami řeší, přesto však i on zdůraznil nutnost brát v potaz také charakter zaměstnání a jeho rizikovost. „Z tohoto důvodu jsme připravili jiný poslanecký návrh, který zmíněný problém řeší o něco komplexněji, to jest aby na jiné práce mimo pracovní poměr tato možnost zůstala zachována,“ řekl ministr Heger s tím, že do doby, než bude problematická pasáž novelizována, je zde možnost uplatnit odklad účinnosti zákona – tedy že by byl zákon v tomto ohledu platný až od 1. 4. 2013. **Filip Kút Ctoreš**



Ilustrační foto: Imt.le

## Nový indikační seznam pro lázeňskou léčbu úspory nepřinese

Od 1. října začal platit nový indikační seznam pro lázeňskou péči, který je součástí úsporných opatření ve zdravotnictví. Situaci pro naši redakci okomentoval viceprezident Svazu léčebných lázní České republiky a ředitel lázeňské společnosti Royal spa Martin Plachý.

„Délka pobytu pojištěnců, kteří jedou do lázní takzvaně na křížek, byla zkrácena ze čtyř na tři týdny pouze u dospělých pacientů a jen u vybraných chorob. Již dříve se však s některými onemocněními jezdilo do lázní na 21 dnů,“ říká ředitel Plachý. „Nově to však platí pro všechny indikace léčby dospělých. U dětí zůstala délka pobytu 28 dní.“

Ze zdravotních důvodů lze ale léčbu v lázních prodloužit. Zatímco dříve o tom rozhodoval vedoucí lékař lázní, nyní je třeba souhlasu revizního lékaře dané pojišťovny. Zkrácena je příspěvková péče, a to z původ-

ních 21 na 14 dní. „Obecně asi platí, že delší pobyt v lázních je ze zdravotního hlediska prospěšnější. Na druhou stranu úprava příspěvkové péče by mohla do lázní přilákat více lidí, kteří si dříve nemohli nebo nechtěli na lázně vzít třítydenní dovolenou,“ vysvětlil Martin Plachý.

### Ordinace budou plnější

V loňském roce české lázně zaznamenaly průměrný pokles pobytů pojištěnců o 30 %. Nová vyhláška podle slov Martina Plachého způsobí další omezení vysílání pacientů na lázeňské léčebné rehabilitační pobytů z prostředků veřejného

zdravotního pojištění. Dopad na pacienty je v tomto světle jasný. „Dojde k daleko větší spotřebě léků, k nárůstu spoluúčasti pacienta na zdravotních výdajích a v neposlední řadě se část léčby přesune do jiných segmentů zdravotnictví. Domnívám se, že to, co se ušetří na lázních, bude nakonec vydáno z jiných kapitol zdravotnického rozpočtu a faktická úspora nebude žádná,“ tvrdí Martin Plachý.

„Nový indikační seznam sice lázním dává možnost rozšířit nabídku léčby, ale zdravotní pojišťovny větší tyto změny zásadně odmítají,“ uzavírá. **(ktu)**

## Slavkov se obává o lékaře ZZS

Zdravotnická záchraná služba Jihomoravského kraje (ZZS JMK) se potýká s nedostatkem lékařů, stav považuje za kritický. K pokrytí činnosti jí dlouhodobě schází 27 lékařů. Starosta Slavkova u Brna Ivan Charvát se obává, že pro jeho město nezbude od 1. 1. 2013 ani jeden lékař ZZS.

„Budu žádat vedení Zdravotnické záchrané služby Jihomoravského kraje, aby se k této věci jasně vyjádřilo. Pokud dojde ke zrušení lékaře na záchraně službě ve Slavkově, výrazně se omezí záchraná dostupnost v regionu. Na to nemůžeme přistoupit,“ prohlásil starosta Slavkova Ivan Charvát. Upozornil na fakt, že záchraná služba pro město Slavkov nebude od 1. 1. 2013 disponovat ani jedním lékařem, protože výjezdová skupina rychlé lékařské pomoci (RLP) bude transformována na skupinu rychlé zdravotnické pomoci (RZP).

Pokud bude zrušen lékař na záchraně službě ve Slavkově, měly by tento region lékařsky spravovat záchrané služby z Vyškova a Bučovic. Paradoxem podle starosty je, že právě Slavkovsko má největší počet obyvatel, je zde průmyslová zóna, značný výskyt turistů a velmi rychlý, obousměrný přístup na dálnici.

### Pomůže rendez-vous

Podle mluvčího ZZS JMK Radka Turina ale jihomoravská záchraná nemůže tuto změnu provést, **(ktu)**

protože koncepci ZZS v roce 2010 přijal její zřizovatel – Jihomoravský kraj. „Koncepce řeší rozmístění síl a prostředků na stanovištích, a pokud bude platná, nemůže organizace bez schválení zřizovatele jakoukoli změnu provést, tedy ani svévolně změnit typ výjezdové skupiny z RLP na RZP,“ uvedl pro naši redakci mluvčí Turin. Zároveň ale přiznal, že jihomoravská ZZS se – stejně jako všechny záchrané skupiny v ČR – potýká s kritickým nedostatkem lékařů.

Jednou z možností, které mluvčí připustil, je i transformace některých posádek RLP na posádky stejné kategorie v setkávacím systému (rendez-vous). „V této tíživé situaci nelze přehlédnout současný kvalitní systém vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří dosahují vyššího a vysokoškolského vzdělání v oboru zdravotnický záchranář a urgentní medicína. Jejich dovednosti, vědomosti a kompetence v souladu s platnou legislativou jim umožňují vykonávat činnosti, které dříve byly doménou lékařů,“ uzavřel Radek Turin. **(ktu)**

# Nemocniční kaplany vyhledává stále více lidí. Církev chce proplácet své služby

V olomoucké arcidiecézi, která sdružuje i duchovní z části Zlínského a Pardubického kraje, znamenali zvyšující se zájem o služby nemocničních kaplanů. Jen ve FN Olomouc je za rok 2011 vyhledalo 650 pacientů, dvakrát více než předloni.

Kaplaní poskytují oporu nejen věřícím, ale i nemocným bez vyznání, příbuzným a samotným zdravotníkům. Těm často pomáhají předcházet syndromu vyhoření. Počet kaplanů v arcidiecézi v posledních dvou letech stoupl na čtrnáct. Nemají ovšem oporu v zákoně a zdravotní pojišťovny jejich služby nehradí.

## Kaplan jako člen týmu

„Kaplaní jsou oporou v existenciálních, duchovních i náboženských potřebách. Především jde o rozhovor a naslouchání. Mě-

li by patřil do základního týmu pečujícího o pacienta,“ uvedl biskupský delegát pro pastorační nemocných olomoucké arcidiecéze Bohumír Vitásek.

Upozornil na to, že se nejedná o žádné obracení na víru. Pacienti často sdělí kaplanovi už v prvním rozhovoru veškerá svá trápení. Kaplani vyslechnou i sestry, které se špatně vyrovnávají se smrtí pacienta, o něhož pečovaly, nebo zdravotníky ztrácející motivaci a podléhající únavě. Tuto službu mohou v nemocnicích vykonávat například řeholní

sestry, jáhnové, kněží či lidé s vysokoškolským teologickým vzděláním. Zaměstnání kaplana přitom podléhá supervizi a dalšímu vzdělávání, protože je psychicky velmi náročné.

## Osm zařízení arcidiecéze má svého kaplana

Dobrou zkušenost se službami nemocničních kaplanů má například Fakultní nemocnice Olomouc, která nedávno obhájila svou akreditaci u Spojené akreditační komise (SAK), potvrzující vysokou kvalitu péče. „Zájem

roste a spokojenost se službou je vysoká,“ uvedl mluvčí FN Olomouc Egon Havrlant. Nemocnice disponuje i vlastní kaplí, která je přístupná celý týden a v neděli se v ní konají pravidelné bohoslužby.

Nemocniční kaplaní působí také ve Vojenské nemocnici Olomouc, Hospici na Svatém Kopečku, Nemocnici Prostějov či psychiatric-

kých léčebnách ve Šternberku a Kroměříži.

V České republice nedávno vznikla Katolická asociace nemocničních kaplanů, svou asociaci mají i evangeličtí kaplaní. Obě organizace spolupracují a usilují o podporu v zákoně. Služby nemocničních kaplanů jsou totiž placeny z peněz církve. „Chtěli bychom, aby služby proplácely zdravotní pojišťovny – duchovní a existenciální potřeby mají všichni nemocní. Cílem je, aby kaplaní působili ve všech nemocnicích,“ uzavřel Bohumír Vitásek. (iso, ČTK)

## Jesenická nemocnice ruší porodnici.

### Stěžuje si na diskriminaci

Soukromá nemocnice v Jeseníku uzavře koncem roku novorozenecké a dětské oddělení i porodnici. Zrušena bude také dětská pohotovost. Důvodem má být snižování úhrad a dlouhotrvající nezájem státních institucí o chod nemocnice.

„Nemocnice funguje v podmínkách, které jsou v rámci České republiky tak specifické, že neexistuje jiné zdravotnické zařízení, které by bylo takto geograficky a jinak znevýhodněno,“ uvedl ředitel Jesenické nemocnice Jan Jedlička koncem září, když ve svém prohlášení varoval před nebezpečím omezení zdravotní péče v této horské nemocnici. Nyní oznámil rušení prvního oddělení.

## Problémy soukromého sektoru

„V prostředí nemocničních služeb ČR je Jesenická nemocnice dlouhodobě silně diskriminována,“ kritizuje ředitel Jedlička chybějící spolupráci. „Na rozdíl od jiných nemocnic naprosto chybí součinnost s Olomouckým krajem, Ministerstvem zdravotnictví ČR, zdravotními pojišťovnami i obce-

mi regionu,“ dodává. Naznačuje také, že dlouhodobé opomíjení potřeb nemocnice může souviset s jejím soukromým statutem. Zástupci kraje se údajně ani na opakovaně pozvání k jednání do nemocnice nedostavili.

Jesenická nemocnice je přitom spádová pro více než 40 tisíc obyvatel a v případě jejího zrušení mohou někteří pacienti dojíždět až 80 km do dalších zdravotnických zařízení v Šumperku a v Krnově. Ředitel varuje, že v náročných horských podmínkách může dojíždění na dlouhé vzdálenosti ohrozit životy pacientů.

## Nemocnice chce podporu kraje

Jan Jedlička vidí řešení v navázání nové spolupráce a spolufinancování nemocnice ze strany kraje. „Nutné náklady svázané s řadou archaických předpisů a nařízení

zde delší dobu převyšují výnosy ze struktury a nedostatku pacientů, tudíž bez vícezdrojového (jinde běžného) financování nemocnici provozovat nelze,“ varuje ředitel. Upozorňuje také na to, že v případě zrušení lůžkové péče v nemocnici, stoupne – v už tak velmi problematickém regionu – nezaměstnanost.

Kraj již dříve odmítl s nemocnicí podepsat smlouvu o službách ve veřejném zájmu, která by zaručovala, že se bude podílet na finančních ztrátách nemocnice. Mluvčí ministerstva zdravotnictví Vlastimil Sršeň uvedl, že ministerstvo peníze nemocnici poskytnout nemůže a povinnost zajistit dostupnou péči spadá na zdravotní pojišťovny. Kraj v současné době zpracovává analýzu hospodaření nemocnice, podle které určí další postup. (iso, ČTK)

## V Karlových Varech vyrostl moderní pavilon akutní medicíny

Karlovarská krajská nemocnice otevřela pacientům nový pavilon akutní medicíny. Stál téměř 600 milionů korun a jde o největší investici Karlovarského kraje ve zdravotnictví, uvedl hejtmán Josef Novotný (ČSSD).

„Pavilon je unikátní tým, že se pacienti dostanou z příjmu přímo na operační sál a rovnou například na pracoviště CT, které je také v bezprostřední blízkosti. Další zajímavostí je svolávací systém, který máme jako druhá nemocnice v Česku, jenž okamžitě přivolá k pacientovi přesně ty specialisty, kteří jsou zapotřebí,“ uvedl lékařský ředitel Nemocnice Karlovy Vary Josef März.

Kraj si na financování projektu vzal úvěr a splátky nyní hradí z krajského rozpočtu. Součástí výstavby je i nový heliport pro vrtulníky záchranné služby.

Od roku 2009 kraj investoval do nemocnic v Karlových Varech, Sokolově a Chebu přes jednu miliardu korun. Nemocnice letos přijala také 20 nových lékařů, z nichž část tvoří absolventi lékařských fakult. (iso, ČTK)

## V Opočně vznikne poliklinika

V areálu bývalé nemocnice v Opočně na Rychnovsku by měl být v do konce roku zahájen provoz ordinací praktických lékařů. Hradecký kraj zaplatí za vybudování polikliniky 4 miliony korun, uvedl to mluvčí hejtmanství Imrich Dioszegi.

„Po uzavření opočenské nemocnice jsme hledali možnosti jak pro obyvatele města v určité míře zachovat zdravotnické služby. V nemocnici nadále sídlí i výjezdní středisko záchranné služby a zůstává tam také léčebna dlouhodobě nemocných,“ uvedla krajská radní pro zdravotnictví Jana Třešňáková. Provoz nemocnice v Opočně se kraj rozhodl přerušit kvůli ztráto-

vosti před dvěma roky, což vyvolalo velkou nevoli mezi obyvateli. Ti nyní za zdravotní péči dojíždí do zdravotnických zařízení v Náchodě a Rychnově nad Kněžnou. Stavební práce na nové poliklinice by měly skončit v říjnu. Ambulance praktických lékařů, gynekologa, urologa a dalších specialistů se pro pacienty otevrou v prosinci. (iso, ČTK)



# I nelékaři potřebují silné zastoupení

Proč nelékaři potřebují vlastní profesní komoru? Může organizace zastřešující více než 150 tisíc zdravotníků z různorodých profesí fungovat? Vznik nového uskupení komentuje předsedkyně představenstva Přípravného výboru České komory zdravotnických pracovníků **Mgr. Lenka Hejzlarová, MBA.**

## Co vedlo k úsilí o vytvoření nové profesní komory a co této myšlenky předcházelo?

Především dosavadní zkušenosti jak s ministerstvem zdravotnictví, tak i zdravotními pojišťovny a dalšími subjekty. Byla zde také určitá roztržičnost a neinformovanost profesních sdružení a odborných společností. Uvědomili jsme si, že se dosud některá povolání ve zdravotnictví kvůli své velikosti nacházejí na periferii zájmu. I jejich hlas by měl být do budoucna silnější.

## Proč nelékaři potřebují vlastní komoru?

Vedle lékařů, stomatologů a farmaceutů je tu nějakých 150 tisíc dalších zdravotnických pracovníků. A to hovořím jen o těch, na které se v současné době vztahuje registrace. Odpověď na tuto otázku se tedy skrývá spíše v tom, co by měla pro zdravotníky budoucí komora dělat.

## Mohla byste popsat budoucí činnost komory?

Od komory se očekává vyrovnání asymetrie týkající se regulace jednotlivých zdravotnických povolání, jež jsou upravována zákonem č. 96/2004 Sb. Je nutné, aby i příslušníci ostatních zdravotnických - nelékařských - povolání měli svoji ochranu, a to nejen ve věcech, které se týkají vyjednávání o podmínkách poskytování zdravotní péče, ale i v oblastech, jako je odborná způsobilost, podmínky pro výkon zdravotnického povolání, ochrana při soudních přích a podobně. Komora by měla své členy zastupovat i při jednáních se zdravotními pojišťovny. Budeme se snažit vytvořit zde silnou právní podporu budoucím členům. Na rozdíl od ostatních komor bude sdružovat různorodá povolání, která sice mají společné obecné problémy, ale také významná oborová specifika. Tento fakt by měla respektovat i organizační struktura komory.

## Kolik profesí ve zdravotnictví by budoucí komora měla zastupovat?



Členové přípravného výboru (zleva): Mgr. Lenka Hejzlarová, Mgr. Petra Máca, Bc. Alan Ryba, Alexandra Seidlová. | Foto: archiv PV ČKZP

Záleží na zájmu jednotlivých zdravotnických pracovníků i profesních sdružení a odborných společností, kteří zastupují jednotlivá zdravotnická povolání. V současné době naše zájmové sdružení zastřešuje 26 povolání, nicméně budoucí komora bude otevřená a připravena hájit zájmy všech nelékařských profesí ve zdravotnictví bez rozdílů.

## Je jasné, že pokud Česká komora zdravotnických pracovníků vznikne, stane se co do počtu členů nejsilnější profesní organizací ve zdravotnictví. Jednotlivá povolání jsou však často velmi rozdílná - může takový model fungovat?

Tuto otázku řešíme již více než rok. Jednotliví zástupci profesních sdružení a odborných společností dospěli k názoru, že fungovat může. Z tohoto důvodu vzniklo zájmové sdružení Přípravný výbor ČKZP, které již bude pracovat na vzniku takové organizační struktury komory, v níž by byla zachována především odbornost. O záležitostech jednotlivých profesí v rámci komory bude rozhodovat příslušné profesní sdružení nebo odborná společnost. Jsou zde ale i společná témata, která se lépe projednávají pod křídly silné organizace.

## Jeden přípravný výbor byl představen již na počátku tohoto ro-

## ku, proč tedy další? Původní výbor nebyl při svých jednáních úspěšný?

Nevznikl žádný nový přípravný výbor, ale organizace, které byly představeny na počátku tohoto roku jako přípravný výbor komory, se dohodly, že chtějí být brány vážně a že je nutné získat právní subjektivitu. Z tohoto důvodu vzniklo zájmové sdružení nesoucí název Přípravný výbor České komory zdravotnických pracovníků.

## Jak v tomto roce pokročily přípravné práce?

Jaro a léto letošního roku se soustředilo především na vznik zájmového sdružení, vypracování zakladatelské smlouvy, stanov a skupin povolání, z nichž bylo na první členské schůzi konané 19. září zvoleno představenstvo přípravného výboru.

## Nejviditelnější osobností této iniciativy byla od počátku prezidentka České asociace sester Dana Jurásková. Proč nyní v představenstvu PV ČKZP nefiguruje? Je důvodem kritika její osoby z řad některých zdravotníků a především odborového svazu a České lékařské komory - tedy mediální obraz celého projektu?

Prezidentka České asociace sester Dana Jurásková vyvolala první jednání a diskuse na téma vzniku organizace, která by zastřešo-

vala zájmy ostatních zdravotnických pracovníků. Byl to důsledek událostí roku 2011 a protestní akce „Děkujeme, odcházíme“. V té době byly řešeny problémy pouze jedné skupiny zdravotnických pracovníků. A právě v té chvíli se ukázala potřeba jedné silné organizace ostatních zdravotnických pracovníků, která má stejné zájmy a mohla by přistoupit k jednáním.

Česká asociace sester byla iniciátorkou prvotních jednání odborných společností, nicméně pak už o skladbě představenstva a dalších krocích rozhodovali zástupci jednotlivých profesních organizací. Dana Jurásková je samozřejmě, jako prezidentka České asociace sester, zástupkyní v přípravném výboru a zúčastňuje se všech jednání tak jako každý, kdo zastupuje své profesní sdružení.

## Ke vzniku komory nelékařů je potřeba legislativních změn. Shodli jste se už na charakteru těchto změn? Půjde o nový zákon, nebo novelu stávajícího?

V současné době se soustředíme především na vyjasnění a vytvoření funkční organizační struktury. Samozřejmě, že se zabýváme i tím, jaký zvolí směr vzhledem

k legislativním změnám, na tuto otázku však zatím nelze jednoznačně odpovědět. Vše ale směřuje spíše k vytvoření zcela nového zákona.

## Prezidenti stávajících profesních komor počátkem tohoto roku zveřejnili společné stanovisko, v němž vyjadřují své obavy z toho, že by vznik komory nelékařů mohl vést k oslabení postavení stávajících profesních samospráv působících ve zdravotnictví...

Toto stanovisko prezidentů stávajících komor jsme zaznamenali. Jsme v demokratickém státě, máme možnost vyjádřit svůj názor. Je však nutné připomenout, že i další zdravotnická povolání cítí potřebu jedné silné platformy, která by zastupovala zájmy všech ostatních a nehovořila by za ně jiná sdružení.

## Proběhla již nějaká jednání mezi představiteli nelékařů a ostatních komor zastupujících lékaře a lékárníky?

Jednání zatím neproběhla, ale jsme jako zájmové sdružení PV ČKZP připraveni se zástupci ostatních komor komunikovat a jednat.

## Vliv profesních samospráv obecně ovlivní i to, zda bude členství povinné, či nepovinné. Jaký názor ve vašem přípravném výboru zatím převažuje?

Zcela na rovinu říkám, že jsme o povinném členství mnoho nediskutovali, a nedokážu tedy ani říci, jaký názor převažuje.

Filip Kút Citores

## Ve Znojmě mohou pokračovat v rekonstrukci za 2 miliardy

Nemocnice Znojmo patrně do týdne začne s další etapou rekonstrukce. Přes půl miliardy by měla stát stávající oprava oddělení ARO a psychiatrie. Přesune se také centrální operační trakt. Antimonopolní úřad nezjistil žádné pochybení.

Projekt, který je dlouhodobě kritizován ze strany opozice, obstal při kontrolách a nemocnice v něm může pokračovat. Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže (ÚOHS) se nelíbil způsob zadávání některých zakázek, ale nepodařilo se mu odhalit žádná pochybení. Nemocnice se teď snaží pozastavení prací dohnat.

Zařízení také otevřelo nové oční

centrum za 28 milionů korun. Pacienty začne přijímat začátkem října, uvedl ředitel nemocnice Miroslav Kavka. Cílem oprav je sloučení dvou areálů do jednoho. Po následující etapě rekonstrukce zůstane v areálu takzvané staré nemocnice v centru města oddělení dlouhodobě nemocných. Oba areály jsou od sebe vzdálené několik kilometrů.

(Iso, ČTK)

# Odstartoval rozšířený novorozenecký screening

Ústav dědičných metabolických poruch 1. LF UK a VFN (ÚDMP) 1. října zahájil pilotní studii, jež rozhodne, které choroby MZ přiřadí do seznamu sledovaných onemocnění zjišťovaných tandemovou hmotnostní spirometrií.

Grantový projekt Interní grantové agentury Ministerstva zdravotnictví ČR (IGA MZ) rozšíří současný počet 10 vyšetřovaných dědičných metabolických poruch (s celkovým výskytem 1 : 4032 narozených dětí) o dalších 20. V loňském roce novorozenecký screening (NS) zachytil 82 dětí s vrozenou metabolickou chorobou.

„Novorozenecký screening metodou tandemové hmotnostní spi-

rometrie má obrovský potenciál. Ze suché krevní kapky dokážeme vyšetřit až 100 onemocnění. Nyní začneme plošně vyšetřovat dalších 20 z nich,“ uvedl přednosta Ústavu dědičných metabolických poruch 1. LF UK a VFN profesor Viktor Kožich.

Současné rozšíření počtu vyšetřovaných onemocnění si u novorozenců nevyžádá žádné další odběry, protože bude součástí pro-

bíhajícího celonárodního screeningu. ÚDMP, jenž takto vyšetří přibližně 80 tisíc novorozenců, bude v pilotním programu spolupracovat se spádovými porodnicemi, tedy asi se dvěma třetinami porodnic v západní části ČR.

## Čtyři nové typy poruch

V zahraničních screeningových programech se počet sledovaných nemocí liší. Zatímco v USA se vyšetřuje až 50 různých chorob, Evropa testuje v průměru 20 onemocnění. „Při výběru chorob, o které můžeme screening rozšířit, jsme se soustředili na ty, u nichž lze včasnou diagnózou a léčbou příznivě ovlivnit jejich průběh. Půjde tedy o poruchy přeměny amoniaku na močovinu, při jejímž vyšetření lze zachytit i dosud nerozpoznané nemoci u matky. Dále poruchy ve

zpracování sírných aminokyselin včetně poruch metabolismu vitamínu B<sub>12</sub>. U části pacientů bude vyhledáván deficit biotinidázy a tyrosinemie I. typu. Zlepšení specifity dojde také screeningem kongenitální adrenální hyperplazie, která je již dnes do novorozeneckého screeningu zařazena,“ doplnil profesor Kožich, jenž je zároveň předsedou Kordináčního centra novorozeneckého screeningu.

## Ve věstníku od roku 2014

Výsledky pilotní studie spustí počátkem příštího roku jednání s odbornými společnostmi, meziresortní a mezioborovou pracovní skupinou RD (rare diseases), ministerstvem zdravotnictví, patientskými sdruženími a pojišťovnami o dalším rozšíření novorozeneckého screeningu. Jak řešitelé pilotní

studie připomínají, zvýšení počtu vyšetřovaných nemocí naplní jeden z bodů „Národního akčního plánu pro vzácná onemocnění na léta 2012–2014“ dle usnesení vlády. Cílem projektu, který skončí k 31. 12. 2012, je novelizace metodického návodu, jenž je součástí Věstníku MZ. Ministerstvo by na doporučení odborníků mělo pro rok 2014 zařadit vybrané nemoci do celonárodního screeningu.

Rozšíření novorozeneckého screeningu se navíc podle slov přednosty ÚDMP nijak výrazně neprodraží. „Díky možnostem tandemové spirometrie, která ze suché kapky dokáže zjistit desítky nemocí, půjde o několik málo procent celkových nákladů navíc,“ vysvětlil. Spíše než finančními úsporami budou lékaři u pojištěnec argumentovat odbornými a etickými aspekty screeningu. Úsporu prostředků veřejného zdravotního pojištění díky včasnému zachytu vrozených onemocnění totiž vyčíslit nelze. „Včasným zachytem vzácné metabolické choroby uspoříme za následnou zdravotní péči, současně ale musíme počítat i s úsporou a benefitem pro pacienta v sociální oblasti. To zatím vyčíslit nedokážeme,“ uzavřel Viktor Kožich.

Petra Klusáková

## Lékárníci se chtějí přiblížit evropskému standardu služeb

Česká lékárnická komora (ČLTK) dlouhodobě usiluje o lepší využití svých odborníků na poli prevence a zvětšuje objem služeb pacientům v rámci poskytované lékárenské péče. Část odborné veřejnosti s takovým vývojem nesouhlasí.

„Nejen, že se jedná o další komercializaci úkonů, které doposud byly v systému veřejného zdravotnictví součástí bezplatné léčby, a tedy zajištění rovného přístupu ke zdravotní péči. Přes všechnu úctu k lidem v lékárnách – ordinování přes pult s kvalifikací v úplně jiném oboru, hlavně bez znalostí anamnézy pacienta i jeho aktuálního zdravotního stavu, může mít dost fatální následky. Jsem přesvědčena o tom, že pracovníci lékáren si toto nebezpečí uvědomují,“ hodnotí převod některých kompetencí do lékáren senátorka Alena Gajdůšková.

Prezident ČLTK Lubomír Chudoba však oponuje s tím, že komora neusiluje o „převod indikací“, ale například o plošné a hodnotné zapojení lékáren při vyhledávání nepoznaných diabetiků či hypertoniků. Lékárníci se také chtějí více angažovat při odvykání kouření, prosazování zdravého životního stylu a konzultací za účelem příspěvků k nejracionalnější farmakoterapii. „Jde o řadu témat, kdy by lékárníci podle nás a zahraničních trendů měly v blízké budoucnosti lépe zhodnotit zejména odborný potenciál vysokoškolsky

vzdělaných farmaceutů. Samozřejmě ideálně ve spolupráci s klinickými farmaceuty, lékaři a po diskuzi se zdravotními pojišťovnami,“ upřesňuje záměry lékárníků Lubomír Chudoba.

## Užší spolupráce s lékaři

Prezident ČLTK připomíná, že v řadě vyspělých zemí lékárníci poskytují pacientům mnohem širší služby v rámci lékárenské péče. I proto čeští lékárníci s praktickými i nemocničními lékaři dlouhodobě spolupracují na řadě vzdělávacích akcí v rámci celoživotního vzdělávání. ČLTK podporuje rozvoj v rámci specializačního vzdělávání farmaceutů. Také na doporučených postupech v lékárnické praxi se často podílejí lékaři. Ukázkou takové praxe ve společném zájmu je například doporučený postup při selfmonitoringu glykemie v lékárně, který respektuje i Česká diabetologická společnost ČLS JEP, jejíž výbor postup schválil a je diabetologové považován za součást Národního diabetologického programu s cílem zvýšit zachyt pacientů s diabetem v populaci.

(klu)

## VZP k echokardiografickým prenatalním vyšetřením

V souvislosti s tématem prenatalních screeningových vyšetření u těhotných (viz Téma čísla 19/2012) VZP upozorňuje, že za vyšetření těhotných vynakládá stále víc peněz, a stěžuje si i na výrazné regionální rozdíly. Pojišťovna požaduje, aby zmíněná vyšetření byla indikována pouze v odůvodněných případech a aby byl za prostředky na ně vydané zodpovědný ošetřující gynekolog.

„V souvislosti s úhradou péče o těhotné VZP monitoruje dlouhodobý nárůst finančních prostředků vydávaných za genetická vyšetření i vzrůstající počet těhotných pojištěnek, které jsou odesílány ke genetickému vyšetření. Navíc jsou v těchto ukazatelích zjišťovány výrazné regionální rozdíly. VZP chce docílit toho, aby genetická vyšetření byla indikována v opravdu odůvodněných případech a nedocházelo tak ke zbytečným vyšetřením, které byly provedeny u těhotných pojištěnek dokonce i bez jakékoli indikace ošetřujícího lékaře,“ sdělil naším redakci mluvčí VZP Jiří Rod.

„Screeningové prenatalní echokardiografické vyšetření není, i dle doporučeného postupu České gyne-

kologické a porodnické společnosti ČLS JEP, standardním screeningovým programem, jež by měly podstoupit všechny těhotné pojištěnky. Navíc tento výkon v souvislosti s těhotenstvím provádí ve většině případů sami gynekologové, ambulantní kardiologové a genetici provádějí toto vyšetření pouze v jedné třetině případů,“ dodal mluvčí. I z těchto důvodů pojišťovna nepřepokládá, že by došlo k jakémukoli omezení poskytované péče těhotným či zhoršení její dostupnosti.

## Agregované platby prohloubí spolupráci

VZP nechce v žádném případě omezovat či snižovat roli genetiků při rozhodování o dalším léčbě nebo je úplně vyloučit ze sítě poskytova-

telů hrazených služeb. „Naopak chceme prohloubit a upevnit vzájemnou spolupráci registrujících gynekologů a genetiků. Jednou z možností by mohla být úhrada péče o těhotné formou agregovaných plateb. Tím, že by gynekolog měl přehled o všech těhotných, které podstoupily genetické vyšetření, a současně byl zodpovědný za přidělené finanční prostředky, by mohl ve spolupráci s genetikem lépe rozhodovat o dalším postupu v léčbě,“ uvazuje mluvčí Rod a upozorňuje, že návrh předpokládá samozřejmě i úpravu příslušných právních předpisů, ať už se jedná o zanesení těchto změn do úhradové vyhlášky MZ nebo i úpravu zákona č. 48/1997 Sb.

(klu)



# Příprava změn v oblasti porodní asistence v ČR

V polovině září se na půdě ministerstva zdravotnictví již potřetí sešla pracovní skupina pro problematiku porodnictví (PSPP). Žádné závěry však z jednání nevzešly. Porodní asistentky činnost PSPP hodnotí jako neproduktivní.

Členky skupiny, porodní asistentky a doly, přinesly na půdu resortu návrhy vedoucí ke změně jejich postavení v systému porodní a poporodní péče. Připravily na jednání několik návrhů, které jsou v kompetenci MZ a mezi něž patří například příprava novelizace zákona č. 148/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, a zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, a to tak, aby porodní asistentky mohly svoji činnost vykonávat v souladu se svými zákonnými kompetencemi a současně aby Česká republika splnila závazky plynoucí z členství v EU.

## Návrhy se k projednání nedostaly

Mezi dalšími je požadavek na opatření MZ, které by zaručilo úhradu péče porodních asistentek z veřejného zdravotního

pojištění, ekonomická analýza MZ o nákladnosti porodní péče poskytované různými subjekty, jakými jsou malé nemocnice, velké univerzitní porodnice a samostatné porodní asistentky. Porodní asistentky chtěly resort zdravotnictví také požádat o zhodnocení kvality porodní a poporodní péče ve zdravotnických zařízeních, vytvoření systému podpory a kontroly využívání postupů založených na důkazech (*evidence based medicine*) a znovuzřízení registru úmrtí matek v souvislosti s porodem.

Návrhy se ale na jednání pracovní skupiny nedostaly na pořad dne. „Zaměstnankyně ministerstva zdravotnictví je nechtěla našim kolegům ve skupině ani nakopírovat,“ stěžovala si na nesoučinnost MZ při práci skupiny její členka, právnička Adéla Hořejší. Práci skupiny označila jako neproduktivní a agresivní. Ve skupině čítající 18 členů podle ní porodní asistentky spolu se zmocněnkyní vlády pro lidská práva se svými 5 hlasy tvoří minoritu, ve skupině zasedají především lékaři, úředníci MZ a zástupci pojišťoven.

## Aleš Roztočil: Rodička má mít právo volby

Své návrhy, které však skupina také neprojednala, přednesl předseda PSPP, poslanec za TOP 09 a primář gynekologicko-porodnického oddělení Nemocnice Jihlava profesor Aleš Roztočil. Podle něj by každá těhotná, rodič i nevědomka měla mít právo zvolit si zdravotnické zařízení, ve kterém jí bude poskytována prenatální, porodní a postnatální péče, a rovněž poskytovatele porodnické péče. Rodiči si podle něj může zvolit způsob porodu. Ať už půjde o přirozený porod, lékařsky vedený porod, programovaný porod, císařský řez z psychologické indikace či další možné varianty dle možností porodnického pracoviště.

## Podmínky pro samostatnou porodní asistentku

Porodní asistentka je podle názoru profesora Roztočila mohla samostatně poskytovat primární péči o těhotnou a získat na tuto péči licenci za předpokladu, že má ukončené vysoké školské vzdělání porodní asistentce, 5 let praxe na porodním sále

a má atestaci v oboru porodní asistence. Podmínkou je také získání 10 kreditů v postgraduálním vzdělávání ročně, splnění materiálně-technických požadavků na vybavení ambulance a uzavření smlouvy o spolupráci s ambulancním gynekologem a standardním gynekologicko-porodnickým oddělením.

Aleš Roztočil dále navrhuje možnost vzniku porodních domů za podmínky, že tato zdravotnická zařízení budou splňovat materiálně-technické požadavky stanovené MZ. Po stanovení patologické diagnózy musí být rodička do 15 minut transferována na standardní porodnické oddělení. Zároveň porodní dům musí mít uzavřenu smlouvu o spolupráci se standardním porodnickým oddělením či klinikou.

## Sporný bod

Sporným bodem, který právnička Adéla Hořejší označila za explicitně v rozporu se stávající legislativou ČR a EU, konkrétně s českou Listinou základních lidských práv a svobod, Mezinárodní úmluvou o lidských právech biomedicíně a Evropskou



Ilustrační foto: Shutterstock

úmluvou o lidských právech, je pohled poslance Roztočila na porod v domácnosti. Ten je dle jeho slov v současné době v našich podmínkách hazardem a poskytovatelé porodnické péče by měli ženy od tohoto rozhodnutí zrazovat. „Pokud se těhotná přece jen rozhodne родit v domácím prostředí, jedinou státem zajištěnou pomocí může očekávat od zdravotnické záchranné služby. Při porodu v domácnosti by *chance* jsou samozřejmě všichni zdravotničtí pracovníci povinni poskytnout rodičce a novorozenci první pomoc,“ uzavírá profesor Roztočil.

Petra Klusáková

# Osvobodme porody od vedoucí úlohy lékařů

Je tristní, že ani 23 let od sametové revoluce u nás ženy nemají možnost svobodné volby porodu. Je to ostudné pro zemi, ve které po většinu této doby vládly pravicové strany, jež se hlásí ke svobodě volby. Experti těchto pravicových stran tvrdí, že ženy svobodu volby porodu mají. Ovšem pod vedením lékařů.

## Skutečná svoboda volby

Skutečná svoboda volby porodu spočívá v tom, že vedoucí je žena a nikoli lékař. Žena má mít možnost svobodné volby mezi službou porodní asistentky (doma, v nemocnici či kdekoliv jinde) a službou lékaře, má mít možnost volby mezi porodem v nemocnici bez intervencí a s podporou rané vazby či s intervencemi. Nad rámec požadované služby má lékař zasahovat pouze v případě ohrožení zdraví nebo života dítěte či ženy.

Vyzýváme parlament, vládu, lékaře a další zdravotníky, aby podporovali proměnu ke skutečné svobodné volbě porodu.

## Zneužívání monopolu

Současná praxe vedoucí úlohy lékařů v porodnictví zavání zneužíváním jejich monopolního postavení s neblahými důsledky. Projevuje se: 1. v diskriminaci, kriminalizaci a znevažování přirozené alternativy, 2. ve zkruslování a zamlčování informací a 3. ve zlehčování dopadů vlastních činů.

• **Ad 1:** Lékaři diskriminují a kriminalizují porodní asistentky, znevažují schopnost ženy родit a přizpůsobují porod vlastním potřebám. Přitom ženy mají přirozenou schopnost родit děti a naplňovat jejich potřeby nejlépe. Pokud

se při porodu vyskytnou komplikace, služby lékařů mohou být zdraví či život zachraňující.

• **Ad 2:** Lékaři zkruslovují informace o rizikovitosti porodů doma. Výzkumy a zkušenosti ze světa prokazují, že porody doma s podporou porodní asistentky jsou pro nízkorizikové rodičky stejně bezpečné jako porody v nemocnicích. Porody doma poskytují řadu dalších výhod (např. méně intervencí, ideální podpora rané vazby – *bondingu*, nižší náklady).

Pravicové strany navíc zamlčují skutečnost, že například jejich vzor, Konzervativní strana ve Velké Británii, otevřeně a ak-

tivně podporuje svobodu volby porodu (včetně porodu doma), lepší informovanost na základě důkazů a empatictější přístup.

• **Ad 3:** Lékaři zlehčují dopady vlastních činů – důsledky intervencí u porodu, ale zejména separace novorozenců od matek. Mezi matkou a dítětem vzniká bezprostředně po porodu unikátní chemie, pouto, které přináší pocity podobné pocitům při zamilování. Matkám je tento pocit odřírán, a mnohé proto ani nevědí, o co přicházejí. Věříme, že pro zdraví matky a dítěte je podpora jejich nepřetržitého raného kontaktu zcela zásadní. Jak pro zdraví

po porodu, tak nejen pro psychické zdraví po celý život.

## Ozdravení dalších generací

Věříme, že cesta proměny ke svobodným porodům ukončí diskriminaci a kriminalizaci porodních asistentek a naopak s jejich podporou přivede mnoho žen, které podlely vedení lékařů, ke znovobjevení vlastní síly a krásy přirozeně родit a naplňovat potřeby svých dětí. Věříme, že cesta proměny ke svobodným porodům zvýší požadavky po informacích o možnostech při volbě způsobu a místa porodu. Věříme, že cesta proměny ke svobodným porodům zvýší požadavky po porodech bez zbytečných intervencí a s podporou raného *bondingu*, což považujeme za klíčový předpoklad pro ozdravení dalších generací a společnosti vůbec.

Ing. Juraj Antal, Ph.D., Ing. Ivana Antalová



# Je lepší se angažovat přímo

Jakožto senátor a zároveň ředitel Česko-německé horské nemocnice Krkonoše (ČNHNK) ve Vrchlabí jsem často dotazován, zda lze skloubit politickou kariéru s takto náročnou profesí. Přiznávám, že někdy to vyžaduje velké časové nasazení, ale na druhou stranu, když sečtu klady a zápory, jednoznačně převažují pozitiva.

Jako ředitel nemocnice řeším politiku neustále – musím sledovat, jak se kraj a stát staví k otázkám zdravotnictví, zda poskytnutý rozpočet od zdravotních pojišťoven odpovídá požadavkům na provoz a léčbu, jestli jsou peníze určeny na potřebné projekty, nebo na zbytečné akce, které nikam nevedou. Z tohoto postu je potom naopak lepší angažovat se přímo, než aby o chodu nemocnice, kterou řídím, rozhodovali jiní mistři mokré výroby z kraje, který tak zadluhuje ČSSD.

Osobně bych se nejraději vrátil k profesi řadového lékaře, ale svou funkci ředitele nemocnice jsem přijal právě proto, abych se mohl zasadit za své kolegy a vytvářet jim co nejlepší podmínky, nezbytné pro jejich pracovní výkon. O politiku jsem se začal starat, protože vysoká politická funkce a moje dřívější zkušenost s funk-

cí vysokého úředníka státní správy úzce souvisí s komunikací na politické úrovni.

## Živná půda pro korupci

Absolutně neschvaluji kroky, kterými se ubírá současné ministerstvo zdravotnictví.

Podle mého názoru za poslední roky vznikla obrovská půda pro korupci a ministerstvo – místo aby zasáhlo – svým jednáním naopak ztratí peníze a jejich odklon do soukromých kapes podporuje. Jako příklad mohu uvést VZP a aféru kolem IZIP, kdy jsem osobně oznámil pochybení policii již v roce 2006. Další vlády ale byly celou dobu podivně hluché. Přitom se mohlo předejít obrovské ztrátě peněz, kdyby se projekt skutečně prověřil.



MUDr. Vladimír Dryml  
senátor,  
ředitel ČNHNK Vrchlabí

V minulém měsíci ministr Leoš Heger oznámil, že v systému za 2 miliardy korun zmizelo 480 milionů. Když se v takto drahé zakázce podaří odklonit celou čtvrtinu peněz, je to výsměch občanům, které ministerstvo léta přesvědčuje o nutnosti poplatků u lékaře a za recepty, rušení zdravotních středisek, nemocnic atd. Přestože se ministr zdravotnictví oháněl podáním trestního oznámení na osoby odpovědné za škodu, dosud se tak ani po měsíci nestalo. Zpráva byla zveřejněna v médiích a tím aféra pro ministerstvo skončila.

## Bonita pacienta není kritériem

V dnešní době je velmi probíraným tématem rovněž nadstandardní zdravotní péče. Nemám tento termín rád a jsem i zásadně proti, aby se ve zdravotnické sféře takto obchodovalo s lidským zdravím.

Nadstandardní zdravotní péče? Pokud jde o lidské životy, měla by snad její dostupnost být stejná pro všechny. Peníze možná mohou rozhodovat, kdo jakým jezdí autem a kdo má větší dům, ale pokud jde o zdraví, není přece možné upřednostnit pacienty,

kteří jsou více bonitní, na úkor skutečně potřebných. Ošetření by se mělo dostat všem, pořadníky na operace nejsou příliš fér. Když jsou dva lidé ve stejném zdravotním stavu, pro posouzení termínu jejich operace přece nemůže být parametrem výše jejich konta.

Stejný názor mám i na některé jiné takzvané nadstandardní výkony. Rozhodující by měl být vždy názor lékaře, který odpovídá za zdravotní stav svého pacienta. A pacient lékaři oprávněně důvěřuje, že pro něho udělá to nejlepší. Názory, že pacient je klient a může si za své peníze objednat, co chce, nemám vůbec rád a navíc to lékaře staví do podřadné role a neuznává mnohaleté, dlouhodobé vzdělávání.

## Nechceme zdravotníky udřít

Pokud jde o vyhlášku o minimálním personálním zabezpečení nemocnic, bohužel si myslím, že toto muselo nutně následovat po nátlakové akci lékařů. Když vzrostou výdaje nemocnic na platy, stát se automaticky pokusí zvýšit příjmy, v tomto případě dost nešťastně na úkor kvality péče a počtu zdravotnického personálu. Podle mne je to přirozené rozhodnutí vlády v reakci na iniciativu „Děkujeme, odcházíme“.

me“, kdy bylo od začátku jasné, že politici na podmínky lékařů přistoupí, ale cena nebude malá. Záleží na managementu jednotlivých nemocnic, jak se k vyhlášce postaví.

Například nemocnici ve Vrchlabí vyhláška neovlivní vůbec nijak – nehodlám snižovat stav personálu. Pacienti péči potřebují, změny by byly na úkor úrovně služeb v nemocnici. Snižováním stavem personálu bych dosáhl maximálně toho, že by se zbývající lékaři a sestry upracovali. Poskytují svým lidem stabilitu výměnou za kvalitně odvedenou práci. Rád bych tímto systémem přilákal také nové lékaře, aby zde chtěli pracovat a měli k nemocnici kromě profesionálního přístupu částečně i ten osobní. Snažím se své zaměstnance motivovat i tím, že pracují s moderními přístroji, jejich spokojenost je potom pro dobro nás všech.

## Mezi prvními v elektronizaci

Dalším tématem, které momentálně dělí veřejnost na dva tábory, je elektronizace zdravotnictví. Musím se pochlubit, že naše nemocnice patří dokonce k průkopníkům, kteří začali systém používat mezi prvními. Elektronizace zdravotnictví je pro budoucnost naprosto nezbytná, administrativní se měla tímto způsobem odvíjet již dávno. Odpůrci nyní mají strach právě z přepísání dat, ale to nás nemine ani později, akorát ještě přibudou další položky. Ztráta dat nebo administrativní chyby nás mohou potkat také kdykoli, proto záleží spíše na pečlivosti a kvalitě, se kterou se tato práce provede. Oddalování nic neřeší a v době moderních technologií není možné spoléhat pouze na písemnou dokumentaci.

U nás ve Vrchlabí si můžeme elektronizaci jedině chválit a spolupracujeme na této bázi také s okolními nemocnicemi. Myslím, že každého odpůrce by zaručeně přesvědčila situace, kdy se dotyčným stane úraz daleko od místa bydliště. Potom by veškeré protesty šly stranou a určitě by byl rád za okamžitý přístup ke své zdravotní dokumentaci cizím lékařem.

Jediný problém vidím v ochraně dat, která je v současnosti mizerná. Může docházet ke zneužívání databáze, a proto bych se rád zasadil o 100% respektování lékařského tajemství, které zakazuje nahlížet do materiálů pacienta cizím osobám a za jinými účely, než je péče o zdraví.

## Komplexní lázeňská péče zůstává zachována

Od 1. října platí nový Indikační seznam, který upravuje nárok na komplexní a příspěvkovou lázeňskou léčbu. Dobrou zprávou pro všechny pacienty i lékaře je to, že oba typy lázeňské péče jsou i nadále v systému zdravotní péče České republiky zachovány. Nový Indikační seznam mimo jiné ponechává u většiny chronických onemocnění možnost opakovaní lázeňské léčby, ať už ve formě komplexní, či příspěvkové lázeňské péče, stanovuje délku lázeňské péče pro dospělé na 21 dnů, pro děti a dorost na 28 dnů. Délku příspěvkové lázeňské péče stanovuje na 21, nebo 14 dnů (dle dohody pacienta s lékařem) – možnost zkrácené dvoutýdenní příspěvkové lázeňské péče je výhodou i šancí pro všechny, kdo si dosud nemohli dovolit absolvovat třítydenní pobyt z finančních či časových důvodů.

Více informací  
naleznete na  
[www.lecebnelazne.cz](http://www.lecebnelazne.cz)



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





# Koho ohrožují lékárenské řetězce?

19. září jsem se jako předseda Grémia majitelů lékáren zúčastnil diskusního semináře „Dialogem k reformě“ na téma: „Máme se řetězců bát?“, který v Praze organizoval poradce ministra zdravotnictví ČR MUDr. Pavel Vepřek. Ve svém vystoupení jsem se samozřejmě soustředil na souvislosti existence a fungování lékárenských řetězců v ČR, a to z pohledu provozovatelů nezávislých, tedy neřetězcových lékáren.

## Norské memento

V České republice neexistuje žádné omezení vzniku a vlastnictví veřejných lékáren, na rozdíl od řady jiných zemí EU (např. Německo, Rakousko, Itálie a další). Český, absolutně liberální přístup ke vzniku a vlastnictví veřejných lékáren je srovnatelný se situací v Norsku, které před několika lety zrušilo omezení vlastnictví a umožnilo tak vznik lékárenských řetězců na svém území. Čtyři nejsilnější řetězce si následně norský trh s léky rozparcelovaly, a to jak místně, tak co do sortimentu. Pacienti tak ztratili možnost výběru své místní lékárny, na kterou byli do té doby zvyklí a kvalita lékárenské péče se tím pro ně zhoršila jak z hlediska dostupnosti, tak šíře poskytovaného sortimentu. Z hlediska fungování a nákladů celého systému norské zdravotní péče došlo k paradoxnímu a znatelnému nárůstu nákladů na léky a tento stav trvá i nadále.

## Kupecká komunikace a agresivní substituce

Jak vyplývá ze stále čtenějších rozhovorů s pacienty, které ve-

deme přes táry v tradičních veřejných lékárnách, jsou tito po vlastních zkušenostech rozčarováni z přístupu k pacientům ze strany zaměstnanců lékárenských řetězců. Pacienti nám popisují neosobní, téměř kupeckou komunikaci v řetězcových lékárnách, nedostatečnou šíři nabídky léků a na ni navazující agresivní generickou substituci za léky, které řetězce právě mají na skladě, atd.

Naopak jako výhodu pacienti vnímají otevírací dobu lékárenských řetězců, která je zejména v nákupních centrech stejná jako v jiných prodejnách, tedy sedm dní v týdnu, dvanáct hodin denně.

## Pokrytectví vedoucí k růstu nákladů

Za největší hrozbu pro systém veřejného zdravotního pojištění v Česku ze strany lékárenských řetězců považují jejich dosavadní marketingovou praxi, v jejímž rámci se pokrytecky staví do role poskytovatelů úspor. Opak je pravdou. Lékárenské řetězce si-



Mgr. Marek Hampel  
Grémium majitelů lékáren

ce poskytují svým zákazníkům bonusy, a to ve výši regulačního poplatku v lékárně (dnes tedy 30 Kč), ale současně tento regulační poplatek vykazují zdravotním pojišťovnám na každý recept hrazený z veřejného zdravotního pojištění a rodné číslo pojištěnce, jako kdyby je pacienti platili.

A zde je ten faul! Fakticky nevybrané regulační poplatky totiž naskakují do ročních ochranných limitů pacientů. Po jejich naplnění pojišťovny vracejí pacientům z veřejných prostředků všechny jejich další výdaje za léky na recept hrazené z veřejného zdravotního pojištění (regulační poplatek a tzv. započítatelný doplatek). Zároveň marketingové proplácení bonusů v lékárenských řetězcích ve výši regulačního poplatku *de facto* zrušilo regulační funkci, pro kterou byly tyto poplatky zavedeny.

Reakce se dostavila téměř okamžitě. Jak na zmínovaném semináři potvrdil i zástupce praktických lékařů MUDr. Lubor Kinštl,

pacienti, kteří mají dojem, že díky bonusům vlastně žádné poplatky neplatí, žádají v podstatně zvýšené míře své lékaře, aby jim na recepty předepsali vše, co pojišťovny zaplatí.

Od svých pacientů víme, že zdravotní pojišťovny jim vracejí zpět peníze, které v lékárnách zaplatili nad zákonem stanovený tzv. ochranný limit. Je proto logické, že náklady veřejného zdravotního pojištění na léky kvůli marketingové praxi lékárenských řetězců nadále rostou, a to přesto, že některé lékárenské řetězce předá-

vají 1/5 z nevybraného regulačního poplatku (tedy 6 Kč) zdravotním pojišťovnám.

## Konkurujeme kvalitou, ne obcházením zákonů

Jako nezávislí provozovatelé veřejných lékáren se konkurence lékárenských řetězců neobáváme. Známe názory svých pacientů, a víme tedy, v čem jsou pro ně tradiční lékárny přínosné a proč je navštěvují.

Je úkolem pro zákonodárce, aby faktickému obcházení zákonů zabránili a aby jejich texty upravili do aplikovatelné podoby. V zájmu pacientů i systému veřejného zdravotního pojištění by bylo, aby si lékárny konkurovaly v kvalitě poskytovaných služeb či například ve výši doplatků a ne v obratnosti, s jakou obcházejí zákony.



Inzerce A121008926

## ZIMA BEZ PROBLÉMŮ S CHODIDLY

Užijte si přírodní koncept od firmy Peter Wagner!

Zima už je za dveřmi, jak se daří Vaším nohám? Právě v zimním období vznikají problémy s chodidly způsobené nevhodnou obuví. U firmy Peter Wagner vybíráme komfortní obuv přesně podle přirozeného, přírodního konceptu: lehkou, měkkou, nikde nic netlačí, materiály jsou hebké a příjemně hřejivé. S naší obuví si oblíbíte i chladné zimní dny! Vyberte si i Vy pohádkově pohodlnou kvalitu od firmy Peter Wagner!

### Vaše výhody:

- exkluzivně u firmy Peter Wagner, zásilkový obchod s pohodlnou obuví již po dobu 25 let
- jak materiál (ručně vyčíněné kůže) tak i zpracování jsou výhradně evropské
- garantujeme Vám tu nejlepší ševcovskou kvalitu

Podívejte se do našeho aktuálního katalogu a získejte slevu 250 Kč, stačí zmínit **kód akce XLC22**.

Peter Wagner  
pohodlná obuv

Tel.: 381 001 001  
www.peter-wagner.cz





# Jak zavést eHealth do českého zdravotnictví?

Elektronické zdravotnictví by mělo usnadnit práci lékařům, zefektivnit systém zdravotní péče a především ušetřit zdravotnictví velké finanční prostředky. Drtivá část odborné veřejnosti se shoduje v tom, že eHealth potřebujeme, otázkou však stále zůstává, kdy k jeho zavedení v České republice dojde.

Česká republika je v oblasti elektronického sdílení dat ve zdravotnictví daleko za vyspělými zeměmi Evropy, ve kterých je eHealth již plně integrován do systému poskytování zdravotní péče. Ale ani tam neprobíhala implementace informačních technologií do zdravotnictví zcela hladce.

Jak se tedy vyhnout problémům, které provázely a v některých případech stále provázejí obdobné systémy v zahraničí? Jak realizovat elektronické zdravotnictví v našich podmínkách tak, aby bylo přijatelné pro všechny zainteresované strany a zároveň přines-

lo výsledky, které od něho všichni očekávají? Právě o těchto otázkách v současnosti probíhají intenzivní diskuse napříč odbornou veřejností, která se však zatím shoduje pouze v jednom – zavedení eHealth se nelze vyhnout.

## Hledání správné cesty

O potřebě elektronického sdílení dat ve zdravotnictví se v odborných kruzích hovoří již dlouho, celostátním politickým tématem se však stalo až po znovuoživení kauzy Elektronických zdravotních knížek (EZK) a následném vypovězení smluv mezi Všeob-

nou zdravotní pojišťovnou (VZP) a společností IZIP. Elektronická zdravotní knížka je všeobecně považována za první a bohužel neúspěšný pokus o implementaci jednoho z prvků eHealth do našeho zdravotnictví. Jedním z často zmiňovaných důvodů neslavného konce tohoto projektu byla mimo jiné nedostatečná motivace lékařů systém využívat. Většina odborníků sdílí stejný názor – aby systém mohl být efektivní, musí jej využívat co nejvíce lidí. Ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09) proto téměř bezprostředně po hlasování správní rady VZP

o ukončení smluv se společností IZIP avizoval, že bude usilovat o vytvoření celonárodního systému, jehož zavedení by provázela i příslušná změna legislativy. Před několika týdny pak ministerstvo vypsal veřejnou soutěž na návrh systému elektronického zdravotnictví, jejímž cílem by mělo být nalezení řešení pro implementaci informačních technologií a systému do zdravotnictví. Tendr na pořízení nového systému by měl být vypsan ještě do konce tohoto roku, samotný eHealth by se podle plánů Leoše Hegera mohl rozběhnout už v roce 2014.

Nový systém by měl být přijatelný pro všechny zainteresované strany, tedy jak pro poskytovatele a plátce zdravotní péče, tak i pro pacienty a zdravotníky. Nalézt univerzálně akceptovatelný, efektivní a zároveň realizovatelný model se však nezdá být právě snadným úkolem. Potvrdila to i debata, kterou na toto téma v polovině září uspořádal v rámci cyklu „Vize českého zdravotnictví“ Institut pro veřejnou diskusi.



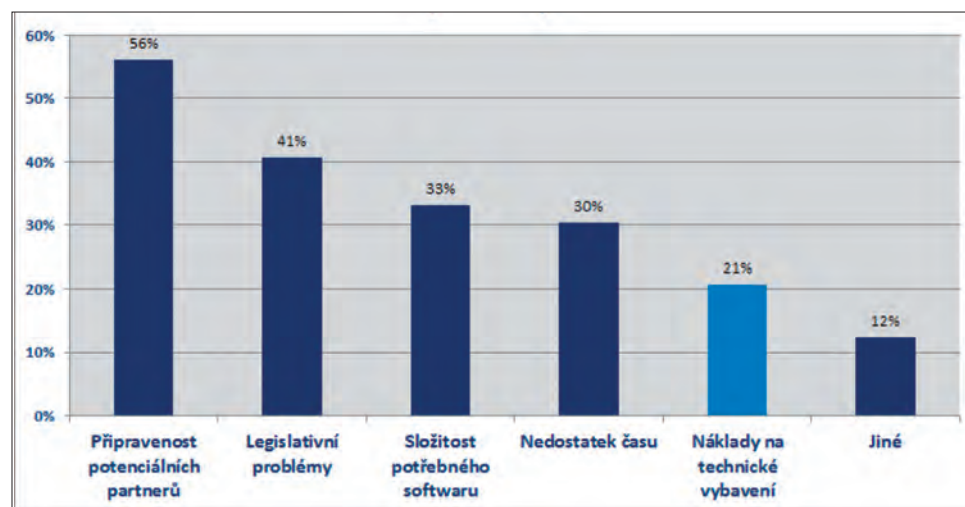
Ilustrační foto: Shutterstock

## Nástrahy a překážky

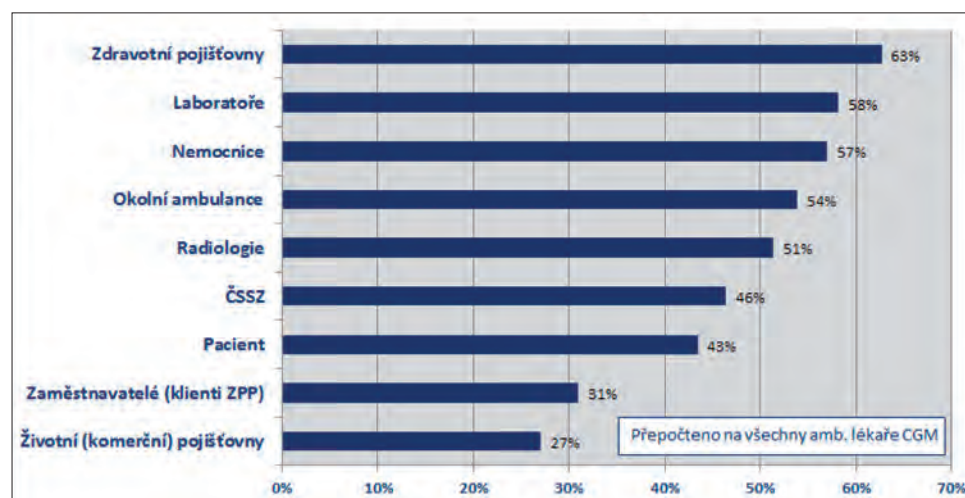
Diskutující z řad zdravotníků a specialistů na informační technologie a systémy ve zdravotnictví identifikovali řadu problémů a překážek, se kterými se stát při zavádění eHealth bude muset vypořádat. Lékař, ekonom a specialista na informační technologie v jedné osobě Daniel Hodyc má za to, že ani rychlé zavedení eHealth nemusí vést k odstranění plýtvání a kýženým úsporám ve zdravotnictví.

„Příčinou selhání řady pokusů o implementaci eHealth v zahraničí byla především nereálná očekávání. Tedy představa, že zavedeme elektronické prvky do zdravotnictví, všechny je integrujeme a ono to bude skvěle fungovat,“ konstatoval Daniel Hodyc a jako příklad uvedl Velkou Británii, které elektronické zdravotnictví nepřineslo očekávaný efekt navzdory tomu, že její projekt byl velmi dobře vypracován.

Graf 1 – Kde v rámci elektronické komunikace lékařů spatřují největší problémy?



Graf 2 – S jakými partnery v rámci zdravotnictví chtějí lékaři komunikovat elektronicky?



Zdroj: CompuGroup Medical

## Nepřipravenost institucí – překážka zavedení eHealth

Největší překážkou pro elektronizaci zdravotnictví je podle 56% lékařů nepřipravenost zdravotnických zařízení. Vyplývá to z výsledků zářijového průzkumu společnosti CompuGroup Medical, ve kterém bylo osloveno 1028 lékařů.

Dotazovaní lékaři vnímají komplikace také v chybějící legislativě, složitosti potřebného softwaru či v nedostatku svého času. Z celorepublikového průzkumu, který společnost provedla, vyplynulo, že největší překážka rozvoje elektronizace spočívá v nepřipravenosti laboratoří či nemocnic komunikovat elektronicky. Až 41% lékařů spatřuje problém rozvoje ve složitě legislativě, která podle nich celý proces elektronizace ztěžuje a zpomaluje. Náklady na pořízení technického vybavení považuje za komplikaci 21% ambulantních lékařů.

„Ambulantní lékaři jsou nejčastěji v kontaktu s pojišťovnami, laboratořemi, nemocnicemi a okolními ambulancemi. Přestože například zdravotní pojišťovny v posledních letech u těchto institucí aktivně podporovaly rozvoj elektronické komunikace, chybějící legislativa tomuto rozvoji podle průzkumu brání,“ sdělila Lenka Volfová ze společnosti CompuGroup Medical.

Výzkum probíhal mezi praktickými lékaři, ambulantními specialisty a stomatology v období od června do srpna 2012, a to v rámci celé České republiky.

(fkc)



Neúspěch Velké Británie pak připomněl i další specialista na informační technologie Matěj Adam z IBM EMEA. Při pokusu o zavedení eHealth by prý neměly převážít snahy o změnu celého systému. Podle Matěje Adama je také důležité, aby elektronizace nebyla vedena jako IT projekt. Nejčastěji zmiňovaným argumentem podporujícím zavedení eHealth zůstává především jeho úsporný efekt. Daniel Hodyc je však toho názoru, že ani tento argument nemusí platit vždy a v případě všech myslitelných forem elektronického zdravotnictví. I proto je prý třeba se rozhodnout, jaké součásti eHealth skutečně potřebujeme a které nám přinesou největší užitek. „Asi nejlepším příkladem, kde tento argument platí, je oblast elektronické preskripce. V ze-

mích, kde byla úspěšně implementována (Izrael, Rakousko), tak ušetří 5 až 10 procent nákladů. V našich podmínkách by to znamenalo 2 až 4 miliardy korun,“ poznamenal Daniel Hodyc s tím, že podmínkou takových úspor prostřednictvím elektronické preskripce je především její hojné využívání, k čemuž je ale třeba správně nastavit motivaci pro lékaře. Další problém by mohl nastat při sdílení digitalizovaných dat ze zdravotnické dokumentace. „Pokud stávající zdravotnická dokumentace nebude dobře odrážet realitu, budováním elektronické zdravotní dokumentace to nespravíme,“ připomenul Hodyc s poukazem na skutečnost, že současný způsob zaznamenávání „reality“ do stávající zdravotnické dokumentace není vždy zcela jed-

noznačný, což by po implementaci budoucího systému mohlo způsobovat potíže.

### Existující možnosti

Podle Leoše Raibra, ředitele společnosti STAPRO, která je dodavatelem informačních systémů pro zdravotnictví, již nyní existují technologie, které dokáží obstát v nárocích na sdílení informací ve zdravotnictví, prakticky je prý ale nikdo nevyužívá. Leoš Raibr kritizoval především zamýšlenou integraci informačních systémů, která je podle něj zbytečně finančně náročná. Místo toho doporučuje jejich konsolidaci. Jako příklady úspěšné konsolidace nemocničních a laboratorních informačních systémů uvedl zkušenosti z Náchoda, Broumova a Opočna. Dokonce i pouhá úprava stávajících



Ilustrační foto: Shutterstock

cích systémů ale není možná všude. Podle ředitele Raibra v některých regionech nemají potřebné technické zázemí a jeho pořízení vyžaduje finanční prostředky, jež daná zdravotnická zařízení nemohou uvolnit. Technickou

nepřipravenost zdravotnických subjektů pro zavedení eHealth později potvrdil i výzkum společnosti CompuGroup Medical (více viz rámeček na protější straně).

Filip Kůt Citores

# Bude IZIP č. 3 levnější než IZIP č. 1?

Jedním z důvodů ukončení projektu centralizované elektronické zdravotní knížky (EZK) společnosti IZIP, a. s., který VZP přišel na téměř 2 miliardy Kč, bylo a stále je odhodlání Ministerstva zdravotnictví ČR (MZ) nahradit tento IZIP č. 1 celonárodním systémem sdílení patientských dat, jenž by byl pro zdravotníky povinný.

Dne 18. 9. 2012 MZ vyhlásilo veřejnou soutěž o návrh s názvem „Hospodárné a funkční elektronické zdravotnictví“, s termínem ukončení 17. 10. 2012.

Soutěžní návrh řešení musí obsahovat:

- napojení na Základní registry veřejné správy, včetně existujících a plánovaných Zdravotnických registrů,
- využití datových standardů na národní, evropské a světové úrovni,
- identifikaci pacienta obecně používanou v rámci EU,
- využití zkušeností a principů z mezinárodních projektů,
- využití již existujících dat poskytovatelů péče,
- zapojení zdravotních pojišťoven.

Zadavatel nepřipouští návrhy obsahující více řešení (variant), přípustné jsou pouze návrhy na celý předmět soutěže. Vítěz obdrží 900 tisíc Kč a následnou veřejnou zakázku na realizaci řešení eZdravotnictví může vyhrát kdokoli jiný.

### Zúčastnil by se jen blázen

Komentovat vypsanou veřejnou soutěž je velmi jednoduché. Jedná se o průnik velkoustých prohlášení, megalomanských vizí a slibů typu „bude“, kombinova-



Inzerce A121012464

ných s pevně stanovenými částmi systému a tu a tam se střípky racionálních řešení, navrhovaných některými autory již před 15 lety.

Dosavadní centrální ukládání všech částí zdravotní dokumentace pacientů v rušeném systému IZIP č. 1 má být pro momentální potřebu lékaře nahrazeno v počítačové síti dočasně vytvořenou dokumentací pacienta ze všech elektronických záznamů jeho vyšetření, uložených na počítačích jím dříve navštívených lékařů. Místo dokumentace uložené v jednom centru momentálně sdílená dokumentace z mno-

ha jiných zdrojů. Je zřejmé, že takový virtuální systém je provozně, a tedy i finančně nesrovnatelně náročnější než jakékoli jiné řešení.

Vrcholem „podmínek“ soutěže je požadavek na podepsání licenční smlouvy soutěžícím účastníkem na bezplatný a výhradní převod práv užití jeho návrhů zadavatelem, které může MZ využít úplně, částečně, prodat třetí straně nebo je nevyužít vůbec. Jinak řečeno – k obrazu zadavatele se nehodící, byt i lepší části řešení může MZ jednou provždy zašlápnout do země. Takové „soutěže“ se může zúčastnit jen blázen ne-

bo firma, která již má požadované řešení připraveno, neboť jeho pouhé popsání dle požadavků zadavatele zabere minimálně onen vymezený měsíc. Kdo vyhraje, uvidíme po vyhodnocení soutěže, dovoluji si předpovědět, že ostatní případní účastníci budou pouze za užitečné idioty.

### Elektroničtí teroristé

Otcové zakladatelé IZIP č. 1, kteří svému řešení snad i věřili, byli proti svým následovníkům naprostí amatéři. Iniciátoři IZIP č. 2 neboli ePreskripce SÚKL již dali všechno potřebné nejprve do zákona o léčivech, potom to za cca 220 milionů Kč zrealizovali a teď to z pozice síly prosazují ve všech lékárnách a přímo řízených nemocnicích MZ.

Protagonisté IZIP č. 3 neboli nového, sdíleného eZdravotnictví na to jdou ještě rafinovaněji. Nejprve vytvořili vlastní „návrh“, nyní formou veřejné soutěže žádají

další subjekty o předložení alibi prostřednictvím návrhů ke svému návrhu, ten potom na základě další veřejné zakázky svěří k realizaci té správné firmě a souběžně se pokusí dostat jej do legislativy. Nekompromisní prosazovatele elektronického zdravotnictví lze bez nadsázky označit za elektronické teroristy.

Osobně bych přivítal sjednocení a další kultivaci řešení, které již nyní v provedení „Karty života“, „mVitaKarty“ a „Karty mého srdce“ mají 4 ze 7 zdravotních pojišťoven, a to za náklady naprosto nepatrné.

### Rychleji a levněji

A jaká je odpověď na otázku z názvu článku? Velmi prostá. IZIP č. 3 bude levnější než IZIP č. 1 v případě, že se nebude vůbec realizovat; stejně nebude nikdy fungovat. Pokud by se však realizoval, bude asi tak 3x dražší než IZIP č. 1 a stejně nebude fungovat, natož aby jej někdo používal. Deklarovaných přínosů lze dosáhnout mnohem jednodušeji, rychleji a levněji jinými, pro lékaře a pacienty šetrnějšími způsoby.

Ing. Luděk Čermák, informatik

**Elektronizace zdravotnictví** je proces vytváření, uchovávání a využívání jednotlivých částí zdravotní dokumentace pacientů pomocí IT (informačních technologií, digitalizace údajů).

**eHealth (neboli elektronické zdravotnictví)** je systém umožňující sdílené využívání digitalizovaných údajů i dalšími oprávněnými subjekty pomocí CT (komunikačních technologií, on-line komunikace).

# Regulace kvality množstvím výkonů jako soudní kauza

Již několik let německé soudy zvažují, zda lze nemocnice zavázat k určitému počtu výkonů prováděných za rok s cílem ovlivnit tak příznivěji bezpečnost a kvalitu zdravotní péče.

Zhruba před rokem se zemský soud pro otázky sociálního pojištění v Berlíně/Braniborsku pokoušel řešit spor mezi nemocnicemi a pojišťovnamy, když se některé lůžkové ústavy odmítly smířit s požadavkem, aby za rok prováděly minimálně 50 totálních endoprotéz kolenního kloubu, jinak by ztratily povolení k tomuto výkonu. Některým nemocnicím se rovněž nelíbí další podmínka pojišťoven, podle níž bude péče o předčasně narozené děti s váhou pod 1250 g povolena jen zařízením, která za rok ošetří minimálně 30 takových pacientů.

Nakonec se tento celoněmecký spor přesunul až ke spolkovému soudu pro sociální pojištění. Ten letos v září vyřkl názor, o jehož výklad se nyní přetahuje lékařská komora s pojišťovnamy a nezávislími právníky. Zatímco komora zveřejnila stanovisko, podle něhož soud po-

ukazuje na „nejasnost podkladů“, z nichž pojišťovny při určování minimálního počtu povinných výkonů za rok vycházejí, všeobecná pojišťovna AOK si naopak rozhodnutí soudu pochvaluje s tím, že potvrdil nutnost regulovat kvalitu péče mimo jiné i formou určité výkonnosti nemocnic, protože souvisí s erudicí personálu (větší počet výkonů může zvýšit jeho zkušenosti).

## Nahodile stanovené číslo?

Právní komentáře uvádějí, že spolkový soud skutečně potvrdil, že kvalitu i bezpečnost péče lze ovlivnit prostřednictvím „výkonných“ zdravotnických zařízení, avšak pojišťovny budou patrně muset znovu dokládat, jakým způsobem vypočetly, že kolenních endoprotéz by se mělo za rok v jednotlivých nemocnicích provádět nejméně 50. Pokud jde o nedonošené novorozence, pak si soudci kladou otáz-

ku, zda lze v této oblasti vymáhat určitý počet výkonů, když se jedná o obtížnější plánovatelnou péči (respektive zda je regulace právě tohoto druhu péče dostatečně opřena o zákon).

Nakonec spolkový soud vrátil kauzu zpět k zemskému soudu v Berlíně. V odůvodnění nepochybně potřebu nastavit určitou výkonnost klinik a oddělení nemocnic a tím i vyšší míru zkušeností personálu, ale zároveň doporučuje, aby se podklady pojišťoven k těmto výpočtům zlepšily. Lékařská komora se části stanoviska spolkového soudu chytá se slovy, že výkonnost či kvalita nemocnic nemůže záviset na nahodile stanoveném čísle, naopak pojišťovna AOK trvá na tom, že podklady pro stanovování minimálního povinného počtu výkonů jsou v pořádku.

## Výbor pro určování podmínek péče

Zemský soud, který v minulosti inklinoval spíše k názoru, že kvalita péče není stoprocentně závislá na výkonnosti a že ji dokáží zajistit i některé nemocnice s nižším

počtem pacientů, to tedy v příštích měsících nebude mít jednoduché. AOK již zveřejnila bližší údaje ke stanovování požadované výkonnosti lůžkových zařízení a zároveň i dlouhý seznam nemocnic, jež nová pravidla přijaly a stanovených počtů výkonů dosahují, údajně „s prokazatelně dobrými výsledky“.

Podle zákona o veřejném zdravotním pojištění se určováním bližších podmínek poskytování zdravotní péče zabývá spolkový výbor

složený ze zástupců lékařů, nemocnic a veřejnoprávních pojišťoven. Pokud tito partneři dospějí ke shodnému stanovisku, pak se všichni ve zdravotnictví musejí novým pravidlům přizpůsobit. Subjekty, které s rozhodnutím výboru nesouhlasí, se však mohou obrátit nejprve na mimosoudní smírčí komisi a poté na soud. Na činnost výboru, v němž mají zástupci zdravotnických zařízení a pojišťoven stejný počet hlasů, dohlíží ministerstvo zdravotnictví, avšak mimosoudní smírčí komisi předsedá nezávislý právník, jehož názor je rozhodující. Pravidla stanovovaná zmíněným spolkovým výborem (pro ambulantní i ústavní péči) si osvojují i soukromé pojišťovny, protože jsou zákonem nuceny spolupracovat s veřejnoprávními pojišťovnami ve vymezených oblastech, jako je regulace sítě nemocnic a péče *lege artis*.

Vladimíra Bošková



ilustrace: foto: Shutterstock

## Finsko zvládlo regiony zákonem

Finské ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí informuje o tom, že vláda schválila národní plán pro zkvalitňování zdravotních i sociálních služeb pro roky 2012–2015.

Ten má obyvatelstvu mj. zajistit „vysoce kvalitní zdravotní péči, spravedlivě dostupnou a poskytovanou v efektivně fungující struktuře zdravotnických zařízení“. Součástí plánu jsou opatření proti nerovnosti ve zdravotnictví – péče a služby mají být vyvážené dostupné napříč celým státem.

Některé klíčové prvky, jež mohou pomoci prosadit vytyčené cíle do praxe, jsou již obsaženy v různých předpisech, například v zákonech pro primární a specializovanou péči, s účinností od letošního nebo příštího roku. Nové či novelizované předpisy prozrazují zejména záměr vlády maximálně centralizovat dražší, vysoce specializovanou péči a zároveň donutit nižší územní celky k plnění jednotných pravidel pro koncipování dostupných, ale i hospodárně poskytovaných zdravotních a dalších služeb.

## Více svobody pro pacienty

Je přesně stanoveno, co a jak musejí plánovat a také v praxi realizovat obce nebo svaz obcí (pokud je účelnější jejich spolupráce) i vyšší územní cel-

ky – od primární péče až po rehabilitaci, včetně přesného definování postavení velkých nemocnic s výukovou a výzkumnou činností. Vláda legislativou zavázala ke vzájemné koordinaci nejen územní celky, ale i zdravotní a na ně navazující sociální služby. Stejně tak dochází k většímu organizačnímu propojení jednotlivých druhů zdravotní péče. Jedním z hlavních cílů je poskytnout obyvatelstvu větší „komfort“, ale aby to nestálo více peněz, než je třeba.

Vláda rovněž podporuje větší svobodu pacientů při výběru zdravotnických zařízení, a to i v oblasti péče úzce navazující na urgentní zákroky. Pokud například záchranná služba dopraví pacienta do určité nemocnice, má mít tento pacient právo vyžádat si případně převoz jinam, pokud to jeho zdravotní stav v období následujícím po urgentních výkonech dovoluje. Při zkvalitňování služeb se počítá i s domácí „lůžkovou“ péčí. Vláda posiluje také oblast bezpečnosti péče s důrazem na trvalé doškolení lékařů a zdravotníků a systém kontrol v nemocnicích.

(vla)

## Nový model regulace praxí

Zhruba deset let švýcarská vláda opakovaně prodlužovala tzv. stop stav ve vztahu k otevírání nových ordinací – pokud ambulantní lékař chtěl účtovat v rámci veřejného zdravotního pojištění, musel čekat, až mu kantonální úřad udělí zvláštní povolení.

Takové povolení se odvíjelo od směrných čísel, podle nichž se celostátně posuzovalo, zda je v té které lokalitě u jednotlivých lékařských odborností nadbytek či nedostatek ordinací, případně i ambulancí nemocnic. Kantony v zásadě neměly směrná čísla překročit.

Pro letošní rok se však vláda rozhodla stop stav na lékařské praxi zrušit. „Výsledkem je, že se od ledna do srpna počet povolení k praxi smluvního lékaře zvýšil o 1400,“ uvádí Švýcarská lékařská společnost (FMH) s tím, že tento nárůst je příliš velký a mohl by poškodit hospodaření zdravotních pojišťoven.

FMH a zástupci kantonálních úřadů se shodli v tom, že oblast

smluvní ambulantní péče nemůže zůstat bez regulačních opatření. V září společně vyzvali vládu a parlament, aby do zákona o veřejném zdravotním pojištění zapracovaly nový model regulace ordinací. „Nepůjde o generální stop stav, jako tomu bylo v minulosti,“ tvrdí FMH.

## Pružnější model

Do budoucna budou zajištění jednotlivých druhů ambulantní péče v kantonech hodnotit spolu s úředníky, kteří odpovídají za zdravotnictví, také zástupci lékařů a pojišťoven. Při nadbytku ordinací v určité lokalitě bude vydání povolení pro nové zájemce zastaveno či omezeno, při nedostatku péče se zájemcům umož-

ní vstup do systému veřejného pojištění, a to za průběžného dohledu všech zúčastněných aktérů – kantonálních úředníků, svazu pojišťoven a zástupců lékařů. FMH si od toho slibuje, že nepůjde o předem daná směrná čísla, která měla platit například dva roky, ale že se při novém modelu bude moci pružněji reagovat na vývoj situace v jednotlivých kantonech i lékařských odbornostech.

Podle FMH se počítá i s tím, že lékaři, kteří dostanou povolení působit v rámci veřejného pojištění, mohou být zároveň zavázáni k činnosti v ordinaci na určitém místě nebo i v nemocnici až na tři roky.

(vla)



## Alabama čelí žalobě za údajnou diskriminaci HIV+ vězňů

U amerického Federálního soudu v Montgomery probíhá proces proti státu Alabama, respektive jeho nařízení separovat vězně s virem HIV od ostatních obyvatel nápravných zařízení.

Žalobu na Alabamu podala Americká unie pro občanské svobody (ACLU), která oddělování HIV-pozitivních vězňů považuje za diskriminační. Tito trestanci se totiž nemohou účastnit nápravných a rehabilitačních programů, jež vězňům napomáhají při začleňování do běžného života po propuštění. Představitelé státu však argumentují zvýšeným rizikem přenosu infekce mezi vězni, pokud by segregace byla zrušena. Unie podle ní nemá v ruce žádné důkazy, které by tuto skutečnost vyvrátily.

### Návrat do temných časů

Právní zástupkyně ACLU Margaret Winterová nicméně poznamenává, že praxe v alabamských věznicích byla zavedena v době, kdy pokrok v léčbě HIV/AIDS a poznatky o ní nebyly tak široké jako dnes. Z tohoto důvodu by podle ní měl o opatření rozhodnout právě soud. „Oddělování vězňů je založeno na zastaralém pohledu na HIV a jeho přenos, což nás vrací do temných časů, kdy okolo tohoto viru panovala hysterie,“ vysvětluje Margaret Winterová. V současnosti je jediným dalším americkým státem s podobným opatřením ve věznicích Jižní Ka-

rolína. Ještě do března 2010 nařízení platilo i v Mississippi. V alabamských věznicích žije podle oficiálních údajů na 270 HIV-pozitivních (z celkového počtu 26 400 vězňů), u žádného z nich nepropukl AIDS.

### Znásobený trest

Trestanci s HIV žijí i jedí odděleně od ostatních vězňů a musejí na rukávu nosit bílou pásku, jež signalizuje jejich status. Jeden z HIV-pozitivních vězňů, který s ACLU na podání žaloby spolupracoval, měl být kvůli sezení ve společné jídelně potrestán 21 dní vazby navíc a ztratil možnost zažádat o propuštění za dobré chování 6 měsíců před vypršením původního trestu. „Ze všeho nejdříve nás izolují, jako bychom byli nějaká nakažlivá zvířata,“ popisuje další z nakažených vězňů Dana Harley. „Je to takový znásobený trest,“ dodává.

HIV-pozitivní trestanci jsou navíc vyčleněni z nejúčinnějších rehabilitačních a pracovních programů, což podle Margaret Winterové „může poškodit jejich opětovné zařazení do společnosti“.

Rozsudek soudu by mohl být znám již ve druhé polovině října.

(Zdroj: Reuters)

(kha)

## USA chtějí zavést systém hlášení chyb lékařů

Administrativa amerického prezidenta Baracka Obamy chystá zavedení systému, jehož prostřednictvím by pacienti hlásili případy, kdy se lékaři, nemocnice, lékárníci a další poskytovatelé zdravotní péče dopustí chyby či rizikového chování.



Ilustrační foto: Shutterstock

Kabinet záměr zdůvodňuje snahou zvýšit bezpečnost nemocných ve zdravotnických zařízeních. Jejich zástupci se k návrhu zatím staví vesměs kladně, i když se obávají zneužívání systému či finančních postihů, které jim v případě prokázání chybné péče hrozí.

### Ucelená představa

Podle federálních úřadů zůstává řada medicínských pochybení nehlášených, přitom pacienti mají často velmi cenné informace, jež mohou pomoci těmto chybám předejít. „Zprávy získané od nemocných doplní ty od zdravotnických zařízení, díky čemuž získáme mnohem ucelenější představu o prevalenci a charakteru nejčastějších pochybení,“ vysvětluje ředitelka federální Agentury pro výzkum a kvalitu zdravotní péče (AHRQ) Carolyn M. Clancyová. „Dosud jsme neměli možnost data od pacientů získávat,“ podotýká.

Samotní poskytovatelé zdravotní péče proti zamýšlenému systému neprotestují. „Je to dobrá myšlenka, rozhodně ji vítáme,“ uvádí viceprezidentka Americké asociace nemocnic (AHA) Nancy E. Fosterová. Záznamy pacientů musejí být konkrétní a obsahovat jména zdravotníků, s jejichž péčí nebyli spokojeni, respektive ji považovali za rizikovou. Tyto informace budou předány rovněž zařízením, v němž k incidentu došlo, aby mohlo přijmout účinná preventivní opatření.

### Nutnost zpětné vazby

Právě možnost zpětné vazby od nemocnice či konkrétního lékaře považují poskytovatelé za velmi důležitou. „Pacientova očekávání a představy o péči hrají v její úspěšnosti významnou roli. Ovšem to, co nemocný může vnímat jako komplikace léčby či nebezpečí, může být pouze výsledkem jeho nedostatečných medicínských znalostí,“ upozorňuje předseda Rady pro výzkum a kvalitu při Americké ortopedic-

ké akademii Kevin J. Bozic. „Pacient například může tvrdit, že u něho po operaci došlo k infekci v ráně, neboť její okolí bylo zarudlé. To je však zcela normální stav a většinou nemá s infekcí nic společného,“ uvádí příklad.

Pacientské organizace se k návrhu systému hlášení medicínských pochybení vyjadřují kladně. Podle některých průzkumů se totiž s „nestandardní událostí“ setká v nemocnici každý čtvrtý pacient. Některé tyto příhody navíc nebývají zaznamenány v jeho dokumentech.

Autoři zamýšleného projektu předpokládají, že postižení pacienti a jejich příbuzní by lékařská pochybení hlásili prostřednictvím internetových stránek či na příslušné telefonní lince pomocí standardizovaného dotazníku, který bude vyžadovat přesné informace o incidentu.

Pokud bude pilotní projekt schválen, bude program spuštěn podle předpokladů v květnu příštího roku. Hlášení medicínských pochybení bude dobrovolné a úřady pacientům garantují, že jejich osobní údaje zůstanou důvěrné.

(Zdroj: New York Times)

Květa Havlová



Ilustrační foto: Shutterstock

## Dánsko zpřísnuje pravidla pro spermabanky

Od 1. října v Dánsku platí přísnější pravidla pro dárcovství spermatu. Důvodem je nedávný přenos genetického onemocnění jednoho z dárců na nejméně 5 dětí.

Podle nových předpisů smí muž darovat pouze takové množství spermatu, jež je třeba ke 12 inseminacím. Úřady se ke zpřísnění odhodlaly poté, co se prokázalo, že na nejméně 5 ze 43 dětí vzešlých ze spermií jednoho dárce byla přenesena neurofibromatóza typu 1 (NF1). Sperma tohoto muže navíc nebylo použito k umělému oplodnění pouze v Dánsku, ale i v dalších 10 zemích.

### Pozdní reakce

Ředitel Nordisk Cryobank Peter Bower odmítl s poukazem na lékařské tajemství sdělit jakékoli podrobnosti o tom, kde děti žijí a jak jsou staré, nicméně potvrdil, že má zatím informace o 5 dětech s NF1.

Spermobanka podle jeho slov neprestala vzorek dárce využívat ihned, neboť nebylo zcela jasné, zda za onemocněním stojí skutečně toto sperma. K umělému oplodnění jej proto využilo 14 klinik zabývajících se IVF.

S tímto postojem však nesouhlasí odborníci a zástupci ministerstva zdravotnictví, podle nichž měla Nordisk Cryobank darované sperma okamžitě stáhnout po prvních pochybnostech o jeho nezávadnosti. Úřady se nyní rovněž zajímají o skutečnost, že jediný dárce mohl „zplodit“ 43 dětí, ačkoli dánské předpisy až do konce letošního září povolovaly 25.

(Zdroj: BBC)

(kha)

## ZE ZAHRANIČÍ

# MSF zaznamenali úspěch v prevenci malárie

Projekty organizace Lékaři bez hranic (MSF) v Mali a Čadu zaměřené na prevenci malárie podle předběžných výsledků zaznamenaly úspěch v podobě poklesu nových případů onemocnění mezi malými dětmi.



Foto: Andrea Bussotti/MSF

V rámci programů byla 175 tisícům dětí ve věku od 3 měsíců do 5 let v oblasti Koutiala na jihu Mali a ve dvou oblastech distriktu Moissala v Čadu podávána v rámci sezónní chemoprevence malárie (SMC) antimalarika. Předběžné výsledky ukázaly více než 60% pokles počtu nových případů běžné formy malárie v inter-

venční oblasti v Mali a téměř 86% pokles v Čadu. Zaznamenán byl i nižší počet případů těžké formy onemocnění.

## Prázdná lůžka

Projekty MSF byly zahájeny v červenci a budou pokračovat do října (po dobu trvání malarické sezóny). V jejich rámci dostává při-

bližně 165 tisíc dětí v Mali a 10 tisíc jejich vrstevníků v Čadu jedenkrát měsíčně ve 3denním cyklu kombinací 3 tablet amodiaquinu a jedné tablety sulfadoxinu/pyrimethaminu. Preventivní distribuce antimalarik se netýká dětí již nakažených (těm jsou podávány léky na bázi artemisininu). Populace v příslušných oblastech byla testována na rezistenci vůči lékům používaným při SMC, další testování bude probíhat i v budoucnu.

„Musíme ještě zhodnotit širší dopad sezónní chemoprevence, ale v kontextu obecného dopadu na zdraví populace naše předběžné výsledky ukazují na významný pokles případů malárie,“ říká specialistka MSF na malárii dr. Estrella Larsyová. „Výsledky naší intervence vidíme na vlastní oči – více než polovina lůžek v naší dětské nemocnici v Mali je prázdná. Něco takového jsme během malarické sezóny v předchozích letech nezažili, lůžka bývala

obsazena i na více než 100 procent,“ popisuje lékařka.

## Ochrana zdraví dětí

Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučila v březnu tohoto roku zahájit SMC na základě výzkumu provedeného v několika zemích oblasti Sahelu. V Mali MSF po podání léčiv zazname-

nali 65% pokles nových případů běžné formy malárie u dětí, počet hospitalizací se v oblasti projektu snížil z 247 na 84 případů týdně. V sousedním Čadu se nové případy onemocnění zredukovaly o 72, respektive 86%.

„Tato strategie může být skvělým nástrojem ochrany veřejného zdraví zejména u dětí, jež tvoří většinu obětí malárie,“ zdůrazňuje dr. Larsyová. MSF nicméně upozorňuje, že je nutné v boji s nemocí nadále podporovat i další preventivní metody, například distribuci moskytiér, postřiky insekticidy a adekvátní mechanismy diagnostiky a léčby malárie. Podle údajů WHO zemře na malárii ve světě každým rokem téměř 650 tisíc lidí.

(Zdroj: MSF)

Květa Havlová



Foto: Andrea Bussotti/MSF

## Krátce ze světa

• Téměř 9 tisíc **německých** dětí postihla na východě země střevní infekce projevující se zvracením a průjmami. Onemocnění nemá dramatický průběh, nevyžaduje hospitalizaci a většina dětí se zotaví během dvou dnů. Přesto bylo nutné dočasně uzavřít některá školní a předškolní zařízení. V době uzávěrky tohoto čísla nebyla přesná příčina infekce známa, hygienici se nicméně shodli, že se s největší pravděpodobností jedná o nákazu z jídla (jídely ve většině postižených škol provozuje stejná společnost), jejímž původcem jsou zřejmě noroviry či salmonely.

• Téměř 66% **Švýcarů** se v referendu vyslovilo proti zpřísnění protikuřáckého zákona, jenž by zakazoval kouření na uzavřených veřejných místech a na pracovišti. Legislativa týkající se kouření se v jednotlivých kantonech liší, organizace Ochrana před pasivním kouřením však požadovala plošný zákaz kouření v restauracích a na pracovišti. Ještě před referendem se nicméně proti takovému

opatření vyslovila švýcarská vláda a ekonomičtí experti.

• Třináct **newyorských** středních škol se zapojilo do programu, v jehož rámci je jejím studentkám v případě potřeby dostupná postkoitální antikoncepce. Cílem kampaně je snížit vysokou míru těhotných středoškoláček. Podle statistik v New Yorku každým rokem otěhotní na 7 tisíc studentek před dovršením 19 let věku. 90% z těchto těhotenství je neplánovaných. Rodiče studentek ze škol zapojených do programu dostali příležitost svou dceru z projektu odhlásit, většina (asi 98%) jej však podporuje. O postkoitální antikoncepci projevilo od počátku programu zájem téměř 600 dívek.

• **Uruguayský** parlament po bouřlivé diskusi těsně (poměrem hlasů 50:49) schválil zákon legalizující umělé přerušování těhotenství. Země se tak stala teprve třetím jihoamerickým státem s podobnou legislativou. Výsledný zákon je kompromi-

sem mezi zastánci a odpůrci potratů a dovoluje provést interrupci v prvních 12 týdnech těhotenství. Podmínkou zákroku však je, že žena musí být nejméně 3 různými lékaři informována o zdravotních rizicích umělého přerušování těhotenství, alternativních možnostech i sociálních programech pomoci v mateřství či v adopci. Žadatelka poté musí čekat ještě dalších 5 dnů, než znovu potvrdí svou vůli potrat podstoupit. Dosud žen za interrupci hrozil trest ve výši 9 měsíců odnětí svobody. Nový zákon ještě musí potvrdit senát, očekává se, že bude přijat do konce roku. Podle odhadů je v Uruguiji ročně provedeno na 30 tisíc potratů.

• Starosta hlavního města **Kolumbie** Bogoty Gustavo Pedro navrhl, aby narkomanům léčícím se ve speciálních střediscích byly podávány drogy zabavené policií při řízkách proti pašerákům narkotik. Bogotský starosta je dlouhodobě stoupencem a propagátorem používání nelegálních drog pod lékařským dohledem pro zmír-

nění protispolečenských dopadů návyku závislých osob. Podle něj by k tomuto účelu mohly sloužit právě zabavené nelegální drogy, které by nejprve prověřila státem certifikovaná laboratoř, aby zajistila jejich kvalitu. Gustavo Pedro argumentuje tím, že podobný postup je již více než 25 let používán v několika městech světa. Proti jeho postoji se však postavila řada kolumbijských politiků, odborníků i vrchní státní žalobce.

• Ředitel **mexického** národního transplantčního střediska Arturo Dib Kuri varoval, že země se v současnosti potýká s kritickým nedostatkem kvalifikovaného zdravotnického personálu, jenž by byl schopný provést transplantaci orgánů. Podle něho tak Mexiko ztrácí přibližně 20% orgánů od mrtvých dárců. Pouze 406 nemocnic má v zemi vybavení k provádění těchto operací, optimální počet by měl však být minimálně 500. V současnosti čeká na transplantaci některého orgánu více než 16,5 tisíce obyvatel. Jak tvrdí Arturo Dib Ku-

ri, problémem v Mexiku není nedostatek dárců, ale neschopnost využít dostupné orgány.

• Téměř 150 lidských životů si již letos ve **Spojených státech amerických** vyžádala západonilská horečka. Počet pacientů s touto nemocí neustále roste, podle Centra pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) však už nárůst vykazuje zmenšenou dynamiku šíření. Nejvíce je západonilskou horečkou postižen stát Texas, dále Mississippi, Michigan, Jižní Dakota, Louisiana, Oklahoma a Kalifornie. Onemocnění se v USA objevuje každým rokem, nakazí se jím průměrně 700 tamních obyvatel. Letos však již počet pacientů dosáhl více než 3500.

• Také **balkánské** státy se potýkají se západonilskou horečkou – úřady Srbska, Kosova, Makedonie a Chorvatska hlásí desítky nakažených a nejméně 5 mrtvých.

(Zdroj: ČTK)

(kha)

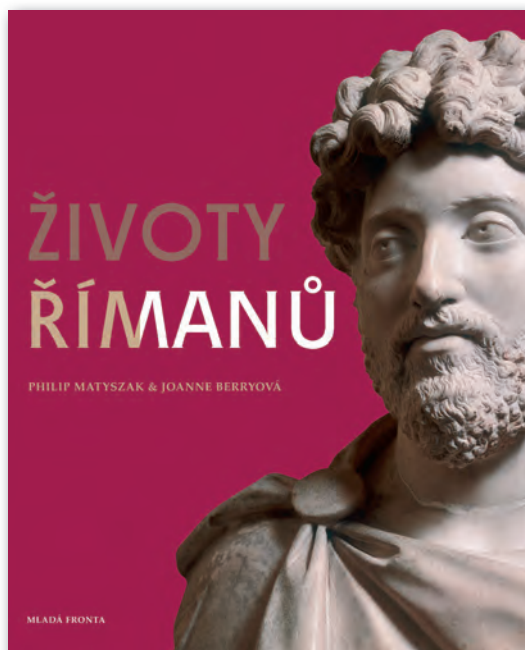


# Předplatte si MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

## Předplatné na rok + mimořádný dárek

### knih **Životy Římanů**

Životy Římanů odhalují nejmocnější civilizaci starověku očima jejích občanů. Tako kniha, jak ještě žádná předchozí, dává slovo nejenom nejznámějším generálům a vládcům Říma, jako byli Sulla, Caesar, Augustus či Caligula, ale též jeho stavitelům, sochařům, básníkům, dějepiscům, gladiátorům, pastevcům, kurtizánám a otrokům. Ve stovce životopisů se otevírá neobyčejná šíře životních názorů. Prozkoumáním všech úrovní společnosti a s využitím nejnovějších archeologických nálezů, stejně jako starých textů, vytvářejí Philip Matyszak a Joanne Berry obraz toho, co to znamenalo být římským občanem.



**Neváhejte! Tato nabídka platí jen do 4. 11. 2012.  
Předplatné na rok pouze za 590 Kč**



**Předplatte si bezpečně e-mailem**

na e-mailovou schránku **[předplatne.mf@cpost.cz](mailto:předplatne.mf@cpost.cz)**, uveďte své **jméno** a **doručovací adresu** a informaci, zdali jste nebo nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví. Do předmětu napište kód **ZDN 1012**. Předplatit si můžete také **on-line** na našich stránkách **[www.mf.cz](http://www.mf.cz)**



**Volejte zdarma 800 248 248**

Jednoduše zavolejte své osobní údaje a info o požadovaném předplatném a periodiku. Uveďte kód **ZDN 1012**. Nezapomeňte operátorce sdělit, zdali jste či nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví.



**Pošlete SMS na číslo 900 09 06**

ve tvaru **ZDN ABO jméno, příjmení, adresa, lékařská specializace** (v případě, že jste lékař) předplatitele. Cena SMS je 6 Kč včetně DPH. Službu provozuje goNET s. r. o. Technicky zajišťuje MobilBonus s. r. o. Help line 777 717 535 po-pá 9.00-17.00.

**Tato akce je určena pouze pro nové předplatitele a platí do vyčerpání zásob.** Dárky jsou rozesílány do 6 týdnů od obdržení platby za předplatné. Předplatitel bere na vědomí, že předplatné s dárkem nebo slevou nelze do doby 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 objednávku dále dává předplatitel souhlas se zařazením všech jím vyplněných osobních údajů (dále jen údaje) do databáze společnosti Mladá fronta a.s., se sídlem Mezi Vodami 1952/9, Praha 4, jakožto správce, a s jejich následným zpracováním pro účely nabízení výrobků a služeb a pro účely zaslání obchodních sdělení prostřednictvím elektronických a tištěných prostředků dle zákona č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti, a to na dobu neurčitou, tj. do odvolání souhlasu. Předplatitel rovněž uděluje souhlas k tomu, aby poskytnuté osobní údaje byly zpracovány i prostřednictvím třetích osob pověřených správcem. Bere na vědomí, že má práva dle § 11, 21 zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, tj. zejména že poskytnutí údajů je dobrovolné, že svůj souhlas může bezplatně kdykoliv na adrese správce odvolat, že má právo přístupu k osobním údajům a právo na opravu těchto osobních údajů, blokování nesprávných osobních údajů, jejich likvidaci, atd. V případě pochybností o dodržování práv správce 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)

## SÚKL INFORMUJE

## Nejvýznamnější aktivity SÚKL v r. 2011

Státní ústav pro kontrolu léčiv ve své výroční zprávě za rok 2011 informuje o obsahu a výsledcích nejdůležitějších činností a oblastí, kterými se v tomto roce zabýval.



ilustrační foto: sbalocalculator.com

**Závady v jakosti léčiv**

Ústav přijal celkem **357 podnětů na závalu v jakosti léčivého přípravku**, z čehož **129 vedlo ke stažení léku**, a to buď přímo od pacientů, nebo z úrovně zdravotnických zařízení. Počet podnětů **stoupl oproti roku 2010 o 44 %**.

552 *follow-up* hlášení (ověření či další doplnění informace). Od zdravotnických pracovníků bylo obdrženo 1542 hlášení a 845 hlášení zaslali držitelé rozhodnutí o registraci. Celkově bylo zasláno **o 37 % více hlášení než v roce 2010**.

**Dozor nad kvalitou léčiv**

Ústav provedl **1109 kompletních rozborů vzorků léčiv a pomocných látek** v rámci dozoru nad kvalitou léčiv nabízených na trhu, včetně přípravků nabízených na internetu. Počet těchto vzorků se za uplynulý rok v **porovnání s rokem 2010 téměř zdvojnásobil**.

**Cenová a úhradová regulace**

Ústav v roce 2011 pracoval na **dokončení správních řízení o přehodnocení maximálních cen výrobce** zahájených z moci úřední v roce 2008 (celkem bylo zahájeno přehodnocení u **3937 kódů SÚKL v 1642 správních řízeních**). Řešená správní řízení v roce 2011 se týkala zejména léčivých přípravků, u nichž účastníci řízení podali opakovaně odvolání, případně u kterých bylo Ministerstvem zdravotnictví ČR rozhodnuto o novém projednání.

**Farmakovigilance**

Bylo přijato **2387 primárních hlášení o podezření na nežádoucí účinek léčivého přípravku** na území ČR, k nimž bylo provedeno

Ke 31. 12. 2011 nebylo pravomocně ukončeno (rozhodnutí již však bylo vydáno) celkem 1 správní řízení v souhrnu na 1 léčivý přípravek. Ústav také vedl **185 řízení z moci úřední** o zrušení maximální ceny a výše a podmínek úhrady u přípravků dlouhodobě neobchodovaných.

Ke 31. 12. 2011 zároveň Ústav **dokončil první kompletní hloubkovou revizi úhrad** u všech hrazených léčivých přípravků (celkem bylo zahájena **revize u 9729 kódů SÚKL v 928 správních řízeních**). Dokončení revize přináší možnost roční úspory v celkové výši 8,78 miliardy Kč. Ke konci roku čekal na rozhodnutí pouze 1 léčivý přípravek, který měl být původně s ohledem na jeho nulové dodávky vyřazen z úhrad.

**Kontroly lékáren, distributorů a ZZ**

Při celkové počtu 2448 lékáren byla inspekce v lékárnách provedena **854x**, dále ústav provedl **301 samostatných kontrol zacházení s návykovými látkami a 151 cenových kontrol**. Na základě zjištění bylo podáno celkem **46 návrhů na uložení pokuty** za porušení zákona o léčivech, **v jednom případě byla pozastavena činnost celé lékárny**.

Ústav dále provedl **300 kontrol zacházení s léčivými přípravky ve zdravotnických zařízeních se 3 návrhy na uložení pokuty**. U celkového počtu 382 držitelů povolení k distribuci bylo provedeno **317 inspekci**. Z těchto kontrol vzešlo **8 návrhů na pokutu**.

**Dozor nad reklamou**

Ústav zkoumal **171 podnětů na porušení zákona o regulaci reklamy, na žádost vydal 81 odborných stanovisek a ukončil 16 správních řízení. Reklama na léky na předpis tvořila 69 % šetřených případů, reklama na léky volně prodejné 27 % případů, 5 % podnětů bylo postoupeno příslušným úřadům, neboť se netýkaly reklamy na humánní léčivé přípravky**.

**Prosazování práva**

Pozornost ústavu se zaměřila především na distribuci a prodej osobami bez potřebných povolení a na internetové prostředí. Ústav prošetřil **93 podnětů**, vlastních či zís-

kaných. V 9 případech se jednalo o prodej neregistrovaných léčivých přípravků, ve 4 případech o padělek a ve 3 případech o neoprávněné zacházení s registrovanými léčivými přípravky.

Ústav v roce 2011 vypracoval pro celní orgány celkem **1205 stanovisek pro účely propuštění/nepropuštění léčivých přípravků dovážených ze třetích zemí**.

**Sankce a pokuty**

Sankce ústav stanovil dle platných zákonných předpisů, a to na základě zjištěných porušení legislativních požadavků a dle závažnosti zjištěného problému.

**V roce 2011 ústav uložil pokuty v celkové výši 6,341 mil. Kč**, což je oproti roku 2010 významný nárůst celkem o 31 % (v roce 2010 činily uložené pokuty 4,831 mil. Kč).

**Finanční a materiální zdroje ústavu**

Prostředky přidělené Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv v roce 2011 ze státního rozpočtu činily 26 milionů Kč. **Odvody finančních prostředků do státního rozpočtu pak činily 42 705 000 Kč**.

(Zdroj: SÚKL)

Zpráva o činnosti Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) za rok 2011 poskytuje ucelený přehled informací o všech činnostech ústavu v předchozím roce, a to jak po

stránce odborných aktivit, tak po stránce ekonomické. Celé znění výroční zprávy SÚKL za rok 2011 je k dispozici na internetových stránkách ústavu: [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)

## Oznámení a upozornění SÚKL

Státní ústav pro kontrolu léčiv, na základě § 98 odst. 1 a § 99 odst. 1 písm. a) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, informuje, že:

- Na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci, společnosti Teva Pharmaceuticals CR, s. r. o., Praha, se z úrovně zdravotnických zařízení stahuje léčivý přípravek **Sumamed forte sirup**, por. plv. sus., 1x30 ml (číslo šarže: 2046071). Výše uvedená šarže léčivého přípravku se stahuje z důvodu nesouladu textů s registrační dokumentací.

- Na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci, společnosti Wörwag Pharma GmbH & Co. KG, Böblingen, Německo, se z úrovně zdravotnických zařízení stahuje léčivý přípravek **Milgamma N**, inj.

sol., 5x2 ml (čísla šarží: 111114, 12A197, 12B205).

Výše uvedené šarže léčivého přípravku se stahují z důvodu nesouladu textů s registrační dokumentací.

- Na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci, společnosti PRO.MED.CS Praha, a. s., se z úrovně distributorů stahuje léčivé přípravky **Perindopril**, por. tbl. nob., 100x4mg (číslo šarže: 0040512), a 100x8mg (číslo šarže: 9030412). Léčivé přípravky se stahují z důvodu závady v jakosti – podezření na nehomogenitu šarží.

- Na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci, společnosti Sanofi Pasteur SA, Lyon, Francie, se z úrovně zdravotnických zařízení stahuje léčivý přípravek **Typhim VI**, inj. sol. (čísla šarží:

Go269-2B, Go461-2B, Hoo78-5B, Ho101-2B).

Léčivý přípravek se stahuje z důvodu možné závady v jakosti (riziko možného nižšího obsahu antigenu). Distribuce, výdej a použití k léčebným účelům není dotčeno pro šarže: Go268-1B, Ho197-5B, Ho472-1B, Ho492-1B, Ho406-2B, Ho493-2B, jež mohou být nadále na trhu.

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, společnosti Astellas Pharma, s. r. o., se z úrovně zdravotnických zařízení stahuje léčivý přípravek **Vasexten**, por. cps. rdr., 30x10mg (číslo šarže: 10L14/17), a 30x20mg (číslo šarže: 10L06/24).

Léčivý přípravek se stahuje z důvodu omezení výroby a následného zrušení rozhodnutí o registraci.

- Na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci, společnosti Bayer, s. r. o., Praha, se z úrovně zdra-

votnických zařízení stahuje léčivý přípravek **Lefax**, por. tbl. mnd., 20x42mg (číslo šarže: oF0734). Léčivý přípravek se stahuje z důvodu ukončení platnosti rozhodnutí o registraci.

(Zdroj: SÚKL)

**Informace SÚKL pro pacienty a zdravotnické pracovníky**

Informace o povolení uvedení léčivého přípravku Lerana, por. tbl. flm., do oběhu s přelepeným štítkem na krabičce a na blistru.

Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje o povolení uvedení léčivého přípravku Lerana, por. tbl. flm., šarže 117032/h, držitele rozhodnutí o registraci, společnosti Heaton, a. s., Česká republika, do oběhu s přelepeným štítkem na krabičce a na blistru z důvodu prodloužení

doby použitelnosti. Štítkem je přelepeno číslo šarže a použitelnost:

- dřívější číslo šarže: 117032; použitelnost do: 02/2013
- nynější číslo šarže: 117032/1; použitelnost do: 02/2014

(Zdroj: SÚKL)



# Novartis v ČR zvýšil tržby, letos se očekává konkurence generik

Přibližně o 5%, tedy na téměř 4 miliardy korun, loni meziročně vzrostly tržby švýcarské farmaceutické společnosti Novartis v České republice.

Zisk Novartisu pak v ČR zůstal v porovnání s loňským rokem v podstatě nezměněn, stagnoval na úrovni 42 milionů korun. V letošním roce ovšem společnost očekává nižší prodeje – důvodem je končící patentová ochrana některých produktů. Se stejným problémem se nicméně letos potýkají i další velké farmaceutické firmy.

## Větší problém než krize

Za zvýšením tržeb v ČR v loňském roce stojí především uvedení nových výrobků na náš trh. Většinu prodeje uskutečnila divize Pharma. Některé produkty však letos

budou muset čelit konkurenci ze strany výrobců generických léčiv. „Společnosti vyrábějící originální léky jsou pod stále větším tlakem ze strany výrobců generik,“ uvedl analytik Tomáš Menčík ze společnosti Cyrrus. Právě v konkurenci společností vyrábějících generická léčiva vidí analytik pro farmaceutické společnosti větší problém, než je ekonomická krize. „Roky 2011 a 2012 jsou obdobím, v němž vyprší patentová ochrana velkého množství léků, jež mohou začít kopírovat jiní výrobci,“ upozorňuje Tomáš Menčík, podle něhož záleží na tom, kolik přípravků

takto jednotlivým společnostem expiruje a jak rychle bude připravena jejich generická verze. Důležité rovněž je, jaké nové léky výrobci originálních léčiv uvedou na trh.

V loňském roce zaznamenala většina velkých farmaceutic

kých společností v České republice růst zisku – kromě Novartisu se dařilo například Pfizeru, Bayeru či GlaxoSmithKline. Předpově-

dět letošního vývoje však podle Tomáše Menčíka nelze. Konec platnosti patentové ochrany se dle jeho slov dotkne kromě zmíněných firem také například společností Merck & Co., Sanofi či Astra Zeneca.

(Zdroj: ČTK)

(kha)



Ilustrace Foto: Shutterstock

## Vyčísleny náklady na rakovinu v Evropě

Tým odborníků z Oxfordské univerzity vyčíslil náklady na onkologická onemocnění v Evropě. Každým rokem si podle autorů rakovina vyžádá 124 miliard eur.

Ramon Luengo-Fernandez společně se svými kolegy analyzoval přímé i nepřímé výdaje spojené s onkologickými chorobami získané z nejrůznějších zdrojů, například od Světové zdravotnické organizace, národních ministerstev zdravotnictví a dalších. Do svých výpočtů autoři výzkumu zahrnuli nejen výdaje na samotnou léčbu, ale také na další související péči, případně náklady vyplývající z pracovní neschopnosti pacientů apod.

Nejméně finančních prostředků za onkologická onemocnění v přepočtu na jednoho obyvatele vydá Litva – 32 eur. Naopak nejvyšší částku vypočetili autoři zprávy v Německu – 165 eur. Velká Británie vydá na jednoho obyvatele 88 eur. Na rakovinu prsu jde v Evropě ročně 6 miliard eur, na rakovinu plic 19 miliard (10 miliard z této částky však připadá na náklady spojené s předčasnou úmrtností pacientů).

(Zdroj: Pharma Times)

(kha)

## Reorganizace Sanofi ve Francii

Francouzská farmaceutická společnost Sanofi oznámila, že v rámci plánu na reorganizaci výzkumu zruší do roku 2015 ve Francii přibližně 900 pracovních míst.

První odhady odborů z července tohoto roku, kdy se informace o možném snížení počtu pracovníků dostala na veřejnost, přitom hovořily až o 2500 propuštěných zaměstnancích. Společnost chce počet pracovníků snížit především formou předčasného odchodu do důchodu či přesunem na jiné pozice v rámci země.

Představitelé Sanofi ujistili, že koncern neplánuje rušení některých svých francouzských továren či jejich přesunutí. Stále je však nejasná budoucnost centra zaměřeného na výzkum rakoviny ve městě Toulouse, v němž je zaměstnáno na 600 osob. Společnost uvedla, že se jí podařilo najít potenciálního zájemce, který by se podílel na udržení operací v provozu, a v příš-

tích měsících se bude snažit najít „konkrétní řešení“.

Plánovaná reorganizace spojená s propouštěním si vysloužila poměrně ostrou kritiku i ze strany francouzských politiků. Ministr pro obnovu hospodářského růstu Arnaud Montebourg označil propouštění za „nepřijatelné“, starosta Toulouse Peirre Cohen pak dokonce nejvyšší vedení firmy nazval „zločinci“. Podobná vyjádření si nicméně od tamních politiků vysloužily i další společnosti. Jež se k takovému kroku rozhodly. V současnosti pracuje ve Francii ve společnosti Sanofi asi 28 tisíc zaměstnanců. Celkově má firma ve stovce zemí více než 110 tisíc pracovníků.

(Zdroj: ČTK)

(kha)

## 3M otevřela v ČR Inovační centrum

Výrobní společnost 3M otevřela na pražském Chodově moderní inovační centrum, jež bude sloužit především pro vývoj nových produktů a jejich testování. Součástí komplexu je i rozsáhlá expozice technických řešení a hotových produktů.

„Velká různorodost výrobního programu 3M je prostorově i odborně náročná na individualizaci podle potřeb jednotlivých klientů. Inovační centrum nám umožní připravit ve velmi krátké době řešení na míru konkrétního poptávce, včetně například pravidelných zkoušek potvrzujících specifikaci výrobku,“ říká generální ředitel společnosti 3M Česko David Vrba. Výstavba

centra trvala 12 měsíců a celkové náklady dosáhly 20 milionů korun. Podobných zařízení má společnost na světě celkem 35. Výzkumu a vývoji v oblasti zdravotnictví se společnost 3M věnuje již více než 90 let, na trh se díky ní dostala řada výrobků, například pro fixace pohybového aparátu, prevenci infekcí či péči o kůži, světově užívané jsou i stetoskopy Litt-

mann, oční okluzory Opticlude či neviditelná rovnátka Incognito. Do roku 1989 se zdravotnický sektor 3M rozrostl tak, že jej bylo nutné rozdělit na dvě části – oddělení pro nemocniční produkty a oddělení pro vývoj. V roce 2011 společnost koupila tradičního českého výrobce náplastí Spofaplast. Celosvětově 3M zaměstnává na 80 tisíc lidí, z toho 7 tisíc výzkumníků. (akt)

Inzerce A121008696

110 let zkušenosti v originálním výzkumu a vývoji léků

Farmaceutická společnost s globální působností

Moderní léčba ve více než 100 zemích

Kvalitní terapie po generace

**RG** RICHTER GEDEON

## NOVINKY VE FARMAKOTERAPII

# Imunoglukan – účinný a bezpečný imunomodulátor pro pediatrickou praxi

Recidivující respirační infekce představují v pediatrii jeden z nejčastějších zdravotních problémů. Základním preventivním přístupem je u takto postižených dětí imunomodulace, resp. imunostimulace. V posledních letech se vedle bakteriálních lyzátů stále více prosazují i jiné imunomodulátory přírodního původu.

Významné místo v této skupině zaujímají beta-glukany – polysacharidy izolované z hub. Z nich vyniká látka označovaná jako imunoglukan, jejíž účinnost a bezpečnost je dokládána v přibývajících klinických studiích.

### Účinky glukanu

Beta-glukany jsou biologicky aktivní polysacharidy izolované především ze stěny hub. Chemicky jde o homopolymery glukózy – na lineární řetězec jsou navázány postranní řetězce. Mechanismus účinku beta-glukanů na imunitní systém je komplexní; jeho fáze byly osvětleny ve studiích publikovaných v nedávné době. Jedná se o řadu paralelně probíhajících mechanismů, kterými beta-glukany aktivují především nespecifickou imunitu<sup>1)</sup>. Hlavní roli v tomto procesu hrají receptory dektin-1, komplementový receptor CR3 a receptory TLR-2/6, které spouštějí kaskádu reakcí zasahující makrofágy, neutrofile, monocyty, NK buňky (*natural killers*) a dendritické buňky.

Glukanová molekula je rozpoznávána jako látka ze skupiny molekulárních vzorů asociovaných s patogenem (*pathogen-associated molecular patterns*, PAMPs) a dochází k aktivaci především nespecifické imunity. Imunomodulační účinek určitého konkrétního glukanu je ovšem závislý na jeho struktuře (velikosti molekuly, rozsahu větvení), specifické pro jeho přírodní zdroj i pro způsob zpracování. Nejdůležitější pro dokumentaci působení konkrétního glukanu jsou adekvátně provedené klinické studie s dostatečným počtem probandů.

### Charakteristika imunoglukanu

Významnou pozici, pokud jde o technologii výroby, klinické zkušenosti a dokumentovanou účinnost a bezpečnost, zaujímá látka označovaná jako imunoglukan. Jde o komplex biologicky aktivních polysacharidů s dominantním zastoupením

beta-(1,3/1,6)-D-glukanu. Významným předpokladem účinnosti a bezpečnosti imunoglukanu je jeho izolace a zpracování. Imunoglukan je získáván patentovaným postupem z plodnic hlívy ústříčné (*Pleurotus ostreatus*) tak, aby byly z houby izolovány jen části obsahující účinné složky. Patentovaným „rozpletením sítě“ glukanu při zachování jeho spirálovité struktury se významně zvyšuje schopnost interagovat s imunitními buňkami.

Imunoglukan po perorální aplikaci působí aktivaci imunokompetentních buněk v Peyerových plátech ve stěně střeva, aktivované buňky se dostávají do systémové cirkulace a jsou vychytávány v cílových sliznicích, kde dochází k jejich diferenciaci a proliferaci. Imunoglukan aktivuje například NK buňky, fagocyty, zvyšuje migraci neutrofilů, posiluje antiinfekční imunitu. Klíčovou úlohu v aktivaci imunitního systému hraje interakce imunoglukanu s dendritickými buňkami, které představují nejvýznamnější populaci antigen-prezentujících buněk. Imunoglukan aktivuje složky nejen celulární, ale i humorální imunity.

### Použití imunoglukanu v pediatrii

Imunoglukan je obsažen v přípravcích řady Imunoglukan P4H – kapsle, sirup, krém (Pleuran). S přípravkem ve formě sirupu mají čeští a slovenští pediatri více než desetileté zkušenosti. Jeho prokazatelná bezpečnost umožnila snížit věkovou hranici pro jeho užívání až na jeden rok. Imunoglukan P4H sirup je užíván v pediatrii k posílení imunity v obdobích zvýšeného výskytu respiračních infekcí a před nástupem do dětského kolektivu.

Účinnost a bezpečnost tohoto přípravku v prevenci recidivujících respiračních infekcí byla prokázána například v česko-slovenské otevřené multicentrické studii, která hodnotila jeho účinnost při snižování frekvence infekcí horních cest dýchacích u dětí. Tato



ilustrační foto: Shutterstock

studie, do které bylo zapojeno 215 dětí ve věku 3–7 let, prokázala, že podávání přípravku po dobu 6 měsíců vedlo u téměř tříčtvrtin dětí (71,2 %) k významnějšímu poklesu výskytu respiračních infekcí o více než polovinu. Průměrné trvání jednotlivých onemocnění bylo u dětí s pozitivní odpovědí na přípravek významně kratší než u dětí bez této odpovědi (3,6 vs. 8,9/rok;  $p < 0,001$ ). U dětí se v průběhu užívání sirupu Imunoglukan P4H nevyskytly žádné nežádoucí reakce<sup>2)</sup>.

### Účinnost a bezpečnost imunoglukanu

Imunoglukan si za léta používání v pediatrické praxi (ale i u dospělých) obhájil své stále místo mezi imunomodulátory. Metaanalýza studií účinnosti bakteriálních lyzátů u dětí s opakovanými respiračními infekcemi ukázala, že lyzáty sice snižují množství trvání infekcí a množství antibiotik užívaných k jejich léčbě, ale

ne před podáváním, v průběhu (5. den) a na konci (7. den) týdenního podávání ve dvou dávkovacích režimech (100 mg denně a 500 mg denně). Ve všech vzorcích byly sérové hladiny glukanu negativní, perorálně podaná látka tedy neproniká do systémové cirkulace<sup>3)</sup>. Imunoglukan proto nemá nežádoucí vedlejší účinky, což prověřily i dosavadní klinické studie u dětí i dospělých.

### Závěr

Účinná látka imunoglukan, obsažená v přípravku Imunoglukan P4H sirup a kapsle, představuje osvědčenou, účinnou imunomodulační působící látku, která se vyznačuje vysokou bezpečností. Vliv imunoglukanu na snížení frekvence recidivujících respiračních infekcí u dětí byl klinicky ověřen. Významný imunomodulační účinek a prokázaná bezpečnost předurčuje sirup (v případě dospělých kapsle) Imunoglukan P4H jako vhodnou volbu pro klinickou praxi.

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

### Literatura:

1. Brown DG, Gordon S: Fungal  $\beta$ -glucans and mammalian immunity. *Immunity* 2003;19: 311–315.
2. Jeseňák M, Sanislo L, Kuniaková R a kol.: Imunoglukan P4H v prevenci recidivujících infekcí dýchacích cest v dětskom věku. *Čes Slov Pediatr* 2010; 65: 639–647.
3. Steurer-Stey C, Lagler L, Straub DA et al.: Oral purified bacterial extracts in acute respiratory tract infections in children: a systematic quantitative review. *Eur J Pediatr* 2007; 166: 365–376.
4. Spriet I, Desmet S, Willems L, Lagrou K: No interference of the 1,3- $\beta$ -D-glucan containing nutritional supplement Immunix with the 1,3- $\beta$ -D-glucan serum test. *Mycoses* 2010 [Epub ahead of print]; doi: 10.1111/j.1439-0507.2010.01922.

doc. MUDr. Miloš Jeseňák, Ph.D., MBA  
Klinika dětí a dorostu JLF UK a UNM, Martin  
MUDr. Pavel Kostliuk, CSC.  
Edukafarm, Praha  
PharmDr. Lucie Kotlářová  
Edukafarm, Praha



# Je lepší pomáhat a chránit. Na trh přichází nový nosní sprej

Spreje proti rýmě patří do kategorie rychoobrátkového spotřebního zboží – denně se v každé lékárně prodá průměrně deset kusů – a s přicházejícím zimním obdobím jsou stále více aktuální.

O to důležitější je individuální a kompetentní poradenství farmaceutickými asistenty, protože přípravky s dekongescenčním účinkem obsahující alfa-sympatomimetika jsou spojeny s určitými riziky. Nový nosní sprej Aspecton zde představuje přirozenou alternativu.

## Rizika nežádoucích účinků

Nosní spreje, které obsahují alfa-sympatomimetika, jako jsou xylometazolin nebo oxymetazolin, vedou prostřednictvím vazokon-

strikce k rychlé úlevě od příznaků při ucpaném nosu, například při rýmě či senné rýmě. Rychlý nástup účinku (za 5–10 minut dojde k uvolnění horních cest dýchacích) je však vykoupen rizikem komplikací.

Pravidelné používání po dobu delší než 7–10 dnů vede u mnoha uživatelů k reaktivnímu překrvení (hyperemii) sliznice nosu, a tím tedy k novému zduření nosní sliznice. Může to být začátek začarovaného kruhu, který povede ke stále častějšímu pou-

žívání nosního spreje. Důsledkem je pak nebezpečí chronického zduření sliznice nosu (*rinitis medicamentosa*) a také rozvoj tzv. suchého nosu (*rinitis sicca*). Tyto stavy končí v nejhorším případě až atrofií sliznice. Z těchto důvodů je použití většiny nosních sprejů omezeno na jeden vstřík 3x denně po dobu 5–7 dnů.

## Mořská sůl zvlhčuje

Jako vhodná alternativa chemicko-syntetických preparátů k léčbě nosních onemocnění jsou k dispozici přípravky, jakým je i nosní sprej Aspecton. Obsahuje mírně hypertonický roztok mořské soli, takže dochází k intenzivnímu zvlhčování nosní sliznice a také ke zkapalnění nosního sekretu, což zlepšuje mukociliární clearance (samoočistný proces). Další účinek je založen na hypertonické roztoku (působí lehce osmoticky) a projev se pozvolným ústupem edému sliznice.

## Stimulace éterickými oleji

Éterické oleje (eukalyptový, máťový a tymiánový olej), kafr a mentol v přípravku Aspecton způsobí, že je v nose vnímán př-

jemný, blahodárný a svěží pocit. Jeho vznik je podmíněn stimulací chladových receptorů v nosní sliznici.

Pacient používající tento sprej má tedy pocit, že se mu nosem dýchá lépe. Bylo také popsáno, že tymiánový, máťový a eukalyptový olej působí antimikrobiálně. V experimentech bylo zjištěno, že mentol a eukalyptový olej zvyšují frekvenci (rychlost) kmitání cílů. To napomáhá rychlejšímu transportu sekretu z nosu do hltanu. Je tak komplexně podporován proces vedoucí k uzdravení.

## Derivát celulózy chrání, dexpanthenol pečuje o sliznici

Derivát celulózy – hydroxypropylmethylcelulóza – se rozpouští ve studené vodě a vytváří tak koloidní roztok. Na sliznici nosu tím vzniká tenký, ochranný film. Tento film nepodporuje pouze zvlhčení sliznice, ale ulpívají na něm také škodlivé látky.

Dexpanthenol je znám svými vlastnostmi jako látka, která pečuje o sliznici. Kyselina pantothenová vstupuje do nosní sliznice a snižuje transepidermální



ztráty vody, nosní sliznice si tak zachovává svou vlhkost. Kromě toho je podporováno novotvoření kožních buněk, což přispívá k regeneraci nosní sliznice. Nosní sprej Aspecton tedy působí hned několika mechanismy, aniž by z dlouhodobého hlediska poškozoval nosní sliznici.

## Aspecton nosní sprej

- **Složení:** Hypertonický roztok mořské vody (odpovídá 1,1% roztoku kuchyňské soli), hydroxypropylmethylcelulóza, dexpanthenol, kafr, levomentol, tymiánová silice, máťová silice, edetan disodný, hydroxid sodný.
- **Indikace:** K podpůrné léčbě při rýmě a ucpaném nose.
- **Kontraindikace:** Přecitlivělost na některou obsahovou látku a také při onemocněních dýchacích cest,

kteřá jsou doprovázena výraznou přecitlivělostí dýchacích cest (např. *asthma bronchiale*). Děti mladší než 8 let.

Použití v těhotenství a v době kojení pouze po dohodě s lékařem.

- **Nežádoucí účinky:** Není možno vyloučit reakce z přecitlivělosti a zesílení bronchospasmů.

- **Poslední úprava textu:** 11/11–1.

(Zdroj: Krewel Meuselbach GmbH, Eitorf)

Inzerce A121005241

Česká lékařská akademie ve spolupráci s  
Českou pediatričskou společností ČLS JEP, Psychiatrickou klinikou 3. LF UK  
a Českou lékařskou komorou  
si Vás dovoluují pozvat na

V. mezioborový lékařský kongres České lékařské akademie

## EMOCE V MEDICÍNĚ III.

Úzkost, stres a životní styl

15.–17. listopadu 2012

Grandhotel Pupp, Karlovy Vary



Podrobné informace a přihlášky: [www.medical-academy.cz/cia](http://www.medical-academy.cz/cia)



## PUBLIC RELATIONS

# Technologie pro transplantologii

Změnou legislativy v roce 2008 (zákon č. 296/2008 Sb., o lidských tkáních a buňkách, a vyhláška č. 422/2008 Sb.) došlo mimo jiné k zásadním změnám nároků na čistotu prostředí při zpracování tkání pro transplantační účely, která musí být vyšší než při samotné transplantaci. V důsledku se jedná o požadavek na práci s tkáněmi v prostoru třídy čistoty „A“ dle EU GMP (*good manufacturing practice*).

Jednou z cest řešení může být standardní přístup při použití lokálního krytí výrobních operací pomocí mikrobiologických bezpečnostních boxů nebo laminárních skříní. Toto řešení je léty prověřené, ale má dvě úskalí. Prvním jsou vysoké provozní náklady (nutnost několikastupňové personální propusti, velké místnosti vysoké třídy čistoty a další). Druhým problémem je masivní emise částic tkáně při opracování zejména muskuloskeletálních tkání, například při řezání nebo tvarování. Takto emitované částice zpracovávají tkáně nejsou strženy laminárním prouděním v lokálním krytí, ale dochází k jejich úniku do okolního prostředí, kde se pohybuje personál.

Výhodnějším přístupem, který netrpí výše popsanými problémy, je využití izolátorové technologie, jež se v současné době stále více uplatňuje v oblasti farmaceutické výroby. Izolátory umožňují hermetické oddělení personálu a výrobního procesu, čehož se využívá nejen k zachování maximálního aseptického způsobu výroby, ale i k ochraně personálu před vlivem zpracováváné lidské tkáně. Jedná se tedy jak o ochranu produktu, tak personálu. Je pochopitelné, že investiční náklady na tato zařízení jsou vyšší, ale díky výrazně menším provozním nákladům se vyšší investice vrací do dvou let.

## Proces zpracování štěpů

Převést proces zpracování tkáňových štěpů do podmínek izo-

látorové technologie je značně složitý úkol. Společnost Block, a. s., se rozhodla uskutečnit výzkum a vývoj této technologie. Ve spolupráci s Národním tkáňovým centrem, a. s., a Vysokým učeníem technickým v Brně a za podpory Ministerstva průmyslu a obchodu ČR úspěšně vytvořila izolátorové pracoviště pro zpracování kostních štěpů, kožních štěpů, vazů a šlach.

Proces zpracování štěpů byl rozdělen do čtyř základních operací a to:

- primární opracování,
- preparace,
- mytí a čištění,
- finalizace tkáňového transplantátu.

Pro každou z uvedených operací je určena vlastní pracovní komora a tyto komory lze vzájemně propojit, ať už napřímo nebo

pomocí přestupníků (prokládacích kabin) do různého tvaru podle prostorových dispozic uživatelského pracoviště. Každá komora byla vyvíjena na základě řady testů ergonomie tak, aby její tvar umožňoval optimální pozici obsluhy při provádění jednotlivých kroků v procesu zpracování v závislosti na typu operací. Velikosti, tvary komor a umístění rukávců umožňují obsloužit celý prostor izolátoru také z důvodu čištění a přípravy pracoviště před každou výrobní šarží.

Pro dekontaminaci pracoviště a vytvoření aseptického prostředí uvnitř izolátoru před zahájením práce byla zvolena metoda prostorové povrchové sterilizace pomocí par peroxidu vodíku. Tato metoda, která se celosvětově rychle rozšiřuje, umožňuje provést dekontaminaci v průbě-



Příklad izolátorového pracoviště s rukávcovými boxy. | Vizualizace: IKEM

hu krátkého času a navíc proces nezanechává rezidua, protože se peroxid vodíku rozpadá na kyslík a vodu.

## Odstranění nežádoucích efektů

Souběžně s řešením prostorového uspořádání a návrhem velikosti jednotlivých pracovních komor byl prováděn i vývoj technologických zařízení nutných ke zpracování tkání v izolátorech. Jednalo se zejména o vytvoření nástrojů a zařízení umožňující provedení požadovaných operací v prostředí izolátoru a zároveň o odstranění některých nežádoucích efektů bylo lokální zahřívání kostní tkáně při řezu oscilační pilou, kdy teplota dosahovala i přes 100 °C. Konstrukce nového zařízení včetně počítačově řízeného pohonu a unikátního nástroje umožňuje nejen přesné a pracovní přívětivější provedení řezu, ale hlavně za podstatně nižší teploty.

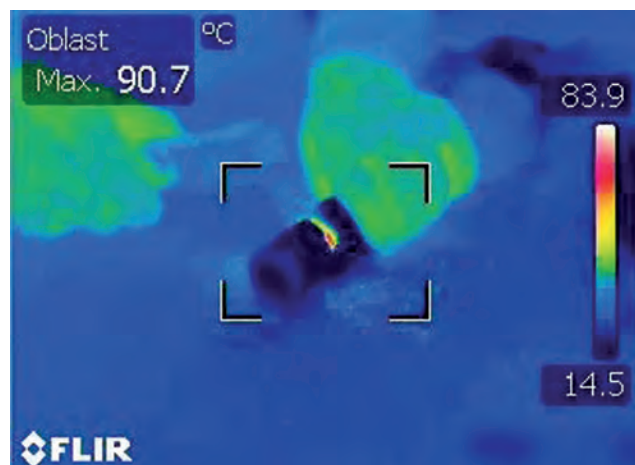
Obdobná situace je i při tvarování kostních štěpů pomocí frézky. Nově vyvinutá frézka s říditelným pohonem a nové na-

vrženým pracovním nástrojem umožňuje velmi účinné odstranit nepotřebné části tkání, rezidua periostu a šlach. Případně lze při výrobních postupech vedoucích ke zpracování specifické části kostního materiálu (např. spongióza – část kosti skládající se z kostních trámečků) pomocí frézky efektivně odstranit nežádoucí vrstvu z kostního materiálu. Nástroj je nejen dobře čisticitelný, ale i v průběhu opracování muskuloskeletální tkáně vykazuje významný samočisticí efekt. Proces mytí a čištění byl rozšířen o nové technologie, které jsou v kombinaci s použitím vakuové techniky schopny validně čistit kostní materiál na požadovanou úroveň. Touto metodou lze také významně snížit vlhkost čištěného materiálu před následnou lyofilizací.

Výzkum a vývoj technologie pro transplantologii byl realizován za finanční podpory z veřejných prostředků v rámci resortního programu TIP podpory výzkumu a vývoje Ministerstva průmyslu a obchodu ČR.

Ing. Libor Pánek

Block, a. s., [www.block.cz](http://www.block.cz)



Řez kosti oscilační pilou s barevně kódovanou lokální teplotou tkáně

Inzerce A121012524



**BLOCK**  
Isolator technology

Flexibilní modulární řešení  
izolátorové technologie

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



# Jak pomoci nemocnému vyrovnat se s těžkou nemocí? Musíte jít jeho tempem

„Cílem našich setkání s umírajícími je nabídnout jim otevřený, lidský kontakt. Přicházím pouze s nabídkou rozhovoru, netlačím je do žádných témat,“ říká o své práci v Hospici Anežky České v Červeném Kostelci psycholog **Mgr. Viktor Polák**.

**Přicházíte za těžce nemocnými do jejich domova nebo pokoje v hospici jako ten, který dobře rozumí lidské duši. Jedná se vždy o případ, kdy nemocný vaši podporu požaduje, nebo vyhledáváte potřebného sám?**

Obvykle se snažím navštívit všechny nové přijaté pacienty. Představím se, pozeptám, jak zvládli cestu – často po ní bývají unavení a rozbolavějí, a tak hovoříme jen krátce. Zjišťuji, co aktuálně potřebují, aby se cítili dobře. Přinesu jim třeba ještě druhou deku nebo informuji zdravotníky o jejich bolesti. Z mého hlediska je to společenská návštěva, kdy mohou poznat, že jim je v hospici k dispozici psycholog jako konkrétní osoba. Často se pak domlouváme na další návštěvě.

Mám dojem, že je velký rozdíl mezi představou, že za pacientem přijde psycholog, a situací, kdy jsem s pacientem v kontaktu. Málokdo z pacientů se na mne sám obrátí s nějakou „zakázkou“. Mezi lidmi stále převládá představa, že „psycholog je pro blázný“. Zrovna teď chodím za pacientem, který se mne po každé návštěvě ptá: „Tak co, jsem blázen, nebo ne?“ Ten muž měl těžký život, pracoval na střeších, měl mnoho úrazů, ze kterých se vždy vylízal, nikdy v životě neplakal, nikdy nebyl lítostivý. A teď je pořád dojatý, plačtivý a moc se za to stydí. Připadá si nenormální. Psychoterapie se děje mimoděk – pro něj je důležité, že si s ním povídám třeba o včelách nebo různé kvalitě uzenin místních řezníků.

Kromě toho, že navštěvuji nové přijaté pacienty, chodím také na pokoje podpořit rodiny, jež doprovázejí umírající, a hovořím s pozůstalými. V hospici máme výborné sestry, které mi předají informace, kam by bylo dobré zajít, stejně tak i lékaři na mne mají určité požadavky.

V mobilním hospici přijíždím do každé rodiny se sociální pracovníci, která s rodinou sepisuje smlouvu. Společně pak mapujeme jejich situaci. Do některých rodin potom ještě přijíždím v prů-

běhu péče nebo jsem jim k dispozici v době jejich zármutku.

**Jsou nemocní ochotni se s vámi o své starosti a pocity podělit? Jak si získáváte jejich důvěru?**

Velkou svobodu mi dává, že se se mnou pacienti o své starosti a pocity dělit nemusí. Přicházím pouze s nabídkou rozhovoru a netlačím je do žádných témat. O obavách z umírání obvykle začínají hovořit sami. Stává se, že jsem tím prvním, s kým otevřeně promluví. Na získávání důvěry nepoužívám žádnou techniku. Snažím se být prostě pravdivý. Pacienti mi často říkají, že vnímají nejen můj velký zájem, ale i zájem celého týmu – myslím, že to je velmi důležité. Nikdo je neodepsal, stále jsou hodni úcty a pro personál má smysl o ně pečovat. Vnímají mne pak jako součást týmu, kterému věří.

**Těžká nemoc, zvláště když trvá dlouho, člověka odděluje od běžného života, a někdy dokonce od rodiny, protože ta na nemocného nemá čas nebo mu nerozumí. Co bývá v takových chvílích nejčastější potřebou lidí, ke kterým přicházíte?**

Nemyslím si, že by bylo pravidlem, že těžká nemoc pacienta oddělí od rodiny. Pozorujeme to zejména v mobilním hospici. Přijíždíme do rodin, které se semkly, společně v domácím prostředí pečují o své nejbližší a vzájemně se podporují. Je jasné, že to není reprezentativní vzorek populace, se kterým přicházíme do styku. Setkání s nimi je však velmi cenné. Nedávno jsem odcházel velmi dojatý z rodiny, kde pečovali sami muži – manžel a dva synové. Když pacientka usnula, její manžel mi vyprávěl, jak se snaží uklízet – například zásadně utírá prach, když je jeho paní vzhůru, aby viděla, že o domácnost je a bude dobře postaráno. Pyšně mi ukázal pomůcku na skládání prádla, kterou si vyrobil. Stejně tvořivě a láskyplně přistoupil i k péči.

Ale i v domácím prostředí se stává, že rodina chce nemocného uchránit od informací o jeho

zdravotním stavu a prognóze. Vyhýbají se hovorům o nemoci, dokonce si myslí, že pacient o svém zdravotním stavu nic neví. Problém nastává, když pacient chce vyjádřit své obavy nebo vyslovit své přání ohledně pohřbu či odkázání majetku, ale rodina na to reaguje odmítnutím.

Abych se však vrátil k vaší otázce, jaké jsou nejčastější potřeby pacientů: Obvykle mají obavu z fyzického utrpení, z bolesti, nechtějí zůstat sami, ale ani být na obtíž druhým. Často se stává, že ještě chtějí dokončit nějakou započatou práci, vypořádat majetek, rozloučit se.

**Setkala jsem se s možná dobře míněnou radou nebo povzbuzením: „Ničeho se neboj, to bude zase dobrý!“ Nemocný si pak může jenom v duchu povzdechnout: „Jó, to se ti to říká, ale kdybys byl v mé kůži, mluvil bys jinak!“**

Ano, máte pravdu, je to poměrně častá reakce. Není snadné zasahovat do zaběhnutých komunikačních vzorců v rodině. Někdy si povídáme, co vlastně znamená ono „to bude dobrý“, respektive co to může znamenat – třeba postaráme se o tebe do smrti, zůstaneme s tebou, nedopustíme, abys trpěl bolestí... Nebo jde o pouhé přiznání, že je to pro nás všechny hrozně těžké. Rodina někdy sama dokáže pojmenovat, že když jeho povzdechnutí ignorují, pacient zůstává v umírání zcela sám. Sám nemám žádný recept na to co říct. Když mne nic nenapadá, prostě mlčím, zůstávám s pacientem a doufám, že to stačí.

**Jak může nemocnému pomoci psycholog s vyrovnáváním se s těžkou nemocí? Co je cílem?**

Když někoho fyzicky doprovázíte, musíte jít jeho tempem. Nemůžete se od něj vzdálit víc než o krok, jinak ho buď táhnete, nebo brzdit. A pokud je slabý, nemůžete se o vás potom opřít. Ten přírůstek mi přijde velmi přílehlavý. Podle mne stačí dát pacientovi dostatek prostoru a citlivě reagovat na to, co se děje.



Foto: archiv Hospice Anežky České

Abych navázal na již řečené – když pacient chce hovořit o uzeních, probíráme klobásky. Snažím se, aby cítil, že jsem k dispozici i pro hovor o smrti. Opakovaně se mi stalo, že po intenzivním hovoru o umírání se přede mnou pacienti stáhli a vyhybali se mi. Jako bych pak byl ztělesněním jejich obav. Pro mne je cílem našich setkání nabídnout otevřený, lidský kontakt.

Jsem si vědom, že paliativní péče přichází s ideální představou – pacienti by měli umírat důstojně, bez bolesti, plně respektováni, obklopeni rodinou a smířeni s konečností jejich života. Ne každý pacient chce, aby se na něj rodina dívala, když umírá. Dokonce jsem měl několik pacientů, kteří odmítali léky na bolest a doslova si umírání protřpěli. Pro ně to mělo snad až duchovní význam. Pro zdravotníky bylo neskutečně obtížné přijmout, že pacient odmítá něco, o čem jsou přesvědčeni, že mu pomůže. Zachování důstojnosti přece vychází z toho, že pacient má informace, jsou s ním probrány i důvody, proč odmítá, ale má zachovanou možnost volby s vědomím, že své rozhodnutí může změnit. Má-li pro něj utrpení smysl, máme právo mu jej brát.

**Nemoc někdy bývá určitým zastavením v životě, šancí, novým úkolem. Setkáváte se s takovým pojetím ve své praxi?**

Občas takový postoj pacienti zastávají. Bilancují svůj život. Zažili jsme rodiny, které se usmířily, to jsou velmi dojemné chvíle.

**Je práce s lidskou duší tím, co jste vždy toužil dělat?**

Má cesta k psychologii nebyla přímá, ale vždy mne to k ní táhlo. Studoval jsem nejprve ekonomii, poté na zdrávce. Nějakou dobu jsem pracoval jako zdravotní bratr v lůžkovém hospici v Červeném Kostelci, později v mobilním hospici Cesta domů v Praze. Práce sestry je neskutečně náročná. Vzpomínám, že když jsem začal působit jako psycholog v hospici, cítil jsem velkou úlevu a svobodu od všech ordinací. Najednou bylo mou náplní práce být s pacientem – což bylo to, na co jsem jako bratr ne vždy měl čas.

**Je pro vás práce s nemocným přínosem? Co dává vám osobně?**

Určitě je. Kdyby mi práce v hospici nic nedávala, nedělal bych ji. V hospicích se pohybuji přes deset let. Za tu dobu se určitě změnilo moje postoje a životní hodnoty. Vybavují si mnoho pacientů, kteří mi svým přístupem ukázali, jak se člověk může stačně postavit ke své nemoci, jak ji může nést a jak se s ní lze příkladně vyrovnat. Vzpomínky na tyto pacienty si v sobě uchovávám jako poklad. Moc rád bych byl jednou, až budu umírat, stejně otevřený, laskavý, vděčný, dokázal si užít život do konce s vědomím, že bych ani vteřinu nežil jinak. K tomu mám ale hodně daleko – když si vzpomenu, jak jsem nesnesitelný třeba při banální chřipce...



# Ebrieta zdravého rozumu

**Motto:** Netoliko že je tma, ale nevidím.

**M**etanolová aféra v krátké době vyřešena, pachatelé pod zámek, šíření podezřelého alkoholu zastaveno. Názor respondentů ve webových anketách? Stát situaci nezvládl. Nerozumím, jen kroutím hlavou. Média hovoří o *prohibici*. Někdo s tím úletem začal, ostatní se během několika dnů namísto korekce přidali. Bylo to jako epidemie kapavky ve veřejném domě.

Tady se zastavme. Po vzoru Saturnina a dědečka si zavedeme rubriku uvádějící význam slov na pravou míru. Vzhledem k silnému jazykovému znečištění našeho veřejného prostoru to bude sisyfovská dílna. Ale nešť.

*Prohibice* je zákaz všech alkoholických nápojů, koncipovaný jako trvalý, a to ze zásadních důvodů, tj. pro společenskou, zdravotní či náboženskou nepřijatelnost *etylalkoholu*. To, co vyhlásil ministr zdravotnictví, byl krátkodobý, pragmatický, operativní zákaz prodeje jediného typu nápojů z důvodu letální závady potravinářského výrobku. Cílem zákazu nebyl *etylalkohol*, ale *metylalkohol*. Čili opatření nemělo s *prohibicí* ani jedno společné kritérium. Dvě množiny bez průniku. Žurnalisté si zas pletli rybu s velrybou, jelikož obě žijí ve vodě.

## Hasiči se nepřezouvají

Podle hlavního opozičního subjektu naší politické scény, totiž pana prezidenta, je to jako obvykle všechno špatně. Jde prý o *jednoduché a silácké řešení*. To mi hlava nebere. Jak vůbec může vzniknout sebelepší diskuse o tom, zda se prodej měl zakázat, či nikoli? Jaké by se asi rozpoutalo peklo, pokud by vláda nechala otrávený produkt dál vesele prodávat? Co by řekli hradní i jiní chytrolíni? Odpověď je nabíledni. Zase by to bylo špatně. Kdo chce psa bít, hůl si už najde.

Stejný postup by byl stejně samozřejmý, pokud by se zas objevila kupříkladu hepatitida v jahodách z Polska jako v roce 1979. Rozdílu nevidět. Jaké jiné než silové a jednoduché řešení? To je pěci klad, nikoli zápor. Nejprve stavět krvácení, pak teprve poslat do laboratoře krevní obraz. Pořadí je nezaměnitelné. Opačně by to byla katastrofa. Jak ošklivě se dá nazvat správná volba priorit. Když Václavu Klausovi chytne barák, přijedou hasiči a také zvolí opravdu, ale opravdu velmi jednoduché a silácké řešení – masivně zaplaví oheň vodou, hla-

va nehlava. Bez ohledu na to, jaké ptákoviny u toho bude mlít protivný majitel. Ostatně staré úsloví říká: *Hoří-li ti střecha nad hlavou, je bilbost trvat na tom, aby se hasiči v předšíní přezouvali*.

O selhání státu nejvíc mluvili sociální demokraté. Pak nápadně ztichli. Zřejmě si živě představiteli ve Strakovce sebe samé a přejel jim mráz po zádech. Protože pokud se této skomírající, chybuující a rozhádané vládě něco povedlo, pak to byl koordinovaný, energický a rychlý zásah s dostatečným nasazením sil a prostředků. Takže dávám za jedna. Díky.

## Přátelská palba

Když je opravdu zle, vždycky se v téhle zemi nějak zmátoříme. Na chvíli. Pak to bohužel začneme rozkecávat a „řešit“. Nejvíce pindů mívají všichni ti, kdo nenesli v kritické chvíli žádnou odpovědnost. Z přemoudřelých dělesloužících četařů se přes noc stávají generálové po bitvě, v níž ještě k tomu nebyli. Tzv. rebelové z ODS (podle mne příliš čestné označení, řekl bych spíše *průdčít*) aneb čarodějovi učni na tom ještě nakonec ministra Hegeera utlučou. Ve vojenství je pro to kouzelný termín: *friendly fire*, přátelská palba.

Můžeme donekonečna debatovat o tom, zda stát může předem zjistit a zabránit slaboduchému kriminálníkovi, aby schválně lil metanol do kořalky v domněni, že se tím „zneutralizuje“ a on, hlava otevřená kramlí, u toho ještě pěkně vydělá. Máme dost policajtů, aby ve dne v noci stáli za každým z nás? Ano, dozor mohl být důslednější a nezkorumpovaný. Což neplatí zdaleka

jen o alkoholu. Jenže ten problém nevznikl v posledních dvou letech, ale táhne se od „zlatých“ devadesátých. Vyvrcholil v době paktu Zeman-Klaus, známého jako *opoziční smlouva*, účinný nástroj k paralyze kontrolních mechanismů. Stal se z ní koberec k zametání veškeré špíny a velké kriminality, skříň na kostlivce zrozené z hanebného konkubinátu politické a ekonomické spodiny. Netvrdím, že byla takto primárně zamýšlena. Nejsm paranoik. Ale takový byl reálný dopad, subletální nežádoucí účinky dvěma inženýry ordinované léčby. Když pak byl speciální celní tým již na krok od hlavy špiritusové mafie, byl v roce 2001 náhle rozpuštěn. Teď tabletka proti poruše paměti: Premiérem byl v oněch bohatýrských časech Miloš „Becher“ Zeman a ministrem financí Jiří Rusnok. Ale jak se píše v poznámce u knih a filmů: Příběh se netýká skutečných osob ani událostí a každá podobnost je čistě náhodná.

**Metanolová daň do prasátka**  
Tak teď už jen kdo zaplatí léčbu postižených. Podle mého mdlého rozumu pojišťovny, které se pak obrátí s regresem na pachatele. Že toho moc nevydělají? Jejich problém. Rozhodně mají větší manévrovací prostor než nemocnice. A hradit péči o nemocné je smyslem existence zdravotních pojišťoven. Pokud by snad ten úkol nemohly nebo nechťely plnit, pak je zrušme. Distribuci zdravotní daně podle daných vzorečků může dělat docela malý a levný úřad. Jeden. Stále je třeba připomínat základní

fakt, že zdravotnická zařízení nevybírají pojistné. Nemají žádné vlastní zdroje příjmů mimo platby od pojištěných. Nemají kam jinam sáhnout. Můžou si to jen utrhnout od huby: z oprav, obnovy, platů nebo z péče o jiné pacienty. Tak mě napadá: Co kdyby Kalousek vypsal metanolovou daň po vzoru daně povodňové? Jeho popularitě by to už stejně neublížilo. Každý, kdo vydělává, dá stovku, to nás nezabije. A hned je skoro půl miliardy v prasátku.

## Sem s řidičkem!

Když už se tu občas navážíme do pana prezidenta, budme přísně objektivní a pojďme ho i pochválit. Projevil velkou dávku zdravého rozumu, když zastavil tu pitomost s odebráním řidičských průkazů neplatícím aliméntům. Udeřil hřebíček na hlavičku, když vznesl námitku mobility. Trest zákazu činnosti by měl splňovat zásadu souvislosti se spáchaným činem. Pokud tedy dlužník nezpodílně svého potomka na zadním sedadle automobilu. To snad jedině. Domnívám se, že z důvodu absence proporcionality i restituční funkce trestu by to ani neprošlo přes Ústavní soud.

„Trest zákazu činnosti má zabránit v dalším páchání trestné činnosti, neboť jeho smyslem je dočasně vyřadit pachatele z možnosti vykonávat činnosti, k nimž je zapotřebí zvláštního povolení. Jde o zamezení tomu, aby pachatel mohl vykonávat tyto zvláštní aktivity, které zneužil nebo využil ke spáchání trestného činu.“ (volná citace podle: Jan Košmider: „Funkce trestu a trestání v moderní společnosti“, diplomová práce, PF MU Brno 2005/6)

Řízení auta není zábava ani luxus, ale životní potřeba, bez níž by mnozí z nás nemohli pracovat a vydělávat. Tedy ani platit dluhy – to je ta restituční funkce trestu. Mohlo by se nám to nechtěně rozšířit jako běžný trest vedle vězení, pokut či obecně prospěšných prací. Neplatíš za odvoz domovního odpadu? Dej sem řidičák! Rušil jsi veřejný pořádek? Sem s řidičákem? Kradl jsi? Odevzdej řidičák! Nesplatilš hypotéku? Sebereme ti papíry! Co by se neplatícím ještě dalo sebrat? Pilotní průkaz třeba. Nebo rybářský lístek. V nejhroším i průkazku do knihovny. Blbina, co? Obhájci téhle absurdity argumentují, že by to bylo účinné. Ano, ale to přece není jediný požadavek na trest. Účinnou a navíc i preventivní (u trestu

velmi důležitá složka!), a to absolutně, by tu byla kastrace. Navždy by vyloučila recidivu. Tady ale zas cítíme rozpor s přiměřeností trestu a civilizačním okruhem, v němž našťest žijeme. Není to zkrátka tak populisticky jednoduché, jak si někteří poslanci mysleli. Pokud mysleli.

## Udržet moč a trefit do ordinace

Nyní zdánlivě odběhneme od tématu, abychom se k němu obloukem vrátili. V souvislosti s nedávným motolským vyhlášením *Berufsverbotu* lékařům starším osmdesáti let se rozpoutala debata, kdy je lékař příliš starý. Zdravotní způsobilost pro výkon povolání lékaře nově upravuje vyhláška č. 271/2012 Sb., která ovšem věkovým limitem neuvádí. Byl by to naprosto nepřipustný *ageismus*, jaký si mohou dovolit jen v dřeváckých společnostech.

Kdy už je tedy lékař příliš starý? Vzhledem k nedostatku některých odborností tu platí navýsost praktické hledisko: Lékař není „přestárlý“, dokud udrží moč a trefí do ordinace, aby nezela prázdnotou. Jinak je zřejmě starý v okamžiku, kdy musí požádat o přezkoumání, zda je do té ordinace či nemocnice schopen dojet autem, ačkoli ještě zdaleka nemá nárok na důchod. Absurdita? Jistě. Je to medicínsky ničím nezduvodněná setrvačnost, bezmyšlenkovitě a povrchně odvozená od kdysi platného věku nároku na důchod, který byl tradičně vnímán jako životní zlom. Na chvíli sice svítila naděje na změnu, ale dopadlo to jako obvykle: Mají-li naši zákonodárci jasnou chvíli a čírou náhodou je napadne něco užitečného, hned se to stornuje. Na tomto místě se sluší zařadit prohlášení o konfliktu zájmů: Za půl roku mi bude šedesát.

## Kladivo na řidiče

Tím se dostáváme k otázce, jak se vlastně rozhoduje o zdravotní způsobilosti řídit auto. Existuje vyhláška č. 277/2004 Sb., v níž se sice v několika případech najdou přesná kritéria, zbytek jsou však vágní tautologie zhruba podle vzorce: „Nemocnění vylučuje způsobilost řídit motorové vozidlo vždy, když je jeho závažnost taková, že činí pacienta nezpůsobilým řídit motorové vozidlo.“ Rozhoduje se tak především dojmologicky. Ve vyspělém zahraničí jsou například u pohybových poruch vypracovány v rámci oboru rehabilitace objektivní testovací postupy. Některé probíhají dokonce přímo na trenažérech, aby se hodnocení pacienta dalo za okolností co nejbližších reálu. U nás střílíme od boku. Dost záleží na tom, jakým řidičem



MUDr. Milan Novák  
neurolog@centrum.cz



**Soudruh Filip zatroubil k útoku: KSČM a ČSSD by měly v krajích po volbách vládnout v pevném a nerozborném spojení.** | Foto: E15/Anna Vacková



## NEJSEM SI JIST

je sám lékař. Velmi objektivní, jen co je pravda. Hlavně že je tam nějaký podpis a razítko.

Další problém je, že řada lékařů, zvláště odborných, vůbec netuší, že taková vyhláška existuje. Takže jejich rukama procházejí skutečně závažně nezpůsobilí pacienti, aniž by se cokoli stalo. Pacient by tu měl být průkazně poučen, že ztratil řídicí schopnost.

Od začátku roku navíc platí novela zákona č. 361/2000 Sb., která prolomuje povinnou mlčenlivost a nařizuje lékaři oznamovací povinnost. Pro některé kolegy to není problém, protože to dělali vždycky, a to i když nesměli. Obzvláště pečliví byli někteří neurologové u epileptiků a běžně se dopouštěli porušování profesní mlčenlivosti. Skoro jako by sbírali skalpy. Slyšel jsem z první ruky historku, jak v jedné fakultní nemocnici takto nahlásil pacienta z druhého konce republiky, který se prokázal ukradenou občankou, takže úřady sebraly papíry někomu úplně jinému. Na onom semináři se tomu všichni od srdce zasmáli. Já tedy ne. Ten úřad měl správně podat žalobu pro porušení (tehdy) zákona č. 20/1966 Sb. a současně č. 101/2000 Sb. Jenže úřad zákony neznal také, takže se nic nestalo.

Inzerce A121005993

Mnozí kolegové z neznalosti právních předpisů upřímně věřili, že udání pacienta úřadům byla jejich povinnost. Tak teď už bohužel je. Velmi demotivující zejména pro alkoholiky a toxikomany, kteří konečně seberou zbytky vůle a naváží kontakt se zdravotnickým zařízením s vážným úmyslem se léčit. Právě ti jsou postižení. Ostatní, tj. ti mnohem nebezpečnější, vesele jezdí. Že se poslanci zbláznili? Nebylo to poprvé. A ani naposledy.

### Psychoterapie jako stehno

A jak vypadá živá praxe? Odesílající ambulantní lékaři zákon zhusťta ignorují a zůstávají v očích pacienta hezčí. Kladivo dopadne až při příjmu do zákona dbalého ústavu, v okamžiku začátku abstinence. Pecka mezi očmi. Psychoterapie jako stehno. Pacienti to pochopitelně budou vždy vnímat jako sankci. Jako trest za to, že se zachovali správně. Můžete dokola vysvětlovat, že to není sankce, ale pouhé oznámení zdravotní nezpůsobilosti. Výsledek je pro ty lidi stejný a právě podle výsledku budou situaci hodnotit bez ohledu na logické i formální rozdíly. Dnes již téměř vyprázdněný výraz *kontraproduktivní* tady platí ve svém původním plném významu. Totiž *medvědí služba*.

Novela navíc blíže nespecifikuje trvání oné nezpůsobilosti, takže by měl být hlášen i pacient s krátkodobým omocněním, které se vyléčí mnohem dříve, než se vůbec rozběhne příslušná úřední mašinerie. Což – abych použil dnes již úředně posvěcený výraz – *hranič s debilitou* (© Petr Nečas). Takže si někdo zákon vykládá tak a jiný onak. Někdo ho dodržuje (a má potíže), jiní na něj kašlou nebo ho vůbec neznají (a nemají problémy). Hodně to zvyšuje autoritu práva v této zemi a velmi přispívá k budování právního státu.

### Had s rozeklaným jazykem

Právního státu? „Stát se ale s církvemi už dávno vyrovnal a jejich majetkové nároky nejsou oprávněné,“ lže soudruh agent Filip, dědic pachatelů bezpráví, za znepokojivě stoupajících volebních preferencí. Je to obrovský volební trhák. Kdo neskáče a není proti církvím, není Čech. Komunisté v zápalu o církevní restituce (správně: částečnou kompenzaci zločinů komunismu) dokonce objevili Bibli. Čert oblékl si ornát a ohonem na mši zvoní: *Spíš projde velbloud uchem jehly, než prodá bohatý do Božího království. Já, prodáv všechny, co máš, a rozdej chudým, a budeš mít poklad v nebi. Pak přijď a následuj mě,*

citují soudruzi s drzostí sobě vlastní evangelium svatého Marka.

Co na to rudočům říci? Použijme k tomu účelu tutéž jimi právě schválenou knihu: *Nezabíješ. Nepokraeš. Nepromluvíš křivého svědectví. Nepožádáš statku bližního svého.* (Desatero) *Tvá ústa jsou zajedno s tvou nepravostí, jazyk chytrácký jsi zvolil.* (Job 15, 5) *Jak dlouho ještě mě budete trápit a mučit svými řečmi? (Job 19, 2) Stále jenom: žvást na žvást, žvást na žvást, tlach na tlach, tlach na tlach, trošku sem, trošku tam.* (Izajáš 28, 10) Osobně pak soudruhu Filipovi: *Jak to, že vídáš třísku v oku svého bratra, ale trám ve vlastním oku nepozoruješ? (Matouš 7, 3) A vzvak pro zombie-KSČ, alias KSČM: Nikdo nezalátá starý šat záplattou z neseprané látky, nebo se ten přišitý kus ze šatu vytrhne a díra bude ještě větší. A mladé víno se nedává do starých měchů, jinak se měchy roztrhnou, víno vyteče a měchy přijdou nazmar. Nové víno se dává do nových měchů, a tak se uchová obojí.* (Matouš 9, 16–17)

A proč teď musíme strpět nestydatost bolševiků? Protože jsme se neřídili důležitými radami té Knihy knih, která shrnuje zkušenost lidstva od doby bronzové: *Ponevaž nad zločinem není hned vykonán rozsudek, tíhne sráče lidských smyslů k páchání zla.* (Kazatel 8, 11) *Děsivě a rychle na vás přijde: přísný soud stihne předáky. Nepatřím se dostane milosrdenství, zato mocní budou tvrdě*

pohnání k zodpovědnosti. (Kniha moudrosti 6, 5–6)

Ale hlavně si pamatujme tento velmi symbolický výrok: *Já jsem Hospodin, váš Bůh, já jsem vás vyvedl z egyptské země, abyste tam nebyli otroky. Rozlámal jsem břevna vašeho jha, abyste mohli chodit zpříma.* (Exodus 26, 13) Bylo by škoda tenhle moment hloupě promarnit. Představujeme stále ještě oslabený terén při nepřilíš úspěšně probíhající rekonvalescenci. Tak opatrně. Tuze opatrně.

Soudruh Filip již zatroubil ke generálnímu útoku: „KSČM a ČSSD by měly v krajích po volbách vládnout v pevných koaliciích. „*Dejme se na pochod.* V pevném a nerozborném spojení na věčné časy. Smrtící objekt anakondy. A kdo si první přichvátávnul vstřícně reagovat? No jistě, poslanec Zaorálek. Vážná otázka nyní stojí takto: Kolik Fierlingerů má dnešní ČSSD?

Zanedlouho přijde první test. Plná pravda však vyhrězne až po volbách parlamentních. Jen aby nebylo pozdě. V této zemi periodických zemětřesení právě odchází generace, která zažila postátnění zdravotnictví. Je řada na nás? Nebo na těch nejmladších, kteří už neumějí vyložit zkratku OÚNZ? Stačí trocha nepozornosti, trocha laxnosti a už tam budeme. Přímou tam.



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

27.-28.11.2012

Praha-Vysočany, Clarion Congress Hotel

Tato konference je určena ředitelům nemocnic a zdravotních pojišťoven  
Konferenci spoluzahájí:

MUDr. Přemysl Sobotka, 1. místopředseda Senátu PČR  
MUDr. Vladimír Pavelka, ředitel IPVZ  
prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA - proděkan 1. LF UK  
Stuart Schaag, obchodní rada ambasády USA

Na této jedinečné konferenci vystoupí také tyto osobnosti:

Ing. Marcel Forai, MPH - generální ředitel Všeobecné zdravotní pojišťovny SR a.s.  
Ing. Petr Nosek - náměstek pro zdravotní pojištění, Ministerstvo zdravotnictví ČR  
Mgr. Martin Plišek - náměstek pro legislativu a právo, Ministerstvo zdravotnictví ČR  
MUDr. Boris Šťastný - předseda Výboru pro zdravotnictví, Poslanecká sněmovna PČR  
MUDr. Pavel Horák, CSc., MBA - generální ředitel Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR

Zveme Vás na poslední akci v tomto roce – předvánoční setkání. Detaily a přihlášky na [www.hc-institute.org](http://www.hc-institute.org), záložka „Mezinárodní konference 2012“

hlavní partneři	spozor hlavní beny	finanční partneři	marketingoví partneři
odborní partneři	partneři	hlavní mediální partneři	hlavní odborní partneři
organizátor			





## Je třeba vzít na vědomí, že život není nekonečný

Markéta Mikšová  
Foto: Leoš Chodura

„Tak tu zůstaňte, Povýšile!“ prohlásil v dobách pohnutých patologický anatom docent Zdeněk Záhoř směrem ke svému kolegovi... Dychtivý student, lékař, významný patolog, úspěšný vědec, zkušený a charismatický pedagog, donedávna přednosta Ústavu patologie 1. LF UK a VFN. Patologii ale neopustil, na fakultě stále zůstává jako profesor. Představujeme vám prof. MUDr. Ctibora Povýšila, DrSc.

### Z jaké rodiny pocházíte? Čím byli vaši rodiče?

Z obyčejné. Otec byl krejčí a matka švadlena, tedy původně. Pak se otec stal technickým pracovníkem a maminka se starala o nás – tři sourozence.

### Čím jste chtěl být jako malý chlapec? Napadlo vás už tehdy, že budete lékařem?

Ze všeho nejdřív sportovcem. Narodil jsem se v sokolské rodině, sám jsem sportoval, a dokonce jsem byl v Praze několikanásobným dorosteneckým přeborníkem v gymnasti-

ce. Když nás pak přišli přesvědčovat, abychom šli na vojenskou školu, chtěl jsem být vojákem. Otec mi na to ale řekl: „To určitě! Jestli chceš vojnu, já ti ji zařídím doma!“ Tím mě moje touha přešla...

Asi ve třetí třídě po nás paní učitelka chtěla, abychom napsali, čím bychom chtěli být. Napsal jsem, že lékařem, a jako vzor jsem uvedl doktora Jana Theobalda Helda, o němž psal Alois Jirásek v románu „F. L. Věk“, což se paní učitelce hrozně líbilo. Je fakt, že jsem měl v okolí známého lékaře. To mi imponovalo, takže určitě tenden-

ce tímto směrem jsem asi měl, ale nedovedl jsem si vůbec představit, co to obnáší.

Po celou dobu studia na gymnáziu, tehdy to byla jedenáctiletá střední škola, jsem se velice intenzivně věnoval sportu, takže jsem sice prošel s vyznamenáním, ale nějak vyhraněný jsem nebyl. Vždyť mi bylo teprve sedmnáct. Po maturitě jsem si podal přihlášku na medicínu, že to zkusím, ale vůbec jsem nevěřil, že se to může povést.

### Samotné studium medicíny vás pak bavilo?

Určitě, velice. Tehdy jsem teprve pochopil, že nemůžu dělat výkonostní sport a při tom studovat lékařskou fakultu, to by na to medicína doplatila. Zaujala mě, a proto jsem se jí věnoval plně. Hned od druhého ročníku jsem začal chodit do zájmového kroužku na anatomii pod vedením profesora Radomíra Čiháka. To výrazně ovlivnilo můj osud, protože mi pak hned po rigorózu, které jsem složil za jedna, dali demonstrátorské místo. Pomáhal jsem při výuce mediků, a dokonce jsem v pátém a šestém ročníku získal funkci pomocného

asistenta, což byla na tu dobu relativně dobře placená pozice a zároveň významná z hlediska postavení medika.

### Co vás přivedlo k tomu, že jste po studiu na lékařské fakultě zvolil právě patologii? Rozhodl jste se pro ni už tehdy?

Kdepak, to vůbec ne. Naopak jsme byli přesvědčováni, že studenti, kteří umí dobře anatomii, si přimáří a profesori chirurgie budou chtít rozebrat na svá pracoviště, protože z nich budou dobří chirurgové. Původně jsem tedy myslel, že



## PŘEDSTAVUJEME

půjdu na nějaký chirurgický obor. My byli navíc první ročník, který už neměl umístěnky. Napsal jsem žádost asi do dvaceti nemocnic v Čechách. Mohl jsem jít na chirurgii do Čáslavi, kde by mě bývali vzali. Pak jsem se dozvěděl o místě v Praze na anatomickém ústavu, ale bylo jenom jedno a nakonec jej dostal můj spolužák z fakulty, dnešní profesor ortopedie Antonín Sosna.

### Vám nabídli místo na II. pato- logicko-anatomickém ústavu, dnes Ústavu patologie 1. LF UK a VFN Praha. Jak vzpomínáte na své začátky?

Místo jsem přijal. Hlavně proto, že manželka už v té době tady, v Hlavově ústavu, pracovala na dětské patologii a velmi uvítala, že budeme oba v Praze. Moje žena skončila studia o rok dřív, i když jsme stejně staří, protože začala chodit do školy v pěti letech. Za to místo jsem byl rád, protože jsem rychle pochopil, že patologie je velice široký medicínský obor. Přišel jsem tam v roce 1966 a po roce vojny jsem se hned vrátil – tedy v době, kdy se to tu začínalo „vařit“. V ústavu byli lidé, kteří mi svým vystupováním a přesvědčením imponovali. Mým učitelem a vzorem byl pan docent Záhoř, takže jsem opravdu neměl důvod odejít. Navíc jsem velice rychle začal dělat pokusy na zvířatech, které se mi dařily, a to mě zcela zaujalo a pohltilo – i to bylo jedním z důvodů, proč jsem zvolil patologii a zůstal u ní.

### Patologie je oborem, který přináší informace a důkazy pro všechny ostatní lékařské obory. Co všechno dnes tedy práce patologa představuje a obnáší?

Je to základní medicínský obor, který spolupracuje s většinou ostatních medicínských oborů. Dodáváme nálezy, které jsou založeny na patomorfoloogickém vyšetření buněk nebo tkání. A dodáváme samozřejmě nálezy i od zemřelých, ale to je dnes, aspoň v rámci univerzitního ústavu, položka, která představuje tak 10, možná 15 procent objemu práce. Ostatní je činnost pro živé, většinou nemocné, ale i zdravé pacienty.

### Základní význam patologie tedy spočívá v diagnostice a léčbě žijících pacientů. Již neplatí, že „patolog ví všechno, ale pozdě“?

Kdepak. To si rád dělával legraci profesor Pavel Pařko, který také pracoval na anatomii, známé se již z té doby. Byl také ovšem jeden z prvních, kdo mi hned ráno volal a chtěl vědět výsledek. Patolog je dnes v situaci, kdy diagnostické závěry musí stanovit jako jeden z prvních nebo vůbec první. Ať

již ve smyslu nádorového či nenádorového onemocnění. Nálezy pak samozřejmě rád poskytuje svým kolegům, ale autora těchto nálezuž většinou znají jen jeho nejbližší spolupracovníci, pacient ani nemá představu, že se na jeho léčbě podílí i patolog.

Dnes se bez patologie neobejde prakticky žádný chirurgický výkon. Navíc počet vyšetření narostl zavedením nových diagnostických technologií v jednotlivých klinických oborech, zavedením endoskopických vyšetření zažívacího traktu, punkčních technik, které odeberou tkáň z jakéhokoli orgánu, počínaje mozkem a konče třeba kostí. Má-li být diagnóza skutečně přesná, většinou se bez naší práce neobejde žádný obor. Samozřejmě existují výjimky, například běžný infarkt srdečního svalu se dnes spolehlivě rozpozná i bez patologa.

### Přibýlo tedy i peroperačních biopsií?

Ano, stále častěji se vyšetřují vzorky tkáně ještě během operace, patolog se stává přímo členem operačního týmu, jak tomu bylo i při operaci plic u pana prezidenta Havla. Chirurg čeká na verdikt, zda se jedná o maligní proces, a pak se teprve definitivně rozhoduje o dalším postupu operace. Patolog také řekne, zda už se operátor pohybuje ve zdravé okolní tkáni, nebo zda je nutné rozsah operace vzhledem k přetrvávající přítomnosti nádorových struktur ještě rozšířit.

Toto rozhodování je velmi náročné – jednak je kvalita rychle zmrazených řezů pochopitelně nižší než definitivních řezů parafinových, jednak je nutné dospět k závěru během několika minut. Pacient totiž leží na operačním stole v narkóze, kterou nelze příliš prodlužovat. A odpovědnost je obrovská. Diagnóza patologa například může rozhodnout, zda se u dítěte amputuje končetina, nebo zda ji bude možné zachovat a volit konzervativnější postup. Proto nepřekvapí, že míra stresu patologa při peroperační biopsii nijak nezaostává za stresem chirurga při operačním výkonu.

### Jak moc patologie ovlivňuje současnou lékařskou vědu?

V řadě případů zásadním způsobem. Jestliže má pacient nějaké ložisko v těle, žádná vyšetřovací metoda s jistotou nepozná, jestli to je, nebo není nádor, a pokud ano, pak jestli je zhoubný, nebo ne. A jde-li o zhoubný nádor, tak jestli je maligní vysoce, nebo nízce. V poslední době pak navíc samozřejmě určujeme řadu dalších parametrů, které jsou východis-

kem pro stanovení účinné léčby, především biologické.

Všechny tyto znaky je třeba identifikovat a popsat v každém našem nálezu. Objem vyšetřovaných parametrů narostl ve srovnání s dobou nedávnou přibližně 3–4x. Ještě před 10 roky jsme nádor popisovali pouze několika větami a žádná specializovaná vyšetření nebyla prováděna, neboť v té době nebyla k dispozici.

### Jste předním odborníkem na patologii chorob pohybového aparátu, věnujete se zejména nádorům kostí, kloubů a měkkých tkání. Mohl vaše zaměření ovlivnit fakt, že jste se v minulosti věnoval gymnastice?

Kdepak. To byla víceméně taková životní náhoda, protože můj předchůdce, doktor Alexandr Schlupek, který na ústavu dělal ortopedickou patologii, zemřel a na ortopedii potřebovali specializovaného patologa. Tak jsem se k tomu tenkrát dostal, záhy jsme měli nějaké výsledky s publikacemi v zahraničí, takže jsme se s tímto tématem prosadili i na mezinárodním fóru.

### Pražský tým pro kostní nádory má celosvětový ohlas. Můžete vyzdvihnout jeho největší zásluhy?

Hodnotit sám sebe je obtížné. Dokladem toho, že jsme byli bráni

vážně, je moje účast na přípravě klasifikace kostních nádorů Světové zdravotnické organizace, kdy měl profesor Fritz Schajowitz jako hlavní editor vyzvat, abych se stal členem tohoto kolektivu, v němž bylo 12 lidí z celého světa. Z nich já jediný tenkrát nemohl vyjet za hranice, takže jsme všechno vyřizovali korespondenčně. Když jsem měl vyjet do USA na společné zasedání této komise, na ministerstvu mi řekli, že stát na tom nemá zájem a že je to moje soukromá věc – abych si to zařídil, jak chci. Ale tenkrát se přidělovaly valuty, bez nichž člověk stejně nemohl vyjet. Bylo to těsně před rokem 1989.

### Přestože váš obor je někdy tak trochu opomíjený či laickou veřejností možná až vysmívaný, říká se, že je to zároveň disciplína jen pro ty nejlepší. Daří se však přitáhnout opravdu ty nejlepší?

Není to jednoduché. Náš obor je stále úzkoprofilový, protože není příliš atraktivní. Je to dáno také tím, že nemáme bezprostřední kontakt s pacientem, nevidíme výsledky léčby. A navíc je strašně široký, což znamená znát obrovskou část medicíny. I ostatní obory jsou rozsáhlé, ale nic tak široce zaměřeného jako patologie v podstatě neexistuje. Mladí lidé se k patologii dostávají buď tak, že je během studií nadchnou přednášky,

nebo je někdo natolik zvědavý student, že chce proniknout do všech tajů medicíny, a zaujme ho to do té míry, že už u nás zůstane. Patologie je totiž skutečně láska na celý život.

### Jaké vlastnosti musí mít dobrý patolog? Nabízí se trpělivost, pečlivost, spolehlivost, postřeh, široké encyklopedické znalosti...

V prvé řadě na to musí mít kapacitu. Dobrý patolog také musí mít obrazovou paměť a postřeh. Je možné říct, že chirurg, který se s určitými vlohami nenarodí, nikdy nebude dobrým chirurgem. A to samé v podstatě platí i pro patologa. Musí být poctivý a zároveň velice kritický sám k sobě a nesmí mu chybět pokora. Musí také mít trpělivost dotáhnout práci do konce, bez ohledu na čas a vlastní námahu.

### Do jaké míry se dnes patologie specializuje?

Specializace souvisí s nedostatkem patologů. V podstatě je to asi hlavní handicap české patologie. Podle mého odhadu nyní v oboru chybí třetina lidí, kteří by v něm měli být navíc, aby byla možná právě subspecializace pro jednotlivé oblasti patologie, hlavně z hlediska orgánového. Když v Americe univerzitní ústav vypisuje konkurz na patologa, rovnou napíšíou, že hledají ▶



Patolog musí být poctivý a zároveň kritický sám k sobě. Nesmí mu chybět pokora a trpělivost dotáhnout práci do konce, bez ohledu na čas a námahu.



## PŘEDSTAVUJEME

**prof. MUDr. Ctibor Povýšil, DrSc.**

\* 10. března 1943 v Praze

Vystudoval Fakultu všeobecného lékařství UK. Po promoci začal pracovat jako sekundární lékař na II. patologicko-anatomickém ústavu FVL UK v Praze. V letech 1972 a 1977 úspěšně složil atestaci I. a II. stupně z patologické anatomie, v roce 1977 také obhájil kandidátskou disertační práci. V roce 1988 byl jmenován docentem pro obor patologické anatomie a téhož roku obhájil doktorskou disertaci, profesorem byl jmenován v roce 1990. Od roku 1989 do letošního září byl přednostou Ústavu patologie I. LF UK a VFU. Od roku 1991 byl více než dvacet let vedoucím katedry patologie IPVZ. Je členem výboru Společnosti českých patologů ČLS JEP, dvě funkční období byl jeho předsedou. Jedno

funkční období byl členem předsednictva ČLS JEP.

Ve své vědecké práci se zaměřuje na patologii chorob pohybového aparátu, zejména nádorů kostí a kloubů, věnuje se též problematice některých osteopatií, především uremické a hlíníkové, a studiu histopatologie a ultrastruktury některých osteodysplazií. Je členem International Skeletal Society. Celkem publikoval více než 180 vědeckých prací v odborném tisku a 13 monografií, u tří byl hlavním autorem a na zbývajících spolupracoval. Je hlavním editorem



dvojdielné celostátní učebnice „Obecná patologie“ a „Speciální patologie“. Za svou odbornou práci získal řadu ocenění: Cenu Josefa Hlávky za vědeckou literaturu, cenu Společnosti českých patologů, Cenu předsednictva ČLS JEP, Cenu České urologické

společnosti ČLS JEP, Cenu Avicena, Cenu rektora UK za publikaci „Speciální patologie“, Cenu ministra zdravotnictví ČR za rok 2000. Je ženatý, manželka je rovněž lékařka – docentka patologie, věnovala se problematice vrozených vývojových vad. Mají dvě dcery a čtyři vnoučata.

patologa se zaměřením na gastroenterologii, hematologii, ortopedii... U nás musíme dělat všichni všechno, i když na větších pracovištích, jako je to naše, už máme práci rozdělenou a každý se zaměří na dvě tři oblasti, aby se pokrylo široké spektrum tohoto oboru.

**Nelitoval jste, že jste si zvolil právě patologii? Nechtěl jste někdy utéct k jinému oboru?**

Nelitoval, protože tento obor vyhovuje mojí zvědavé a badatelsky zaměřené nátuře. Náš obor je tak široký, že kdo chce, vždycky si téma pro výzkumné práce najde. Já třeba dělal nejprve experimenty na zvířatech a pak teprve přešel na onkologickou patologii.

**Po roce 1968 byl váš ústav „na černé listině“ a dostali jste se i do personálních potíží, došla se vás vlna emigrací a odlivu mozků. Traduje se, že docent Záhoř pravil: „Nemůžete všichni utéct, tak tu zůstaňte vy, Povýšile!“**

Ano, tak to bylo, jen s tím, že jsme tenkrát všichni doufali, že ta situace přece nemůže trvat dvacet let a že se to napraví daleko dříve. Rozhodovat se vůbec nebylo jednoduché, ale už jsme měli dítě... Kolem roku 1968 byl náš ústav patologie z hlediska politického opravdu takzvané na černé listině. Přednosta ústavu pan profesor Rudolf Vaněček byl odvolán, docent Záhoř nesměl dělat šéfa a my ostatní, protože jsme se rovněž nějakým způsobem postavili proti vstupu vojsk, jsme měli další kariérní postup zastavený. Nejdřív mi vyhržovali, že nemůžu být ani asistentem, ale později, v roce 1977, když jsem obhájil kandidátskou disertační práci, mi na konec vyučovat povolili.

**Jak vzpomínáte na spolupráci s profesorem Emanuele Vlčkem na lékařsko-antropologickém výzkumu kosterních pozůstatků významných osobností našich dějin? Které nálezy byly nejzajímavější?**

Pan profesor již bohužel nežije. Byl to ale právě on, kdo mě přizval k antropologickým výzkumům, kde se nám podařilo, alespoň doufám, víceméně objasnit příčinu smrti Ladislava Pohrobka a ozřejmit základní onemocnění Jiřího z Poděbrad. Tyto nálezy považují ve své antropologické práci za nejvýznamnější. Do jisté míry jsme očistili pověst Jiříka z Poděbrad. Ještě v 70. letech němečtí historikové psali, že Ladislava Pohrobka zavraždil právě on. Přitom příčina Pohrobkovy smrti je téměř exaktně doložitelná, protože ve skeletu byla nalezena osteolytická ložiska a takto mohou vypadat jen nádorové metastázy. Navíc jsem prokázal změny v kostní tkáni, která byla ve vysokém stupni demineralizace, což nemohlo vzniknout posmrtně. Takové změny se vyskytují u některých pacientů s nádory a kombinace ložisek v kosti a její demineralizace do toho plně zapadá. V době, kdy jsem diagnózu stanovil, byla tato choroba, jež se jmenuje onkogenní osteomalacie, ještě málo známá.

**Co považujete za největší úspěch ve své kariéře?**

Na bilancování je vždycky času dost. Za úspěch například považuji, že jsem se dožil tohoto věku relativně zdravý a při zachovaných poměrně dobrých smyslech a myšlení. Kdybych začal odzadu, dokončili jsme učebnici patologie, která byla v českých zemích publikována od začátku minulého století jen asi třikrát či čtyřikrát.

Spolupracoval jsem na vzniku několika monografií jako první autor či spoluautor, dostali jsme různé ceny, také právě za některé z monografií. I v zahraničních publikacích jsou opakovaně citovány některé naše výzkumné nálezy, o nichž jsme referovali jako první na světě. Pak máme poměrně dobrý ohlas v pedagogické činnosti, přednáškovou síň máme stále plnou. Někteří kolegové se mě ptají, jak to dělám, protože ta posluchárna je pro 200 lidí, ale je fakt, že na přednáškách studenti někdy sedí i na schodech. A kus práce jsme odvedli i v postgraduálním vzdělávání mladých patologů, neboť součástí našeho ústavu byla více než dvacet let katedra patologie IPVZ. Mohu bez nadsázky říci, že všichni dnešní patologové v České republice ve věku téměř do padesáti let byli na předatestačním kurzu zakončeném atestační zkouškou z patologie u nás.

**A co se vám nejvíc povedlo v soukromém životě?**

V prvé řadě máme dvě dcery, vynikající studentky, dnes už lékařky

a každá je matkou dvou dětí, které jsou skutečně povedené. Nejstarší vnuk studuje druhým rokem medicínu, což bych vlastně neměl říkat, protože tím prozrazuji svůj věk... Nemohu si stěžovat. S manželkou jsme se poznali v 17 letech, oba jsme se realizovali v oboru patologie, ale nikdy jsme nechtěli dělat na stejném pracovišti. I kvůli nějakým případným řečem, ale především by tím mohl trpět náš vztah. Sice se doma hovorům o patologii úplně nevyhneme, ale rozhodně se ne bavíme jen o ní. To si akorát všichni mysleli, protože manželka byla do patologie také velice „zažraná“.

**Je na vás vidět, že jste spokojen. Čemu se věnujete, když právě nepracujete?**

Většinu volného času mi zabere chalupa. Tam je pořád dost práce a zatím jsem na ni převážně sám. Mladí spíš „běhají“ po světě, mají zkrátka jiné zájmy. Jinak mě baví literatura a kulturní vůbec. Zahraju si stolní tenis nebo malý fotbal s nejmladším vnukem, ale jinak už sportu tolik neholduji.

**Jako každý se jistě ani vy nevyhnete úvahám o smyslu života. Nedeprimuje vás toto povolání, když kolem vidíte tolik utrpení...?**

To víte, že čím je člověk starší, tím více uvažuje tímto směrem. Jsem však pořád hodně zaměstnaný. On si to nikdo nedovede moc představit, ale v našem oboru jedeme naplno od rána do večera, abychom to všechno zvládli. Vidíme lidské osudy v těch jednotlivých případech, ale naštěstí to neštěstí nemusíme prožívat spolu s pacienty, protože s nimi nejsme v kontaktu. Dokážeme si je však představit, třeba když stanovíme diagnózu zhoubného nádoru, který je už rozšířen a nedá se s tím nic dělat, a pak to vidíme ještě v pitevně... To nám tedy bohatě stačí. Já osobně jsem rád, že s těmi nevyléčitelnými

ně nemocnými většinou nemusíme komunikovat. Každý by si řekl – otrlý patolog, ale my vůbec nejsme otrlí, jen zemřelého zkrátka nemůžeme brát osobně.

**Kdy se vlastně přistupuje k pitvě zemřelého?**

Na doporučení ohledávajícího lékaře se zemřelý pitvá, když zemře náhle doma. Zemřelý v nemocnici tehdy, když o to požádá ošetřující lékař; patolog o tom nerozhoduje. Dále se pitvájí úmrtí v souvislosti s těhotenstvím a děti do šestnácti let. A pak ve všech případech, kdy je podezření na cizí zavinění. V takových případech k pitvě voláme soudního lékaře nebo zemřelého transportujeme do ústavu soudního lékařství. Pitvy jsou stále zlatým standardem pro hodnocení kvality zdravotní péče a úspěšnosti léčby. Bez nich se medicína neobejde.

**Může se také stát, že ani patolog neodhalí příčinu choroby či úmrtí?**

Patologie přísně pracuje s principem medicíny založené na důkazech. To znamená, že i když problém třeba poznám na první pohled, v řadě případů ještě provádím další vyšetření, která prvotní názor potvrdí. Ovšem může se také stát, že se to prostě nepozná. Patolog, stejně jako jiný lékař, nemůže poznat úplně všechno hned. To je právě falešná představa, která se do povědomí lidí dostává ze sdělovacích prostředků, s nimiž někteří lékaři komunikují. Někteří odborníci se tváří, jak dnešní medicína všechno pozná, všechno se vyléčí. Ale ani moderní medicína není všemohoucí. Kdyby tomu tak bylo, lidé by neumírali. A pak se díváme, že si pacienti na postup lékařů někdy neoprávněně stěžují. Prostě je třeba vzít na vědomí, že člověk je bytost smrtelná a život není nekonečný.

**Budete teď mít více času na věci, které vás baví, když už nebudete přednostou ústavu?**

Doufám, že se mi uleví především od administrativy. Nejvíce mi vadí ty neustále se měnící předpisy a také vyřizování e-mailů. Je jich denně spousta. Ostatní činnosti, jako je výuka, výzkum a konzultační činnost, mi nevadí, ty dělám rád.

**Kdo bude vaším nástupcem?**

V konkurzu vyhrál docent Pavel Dunder, což je mladý, podle mě talentovaný, schopný a poctivý patolog, je mým žákem. Patologii rozhodně umí, takže myslím, že ústav se i nadále bude úspěšně rozvíjet.





# Neurofarmakologické kopanely (část III)

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

Jedním z úspěšných kopanelů, jenž byl na neurofarmakologických konferencích dokonce opakovan, bylo zpěvně-recitační číslo „Balada o Ivaně epileptičce“, na motivy Karla Jaromíra Erbena, Voskovce a Wericha, Kocourkovských učitelů i národních písniček.

MUDr. Svatopluk Káš

## Balada o Ivaně epileptičce

(V+W: Golem)

Dovolte, bych suše předpokládal, Ivanu, že všichni znáte tu. Na učení příliš moc nebyla, spíše na ulejkvu tuhletu.

Když poznala, že ulejt se dnes nelze, a věděla, že bude tasená, rozhodla se, že předvede záchvat, a tím pádem bude spasená.

Rozhodnuto a hned vykonáno, Ivana zkroucená u tabule, oči v sloup, pomalu se sesouvá, přitom se tůkne do kebule.

Předvede i pár záškubů rukou, byla jakž takž informovaná. Kantor u tabule s hrůzou zírá, na tohle nečekané drama.

(Suchý: Včera neděle byla)  
Včera neděle byla, co se jí stalo as? „Honem ji zvedněte, k doktorce zaneste, ať nám tu neomdlí zas!“

(V+W: Golem)  
Spolužačky k dívčině se vrhly, Ivanu uložily na lůžko, sardel jí už teď nehrozila, tak jí hned přestalo být špatně, k vědomí se zas probudila.

Přispěchala třídní učitelka, referovat si dala krátce. „Ať to bylo, co bylo, nevadí, sypeš hned ke školní lékářce!“

(Rožnovské hodiny)

Rožnovské hodiny smutně bijú, už nám tu Ivanu, už nám ji po ránu, k lékáři vyvádějú.

(recitativ)  
Péči získat není snadné, sem tam při tom někdo zvadne, kartotéka je zavřená, neb před ní fronta ohromná.

Ve frontě, kde mačkáš svoje kosti, vzniknou zase nové dvě možnosti, buď ti vezmou lístek raz, dva, tři, nebo řeknou: To sem nepatří. Nepatří-li, jiné dveře, jinať k okénku se beře, kde musí, chce-li vyšetřit, do fronty se zase postaví.

Dostaneš-li se k okénku, nové dvě cesty zviš za chvílenku: Lékař, tak ten dnes tady je, nebo už se neordinuje. Uzříš-li lékaře v plné kráse, nové dvě možnosti jsou tu zase. Buďto řekne: To sem nepatří, neb tě za minutu vyšetří.

(V+W: Golem)  
Školní lékářka přečetla zprávu, co jí napsal dívčin učitel. Co dispečeť, aby se nespletla: „To musí hned vidět neurolog!“

(Rožnovské hodiny)  
Rožnovské hodiny smutně bijú, už nám tu Ivanu, už nám ji po ránu, k nevákům vyvádějú.

(V+W: Golem)  
Neurolog vyšetřil přepečlivě, anamnézu vzal jako vždycky.

Záchvat se mu samosebou nezdál, že by moh' být epileptický. Kladívkem, špendlíkem i baterkou, vyšetřil potom energicky. Výsledek zapsal si pak do karty: V normě je nález neurologický.

(Ten chlumecký zámek)  
EEG pracovna je za lesem, Kam jinať tě poslat, nevěděl jsem. Křivku nám natočí, záznam tady máme, bychom věděli, bychom rozhodli, co s ní uděláme.

(V+W: Golem)  
Na EEG čekání je dlouhé, za měsíc se Iva dočkala, sestra zapnula ji do přístroje, mašinka si bzučet začala.

(recitativ)  
Nativ, hyperventilace, RZ, fotostimulace, bemegridem provokace, EEG, to není legrace. Záznam tedy tady máme, tak se na něj podíváme.

(Na tý louce zelený)  
Na tý křivce zelený, nepasou se jeleni, točí se tam alfa, beta, sem tam theta zmnožený.

(V+W: Golem)  
Když neurolog užřel tento nález, Zved' obočí a sraštil čelo. „Je hraniční, či lehce abnormní? To by se teď rozhodnout mělo.“

Byl to záchvat a nebo nebyl? Vzhledem k této problematice, nebudem to řešit ambulatně, Uložíme ji na klinice.“

(Rožnovské hodiny)  
Rožnovské hodiny smutně bijú, už nám tu Ivanu, už nám ji po ránu, ve špitál odvádějú.

(V+W: Golem)  
Po měsíci čekání přijata, nad byt v nemocnici není. Pak začal ten kolotoč rutiny, odběry a všechna vyšetření.

(recitativ)  
Odběr krve není snadný. Což jsou všechny jehly vadný? Píchná se znovu do kůže, žíla se najít nemůže. Píchná se znovu zas a zas, sestřička už je jako ras. Ach odběry, to je dřina, ruce jedna jsou modřina. A výsledek? Smutný tón, zde podkožní hematom. Vzniklo další úskalí, hned komplikace nastaly, lékářům ztvrdnul kol úst rys.

(V+W: Golem)  
Trvalo zas několik týdnů, než se jim aplikace zhojila.

Vyšetřování se pozdrželo, než se mohli zas dát do díla.

(Rožnovské hodiny)  
Rožnovské hodiny smutně bijú, už nám tu Ivanu, už nám ji po ránu, na rentgen vyvádějú.

(V+W: Golem)  
Na rentgenu není žádná psina, ať se někomu chce či nechce. Klasické snímky páteře a lbi, k tomu speciální projekce.

(Loučení, loučení)  
Záření, záření, ach to je smutná věc. Když to musí snímkovati, vše ještě zopakovati, rentgenový mládenec.

(recitativ)  
Kůže poněkud spálená, Iva je z toho zmatená, jak to vše asi dopadne, hojení je tu nesnadné.

(Rožnovské hodiny)  
Rožnovské hodiny smutně bijú, už nám tu Ivanu, už nám ji po ránu, na oční odvádějú.

(Holka modrooká)  
Holka modrooká, podívám se ti do oka, holka modrooká, podívám se tam. Je to s tebou nějaký blýdý, pozadí je tu nabledlý, holka modrooká, podívám se tam.

(recitativ)  
Vtom na dvěře: Buch, buch, buch.

Kdo to klepe, ký to duch? Iva sebou strachem trhla, k oči se hlavou vrhla. Při tom lekl se i on a na oku je hematom. Potom uplynulo pár chvil i hematom se zahojil. I lékáři se sesedli a takto moudře rozhodli: „Co je to, to furt nevíme, tak se o tom přesvědčíme. Ať jistota už tady je, tak tedy: computer tomografie.“ CT není snadno k máni, předlouhé je naň čekání. Půl roku je doba dlouhá, lékáři si řekli: „Ouha, ať jistota už tady je,

tak tedy: pneumoencefalografie.“

(Rožnovské hodiny)  
Rožnovské hodiny smutně bijú, už nám tu Ivanu, už nám ji po ránu, zase pryč odvádějú.

(Loučení, loučení)  
PEG, PEG, ach, to je smutná věc. Když se vzduch foukne do hlavy, to se hlava rozbolaví a bliká se nakonec.

(recitativ)  
Iva i tohle přestála, ta bolest za to nestála. Hlava se může rozskočit, nemůže se ani vymočít. Ztišit bolest, to jde lehce, aplikují se injekce. Dříve než je efekt dán, Ivanin zadek je rozpíchnán. Když se píchá mnohokrát, objeví se tu infiltrát.

Infiltrát nutno punktovat, PNC instilovat. A drénuje se dutina, to už je běžná rutina. Uplynulo potom pár chvil, absces v zadku se zahojil. A lékáři se sesedli a takto moudře rozhodli: „Co to je, to furt nevíme, tak se o tom přesvědčíme. Ať jistota už tady je: tak tedy: panangiografie.“

(Rožnovské hodiny)  
Rožnovské hodiny smutně bijú, už nám tu Ivanu, už nám ji po ránu, zas někam vyvádějú.

(Loučení, loučení)  
Arterka, arterka, ach to je smutná věc. Když se kontrast v cévu vstříkne, tisíc jisker v hlavě křísne, horký nával nakonec.

(recitativ)  
Ani AG nejde hladce, na kontrast vznikla reakce, spamus a už tady je, cerebri ischemie. Paréza, potom plegie, s tím se přec lehko nežíje. Dá to práci, než se spraví, než se zas navrátí zdraví. Hlavní podíl té práce je rehabilitace.

A zase chvíle minula, paréza se pak zhojila, rezidua však zůstala. A nyní chvíle nastala, by lékáři se sesedli, co bude, moudře rozhodli: „Co je to, to furt nevíme, tak se o tom přesvědčíme. Ať jistota tady je, ať se hned operuje!“

(Rožnovské hodiny)  
Rožnovské hodiny smutně bijú, už nám tu Ivanu, už nám ji po ránu, na sál hned vyvádějú.

(recitativ)  
Chirurg potom jako vždycky, rozhodne se energicky. Tady návrh operační, rychle otvor trepanační! Bude se mít čile k dílu, naostřil jsem si už pilu, díru vyvrát mi vždycky, tenhle trepan elektrický.

To je pro mě přec legrace, probatorní trepanace. Vyvrátán je otvor v lebi, mozek se zdá nějaký blýdý. Jistého tu nic nevidím, s tím si však lehce poradím. A že jsem dobře fundován, mokovod bude sondován.

(V+W: Golem)  
Přežila dívka vše a v lůžko dána, komplikace tu však nastaly. Objevily se křeče jednoho rána, srůstý na plenách zůstaly.

(recitativ)  
I lékáři se sesedli a takto moudře rozhodli: „Co to bylo, furt nevíme, už se o tom nepřesvědčíme. Jistota však tady je, je to epilepsie. A paréza k tomu tady, když to dáme dohromady, co bychom si mohli přát, důchod teď jí můžem dát.“

(V+W: Golem)  
Z toho naši posluchači zlatí, poučení nám zde vyplývá, že když se chceš ulejtati, riziko dost někdy bývá. Radu, která naskýtá se tady, dá ti zdarma dobrý kamarád: K doktorům kdykoli dostaneš se, málokdy se vrátíš zcela zdrav...“

# Za Rudolfem Kalvachem do Kosmonos

U příležitosti „Dnů evropského dědictví 2012“ byla ve čtvrtek 13. 9. 2012 v areálu Lorety Kosmonosy slavnostně zahájena výstava nazvaná „Rudolf Kalvach: Umění, život a nemoc. Vídeň, Terst, Kosmonosy“, uspořádaná Muzejním spolkem a Psychiatrickou léčebnou Kosmonosy. Ke zhlédnutí bude do 28. 10. 2012.

Rudolf Kalvach (1883–1932) je osmdesát let po své smrti znovuobjeveným výtvarným umělcem evropského formátu. Osud jej ke konci života zavál do psychiatrické léčebny v Kosmonosích. Výstava vedle ukázky z jeho pozoruhodného díla představuje i jeho podivuhodný životní příběh, ovlivněný chorobou a zasazený do mnohonárodního kontextu staré monarchie. Atmosféru vystavených děl dokresluje jejich umístění do krypty v Loretě – sestup do podzemí jako by symbolizoval cestu do hlubin duše poznamenané těžkou chorobou, opětovný výstup pak návrat do „normálního“ života, obohacený o nevšední zážitky.

O malířově životě a díle i nemoci pohovořil ve své přednášce u příležitosti vernisáže výstavy manažer pro kvalitu, vědu a vzdělávání PL Kosmonosy a stálý spolupracovník naší redakce MUDr. Milan Novák.

## Z vizionáře pacientem

Rudolf Kalvach se narodil 22. prosince 1883 ve Vídni. Na počátku minulého století se zde setkal s Egonem Schielem a Oskarem Kokoschkou. S druhým jmenovaným byli spolužáci a přátelé. Kokoschka se dokonce některými Kalvachovými díly inspiroval. Schiele zase spolu s Kalvachem a dalšími umělci založil Neukunstgruppe, která programově deklarovala nové výtvarné přístupy, všichni postupně překračovali hranici mezi secesí a expresionismem. Kalvach sám v té době chrlil řadu grafik, dřevorezů, knižních ilustrací, plakátů, reklam, hracích karet, etiket, pohlednic a *ex libris*, později i smaltových miniatur. Řada jeho děl již nese rysy charakteristické pro později propuknuvší onemocnění schizofrenií (neklid, tíseň, běsy, odcizení, bizarnost), které však byly rovněž součástí dobových životních pocitů.

Jeho aktivní a umělecký život skončil v roce 1921, kdy byl se svou duševní chorobou definitivně hospitalizován, aby už nikdy zdravotnické zařízení neopustil. Jeden čas byl v tak těžkém stavu, že musel být umístěn v klecovém lůžku. A protože měl v dokladech uvedenou jako domovskou obec Rychnov nad Kněžnou, stal se na sklonku života československým občanem a v roce 1926 byl převezen do léčebny v Kosmonosích. V Československu byl zbaven svéprávnosti rozhodnutím soudu v roce 1927. Jeho osud se pak naplnil 14. března 1932 o čtvrté hodině ranní. Ve 49. roce svého života, z něhož posledních více než 11 let strávil v psychiatrické léčebně, umírá na plicní tuberkulózu. Je pochován na hřbitově v Kosmonosech.

## Nemoc jako zdroj kreativity

Obrazy Rudolfa Kalvacha vykazují řadu rysů společných pro výtvarné projevy schizofreniků, některé z těchto prvků můžeme nalézt například i u Švýcara Adolfa Wölfliho (jehož souborná výstava byla nedávno k zhlédnutí v Praze). Obličejí postav ztrácejí výraz, jsou chladné, prázdňové, jakoby cizí. Oči a ústa, tedy prostředky kontaktu a komunikace, jsou často jen naznačené či téměř neznatelné, nebo naopak vykazují nepřirozené rysy. Chybí úsměv, vřelost, emoční kontakt, převažuje tíseň, vyvolávající až mrazení, a ostré barvy, zhusta působící depresivně. Obrazy postupně nabývají na bizarnosti, divokosti, hrozivosti, mohou obsahovat neexistující příšerná



Foto: Martin Čermák

zvířata s vyčenenými zuby a jiné běsy. Později přibývá inkoherenice, rozpadá se kompozice, třští se původní umělcův záměr. Duch vedoucí ruku téká a unikají mu souvislosti. Hlavní téma se rozpadá do vedlejších a nesrozumitelných motivů. U portrétů se opakovaně vyskytuje postupná dekompozice až vytrácení se jedné poloviny obličeje do nesouvisejících obrazců, autor přechází z figurální malby do ornamentů.

Časté jsou prvky, jimž nemocní říkají „energie“. Mohou mít podobu blesků či zářivých barevných

bodů. Při pozorném zahledění se zdá, že můžeme tak trochu nahlednout do choré duše pacienta, který jako by svou nemoc přímo přenášel na plátno tak, jak ji vnímá svým vnitřním zrakem. Nemoc je tak jedním ze zdrojů malířovy kreativity, což v Kalvachově případě platí stoprocentně. Nijak nesnižuje uměleckou kvalitu jeho děl, ba naopak, dává jim nový náboj a přesah, který na pozorovatele nemůže neúčinně a emočně.

Martin Čermák



Dobovou atmosféru výstavy dokreslují lékařské instrumenty používané v léčebně v časech, kdy zde umělec pobýval. | Foto: Martin Čermák

## Dny duševního zdraví v Kosmonosech

Psychiatrická léčebna Kosmonosy ke „Světovému dni duševního zdraví“ zve do svých prostor zejména laickou, ale i odbornou veřejnost. Záměrem je rozšířit povědomí o práci v léčebně a jejím často tabuizovaném prostředí i o tématech souvisejících s duševními nemocemi.

Ve dnech 9.–10. 10. proběhnou v PL Kosmonosy odborné přednášky a workshopy (relaxace, terapeutická práce s koněm). Přístupné budou terapeutické dílny, a to jak pro prohlídky, tak i vyzkoušení zručnosti návštěvníků. Pro zájemce je připravena exkurze do Kavárny Fokus, která slouží pro pracovní rehabilitaci paci-

entů léčebny. Některá oddělení nabídnou veřejnosti prohlídku doprovázenou výkladem. Akci doprovází výstava děl pacientů ve vybraných prostorech. Do programu se aktivně zapojí i hosté z Mladé Boleslavi a okolí – dobrovolníci předvedou ukázky agility, canisterapie a dog dancingu. Pohybovou aktivi-

tu předvede orientální tanečnice Fatima za doprovodu skupiny Fatima Drummers, vystoupí také hudební skupiny Prostory a Strabivary a Divadýlko na dlani zakončí Dny pro duševní zdraví v léčebně hrou „A tak tě prosím, kniže“.

Více informací:

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

(red)

## Mateřská škola pro autistické děti funguje v Plzni

V Plzeňském kraji od září funguje školka pro autistické děti. Tento segment vzdělávání až dosud v regionu chyběl, byla proto snaha děti s poruchami autistického spektra integrovat do běžných mateřinek nebo zůstávaly doma.

Školka pro děti s poruchami autistického spektra slavnostně zahájila provoz v Plzni na Skvrňanech. MŠ v Macháčkově ulici provozuje Odborná škola, základní škola a mateřská škola Zbůch. Mateřská škola je zřízena pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, zejména s autismem, mentálním postižením a poruchami komunikace. Kapacita mateřské školy činí dvacet dětí, vyučování zde zajišťují zkušené speciální pedagožky s pedagogickou asistencí.

MŠ má nyní dvě třídy a navštěvuje ji 15 dětí převážně z Plzně. Děti jsou přijímány na základě doporučení místního speciálněpedagogického centra nebo jiného školského poradenského zařízení, a to od 3 do 6 let věku. Po ukončení této mateřské školy dítě může plnit povinnou školní docházku v jiné škole nebo i na zdejší škole, dokonce ve stejné budově, v základní škole praktické nebo základní škole speciální, které jsou zaměřeny na práci s dětmi s poruchami autistického spektra.

Pro práci s malými autisty je nutný nejen vyšší počet pracovníků, ale i odlišný přístup. „Musí se tolerovat jejich zvláštnosti. Často nemluví, hrají si sami, mají své stereotypy, kdy se musí například oblékat v určitém pořadí, a tak dále,“ uvedla ředitelka Odborné školy, základní a mateřské školy Zbůch Milena Petefíková.

Na úpravu objektu v Macháčkově ulici, v němž byly vybudovány šatny, sociální zařízení i učebny, Plzeňský kraj jakožto zřizovatel a město Plzeň jako majitel objektu vyčlenily dohromady přes 700 tisíc korun.

(red)



Foto: archiv školy



# 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 sestřím, porodním asistentkám, sestřím domácí a sociální péče a dalším nelékařským zdravotnickým pracovníkům, kterým se jejich profese stala spíše posláním než pouhým zaměstnáním.

Kandidáty navrhuji 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@mf.cz](mailto:sestraroku@mf.cz)  
– vložení 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

Redakce časopisu Sestra tradičně uděluje mimořádnou cenu:

- Čestné ocenění za celoživotní dílo v ošetrovatelství

Uzávěrka přihlášek nejpozději do 12. 12. 2012

– 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@mf.cz](mailto:sestraroku@mf.cz).

Soutěž probíhá ve dvou kolech. V prvním kole, zahájeném dnem uzávěrky 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 sponzorů, politické sféry a výherců uplynulých ročníků soutěže Sestra roku.

#### 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@mf.cz](mailto:sestraroku@mf.cz) nebo využijte webové diskusní fórum.

Záštitu



Garant



Generální partner



Partneři



Mediální partneři



Science For A Better Life



[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 kategorii 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 – písemné odůvodnění návrhu/nominace. Rozsah tohoto sdělení by neměl přesahovat jednu normostranu (tj. 30 řádků).

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 reklamu 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 infor-

mační 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? .....



# Medaile J. E. Purkyně pro Jaroslavu Folbergovou

27. září převzala v sídle Akademie věd ČR čestnou oborovou medaili za zásluhy v biomedicínkách vědách světově uznávaná vědkyně RNDr. Jaroslava Folbergová, DrSc., působící již více než půl století ve Fyziologickém ústavu AV ČR.

Práce doktorky Folbergové z oblasti studia metabolismu mozku v průběhu různých fyziologických a patofyziologických podmínek dnes ve svém oboru patří mezi stěžejní vědecká díla. Vystudovala biochemii na Matematicko-fyzikální fakultě UK v Praze. Mezi její nevýznamnější zahraniční spolupráce patřil pobyt u profesora Olivera Lowryho na farmakologickém oddělení Washingtonovy univerzity v St. Louis v 60. letech a zejména dlouhodobé pracovní partnerství s pro-

fesorem Bo Siesjö z Lundské univerzity ve Švédsku.

Ačkoli její stěžejní práce byly publikovány v 60.–90. letech minulého století, dodnes jsou hojně citovány v prestižních vědeckých časopisech. O vědeckých kvalitách Jaroslavy Folbergové tedy svědčí i scientometrické údaje. Je autorkou 129 primárních publikací v renomovaných mezinárodních časopisech, citovaných 3429x (s vyloučením autocitací), její H-index činí 33. Vědkyně byla opakovaně oceněna na meziná-

rodním fóru a ovlivnila několik generací našich neurovědů.

## Elegantní dáma vědy

Profesorka Helena Illnerová ve svém laudiatu upozornila i na významné pokračování badatelského výzkumu Jaroslavy Folbergové v novém tisíciletí, kdy se zaměřila na studium oxidativního stresu při epileptických záchvatech v nezralém mozku a v této oblasti se opět stala průkopnicí. Zasloužila se především o vypracování vysoce citlivých en-



Jaroslava Folbergová (vlevo) převírá ocenění. | Foto: Leoš Chodura

zymatických metod a následně zkoumání vlivu epileptických záchvatů na metabolismus mitochondrií. Současně profesorka Illnerová na své kolegyni ocenila i to, že „se vždy dovedla pohybovat jako elegantní dáma – ve světě vědy i v životě...“.

Předseda AV ČR profesor Jiří Drahoš pak při předávání ocenění poblahopřál doktorce Folbergové i k jejímu životnímu jubileu a poděkoval za její pracovní nasazení a nadšení, které je inspirací a vzorem pro řadu jejích o mnoho let mladších spolupracovníků. (JASS)

## Senát PČR ocenil významné osobnosti stříbrnou pamětní medailí

V předvečer Dne české státnosti udělil předseda Senátu Parlamentu ČR Milan Štěch v Hlavním sále Valdštejnského paláce stříbrné pamětní medaile Senátu PČR.

Oceněno bylo 17 osobností ze světa vědy, kultury, sportu a společenského života, které se zvlášť výjimečným způsobem zasloužily o svůj obor či přispěly k dobré pověsti České republiky v zahraničí. Mezi oceněnými byly i význačné osobnosti z oboru biomedicíny či lidé, kteří se zasloužili o oblast zdraví a zdravotnictví:

• **Prof. RNDr. Blanka Říhová, DrSc.**, patří k renomovaným výzkumným pracovnícím, téměř půl století působí v Akademii věd ČR, přednáší na domácích a zahraničních univerzitách. Řadu

let vede Českou imunologickou společnost, její jméno je spojeno s desítkami patentů. Její dílo má zcela zásadní význam pro možnosti léčby rakoviny, velmi ceněné práce o protirakovinné léčbě umožnily vývoj důležitých léků proti bujení zhoubných nádorů.

• **MUDr. Pavel Stodůlka, Ph.D.**, jako přednosta oční kliniky Gemini ve Zlíně letos v Česku zavedl laserovou operaci šedého zákalu.

• **MUDr. Roman Škulec**, primář záchranné služby v Berouně, se svým týmem rozvinul a v praxi prosadil metodu mírné tera-

peutické hypotermie, která výrazně snižuje riziko poškození mozku i úmrtnost pacientů například při řešení náhlé srdeční zástavy.

• **Prof. RNDr. František Janouch, CSc.**, je zakladatelem Nadace Charty 77. Dnes tato nadace působí jako nezisková organizace poskytující finance potřebným v celé republice (mj. Konto Míša či Konto Bariéry).

• **Paní Mathilda Nostitzová** se již dvacet let aktivně zasazuje o zlepšení životní situace zřetově handicapovaných lidí. (red)

## Sirnaté lázně zvou na Světový den psoriázy

29. říjen je Světovým dnem psoriázy. Tento den patří v Sirnatých lázních Ostrožská Nová Ves tradičně psoriatikům a všem, kteří se chtějí o lupénce dozvědět více.

I letos bude pro veřejnost připravena přednáška o moderních trendech léčby, řada materiálů a film s názvem „Psoriáza? No a co?“, který poukazuje na ztíženou možnost pracovního uplatnění nemocných

lupénkou. Bude připravena i prohlídka balneoprovozu.

Sirnaté lázně Ostrožská Nová Ves, podobně jako Termální lázně Velké Losiny, disponují unikátními minerálními prameny velmi bohatými na

sírné sloučeniny. Sirnaté prameny blahodárně působí na léčbu lupénky. Sirnaté lázně proto patří v České republice ke střediskům, která jsou psoriatiky nejvyhledávanější. (red)

## Homolka ve stovce nejstabilnějších českých firem

Nemocnice Na Homolce získala prestižní ocenění ČEKIA Stability Award za rok 2012. Podle hodnocených kritérií patří mezi stovku nejstabilnějších českých firem.

Ocenění je samostatnou kategorií žebříčku Czech Top 100. Hodnocení ČEKIA Stability Award měří stabilitu jednotlivých společností. Poskytuje nezávislý pohled na finanční a nefinanční bonitu firmy a vyjadřuje její současný stav, finanční situaci, a to včetně předpovědi budoucího rizika.

Nemocnice Na Homolce patří dlouhodobě mezi jedno z ekonomicky nejstabilnějších zdravotnických zařízení v ČR. Rok 2011 zakončila se ziskem 18 milionů korun. Je jediným pražským zdravotnickým zařízením zařazeným v kategorii AA – vynikající. (red)

## Další certifikát národní akreditace pro FN Olomouc

Fakultní nemocnice Olomouc (FNOL) se v roce 2009 stala čtvrtou FN v zemi, která svým pacientům mohla doložit kvalitu péče certifikátem národní akreditace. Svoji akreditaci teď obhájila na další tři roky.

Nemocnice poprvé získala certifikát kvality v roce 2009. Zavázala se tím, že bude kontinuálně zvyšovat úroveň poskytované zdravotnické péče. Během akreditačního šetření, které ve FNOL probíhalo ve druhé polovině srpna, nemocnice musela prokázat, že se zvyšování kvality poskytované péče systematicky věnuje.

„Auditoři v průběhu několika dnů prošli velkou část našich pracovišť a velmi pečlivě zkoumali veškeré postupy našeho personálu v oblasti péče o pacienta. Za to, že přísná kritéria splňujeme, patří dík všem zaměstnancům. Obhájení akreditace je týmovou prací,“ řekl na tiskové konferenci k udělení akreditace ředitel FNOL Roman Havlík. (red)

## ZE SPOLEČNOSTI

# Specializační vzdělávání pro fyzioterapeuty v neonatologii a pediatrii

Specializační vzdělávání (atestace) pro fyzioterapeuty bylo v roce 2004 (nařízení vlády č. 463/2004 Sb., následně č. 31/2010 Sb.) definováno a rozděleno do 5 oborů. Jedním z nich je fyzioterapie v neonatologii a pediatrii.

Specializační vzdělávání v neonatologii a pediatrii realizuje RL-Corpus, s. r. o., které MZ ČR udělilo akreditaci dle § 45–50 zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, dne 1. 7. 2012. Pověřenou organizací MZ ČR, která zabezpečuje koordinaci a kontrolu organizace i realizace specializačního vzdělávání včetně atestačních zkoušek, je NCO NZO.

Cílem tohoto specializačního vzdělávání je vytvořit odborníka pro oblast dětské fyzioterapie. Odborný fyzioterapeut pro neonatologii a pediatrii bude schopen nejen odborně ošetřit pacienta, ale uplatnit se i ve vedoucích

metodických pozicích na odděleních dětské rehabilitace a také bude působit jako konzultant rehabilitačních postupů v oblasti dětské fyzioterapie.

## Charakteristika činnosti absolventa

Odborný fyzioterapeut se specializovanou způsobilostí v oboru fyzioterapie v neonatologii a pediatrii je připraven hodnotit výbavnost základních novorozeneckých reflexů, používat, ovládat a aplikovat vývojovou kineziologii, stanovit kvalitu a kvantitu ontogenetického motorického vývoje dítěte, používat reflexní lokomoci dle Vojty nebo terapii dle

Bobath konceptu (NDT), stanovit hlavní kineziologický deficit pacienta, hodnotit dynamiku a prognózu centrální koordinační poruchy, vést domácího terapeuta, vést léčbu dítěte, stanovit a zdůvodnit krátkodobý a dlouhodobý fyzioterapeutický program, podílet se na prevenci a léčbě svalových dysbalancí, organizovat preventivní fyzioterapeutickou péči u vertebrogenních poruch dětí, aplikovat techniky respirační fyzioterapie, edukovat rodiče dítěte, připravovat standardy specializovaných postupů v rozsahu své způsobilosti, je připraven se vzdělávat a rozvíjet k vedení specializačního vzdělávání v oboru své specializace.

## Forma specializačního studia

Specializační vzdělávání se uskutečňuje při výkonu povolání formou celodenní průpravy. Optimální doba specializačního vzdělávání je 24 měsíců, kterou lze prodloužit nebo zkrátit při za-

chování počtu hodin vzdělávacího programu.

Délka přípravy činí celkem 400 hodin teoretického vzdělávání a odborné praxe v oboru fyzioterapie v neonatologii a pediatrii. Odborná praxe tvoří minimálně 50 % celkového počtu hodin. Program stanoví 175 kreditů. Ukončení každé části je realizováno ověřením znalostí.

## Podmínky přijetí

Podmínkou pro zařazení do specializačního vzdělávání v oboru fyzioterapie v neonatologii a pediatrii je:

- získání odborné způsobilosti k výkonu povolání fyzioterapeuta dle § 24 zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů,
- u absolventů tříletých oborů Bc., Dis. a absolventů SZŠ předložení dokladu o absolvování aplikované fyzioterapie nebo absolvování PSS,
- předložení dokladu o absolvování dlouhodobého certifikovaného kurzu určeného pro ošetřová-

ní dítěte od nejnižších věkových skupin (Vojta či Bobath) v rozsahu nejméně 320 hodin,

• výkon praxe v oboru pediatrie a neonatologie minimálně 3 roky (včetně certifikovaného kurzu Vojta nebo Bobath).

Žádost o zařazení do seznamu uchazečů se podává přes aplikaci „Evidence zdravotnických pracovníků“ na webových stránkách NCONZO. Spuštění specializačního vzdělávání je předběžně plánováno na 6. 6. 2013.

Kontaktní osoba pro specializační vzdělávání pro fyzioterapeuty v neonatologii a pediatrii:

Mgr. Eva Macháčková,  
e-mail: [eva.machackova@rl-corpus.cz](mailto:eva.machackova@rl-corpus.cz)  
Další informace obdrží účastník při zahájení studia. Podrobnější informace jsou k dispozici i na webových stránkách RL-Corpus, s. r. o.: [www.rl-corpus.cz/specializacni-vzdelavani-52824500.html](http://www.rl-corpus.cz/specializacni-vzdelavani-52824500.html)

Bc. Věra Skalíčková – Kováčiková  
reditelka RL-Corpus, s. r. o.

## Konference Pomůcky pro život spinálních pacientů

Odborná vzdělávací akce bude jednodenní a proběhne v pátek 9. listopadu v Hradci nad Moravicí, v hotelu Belaria.

Česká asociace paraplegiků (CZEPa), Spinální jednotka FN Ostrava a KZS Fyzioterapie míšních lézí při UNIFY ČR vás zvou na odbornou konferenci „Pomůcky pro život spinálních pacientů“.

Přednášet budou odborníci z řad lékařů, fyzioterapeutů, ergoterapeutů, zdravotních sester, sociálních pracovníků, protetiků i vozíčkářů. Určena je pro lékaře,

fyzioterapeuty, ergoterapeuty, sociální pracovníky a sestry.

Odborná vzdělávací akce je pořádána v rámci celoživotního vzdělávání lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků. Výtěžek z konference bude použit na nákup nových mechanických vozíků pro Spinální jednotku FN Ostrava.

Podrobnější informace, registrace a program: [www.czepa.cz](http://www.czepa.cz) (red)

## Komunikace ve zdravotnictví – potřeba kontaktní sestry

Nadační fond Porozumění zve na konferenci, která se uskuteční 24. 10. od 9.30 do 15 hodin v prostorách rezidence pražského primátora, Mariánské nám. 1, Praha 1.

Konference je určena pro lékaře i nelékaře, zejména pro všeobecné sestry, zdravotně sociální pracovníky, fyzioterapeuty a porodní asistentky.

Účast je ohodnocena 4 kreditními body (Česká asociace sester) v rámci celoživotního vzdělávání lékařů a sester.

• Důležitost kvalitní komunikace v každodenním životě

• Syndrom vyhoření

Akce se uskuteční pod záštitou náměstka primátora hl. m. Prahy RNDr. Tomáše Hudečka, Ph.D., a osobně ji uvede patron Nadačního fondu Porozumění Jaroslav Svěcený

Více informací: Markéta Purkardová, tel.: 724 132 880, e-mail: [marketa@porozumeni.cz](mailto:marketa@porozumeni.cz), [www.porozumeni.cz](http://www.porozumeni.cz) (red)

### Témata:

• Potřeba kontaktní sestry v systému zdravotní péče ČR

## Nové edukativní DVD pro onkogynekologické pacientky

Společnost Dialog Jessenius vydala druhý edukativní film ze série „Průvodci onemocněním pro onkologické pacientky“.

DVD s názvem „Nejčastější gynekologické malignity“ pokrtili předsedkyně Poslanecké sněmovny PČR Miroslava Němcová, primátor hl. m. Prahy a gynekolog docent Bohuslav Svoboda, onkogynekolog profesor David Cibula, onkoložka docentka Petra Tesařová a herečka Iva Kubelková.

Film má pacientce usnadnit boj s nemocí prostřednictvím informací o tom, co jí při léčbě čeká. Po filmu „Karcinom prsu“ jde o druhý ze série edukativních průvodců. Filmy na DVD pacienti získají zdarma na specializovaných pracovištích nebo v patientských organizacích. Současně si je mohou volně stáhnout na internetových stránkách [www.dialog-jessenius.cz](http://www.dialog-jessenius.cz). Společným mottem projektu „Průvodci onemocněním pro onkologické pacientky“ je věta: „Vědět je klíč.“

Film natočila režisérka Tereza Rei-

chová podle scénáře, na němž se podíleli profesor Cibula a docentka Tesařová ve spolupráci s dalšími českými odborníky. Vznikl za

příspěvím zdravotnických zařízení onkologických pracovišť, patientských organizací, České zbrojovky a dalších mecenášů. (red)



Zleva Iva Kubelková, Bohuslav Svoboda, Petra Tesařová, David Cibula a Miroslava Němcová při křtu DVD. | Foto: Dialog Jessenius



# Kalendář akcí odborných lékařských společností – listopad 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)

## 7. brněnský hematologický den

„Žhavá“ hematologická témata ve FN Brno

1. 11. 2012/Brno

**Místo konání:** Hotel Voroněž

**Pořadatelé:** Česká hematologická společnost ČLS JEP, oddělení klinické hematologie FN Brno, Interní hematologická a onkologická klinika LF MU a FN Brno

**Kontakt:** prof. MUDr. Miroslav Penka, CSc.; tel.: 532 233 063; e-mail: [m.penka@fnbrno.cz](mailto:m.penka@fnbrno.cz); prof. MUDr. Jiří Mayer, CSc.; tel.: 532 233 642; e-mail: [jmayer@fnbrno.cz](mailto:jmayer@fnbrno.cz); [www.hematologie.cz](http://www.hematologie.cz)

## Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Ovlivnění sympatikotonie u pacientů s metabolickým syndromem. Prevence respiračních onemocnění a racionální léčba ATB

1. 11. 2012/Liberec, Ústí nad Labem

**Místa konání:** Clarion Grandhotel Zlatý lev (Liberec), Best Western Hotel Vladimír (Ústí nad Labem)

**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** [www.svl.cz](http://www.svl.cz)

## Management nádorové bolesti

Školící akce: nejčastější typy nádorové bolesti a jejich řešení, role protinádorové léčby, racionální farmakoterapie, invazivní postupy, psychologické metody

1. 11. 2012/Praha

**Místo konání:** IPVZ, Ruská 85

**Pořadatel:** IPVZ  
**Kontakt:** [www.ipvz.cz](http://www.ipvz.cz); Jana Hartmanová; tel.: 261 092 443; e-mail: [hartmanova@ipvz.cz](mailto:hartmanova@ipvz.cz)

## Plicní hypertenze

Obecný úvod, diagnostika – základní kroky pro praktické lékaře, reforma zdravotnictví z pohledu plátců

1. 11. 2012/Brno

**Místo konání:** Bílý dům, sál Břetislava Bakaly, Žerotínovo nám.

**Odborný garant:** Centrum pro plicní hypertenzi 2. interní kliniky – kliniky kardiologie a angiologie 1. LF UK a VFN Praha  
**Kontakt:** [www.gsymposion.cz](http://www.gsymposion.cz)

## Dimenze F 2012 – cyklus podzimních seminářů

Krise středního věku: diagnóza, nebo šance?, kognitiva očima lé-

kaře, pacienta a pečovatele, pitím k uvolnění, nebo k závislosti?

1. 11. 2012/Brno

**Místo konání:** Hotel International

**Pořadatelé:** Lundbeck Česká republika, s. r. o., Česká lékařská komora  
**Kontakt:** [www.solen.cz](http://www.solen.cz)

## 12. česko-polsko-slovenský kongres miniinvazivní chirurgie

### 9. ostravské dny miniinvazivní chirurgie

Klasická laparoskopie versus SILS, NOTES a robotická chirurgie, ošetrovatelská péče v laparoskopii a torakoskopii

1.-2. 11. 2012/Ostrava

**Místo konání:** Hotel Imperial

**Pořadatelé:** Chirurgická klinika FN Ostrava, sekce miniinvazivní chirurgie České chirurgické společnosti ČLS JEP, Lékařská fakulta Ostravské univerzity  
**Kontakt:** [www.chirurgie.cz](http://www.chirurgie.cz)

## 5. beskydské ortopedické dny

Komplexní řešení problematiky selhávající alopasty kolenního kloubu (infekce, aseptické uvolnění, periprotetické zlomeniny), ortopedie a traumatologie nohy, prevence tromboembolické nemoci, léčba osteoporózy, ošetrovatelská péče v ortopedii, primární alopasty a reimplantace z pohledu instrumentářky

1.-2. 11. 2012/Frýdek-Místek

**Místo konání:** Národní dům

**Pořadatelé:** ortopedické oddělení Nemocnice ve Frýdku-Místku, okresní sdružení ČLK ve Frýdku-Místku, Ortopedická klinika LF UP a FN Olomouc  
**Kontakt:** [www.solen.cz](http://www.solen.cz)

## Annual research conference on food, nutrition, physical activity & cancer

1.-2. 11. 2012/Washington, USA

**Místo konání:**

Capital Hilton Hotel  
**Pořadatel:** American Institute for Cancer Research (AICR)  
**Kontakt:** [www.aicr.org/cancer-research/conference/](http://www.aicr.org/cancer-research/conference/)

## Obezitologie a bariatrie 2012

Obezita a pohybový systém, důsledky a komplikace obezity (somatické, psychické, socioekono-



Ilustrační foto: Shutterstock

mické), psychologické aspekty vzniku obezity a možnosti psychoterapie v léčbě, zvláštnosti obezity v dětství a dospívání, úloha tukové tkáně při vzniku a léčbě obezity, edukace obézního pacienta, specifika fyzioterapie u obézních, nové trendy v bariatrii...

1.-3. 11. 2012/Praha

**Místo konání:** Hotel Step

**Pořadatelé:** Česká obezitologická společnost ČLS JEP, traumatiko-ortopedická sekce a interní sekce ČAS  
**Kontakt:** [www.obesitas.cz](http://www.obesitas.cz)

## 4<sup>th</sup> international symposium on childhood, adolescent and young adult non-Hodgkin's lymphoma

1.-3. 11. 2012/New York

**Místo konání:** Sheraton Hotel and Towers New York

**Pořadatel:** Pediatric Cancer Research Foundation  
**Kontakt:** [www.linkos.cz](http://www.linkos.cz)

## 5. konference Akné a obličejové dermatózy

2. 11. 2012/Brno

**Pořadatel:** pracovní skupina pro akné sekce korektivní dermatologie České dermatovenerologické společnosti ČLS JEP

**Kontakt:** MUDr. Zuzana Nevorálová, Ph.D.; e-mail: [znevoralova@atlas.cz](mailto:znevoralova@atlas.cz); [www.lfhk.cuni.cz/dermat](http://www.lfhk.cuni.cz/dermat)

## Kostní markery

Klinický seminář

2. 11. 2012/Brno

**Místo konání:** oddělení klinické biochemie FNUSA, budova D2, 4. patro

**Pořadatel:** oddělení klinické biochemie FN u sv. Anny Brno  
**Kontakt:** [www.fnusa.cz](http://www.fnusa.cz)

## 14. hradecké pediatrické dny

Kazuistiky z intenzivní péče, revmatologie, imunologie, z ordinací PLDD, intenzivní medicíny, alergologie, kazuistiky s psychologickým a sociálním kontextem, pediatrický a neonatologický blok pro sestry, vyzvaná přednáška na téma Crohnova nemoc a roztroušená skleróza u dětí

2.-3. 11. 2012/Hradec Králové

**Místo konání:**

Univerzita Hradec Králové  
**Pořadatelé:** Dětská klinika LF UK a FN Hradec Králové, Česká pediatrická společnost ČLS JEP, Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP, ČAS v Hradci Králové, Somatopedická společnost, o. s.  
**Kontakt:** [www.bpp.cz/pediatriehk](http://www.bpp.cz/pediatriehk)

## 18. beskydský ORL den Nemoci hltnu a jícnu

2.-3. 11. 2012/Ostravice

**Místo konání:** Hotel Sepetná

**Pořadatelé:** Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP, ORL klinika FN Ostrava  
**Kontakt:** <http://otolaryngologie.cz>

## Valašsko-lašské neurologické sympozium

Epileptologie, hluboká mozková stimulace, neurologické choroby a poruchy nočního spánku, léčba psychiatrických symptomů Parkinsonovy nemoci, roztroušená skleróza, kognitivní poruchy – nefarmakologická léčba, chorea, EMG, myasthenia gravis, indikace dekompresní kraniektomie

2.-3. 11. 2012/Karolinka

**Místo konání:** Hotel Soláň  
**Pořadatel:** Neurologická klinika FN Ostrava, neurologické oddělení Nemocnice Prostějov  
**Kontakt:** [www.solen.cz](http://www.solen.cz)

## 19. výroční sjezd České kontaktologické společnosti

2.-4. 11. 2012/Nymburk

**Místo konání:** Sportcentrum

**Pořadatel:** Česká kontaktologická společnost  
**Kontakt:** prim. MUDr. Pavel Rezek, CSc.; e-mail: [pavel.rezek@nemocnicekolin.cz](mailto:pavel.rezek@nemocnicekolin.cz); [www.oftalmologie.com](http://www.oftalmologie.com)

## Konference nemocničních gynekologů a porodníků

Perinatologie, onkogynekologie, urogynekologie, minimálně invazivní chirurgie, UZ diagnostika a fetální medicína; diskusní fóra: kultivace sazebníku výkonů, aktuální změny v legislativě, kompetence sester a porodních asistentek; workshopy: kolposkopie, hodnocení hypoxie plodu

2.-4. 11. 2012/Přerov

**Místo konání:** Hotel Jana

**Pořadatel:** sekce gynekologů a porodníků lůžkových zařízení České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP  
**Kontakt:** prof. MUDr. David Cibula, CSc.; tel.: 224 967 111; e-mail: [david.cibula@iol.cz](mailto:david.cibula@iol.cz); [www.konference-sngp.cz](http://www.konference-sngp.cz); [www.cgps.cz](http://www.cgps.cz)

## Celostátní konference SPLDD ČR

3. 11. 2012/Praha

**Pořadatel:** Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR (SPLDD)  
**Kontakt:** [www.detskylekar.cz](http://www.detskylekar.cz)

## Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Ovlivnění sympatikotonie u pacientů s metabolickým syndromem. Prevence respiračních onemocnění a racionální léčba ATB.

3. 11. 2012/Karlovy Vary – Březová

**Místo konání:** hotel Starý mlýn  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** [www.svl.cz](http://www.svl.cz)

## 8<sup>th</sup> Asia Pacific congress in maternal fetal medicine

Special focus on prenatal genetics and genomic diagnosis

3.-4. 11. 2012/Hongkong

**Kontakt:** [www.apcmfm.hk](http://www.apcmfm.hk)

**AHA 2012**  
Scientific sessions of the American Heart Association

3.-7. 11. 2012/Los Angeles, USA

**Pořadatel:** American Heart Association (AHA)

**Kontakt:**  
http://americanheart.org

### ISPOR 15<sup>th</sup> annual European congress

3.-7. 11. 2012/Berlín, Německo  
**Pořadatel:** International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR)  
**Kontakt:** www.ispor.org/meetings/meetcalendar.aspx

### 3<sup>rd</sup> ESO-ESTRO masterclass in radiation oncology

Pathology, staging and imaging, biology, physics, technologies with an overview on medical and surgical oncology, radiation oncology, head and neck, prostate, colorectal and lung cancers  
3.-8. 11. 2012/Milán, Itálie  
**Pořadatelé:**  
European School of Oncology (ESO), European Society for Radiotherapy & Oncology (ESTRO)  
**Kontakt:** www.eso.net

### 5. sjezd České společnosti kardiologické chirurgie

4.-6. 11. 2012/Brno  
**Místo konání:** Orea Hotel Voroněž  
**Pořadatel:** Česká společnost kardiologické chirurgie  
**Kontakt:** www.cskvch.cz

### 8<sup>th</sup> NCRI cancer conference

4.-7. 11. 2012/Liverpool, Velká Británie  
**Místo konání:**  
BT Convention Centre  
**Pořadatel:** National Cancer Research Institute (NCRI)  
**Kontakt:** www.ncri.org.uk

### Vondráčkův večer

Přednáškový večer Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN u příležitosti 120. výročí úmrtí prof. MUDr. Jacoba Fischela na téma: **Hyperkinetická porucha/ADHD v klinické praxi**  
5. 11. 2012/Praha  
**Místo konání:** Lékařský dům  
**Pořadatel:**  
Spolek lékařů českých v Praze  
**Kontakt:** www.cls.cz

### 41<sup>st</sup> AAGL global congress on minimally invasive gynecology

5.-9. 11. 2012/Las Vegas, Nevada, USA  
**Místo konání:** Caesars Palace  
**Kontakt:** www.aagl.org

### Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Ovlivnění sympatikotonie u pacientů s metabolickým syndromem. Prevence respiračních onemocnění a racionální léčba ATB  
5. 11. 2012/Zlín



Ilustrační foto: Shutterstock

**Místo konání:** aula Střední zdravotnické školy Zlín-Přiluky  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** www.svl.cz

### Plicní hypertenze

**Obecný úvod, diagnostika – základní kroky pro praktické lékaře, reforma zdravotnictví z pohledu plátců**  
6. 11. 2012/Ústí nad Labem  
**Místo konání:**  
Muzeum města, Masarykova 3

**Odborný garant:** Centrum pro plicní hypertenzi 2. interní kliniky – kliniky kardiologie a angiologie 1. LF UK a VFN Praha  
**Kontakt:** www.gsymposion.cz

### Léčba dyslipidemií

**Co a proč potřebujeme znát z posledních doporučení – pohled lékaře i právníka**  
6. 11. 2012/Ostrava  
**Místo konání:** Hotel Imperial  
**Pořadatel:** Česká společnost pro aterosklerózu  
**Kontakt:** www.athero.cz

### Respirační virové infekce

6. 11. 2012/Praha  
**Místo konání:** Lékařský dům  
**Pořadatel:**  
Společnost infekčního lékařství ČLS JEP, Společnost pro epidemiologii a mikrobiologii ČLS JEP  
**Kontakt:** www.infekce.cz

### Malé doškolovací dny v gynekologii a porodnictví

Nejčastější pohlavní infekce, kontracepce a dlouhé cykly, významné novinky v onkogynekologii pro neonkology II, lékaři vs. porodní asistentky v ambulanci i nemocniční praxi  
6. 11. 2012/Hradec Králové  
**Místo konání:**  
hotel Tereziánský dvůr  
**Pořadatel:** Levret, s. r. o.  
**Kontakt:** www.levret.cz

### Dimenze F 2012 – cyklus podzimních seminářů

Krise středního věku: diagnóza, nebo šance?, kognitiva očima lé-

kaře, pacienta a pečovatele, pitím k uvolnění, nebo k závislosti?

6. 11. 2012/Ústí nad Labem  
**Místo konání:**  
Clarion Congress Hotel  
**Pořadatel:**  
Lundbeck Česká republika, s. r. o., Česká lékařská komora  
**Kontakt:** www.solen.cz

### Parazitologická vyšetření v rutinní laboratoři lékařské mikrobiologie a na specializovaném pracovišti – seminář

6. 11. 2012/Praha  
**Místo konání:** Lékařský dům  
**Pořadatel:** Společnost pro lékařskou mikrobiologii ČLS JEP  
**Kontakt:** www.splm.cz

### Riziká a riešenia vo farmácii

6.-7. 11. 2012/Sliac – Sielnica, Slovensko  
**Místo konání:** hotel Kaskády  
**Pořadatel:** Androsa  
**Kontakt:** www.androsa.cz

### 24<sup>th</sup> EORTC – NCI – AACR symposium

**Molecular targets and cancer therapeutics**  
6.-9. 11. 2012/Dublin, Irsko  
**Pořadatelé:** European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC), National Cancer Institute (NCI), American Association for Cancer Research (AACR)  
**Kontakt:**  
www.ecco-org.eu/Conferences

### Supervize v adiktologii

**Vědecká schůze Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP**  
7. 11. 2012/Praha  
**Místo konání:**  
Apolinářská 4a, Praha 2  
**Pořadatel:** Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP  
**Kontakt:** www.snncls.cz

### 35. strakonický seminář

7. 11. 2012/Strakonice  
**Kontakt:** prim. MUDr. Jindra Říhová; e-mail: jindra.rihova@post.cz; www.oftalmologie.com

### Pracovní den sekce biochemických laborantů

7. 11. 2012/Praha  
**Místo konání:** Lékařský dům  
**Pořadatel:** sekce biochemických laborantů České společnosti klinické biochemie ČLS JEP  
**Kontakt:** Jiří Kotrbatý, DiS.; tel.: 236 055 224; e-mail: jiri.kotrbaty@ikem.cz; www.cskb.cz

### Vědecká schůze Psychiatrické společnosti ČLS JEP

7. 11. 2012/Praha  
**Místo konání:**  
Vondráčkova posluchárna Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN  
**Pořadatel:**  
gerontopsychiatrická sekce Psychiatrické společnosti ČLS JEP  
**Kontakt:**  
www.ceskapsychiatrie.cz

### 7. konference Společnosti revizního lékařství ČLS JEP 12. společná česko-slovenská konference revizního lékařství

**Aktuální problémy psychiatrie v revizním lékařství (financování psychiatrické péče v ČR, skryté sociální hospitalizace, farmakoterapie, aktuální problémy z pohledu psychiatrů a zdravotních pojišťoven)**  
7.-9. 11. 2012/Hodonín  
**Místo konání:** Lázně Hodonín  
**Pořadatelé:** Společnost revizního lékařství ČLS JEP, Společnost revizního lékařství SLS, Psychiatrická společnost ČLS JEP, Psychiatrická společnost SLS  
**Kontakt:** www.revizni-lekarstvi.cz

### 28. neonatologické dny

**Novorozenec porozený v „šedé zóně“, hypoxicko-ischemická encefalopatie, anestezie a analgezie v novorozeneckém věku, fyziologický novorozenec**  
7.-9. 11. 2012/Ostrava  
**Místo konání:**  
aula Vysoké školy báňské Technické univerzity Ostrava-Poruba  
**Pořadatel:** oddělení neonatologie FN Ostrava, Lékařská fakulta Ostravské univerzity, Česká neonatologická společnost ČLS JEP  
**Kontakt:** www.sanopharm.cz

### 26. slovenský a český neurologický zjazd 59. slovenský a český zjazd klinickej neurofyziológie

7.-10. 11. 2012/Martin, Slovensko  
**Místo konání:**  
Aula Magna Jesseniovej lékařské fakulty Univerzity Komenského  
**Pořadatelé:** Slovenská neurologická společnost SLS, Slovenská společnost pre klinickú neurofyziológiu SLS, Česká neurologická

společnost ČLS JEP, Česká společnost pro klinickou neurofyziológiu ČLS JEP, Neurologická klinika JLF UK a UN Martin, Neurologická klinika SZU a UN Bratislava  
**Kontakt:** www.csneurolog.sk

### Medical complications in pregnancy

7.-9. 11. 2012/Londýn, Velká Británie  
**Místo konání:**  
Imperial College London  
**Pořadatel:**  
Royal College of Physicians  
**Kontakt:** http://symposia.org.uk/main/main.asp

### 3. Olomouc kazuistická Kardiologie, bolest, hematologie, depresivní syndrom

8. 11. 2012/Olomouc  
**Místo konání:**  
NH Olomouc Congress Hotel  
**Pořadatelé:**  
1. interní klinika LF UP a FN Olomouc, Solen Medical Education  
**Kontakt:** www.solen.cz

### 4. konference Chlamydiová infekce – zákeřný nepřítel

**Diagnostika, léčba, probiotika a strava, kazuistiky**  
8. 11. 2012/Olomouc  
**Místo konání:**  
NH Olomouc Congress Hotel  
**Kontakt:** www.solen.cz

### Vaskulitidy

**Pracovní schůze ČSAKI**  
8. 11. 2012/Praha  
**Místo konání:** Lékařský dům  
**Pořadatel:**  
Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP (ČSAKI)  
**Kontakt:** prof. MUDr. Jiřina Bartůňková, DrSc.; tel.: 224 435 960; e-mail: jirina.bartunkova@lfmfmotol.cuni.cz

### Slovensko-česká psychoterapeutická konference

**Psychotraumatológia – Attachment – Psychoterapia**  
8. 11. 2012/Trenčín, Slovensko  
**Pořadatelé:** Slovenský inštitút pre psychotraumatológiu a EMDR, pracovní skupina pre attachment, psychotraumatológiu a psychoterapiu založenú na mentalizovaní pri Slovenskej psychiatrickej spoločnosti SLS, Slovenská psychoterapeutická spoločnosť, Česká psychoterapeutická společnost ČLS JEP  
**Kontakt:** MUDr. Jozef Hašto, Ph.D.; tel.: 032/65 66 488; e-mail: jozef.hasto@fntn.sk; www.psychoterapeuti.cz

### 20. pneumoonkologické dny

8.-9. 11. 2012/Daróva  
**Pořadatel:** Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP  
**Kontakt:** www.pneumologie.cz



### 15. liberecké osteologické dny

Muskuloskeletální zobrazování (traumatologie a patologické obrázky pohybového aparátu, kazuistiky)

8.-9. 11. 2012/Liberec

Místo konání: Naivní divadlo

Pořadatel: IKEM Praha

Kontakt: MUDr. Jan Beran, Ph.D.; e-mail: honza.beran@gmail.com; www.crs.cz

### Breast cancer in young women conference

Hereditary breast cancer, diagnostic tools in young women, local and systemic therapy, pregnancy and breast cancer, fertility preservation, psychological aspects, management of side effects

8.-10. 11. 2012/Dublin, Irsko

Pořadatelé: Irish Cancer Society, The Breast Cancer Research Foundation, Science Foundation Ireland, Failte Ireland

Kontakt: www.eso.net

### 5th leading lights in urogynecology EUGA annual congress

8.-10. 11. 2012/Praha

Pořadatel: European Urogynaecological Association (EUGA)

Kontakt: www.urogynologie.cz

### 4th world congress on controversies to consensus in diabetes, obesity and hypertension

8.-11. 11. 2012/Barcelona, Španělsko

Kontakt: www.codhy.com/2012

### 17th world congress on controversies in obstetrics, gynecology and infertility

8.-11. 11. 2012/Lisabon, Portugalsko

Kontakt:

www.congressmed.com/cogillisbon

### Ovarian Club II

The fertilization process of the oocyte and embryo development in relation to various clinical conditions

8.-11. 11. 2012/Praha

Místo konání:

Dorint Hotel Don Giovanni

Kontakt: http://comtecmed.com/oc/2012/general.aspx

### Moravská konference fetomaternální medicíny

Chyby a omyly v managementu preeklampsie a HELLP syndromu, v managementu postpartální hemoragie, diferenciální diagnostika těhotenství, ATB terapie pánevních zánětů a porodnických zánětlivých komplikací, chyby a omyly v intenzivní péči na porodním sále

9. 11. 2012/Olomouc

Místo konání: aula Právnické fakulty UP Olomouc

Pořadatelé: Porodnicko-gynekologická klinika LF UP a FN Olomouc, Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP

Kontakt: www.fnmolomouc.cz

### 14. brněnské setkání dětských neurologů a pediátrů

9. 11. 2012/Brno

Místo konání: hotel Myslivna, Brno-Kohoutovice

Pořadatelé: Klinika dětské neurologie LF MU a FN Brno, Společnost dětské neurologie ČLS JEP

Kontakt: www.med.muni.cz; www.mhconsulting.cz

### Oftalmologické kazuistiky – seminář

9. 11. 2012/Praha

Místo konání: Lékařský dům

Pořadatel:

Oční klinika 1. LF UK a VFN Praha

Kontakt: www.oftalmologie.com

### 3. podzimní mítink ESA

9.-10. 11. 2012/Praha

Místo konání:

Clarion Congress Hotel

Pořadatel: European Society of Anaesthesiology (ESA)

Kontakt:

www.euroanaesthesia.org

### 37. flebologické dny

9.-10. 11. 2012/Praha

Místo konání: IKEM

Pořadatel: Česká flebologická společnost ČLS JEP

Kontakt: www.phlebology.cz

### 7. konference alergologů a pneumologů léčících dospělé pacienty

9.-10. 11. 2012/Tábor

Pořadatelé:

Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP (ČSAKI), Česká iniciativa pro astma (ČIPA)

Kontakt: doc. MUDr. Petr Panzner, CSc.; tel.: 377 104 343; e-mail: panzner@fnplzen.cz; www.csaki.cz

### Diabetes mellitus – aktuality v diabetologii

### 18. postgraduální diabetologický seminář

9.-11. 11. 2012/Poděbrady

Místo konání: Kongresové centrum Lázeňská kolonáda

Kontakt: www.gsymposion.cz

### 25. celostátní sympozium Duševní zdraví mládeže

Novinky v dětské a dorostové psychiatrii, biologické a genetické nálezy u duševních nemocí, nové technologie a duševní zdraví dětí, mezioborová spolupráce při posilování duševního zdraví dětí

a mládeže, psychoterapie a další nefarmakologické přístupy

9.-10. 11. 2012/Brno

Místo konání: hotel Continental

Pořadatel: Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno

Kontakt: www.solen.cz

### 2nd Asian conference on endometriosis

9.-11. 11. 2012/Istanbul, Turecko

Místo konání:

Harbiye Military Museum and Culture Centre Istanbul

Pořadatel: Endometriosis & Adenomyosis Association of Turkey

Kontakt:

www.ace-2012.org/welcome-5.html

### Obstetrický ultrazvuk in the high-risk patient

9.-11. 11. 2012/Las Vegas, Nevada, USA

Kontakt:

http://iame.com/conferences

### The liver meeting 63rd annual meeting and postgraduate course of the AASLD

9.-13. 11. 2012/Boston, USA

Pořadatel:

American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD)

Kontakt: www.aasld.org

### 166. doškolovací den v gynekologii a porodnictví (Babský sjezd)

Novorozenecká morbidita, nemoci prsu, nové právní normy v gynekologii, sexuální život v těhotenství, nové doporučení k předpisu kombinované hormonální antikoncepce, porodník vs. porodní asistentka

10. 11. 2012/Praha

Místo konání: Hotel DAP

Pořadatel: Levret, s. r. o.

Kontakt: www.levret.cz

### Vzdělávací seminář OSPDL ČLS JEP

10. 11. 2012/Děčín

Místo konání: hotel Česká koruna

Pořadatel:

Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP

Kontakt: www.detskylekar.cz

### 12th EFCCM continuous postgraduate course in clinical chemistry

New trends in classification, diagnosis and management of gastrointestinal diseases

10.-11. 11. 2012/Dubrovnik, Chorvatsko

Místo konání:

Inter-University Centre Dubrovnik

Pořadatel: European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFCCM)

Kontakt:

www.dubrovnik-course.org

### Klinická a hospicová paliativní péče

10. 11. 2012/Olomouc

Místo konání: aula Právnické fakulty UP

Pořadatel: Okresní sdružení

České lékařské komory Olomouc, Hospic na Svatém Kopečku

Kontakt: www.lkr.cz

### Postgraduální školení v obezitologii

12.-16. 11. 2012/Praha

Místo konání:

Endokrinologický ústav Praha

Pořadatelé: Česká obezitologická společnost ČLS JEP, Centrum pro diagnostiku a léčbu obezity Endokrinologického ústavu Praha

Kontakt: Věra Raisová; e-mail:

vraisova@endo.cz; www.endo.cz

### Pracovní setkání Kardiocentra LF UK a FN Hradec Králové

13. 11. 2012/Hradec Králové

Místo konání:

Výukové centrum LF UK

Pořadatelé:

oddělení intervenční kardiologie a oddělení elektrofyziologie a kardiostimulace 1. interní kardiologické kliniky LF UK a FN Hradec Králové, Kardiokirurgická klinika LF UK a FN Hradec Králové

Kontakt: http://hanzo.cz/kd

### Plicní hypertenze

Obecný úvod, diagnostika – základní kroky pro praktické lékaře, reforma zdravotnictví z pohledu plátců

13. 11. 2012/Olomouc

Místo konání: hotel Flora

Odborný garant: Centrum pro plicní hypertenzi 2. interní kliniky – kliniky kardiologie a angiologie 1. LF UK a VFN Praha

Kontakt: www.gsymposion.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?

13. 11. 2012/Pardubice

Místo konání: hotel Zlatá štika

Pořadatel:

Lundbeck Česká republika, s. r. o., Česká lékařská komora

Kontakt: www.solen.cz

### Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

Ovlivnění sympatikotonie u pacientů s metabolickým syndromem. Prevence respiračních onemocnění a racionální léčba ATB

13. 11. 2012/Pardubice

Místo konání: hotel EURO

Pořadatel: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

Kontakt: www.svl.cz

### 11. česko-slovenská konference reprodukční medicíny 22. sympozium asistované reprodukce 2012

U příležitosti 30. výročí narození prvního dítěte „ze zkumavky“ v České republice

13.-14. 11. 2012/Brno

Místo konání: hotel International

Pořadatel:

sekte asistované reprodukce České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP, Gynekologicko-porodnická klinika LF MU a FN Brno

Kontakt: www.ivfbrno.cz

### Laparoskopie v urologii – workshop

13.-14. 11. 2012/Plzeň

Místo konání: Urologická klinika LF UK a FN Plzeň

Pořadatel: Firma Covidien ECE

Kontakt: www.cus.cz

### Pracovní den ČSKB ČLS JEP

Biochemické monitorování nemocných v intenzivní a resuscitační péči, klinickobiochemické monitorování závažně nemocných pacientů po 28 letech

14. 11. 2012/Brno

Místo konání: kinosál FN Brno

Pořadatelé: Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP, oddělení klinické biochemie FN Brno, katedra laboratorních metod LF MU

Kontakt: doc. MUDr. Milan Dastych, CSc., MBA; tel.: 532 233 948; e-mail: mdast@fnbrno.cz; www.cskb.cz

### Léčba dyslipidemií

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

14. 11. 2012/Hradec Králové

Místo konání:

hotel Tereziánský dvůr

Pořadatel: Česká společnost pro aterosklerózu

Kontakt: www.athero.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?

14. 11. 2012/Olomouc

Místo konání:

Regionální centrum Olomouc

Pořadatelé:

Lundbeck Česká republika, s. r. o., Česká lékařská komora

Kontakt: www.solen.cz

## RECENZE

Selhání **tělesného růstu**

Publikace „Selhání tělesného růstu (Praktický průvodce nejen pro dětské lékaře)“ od prim. MUDr. Jaroslava Škvora, CSc., je přepracovanou a rozšířenou publikací „O malém vzrůstu (Praktický průvodce nejen pro rodiče)“, kterou vydalo nakladatelství Mladá fronta v roce 2010.

**N**ormální tělesný růst je významným ukazatelem zdravého vývoje každého dítěte a jeho sledování patří k základům moderní pediatrické praxe. V knížce jsou uvedeny nejen základy fyziologie tělesného růstu, ale i praktický návod k jeho správnému sledování. Nejvýznamnější částí publikace je diagnostika růstového selhání, které může být prvním a jediným příznakem závažného onemocnění.

Často jsou to sami rodiče, jejichž dítě málo roste, kteří si příznak všimnou jako první a upozor-

ní dětského lékaře, jenž sleduje tělesný růst dítěte zpravidla v delším časovém intervalu. Lékař pak může odchylnou růstovou dynamiku zodpovědně odhalit a odborně posoudit. Řada stavů spojených s malým vzrůstem se dá adekvátně léčit a závčas se tak zabrání významnému handicapu, který dítě při porovnávání se se svými vrstevníky může pocítovat.

Důležitou podkapitolou knihy jsou i omyly, kterých se lékaři při hodnocení tělesného růstu a v diferenciálně diagnostickém uvažování mohou dopustit.

Publikace bude jistě užitečnou pomůckou nejen pro praktické lékaře pro děti a dorost, ale i pro ostatní pediatrie v nemocniční či specializované ambulantní péči.

doc. MUDr. Jiřina Zapletalová, Ph.D.  
Dětská klinika LF UP a FN Olomouc

\*\*\*

Publikace je určena odborné pediatrické veřejnosti, ale je psána čtivou a pochopitelnou formou, srozumitelnou i sofistikovaným laikům. Její smysl, tedy ucelený pohled na širokou problematiku růstových poruch z hlediska dia-

gnostiky a léčebných možností a důraz především na včasný záchyt, je podle mého názoru splněn. Kromě úvodních teoretických údajů o fyziologii růstu, které nezabíhají do detailů a poznatků molekulární úrovně, ale pro pochopení klinických úvah jsou nutné, se autor zaměřil zejména na postupy praktické. Vedle řady grafů, tabulek a fotografií tak kniha obsahuje i několik ilustrativních kazuistik.

Protože záchyt poruch růstu u dětí je doménou praktických dětských lékařů, autor adekvátně vychází z možností běžné ordi-



nace, přičemž opakovaně zdůrazňuje i důležitou roli rodičů.

MUDr. Božena Kalvachová, CSc.  
Endokrinologický ústav, Praha

## NOVÉ KNIHY

### Jiří Štefan, Jiří Hladík a kol. Soudní lékařství a jeho moderní trendy



Rozsah:  
448 stran  
Cena: 799 Kč  
ISBN: 978-80-247-3594-8  
Vydavatel:  
Grada

Soudní lékařství se zabývá nejen otázkami medicínskými, ale i forenzními a napomáhá k odhalování trestných činů a k prevenci kriminality. Zasahuje do nejrůznějších medicínských i nemedicínských oborů. Tato učebnice pro pre- a postgraduální studium poskytuje základní soudnělékařské a medicínskoprávní poznatky, jejichž znalost je nezbytná pro každého lékaře při výkonu zdravotní péče. Je zaměřena nejen na praktickou stránku činnosti soudních lékařů, ale i jiných odborníků v medicíně. Cílem je, aby se dobře orientovali v legislativě a znali svoje povinnosti i práva, což je aktuální zvláště v současné době při stoupajícím počtu stížností spojených s poskytováním zdravotní péče.

Kniha je bohatě obrazově dokumentována – obsahuje 110 černobílých fotografií a na příloženém CD dalších 412 barevných fotografií. Poslední učebnice soudního lékařství takového rozsahu byla vydána před více než deseti lety, v roce

1999. Za tu dobu ovšem došlo k zásadním změnám v našem zákonodárství, například od 1. ledna 2010 platí nový trestní zákoník.

### Pavel Pavlovský a kol. Soudní psychiatrie a psychologie 4., aktualizované vydání



Rozsah:  
232 stran  
Cena: 389 Kč  
ISBN: 978-80-247-4332-5  
Vydavatel:  
Grada

Soudní psychiatrie je obor, který přesahuje rámec klinické psychiatrie a hraničí s oblastmi somatické medicíny, právními vědami, kriminologií, kriminalistikou, penologií a viktologií. Již čtvrté vydání knihy se pokouší zachytit rozsáhlou problematiku, včetně mnohých změn v legislativě v posledních dvou letech, z hlediska klinické psychiatrie dospělých, pedopsychiatrie, sexuologie a klinické psychologie. Jednotlivé oblasti zpracovávají znalci působící ve zmíněných oborech dlouhou řadu let a své zkušenosti předávají formou srozumitelnou jak pro psychiatry a psychology, tak pro právníky a policejní vyšetřovatele. Seznamují čtenáře s novou psychiatrickou nomenklaturou, sjednocují co možná nejvíce názory znal-

ců na nejrůznější obtížné problémy a vše doplňují zajímavými kazuistickými sděleními.

### Lenka Slezáková a kol. Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy I – Interna 2., doplněné vydání



Rozsah:  
228 stran  
Cena: 239 Kč  
ISBN: 978-80-247-3601-3  
Vydavatel:  
Grada

Druhé vydání učebnice pro žáky 3. a 4. ročníku SZŠ je doplněné o moderní informace, vyšetřovací metody, postupy v léčbě a péči o nemocného. Obsahuje učivo potřebné k vykonání maturitní zkoušky. Učebnici doplňují dva pracovní sešity, které slouží k procvičení a zafixování probrané látky a podporují mezipředmětové vztahy.

### Lenka Slezáková a kol. Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy II – Pediatrie, chirurgie 2., doplněné vydání

Rozsah: 264 stran  
Cena: 279 Kč

ISBN: 978-80-247-3602-0  
Vydavatel: Grada



Druhé, doplněné vydání základní učebnice předmětu ošetrovatelství pro žáky 3. a 4. ročníku SZŠ obsahuje informace, jejichž osvojení je nutné k vykonání maturitní zkoušky. Učebnici budou doplňovat dva pracovní sešity.

### Ilona Plevová a kol. Management v ošetrovatelství

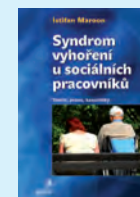


Rozsah:  
304 stran  
Cena: 349 Kč  
ISBN: 978-80-247-3871-0  
Vydavatel:  
Grada

Publikace je zaměřena nejen na management v ošetrovatelství, ale také na obecný management, management ve zdravotnictví, personální management atd.

Je vhodná pro výuku studentů a podává všechny důležité informace z oblasti managementu tak, aby byli schopni se v této problematice orientovat. Nabízí užitečné informace budoucím manažerům ve zdravotnictví na různých pozicích.

### Istifan Maroon Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků Teorie, praxe, kazuistiky



Rozsah:  
200 stran  
Cena: 265 Kč  
ISBN: 978-80-262-0180-9  
Vydavatel:  
Portál

Zdlouhavý proces vyhoření probíhá ve fázích a projevuje se tělesnými i emocionálními příznaky a vzorci chování, které jsou u každého jedince rozdílné. Obecně je pro vyhoření příznačná ztráta efektivní práce a motivace, odmítavý postoj vůči klientům a vykonávané práci. Problémy spojené s vyhořením vedou především k rozčarování. Vyhoření není pouze osobní záležitost postiženého, neboť podstatně narušuje pracovní okolí – klienty, jež sociální pracovník označil jako beznadějně, a v neposlední řadě funkčnost dané sociální instituce.

Istifan Maroon hledá příčiny vyhoření a nabízí strategie i modely k jeho prevenci i překonání. Poukazuje na použitelné zásahy a terapeutické metody pro sociální pracovníky v různých etapách profesního vývoje. Hlavní pozornost věnuje potenciálním podpůrným strukturám na pracovišti a v soukromém životě postižených.



## NOVÉ KNIHY

Sociální pracovníci by měli umět rozpoznat jednotlivé prvky, fáze, dynamiku multidimenzionálního procesu, jímž vyhoření je. Text je proto věnován prevenci, podpoře, systémům měření, diagnostice i supervizi včetně kazuistik.

**Zdeněk Seidl, Andrea Burgetová, Eva Hoffmannová, Martin Mašek, Manuela Vaněčková, Tomáš Viták**  
**Radiologie pro studium i praxi**



Rozsah: 372 stran  
 Cena: 499 Kč  
 ISBN: 978-80-247-4108-6  
 Vydavatel: Grada

Základní učebnice radiologie pro mediky, začínající lékaře a studenty nelékařských zdravotnic-

kých oborů je rozdělena do několika částí.

Část obecná se věnuje vymezení oboru, jeho historii a vývoji. Uvádí základní poznatky potřebné jednak k pochopení principu jednotlivých metod a postupů, jednak k jejich bezpečnému využívání k diagnostickým a léčebným účelům.

V části speciální jsou probrány zejména radioterapie a zobrazovací metody, podstata, možnosti a principy metod a vyšetření, příprava pacienta i nukleární medicína.

Publikace obsahuje téměř 400 obrázků, schémat a tabulek.

**Jiří Mareš**  
**Posttraumatický rozvoj člověka**

Rozsah: 200 stran  
 Cena: 329 Kč  
 ISBN: 978-80-247-3007-3  
 Vydavatel: Grada



Součástí života každého člověka jsou nejen chvíle pohody a štěstí, ale také nepříznivé zážitky. Prožité trauma může na-

startovat pozitivní změny, přivést člověka na novou cestu životem. Jde o téma relativně nové, teprve v posledních letech se tyto jevy začaly vědecky zkoumat.

Publikace se věnuje pozitivním důsledkům negativních událostí. Ukazuje, které přístupy byly zatím vyzkoušeny, jak se změny k lepšímu zjišťují a jak rozvoji osobnosti napomáhat. Zabývá se zvláště posttraumatického rozvoje u dětí, seniorů, pacientů, obětí přírodních katastrof nebo účastníků válečných konfliktů.

Kniha je určena nejen pracovníkům pomáhajících profesí, ale i širšímu okruhu čtenářů. Ti se dozvědí, jak po prožité negativní události do-

sáhnout pozitivní změny ve svém životě.

**Rudolf Brázda, Jean-Luc Schwab**  
**Cesta růžového trojúhelníku**  
**Nacistická likvidace homosexuálů ve vzpomínkách posledního pamětníka**



Rozsah: 172 stran  
 Cena: 249 Kč  
 ISBN: 978-80-7432-199-3  
 Vydavatel: Paseka

R ů ž o v ý m trojúhelní-

kem nacisté v koncentračních táborech označovali homosexuální vězně. Rudolf Brázda byl zřejmě posledním pamětníkem jejich deportací za druhé světové války.

Paragraf 175, postihující homosexualitu, znal německý říšský trestní zákoník od roku 1872, přísné postihy však zavedli až nacisté. Rudolf Brázda (1913) se narodil v saském Brossenu českým rodičům, kteří ale své děti vychovávali v německém duchu. Poprvé zatčen a uvězněn byl v Lipsku roku 1937, po vyhoštění přesídlil do Karlových Varů a po vzniku Protektorátu byl deportován do koncentračního tábora v Buchenwaldu, kde se dočkal konce války. Po osvobození se usadil ve Francii, kde si vybudoval nový domov se svým celoživotním partnerem. Zemřel v Milhúzách ve Francii roku 2011.

Jean-Luc Schwab, předseda sdružení, které pátá po osudech homosexuálů za nacistického Německa, rekonstruuje nejen Brázdův osobní příběh, nýbrž na základě pečlivé práce s prameny z českých, německých a francouzských archivů seznamuje čtenáře s fakty o pronásledování homosexuální menšiny za druhé světové války.

Inzerce A121011972

**Mladá fronta**  
 divize Medical  
 Services  
 představuje

**Onkologie v klinické praxi**

*Standardní přístupy v diagnostice a léčbě vybraných zhoubných nádorů*

Monografie si klade za cíl informovat odbornou veřejnost o nejnovějších standardních přístupech v léčbě vybraných zhoubných nádorů a umožnit tak rychlou orientaci při rozhodování o dalším postupu protinádorové terapie. Čtenář se ve stěžejní části knihy setká s rešeršním zpracováním diagnostiky a léčby základních diagnóz, které syntetizuje poznatky klinické a radiační onkologie. V textu jsou zohledněny informace publikované v posledních letech. V závěrečné části knihy jsou pak zpracována doporučení k provádění podpůrné léčby klinicky



nejvýznamnějších stavů doprovázejících onkologická onemocnění, opomenuta není ani výživa onkologicky nemocných. Samostatnou součástí každého výtisku jsou pak tři praktické přílohy - Interakce cytostatik, Optimální postupy při přípravě a skladování cytostatik a Hereditární nádorové syndromy.

**Autoři:**  
 doc. MUDr. Jan Novotný, Ph.D.,  
 MUDr. Pavel Vítek, Ph.D., a kolektiv

Doporučená cena 850 Kč

**Karcinom ledviny**

Česká republika má již několik let nejvyšší výskyt tohoto závažného onemocnění na světě. Během posledních 2-3 let však problematika jeho diagnostiky a především terapie prochází bouřlivým vývojem, předkládaná monografie proto zachycuje všechny tyto moderní trendy. Součástí publikace je DVD nosič, na němž zájemce nalezne ilustrativní videoprezentace.



**Autoři:**  
 MUDr. Ivan Kolombo, FEBU,  
 prof. MUDr. Tomáš Hanuš, DrSc.,  
 doc. MUDr. Karel Odrážka, Ph.D.,  
 a kolektiv

Doporučená cena 450 Kč



**MEDICAL SERVICES**

komplexní informační servis ve zdravotnictví

Mladá fronta a. s. Mězi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4-Mohelny, tel. 225 276 166, e-mail: info@mfpraha.cz, www.medical-services.cz

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



## PRÁVNÍ PORADNA

## Způsobilost k odmítnutí lékařské péče

**Jak mám postupovat, jestliže pacient odmítá nutnou lékařskou péči, ale mám důvodné pochybnosti, zda je v takovém duševním stavu, aby mohl pochopit mé informace a pak se platně rozhodnout?**



odpovídá  
Mgr. Lucie Neubertová

hlasu s poskytováním zdravotních služeb“ byl respektován především zájem pacienta tak, aby nedocházelo ke zbytečnému ohrožení jeho života nebo vážnému poškození zdraví. Poskytnutí neodkladné péče bez

souhlasu pacienta tak vždy záleží na lékaři, který by měl zvážit, zda je zdravotní stav pacienta natolik závažný, že lze poskytnout neodkladnou péči i bez jeho souhlasu.

### Nezbytný souhlas osoby blízké

V případech, kdy pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb a neposkytnutí zdravotní služby nevede k ohrožení života či vážnému poškození zdraví, je podle mého názoru použitelné ustanovení § 34 odst. 8 zákona o zdravotních službách. To uvádí (pro případy, kdy nejde o neodkladnou péči dle výše uvedených pravidel a pacient nemůže s ohledem na svůj

zdravotní stav vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb), že pro poskytnutí zdravotní služby je nezbytný souhlas osoby, kterou pacient dříve určil, a po-

kud taková osoba není dosažitelná, je nezbytný souhlas manžela nebo registrovaného partnera. V případě, že ani taková osoba není dosažitelná, je nutné za-

jistit souhlas rodiče. Pokud není možné zajistit ani souhlas rodičů, vyžaduje se souhlas jiné osoby blízké, způsobilé k právním úkonům, pokud je známa.

Tuto problematiku upravuje § 38 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, který uvádí, že pacientovi lze bez jeho souhlasu poskytnout pouze neodkladnou péči, a to v případě, kdy mu zdravotní stav neumožňuje tento souhlas vyslovit nebo v případě léčby vážné duševní poruchy, pokud by v důsledku jejího neléčení došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození zdraví pacienta.

Důvodová zpráva k zákonu k tomuto ustanovení uvádí, že při stanovení této výjimky ze „sou-



ilustrační foto: Shutterstock

## Doba a rozsah vycházek v pracovní neschopnosti

**Mohu pacientovi v pracovní neschopnosti povolit neomezený rozsah vycházek? Jestliže pacient žádá o poskytnutí vycházek mezi 19. a 22. hodinou, mohu mu vyhovět? Co mám dělat, jestliže chci pacientovi ukončit pracovní neschopnost, ale pacient s tím nesouhlasí?**



odpovídá  
JUDr. Pavel Zajíc

volit pouze v rozsahu, který odpovídá zdravotnímu stavu pacienta a nenarušuje stanovený léčebný režim. Ošetřující lékař může i snížit rozsah vycházek nebo již povolené vycházky úplně zrušit.

časné práce neschopný pacient požádá o povolení vycházek nebo o změnu jejich rozsahu a doby, a ošetřující lékař vycházky nebo jejich změnu nepovolí, vydá o tom ošetřující lékař na pacientovu žádost rozhodnutí. Při nesouhlasu se pacient se svou stížností může obrátit na krajský úřad, který ošetřujícímu lékaři udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Na základě výše uvedeného shrnuji, že neomezený rozsah vycházek lze práce neschopnému pacientovi povolit za podmínek uvedených výše. Vycházky je tedy možné za určitých okolností povolit i mezi 19. a 22. hodinou.

### Vycházky i po 19. hodině

Ošetřující lékař může vycházky povolit nejvýše v celkovém rozsahu 6 hodin, a to v době od 7 do 19 hodin; přitom vymezí konkrétní časový úsek nebo časové úseky těchto vycházek. Výjimečně (v případech, kdy mimořádně náročný léčebný plán, probíhající intenzivní terapie, nepříznivé vedlejší účinky léčby nebo celkově závažný zdravotní stav neumožňují pacientovi plně využít stanovenou dobu vycházek) může ošetřující lékař povolit, aby si pacient volil dobu vycházek podle svého aktuálního zdravotního stavu. Učiní tak na pacientovu žádost se souhlasem příslušného orgánu nemocenského pojištění, uděleného na základě žádosti ošetřujícího lékaře. Povolit neomezené vycházky lze nejvýše na dobu 3 měsíců, takto lze vycházky povolit i opakovaně. Pokud do-

Režim dočasně práce neschopného pacienta podrobně upravuje zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Dle tohoto zákona režim dočasně práce neschopného pacienta stanoví ošetřující lékař při rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti. Režim může být ošetřujícím lékařem následně změněn v souladu s vývojem zdravotního stavu pacienta. Režim dočasně práce neschopného pacienta zahrnuje rovněž povolení vycházek, včetně jejich rozsahu a doby, pokud zdravotní stav pacienta a stanovený individuální léčebný postup tyto vycházky nevyklučují. O povolení vycházek nebo o změně jejich rozsahu a doby rozhoduje ošetřující lékař. Ten může vycházky po-

## Lékař pracově u soudu – musím si brát volno?

Musí být lékař povolán zaměstnavatelem k soudnímu jednání ve veřejném zájmu, aniž by si musel brát neplacené nebo jiné volno?



odpovídá  
Mgr. Markéta Kalivodová

Účast lékaře jako svědka při soudním jednání představuje z pohledu pracovního práva překážku v práci na straně zaměstnance z důvodu obecného zájmu, když se jedná o tzv. výkon občanské povinnosti ve smyslu § 202 zákonníku práce.

K výkonu občanských povinností přísluší zaměstnanci od zaměstnavatele vždy pracovní volno v nezbytném rozsahu. Náhrada mzdy nebo platu od zaměstnavatele v těchto případech zaměstnanci nepřísluší, není-li v zákoníku práce stanoveno jinak nebo není-li dohodnuto či vnitřním předpisem stanoveno jinak. Případnou kompenzaci za splnění občanské povinnosti tak bude lékař předvolaný jako svědek uplatňovat vůči soudu, který jej předvolal. Zároveň je třeba zdůraznit, že je-li překážka

v práci zaměstnanci předem známa, musí včas požádat zaměstnavatele o poskytnutí pracovního volna. Pro úplnost uvádím, že podle § 126 občanského soudního řádu „každá fyzická osoba, která není účastníkem řízení, je povinna do-

stavit se na předvolání soudu a vyprávět jako svědek“. V případě, že by se předvolaný svědek k soudnímu jednání nedostavil, vystavuje se možnému postihu v podobě pořádkové pokuty, případně může být předveden policejním orgánem. O těchto skutečnostech jakož i podmínkách pro uplatnění nároku na náhradu mzdy je předvolaný svědek (zde lékař) srozumitelně a podrobně poučen v předvolání, které obdrží od soudu. Závěrem tak k dotazu shrnuji, že zaměstnavatel je povinen uvolnit zaměstnance (zde lékaře), je-li předvolán jako svědek či znalec k soudu, a udělit mu pracovní volno v rozsahu nezbytně nutném k výkonu této občanské povinnosti.



# Zajímavé www stránky

## – dentální traumatologie

S úrazy zubů se stomatologové setkávají velmi často, dentální traumatologie je dnes vnímána jako specifický obor stomatologie, dokonce se pořádají samostatné mezinárodní kongresy o této problematice. Internet je na informace o dentální traumatologii celkem bohatý, dnes vybíráme jen některé zajímavé internetové portály.

### Dental Trauma Guide

[www.dentaltraumaguide.org](http://www.dentaltraumaguide.org)

Jednoduchým překladem odkazu zjistíme, že uvedená webová stránka nabízí průvodce problematikou dentální traumatologie. Graficky velmi povedený web předkládá základní přehled jednotlivých traumatických mechanismů a specifikuje zvlášť problematiku traumatologie dočasného a trvalého chrupu. U každého typu poranění je k dispozici bohatá fotodokumentace, radiologické nálezy, textový nástin i grafické znázor-



nění možné etiologie traumatu a diagnostické možnosti. Zvláštní pozornost je poté věnována v současné době uznávaným terapeutickým postupům. Nevyznáte-li

se přesně ve stomatologické terminologii, může vám pomoci internetový slovníček nejčastějších pojmů.

### International Association of Dental Traumatology

[www.iadt-dentaltrauma.org](http://www.iadt-dentaltrauma.org)

Odkaz na internetovou prezentaci mezinárodní asociace dentální traumatologie samozřejmě v dnešním přehledu zajímavých webových stránek nemůže chybět. Jedná se o profesní organizaci, která si vzala za cíl podporovat preventivní programy a rozvoj terapeutických postupů u stomatologických úrazů. Své působení zaměřuje nejen na stomatology, ale také další lékaře a zdravotníky, politické reprezentace a samozřejmě i veřejnost. Možná nejdůležitější součástí webu je přehled doporučených diagnosticko-terapeutických postupů, které prošly poslední revizí v minulém roce.



### 17th World Congress on Dental Traumatology

[www.dentaltraumaz012.com](http://www.dentaltraumaz012.com)

Jak jsme již zmínili v úvodní stati k tomuto článku, konají se již řadu let mezinárodní kongresy věnované problematice dentální traumatologie. Světový kongres se ve druhé polovině září tohoto roku konal v brazilském Riu de Janeiro. Prohlédněte si v programu, jaké aktuální problémy stomatologové na poli traumatologie řeší, nebo využijte možnosti rozhlédnout se po dalších odborných webech, na které kongresové stránky dále odkazují.

### American Academy of Pediatric Dentistry

[www.aapd.org](http://www.aapd.org)

Tento web samozřejmě neobsahuje pouze informace o dentální traumatologii dětských pacientů, ale široce představuje Americkou akademii dětského zubního lékařství. Určitě velmi zajímavým zdrojem informací je přehled jednotlivých doporučených postupů, které se v USA na poli dětské stomatologie praktikují. Zásadní místo v tomto přehledu zaujímá také dentální traumatologie.

MUDr. Michal Pelíšek



**ZDRAVOTNICKÉ NOVINY**

MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

číslo 20/2012

**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: klusakova@mzf.cz  
Filip Kůt Ctoreš, DiS. (on-line, Z domova)  
tel. 225 276 176, e-mail: kut@mzf.cz  
Květa Havlová, DiS. (ze zahraničí, Farmabiznis, on-line), tel. 225 276 208, e-mail: havlova@mzf.cz  
Mgr. Martin Čermák (Představujeme)  
tel. 225 276 436, e-mail: cermak@mzf.cz  
PhDr. Jana Jilková (Ze společnosti, rozhovory)  
tel. 225 276 432, e-mail: jilkova@mzf.cz  
PaedDr. Jaroslava Sládková (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 Čermák

**Grafika a technické zpracování**

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

**Redakční rada Lékařských listů ZDN**

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA (předseda)  
prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA  
prof. MUDr. Jaroslav Blažek, 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 Kršiak, DrSc.  
prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA  
prof. MUDr. Zdeněk Malý, CSc.  
prof. Ing. Rudolf Poledník, CSc.  
prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc.  
prof. MUDr. Marek Trněný, CSc.  
prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc.  
MUDr. Jana Vojtíšková

**INZERCE**

fax 225 276 444

**group sales manager**

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

**personální inzerce**

Jiřina Hollá  
tel. 724 561 805  
e-mail: hollaj@mzf.cz



**generální ředitel**  
Ing. David Hurta

**kreativní ředitel**  
René Decastelo

**DTP**  
retuší Milan Kubička, Lenka Horáková,  
Libor Horyna, Michal Žák

**MARKETING**

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

**DISTRIBUCE**

**vedoucí distribuce** Soňa Štarhová  
**manažerka předplatného** Jana Horáková,  
IC: 49240315, e-mail: horakovaj@mzf.cz

**VÝROBA**

**vedoucí výroby** Kateřina Piškulová  
Monika Šnaidrová, Renáta Čermáková,  
Michaela Mrázová

Vydává Mladá fronta a. s.,  
sídlo: Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4  
IC: 49240315, www.mf.cz  
adresa redakce:

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

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

Objednávky SR:

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

Smluvní vztah mezi vydavatelem a předplatitelem se řídí výše uvedenými obchodními podmínkami pro předplatitele. Předplatné se automaticky produkuje. Vydavatel a redakční rada nenesou odpovědnost za obsah inzerátů ani jiných materiálů komerční povahy.

Číslo dano do tisku 4. 10. 2012

Přetisk a jakékoli šíření pouze se souhlasem vydavatele. Tiskový 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

### Vedoucí lékaře/lékařka

**THOMAYEROVA NEMOCNICE, VÍDEŇSKÁ 800, 140 59 PRAHA 4 – KRČ,** přijme na základě konkurzního řízení

■ **Vedoucího lékaře/lékařku pro standardní oddělení Pediatrické kliniky 1. LF UK a TN**

Požadujeme:

- odbornou a zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost podle zákona č. 95/2004 Sb.,
- specializovanou způsobilost v oboru dětské lékařství,
- minimálně 10 let praxe v oboru,
- další atestace, jazykové schopnosti a publikační činnost výhodou.

Nabízíme:

- zajímavou práci,
- možnost zapojit se do výuky mediků a akci IPVZ,
- odpovídající platové podmínky,
- možnost celoživotního vzdělávání,
- zaměstnanecké benefity.

Příhlášky včetně životopisu, dokladů o odborné a zdravotní způsobilosti a výpisu z rejstříku trestů zasílejte na adresu Thomayerova nemocnice, Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 – Krč, k rukám primáře Pediatrické kliniky 1. LF UK a TN, MUDr. Vítězslava Dedka, CSc., nejpozději do 4. 11. 2012.

Kontakt: primář MUDr. Vítězslav Dedek, CSc., tel.: 261 083 236, e-mail: vitezslav.dedek@ftn.cz

ZDN

### Vrchní sestra

**ŘEDITEL PRO ZDRAVOTNÍ PÉČI MĚSTSKÉ NEMOCNICE V LITOMĚŘICÍCH** vypisuje výběrové řízení na pozici:

■ **Vrchní sestra oddělení lůžek dlouhodobě nemocných**

- Požadované kvalifikační předpoklady:
- středoškolské vzdělání,
  - způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry dle zákona č. 96/2004 Sb.,
  - specializovaná způsobilost a způsobilost k výkonu

- povolání bez odborného dohledu podmínkou,
- odborná praxe min. 5 let,
- VŠ vzdělání (Mgr., Bc.) výhodou,
- zkušenost s vedením lidí a znalost práce na PC nezbytná.

Písemné přihlášky zasílejte nejpozději do 19. 10. 2012 na adresu: Městská nemocnice v Litoměřicích, sekretariát Správní rady, Žitenická 2084, 412 01 Litoměřice.

K přihlášce připojte ověřené kopie dokladů o vzdělání, platný výpis z rejstříku trestů, strukturovaný životopis s uvedením dosavadní praxe a prohlášení na ochranu osobních údajů podle zákona č. 101/2000 Sb., v platném znění.

ZDN A121012413

### Vedoucí Ústavu sociálního lékařství

**DĚKAN LÉKAŘSKÉ FAKULTY UNIVERZITY KARLOVY V PLZNI** vyhlašuje výběrové řízení na obsazení místa:

■ **Vedoucí Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Plzni**

K přihlášce je třeba přiložit:

- doklady o VŠ vzdělání (všeobecné lékařství, doktorské studium v oboru sociálního lékařství),
- doklad o habilitačním řízení,
- doklady o odborné kvalifikaci a délce praxe v oboru,
- profesní životopis.

Příhlášky do výběrového řízení se přijímají do 30 dnů od zveřejnění tohoto inzerátu na osobním oddělení Děkanátu Lékařské fakulty, Husova 3, 306 05 Plzeň.

ZDN A121012211

### Vedoucí Ústavu fyziologie

**DĚKAN LÉKAŘSKÉ FAKULTY UNIVERZITY KARLOVY V PLZNI** vyhlašuje výběrové řízení na obsazení místa:

■ **Vedoucí Ústavu fyziologie Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Plzni**

K přihlášce je třeba přiložit:

- doklady o VŠ vzdělání (všeobecné lékařství, doktorské studium v oboru fyziologie),
- doklad o habilitačním řízení,
- doklady o odborné kvalifikaci a délce praxe v oboru,
- profesní životopis.

Příhlášky do výběrového řízení se přijímají do 30 dnů od zveřejnění tohoto inzerátu na osobním oddělení Děkanátu Lékařské fakulty, Husova 3, 306 05 Plzeň.

ZDN A121012214

## Volná místa

### Lékař/lékařka

**KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC, A. S.,** přijme lékaře/lékařku do kardiocentra, se zájmem o práci v katetizační laboratoři.

Požadujeme:

- VŠ vzdělání lékařského směru,
- specializovanou způsobilost v oboru kardiologie (případně splnění většiny podmínek – praxe k jejímu získání),
- schopnost týmové práce,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb.

Nabízíme:

- nadstandardní mzdu dle dosaženého vzdělání a praxe,
- možnost profesního růstu na moderně vybaveném pracovišti,
- příjemné pracovní prostředí,
- zaměstnanecké benefity (například příspěvek na stravování, příspěvek na životní nebo důchodové pojištění),
- 5 týdnů dovolené,
- možnost ubytování,
- nástup možný ihned.

Kontakt: Životopis + motivační dopis zasílejte na e-mailovou adresu kardiocentra Krajské nemocnice Liberec, a. s.: kardiologie.liberec@nemlib.cz

ZDN A121012400

### Medical advisor

**FARMACEUTICKÁ FIRMA ORIENTOVANÁ NA ENZYMOVÉ LÉKY** hledá zájemce o pozici medical advisor.

Náplň práce:

- vytváření a rozvoj vztahů s odbornou veřejností,
- odborná medicínská podpora marketingových aktivit,
- aktivní účast na odborných akcích,
- podpora klinického výzkumu.

Požadujeme:

- medicínské VŠ vzdělání (MUDr.) podmínkou,
- praxi v klinické medicíně,

- zkušenosti na obdobné pozici výhodou, nikoli podmínkou,
- komunikační, prezentační a publikační dovednosti na úrovni laické i odborné,
- organizační schopnosti,
- aktivní znalost anglického jazyka,
- řídicí průkaz skupiny B,
- časovou flexibilitu, ochotu příležitostně cestovat (ČR, SR),
- bydliště v Praze či blízkém okolí.

Nabízíme:

- dobré pracovní podmínky s dlouhodobou perspektivou,
- standardní firemní benefity.

Strukturovaný životopis a motivační dopis zasílejte na e-mailovou adresu: bcermakova@mucos.cz Pohovor se zájemci se uskuteční po telefonické dohodě.

ZDN A121012406

### Nefrolog

**SLEZSKÁ NEMOCNICE V OPAVĚ, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE,** nabízí pracovní příležitost na pozici lékaře – nefrologa.

Požadujeme:

- specializovanou způsobilost v oboru nefrologie,
- trestní bezúhonnost.

Nabízíme:

- dobré pracovní podmínky,
- odpovídající mzdové ohodnocení.

Kontakt: Mgr. Barbara Dušková, e-mail: barbara.duskova@nemocnice.opava.cz, tel. 553 766 142.

ZDN A121012409

### Primář

**SLEZSKÁ NEMOCNICE V OPAVĚ, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE,** přijme lékaře na pracovní pozici:

■ **Primář oddělení gynekologie a porodnictví**

Požadujeme:

- ukončené vzdělání v oboru všeobecné lékařství,
- specializovanou způsobilost v oboru gynekologie a porodnictví,
- minimálně 10 let odborné praxe,
- licenci ČLK pro výkon funkce vedoucího lékaře a primáře ve zdravotnickém zařízení v oboru gynekologie a porodnictví,
- organizační, řídicí a komunikační schopnosti.

Nabízíme:

- nadstandardní platové podmínky,
- práci s moderní diagnostickou technikou,
- možnost zajištění bytu.

Nástup: dle dohody.

Kontaktní údaje: Mgr. Barbara Dušková, oddělení ŘLZ, Olomoucká 86, 746 79 Opava, tel.: 553 766 142, e-mail: barbara.duskova@nemocnice.opava.cz

ZDN A121012421

### Primář a zástupce

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

■ **Primáře na dětské oddělení**  
■ **Zástupce primáře na dětské oddělení**

Požadujeme:

- VŠ, II. atestaci,
- organizační a řídicí schopnosti,
- praxi.

Kontakt:

tel.: 499 502 304, e-mail: srnska@nemocnice.vrchlabi.cz

ZDN A121012162

### Manažerka

**PRESTIŽNÍ SOUKROMÁ POLIKLINIKA V CENTRU PRAHY** hledá zkušenou manažerku pro další rozvoj kliniky a občasnou pomoc na recepci.

Požadujeme:

- zkušenost v oboru,
- plynulý AJ,
- naprosto profesionální vystupování a schopnosti.

Nabídka formou CV zasílejte na e-mail: pospisilova@mjs.narodni.cz

ZDN A121012166

**NSP** Nemocnice s poliklinikou Karviná - Ráj, příspěvková organizace

**přijme do pracovního poměru lékaře pro tato oddělení:**

- **ARO**, pracoviště Karviná
- **Gynekologie**, pracoviště Karviná
- **Interna**, pracoviště Karviná
- **Patologie**, pracoviště Karviná
- **HTO**, pracoviště Karviná
- **Rehabilitace**, pracoviště Orlová

**Bližší informace na:**  
**www.nspka.cz**

**Žádosti přijímá:**  
oddělení lidských zdrojů, NSP Karviná-Ráj, Vydumchov 399/5, 734 12 Karviná-Ráj  
e-mail: letochova@nspka.cz



## PERSONÁLNÍ INZERCE

## Více pozic

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

- Zástupce primáře na dětské oddělení
- Zástupce primáře gynekologicko-porodnického oddělení
- Lékaře s I. atestací i bez atestace na gynekologicko-porodnické oddělení
- Lékaře s I. atestací i v přípravě na atestaci na dětské oddělení

Požadujeme:

- VŠ,
- II. atestaci v oboru,
- praxi (funkční místa).

Kontakt:  
tel.: 499 502 304, e-mail:  
srnska@nemocnice.vrchlabi.cz  
ZDN A121012158

## Gynekoložka/gynekolog

DO SDRUŽENÉ SOUKROMÉ  
PRAXE V CENTRU PRAHY  
hledáme gynekoložku/  
gynekologa do našeho týmu.

Výhodná pracovní doba,  
výhodné podmínky  
a některé další benefity.  
Kontakt: tel.: 603 404 401,  
224 912 242, 250.  
ZDN A121012154

## 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@preloucskapoliklinika.cz  
ZDN A121011812

## Fyzioterapeut

SPOLEČNOST GERIMED A. S.  
přijme na oddělení LDN  
fyzioterapeuty.

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 A121011601

## 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;  
tel.: 603 422 642.  
ZDN A121011591

## Praktický lékař

CENTRUM SENIORŮ MĚLNÍK  
hledá praktického lékaře  
do odpolední ordinace  
2x týdně dle dohody.  
ZDN A121010963

Kontaktní osoby:  
Mgr. Eva Bělíková,  
ředitelka, tel.: 605 231 989,  
Bc. Eva Holohlavská,  
vrchní sestra, tel.: 605 231 906.  
www.ssmm.eu  
ZDN A121011587

## 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 genetiky.

Požadujeme:

- SŠ nebo VŠ (Bc.) vzdělání,
- platné osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu,
- laboratorní zkušenost z molekulární genetiky (izolace DNA, PCR, sekvenování DNA) vítána.

Životopis pošlete  
na e-mail: jvcelak@endo.cz  
ZDN A121011038

## 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 A121010963



## 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 lázní
- 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
- Výhodou atestace v oblasti RFM, resp. FBRLR či blízkých oborů.
- 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 lázní – 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.



## PERSONÁLNÍ INZERCE

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



# KOMPLETNÍ VYBAVENÍ VAŠÍ STERILIZACE „NA KLÍČ“ VČETNĚ INFORMAČNÍHO SYSTÉMU



Více než **80** centrálních sterilizací v ČR a SR



**Miele**  
PROFESSIONAL

Miele, spol. s r. o.  
(Spielberk Office Centre)  
Holandská 4, 639 00 Brno  
Tel.: +420 543 553 111  
Fax: +420 543 553 119  
E-mail: info@miele.cz  
www.miele.cz



BMT Medical Technology s. r. o.  
Cejl 50, 656 60 Brno  
Tel.: +420 545 537 111  
Fax: +420 545 211 750  
E-mail: mail@bmt.cz  
www.bmt.cz

*Johnson & Johnson* s. r. o.

Johnson & Johnson, s. r. o.  
Karla Engliše 3201/6  
150 00 Praha 5-Smíchov  
Tel.: +420 227 012 111  
Fax: +420 227 012 300  
E-mail: info@jnzc.cz  
www.jnzc.cz