



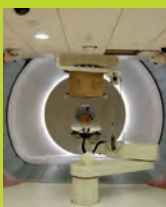
# ZDRAVOTNICKÉ NOVINY



CENA 28 Kč, PŘEDPLATNÉ 23 Kč

ČTRNÁCTIDENÍK PRO ODBORNÍKY  
VE ZDRAVOTNICTVÍ A FARMACII

22/2012 Toto číslo vyšlo 5. 11. 2012



**ZAJÍMAVÉ  
PRACOVÍŠTĚ**  
Protony ve službách  
boje proti rakovině

STRANA 24



**PŘEDSTAVUJEME**  
prof. MUDr. Josefa Marka, DrSc.,  
emeritního přednostu  
3. interní kliniky 1. LF UK a VFN,  
předsedu České endokrinolo-  
gické společnosti

STRANA 27



**Z HISTORIE**  
Paul Cézanne:  
Jsem kolík, který vytyčuje  
směr

STRANA 30



**Petr Fiala (AČMN):  
Jsme svědky  
Mnichovské dohody  
pojišťoven  
s ministerstvem  
– opět „o nás bez nás“.**  
(viz str. 5)

Foto: Leoš Chodura

## Zanikne 6 tisíc akutních lůžek, nemocnice se bouří

Zdravotní pojišťovny minulého pondělí zveřejnily konkrétní podobu restrukturalizace lůžkové péče v České republice. V příštím roce má zaniknout dalších 6 tisíc akutních lůžek, 12 nemocnic ztratí právo poskytovat akutní lůžkovou péči a jejich další osud je nejistý.

Zdravotní pojišťovny společně s náměstkem MZ Petrem Noskem minulý týden představily svou představu restrukturalizace nemocniční lůžkové péče. S většinou ze 152 nemocnic zdravotní pojišťovny budou chtít vyjednávat o dlouhodobých rámcových smlouvách na 5 let, struktura a rozsah lůžkové péče by se však měla kromě 21 zařízení změnit ve všech těchto nemocnicích. Střednědobé smlouvy na 2–3 roky chtějí po-

jišťovny nabídnout celkem 18 nemocnicím, ve 12 nemocnicích dojde k útlumu akutní péče a bude s nimi vyjednáváno pouze o krátkodobé smlouvě na 6 měsíců až 1 rok (viz tab. na str. 2). Zaniknouví akutní lůžka by se podle architektů restrukturalizace mohla transformovat na lůžka následné péče, případně péče jiného typu, například jednodenní chirurgie. Zástupci nemocnic sdružení v Asociaci českých a moravských ne-

mocnic (AČMN), kteří byli se seznamem včetně typu připravovaných smluv seznámeni až prostřednictvím médií, dohodu mezi ministerstvem a zdravotními pojišťovnami označili za „Mnichovský diktát“. Záměr pojišťoven dojednat s některými nemocnicemi pouze krátkodobé či střednědobé smlouvy asociace považuje za předzvěst jejich konečné likvidace.

(pokračování na straně 2)

## Platy ani úhrady ve zdravotnictví příští rok neporostou

Ministr Leoš Heger (TOP 09) představil vládě 14 opatření, jež by měla směřovat k lepšímu financování zdravotnictví. Prvním z nich je restriktivní vyhláška o úhradách zdravotní péče pro příští rok. Pojišťovny vydají jen tolik, kolik vyberou – úhrady a platy zdravotníků budou stagnovat.

Přestože se podle Leoše Hegera deficit na účtu zdravotního pojištění začíná mírně zlepšovat a systémem se postupně stává efektivnějším, účetně se z minusu v příštím roce dostane pouze na nulu. Právě z tohoto důvodu ministerstvo zdravotnictví počítá s tím, že úhradová vyhláška pro rok 2013 bude napsána restriktivně.

„Bohužel nelze očekávat žádný – nebo jen velmi omezený – nárůst úhrad a neplánujeme ani žádné extra navyšování platů zdravotnického personálu. Velmi mě mrzí, že nemůžeme stejně jako v předchozích dvou letech zvyšovat platy, ale systém je opravdu v deficitu a vzhledem k předchozímu zvyšování platů zdravotní-

ků je třeba brát ohled i na okolí, kde platy spíše klesaly,“ oznámil po středečním jednání vlády Leoš Heger.

(pokračování na straně 2)



9 771805 235003 22

# Zanikne 6 tisíc akutních lůžek, nemocnice se bouří

(pokračování ze str. 1)

## Pod evropským průměrem

Po redukcí by prý mělo v Česku zbýt zhruba 50 tisíc lůžek akutní péče, podle pojišťoven to nebude mít žádný negativní dopad na pacienty. „Z hlediska dostupnosti a kvality péče to neznamená žádný dopad. Značná část těch lůžek v podstatě není využita, tudíž vlastního poskytování péče by se to v žádném případě nemělo dotknout,“ řekl v rozhovoru pro Radiožurnál Petr Nosek s tím, že

záměrem restrukturalizace bylo především zlepšení kvality a bezpečnosti péče pro pacienty, kterou by měla zajistit právě koncentrace akutní péče do dobře vybavených pracovišť.

Místopředseda AČMN Petr Fiala považuje výklad pojišťoven a ministerstva zdravotnictví za zkrslý, po redukcí se prý dostaneme co do počtu akutních lůžek pod evropský průměr – výsledný stav by nakonec mohl být zhruba 43 tisíc lůžek akutní péče. S nemocnicemi údajně také nikdo nekonzultoval, zda je sku-

tečně třeba počet lůžek tohoto typu v České republice redukovat.

„Když se podíváme na mezinárodní srovnání, máme zcela průměrnou obloženost, podle mezinárodních statistik činí v akutní péči kolem 75 procent, zatímco třeba na Slovensku je to 68, v Německu 74, ve Francii 76, čili jsme naprostý průměr, není potřeba snižovat lůžka,“ konstatoval Petr Fiala.

Prezident České lékařské komory Milan Kubek připustil, že zde jistá potřeba restrukturalizace

lůžkové péče existuje, ale ani podle něj není v Česku lůžek nadbytek. „Máme špatnou strukturu lůžkového fondu, máme velké procento lůžek v drahých fakultních nemocnicích, malé procento lůžek následné péče a příliš velké množství lůžek tvářících se jako lůžka akutní,“ tvrdí prezident ČLK.

## Cena za péči

Na základě odporu proti chystané redukcí nemocniční sítě, respektive rušení akutních lůžek a centralizací péče do velkých nemocnic vznikla již před časem společná iniciativa nemocnic, pacientů a odborů nesoucí sugestivní název Krizový štáb. Ten má za to, že přesun péče z menších nemocnic do velkých zařízení systému nepřinese žádné úspory, ale naopak péči prodraží. Důvodem jsou prý rozdílné úhrady za poskytovanou zdravotní péči – velkým nemocnicím údajně pojišťovny platí za stejné výkony až dvojnásobnou sazbu.

Nespravedlnost v platbách zdravotních pojišťoven jednotlivým zdravotnickým zařízením opakovaně kritizuje i ČLK a lékařské odbory. Právě rozdíly v platbách podle Milana Kubka z velké části mohou za problémy některých menších nemocnic. Ke změně této praxe by podle názoru komory mohlo vést zveřejňování smluv mezi zdravotními pojišťovnami a nemocnicemi včetně všech úhradových dodatků. Tato myšlenka má podporu jak minister-

stva zdravotnictví, tak VZP, brání se jí však ostatní pojišťovny, které dle Milana Kubka v této chvíli na systému parazitují.

## Nejistá budoucnost

Ať budou už nové smlouvy veřejné, či ne, pro jejich vyjednání včetně všech úhradových dodatků zbývají už jen přibližně 2 měsíce. Již takto napjatý termín však může zkomplikovat postoj Krizového štábu, který nemocnicím doporučil, aby smlouvy pod tlakem nepodepisovaly. Podle Krizového štábu nemocnic, pacientů a odborů jsou stále ohroženy všechny nemocnice, dokonce i ty, které mají jistou smlouvu bez deklarované změny struktury.

„VZP již dala k dispozici návrh smlouvy, podle které by byla od 1. ledna 2013 uzavřena pouze rámcová smlouva bez vymezení rozsahu a struktury poskytované péče. Platnost této smlouvy by skončila, pokud by nemocnice do 6 měsíců nepřistoupila na rozsah a strukturu péče vyžadované pojišťovnou. Tím jsou ohroženy všechny nemocnice bez ohledu na umístění v listině pojišťoven,“ uvádí Krizový štáb ve svém prohlášení.

Podle představitelů iniciativy je v podstatě jisté, že dojde k omezení nemocniční péče, protože 21 nemocnic nedotčených rušením lůžek prý nebude schopno nahradit péči 30 zrušených (sic) a 101 redukováných nemocnic.

Filip Kút Citores

Krátkodobá smlouva s útlumem akutní lůžkové péče	
Nemocnice	Kraj
Městská nemocnice Hustopeče <sup>*)</sup>	Jihomoravský
Nemocnice Tišnov <sup>*)</sup>	Jihomoravský
Nemocnice Tanvald, s. r. o. <sup>*)</sup>	Liberecký
Nemocnice u Sv. Jiří, s. r. o., Plzeň-Doubravka	Plzeňský
Kardiologie Na Bulovce, s. r. o.	Praha
Mediterra – Sedlčany, s. r. o.	Středočeský
P-P Klinika Kladno, spol. s r. o. – lůžková část	Středočeský
PP Hospitals, s. r. o., Brandýs nad Labem	Středočeský
Podřipská nemocnice s poliklinikou Roudnice nad Labem, s. r. o.	Ústecký
VITA, s. r. o. – městská nemocnice Duchcov	Ústecký
Ukončení smlouvy na akutní lůžkovou péči	
GynCentrum, spol. s r. o.	Praha
ISCARE I.V.F., a. s.	Praha

<sup>\*)</sup> Nebylo dosaženo shody mezi zdravotními pojišťovnami.

# Platy ani úhrady ve zdravotnictví příští rok neporostou

(pokračování ze str. 1)

Podle lékařů však za současný stav nese odpovědnost především ministr zdravotnictví a nefungující resort.

## Další boje o platy?

Profesní a odborové organizace lékařů si ministrovu prohlášení vykládají jako jasné nesplnění závazků vyplývajících z „Memoranda o úpravě poměrů ve zdravotnictví“, které počátkem minulého roku ukončilo masivní protestní akci lékařů „Děkujeme, odcházíme“, při níž podaly výpověď bezmála 4 tisíce nemocničních lékařů. Podle dohody měly

v příštím roce platy zdravotníků dosáhnout 1,5–3násobku průměrného platu v zemi. Lékaři už začínají zvažovat další akce, ke kterým by se tentokrát mohly připojit i sestry. „Každému, kdo má všech pět pohromadě, musí být jasné, že ničemu jinému než síle tato vláda nerozumí. Pokud lékaři a sestry – na které nesmíme zapomínat – chtějí prosadit zvýšení platů, je jim vláda slíbila, budou si to muset vynutit jedině silou,“ předznamenal v rozhovoru pro ČT24 prezident České lékařské komory (ČLK) Milan Kubek.

## Kde vzít peníze?

Podle Milana Kubka nese za sou-

časné problémy s financováním zdravotnictví odpovědnost ministerstvo zdravotnictví a především pak Leoš Heger, který „nehájí zájmy svěřeného resortu“ a na vládě i v poslanecké sněmovně prý pravidelně hlasuje pro zákony, které zdravotnictví neprosívají.

Mezi opatření zlepšující financování zdravotnictví, jež měl podle prezidenta ČLK ministr na vládě i v parlamentu prosazovat a ne učinil tak, patří: zvýšení plateb za státní pojištění, zdravotní daň na tabák a alkohol, nezvyšování DPH, funkční regulace cen léků, odstranění „nespravedlností“ při platbách pojistného

mezi osobami samostatně výdělečně činnými a zaměstnanci či odstranění stropů pro odvody do veřejného zdravotního pojištění. „Na tato opatření pan ministr Heger rezignuje, netroufá si je na vládě prosazovat, protože jeho vlastní židle je mu bližší než zájmy pacientů a svěřeného resortu,“ pravil Milan Kubek.

Leoš Heger vládě představil vlastní sadu opatření, která by měla zdravotnictví finančně pomoci. Kromě již zmíněné restriktivní úhradové vyhlášky pro rok 2013 jde ještě o 13 konkrétních návrhů, jež spočívají z části ve zvyšování spoluúčasti pacientů a z části v posílení kontrolních mechanismů v řadě oblastí. Zvýšit by se měla i transparentnost ekonomických procesů ve zdravotnictví. Další opatření směřují k posílení konkurenčního prostředí na trhu se zdravotním



Leoš Heger. | Foto: Leoš Chodura

pojištěním. S úpravami legislativy v oblasti placení zdravotního pojištění, jak požadují lékaři, ministr Heger nepočítá.

Filip Kút Citores



# Hegerův překvapivý šturm

Leoš Heger odhodil morální zábrany a vrhnul se do útoku. Martina Engela zastihl nepřipraveného.

Všichni už to delší dobu tak nějak tušili, ale nyní je to skutečně oficiálně venku, řečeno na plná ústa. Platy ve výši 1,5 až 3 průměrných mezd lékařů příští rok prostě a jednoduše brát nebudou. Memorandum neme-morandum. Právil tak sám ministr zdravotnictví Leoš Heger. Bude rušno.



Martin Čaban

většinou nemocnic polezly o kousek výš, ale určitě ne všude a už vůbec ne o slíbenou desetinu. Nicméně znění platových podmínek memoranda pro letošní rok ještě ministři umožňovalo alespoň jakž

takž neobratně klikovat a mlžit. Rok 2013 je ovšem v memorandu popsán zcela jednoznačně. Zřejmě právě to Hegera donutilo, aby s konečnou platností přiznal, že memorandum již nadále není než cár papíru, který dobře posloužil, aby odvrátil akci „Děkujeme, odcházíme“, dobře posloužil i tomu (a to je třeba rozhodně přiznat), aby lékařům v nemocnicích docela zdatně stoupl platy. Ovšem většina slibů obsažených v memorandu vyletěla komínem. Od Leoše Hegera je to

flagrantní porušení slibu, což je nehezký morální poklesek.

## Slabá náplast na rozbité příměří

Stojí za to připomenout, že je to Hegerova TOP 09, kdo v poslední době vede morální kázání k ODS, neschopné sehnat své poslance do jednoho houfu, a mravokárně hovoří o tom, že modří nejsou schopni dodržet sliby dané vládním partnerům koaliční smlouvou. Vztah TOP 09 k uzavřeným smlouvám (i když se třeba jmenují memorandum) přítomně není o nic vroucnější.

A nemá-li ministr potřebu říci lékařům, které podfoukl, ani „pardon“, je to ještě horší. Vedení ODS se alespoň za ty své ovečky, které rozvracejí vládu, viditelně stydí. Leoš Heger pouze cynicky poznamenal, že jej „mrzí“, že v příštím roce platy nepo-

rostou. To je hodně slabá náplast na rozbité příměří uzavřeného za pět minut dvanáct.

## Odboráři v nedbalkách

Na druhé straně, odhlédneme-li od morální pokleslosti ministrova konání, politický fištrón mu upřít nelze. Zatímco Martin Engel a spol. opatrně kují jakousi „symbolickou“ akci za vyšší platy koordinovanou v rámci zemí V4, Leoš Heger najednou jasně nahlas vystoupil a se vši parádou roztrhal memorandum na kusy. Tím přehrál míč na Engelovu stranu hříšně a odborového předáka zastihl zjevně nepřipraveného. Ten nyní musí horečně vymýšlet jak obhájit svůj piedestal profesionálního odborového lídra, který si vydobyl právě vítězstvím v akci „Děkujeme, odcházíme“.

Toto vítězství se mu teď drolí pod rukama, sny o trojnásobcích prů-



Martin Engel. | Foto: Filip Kút Citores

měrné mzdy se rozplývají. Na tvrdý Hegerův atak se bude těžko hledat odpověď. Není vůbec jisté, zda se do další akce „Děkujeme, odcházíme“ zapojí alespoň stejné množství lékařů jako do první verze. Hájit podobnou akci před veřejností bude navrch zase o kousek těžší, protože lékařů-zaměstnanci si skutečně platově polepšili a bude pro ně těžké nevy padat před těmi, jimž mzdy stagnují či klesají, nenasytně. A na druhé straně, nic menšího než repete nejprofesionálnějšího odborářského protestu od roku 1989 učinit nelze, nechce-li Martin Engel vypadat, že prohrál.

Inzerce A121010630

 **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

# Nový hlavní hygienik se zaměří hlavně na prevenci

Hygienická služba by se pod vedením **MUDr. Vladimíra Valenty, Ph.D.**, měla v příštích letech prezentovat více jako ochránce veřejného zdraví. „Hygienik není jen inspektor rozdávající pokuty, ale také lékař,“ řekl při svém prvním setkání s novináři nový šéf hygieniků a zároveň náměstek MZ.

Ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09) od nově jmenovaného náměstka pro ochranu a podporu veřejného zdraví očekává především konceptní změny v činnosti hygienické služby, jež by měly navázat na snahy resortu o zdokonalení systému prevence zdraví, které úřad v uplynulých měsících formuloval. Změnu může přinést i uvažovaná novelizace zákona o ochraně veřejného zdraví, která má více odrážet komplexnost problematiky veřejného zdraví.

Důraz by měl být kladen především na způsob financování všech úrovní prevence a zejména systematické hodnocení efektivity, jež Vladimír Valenta v činnosti hygienické služby zcela postrádá. „Když chceme získat informace

o tom, jak efektivní jsou jednotlivé kroky v oblasti primární či sekundární prevence, v drtivé většině případů musíme sahat po zahraničních studiích,“ postěžoval si.

## Stabilizace a financování

Ačkoli nový hlavní hygienik ocenil již uskutečněné systémové kroky v oblasti strukturální transformace hygienické služby, nyní je prý třeba systém stabilizovat. „Po všech restrukturalizacích, optimalizacích a transformacích, kterými hygienická služba prošla v minulých letech, potřebujeme stabilizovat systém. Řečeno stručně – normálně pracovat,“ uvedl Vladimír Valenta.

Hygienickou službu prý třeba

stabilizovat nejen finančně, ale i personálně. „Máme tady nestabilitu na úrovni institucionální, vědecké i výukové báze. Zásadní je absence personální strategie, doposud není připravena generační obměna,“ upozornil hlavní hygienik.

## Efektivní řízení

Dle výčtu hlavního hygienika došlo během posledních 10 let k redukci počtu zaměstnanců o 44 %, objem finančních prostředků určených na činnost hygienické služby se za stejné období snížil dokonce o 48 %. Pro lepší ilustraci Vladimír Valenta poukázal na skutečnost, že zatímco v roce 2001 šlo do segmentu hygienické služby přibližně 1,55 % peněz ur-

čených pro zdravotnictví, v loňském roce se jednalo o pouhých 0,39 %. V těchto podmínkách je podle hlavního hygienika potřeba, aby se práce úřadu maximálně zefektivnila. „Jde zejména o užší propojení a využití Státního zdravotního ústavu se systémem odborného řízení a odborné práce hygienické služby. Chci, aby ministerstvo zdravotnictví fungovalo spíše jako administrátor a odbornou část zajišťoval SZÚ,“ představil svou vizi.

K vyšší efektivitě by mělo přispět i zevrubnější hodnocení zdravotního rizika v krizových situacích, mezi něž patří například aktuální případy intoxikace metylalkoholem, ale také povodně, se kterými má Vladimír Valenta ze svého pů-



Vladimír Valenta. | Foto: archiv MZ ČR

sobení v čele liberecké hygienické stanice bohaté zkušenosti.

Funkčnost úřadu a práce hygienické služby je podle něj možná jen za předpokladu zachování integrity zdravotního dozoru nad všemi rozhodujícími faktory, které ovlivňují zdraví. Státní dozor musí nahlížet na problematiku komplexně a nezaměřovat se pouze na dílčí problémy. „Efektivita práce hygienické služby spočívá především v komplexním přístupu ke všem rozhodujícím faktorům ovlivňujícím zdraví,“ shrnul na závěr nový náměstek a hlavní hygienik.

Filip Kút Citores

## Poslanci v prvním kole schválili novelu zákona o reklamě na léky

Novelu zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, schválila v říjnu v prvním čtení Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR (PSP). Nyní budou její předlohu projednávat členové Výboru pro zdravotnictví PSP. Někteří poslanci chtějí ve druhém čtení prosadit změny.

Jak naši redakci již v létě informoval náměstek MZ pro legislativu Martin Plíšek, návrh počítá s řadou úprav směřem ke zprůhlednění vztahů mezi lékaři, lékárníky a farmaceutickými firmami.

„Mezi základní změny patří rozšíření definice lékové reklamy o sponzorování vědeckých kongresů, průzkumy trhu a neintervenční studie (s výjimkou bezpečnostních). Nově by měla být i třetí osoba uskutečňující sponzorování považována za sponzora. S účastí na kongresech a reklamních setkáních musí být deset dní předem seznámen SÚKL, který bude požadovat specifikaci (program, sponzora, dobu a místo konání akce), a deset dní zpětně po kongresu musí účastník informovat SÚKL o specifikách

poskytnutého plnění. Ústav tyto informace podrží na svých stránkách po dobu 5 let,“ sdělil naší redakci právník Libor Štajer, který dále připomněl také trojnásobné zvýšení pokut až do celkové výše 15 milionů korun pro právnické osoby.

## Žádná bílá mafie

Zákazem návštěv v ordinaci době odborníka budou omezeny návštěvy obchodních zástupců farmaceutických firem. Takový zákaz ovšem podle předsedy zdravotní výboru PSP Borise Štátného nebudou lehké kontrolovat. Poslanec také nesouhlasí s novou kompetencí SÚKL, který bude dohlížet i na reklamu na potravinové doplňky. Ústav ji bude regulovat tak, aby doplňky nebyly

nadále uváděny jako léčiva. Poslanec Štátný se domnívá, že stát nemá právo regulovat léčivé přípravky, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění.

Se současným zněním návrhu, který podle něj nahrává mediální poptávce, nesouhlasí ani Marek Šnajdr (ODS). Novelu odmítá také sociálnědemokratický poslanec Jiří Koskuba, se slovy: „Lékaři nejsou banda korupčníků, není to bílá mafie.“

Novela má dle současného znění například zakázat soutěže, loterie a hry, kterými společnosti motivují lékaře k předepisování svých léků. Firmy také budou mít povinnost vykazovat v účetnictví příjmy a výdaje související s reklamou na konkrétní lék.

Petra Klusáková

## Schvalování novel zákonů k legalizaci konopí se pohnulo z místa

Výbor pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny PČR podporil poslanecký návrh na vydání zákona, kterým se mění především zákon o léčivech č. 378/2007 Sb., a doporučil poslancům, aby se změnami vyslovili souhlas.

Přestože se během posledního jednání výboru jeho místopředseda Marek Šnajdr pokusil návrh znovu odložit, většina poslanců již chtěla hlasovat, návrh byl přijat a výbor jej doporučil ke schválení ve sněmovně. Nový zákon, kterým se kromě zmíněného zákona o léčivech mění také zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, a zákony o správních poplatcích a o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy, pak prošel rozpravou ve druhém čtení.

## Dojde na úhradu z veřejného pojištění?

Poslanci výboru pro zdravotnictví na posledním jednání společně zdůraznili efektivní zapojení centrálního úložiště léků a úlohu elektronického receptu jako preven-

ci zneužití (nadužívání, duplicitní preskripce) léčebného konopí. Lhůtu nabytí účinnosti zákona navrhl na 12 měsíců. Poslanci sice podpořili dovoz konopí z Nizozemska, podle Marka Šnajdra se tak ale stát stane součástí řetězce mezi nákupem a prodejem, což nepovažuje za „příliš šťastné“.

Prezident České lékařnické komory Lubomír Chudoba na jednání zdůraznil roli zdravotních pojišťoven, konopí by podle něj mělo být alespoň v některých diagnózách přinejmenším částečně hrazeno.

Předseda Grémia majitelů lékáren Marek Hampel zase zdůraznil jasnou deklaraci ceny konopí. „Není možné, aby si lékárny stanovovaly cenu samy, bez jakékoli regulace,“ řekl poslancům Marek Hampel.

(klu)



# Stát přenechal pojišťovněm stanovení sítě nemocnic

Zveřejněná podoba restrukturalizace se nemocnicím vůbec nezamlouvá. V těchto dnech mají začít vyjednávání mezi zdravotními pojišťovňami a nemocnicemi o nových smlouvách. Jak budou? Zeptali jsme se místopředsedy Asociace českých a moravských nemocnic a mluvčího Krizového štábu nemocnic, pacientů a odborů **MUDr. Ing. Petra Fialy**.

**Ministra zdravotnictví jste vyžvali, aby s vámi nejpozději do 1. listopadu projednal situaci nemocnic. Podoba restrukturalizace lůžkové péče je už známá. Stále trváte na setkání s panem ministrem? Co nyní budete od Leose Hegera požadovat?**

Dnes je už 31. října a pan ministr na náš dopis nijak nereagoval. Seznam, který zveřejnily pojišťovny, je hrůzný a předčil i ta nejčernější očekávání nemocnic a krajin. Zrušení hrozí 30 nemocnicím, z toho 12 ihned, dalším během 2 až 3 let.

Stát si myje ruce jako Pilát Pontský – zcela rezignoval na stanovení sítě nemocnic a přenechal je pojišťovněm. To je nezodpovědné a nepřijatelné. Pacientům hrozí výrazné omezení dostupnosti péče, tisíce potřebných, vysoce kvalifikovaných zdravotníků mohou přijít o místo a poté třeba i odejdou do zahraničí. Hrozí destrukce sítě nemocnic s dopady na celý systém.

Je třeba, aby si s námi ministerstvo a pojišťovny sedly k jednacímu stolu a daly na stůl čísla, jež je k takovému drastickým krokům vedla. Všechny mezinárodní i české statistiky totiž jasně říkají, že nemáme nadbytek lůžek ani nemocnic, že s ostatními zeměmi EU máme srovnatelnou obloženost a další parametry sítě. Máme jen třikrát více drahých fakultních nemocnic a to nás všechny stojí spoustu zbytečných miliard navíc.

Zdá se, že pojišťovny a možná někdo v pozadí potřebují „odklonit“ peníze jinam. Proto je také třeba zveřejnit všechny smlouvy, které se týkají veřejných peněz, a dostat pod kontrolu finanční toky ve zdravotnictví. Pro někoho to určitě může být tučné sousto – jde o 300 miliard, které do zdravotnictví rok po roce pravidelně přitékají... Proto navrhujeme uzavření smluv na dalších 5 let se všemi nemocnicemi a během nich poté vytvořit promyšlenou budoucí koncepci na základě obecného konsensu. O tom

všem je třeba velmi zodpovědně jednat. Trváme na setkání s panem ministrem.

**Nakonec má dojít k redukcí 6 tisíc lůžek akutní péče a s většinou nemocnic mají být uzavřeny dlouhodobé smlouvy. Jak hodnotíte zveřejněné parametry restrukturalizace?**

Ve zveřejněném seznamu je pouze ve 21 nemocnicích ze 152 ponechána dosavadní péče. To je jen 13,8 procenta. Ve všech ostatních, tedy u 86,2 procenta, pojišťovny chtějí změny. Z toho ve 12 nemocnicích má akutní péče skončit hned a v dalších 18 v horizontu 2-3 let. To je téměř 20 procent nemocnic! Takový krok nemá ve světě obdoby. Naše síť by se tak ze dne na den dostala se 4,1 lůžky na 1000 obyvatel dokonce i pod Velkou Británii, kterou se 4,6 lůžky na 1000 obyvatel experti považují za velmi poddimenzovanou. Jasně to dokazuje jejich realita s pověstnými čekacími seznamy i na takové banální operace, jako je žlučník, a na řadu naléhavých diagnostických vyšetření. To musíme všichni odmítnout, pokud se s našimi parametry nechceme vracet někam do středověku.

Zdravotnická síť je velmi citlivá, zvláště u takové péče, jako je nemocniční, kde je třeba vysoké odbornosti personálu, technického vybavení a podobně. Pokud by se sny pojišťoven na dobytí zdravotnictví uskutečnily, zlikvidovalo by to základní péči v celé republice.

**Uvádíte, že do konce roku se má uzavřít přibližně 1300 smluv. Může se to podařit?**

Podle nás je to naprosto vyloučené. Vydali jsme k tomu i své prohlášení. Navíc VZP přišla s vlastní fíntou – chce uzavřít jen rámcové smlouvy bez vymezení rozsahu a struktury péče. Platnost této smlouvy by skončila, pokud by konkrétní nemocnice do 6 měsíců nepřistoupila na podmínky požadované pojišťovnou...

Na něco takového může přistoupit jen negramotný hlupák. A za takové asi sotva můžeme pokládat ředitele nemocnic nebo hejtmany nesoucí zodpovědnost za celé kraje. Takový postup ale ohrožuje nás všechny – pojišťovněm by se podepsal bílko šek a ony by si následně stanovily rozsah péče zcela dle své libosti. To není smlouva, to je diktát.

**Jednání mají teprve začít – co když se nemocnice na smlouvách s pojišťovňami nedohodnou včas? Nazýváte se krizovým štábem, jaký tedy máte krizový scénář?**

Samozřejmě, že se dají očekávat vleklá jednání. Upozorňujeme na to už rok. 6. listopadu se sejdou ředitelé všech našich i krajských nemocnic, kde se chceme poradit o dalším postupu. Jsou zvaní i hejtmani, starostové měst, poslanci a senátoři. Tam zvážíme další kroky. Naše doporučení zní, aby všechny nemocnice postupovaly jednotně a solidárně a nepodepisovaly vynucené, oktrojované smlouvy. V jednotě je síla. Chceme však jednat s ministerstvem i s pojišťovňami. Chceme zabránit možnému chaosu s nepředvídatelnými následky pro obyvatele.

**Deklarujete, že se restrukturalizaci sítě zdravotnických zařízení jako takové nevyhýbáte. Jak by tedy měla vypadat?**

Naše současná síť zhruba odpovídá našim potřebám. Je však třeba kultivovat její strukturu a optimalizovat finance. Proto musí být všechny smlouvy týkající se veřejných peněz také veřejné. Máme přebujelou síť velkých, zejména fakultních nemocnic. Ty jsou mimořádně drahé. Kdybychom nebyli zemí s tunelářskou tradicí, dalo by se říci, že je to s podivem. Za dané situace v naší zemi to ovšem budí údiv jen těch, kdo na této situaci neparazitují. Ti, kterých se to týká, se pochopi-

telně bojí změny. Znamenalo by to, že „odkláněné“ peníze přestanou téct. Restrukturalizace má řadu dalších aspektů. Určitě bychom se měli dívat na zkušenosti v těch zemích EU, kde má zdravotnictví podobnou historickou tradici jako my, a přitom dobře funguje.

**Sám prezident České lékařské komory Milan Kubek připouští, že lůžek „tvářících se jako akutní“ máme více, než je nezbytně nutné...**

Nevím, co přesně má prezident ČLK na mysli, to byste se museli zeptat jeho. Možná to jsou právě lůžka ve fakultních nemocnicích, těch máme skutečně několikrát sobně víc, než je únosné jak z hlediska efektivity, tak i potřeby.

Ale věc má ještě jeden aspekt – po roce 1989 jsme neprozřetelně opustili tradiční a odzkoušenou strukturu nemocnic, která je obvyklá i v EU. Kolem 75-80 procent veškeré medicíny tvoří rutinní péče. Tu bez problémů zvládnou i menší nemocnice. Jejich vybavení nestojí žádné velké peníze – laboratoř, sono, rentgen... běžné vybavení na běžnou medicínu, žádná těžká technika. Jsou blízko pacientům, takže nenabíhají ani zbytečné náklady na dopravu.

Komplikovanější případy, na které menší nemocnice nestačí, tvoří 10-15 procent a o ty by se měla postarat specializovaná oddělení, dejme tomu na úrovni krajských nemocnic. Teprve zbývajících 5-10 procent lůžkové kapacity by měla tvořit oddělení fakultních nemocnic, kde by se běžná medicína měla dělat jen v rozsahu nezbytně nutném pro výchovu lékařů a dalších zdravotníků. Typickými odděleními tohoto typu jsou popálení, transplantace a podobně.

Když se podíváme do vyspělých zemí EU, právě takovou strukturu nemocnic tam mají. Nadbytečné množství předražených fakultních a podobných lůžek jako u nás si žádná normálně fungující ekono-

mika nemůže dovolit. Naše zdravotnictví tak připomíná jeden velký, grandiózní tunel – dokonalé *perpetuum mobile* na průběžné „odklánění“ co největšího objemu peněz z oněch 300 miliard ročního zdravotnického rozpočtu. Je to tak nepochopitelná a nesdílitelná skutečnost, že ji nikde na západ od nás rozum nebere. Normálním lidem tam něco podobného vůbec nepřijde na mysl. A naopak, velmi dobře ji chápou na „divokém východě“, kde se určité, často stále stejné finanční skupiny snaží zdravotnictví vytěžit tímto způsobem. Dělají u nás to, co jim na západě nikdo nedovolí.

Debata na dané téma by jistě byla nadmíru užitečná. Ale u nás se dnes žádný dialog nevede, s převahou diktuje ti dočasné mocní, jako před rokem 1989.

**Proč je pro vás způsob, jakým k problému přistoupilo ministerstvo společně se zdravotními pojišťovňami, nepřijatelný?**

Pro svou nápadnou podobu s postupem velmocí vůči Československu v roce 1938 se i nyní začíná mezi nemocnicemi hovořit o Mnichovské dohodě pojišťoven s ministerstvem – opět „o nás bez nás“. A samozřejmě, jako tehdy, pod mocnou ochranou těch, kteří to s nemocnicemi i pacienty myslí „jen a jen dobře“...

**Jaké kroky tedy Krizový štáb nemocnic, pacientů a odborů chystá v následujících týdnech?**

Dostali jsme se do bezprecedentní situace, jaká tu od revoluce nebyla, proto jsme vytvořili krizový štáb. V současné době probíhají jednání se všemi lidmi dobré vůle. Rádi bychom jednali jako rovnocenní partneři i s ministerstvem a pojišťovňami. Proto jsme oslovili ministra zdravotnictví a dále poslance, senátory a další zodpovědné orgány. Zatím jen čekáme na odpověď. Pokud ji v nejbližších dnech nedostaneme, zvážíme další kroky. Krizový štáb bude fungovat do té doby, dokud bude existovat reálné nebezpečí destrukce nemocniční sítě, jež je páteří celého našeho zdravotnictví.

# Ministerstvo bude usilovat o větší informovanost

Ministerstvo zdravotnictví navázalo spolupráci a podepsalo společné memorandum o vzájemné podpoře se svým tradičním oponentem – Platformou zdravotních pojištěnců ČR (PZP).

Cílem nového partnerství mezi ministerstvem zdravotnictví a PZP má být větší informovanost zdravotních pojištěnců, zajištění přístupu pacientů k efektivní, kvalitní a včasné péči hrazené ze zdravotního pojištění a prosazení efektivních reformních opatření. „V naší činnosti narážíme na problémy konkrétních pojištěnců s dostupností hrazené péče. Věříme, že ve spolupráci s ministerstvem zdravotnictví bude možno tyto problémy lépe řešit a zlepšovat tak fungování českého zdravotnictví způsobem respektujícím potřebu nemocných,“ uvedla předsedkyně PZP Michala Filipová.

## Nejistá dostupnost nákladné péče

PZP se v těchto týdnech obává situace, kdy v souvislosti s vyčerpáním finančních limitů pro poskytování zdravotní péče může ke konci roku v některých zdravotnických zařízeních docházet k omezování

poskytovaných služeb. „Jde především o pacienty, kteří vyžadují speciální a obvykle velmi nákladnou zdravotní péči a léčbu. Zejména u akutních a neodkladných stavů nelze diagnostiku a následnou léčbu odkládat a je nutné ji zahájit ihned, aby se minimalizovala možná rizika a škody na zdravotní péči, plynoucí z odkládané terapie,“ říkají představitelé PZP. Ekonomická situace specializovaných center, kde je nákladná péče poskytována, není na konci roku vždy vyvážená. U některých diagnóz je v poslední době možné sledovat řadu varovných signálů o omezování dostupnosti nákladné péče v důsledku finančních limitů. „Informační linku Platformy zdravotních pojištěnců ČR každý měsíc kontaktuje 20–30 pacientů, z nichž zhruba čtvrtina má problémy s dostupností nákladné péče,“ uvádí právník platformy Ondřej Dostál a dodává, že platforma vydala de-

satero rad, jež pacientům popisují možnosti přístupu k nákladné péči (*celé znění desatera naleznete na našich internetových stránkách, viz „10 rad pro pacienta vyžadující nákladnou péči“*).

## Veřejné smlouvy

Jedním z nejpálčivějších a v poslední době často zmiňovaných problémů je netransparentnost smluv mezi zdravotními pojišťovnami a nemocnicemi. Nemocnice, pacientské organizace i lékaři opakovaně upozorňují na rozdíly v úhradách zdravotnických výkonů malým a velkým nemocnicím, přičemž malé subjekty prý bývají značně znevýhodňovány. Povědomí pojištěnců o hospodaření konkrétních nemocnic a všech souvisejících informací je podle Ondřeje Dostála velmi nízká, a to především kvůli neochotě pojišťoven zveřejňovat relevantní data. „Je velmi těžké vyjadřovat se k restrukturalizaci sítě nemoc-

nic, když nejsou veřejně dostupné žádné informace o tom, kolik nemocnice stojí peněz či jaká je jejich kvalita. A pojišťovny je odmítají vydat, přestože je to jejich zákonná povinnost a jsou kvůli tomu i před soudem,“ konstatoval Ondřej Dostál v rozhovoru pro Radiožurnál.

Náměstek ministra zdravotnictví pro zdravotní pojištění Petr Nosek již v minulosti vyjádřil zájem na zvýšení transparentnosti financování péče v českých nemocnicích, a proto nalezení společné řeči s PZP vnímá pozitivně. „Tuto iniciativu jsme uvítali, jelikož je samozřejmě i v našem zájmu zajistit co největší informovanost veřejnosti týkající se činnosti pojišťoven. Za tímto účelem se budeme zasazovat v prvé řadě o zveřejnění smluv a jejich úhradových dodatků uzavřených se zdravotnickými zařízeními na webových stránkách pojišťoven. Cílem je zavedení naprosté transparentnosti

do uzavřených smluvních vztahů a výše úhrad,“ sdělil Petr Nosek.

## Větší kontrola zdravotních pojišťoven

Dalším společným cílem obou stran je budoucí vyšší úroveň veřejné kontroly zdravotních pojišťoven, k níž by měl přispět i budoucí přímý vliv pojištěnců na rozhodování zdravotních pojišťoven, který by měl být zajištěn změnou legislativy tak, aby jednotlivé kluby pojištěnců mohly mít své zástupce v nejvyšších rozhodovacích orgánech pojišťoven.

„Otevření diskuse o zavedení přímých voleb do orgánů zdravotních pojišťoven a tím i zastoupení občanů v těchto orgánech prostřednictvím jednotlivých klubů pojištěnců považujeme za velmi užitečné. Pojištěnci tak získají přímý vliv na kontrolu kvality a bezpečnosti poskytované zdravotní péče. V tomto směru předložíme příslušné návrhy na změnu legislativy,“ přislíbil náměstek MZ pro legislativu Martin Plíšek.

(fkc, lfu)

# Kardiologové nabádají pacienty, aby při infarktu neotáleli

Péči o pacienty s akutním infarktem myokardu (AIM) v ČR významně přispěl systém kardiologických center, která posílila záchyt pacienta v akutní fázi. Překážkou ovšem nadále zůstává pozdní přivolání záchranné zdravotnické služby pacientem nebo jeho okolím.

Národní kardiologické centrum v Evropě. Už v sanitce záchranný tým provádí měření EKG, a pokud se potvrdí STEMI (tedy infarkt s elevací ST úseku), kontaktují spádové centrum, kam s nemocným odjíždějí. „Pacient často přichází na sál rovnou ze sanitky,“ pochvaluje si současnou situaci předseda České kardiologické společnosti (ČKS) Petr Widimský a připomíná, že ČKS byla vůbec první odbornou společností na světě, která si před lety jako doporučený postup zvolila léčbu katetrizací (angioplastikou). Teprve poté tento doporučený postup zavedla Americká kardiologická společnost a nyní tuto metodu volí všechny vyspělé země. U nás je zprůchodnění cévy pomocí katétru léčeno 92 % pacientů, což Česko řadí spolu s Nizozemskem na první místo v žebříčku tří desítek evropských zemí.

„V rámci léčby máme změřenu průměrnou rychlost od přijetí na lůžko do zprůchodnění cévy na 24 minut, což je i ve světě považováno za excelentní čas,“ doplňuje vedoucí lékař oddělení intervenční kardiologie při Interní kardiologické klinice LF MU a FN Brno Petr Kala.

Zvolte si sanitku hned

Přesto ze 40 tisíc osob, které ročně AIM onemocní, 40 % nepřežije. Zemřou totiž dříve, než jim zdravotníci mohou pomoci. Z celkového počtu úmrtí na infarkt polovina těchto případů nastane během 3–4 hodin od prvních příznaků infarktu. Jedním z hlavních důvodů je vyčkávání pacienta a jeho okolí, zda potíže samy neodezní, a návazně na to

i pozdní přivolání zdravotnické záchranné služby.

Evropská iniciativa Stent for life, kterou založil Petr Widimský a nyní jí předsedá Petr Kala, proto zahájila kampaň „Jednej rychle. Zachraň život“. Probíhá pod záštitou MZ ČR a ČKS a jejím cílem je zrychlení intervalu od prvních příznaků AIM ke kontaktu rychlé záchranné služby. Ze současné hodiny by se časový úsek měl zkrátit na 10 minut. „Je třeba, aby široká veřejnost měla dostatek informací a nepodceňovala nejčastější příznaky srdečního infarktu, jakými jsou bolest na prsou, v levé paži, bolest ne-

ustupující v klidu, pocit nedostatku vzduchu, pocit na zvracení, chladný pot, bledost, úzkost a nepravidelný srdeční tep. Je také třeba vědět, že u žen se příznaky mírně liší – začínají pocitem nedostatku vzduchu, slabostí, náhlou žaludeční nevolností a silnou náhlou únavou. Velkou skupinu, u níž je navíc postižení AIM komplikovanější, tvoří diabetici, kteří z povahy svého onemocnění hůře rozpoznávají hrudní bolest,“ popisuje kardiolog Petr Kala a dodává: „Každá sekunda, která zabrání nenávratnému poškození z důvodu lokální ischémie, se počítá.“

Petra Klusáková





# Budoucnost Jesenické nemocnice stále nejistá

Všeobecná zdravotní pojišťovna zveřejnila seznam nemocnic, se kterými od nového roku uzavře dlouhodobé smlouvy. Jesenická nemocnice je mezi nimi. Jednáním s pojišťovnami však předcházely spory s krajem i hrozba omezování péče.

„Porodníci, novorozenecké a dětské oddělení neuzavřeme hlavně díky výsledkům jednání se zdravotními pojišťovnami,“ okomentoval pro naši redakci aktuální situaci ředitel Jesenické nemocnice Jan Jedlička. Současně ale dodal, že nemocnice stále cítí, že kraj má jiné priority.

## Nešťastná privatizace

Podle náměstka hejtmána Olomouckého kraje Michaela Fischera se kraj zabývá řešením špatné situace nemocnice poslední dva roky velmi intenzivně. Přiznává ale, že komunikace s vedením nemocnice není zrovna ideální. „Nemocnice má poměrně omezené portfolio výkonů, navíc i omezený počet pacientů, protože na Jesenicku nežije mnoho lidí a někteří dojíždějí do Krnova, Šumperku či Olomouce,“ objasňuje náměstek problémy nemocnice s objemem zdravotní péče.

Kraj údajně hledal finance pro nemocnici v různých dotačních programech, ale všechny jsou vázány na veřejnoprávní charakter zdravotnického zařízení. Jejich využití v případě Jesenické nemocnice, která je soukromou společností,

je tedy nemožné. Současně je jasné, že vzhledem k nařízení vlády o dostupnosti zdravotní péče nemocnice v Jeseníku musí být zachována. „Je to ten nejnešťastnější příklad privatizace, jaký jsme si dovedli představit,“ uvedl Michael Fischer.

## Pomůže půjčka?

„Abychom objektivizovali tvrzení Jesenické nemocnice o tom, že existuje ve velmi nevýhodných podmínkách, provedli jsme audit, který byl realizován letos od července do září. Hovoří například o tom, že nemocnice je zadlužená a dlouhá léta do ní nebylo investováno,“ uvedl náměstek Fischer. Upozornil také na závěr auditu, který údajně odhaluje nestandardní, ale ne nezákonné operace s DPH, jež zkrusily negativní hospodářský výsledek.

Nemocnice na svém webu uvádí, že audit potvrdil závěry jejího vedení o tom, že finanční nestabilita nemocnice byla zapříčiněna zejména nedostatečnými platbami od pojišťoven a absencí vícezdrojového financování. Nestandardní hospodářské operace vylučuje. Období do konce roku má nemoc-

nici pomoci překlenout bezúročná půjčka od kraje ve výši 6 milionů korun. Ředitel nemocnice ji označil za „na první pohled podivné řešení“ vzhledem k tomu, že dlouhodobý problém s financováním přetrvává. Dále situaci odmítl komentovat s tím, že bližší podmínky půjčky budou teprve projednávány.

## Pojišťovny slíbily navýšení úhrad

Podle náměstka Fischera se podařilo dosáhnout průlomové dohody a zdravotní pojišťovny nemocnici navýší úhrady. To potvrdil i ředitel nemocnice Jedlička. „Na struktuře péče panuje s pojišťovnami shoda, je ovšem třeba dolažit platební mechanismy, které budou akceptovat geografii a demografii regionu,“ sdělil naší redakci. Krajská rada ale vidí jediné systémové řešení situace v odkupu nemocnice státem a jejím přechodu na kraj. Tak by kraj mohl nemocnici legálně podporovat dotačními programy.

To však ředitel nemocnice striktně odmítá. „Zpětné odkoupení nemocnice státem již bylo projednááno a pan premiér Nečas napsal

## Lékaři V4 budou protestovat za fungující systém

Nemocniční lékaři Česka, Slovenska, Polska a Maďarska zrealizují symbolickou protestní akci, kterou chtějí projevit svůj nesouhlas s reformami zdravotnictví v jednotlivých zemích. Protest má být zároveň „posledním varováním“ před opětovným hromadným podáváním výpovědí.

Historicky první společná akce lékařů Visegrádské čtyřky (V4) se uskutečnila v úterý 20. listopadu. Protest má ve všech nemocnicích čtyř zemí odstartovat v symbolickém čase, pět minut po dvanácté, tedy během půlhodiny pauzy na oběd – nemějí by tak ovlivnit chod nemocnic či se nějak dotknout péče o pacienty.

## Komeracionalizace zdravotnictví

Probíhající reformy zdravotnictví v zemích V4 podle lékařských odborů ohrožují fungování zdravotnictví jako veřejné služby. V současnosti jsou dle odborářů největšími hrozbami

pro zdravotnictví v zemích V4 pokusy o „komeracionalizaci a živelnou privatizaci“ nemocničních zařízení a také posilování pravomocí pojišťoven. „Rozsah zdravotní péče tak nebude určován potřebami obyvatel, ale ekonomickým zájmem pojišťoven,“ varoval místopředseda Lékařského odbořového klubu – Svazu českých lékařů (LOK-SČL) Miloš Voleman.

Profesní i odborové organizace lékařů v souvislosti se zdravotními pojišťovnami opakovaně upozorňují na rozdílné platby za jednotlivé výkony v různých nemocnicích. Podle předsedy LOK-SČL Martina Engela tyto platby zejména v malých nemocni-

cích neodpovídají reálné hodnotě, což může vést k zadlužování. „Vybraná zdravotnická zařízení se cíleně zadlužují. Pak mohou být prohlášena za zbytná a prodána za velice nízkou, realitě neodpovídající cenu,“ tvrdí Martin Engel.

Lékařské odbory V4 se shodly na třech hlavních cílech současných i budoucích společných protestních akcí: zachování zdravotní péče ve formě veřejné služby, zavedení systému reálných plateb od pojišťoven za odevzdanou péči a odměňování zdravotníků v rozsahu 1,5–3násobku průměrného platu v zemi.

(fkc)

## Vznikla nová akreditační společnost

Ministerstvo zdravotnictví udělilo oprávnění nové společnosti, která bude českým zdravotnickým zařízením poskytovat akreditace a poradenstvím pomáhat k jejich získání.

Česká společnost pro akreditaci ve zdravotnictví (ČSAZ) začala svou činnost v polovině října, kdy od MZ získala povolení provádět hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

„Konkrétní zdravotnická zařízení, kde pracujeme na akreditacích, poskytujeme konzultace, školení či kurzy a zavádíme systém řízení kvality, zatím zmiňovat nebudu. Zájem o naše služby je ale veliký. Všichni naši auditoři a konzultanti mají mnohaleté zkušenosti se zaváděním systémů řízení kvality. Naše postupy a procesy konzultujeme s MZ,“ uvedla jednatelka společnosti Renata Podstatová.

## Za kliniku 8 tisíc

ČSAZ nabízí například malým nemocnicím (do 100 lůžek) 3 auditory (lékař, NLZP a technicko-hospodářský expert), kteří akreditační šetření provedou během jednoho dne. Naopak u největších zařízení s počtem lůžek nad 1400 mají tito 3 auditoři na šetření 5 dnů. Orientační cenu akreditačního šetření lůžkových zdravotnických zařízení ČSAZ stanovuje pro jednu kliniku, oddělení či ústav (včetně komplementu) na přibližně 8 tisíc Kč bez DPH. Za akreditaci jedné ošetrovací jednotky či stanice (včetně ambulantní části, jednotlivé lůžkové části, JIP, vlastních operačních sálů apod.) pak zařízení zaplatí 2500 Kč bez DPH. (klu)

hejtmanovi Olomouckého kraje doporučení, aby kraj s naší nemocnicí uzavřel smlouvu o službách v obecném hospodářském zájmu, jak je běžné nejen v jiných krajích ČR, nýbrž i v zemích EU.

Zde vidím zcela standardní řešení problému a nerozumím zamítavému postoji Olomouckého kraje jakožto správce našeho území,“ uzavřel ředitel nemocnice Jedlička.

Irena Soukupová

## Lázeňská léčba dětí je efektivní nejen pro pacienty

Léčba s pomocí přírodních léčivých zdrojů je účinná a zároveň vůči dětskému organismu šetrná, děti jsou po ní méně často nemocné, v menší míře berou antibiotika, dochází ke snížení dávek jejich základních léků. Součástí činnosti lázeňských lékařů jsou vědecké práce, ve kterých se zabývají významem a výsledky lázeňské léčby dětí. Z jednoho z posledních publikovaných průzkumů vyplývá i zajímavý ekonomický přínos pro české zdravotnictví. Lékaři zjišťovali, jak děti přijíždějící do lázni ovládají techniku inhalační aplikace léků, jejichž cena se podle aktuálního zdravotního stavu pacienta pohybuje mezi 500 až 4000 Kč za měsíc. Při vstupních vyšetřeních nezvládalo tuto techniku až 40 % dětí. Výstupní vyšetření po skončení lázeňské léčby ale následně ukázala, že téměř 100 % dětí již inhalaci léků zvládá.

Všechny potřebné informace o českém lázeňství najdete 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.



EVROPSKÁ UNIE  
EVROPSKÝ FOND PRO REGIONÁLNÍ ROZVOJ  
SÁNCE PRO VÁS ROZVOJ



MINISTERSTVO  
PRO MÍSTNÍ  
ROZVOJ ČR





# Konopí za 2 až 10 let, 2 až 10 let za konopí

Od začátku října řeší senát Krajského soudu v Hradci Králové případ pětice pěstitelů konopí. Podle ustanovení § 283 trestního zákoníku jim za nedovolenou výrobu a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy hrozí až 2–10 let odnětí svobody. Za 2 až 10 let se v konopné oblasti může odehrát spousta věcí. Za 2 až 10 let můžeme mít v České republice první legálně vypěstované léčebné konopí, za 2 až 10 let můžeme mít tisíce pacientů, kteří jej budou užívat. Měsíčně za něj každý z pacientů (nebo jeho pojišťovna) zaplatí 2 až 10 tisíc korun.

## Marihuana v parlamentu

České parlamentní putování marihuany – od konopí ke konopí k léčebným účelům – už trvá více než desetiletí. První seminář na téma konopí hostila Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR v červnu roku 2001, tenkrát ještě bez výraznějšího zájmu poslanců. Kromě iniciátorů semináře, Lucie Talmanové a Františka Pejřila, se jej totiž žádný z poslanců neúčastnil. To se projevilo při hlasování o návrhu na zmírnění „Severova“ protidrogového zákona z roku 1998. Návrh poslance Pejřila byl v prosinci 2001 zamítnut hned v prvním čtení. O 9 let později, v dubnu 2010, proběhl v poslanecké sněmovně další seminář, tentokrát pod záštitou poslance Ivana Langer. Hlavním hostem semináře byl objevitel tzv. vnitřního štěstí, endokannabinoidů, profesor Hebrejské univerzity v Jeruzalémě Lumír Hanuš. Přestože sdělil profesora Hanuše našlo silnou mediální odezvu, tu politickou o rok zbrzdily předčasné volby. Na jaře 2011 se začíná připravovat petice za léčebné konopí, která prakticky ihned po zveřejnění (15. 8. 2011) získala silnou poslaneckou podporu napříč politickým spektrem. Následuje další seminář ve sněmovně a parlamentně-vládní expertní skupina začíná připravovat návrh novely zákona.

V září 2012 – to už je návrh novely zákona pro legalizaci konopí pro léčebné účely ve druhém čtení v poslanecké sněmovně – probíhá ve spolupráci s Velvyslanectvím státu Izrael, Velvyslanectvím ČR v Izraeli a Česko-izraelskou smíšenou obchodní komorou další seminář, tentokrát v Senátu Parlamentu ČR, pod záštitou senátorky Daniely Filipiové. Kromě zástupců z parlamentu, ministerstev zdravotnictví a regulačních autorit obou zemí na semináři vystoupil také zástupce samotných izraelských pěsti-

telů a zpracovatelů konopí.

Konopí se v Izraeli legálně používá pro léčebné účely od roku 1999. V počátku se konopím léčilo zhruba 10 pacientů. Teprve po několika letech začal jejich počet narůstat, v roce 2010 uvedl profesor Hanuš k počtu pacientů číslo 2300. V současnosti už je to více než 11 tisíc pacientů a předpokládá se, že jich nakonec bude bezmála 50 tisíc. Od roku 2000 také vzrostl počet pěstitelů, byla stanovena cena za gram a maximální měsíční spotřeba pro jednoho pacienta ve výši 50 gramů.

Jestliže hlavní myšlenkou semináře konaného v roce 2010 bylo odebrat pěstování konopí marihuanové stigma a představit jeho léčebné možnosti veřejnosti (a dlužno podotknout, že dotčená česká veřejnost, tedy pacienti trpící roztroušenou sklerózou, parkinsonismem, artritidou a dalšími nemocemi, už měla s léčebnými účinky konopí sice ne úplně legální, ale více než patnáctileté zkušenosti), hlavním cílem zatím posledního semináře v senátu bylo sdílet izraelské zkušenosti a alespoň nastínit řešení, jak bude po případném schválení návrhu novely zákona realizováno pěstování konopí v Česku, případně jeho dovoz.

## Šekel, euro, koruna?

Mezi prvním a posledním seminářem na půdě parlamentu uplynulo 11 let, 3 měsíce a 10 dní. Za tu dobu množství zodpovědných činitelů navštívilo Izrael a někteří z nich i jiní další zase Nizozemsko. Neumím porovnat nizozemský a izraelský systém jenom na základě informací ze seminářů, ale pochopil jsem, že zatímco odborná veřejnost a selský rozum se spíše kloní



PharmDr. Stanislav Havlíček  
viceprezident České  
lékárnické komory

k variantě „Izrael – 8 šekelů za gram“, Ministerstvo zdravotnictví ČR, potažmo SÚKL (jakožto zákonem navrhaná regulační konopná agentura) preferuje spíše variantu „Nizozemsko – 8 euro za gram“.

Pětinašobný rozdíl v ceně je způsoben především odlišným přístupem Nizozemska, kde byl zvolen monopolní způsob pěstování i distribuce a systém navíc obsahuje také některé nadstandardní zpracovatelské prvky, jako je například ošetření produktu zářením gama. Podle vyjádření zástupce regulátora (SÚKL) mají být do českého prostředí přeneseny spíše některé z holandských postupů, včetně již zmíněné sterilizace gama zářením, a to i přesto, že experimentální práce SÚKL a Farmaceutické fakulty UK už v 80. letech prokázaly, že působení gama záření ovlivňuje obsahové látky v rostlinných drogách. Navíc je v České republice pro případnou sterilizaci konopné sklizně použitelný pravděpodobně pouze jeden zářič, a tak bude monopolizace „po česku“ vícevrstevná a rozhodně nepovede k 8 korunám za gram. Obávám se, že při takto „velkorysém“ nastavování procesů je i holandských 8 euro pouhou zálohou budoucí české ceny.

## Prostá trojčlenka

Žádného potenciálního pacienta osobně neznám a kromě motivačních spotů na internetu jsem žádnou konkrétní reakci nezaznamenal. Ovšem zájmová patientská sdružení potenciál konopí potvrzují a legalizaci více než fandí, přestože by si pacienti raději své kytky pěstovali legálně sami. Takový požadavek je ovšem v rozporu s mezinárodními úmluvami, které Československo ratifikovalo v letech 1961,

1971 a 1988, proto potenciální pacienti berou zavděk alespoň navrhovanou legislativní úpravou. Na otázku, kolik pacientů léčebných konopím nakonec v České republice bude, zatím neexistuje validní odpověď. Vydeme-li z předpokladu srovnatelného demografického rozložení pacientů v téměř 8milionové izraelské a 10milionové české populaci, dojdeme prostou trojčlenkou ke 14 tisícům pacientů u nás ve střednědobém horizontu. Jen shodou okolností je v České republice zhruba 14 tisíc pacientů s roztroušenou sklerózou. V dlouhodobém horizontu by v České republice mohlo užívat léčebné konopí zhruba 60 tisíc pacientů trpících nejenom RS, ale také parkinsonismem, artritidou a řadou dalších onemocnění. Současná roční spotřeba konopí v Izraeli činí zhruba 6,6 tuny. Odhadovanému počtu našich pacientů by odpovídala spotřeba 8,4 tuny konopí ročně, což ovšem vůbec nekoresponduje s množstvím, které český regulátor odhaduje na 50, maximálně 70 kg ročně.

Určujícím faktorem spotřeby (a potřeby) není pouze počet pacientů, ale také cena produktu. Zatímco izraelský pacient zapla-

tí za maximální měsíční dávku 50 g konopí v přepočtu 2 tisíce korun, holandského pacienta stojí srovnatelná dávka v přepočtu 10 tisíc korun. Návrh novely počítá v prvním období (1–2 roky) s dovozem suroviny. Za předpokladu, že náklady na dovoz a distribuci budou odpovídat rozdílu maloobchodní a velkoobchodní ceny v zemi původu, český pacient za měsíční terapii zaplatí 2–10 tisíc korun.

Porovnáním odhadované potřeby (8,4t) a odhadované spotřeby (70kg) se nabízí otázka jak zajistit léčbu konopím pro 91% pacientů, kteří si platbu ve výši 2–10 tisíc korun měsíčně nemohou dovolit. Z tohoto pohledu je vcelku pochopitelná snaha o zajištění úhrady konopí ze zdravotního pojištění. Vzhledem k celkové výši částky (338 milionů až 1,6 miliardy korun) je docela pochopitelná také snaha ministerstva zdravotnictví a zdravotních pojišťoven úhradu konopí nepřipustit.

## Inhalace a nálevy

Zástupce SÚKL ve své prezentaci na semináři uvedl, že způsobem použití léčebného konopí rozhodně nebude kouření. Pro užívání konopí nabízí dvě možnosti: inhalaci, případně nálev (bylinný čaj). Pominu-li fakt, že kouření je jednou z forem inhalace (kouře), je nemožné kontrolovat pacienty, zda si z léčebného konopí balí jointy, nebo jestli investovali zhruba 5 tisíc korun do koupě speciálního vaporizéru. Pokud by SÚKL pro vyšší bezpečnost pacientů navíc požadoval, aby byl vaporizér pro inhalaci léčebného konopí registrovaným zdravotnickým prostředkem, mohla by být jeho cena ještě mnohem vyšší. V případě užívání léčebného konopí ve formě vodného nálevu je – vzhledem k nerozpuštěnosti tetrahydrokannabinolu (THC)



Ilustrace foto: Shutterstock



ve vodě – výrazně oslaben psychoaktivní účinek konopí, a proto je použití léčebného konopí (s vysokým obsahem THC) tímto způsobem kontraproduktivní. Nekouřícím pacientům lze (znovu v rozporu s návrhem regulátora) místo čaje doporučit léty ověřenou indickou metodu, jíž je rozpouštění THC z konopí v teplém mléce (nápoj *bhang*).

### Konopí a dermatologie

Velmi často na podporu léčebného konopí zaznávají také argumenty dermatologické: „Z léčebného konopí bude možno užívat přípravky určené pro terapii akutních i chronických zánětlivých onemocnění kůže.“ Přestože je snaha různých prodejců

konopných přípravků a konopné kosmetiky svěřt se na vlně zájmu o léčebné konopí vcelku pochopitelná, jsou uváděné dermatologické argumenty zcela mylné a nesvědčí o dobré informovanosti těch poslanců a senátorů, kteří tímto a podobnými tvrzeními podporují zavedení léčebného konopí do legislativy.

Zásadní rozdíl je totiž v surovině. Zatímco pro „léčebné konopí“, tak jak je chápáno návrhem zákona, je výchozí surovinou konopí indické (*Cannabis indica*, *Cannabaceae*) s vysokým obsahem THC, kvůli kterému se přijímají všechna kontrolní opatření, pro dermatologické konopné přípravky je výchozí surovinou konopný olej s vysokým obsahem kanna-

bidiolu (CBD) ze semen konopí setého (*Cannabis sativa*), pro které se dlouhodobě používá synonymum technické konopí. Konopný olej je jako surovina pro farmaceutickou výrobu už několik let uveden v Českém lékopisu. Léčebné užití konopných přípravků v dermatologii je tedy legální již dnes a problematickým se jeví pouze pokles produkce technického konopí – vzhledem k nedostatku zpracovatelských kapacit totiž trvale klesá rozloha konopím oseté plochy.

### Co říci závěrem?

Je dostatečně prokázáno, že terapeutický potenciál konopí existuje. Zatímco CBD už si cestu ke svým pacientům našel a derma-

tologické přípravky z konopného oleje je možné vyrábět průmyslově i individuálně v lékárnách již dnes, cesta THC do lékáren je teprve na počátku. K tomu, aby v lékárnách bylo možné vydávat léčebné konopí, totiž nestačí pouze přijmout zákon, léčebné konopí se musí – stejně jako konopný olej – dostat buď do Českého lékopisu nebo alespoň do přílohy vyhlášky (současná vyhláška č. 85/2008 Sb., o stanovení seznamu léčivých látek). Teprve pak budou lékárníci v lékárnách na základě lékařského předpisu zmocnění legálně připravovat a vydávat pacientům přesné dávky léčebného konopí k inhalaci(!).

Úkolem odborných společnos-

tí je ve spolupráci s pojišťovna mi zvolit diagnózy, pro které by terapie léčebným konopím měla být hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění, případně stanovit únosnou výši spoluúčasti (doplatku) všech potenciálních pacientů. To s sebou samozřejmě nese tlak na „konopnou agenturu“, aby procesy přestování, zpracování a distribuce byly maximálně efektivní a výsledek cena co nejnižší (8 korun za gram?). Jinak totiž bude, přes veškerou ochotu a připravenost lékařníků, legislativní snaha zákonodárců pouze proklamací bez praktického dopadu na většinu potenciálních pacientů, kteří si 2–10 tisíc měsíčně prostě dovolit nemohou.

## Lidé volili podle zdravého rozumu

Máme za sebou volby do krajských zastupitelstev a nyní přichází doba analyzování jejich výsledků. První reakce významných politiků na kamery jsme již slyšeli, ale každý ví, že seriózní analýzy se budou provádět až na uvařených zasedáních jednotlivých politických stran či později na jejich konferencích. Jeden závěr z těchto voleb je však možno vyvodit ihned.

Lidé začali konečně hlasovat podle zdravého rozumu, ne pod vlivem politickými stranami objednaných a zaplacených hesel a komentářů. Taktika, na kterou vsadily politické strany současné vládní koalice (a i té předešlé), založená na likvidaci posledních zbytků sociálního státu, nevyšla. Strašení lidí jakýmsi řeckým nebezpečím v době, kdy Česko patří do první třetiny zemí EU co do zadluženosti, a z tohoto důvodu realizování antisociálních opatření, již tentokrát nezabrala.

### Tolerance má své meze

Lidé si nyní, kdy i policejní orgány začínají být aktivnější při odhalování korupčních jednání předních politiků, jasně uvědomují, že ti, kteří nás přesvědčují o potřebě šetřit na všech frontách, si sami toto šetření za své

nevzali. Ba naopak. Mnozí z nich se i v této době snaží urvat pro sebe (či pro svou stranu) ze společného co možno nejvíce. Ne, že by tato snaha politiků byla nová, jen se o ní dnes více dozvídáme díky větší odvaze policejních orgánů, ale také dnes již lidé nemají mnohdy kam ustoupit ve snaze vyjít s vydělanými nebo ze sociálních systémů obdržnými penězi při stále se zvyšujících životních nákladech. Proto jejich tolerance (u nás již tradičně velmi velkorysá) vůči nekalému počínání politiků zřejmě končí.

Ono totiž, pokud v minulosti byly drancovány veřejné zdroje (například cestou „ozdravení“ bank před jejich prodejem soukromým vlastníkům či divokou privatizací národního hospodářství), vždy se toto rabování týkalo veřejných prostředků a to nikoho moc ne-

bolelo. A pokud například v privatizovaném bankovním systému v polovině 90. let lidé přišli o své ušetřené peníze, zase se to týkalo jen některých, proto veřejnost jako celek tento stav nevnímala jako zásadní problém. Pokud však dnes vláda cestou různých úsporných opatření útočí na prostředky všech, a to především těch nejchudších, pak již tolerance veřejnosti končí. A nepomohou ani zaplacená úsilí různých komentátorů ve sdělovacích prostředcích i politiků samotných, že vláda toto příkoří dělá lidu pro jeho dobro.

### Oplácet dobré zlým se nevyplácí

Významnou roli v naladění veřejnosti hraje otázka zdravotní péče. Vzpomeňme jen na minulé krajské volby, kdy tzv. regu-

lační poplatky ve zdravotnictví vedly k naprosto jednoznačnému vítězství ČSSD v těchto volbách. Nyní, kdy reformní kroky vlády v oblasti zdravotnictví dále pokračují směrem k likvidaci bezplatné zdravotní péče pro všechny, vidíme, že preference voličů už nevedou jen obecně k levici, představované hlavní levicovou stranou ČSSD, ale i k její krajnější politické představitelce, a to ke komunistické straně.

Pro představitele politických stran (a to i KSČM) to je zřejmě překvapení, ale pro toho, kdo se dovede vžít do nálady a uvažování „obyčejného člověka“, to zas tak překvapivé není. Ono nejde po dlouhou dobu lidem snižovat životní úroveň a tvrdit, že je to pro jejich dobro. Můžeme to zdůvodňovat různě (strašením řeckým nebezpečím, nutností zvy-

šování konkurenceschopnosti národního hospodářství, hospodářskou krizí apod.). Lidé však vědí, že oni si v naprosté většině své pracovní povinnosti plní poctivě, a logicky proto očekávají, že toto jejich poctivé úsilí bude oceněno a projeví se na zlepšení jejich životní úrovně. Ne naopak.

Ono totiž oplácet dobré dobrým je lidské, oplácet zlé dobrým je božské, ale oplácet dobré zlým je ďábelské. Lidé již mají dost „ďáblů“, kteří jim slibují, že bude hůř, a dělají všechno proto, aby bylo. A nic na tom nezmění ani tvrzení politiků, že krajské volby mají reflektovat krajská (nikoli celostátní) témata, že volební výsledek je vlastně dobrý vzhledem k malé tradici konkrétní politické strany apod. Ano, takto je také možno volební výsledky interpretovat. Ale trend je jasný: Tento národ již nebude dál nekriticky přijímat opatření vlády, pokud se budou negativně promítat do jeho životní úrovně. Politiky si nevolíme proto, abychom zlepšili jejich životní úroveň, ale proto, že od nich očekáváme, že oni zlepšit životní úroveň naši.

JUDr. Ing. Jaroslav Staněk, ČSC.

Inzerce A121008699

Kvalitní terapie po generace

110 let zkušenosti v originálním výzkumu a vývoji a výrobě léků

111 let tradice

Farmaceutická společnost s globální působností

Moderní léčba ve více než 100 zemích

RG RICHTER GEDEON



## NÁZORY

# Legislativní bariéry elektronického zdravotnictví

Překážka v legislativě je dle mého názoru důsledkem toho, že lékaři nyní nemají k dispozici možnost elektronicky identifikovat zdravotnického profesionála, s nímž chtějí komunikovat.

Pokud si zdravotníci nemohou být jisti, kdo s nimi elektronickou cestou opravdu jedná, nemohou zasílat tak důvěrné informace, jakými zdravotní data bezesporu jsou. Dalším problémem jsou omezené možnosti používaných datových formátů a jejich nedostatečná legislativní opora. Elektronická forma komunikace

by pro všechny zúčastněné měla být maximálně důvěryhodná a závazná. Avšak datové formáty používané v dnešní době postrádají průkaznou a nezpochybnitelnou informaci o autorství, což znevažuje jejich důvěryhodnost. V důsledku toho nelze taková data považovat za plně rovnocenná s papírovými součástmi zdravot-

ní dokumentace, u kterých je autor snadno prokazatelný.

## Akceptovatelný formát

Zvolený datový formát by měl být zakotven v legislativě jako závazně akceptovatelný pro zdravotnictví a zúčastnění tak budou mít povinnost dokázat s tímto formátem pracovat. Například na českém tr-

hu je pro výměnu a archivaci listin v elektronické podobě běžně používán formát PDF/A. Ten však pro vedení zdravotní dokumentace není zcela vhodný, protože neumožňuje automaticky zpracovávat některá zdravotnická data. Pro usnadnění lékařské práce je totiž důležité, aby software dokázal samostatně analyzovat data a upozornit napří-

klad na patologické jevy. Navíc by ve zvoleném formátu nemělo být možné informace ve zdravotní dokumentaci zpětně upravovat.

Legislativa se také v tuto chvíli nedostatečně věnuje otázce převodu došlých papírových dokumentů do digitální podoby a způsobu jejich dlouhodobé archivace. To vše jsou podle mého názoru zásadní legislativní překážky v rozvoji elektronického zdravotnictví v České republice.

(Podle průzkumu společnosti CompuGroup Medical si 56 % lékařů myslí, že zdravotnická zařízení nejsou na elektronické zdravotnictví připravena. Podrobnosti jsme uveřejnili v čísle 20/2012 na str. 12.)

Jan Hlaváček  
CompuGroup Medical

## Česko a Slovensko – kdo je v rozvoji eHealth dál?

Ještě před deseti lety jsme byli vzorem. Projekt Elektronických zdravotních knížek (EZK) tehdy patřil mezi evropské unikáty. Zatímco u nás jsme již spouštěli pilotní projekty, na Slovensku se o elektronizaci zdravotnictví ještě ani nemluvalo.

A jak jsme na tom dnes? Zatímco u nás hrozí návrat o deset let zpátky a opětovné budování veškeré infrastruktury od základu, sousední Slovensko intenzivně

připravuje systém sdílení zdravotních záznamů pacientů. Projekt elektronizace slovenského zdravotnictví byl přitom zahájen teprve v roce 2007.

Slovensko se zařadilo mezi země, které využívají tzv. hybridní systém. Lékař bude zadávat informace jako doposud, vybrané údaje však budou automatic-

ky odesílány do národního zdravotního informačního systému. Část zdravotních záznamů tak zůstane u poskytovatelů zdravotní péče, zatímco další část bude uložena centrálně, aby byla zajištěna jejich snadná dostupnost v každé situaci. K údajům, které budou uloženy centrálně, budou mít přístup i jiní lékaři (pokud jim pacient dá souhlas).

## Slovenská inspirace

Ve své EZK slovenští pacienti najdou lékovou historii, očkovačí průkaz, patientský sumář (emergentní dataset), výsledky laboratorních vyšetření, přehled zakoupených volně prodejných léků a osobní účet pojištěnce – tedy přesně ty věci, které u nás klientům VZP již nyní poskytuje Elektronická zdravotní knížka.

Implementace těchto nástrojů eHealth, jejichž spuštění se očeká-

vá v příštím roce, by slovenskému zdravotnictví měla ročně ušetřit až 2,75 miliardy korun (110 milionů eur), které by jinak musely být vynaloženy na duplicitní zdravotní úkony. Náklady na jejich implementaci přesáhnou 1,5 miliardy korun (60 milionů eur), z nichž větší část bude financována z evropských fondů. Provoz systému by měl ročně stát zhruba 250 milionů korun (10 milionů eur). Pochopitelně se tak velký záměr potýká s mnohými „porodními bolestmi“, ale pokračuje kupředu.

Elektronizace slovenského zdravotnictví tedy bude stát podobně jako naše EZK. Velikost země je přitom poloviční. Navzdory tomu se Slovákům tato investice vyplatí – úspory pro zdravotní systém vysoce přesáhnou prvotní investice. Trend je jasný – elektronické zdravotní záznamy již dorazily i k našim východním sousedům. Možná by bylo načase se od nich trochu inspirovat.

Ing. Jitka Kotková, MBA  
předsedkyně představenstva IZIP, a. s.


**NAXOS**

**Zavedený výnosový areál polikliniky  
ul. Pod Nemocnicí č.p. 2503 a 2962 - LOUNY**

Veřejná dražba termín konání: 5. 12. 2012

Zdravotnický areál polikliniky z 80. let 20. století v jihovýchodním okraji města Louny s výbornou dopravní dostupností. V sousedství polikliniky renomovaná moderní nemocnice (není předmětem dražby). Výměra vlastních pozemků: 6.091 m<sup>2</sup>, celková zastavěná plocha budovami: 5.350 m<sup>2</sup>, podlahová plocha nebytových prostor 8.985 m<sup>2</sup>, podlahová plocha v pronájmu 8.096 m<sup>2</sup>, **57 nájemců** (nájemní smlouvy na dobu určitou do r. 2020 + 5 let opce).

Roční výnos z nájmu: **7.338.000,- Kč** Roční náklady na provoz: **1.911.000,- Kč**



**Nejnižší podání: 40.000.000,- Kč** **Ing. Michal Skuhra, 257 314 251**  
**777 718 355, michalskuhra@naxos.cz**

**www.naxos.eu**

Ilustrační foto: Shutterstock





# Probiotika, která jsou vždy v pravý čas na pravém místě.

Novinka



Doplněk stravy.

**Vyzkoušejte nové unikátní probiotikum Bifolac od dánského specialisty Bifodan s patentovanou technologií ProTarget™.**

Obsahuje správné množství živých mikroorganismů, garantované po celou dobu použitelnosti produktu. Doporučujte svým pacientům vždy, když potřebují obnovit střevní mikroflóru. ProTarget™

je unikátní patentovaná technologie pro podávání přípravků, která byla vyvinuta na ochranu probiotik před žaludeční kyselinou a žlučovými solemi, a má za úkol cílené uvolňování životaschop-

ných probiotik v zažívacím traktu. Vyzkoušejte jednu ze tří variant Forte, Balance a Kids.

**Bifolac.**

Nová probiotika s cíleným efektem.

**Distributor ČR:**

OBRA, s.r.o., V Chotejně 7  
102 00 Praha 10-Hostivař  
www.obra.cz

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

**BIFOLAC®**

# Asistovanou sebevraždu provázejí skandály

Švýcarské úřady v současné době prošetřují každý případ asistované sebevraždy, kterou pro pacienty zajišťují organizace Exit a Dignitas. Tentokrát však u jedné pacientky, která si přála zemřít v Curychu s pomocí organizace Dignitas, zasáhly do děje ještě před jejím úmrtím.

Z prozatímních informací o případu, k němuž došlo koncem srpna, není dostatečně jasné, jak se úřady s časovým předstihem dověděly, že u této pacientky po aplikaci pentobarbitálu došlo ke komplikacím. Podle sdělení zástupce Dignitasu Ludwiga A. Minelliho se jednalo o nemocnou již příliš vysílenou chorobou – vážila pouze 35 kg. Dávka 15 g přípravku s letálními účinky jí měla k rychlejší smrti stačit. Žena ji však nestihla užít celou, neboť po poloviční dávce ztrácela vědomí, a tak ještě 6 hodin po aplikaci přípravku jevila známky života. Úřady – policie, dva státní zástupci a lékař z institutu práva a medicíny – zajistily převoz pacientky do ne-

mocnice v Usteru, kde krátce nato zemřela.

## Rozdílné statistiky

Ludwig Minelli poté uplatnil stížnost proti tomuto zásahu úřední moci s tím, že úřady porušily právo pacientky na „doprovázení při umírání“. Zveřejnil statistiku, z níž má vyplývat, že 92 % pacientů umírá v rámci asistované sebevraždy do dvou hodin, jen výjimečně smrt trvá delší dobu. Proti jeho údajům lze ovšem postavit argumenty, které vyplývají například ze statistiky oregonského ministerstva zdravotnictví (USA), že v rámci asistované sebevraždy trvá umírání někdy i několik dnů (osobní dispozice pa-

cienta, kumulace zdravotních problémů aj.).

Nejde také o ojedinělý případ, kdy asistovanou sebevraždu – nejen ve Švýcarsku – provázejí skandály. V podstatě každý rok v souvislosti zejména s činností Dignitasu probíhají spory u švýcarských soudů. Nicméně Ludwig Minelli, který se pyšní svými právními znalostmi, zatím před hrozbou postihů úspěšně klíčkuje.

## Vládní snahy o změnu

Švýcarský trestní zákoník zakazuje eutanazii (usmrcení člověka rukou druhé osoby), toleruje ale asistovanou sebevraždu, pokud pomoc trpícímu není vede-

na zjištnými pohnutkami. Vládě se zatím nepodařilo prosadit její důkladnější úpravu zákonem, avšak některé kantony se chystají vydat vlastní předpisy, aby v této oblasti vzniklo transparentnější prostředí. Curyšskému resortu spravedlnosti se podařilo uzavřít s organizací Exit smlouvu, která stanovuje bližší podmínky jeho provozu, a Dignitas deklaruje, že tyto podmínky rovněž dodržuje (například stav pacienta – konečnou fází nevyléčitelné nemoci a neodstranitelnost utrpení – musí potvrdit nezávislý lékař).

Většina občanů si nepřeje asistovanou sebevraždu zakázat (švýcarská statistika ukazuje oproti zahraničí nadprůměrnou inkli-

naci obyvatelstva k sebevraždě). Nicméně spolková vláda vytrvale staví do popředí pozornosti národní strategii paliativní péče a dokládá, jak se tato oblast průběžně zkvalitňuje.

## Situace v Německu

Kolem působení organizací provozujících asistovanou sebevraždu se vyskytují skandály mj. i v Německu, kde právě spolková vláda schválila novelu trestního zákona tak, aby jednoznačně zakázal pomoc při sebevraždě z komerčních pohnutek. Německá lékařská komora prožívá dilema – na jedné straně se obává, že tímto zákazem se rozšíří případy asistované sebevraždy „z nezištných důvodů“, na straně druhé i tato profesní organizace cítí potřebu trestat „organizovanou pomoc při sebevraždě“, jež některým jedincům přináší výdělek. Německé ministerstvo spravedlnosti uvádí, že navíc chce upravit trestní zákon tak, aby se zbytečně nekriminalizovaly případy, kdy se pomoci při sebevraždě účastní osoby blízké pacientovi.

Vladimíra Boškova

## Vyšší efektivita pro vídeňské nemocnice

V návaznosti na koncepci nemocniční péče ve spolkové zemi Vídeň zveřejňuje radní odpovědná za zdravotnický resort Sonja Wehselyová průběžně informace, jimiž chce prokázat, že Vídeň míní dosažení vyšší efektivity v této oblasti skutečně vážně.

Koncepce lůžkové péče byla schválena až do roku 2030 takzvaným Fórem pro oblast zdravotní péče, v němž spolupracují politici, úředníci, poskytovatelé péče i zástupci pacientů. Hlavními body jsou vyšší kvalita péče, větší provázanost jejich druhů, koncentrace dražších výkonů a přístrojů, modernizace nemocnic a efektivnější hospodaření. Pokud jde o zvyšování kvality služeb, Sonja Wehselyová například poukazuje na otevírání speciálních pracovišť při nemocnicích, do nichž mají směřovat pacienti s akutními problémy tak, aby u nich rychle proběhla diagnostika a léčebný zásah, aniž by se tím rušila činnost ostatních ambulančních. Bez převozu pacientů mezi nemocnicemi či mezi jejich odděleními je na příslušných centrech první pomoci připsaven multidisciplinární tým se špičkovým zázemím, včetně několika lůžek vyčleněných pro případné krátkodobé pozorování nemocných. „Toto opatření

zkrátí čekací doby jak u urgentních pacientů, tak v (neurgentních) ambulancích,“ zdůrazňuje radní Wehselyová. Jedno z těchto ambulantních center pro naléhavé případy bylo otevřeno při nemocnici Hietzing.

## Rozdělení úkolů

Pozornost radních se ovšem stále více zaměřuje také na lepší hospodaření nemocnic a zužování jejich sítě. Zdá se, že si vídeňský zemský úřad uvědomil, že k účinnějším nástrojům pro vhodné ovlivnění ekonomiky ve zdravotnictví patří rozdělení úkolů mezi stát a nezávislejší instituce či orgány – tak aby každý z těchto subjektů stihl vykonávat své povinnosti řádně a aby „nepříjemné věci“ neřikal zdravotníkům jenom stát.

Mezi zemským úřadem a nemocnicemi tedy stojí svaz vídeňských ústavů, který v návaznosti na koncepci i předpisy zajišťuje jejich plnění v konkrétních zařízeních. Nad vídeňskou všeobecnou

nemocnicí spojenou s lékařskou fakultou bylo ustaveno grémium – orgán stojící mezi státem a ředitelstvím nemocnice. Do grémia byly jmenovány renomované osobnosti z oblasti medicíny, práva a hospodářství, včetně odborníka na pojišťovnictví. Činnost jak svazu nemocnic, tak grémia při všeobecné nemocnici (ve spojení s univerzitou má vysoké náklady) je propojena se specializovanými pracovišti uvnitř magistrátu – ta se zabývají mimo jiné průběžnou kontrolou hospodaření ústavů a řízením. Jsou zveřejňovány nové léčebné standardy, monitoruje se kvalita a dostupnost péče.

## Limitovaný vstup do sítě

Pokud se objeví uchazeč o otevření nové nemocnice či její ambulance, magistrát jej odkáže na základní požadavky, jež není snadné splnit. Ze zákona o nemocnicích a dalších dokumentů totiž vyplývá, že uchazeči by museli znaleckým posudkem proká-



Sonja Wehselyová. | Foto: www.sonja-wehsely.at

zat „potřebu obyvatelstva“ ohledně vzniku nového zdravotnického subjektu, dále by museli prokázat, proč určité výkony není možné provádět například v ordinacích a proč je nutné je situovat na pracoviště při nemocnici. Tímto způsobem nejen Vídeň, ale i celé Rakousko limituje vstup do sítě zejména lůžkových zdravot-

nických zařízení. Změny může prosadit jedině shoda všech spolkových zemí, dále lékařské komory a svaz pojišťoven, takže samotný radní odpovědný za zdravotnictví nemůže jednostranně „povolit uzdu“ další nabídce péče.

(Zdroj: www.wien.gv.at)

Vladimíra Boškova



# Britští lékaři budou muset dokládat své znalosti

Britské lékaře čekají největší změny v praxi za posledních 150 let – od prosince letošního roku budou muset pravidelně podstupovat hodnocení svých znalostí, každých 5 let se pak bude posuzovat, zda mohou i nadále vykonávat své povolání.

Ministerstvo zdravotnictví chce tímto způsobem odhalit „nedostatky ve znalostech a dovednostech“ 220 tisíc britských lékařů zaměstnaných v rámci Národní zdravotní služby (NHS). Nový ministr zdravotnictví Jeremy Hunt (v úřadu vystřídal začátkem září Andrewa Lansleyho) potvrdil, že pokud zdravotník nebude splňovat požadavky Britské lékařské komory (General Medical Council, GMC), nebude moci nadále pokračovat ve své lékařské praxi. Zároveň ale zdůraznil, že systémem má v první řadě poukázat na mezery ve znalostech lékařů a že každý zdravotník „dostane šanci na doplnění chybějících znalostí“. „Drtivá většina našich lékařů odvádí skvělou práci,“ prohlásil Jeremy Hunt a dodal, že nová praxe bude znamenat zvýšení důvěry v britské zdravotnictví i ze strany pacientů.

## Historický moment

Nový systém Velká Británie zavádí po letech debat o tom jak znalosti lékařů kontrolovat. V současné době země jednotný nástroj takového monitoringu nemá. Řa-

da odborníků poukazuje na podobnou praxi u pilotů, kteří jsou pravidelně podrobováni povinným zkouškám. V některých zdravotnických zařízeních procházejí přezkoušením začínající lékaři, není to však zvykem všude. GMC se pak zabývá vyšetřováním případných stížností na pochybení lékaře, avšak preventivní mechanismy v této oblasti chybějí.

„Je to historický moment,“ říká výkonný ředitel GMC Niall Dickson. „Jedná se o největší změnu v regulaci práce lékařů za posledních 150 let, tedy od vzniku naší komory,“ dodává. Ačkoli podle něho nově zaváděný systém pomůže zlepšit kvalitu zdravotní péče ve Velké Británii, někteří zdravotníci zatím nejsou o důležitosti pravidelných hodnocení přesvědčeni. O jejich spuštění se přitom v zemi diskutuje již více než 30 let.

Zavedení nového systému kontrol znalostí lékařů podporuje i Britská lékařská asociace (BMA). „Je však nutné zdůraznit, že ačkoli je takové testování jistě důležité a může zvednout kvalitu péče,

naši lékaři poskytují již v současnosti svým pacientům velmi kvalitní služby. V rámci nemocnic Národní zdravotní služby však nyní existuje spousta byrokracie, proto musíme zajistit, aby nový systém lékaře a ostatní pracovníky v tomto ohledu ještě více nezatížil,“ upozorňuje předseda BMA Mark Porter.

## Nečekejme dokonalost

Ředitel NHS Employers Dean Ryles vyzdvihuje především pozitivní přezkušování lékařů pro pacienty. „Posílí se tím bezpečnost nemocných a také jejich důvěra ve zdravotnická zařízení,“ je přesvědčen.

Každé ze zdravotnických zařízení NHS (od nemocnic až po jednotlivé praktické lékaře) bude mít odpovědného úředníka (např. náměstkyně pro lékařskou péči), který bude na proces přezkoumávání lékařských znalostí dohlížet – zhodnotí každoroční testy, zpětnou vazbu od pacientů a kolegů konkrétního lékaře a každých 5 let vypracuje doporučení pro lékařskou komoru na potvrzení možnosti pokračovat v praxi.



Jeremy Hunt. | Foto: channel4.com

„Samozřejmě si uvědomujeme, že přezkoušení lékařů není žádný lék, který zázračně vyřeší všechny problémy okolo bezpečnosti pacientů. Bude nutné nechat systém ustálit, jistě jej budeme za pochodu upravovat a vylepšovat,“ říká Niall Dickson. „Lékaři každodenně zachraňují lidské životy a my si chceme být jisti, že drží krok s nejnovějšími postupy a technologiemi, aby jich mohli zachránit ještě více. To je

hlavním důvodem spuštění nového systému prověřování znalostí zdravotníků,“ doplňuje ministr Jeremy Hunt.

Také lékařský ředitel NHS sir Bruce Keogh připouští, že nový systém zatím není dokonalý, ale osobně je prý přesvědčen, že „je lepší začít co nejdříve než čekat, až bude vše perfektní“. „Myslím, že je povinností každého lékaře být schopen popsat, co přesně dělá, a také, jak dobrý v tom je,“ poznamenává Bruce Keogh.

## Obavy u 4 %

Během pilotního testování nového systému podle GMC „vzbudil obavy“ způsob práce 4,1 % lékařů. Ve 2,1 % případů se nejednalo o nijak závažná pochybení (pozdní příchody do práce apod.), v 1 % případů šlo o závažnější problémy, například hrubé chování k pacientům, a v 0,7 % se jednalo o pochybení potenciálně ohrožující zdraví pacientů.

Celý proces bude zahájen v prosinci letošního roku, kdy začne kontrola mezi vedoucími lékaři, od dubna pak bude rozšířena na všechny britské lékaře v NHS. Lékařská komora odhaduje, že do dubna 2016 bude prověřena „drtivá většina“ zdravotníků.

(Zdroje: BBC, Guardian)

Květa Havlová

## Krátce ze světa

● **Polská** vláda se v rámci speciálního programu ministerstva zdravotnictví rozhodla z větší části zaplatit metodu oplodnění *in vitro* sezdáním i nesezdáním párům, jež se nejméně rok prokazatelně léčily kvůli neplodnosti a splňují i další stanovené podmínky. V současnosti nesou veškeré náklady spojené s *in vitro* oplodněním sami pacienti, jeho cena se v zemi pohybuje od 9 do 18 tisíc zlotých (cca 50–100 tisíc Kč). Polský kabinet počítá s tím, že by na proceduru v příštích 3 letech přispěl asi 15 tisícům párů. IVF je v Polsku velmi kontroverzní téma, ostře proti němu vystupuje tamní katolická církev, opoziční strany, ale i část vládní koalice. Někteří konzervativní politici dokonce požadují jeho úplný zákaz. Podle premiéra Donalda Tuska má problémy s početím dítěte asi 1,3 milionu polských párů.

● **Berlínský soud** rozhodl, že **německý** stomatolog, který ve své ordinaci odmítl zaměstnat jako asistentku

muslimskou ženu jen proto, že nechtěla odložit tradiční šátek, musí zaplatit odškodné ve výši 1500 eur. Podle vyjádření soudu rozhodnutí stomatologa odporuje zákonu o rovném postavení náboženství. Německá legislativa sice v některých spolkových zemích zakazuje nošení šátků zaměstnancům ve veřejné správě či školách, soukromé podnikatele však k podobnému požadavku neopravňuje.

● **Srbský** prezident Tomislav Nikolić potvrdil, že jeho země bude spolupracovat s mezinárodní komisí na vyšetřování údajného obchodu s lidskými orgány, k němuž mělo dojít během války v Kosovu na konci 90. let. Učinil tak po schůzce s Johnem Clintem Williamsonem, jehož Evropská komise loni jmenovala vedoucím vyšetřovací skupiny. Obvinění v souvislosti s obchodem s orgány se objevila v roce 2008, o dva roky později švýcarský vyšetřovatel Dick Marty ve své zprávě

pro Radu Evropy obvinil Kosovskou osvobozenickou armádu, že za války odebírala orgány zajatým Srbům a kosovským Albáncům nesouhlasícím s jejich postupy a obchodovala s nimi. Do těchto praktik měl být podle vyšetřovatele zapleten i kosovský premiér Hashim Thaci, ten však veškerá obvinění odmítá. Právě zpráva Dicka Martyho podnítila další vyšetřování, nyní vedené Johnem Clintem Williamsonem.

● **Ruské** úřady informovaly, že v zemi za posledních několik let narostl počet sebevražd nezletilých. Zatímco v roce 2010 si vzalo život 798 dětí, o rok později to bylo 896 nezletilých a v prvním pololetí letošního roku si vzalo život již 532 dětí a dospívajících. Nejčastěji se jednalo o děti ze sociálně slabých či problémových rodin. Velká část z nich podle zprávy vyhledala pomoc psychologů či orgánů prevence dětské kriminality, potřebnou pomoc však našly jen zřídka. Ústřední vyšetřovací výbor již oznámil, že v nejbližší do-

bě hodlá vypracovat návrhy na zlepšení situace.

● **Téměř 6 milionů** chronicky nemocných **Íránců** doplácí na hospodářské sankce uvalené na zemi západními státy. Ty totiž mimo jiné komplikují i dovoz zdravotnických prostředků a negativně se promítají do cen potřebných léčiv. Podle jedné z íránských nadací zastřešujících vážně nemocné obyvatele jsou nejvíce postiženi pacienti s rakovinou, talasemií či selháním ledvin. Organizace v srpnu zaslala generálnímu tajemníkovi OSN Pan Ki-munovi dopis s požadavkem, aby u západních zemí vymohl zrušení či zmírnění sankcí. Íránský režim až do letošního léta odmítal, že by se jej embargo nějakým závažným způsobem dotýkalo, tamní média však začala referovat o nedostatku či zdražení některého zboží, včetně zdravotnického. „Cena léků vyráběných v Íránu stoupla v posledních 3 měsících o 15 až 20 procent, léky dovážené pak podraži-

ly o 20 až 80 procent,“ uvedl zástupce jedné z místních farmaceutických firem. „Pokud se odpovědní činitelé nezačnou problémem zabývat, hrozí nám vážná krize,“ dodal.

● **Uganda** oznámila výskyt marburgské hemoragické horečky na jihozápadě země, první případ byl zaznamenán i v hlavním městě Kampale. Nejméně 5 lidí již nákaže podle WHO. Světová zdravotnická organizace (WHO) nyní společně s ugandským ministerstvem zdravotnictví a dalšími partnery hledá zdroj nákazy a také se snaží zabránit jejímu dalšímu šíření. Zatím však neplánuje vydat varování cestovatelům, kteří by se chystali Ugandu navštívit. Marburgská horečka byla poprvé zaznamenána v roce 1967 a patří stejně jako virus způsobující Ebola mezi filoviry. Onemocnění je sice poměrně vzácné, kvůli vysoké virulenci se však rychle šíří a vysoký podíl případů končí smrtí pacienta.

(Zdroje: ČTK, Reuters)

(kha)

## ZE ZAHRANIČÍ

# Nové důkazy viní z cholery na Haiti OSN

Při vyšetřování zanesení cholery na Haiti v roce 2010 vyvstaly nové skutečnosti, jež potvrzují, že se onemocnění pravděpodobně skutečně začalo šířit z tábora jednotek Organizace spojených národů (OSN), jak naznačovaly některé předchozí výzkumy.

Přední americká odbornice na problematiku cholery dr. Daniele Lantagneová uvedla, že po prostudování nových důkazů je možné konstatovat, že onemocnění na Haiti „s největší pravděpodobností“ zavlekli nepálští vojáci působící v zemi v jednotkách OSN. Právě v Nepálu se cholera vyskytuje poměrně často.

Při epidemii na Haiti, jež propukla koncem roku 2010, zemřelo více než 7500 obyvatel. Před ní se v zemi nevyskytl jediný případ tohoto onemocnění po více než století. Dodnes jsou zde každým týdnem zaznamenány stovky nově nakažených. Jedná se tak o vůbec největší světovou epidemii cholery za posledních několik desetiletí.

Nové důkazy o roli nepálských jednotek OSN při zavlečení cholery do země mohou pro organizaci znamenat nejen morální újmu, ale také soudní proces, v němž příbuzní obětí nákazy hodlají požadovat odškodnění v celkové výši několika miliard dolarů. Hromadnou žalobu již připravili haitští a američtí právníci – za každého zemřelého chtějí pro rodinu 100 tisíc dolarů, za každého nemocného pak 50 tisíc.

## Změna postoje

Dr. Lantagneová se při svém nejnovějším výzkumu zaměřila na genetický kód bakterie cholery šířící se na Haiti a porovnála jej s bakterií vyskytující se v Nepá-

lu. „Zjistili jsme, že tyto bakterie jsou naprosto stejné,“ potvrzuje lékařka, jež byla v loňském roce členkou expertní skupiny OSN, která se původem a šířením onemocnění na Haiti zabývala.

Tato skupina před rokem vydala zprávu, pod níž je Daniele Lantagneová rovněž podepsaná, připouštějící, že nedostatečný systém toalet u nepálských jednotek sídlících ve městě Mirabalais mohl způsobit zavlečení bakterie do řeky Meye, která představuje jeden z hlavních vodních toků na Haiti. Dokument však jasně říká, že za vypuknutí epidemie „není na vině pochybení žádné skupiny či jednotlivce“. Zpráva pak dodává, že šíření cholery bylo v ze-

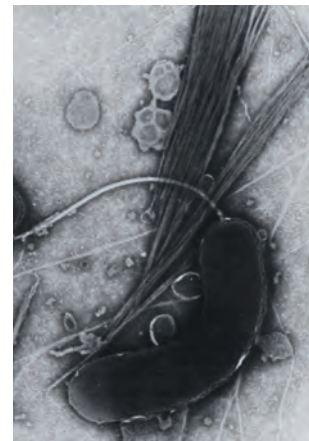
mi zapříčiněno mnoha faktory, především téměř neexistujícím systémem kanalizace na Haiti a špatným zásobením nezávadnou vodou.

Daniele Lantagneová nyní připouští, že kvůli novým důkazům a výzkumům změnila názor. „Myslím, že nyní můžeme tvrdit, že nejpravděpodobnějším zdrojem cholery na Haiti byly nepálské jednotky z tábora v Mirabalais,“ říká vědkyně.

## Zaskočení lékaři

Představitel OSN na Haiti Nigel Fisher potvrdil, že organizace o nových závěrech ví, vzhledem ke stále probíhajícímu vyšetřování však odmítl poskytnout jakékoli podrobnosti o postoji OSN. Zdůraznil nicméně roli organizace při pomoci Haitanům zvládnout epidemii. „Za poslední rok jsme zaznamenali trvalý pokles v počtu nových případů nákazy. Pokud bychom měli hledat nějaké povzbuzení, pak právě v této skutečnosti,“ uvedl Nigel Fisher.

Jedním z prvních míst, kde epidemie cholery propukla, bylo město Saint Marc. „Ten den si pamatuji velmi dobře. Přišlo několik pacientů s horečkou a průjmem.



Vibrio cholerae. | Foto: Wikimedia

Zkoumala jsem vzorky jejich stolice a najednou mě napadlo, že to, co vidím, je cholera. Ale nemohla jsem tomu uvěřit – vždyť tato nemoc se přeci na Haiti nevyskytuje,“ vzpomíná dr. Rosana Edwardová z tamního zdravotnického zařízení. „Příští den byla nemocnice plná pacientů, leželi i na podlaze, chytali mě za nohy a prosili o pomoc.“ Na otázku BBC, co si myslí o posledních výzkumech spojujících s rozšířením cholery v zemi OSN, odpovídá: „Slyšela jsem o nich, ale kdo ví, kde je pravda. Haiti si však takovouhle strašnou epidemii nezaslouží. Máme přeci tolik jiných problémů!“

(Zdroj: BBC)

Květa Havlová

## Itálie: Přelomový rozsudek o vlivu mobilů na zdraví

Italský nejvyšší soud vydal rozsudek, podle něhož může časté užívání mobilních telefonů stát za vznikem nádoru mozku. Rozhodnutí tak podle pozorovatelů otevřelo dveře k dalším podobným žalobám.

Italský soud přitom vydal rozsudek navzdory tomu, že se vědcům dosud nepodařilo jasně prokázat přímou souvislost mezi mobilními telefony a vznikem rakoviny, a podle některých odborníků by tak rozhodnutí nemělo být bez dalšího posuzování automaticky bráno jako precedens. „Musíme být velmi opatrní, než začneme ohledně tumorů mozku a mobilních telefonů vytvářet nějaké jednoznačné závěry,“ varuje například ředitel pro klinický a medicínský výzkum při britské Královské nemocnici v Berkshire.

## Pracovní úraz

Soudní proces, na jehož konci stojí zmíněný poněkud kontroverzní rozsudek, se týkal případu italského podnikatele Innocenza Marcoliniho, který onemocněl benigním neurinomem postihujícím kraniální nerv na levé straně hlavy. Jeho stav si vyžádal komplikovanou operaci, jež „zásadním způsobem ovlivnila pacientovu kvalitu života“. Innocenzo Marcolini je přesvědčený, že onemocnění souvisí s tím,



Ilustrační foto: Shutterstock

že byl v důsledku svého zaměstnání v posledních 12 letech nucen 5 až 6 hodin denně užívat mobilní telefon. Ten držel v levé ruce (tedy u levého ucha), aby si mohl pravou dělat poznámky. Rozhodl se proto zažádat o finanční kompenzaci u příslušného úřadu (INAIL), který se vyplácením odškodnění a invalidních důchodů v souvislosti s pracovními úrazy či nemocemi zabývá, ten však jeho nárok odmítl s odůvodněním, že neexistuje žádný důkaz podporující teorii o vlivu užívání mobilního telefonu a vzniku nádorů mozku. Podnikatel se vzápětí

obrátil na soud v Brescii, který se postavil na jeho stranu.

## Rozhodující švédský výzkum

Nejvyšší soud následně toto stanovisko podpořil a odmítl argumenty INAIL, podle nichž je Marcoliniho nárok na kompenzaci bezpředmětný. Jak se píše v odůvodnění rozsudku, „rozhodnutí soudu nižší instance bylo založeno na vědeckých podkladech“, navíc Innocenzo Marcolini se nacházel v jiné situaci než lidé, kteří nepoužívají mobilní telefon z profesionálních důvodů.

Soud v Brescii a následně i italský nejvyšší soud rozhodoval o základě několika studií provedených mezi lety 2005 a 2009 skupinou švédských vědců vedených Lennartem Hardellem, které souvislost mezi mobilními telefony a onemocněním rakovinou podporují. Většina podobných studií došla k odlišnému závěru. Soud však zpochybil jejich nezávislost.

(Zdroj: Reuters)

(kha)

## Peruánská lékařská stávková se vrací do práce

Tisíce peruánských lékařů po více než měsíci souhlasily, že přeruší stávku, kvůli níž se řada především chudých obyvatel země na několik týdnů ocitla bez potřebné péče.

Lékaři v Peru chtěli stávkou dosáhnout zvýšení platů – ty totiž podle odborového předáka Cesara Palominy nebyly několik let upravovány, a to navzdory silnému ekonomickému růstu země. Po více než měsíci vyjednávání nyní odbory zvažují vládní návrh na zvýšení platů ve veřejném zdravotnictví. Poskytování péče se tak vrací do zajetých kolejí.

## Odbory: Na vině je prezident

Kabinet ovšem současně lékařům pohrozil, že pokud se nevrátí zpět do práce, platy jim naopak sníží. Podle některých peruánských médií za rozhodnutím lékařských odborů ukončit stávku může stát právě tato skutečnost.

Akce lékařů se dotkla především obyvatel s nižšími příjmy, kteří si nemohou dovolit zaplatit za ošetření v soukromých zdravotnických zařízeních. Jak uvádí zpravodaj BBC v Peru Mattia Cabitza, kvůli stávce bylo zrušeno na 1,5 milionu lékařských zákroků.

Odbory se situace viní především prezidenta Ollantu Humalu, který podle nich od svého nástupu do funkce v červenci 2011 zvyšování platů zdravotníků vytrvale bránil. Vláda, jež v současnosti čelí ze stejného důvodu i stávce učitelů, však tvrdí, že vyšší platů ve zdravotnictví se musí odvíjet od kvality podaných výkonů.

(Zdroj: BBC)

(kha)



# Ukončení léčebného programu – Parasidose Shampooing

Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje o ukončení specifického léčebného programu s přípravkem Parasidose Shampooing – šamponem proti vším.

Ministerstvo zdravotnictví ČR neschválilo další pokračování specifického léčebného programu pro léčivý přípravek Parasidose Shampooing, který byl určen pro odlišování při napadení vší dětskou, a byl tak ukončen k 31. 10. 2012. Ukončení programu bylo v souladu s odborným stanoviskem Státního ústavu pro kontrolu léčiv

(SÚKL), ve kterém bylo upozorněno na nedostupnost příslušných dat z klinického hodnocení k ověření účinnosti léčivého přípravku a možné rezistenci vší dětské na d-phenothrin v populaci ČR. Předkladatel byl opakovaně upozorněn na nutnost provést klinické hodnocení a zahájit registraci léčivého přípravku v ČR, což ne-

učinil. Vzhledem k tomu, že se nejedná o zajištění léčivého přípravku pro léčbu závažného zdravotního stavu, a dále s ohledem na možnost léčby pedikulózy i jinými, nefarmakologickými postupy SÚKL považuje předloženou žádost o specifický léčebný program za nedostatečně zdůvodněnou. Pacienti mohou k odlišování

využít jiné dostupné prostředky (zdravotnické prostředky, biocidní přípravky apod.), které působí jiným mechanismem – přípravky na bázi dimethiconu, minerál-

ních olejů atd., jejichž účinek je při správném použití srovnatelný s léčivými přípravky s obsahem insekticidních látek. O vhodném prostředku proti vším je možné se poradit v lékárně.

V případě, že lékař shledá použití léčivého přípravku Parasidose Shampooing jako nutné, může jej předepsat jako neregistrovaný léčivý přípravek podle § 8, odst. 3 zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. (Zdroj: SÚKL)

## Zajištění dostupnosti přípravku Myocet

Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje o povolení uvést do oběhu šarži léčivého přípravku Myocet 50 mg v českém balení, jež neodpovídá verzi schválené změnami registrace ze dne 21. 5. 2012.

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

cet 50 mg, ivn. inf. psl. css., 2x set, reg. č.: EU/1/00/141/001, číslo šarže: 12161PL, v celkovém počtu 150 ks balení. Na obalech nejsou reflektovány následující změny:

- přidání společnosti Teva Polsko jako výrobce,
- implementace změny v názvu farmaceutické formy dle požá-

vek EDQM a implementace poslední verze QRD šablony. Držitel rozhodnutí o registraci Cephalon Europe, Maisons Alfort, Francie, v současné době nemá k dispozici dostatečnou zásobu přípravku Myocet 50 mg, jež by pokryla spotřebu do doby dodání přípravku v aktualizovaných obalech. (Zdroj: SÚKL)



Ilustrační foto: Shutterstock

## Stahování vakcín proti chřipce v EU

SÚKL informuje o stahování vakcín proti chřipce společnosti Novartis v Itálii a dalších zemích EU. Stahování těchto vakcín se netýká České republiky.

Státní ústav pro kontrolu léčiv dne 24. října 2012 obdržel informaci od italské lékové agentury AIFA o zahájení stahování léčivých přípravků společnosti Novartis Vaccines and Diagnostics S. r. l., a to z důvodu podezření na závadu v jakosti. Stahování se týká očkovacích látek proti chřipce – Influpozzi Adiuvalo, Influpozzi Subunita, Agrippal a Fluad. Očkovací látky Influpozzi Adiuvalo, Influpozzi Subunita a Agrippal ne-

jsou v České republice registrovány. Očkovací látka Fluad je v České republice registrována, není však od roku 2011 dodávána na český trh. Očkovací látky proti chřipce, které jsou dostupné pro pacienty v České republice, jsou bezpečné, účinné a v požadované kvalitě. Bližší informace o stahování očkovacích látek v Itálii jsou dostupné na stránkách italské lékové agentury. (Zdroj: SÚKL)

## 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 Ebewe Pharma Ges. m. b. H. Nfg. KG, Unterach, Rakousko, se z úrovně zdravotnických zařízení stahuje léčivý přípravek **Calciumfolinat Ebewe** 10 mg/ml, inj. sol., 1x10 ml/100mg (čísla šarží: 96658606, 96698005, 96698006). Léčivý přípravek se stahuje z důvodu závady v jakosti – nesouladu s registrační dokumentací.

- Na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci, společnosti Leros, s. r. o., Praha, se z úrovně zdravotnických zařízení stahují léčivé přípravky **Reduktan**, por. spc., 1x100g (čísla

šarže: 3270612) a **Sennové lusky**, por. spc., 1x 50g (čísla šarže: 3060812). Léčivé přípravky se stahují z důvodu prověření možné závady v jakosti. Dostupnost uvedených léčivých přípravků v ČR je zajištěna prostřednictvím dalších výrobních šarží nedotčených tímto stahováním.

- Na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci TEVA Czech Industries, s. r. o., Opaava-Komárov, zastoupeného Teva Pharmaceuticals CR, s. r. o., Praha, se z úrovně zdravotnických zařízení stahuje léčivý přípravek **Analgín**, por. tbl. flm. Léčivý přípravek se stahuje z důvodu změny v registraci – změna způsobu výdeje z původního: „Výdej léčivého přípravku vázán na lékařský předpis“, na nynější: „Výdej léčivého přípravku možný bez lékařského předpisu“.

- Na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci, společnosti Sandoz GmbH, Kundl, Rakousko, zastoupenou společností Sandoz, s. r. o., Praha, Česká republika, se z úrovně zdravotnických zařízení stahuje léčivý přípravek **Ospamox** 125 mg/5 ml, por. plv. sus., 1x 60 ml (čísla šarže: BF2270). Výše uvedená šarže léčivého přípravku se stahuje z důvodu nepříznivého trendu zjištěného v průběhu stabilitních studií.

- Na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci, společnosti Gedeon Richter Plc, Budapešť, Maďarsko, se z úrovně zdravotnických zařízení stahují níže uvedené šarže léčivého přípravku **Azalia** 75 mikrogramů, potahované tablety (čísla šarží: T1A107C, T1A107E, T1A108A, T1A111C). Léčivý přípravek se stahuje z důvodu změny v registraci týkající

cí se snížení doby použitelnosti přípravku ze 2 na 1 rok a změny podmínek uchovávání (původní: „Uchovávejte při teplotě do 30°C, uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem.“, nové: „Uchovávejte při teplotě do 25°C, uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem.“).

- Na základě opatření držitele rozhodnutí o registraci, společnosti B. Braun Melsungen AG,

Melsungen, Německo, se z úrovně zdravotnických zařízení stahuje léčivý přípravek **Gelaspan 4**, inf. sol., 20x 500 ml (čísla šarží: 121857641, 121927641). Výše uvedené šarže léčivého přípravku se stahují z důvodů mírného zvýšení počtu hlášení podezření na nežádoucí účinky v zahraničí – podezření na kontaminaci pyrogeny. Dostupnost léčivého přípravku je zajištěna jinými výrobními šaržemi.

(Zdroj: SÚKL)

# Zažijte na pár minut **schizofrenii**

Víte, jak se cítí člověk trpící schizofrenií? Vyzkoušejte si to! Tak vyzývá projekt společnosti Janssen-Cilag nazvaný „Vydejte se na Cestu dlážděnou strachem“, který pomocí simulátoru umožní zájemcům poznat na vlastní kůži, jaké je trpět tímto duševním onemocněním.



Ilustrační foto: Shutterstock

V rámci konání Světového psychiatrického kongresu, který proběhl v nedávných dnech v pražském kongresovém centru, měli jeho účastníci i laická veřejnost možnost podruhé navštívit přistavný kamion, zprostředkovávající vnímání pacientů se schizofrenií. Uvnitř se nachází simulátor, který pomocí kombinace zvuků, videa a pohybů navozuje pocity, jaké tito pacienti zažívají v každodenním životě.

## Simulované poruchy vnímání

„Při vstupu do kamionu, kde už samo temné prostředí s divnými zvuky vyvolává pocity tísně, jsem byla vyzvána, abych přistoupila ke stojanu a zhlédla krátké instruktážní video s varováním, že následná projekce není vhodná pro pacienty s epilepsií a kardiovaskulárními obtížemi. Vzhledem k tomu, že mám sklon k úzkosti, jsem zvažovala, zda nemám odejít, ale zvědavost byla silnější. Pak mi asistentka otevřela dveře do kabiny, kde jsem na podivném stojanu se zbradlím čekala, až se přede mnou začne promítat film,“ popisuje návštěvnice Kateřina. Schizofrenie je závažné onemocnění, charakterizované výrazným narušením psychických

funkcí. V důsledku toho nemocný odlišně vnímá svět kolem sebe i sebe sama a nedokáže přesně odlišit realitu od vlastních představ a fantazií. Postižení jedinci mívají obtíže s myšlením a vnímáním, špatně se soustředí, mohou slyšet hlasy nebo mít bizarní představy a tělesné pocity. Člověk, který je v kabině, se dívá na svět očima pacienta, pro něhož jsou každodenní situace vyplněné stresem a běžné situace a podněty v něm vyvolávají symptomy onemocnění.

„Při sledování filmu jsem měla pocit, jako bych byla intoxikovaná nebo jako bych to prožívala v horečce,“ pokračuje Kateřina, „obrazy ulic a tváře lidí se deformovaly, do toho výkřiky, různé hlasy, které mi našeptávaly divné věci a vysmívaly se mi. Občas na mě z plátna něco ‚vyskočilo‘, až jsem se opravdu lekla, jindy se promítaný děj začal hroutit, což bylo docela nepřijemné. Vrcholem bylo, když se v novinách a výkladních skříních objevila moje tvář a hlas začal šeptat moje jméno. Napadlo mě, že ještě chvíli a asi se z toho zblázním. Ta myšlenka mě rozesmála, ale vzápětí jsem si uvědomila, že lidem, kteří toto zažívají v reálu, asi do smíchu není,“ dodává účastnice projektu.

## Rozpoznat symptomy, včas léčit

Na začátku projektu byly rozhovory s psychiatry, sestrami, pacienty a jejich rodinnými příslušníky. Cílem bylo zjistit, jak vypadá svět pacienta se schizofrenií, a hledat způsob, jak jej co nejlépe napodobit a zprostředkovat zdravým lidem. Posléze tým odborníků vytvořil jednoduchý scénář, na jehož základě se skrytou kamerou natočily různé situace na ulici. Pomocí počítače a speciálních efektů vznikl konečný projekt. „Člověk zde vstoupí do pocitů pacienta se schizofrenií a uvědomí si, že jeho život je skutečně nelehký. Proto jsme rádi, když se sem lidé přijdou podívat,“ říká předseda Psychiatrické společnosti ČLS JEP profesor Jiří Raboch.

Smyslem „Cesty dlážděné strachem“ je pochopit závažnost tohoto psychického onemocnění a v neposlední řadě umožnit lékařům rozpoznat symptomy onemocnění a zprostředkovat včasnou léčbu. Schizofrenie je dosud nevléčitelné onemocnění, které však při správné terapii a spolupráci pacienta významně zlepšuje kvalitu jeho života a umožňuje začlenění do společnosti,

v mnoha případech i do pracovního procesu.

„Nebudeme-li pacientům se schizofrenií zajišťovat stálou péči, jejich stav se bude zhoršovat a to bude mít za následek opakované a dlouhodobé hospitalizace. Včasný záchyt tohoto onemocnění, jehož první symptomy se objevují ve věku mezi 18 a 30 lety, umožňuje reedukaci a rehabilitaci těchto pacientů a návrat k relativně normálnímu životu. Toto se však nepodaří, pokud onemocnění nezbavíme stigma, kvůli němuž se společnost stále dívá na schizofrenii jako na nevléčitelné a strašné onemocnění, jehož léčba je jen mrháním času a práce,“ upozorňuje prezident letošního Světového psychiatrického kongresu profesor Pedro Ruiz a dodává, že je třeba edukovat jak rodinné příslušníky schizofreniků, tak mladé psychiatry a psychology, neboť ani odborníci často nevěnují těmto pacientům dostatečnou péči.

## Odstranit stigma, transformovat péči

K dispozici je dnes řada účinných léků, které projevy schizofrenie efektivně mírní, byť jde zatím o onemocnění nevléčitelné. Bez

komplexního přístupu k těmto nemocným se však do budoucna nelze obejít. Pomoci by mohla i chystaná reforma psychiatrické péče, která klade důraz na rozšíření a zkvalitnění komunitní péče. „Podstatné je, že většina lidí, kteří trpí schizofrenií, není nebezpečná. Pravděpodobnost, že se budou chovat agresivně, je u nich sice zvýšená, ale zejména dlouhodobě zaměřuje. „Depresi tak důležité vytvořit systém terapie a péče, aby tito lidé byli adekvátně léčeni,“ zdůraznil profesor Raboch.

Fakt, že je třeba se zaměřit na odstranění stigma těchto nemocných, vyzdvihla i přednostka Psychiatrické kliniky LF MU a FN Brno profesorka Eva Češková, která se na léčbu pacientů s psychotickým onemocněním dlouhodobě zaměřuje. „Depresi dnes diagnostikují a léčí běžně praktičtí lékaři a mít ji není žádná hanba. Naproti tomu schizofrenie se lidé stále bojí. Je to spojeno i s tím, že dosud neznáme její příčinu a přes veškerý léčebný pokrok je to jedno z nejtěžších a nejzáhadnějších onemocnění našeho nekomplexnějšího orgánu, jímž je lidský mozek. Věřím však, že v budoucnu pochopíme více o etiopatogenezi a budeme mít k dispozici lepší léčebné možnosti, což nám umožní ještě kvalitněji léčit,“ uzavírá profesorka Češková.

MUDr. Andrea Skálková

## První chronobiologická laboratoř v ČR

Počátkem října byl na Psychiatrické klinice 1. LF UK a VFN zahájen projekt „Chronobiologie poruch nálady“, který přispěje k efektivitě výuky a výcviku chronobiologické léčby. Zároveň na půdě kliniky vznikla první česká laboratoř chronobiologické léčby.

„Léčba zahrnuje například fototerapii, kdy pacient hledí 30 minut do jasného světla o síle 10 tisíc luxů 1x denně, a to po dobu nejméně 10 dnů. Dále jde o léčbu tmou, úplnou i částečnou spánkovou deprivací a manipulaci s cirkadiánními rytmy. Součástí chronobiologie je rovněž aplikace exogenního melatoninu, jehož účinky lze srovnávat s fototerapií, protože také působí jako synchronizátor cirkadiánních rytmů a cyklického střídání spánku a bdění,“ popisuje psychiatr Pavel Doubek metodu, jejíž účinky byly u řady pacientů srovnatelné s užitím antidepressiv.

K základním indikacím léčby patří sezónní afektivní porucha, ale například také před- a poporodní

deprese či paranoidní schizofrenie. MUDr. Doubek ovšem zmiňuje rovněž nutnost zvýšené kontroly chronobiologické léčby u bipolárních pacientů bez léčby stabilizátory nálady, protože u nich existuje riziko přesmyku do hypománie či mánie.

## Zařzení ze zdravotního pojištění

Pražská psychiatrická klinika na projektu spolupracuje se švýcarskou klinikou v Basileji, která patří mezi hlavní světová centra klinické aplikace a léčby chronobiologie v psychiatrii. V rámci projektu tým 25 psychiatrů a psychiatrických sester absolvuje certifikovaný kurz teorie i praktické chronobiologické

léčby. Účastníci kurzu, který skončí v únoru 2013, dostanou po splnění testu osvědčení Psychiatrické společnosti ČLS JEP a Chronobiologického centra Basilejské univerzity opravňující poskytovat tuto terapeutickou metodu.

Metodě je nakloněno také ministerstvo zdravotnictví, protože Psychiatrické společnosti ČLS JEP se podařilo prosadit kód chronobiologické léčby pro léčbu sezónní afektivní poruchy do připravovaného sázebníku lékařských výkonů na příští rok. Je tedy pravděpodobné, že od příštího roku s klinikou uzavřou smlouvu pojišťovny a chronobiologická léčba bude hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

(klu)



# Šetrnější operační přístup k mozku

Unikátní operační přístup jako první v České republice začali využívat neurochirurgové Fakultní nemocnice Olomouc. Při použití metody hluboké mozkové stimulace pacienti neupevňují na hlavu nepříjemně stahující titanový rám, ale nahrazují jej několika drobnými šrouby.

Tento postup využívá jen 9 evropských pracovišť, zatím tak byli operováni tři čeští pacienti. Metoda je pro nemocné šetrnější a zaručuje jim větší komfort během zákroku.

Hluboká mozková stimulace je u nás prováděna pouze ve třech

centrech (VFN Praha, FN u sv. Anny v Brně a FN Olomouc); v Olomouci od roku 2008. Lékaři k ní přistupují při léčbě nemocných, u nichž již za zmírnění projevů neurodegenerativního onemocnění nestačí standardně užívané léky.

## Zlepšení stavu o 70 %

„Tam, kde je stereotaktická chirurgická léčba správně předepsána, nastává zlepšení po provedeném výkonu a zahájení stimulace velmi výrazně, jakoby mávnutím kouzelného proutku. Pacienta jeho nemoci nezabavíme, vyléčit ji současná medicína bohužel neumí. Dokážeme ale odstranit invalidizující projevy pokročilého onemocnění a můžeme tak výrazně zlepšit kvalitu jeho života,“ popisuje přednosta Neurologické kliniky LF UP a FN Olomouc prof. MUDr. Petr Kaňovský, CSc.

Při dosud používaném stereotaktickém chirurgickém výkonu byl pacientovi nejprve upevněn na hlavu titanový stereotaktický rám čtyřmi šrouby ukotvenými v lebeční kosti. S jeho pomocí v kombinaci s moderními zobrazovacími metodami a špičkovou navigační technikou chi-



Foto: archiv FN Olomouc



Foto: archiv FN Olomouc

rurg dokáže s přesností na desítiny milimetru umístit do mozku speciální elektrody, jež jsou následně spojovacími vodiči vedenými pod kůží napojeny na stimulator chirurgicky vložený do podkožní kapsy pod klíční kostí. „Slabé elektrické impulzy stimulují mozková jádra a zmírňují projevy onemocnění. Operaci pacient podstupuje při vědomí, spolupracují během ní neurochirurgové s neurology a podle reakcí nemocného ověřují optimální umístění i maximální funkčnost elektrod,“ vysvětluje primář Neu-

rologické kliniky LF UP a FN Olomouc a vedoucí lékař neuromodulační laboratoře MUDr. Pavel Otruba, MBA.

Zdejší specialista metodou hluboké mozkové stimulace pomáhají přibližně dvaceti pacientům ročně. „Slabé elektrické impulzy stimuluji mozková jádra a zmírňují projevy onemocnění. Operaci pacient podstupuje při vědomí, spolupracují během ní neurochirurgové s neurology a podle reakcí nemocného ověřují optimální umístění i maximální funkčnost elektrod,“ vysvětluje primář Neu-

(Zdroj: FN Olomouc)

(red)

## Problém téměř třetiny českých dětí

Obezita a nadváha v ČR postihují 20–30 % dětí. Dvě třetiny z nich se jí nezabaví ani v dospělosti, u mnohých se objevují závažné zdravotní obtíže.

Lékař může doporučit změny v životním stylu dítěte, případně navrhnout ambulantní či lázeňskou léčbu. Pokud však nedojde ke změně v jídelníčku a životním stylu celé rodiny, velmi pravděpodobně se dítěti nepodaří váhu snížit dlouhodobě.

„Nadváha a obezita je u dětí spojena s řadou zdravotních

komplikací, například kardiovaskulárních, metabolických, endokrinních, zažívacích, ortopedických nebo dermatologických. V neposlední řadě se děti kvůli své váze potýkají s vyčleněním z kolektivu a mohou u nich propuknout i závažnější psychické potíže. Léčba bývá dlouhodobá, vyžaduje individuální přístup

i úzkou spoluprací s dítětem, především však s rodinou,“ říká vedoucí lékařka dětské Léčebny dr. L. Filipa v Poděbradech MUDr. Blanka Kosová.

### Lázně proti nevhodným stereotypům

U dětí či mladých lidí, kteří se potýkají s obezitou, může lékař doporučit pobyt v dětské léčebně zaměřené na léčbu obezity. Hlavním cílem nyní nově zaváděného čtyřtýdenního lázeňského pobytu je především odstranění původních nevhodných stravovacích a pohybových stereotypů a nastavení zásadní změny životního stylu, kterou si děti odnášejí zpět do svých rodin. Výhodou léčebného programu ve specializovaném zařízení je neustálá pomoc specialistů na dětskou obezitu z řad dietologů, fyzioterapeutů, psychologů a odborných sester. Významnou motivací a posilou je tu i vzájemná podpora dětí spojených stejným problémem.

Denní program je v léčebně zaměřený na sportovní i rehabilitační aktivity. V průběhu školního roku mají děti také školní vyučování. Den začíná ranní rozvíčkou v tělocvičně nebo v zahradě léčebny. Následují dopolední individuální procedury, programy a cvičení, do kterých jsou děti střídavě rozdělovány podle stupně obezity a přidružených diagnóz. Pod dohledem balneologické sestry probíhají také uhlíčitě, perlivé a vířivé koupele. Tyto procedury napomáhají kvalitnímu prokrvení pokožky celého těla s následnou podporou procesů zbavujících tělo tukových depotů.

Obézní děti, které jsou v rekonvalescenci nebo trpí nějakým pohybovým handicapem, se zúčastňují cvičení na uvolnění svalové kloubního aparátu v teplém bazénu. Dvakrát týdně všechny děti absolvují hodinovou lekci aqua aerobiku nebo volného plavání. Po obědě následuje polední klid a volný program. Část dětí absolvuje 2x týdně cvičení v posilovně, na které navazuje relaxační pro-

cháзка. Ostatní zařazují v pozdním odpolední vycházky s trasou podle fyzické kondice.

### Úspěch záleží na rodičích

Nedílnou součástí změny životního stylu je úprava jídelníčku, se stravou 6x denně. Bohatá a vyvážená strava zde obsahuje součásti často opomíjené v domácím prostředí dětí, což nebývají jen ryby, ale i ovoce a zelenina. Pokud mají děti do 6 let věku doprovod matek, jídelníček je stejný i pro ně.

„Úspěch léčby záleží na rodičích. Pro některé malé pacienty může být zvládnutí nově nastoleného stravovacího a pohybového režimu v léčebně obtížné, zejména v počátcích pobytu. Záleží na osobnosti každého dítěte a jeho schopnosti přizpůsobit se změnám. Čím dříve si však dítě zvykne na nový režim, tím dříve se mohou dostavit výsledky. Někteří rodiče si však bohužel rizika u svých dětí uvědomí až ve chvíli, kdy je dítě ohroženo komplikacemi,“ uzavírá MUDr. Kosová.



Foto: archiv léčebny



## ODBORNÉ AKCE

# Co nového ve **vakcinologii**?

Ve dnech 4.–6. října se v Hradci Králové konaly VIII. hradecké vakcinologické dny. Témata letošní konference zahrnovala novinky v oblasti očkování, očkovacích kalendářů a národních doporučení, jakož i řešení nestandardních situací, otázky etiky, reklamy a kontroverzí v očkování. Z pestrého programu jsme vybrali několik zajímavostí.

### Antivakcinační aktivity

Aktuální poznatky na poli očkování a situaci v České republice shrnul předseda České vakcinologické společnosti ČLS JEP a ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D. Jak uvedl, v minulých letech jsme byli vystaveni různým protivakcinačním aktivitám. Liga lidských práv například zpracovala rozsáhlý materiál sponzorovaný Sorosovou nadací „Vliv farmaceutických firem, očkování a reklama“, který sice přinesl zajímavé podněty, ale také řadu dezinformací. V Hospodářských novinách zase vyšel článek poukazující na přítomnost ministerských úředníků na výplatnicích farmaceutických firem, přičemž se ukázalo, že šlo o účast těchto úředníků na farmaceutickém semináři na lékařské fakultě, kde dostali obložený chlebiček. „K této situaci nemůžeme zůstat lhostejní. Pokud proti tomu nebudeme bojovat, mohli bychom mít v budoucnu vakcíny proti všemu, ale nikdo by se nenechal očkovat protože by bud očkování nevěřil, nebo se bál života ohrožujících komplikací,“ uvedl profesor Prymula.

### Lékaři málo hlásí NÚ

Proti očkování se staví i někteří odborníci, například profesorka Anna Strunecká, autorka knihy „Varovné signály očkování“. „Kniha mimo jiné odkazuje na americký film, který je postaven asi na šesti kauzách a šikovně sestřihán tak, aby působil odstrašujícím způsobem. Já sám bych se po zhlédnutí takového filmu také nenechal očkovat,“ konstatoval Roman Prymula. Jak dále uvedl, nežádoucí účinky vakcinace se nepochybně objevují a je třeba je hlásit. V ro-

ce 2011 bylo na SÚKL hlášeno 2,5 tisíce nežádoucích účinků, z toho 35% se týkalo vakcinace, a to především BCG vakcíny. „Na SÚKL mohou podávat hlášení nejen odborníci, ale i laici, nicméně většina jich přichází od farmaceutických firem. Je třeba apelovat na lékaře, aby byli v tomto ohledu aktivnější, neboť jsou v počtu hlášených nežádoucích účinků zastoupeni jen 1 procentem,“ upozornil profesor Prymula.

Dalším problémem je podle něj role Národní imunizační komise. Diskutuje se, zda tento orgán má být nezávislý, jako v mnoha evropských zemích, či fungovat při ministerstvu zdravotnictví, což by bylo praktičtější, neboť přítomnost ministerských úředníků by pomohla některé věci prosadit rychleji. Mimo nezávislost se řeší i otázka konfliktu zájmů.

### Studie na poli vakcinace

V minulém roce byla prezentována data z významných klinických studií. V oblasti očkování proti pneumokokům to byly výsledky finské studie FinIP, která ukázala velmi vysokou účinnost vakcíny Prevenar 13 na velké kohortě (47 tisíc dětí). Ve schématu 3+1 účinnost dosahovala 100%, ve schématu 2+1 92%.

V případě otitid výsledky tak přesvědčivé nebyly. Ve schématu 3+1 byla účinnost 15%, ve schématu 2+1 pak jen 5%. Autoři nicméně poukazují na to, že spotřeba antibiotik byla u obou vakcinačních schémat stejná. „Co se týče proteinových vakcín, výsledky týkající se imunogenity jsou uspokojivé, je zde ale problém, zda je možné realizovat účinnostní studii. Proteinové vakcíny totiž na rozdíl od konjugovaných není s čím srovnat. Tyto



Ilustrace foto: Shutterstock

vakcíny budou mít nejspíše nižší účinnost než vakcíny konjugované, budou však mít pokrytí prakticky všech sérotypů,“ vysvětlil Roman Prymula.

Další publikované studie se týkají efektivity pneumokokové vakcíny po podání paracetamolu. Nedávné práce prokázaly, že účinnost boosteru není paracetamolem výrazně ovlivňována. V případě meningokoka B je pak ovlivnění paracetamolem ještě menší, jak ukázala studie publikovaná v BMJ. Slibné jsou výsledky prací zkoumajících efekt vakcíny proti norovírům, která by se mohla brzy objevit v praxi. Budoucí norovirová vakcína je podobná vakcíně proti HPV a pokrývá 2 typy norovirů. Ve studiích s touto kandidátní vakcínou se navíc ukázalo, že dvoudávkové schéma je zbytečné, neboť jedna dávka je dostatečně protektivní.

V oblasti chřipkových vakcín je přihlášená mnoho patentů, nicméně vakcinology trápí jiný problém, a sice nízká proočkovanosť proti chřipce.

Nové poznatky se objevily v souvislosti s narkolepsií a vakcínou Pandemrix. Byly zde signály, že by se vakcinace – především u mladých jedinců – měla z důvodu rizika vzniku narkolepsie zastavit. Celá věc byla podrobena intenzivní diskusi na úrovni Evropské unie. Nedávné studie neprokázaly riziko narkolepsie u dospělých, avšak prokázaly až 13% riziko u dětí. Z tohoto důvodu byla vakcinace Pandemrixem u dětí pozastavena. Narkolepsie je devastující onemocnění, handicapující

ci postižené jedince na celý život. Analýzy výsledků dále ukázaly zvýšené riziko narkolepsie v severovýchodních zemích (Finsko, Švédsko), kde zřejmě dochází ke kombinaci genetické predispozice a vakcíny. Uvedený gen se nachází právě v severovýchodních zemích, a to až u poloviny populace.

V USA se dále objevily signály o výskytu febrilních křečí po očkování čtyřvalentní vakcínou MMRV, po diskusi na toto téma se doporučuje rozřazovat očkování na trojkombinaci a zvlášť vakcínu proti varicelle (MMR+V).

V oblasti očkování narůstají komerční aktivity. Měla by být obnovena produkce monovakcín proti spalničkám, zarděnkám a parotitidě, podporuje se výroba nové vakcíny proti pertusi, na Slovensku by se měla vyrábět vakcína proti pandemické chřipce, v Indii se zahájila výroba vakcíny proti poliui s cílem dosáhnout eradikace. Čekáme na registraci vakcíny proti meningokoku B, ve vývoji je vakcína proti *Helicobacter pylori* a hepatitidě C.

### Novinky v očkování dospělých

O tom, že očkování dospělých nabývá na významu a jaká očkování jsou vhodná v kterém věku, pohovořil prof. MUDr. Roman Chlíbek, Ph.D., z Fakulty vojenského zdravotnictví UO Hradec Králové. V současnosti jsou pro dospělé jedince k dispozici očkovací látky minimálně proti 22 infekčním onemocněním. Očkování u dospělých je důležité zejména proto, že je zde daleko více rizikových fak-

torů než u dětí. Řada infekčních chorob se dnes přesouvá do dospělého věku, uvést můžeme parotitidu či pertusi, navíc starší jedinci trpí mnoha komorbiditami, hojně cestují a současně absolvují méně preventivních prohlídek než děti. Nezanedbatelný je ekonomický benefit očkování pro pacienta, lékaře i stát.

V životě dospělých existují meziny, kdy jsou některá očkování vhodnější. Do 25 let je to očkování proti meningokoku, příušnicím, HPV či pertusi, kolem 40 let věku vakcinace proti hepatitidě A a B, v 50 letech proti klíšťové encefalitidě či *herpes zoster*, po šedesátce proti pneumokokům a chřipce. V celé Evropě dochází k posunu incidence příušnic do věkové skupiny 15–24 let. V minulém roce byl v Česku zaznamenán nejvyšší výskyt příušnic za posledních 5 let, přitom nejvíce případů tohoto onemocnění se objevilo u jedinců očkovaných v dětství. V tomto případě je na vině vyvanutí imunity a možné genotypové neshody cirkulujícího viru s virem obsaženým ve vakcíně. Komplikací příušnic se obávají zejména mladí muži – objevily se u 9% infekcí, z toho 67% tvořily orchitidy.

### Nová doporučení

V očkovacím kalendáři dospělých se objevují nová doporučení týkající se očkování proti pneumokokům, meningokokům a lidskému papilomoviru (HPV).

K prevenci pneumokokových onemocnění dospělých jsou nyní k dispozici dva typy vakcín: konjugovaná 13valentní a polysacharidová 23valentní. Očkování proti pneumokokům v dospělosti je přitom významným nástrojem prevence invazivních pneumokokových onemocnění (IPO) a komunitních pneumonií vedoucím ke snížení rizika komplikace a úmrtí na IPO zejména u rizikových osob.

Očkování proti HPV se kromě dívek před zahájením pohlavního života doporučuje i mladým ženám. U obou dostupných vakcín byla zrušena horní věková hranice pro aplikaci.

K prevenci meningokokových onemocnění se doporučuje konjugovaná vakcína chránící proti 4 sérotypům (A, C, Y, W135), a sice mladým dospělým, asplenikům a jedincům s imunodeficiencí. Profesor Chlíbek dále poukázal jak na nízký zájem dospělých o nabízená očkování, tak na malý zájem pojišťoven očkování v dospělosti hradiť.

## 10 nejčastějších mýtů o očkování proti chřipce

- Z očkování proti chřipce se nakazím chřipkou.
- Všichni mi známí měli po očkování horečku.
- Nikdo se nemůže trefit předem se složením vakcíny do skutečného výskytu chřipky.
- Stačí očkování jen jednou za několik let.
- Vakcíny proti chřipce se musí střídát.
- Očkování je drahé.
- Já nikdy chřipkou ne onemocním.
- Po očkování budu muset ležet.
- Očkování proti chřipce nikoho neochrání.
- Očkování není hrazeno zdravotními pojišťovnami.



## Očkování proti chřipce

O mýtech a faktech kolem očkování proti chřipce referoval prof. MUDr. Jiří Beran, CSc., z Centra očkování a cestovní medicíny v Hradci Králové. Pro ilustraci na začátku uvedl, že ročně zemře na chřipku 5x více žen než na karcinom děložního čípku, přesto chřipce nikdo nevěnuje pozornost. Chřipka je zabiják s vysokou úmrtností ve skupině nemocných s chronickými onemocněními, přitom by se mnoha zbytečným úmrtím dalo předejít vakcínací, jež je vysoce účinná. Nejčastější komplikací chřipky je pneumonie, přičemž u pacientů s kardiovaskulárním či plicním onemocněním je 400x vyšší riziko úmrtí na komplikace chřipky než u zdravého jedince.

„Chřipka se podceňuje mimo jiné proto, že rutinně ji nedokážeme odlišit od akutních respiračních onemocnění, se kterými se

často zaměňuje,“ upozornil profesor Beran a dodal, že proočkovanosť v ČR je extrémně nízká, jen 5%, což je méně než v Rusku či Mařku. Z očkování by přitom u nás měly výrazný benefit asi 3 miliony osob. U mladých lidí očkování v 75% zabrání vzniku onemocnění, u nemocných starších lidí pak mnoha hospitalizací a úmrtím. „Důvodů nízké proočkovanosť je několik. Malá důvěra ve vakcinaci, nedostatečné doporučení od praktických lékařů, neočkování autorit, nedostatek či přebytek vakcín proti pandemické chřipce nebo nevhodný postoj zdravotních pojišťoven a komplikované propláčení vakcín,“ shrnul Jiří Beran a doplnil, že očkování proti chřipce je spojeno s mnoha mýty (viz rámeček), které kolují i mezi zdravotníky. Praktický lékař by měl mít připraveny protiargumenty, neboť jeho role v tomto očkování je nezastupitelná.

## Chřipka a praktický lékař

A jak se k očkování proti chřipce staví sami praktičtí lékaři? Zajímá je toto očkování a je pro ně ekonomicky výhodné? Mají na něj čas? Na tyto a další otázky odpovídal praktický lékař a asistent Ústavu všeobecného lékařství 1. LF UK v Praze MUDr. Cyril Mucha. „Podle průzkumů se nechá očkovat 55 procent osob, jestliže jim praktický lékař vysvětlí výhody očkování. Problém je, že praktik nemá dostatek času vše pacientovi vysvětlit, takže bychom uvítali podporu státu a odborných společností,“ řekl MUDr. Mucha.

Dále vyčíslil, jaké ekonomické výhody očkování pro praktického lékaře má, a připomenul, že očkování proti chřipce je třeba vykazovat jako balíček (vakcína + aplikace). V neposlední řadě upozornil na nutnost mít v ordinaci vybavení pro případ anafylaktického šoku, ačkoli v případě protichřipkové

vakciny je toto riziko minimální. Přednášející zdůraznil, že je důležité, aby se nechali očkovat zdravotníci, neboť právě oni jsou tím, kdo velmi často přenáší chřipku na své pacienty. „Lékař by měl přesvědčit nejprve sebe, potom sestru a nakonec své pacienty,“ uzavřel Cyril Mucha.

## Očkování dětí proti chřipce

Fakt, že nejčastějším zdrojem šíření chřipkové infekce jsou děti, připomenula MUDr. Zuzana Blechová z 1. infekční kliniky 2. LF UK a Nemocnice na Bulovce, která dále uvedla některá specifika charakteristická jak pro průběh onemocnění, tak pro význam očkování této věkové skupiny. „Klinický obraz chřipkové infekce bývá u dětí mírný a nespecifický, proto je chřipku často obtížné poznat. Na rozdíl od dospělých se projevuje i gastrointestinálními, případně

meningeálními příznaky. Závažnost jejich onemocnění ale spočívá především v přenosu na rizikové skupiny dospělých,“ upozornila MUDr. Blechová.

Dětské kolektivy bývají promořeny i dalšími viry (nejčastěji respiračně syncytiální virus), přičemž obraz onemocnění má obdobný průběh a navíc ve stejné sezóně, takže v pediatrické ordinaci se ne vždy rozliší, zda se jedná o chřipku. Nicméně ve skupině 1500 dětí, kde se cíleně zjišťovalo, zda jde o chřipku, byla tato prokázána u jedné třetiny z nich. I v případě komplikací, které je třeba zaléčit antibiotiky, bývá často prvotní infekcí chřipka. Doporučení týkající se očkování dětí proti chřipce se v jednotlivých zemích různí. „U nás, kde je tak nízká proočkovanosť vysoce rizikových skupin dospělých, je očkování dětí prozatím druhořadé,“ uzavřela Zuzana Blechová.

MUDr. Andrea Skálavá

# Neurorehabilitace se českým pacientům mnohdy nedostává

Sebekvalitnější akutní péče po poškození centrální nervové soustavy, po níž nenásleduje koordinovaná neurorehabilitace, zanechává pacienta bez základních tělesných a duševních kvalit života.

Pacientům, kteří utrpí mozkovou příhodu či traumatické poranění mozku, se v Česku dostane kvalitní akutní zdravotní péče. Systém navazující včasné neurorehabilitace, která je rozhodující při návratu pacienta do normálního života, však u nás prakticky neexistuje. V okolních zemích EU je přitom běžný.

## Víc než orgánová náprava

„Moderní přístupy a technické přístroje v neurochirurgii umožňují navrácení orgánu do téměř původní podoby, obnovení a trvalé zachování životních funkcí, a vytváří tak předpoklady pro návrat pacienta do života. Totéž ale naplatí o následující fázi, kterou je neurorehabilitace. Ucelená rehabilitace těchto pacientů chybí a právě zaměření na pouhou orgánovou nápravu, nikoli navrácení kvality života, považují za jeden z největších funkčních nedostatků současného zdravotnictví,“ uvedl v úvodu Mezinárodní konference neurorehabilitace senátor Milan Pešák, který je členem senátního výboru pro zdravotnictví a sociální politiku. Dle jeho slov je záchrana života pacientů, jimž se nedostane následné rehabilitační péče, spíše trestem než dobrodiním, často je kvalita jejich života nedostatečná a nedůstojná.

I když je součástí péče o pacienty s poškozením mozku po akutní záchraně života už i v klinické praxi snaha o zlepšení funkčních výsledků a kvality života, po následné neurorehabilitaci volají rovněž sami neurochirurgové. „Od samého začátku je naprostou nezbytností neurorehabilitace, která začíná již od prvních dnů po poranění u hlubokém bezvědomí a pozvolna pokračuje, když se začínají objevovat některé neurologické funkce,“ sdělil na konferenci své zkušenosti přednosta Neurochirurgické kliniky LF MU a FN Brno profesor Martin Smrčka. Odborníci se také shodují, že náklady na fungování neurorehabilitace tvoří jen zlomek nákladů na akutní péči.

## Legislativní úprava

Na nesystémové (někteří odborníci užívají termínu „nahodilé“) poskytování rehabilitace si odborná veřejnost stěžuje dlouhodobě. Podle ní chybí celkové systémové a organizační zaštitění této péče. V řadě evropských zemí fungují speciální neurorehabilitační oddělení, která se zabývají nejen léčbou neurologických onemocnění, ale i následnou neurorehabilitací v součinnosti mezioborového týmu, kam vedle lékařů patří také fyzioterapeut, ergoterapeut, klinický logoped, neuropsycholog, speciální peda-

gog, protetik, sestry a ošetřující personál.

„Zákon o koordinované rehabilitaci vzniká za přispění odborníků z ministerstva zdravotnictví, zdravotníků a pedagogů pod gescí ministerstva práce a sociálních věcí. Budou v něm definována práva a povinnosti klientů a zařízení, systém organizace rehabilitace a vzájemná součinnost všech složek,“ poukázala na vývoj legislativy přednosta Kliniky rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN v Praze docentka Olga Švestková.

## Rehabilitace není dost

Neurologickým onemocněním, ať už jde o mozkovou příhodu, traumatické poranění mozku či roztroušenou sklerózu, je ročně v ČR postiženo více než 60 tisíc lidí. Následkem nedostatečné neurorehabilitace má většina z nich dlouhodobé či trvalé následky, a jsou tak často odkázáni na pomoc svého okolí. Účastníci konference potvrdili pozitivní precedens v této oblasti, kterým jsou vznikající cerebrovaskulární centra, jejichž součástí jsou i včasné rehabilitační, respektive neurorehabilitační lůžková oddělení. Ta jsou u nás nyní zřízena v 33 nemocnicích. Na tato lůžka se však dostanou pouze pacienti s diagnózou cévní mozkové příhody. V případě

traumatického poranění mozku se pacient nejčastěji dostane na oddělení urgentního příjmu či na traumatologické oddělení.

Zde se řeší primárně záchrana života. Teprve po zotavení se pacient dostává do rukou rehabilitačních odborníků. V kvalitních rehabilitačních centrech se však často dlouhou dobu čeká, než se uvolní místo.

Petra Klusáková

## FN Olomouc používá šetrnější metodu diagnostiky plodu

Fakultní nemocnice Olomouc jako první pracoviště v České republice zavedla do klinické praxe v rámci rutinních prenatalních vyšetření novou, šetrnější diagnostickou metodu, která odhalí, zda je plod ohrožen některou z vrozených vývojových vad. Metoda, již před 15 lety objevil Dennis Lo působící na Hongkongské univerzitě a u nás se jí experimen-

tálně poprvé začala v roce 2003 zabývat prof. RNDr. Ilona Hromadníková, odhalí genetickou informaci plodu pouze prostřednictvím odběru krve z předloktí těhotné ženy a následnou analýzou získaného vzorku. Není tedy – tak jako doposud – nutné odebírat plodovou vodu či část placenty.

(Zdroj: FN Olomouc)

(red)



Zleva přednosta olomouckého ústavu Jiří Šantavý, profesor Dennis Lo, olomoucká lékařka Ishraq Dhaifalah, profesoři Cuckle a Benn na tiskové konferenci ve FN Olomouc. | Foto: archiv FN Olomouc



# Šetrná prevence chřipky u dětí před zimním obdobím

„Dávám přednost fyziologické regulační medicíně, neboť má tu výhodu, že uzdravuje dítě v pravém slova smyslu, místo aby pouze potlačovala symptomy,“ říká pediatr **MUDr. Antonello Arrighi** z italského Monteverchi v toskánské provincii Arezzo.

## Můžete nám prosím na úvod přiblížit své působště a klientelu?

Pracuji jako pediatr, který se nepohybuje na nemocniční půdě. V Itálii pro to máme výraz *Pediatra di Libera Scelta*. Znamená to, že rodiče si po narození svého potomka vyberou ze seznamu pediatriů italské Národní zdravotní služby (Servizio sanitario nazionale, SSN) lékaře, kterého si přejí, jenž pracuje ve své ordinaci od pondělí do pátku a v případě nutnosti může docházet do bydliště malého pacienta. V současné době mám více než tisícovku pacientů, od novorozěnat až do věku 14 let. Každý pediatr může mít na základě dohody s italskou SSN ve své péči až 900 dětí a 150 italských rezidentů (nebo přistěhovalců s povolením k pobytu). Já jsem dosáhl stropu, mám 1050 dětí již více než 10 let. Pracuji v pediatrickém studiu, kde většina lékařů sdílí stejnou čekárnu, ale každý má svou vlastní ordinaci a své pacienty. Nejčastěji se zabývám onemocněními dýchacích cest, trávící soustavy, alergiemi, urogenitálními chorobami a traumaty.

## Začalo období nahrávající vyššímu výskytu chřipky a nemocí z nachlazení. Jaká je v tomto ohledu situace v Itálii?

Začátek zimní sezóny spojené se zvýšenou frekvencí návštěv školních zařízení přinesl zvýšení výskytu nemocnosti, zejména infekcí horních dýchacích cest. Zároveň pozorujeme i zvýšený výskyt gastrointestinálních forem, které jsou typické hlavně pro letní období. Nicméně vrchol chřipky se teprve očekává, jako každý rok kritické období kulminuje od konce prosince, tedy vánočních svátků, a pokračuje do prvního, druhého týdne v únoru.

## Jak to u vás vypadá s proočkovaností populace proti chřipce? Dá se říci, že obyvatelé vyspělých zemí jsou obecně odolnější vůči infekcím?

Pro posouzení imunizace je potřeba znát údaje, které každý lé-



Ilustrační foto: Shutterstock

kař posílá SSN, týkající se počtu vakcín podaných populaci pacientů, a pak probíhá extrapolace na celkové procento populace. Osobně si myslím, že pediatrii očkují 20–30 procent svých pacientů, zatímco lékaři léčící dospělé pacienty pouze pacienty v riziku (včetně těch, kteří jsou starší 65 let). Ovšem pokrytí této rizikové skupiny dosahuje 70–80 procent. Obyvatelé rozvinutých zemí nejsou více odolní vůči infekcím, ale určitě se, vzhledem k hygienickým podmínkám, těší lepšímu zdraví a nižšímu riziku komplikací.

## Změnil se během uplynulých desetiletí profil či vlastnosti chřipkových virů? Stále hrozí obávaná komplikace v podobě virové pneumonie?

Chřipkový virus se mění každý rok proto, aby se přizpůsobil okolnímu tlaku, se snahou vyhnout se obraně hostitele. Průměrně každých 40 let vzniká nový kmen viru, který je zodpovědný za novou pandemii, jež mobilizuje velké zdroje ve výrobě a vývoji vakcín. Obávaná komplikace virové pneumonie jsou stále realitou a každý rok se s nimi potýkáme, i když v malém množství,

a to zejména u pacientů s narušenou imunitou či s opakovanými epizodami infekce...

## Jaké léčebné strategie používáte při chřipce ve své ordinaci? Podělte se s námi o své zkušenosti...

Mojí pacienti jsou léčeni v 70 procenty léky, které se vyznačují nízkými dávkami účinných látek, jako je například Gunaprevac či Citomix. Musím konstatovat, že výskyt chřipky je v mé ambulanci mnohem nižší než u mých kolegů, kteří používají běžnou farmakoterapii proti chřipce.

## Když jsme se dotkli léku Gunaprevac, zajímá nás váš názor na tento preparát, protože doposud se například v Česku a v dalších zemích střední Evropy používá zejména Oscillococcinum. Zkuste oba preparáty porovnat. Který z nich preferujete ve své ordinaci?

Vzhledem k mé zkušenosti a rovněž s odkazem na relevantní literaturu se domnívám, že monokomponentní účinek *Anas barbariae* již v současné době není na protichřipkovou stimulaci reaktivity pacienta dostačující. Za zmínku stojí fakt, že tato lát-

ka byla instalována do francouzského lékopisu v roce 1965. Jedná se tedy o dlouhodobě známou látku s vynikajícím bezpečnostním profilem. Zároveň je však potřeba si uvědomit, že imunologický profil populace, hlavně dětí, se za posledních 50 let významně změnil. To je pro mě vysvětlení, proč samostatně používaná *Anas barbariae* již není schopna vyvolat odezvu organismu takovou, jako jsme pozorovali před několika desítkami let.

Synergická součinnost *Anas barbariae* s dalšími imunomodulačními účinnými látkami, například *Haemophilus influenzae*, stimuluje správnou aktivaci T lymfocytů a NK buněk (přirozeně cytotoxických a pomocných T buněk), které představují hlavní složky protivirové a protibakteriální obrany. Kromě toho doplňkové působení látky *Vincetoxicum* zvyšuje koncentraci IFN-gama, což je cytokin důležitý v obraně vůči infekčním agens. Imunomodulační účinky *Echinaceae* jsou všeobecně známé. Přítomnost dalších účinných látek, to jest *Cuprum*, *Belladonna* a *Aconitum* v nízkých dávkách, rovněž ospravedlňuje užití Gunaprevacu v akutní fázi. Kromě výše zmíněného ma-

jí zmíněné látky (*Cuprum*, *Aconitum* a *Belladonna*) i přidanou hodnotu v podobě „sliznice stabilizujícího efektu“, který napomáhá zvyšovat odolnost vůči infekci a urychlit rekonvalescenci po proběhlém onemocnění. To vše jsou benefity, které vidím ve formulaci Gunaprevacu a jež mě opravňují k jeho používání. Proto jej doporučuji a také samotní pacienti si všimají rozdílného účinku Gunaprevacu oproti jiným imunomodulačním preparátům.

## Není tajemstvím, že svým pacientům doporučujete i preparáty fyziologické regulační medicíny. Jak byste tuto metodu léčby charakterizoval?

Moje zkušenosti s běžnou medicínou jsou dobré, a to hlavně v oblasti diagnostiky, etiologie, mnohem méně ji však využívám v terapeutickém přístupu. Jsem přesvědčen, že v současnosti existuje neracionální používání antiflogistik, antibiotik či vakcín, i když není možné popřít značný pokrok medicíny v posledních desetiletích. To, co se však v pojetí současné medicíny vytrácí, je víze pacienta jako individuálního subjektu s vlastní reaktivitou. Současná medicína se často zaměřuje na symptomy a neklaďe si otázku, proč se tyto klinické projevy objevily.

Léčba nízkými dávkami účinných látek, k níž se v případě svých pacientů uchyluji stále častěji, umožňuje modulovat symptomatologii, aniž by ji zatlačovala do pozadí, a podporuje reaktivitu – přirozenou schopnost samouzdravování, pro dítě typickou vlastnost, která mu umožňuje zvládnout velkou část choroby. Domnívám se, že medicína je pouze jedna a že budoucnost farmakoterapie spočívá v integraci různých terapeutických metod ve společném zájmu o zdraví pacienta.

## Proč preferujete právě tuto metodu léčby u dětí? Platí právě zde motto našeho interview, že nízké dávky jsou bezpečné a účinné dávky?

Dávám přednost fyziologické regulační medicíně, neboť má tu výhodu, že „uzdravuje“ dítě v pravém slova smyslu, místo aby pouze potlačovala symptomy.



## NOVINKY VE FARMAKOTERAPII

Také nemá žádné závažné vedlejší škodlivé účinky, a jak musíme mít neustále na paměti, nejdůležitější je *primum non nocere* – v první řadě nesmíme pacientovi ublížovat, na což současná medicína zapomíná. Zmíněné tvrzení „nízké dávky pro malé pacienty“ tedy rozhodně platí.

### Opomíjenou otázkou je rekonvalescence po chřipce. Jak dlouhá by měla být a proč je tak důležitá? A jak je to s prevencí chřipky?

Po odeznění různých respiračních infekcí by mělo přijít období rekonvalescence, v klidném a čistém prostředí... Ale bohužel v dnešní době, kdy čas jsou peníze, se dítě kvůli pracovním povinnostem rodičů vrací do školy velmi brzy po odeznění nemoci. Cílem rekonvalescence je umožnit imunitnímu systému obnovit rovnováhu po stresu vyvolaném infekčním agens.

Jak už jsem zmínil, doporučuji Gunaprevac, protože obsahuje látky, které jsou schopny efektivně stabilizovat sliznice a chránit je. Tyto látky napomáhají rekonvalescenci sliznic. Dále v tomto ohledu navrhuji do kombinace

použití přípravku Citomix. Mnou vyzkoušený preventivní (i rekonvalescenční) terapeutický protokol je následující:

• **Gunaprevac:** 1 dóza pelet týdně (1/2 dózy, pokud je věk dítěte pod 6 let), od října do prosince, respektive až do konce chřipkového období.

• **Citomix:** 2–3 pelety 2x denně po dobu 60 dní, cyklus opakovat po 10–15 dnech.

Tento terapeutický protokol se mi ukázal jako velmi účinný nejen při prevenci, ale také při rekonvalescenci, následkem čehož dochází i ke snížení výskytu následných respiračních onemocnění.

### Vaše kolegyně dr. Maria Colombová byla hlavní řešitelkou klinické studie, kde byla porovnávána protichřipková vakcína s lékem Gunaprevac. Můžete říci něco také o této studii a jaké měla výsledky?

Studie, jejíž hlavní řešitelkou byla doktorka Colombová, ukázala, že Gunaprevac má srovnatelný účinek proti chřipce jako protichřipková vakcína. Spojením léku s klasickou vakcínou proti chřipce byl ve studii dosažen vynikající preventivní efekt vůči syndro-

mům chřipky, jenž je lepší než v případě samostatně užívaných obou porovnávaných preparátů. Toto se dá snadno odůvodnit vzhledem ke snížené účinnosti samotné vakcíny proti chřipce kvůli antigennímu driftu chřipkového viru. Nicméně osobně považují kombinaci přípravků Gunaprevac a Citomix za rozumnější a účinnější, třebaže nelze popírat platnost a efekt vakcíny.

### Když porovnáte efektivitu běžné léčby a léčby pomocí nízkých dávek účinných látek například u otitid či sinusitid, k čemu jste došel?

Pokud jde o otitidy, je léčba nízkými dávkami ve všech směrech lepší než obvyklá léčba. Z ukazatelů, které jsem sledoval, mohu uvést:

- zmírnění otalgie,
- zlepšení vzhledu bubínku při otoskopii,
- odeznění horečky,
- vymizení recidivy akutního zánehtu středního ucha.

Výsledky jsou statisticky lepší u pacientů léčených nízkodávkovanými přípravky než u pacientů podstupujících klasickou léčbu. Také v případě sinusitid se low

dose medicína ukazuje jako efektivnější než standardní terapie. Používám již řečenou kombinaci Gunaprevac a Citomix, kterou doplňuji protizánětlivě působícím lékem Guna-Flam.

### Nedávno jste v České republice vedl pracovní semináře, kterých se zúčastnilo celkem přes 400 pediatrií. Jaký jste z toho měl pocit?

Zkušenost z České republiky pro mne byla velice zajímavá. Setkal jsem se zde nejen s lékaři velmi dobře připravenými, ale také toužícími po novém poznání a nadšenými z této nové léčebné metody používající nízké dávky účinných látek. Doufám, že budu mít příležitost mezi ně opět zavítat a že se mi podaří udržovat kontakty, ve společné snaze o další rozvoj této lékařské metody, jež může poskytnout tolik uspokojení nejen těm, kteří se léčí, ale také jejich lékařům.

### Co byste na závěr vzkázal všem kolegům v ordinacích, kteří léčí dětské pacienty?

Pamatujte si, že medicína je jen jedna – neexistuje klasická medicína a medicína „alternativní“! Jedná se pouze o dvě strany téže mince. V okamžiku, kdy si uvědomíte, že budoucnost leží v integraci různých léčebných metod, se z vás stanou vynikající lékaři.

Nikdy ve svém povolání neztrácejte entuziasmus. Buďte zvědaví. Nespokojte se se zavedenými odpověďmi, ale neustále si kladte otázky, zda existuje jiná skrytá pravda, a usilujte o její nalezení. To je vaše poslání!

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

PharmDr. Zdeněk Procházka  
ředitel společnosti Edukafarm



Inzerce A121008791

# GUNAPREVAC

## EDUKAČNÍ MINIMUM

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

imunomodulace

**Haemophilus influenzae**  
sníží riziko komplikací chřipky

**Aconitum napellus**  
podpora tvorby ATP  
antipyretický účinek

stabilizace sliznic  
potlačení symptomů

**Asclepias vincetoxicum**  
stimulace přirozené imunity

**Belladonna**  
antiedematózní účinek  
spasmolytikum

**Echinacea**  
stimulace přirozené imunity

**Cuprum**  
podpora enzymatických procesů  
antipyretikum, analgetikum

## synergie

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

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

Homeopatický přípravek

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



# Z bláta do louže a zpět

**Motto:** Za co, pane Bože, za co trestáš tento prostý lid.

**B**ohuslav Sobotka si ve vítězné extázi znovu popletl druh voleb a chce, aby vláda odstoupila. Ne, ten kdo končí, jsou krajská zastupitelstva. Volby byly krajské. Krajské. Pokud by kvůli nim měly padat vlády, pak by nám tvůrci ústavy nadělili pouze jedny volby. Ať už to tomu chlapovi proboha někdo vysvětlí. Začíná mě štítat. Jinak se nepřipojím k řadě komentátorů, kteří nad výsledkem voleb bědují. Je spravedlivý a ze systémového pohledu, tedy z pohledu fungování demokracie, jediný správný. Mnozí to tak chtěli, a to tak moc, že se obtěžovali jít k volbám. Ostatní nebyli ochotni takovou námahu investovat. Dali najevo, že akceptují jakýkoli výsledek. Byli tedy smířeni s čímkoli, co přijde. Anebo šlo o nedbalost, a to vědomou, jejíž právní definice zní takto: *Pachatel věděl, že může způsobit určitý následek, avšak bez přiměřeného důvodu předpokládal, že k němu nedojde.* Problém má pouze ta hrstka lidí, kteří chtěli něco jiného, a dokonce věděli i proč, příslušné úsilí vynaložili, leč marně. Byla jich menšina, takže je zcela v pořádku, že prohráli. Ano, tyto občane, nikoli politici, mají jediný právo mluvit o prohře. Navíc, na rozdíl od řady politiků, o prohře čestně. *Jdi, pouťníče, a zvesťuj Lakedaimonským, že my tu mrtví ležíme, jak zákony kázaly nám.* Demokracie je jen metoda, nikoli poukázka na dobrý výsledek. Ten je na nás. Žádná záruka, že to nezvoráme.

## Pátrání po malém aluminiovém klíčku

Nejsemnější je na tom všem hledání viníků modrého Waterloo. Budou se nacházet účelové, tedy všude možně, jen ne tam, kde jsou. Začíná to připomínat Felixe Holzmannu a jeho pátrání po malém aluminiovém klíčku. Ne tam, kde ho ztratil, ale tam, kde je světlo a dobře se tam hledá. Z bruselského odstupu a nadhledu to přesně pojmenoval Jan Zahradil. Není co dodat. Jsou to ty buranské býčí šíje se zlatými řetězy v terénech, bývalí veksláci a pasáci, kteří jako feudálové ovládají celé regiony. Avšak na rozdíl od feudalismu nelegálními prostředky. To je konkrétní tvář ODS, jak ji v krajích vnímá průměrný muž z ulice. Praha zná spíš elegantní příživníky s bílými límečky a politické šibry, kteří si říkají vznešeně „rebelové“. To jsou skutečné podobizny té partaje, jež byla kdysi reformní a nyní se rozpadá jako malomocná. Proto

jsou ty obličejové tak odpudivé. Tyhle symboly žádný uhozený billboard nesmaže. Ať s tykadly, či bez. Je to jako Kainovo znamení. Jsou mocnější než šéf strany i celé její relativně civilizované vedení. A do nedávna mocnější než zákon. V čemž dosud není vyhráno. Jen dobrý začátek. Restart justice. Teď ještě vydržet. Destruktivní je především vnímání politické strany jako obchodní společnosti s veřejnými prostředky. „Pravicové“ pojetí kapitalismu a podnikání jako parazitování na daňovém poplatníkovi. Čili socialismus jako bič. A strana jako chobotnice. Ne že by mnozí oranžoví byli o mnoho lepší. Ale přeci jen jsou dvojky. Použí žáci, čarodějovi učňové. V ODS jsou nepochybně i slušní lidé. Ale buď jsou potichu a dobře ukryti, nebo dříve či později skončí v poli poražených. Ať už se jmenují Pospíšil, nebo Nečas. Míra pravicovosti, skloňované ve všech pádech, tu opravdu nehrála ani tu nejmenší roli. Tyhle řeči jsou jen scholastickým cvičením na téma, kolik andělů se vejde na špičku jehly. Byla to každodenní nestydatá praxe po celé dlouhé roky, co modrým zlomilo vaz. Rebelové si myslí, že to snad spraví jejich náhlý záchvat toho pravého, pravicového fundamentálního postoje. Totiž škrtnout, co nedávno sami schválili. Bez ohledu na následky pro zemi. Že by jim najednou spadly šupiny z očí? Ha, ha.

## Už ani daně... jen smrt

Jestli tato vláda v něčem vyniká, pak je to frekvence hrozících pádů. Nemine týden. Jednou se to musí podařit. Měli by si najmout kaskadéra, který by padal za ně: *Kvůli vaší reklamě, teď tu padám po tlamě. (Vodňanský a Skoumal)* Dělán si legraci, ale v době psaní ještě nevím, jak to dopadne. To nic. Tomu se říká černý humor. Nečas by v klidných dobách možná nebyl špatný úřednický premiér. Ale jeho strana je beznadějný případ. V beznadějně koalici. Vždyť během dvou let vládnutí se rozpadly dvě ze tří koaličních stran: napřed VV a teď ODS. Jen TOP 09 drží. Zatím. I přes Kalouskovy provokace. Já mu dám švédský servis za rumunské daně! Dělá si srandu? Je to přesně obráceně. Rumunský servis...



MUDr. Milan Novák  
neurolog@centrum.cz

Alternativa není o nic vábnější. Říká se, že ČSSD koketuje s komunisty. Nechci být vulgární, ale fázi flirtu mají dávno za sebou. Jsou spolu pod duchnou a postel s nimi celé dny a noci rytmicky vrže. Jaképak děťátko se nám asi narodí? Strana drže sídlící v ulici Politických vězňů obcuje se stranou příznačně přebývajícím v bývalém muzeu V. I. Lenina. Ministrův zdravotnictví bude Rudá Soňa, v mírnějším případě nejprve soudružka Emmerová. Ta, povzbuzena zvolením do senátu, pravila, že se bude zabývat zdravotnictvím. „Bože, už zas?“ hrklo ve mně. Znělo to jako výhrůžka. Což to už nestačilo? Komu se nelíbí docent Heger, ten bude moci jásat. Pokud mu brzy nezuhne úsměv na rtech. Dobře mu tak. Opravuji: Dokud nám všem brzy nezuhne úsměv na rtech. Dobře nám tak. Jen smrt a daně jsou jisté, avšak v této dysfunkční zemi platí jen to první. Ekonomické a právní jistoty se spíše zhoršují. Jak si má špitál či jakékoli firma vyvířít hospodářskou rozvahu na příští rok, když ještě na konci října netuší, jaká bude DPH? 14/20%? Nebo 15/21%? Nebo jednotná 17,5%? Je to dost rozdílné. Když už nehledíme na to, že pomocí DPH se přes zdravotnictví vlastně jen přečerpávají peníze ze zdravotního pojištění do státního rozpočtu. Příspěvkové organizace MZ (samozřejmě bez nároku na příspěvek) mají povinnost předložit zřizovateli vyrovnání rozpočet. Jenže nevědí vůči čemu vyrovnání. Je to fikce. Hádání z dlaně. Daně neznámé, příjmy neznámé. Na stranu „Dal“ není co napsat. Na stranu „Má dáti“ jakbysmet. Babo, rad.

## Reforma v režii VZP

Smlouvy s pojišťovkami nejsou. Záměr redukce sítě zdravotnických zařízení, jinak správný a nutný, se ve své realizaci a nastavení rozhodovacích procesů nějak zvrtnul a vymknul. Respektive VZP se vymkla. Totiž jakékoli kontrole. Ve stavu rozkladu politikařického vedení si provede svou vlastní reformu. Dostane nemocnice pod časový tlak a ony pak „svobodně“ podepíší jakýkoli text za nápadně nevýhodných podmínek. Stejně tak se vymklo kontrole rozhodování o standardech. VZP se

přestala radit s odbornými společnostmi a zvolila svévoli. Žádná legislativa jí totiž jiný postup neukládá. Minule jsme si tu dělali legraci z indických čoček pro Afriku a navrhovali bambusové kyčle z Číny. A bum, je to tady. Vadná a jinde neschválitelná endoprotréza dostala v ČR evropskou certifikaci. Institut pro testování a certifikaci měl ústy svého pracovníka drze přiznat: „Jsme na straně výrobce a jeho produktů, ne na straně pacientů.“ Taková slova zasluhují pár facke. A odnětí licence.

Reformě chybějící nástroje. Hlavně volant a brzdy. Motor nepotřebujeme. Jedeme totiž s kopce. Otevřeli jsme láhev s džinem (snad bez metanolu) a ztratili špunt. A džin se táže: „Co poroučíš, pane?“ A pán poroučí. Jenže který? Kdo v téhle rozvařené bramboračce vlastně rozhoduje? Nevím. Možná to neví nikdo. Jedno je jisté. Entropie stoupá. A voda s ní. Už do ní bubláme nosem, stojíce na špičkách. Musí-li ministr zdravotnictví přiznat, že nemá na VZP vliv, zní to jako ortel smrti. Podle stávajících signálů má tato „veřejnoprávní“ instituce vlastní představu o racionalizaci sítě. Některé nemocnice na některých odděleních symbolicky zruší nějaký počet lůžek. Ta si samozřejmě nechají jako „přístýlky“. To kvůli obloženosti. Vlk se nažere a koza zůstane celá. Zde poroučí povídka Jaroslava Haška o tom, jak byl vojenským velitelem města Bugulmy.

Druhým pilířem je neprůhlednost financování. *Tomu dala, tomu víc, tomu málo, tomu nic.* Obchodní tajemství při hospodaření s veřejnými prostředky. Panebože! Světová kuriozita ukazující na náš stále zoufale nízký stupeň civilizovanosti. Ideálně jsou z pohledu VZP historické paušály manipulované stále obtížněji srozmítelnými vzorci a s termínem konečného vyúčtování až napříši a uschne. Byla naděje, že tuhle obstopic prorazí DRG. Český filuta si však ví rady. Pro různé nemocnice má v závislosti na různých „vztazích“ různé koeficienty, jimiž výsledek DRG násobí tak, aby vyšel předem daný výsledek. Tedy opět historický paušál, k němuž mimochodem vůbec nepotřebujeme pojišťovny. Systém je úspěšně obejit, zvojtěn, vymiškován, ale jsme moderní. Máme přece DRG. A tak je to u nás se vším. Jsme karikaturní, ale bez účinně nastave-

Měli jsme skvělé reformní myšlenky, ale bez účinně nastave-

ných pravidel a nástrojů. Takže zase džungle. Provádět v této zemi jakékoli změny je vysoce riskantní, a každý krok proto musí být předem masivně opancérován. Jenže způsob, jakým jsme do toho vletěli, aby se to stihlo za čtyři roky, měl jistě slabounké jak baletákův střevíček.

## Když blbnout, tak pořádně

A další příklad, kdy se dobrý úmysl obrátí ve svůj opak až hrůza. Protože někteří kradli po desítkách a stovkách milionů, musí ti, kteří vždycky dvakrát obraceli každou korunu, konat svízelná a kontra-produktivní výběrová řízení na korunové položky. Aby někdo nepředražil MRI o 20 milionů, zmítáme se jak moucha lapená v pavučině a soutěžíme cenu toaletáku. Kolem toho narůstá zatížení vlastních pracovníků a bují firmy, které se specializují na byrokracií a právní kličky, jaké nikdo jiný nemá šanci zvládnout. Náklady na samotné řízení se někdy mohou rovnat i ceně věci samé. Když blbnout, tak pořádně.

Ti, kdo již měli dokonale přebrané dodavatele z hlediska ceny, kvality, serióznosti a servisu, se zbytečně pouštějí na tenký led. Výběrové řízení na židle, rohlíky a maso pro špitální kuchyni můžete ještě brát jako prostou buzeraci, zvláště když už teď máte optimální podmínky. To by se snad dalo vydržet, pokud vás neštvo vícenáklady. Šetřit se musí, i kdyby na to měl prasknout grunt. Ale s otřesnou byrokracií soutěžit třeba cenu elektriny v sezóně nejvyšších cen (ač máte z léta dohodnutou velmi dobrou sazbu), muset naslepo povědět smlouvu s dosavadním dodavatelem a jít do rizika, to je záchvat pravého tropického šílenství. Dojde-li totiž k formálnímu zádrhelu, řízení se zdrží a od Nového roku může špitál svítit nejvýše na dieselagregát. Vlastně ani na ten ne, protože nemá vysoutěženou cenu nafty. Kocourkov, Zvonokosy, záchytky v sobotu večer či příjmové oddělení psychiatrické léčebny – to vše jsou proti téhle obloženosti svěží oázy zdravého rozumu.

A proč to všechno? Protože salonní liberálové ve skutečnosti nevěří, že kvalitní lidé si v dobře nastavených podmínkách poradí sami, lekají se vlastní odvahy a uchylují se k záchranné brzde etatismu. Nebo že by ty podmínky nebyly dobře nastavené? Hospodaření je věcí managementu. Jestliže vyvažuje peníze nebo kraje, je likvidován. Pokud si vede dobře, je naopak odměňován. Přikazovat konkrétní nástroje netřeba. *How simple, dear Watson.*



## Pat a Mat nad úmrtním listem

Tak to bylo o penězích. Teď něco o smrti aneb úmrtní list stokrát jinak. Z vyššího úřadku bylo rozhodnuto, že padesát let funkční „List o prohlídce zemřelého“ nevyhovuje. Takže v srpnu vyšla vyhláška č. 289/2012 Sb. s platností od 20. září, která přinesla dílčí změny. Proč, když prakticky současně vyšla vyhláška č. 279/2012 Sb., jež od Nového roku totálně přepokřává celý systém? Samozřejmě k větší složitosti. Úmrtní list bude elektronický nebo samopropisovací a bude mít dva díly, A a B. Vzniku třetího dílu C se podařilo v připomínkovém řízení zabránit, jinak by úmrtní list vypadal jako návrh na lázně. Důvod změny? Bůh suď. Krátce nato se ovšem zjistilo, že ve vyhlášce je chyba: Kdyby u nás umřel cizinec, KHS by neměla k dispozici diagnózu a nemohla by vystavit povolení k převozu těla. Mrtvol by se vršily a rozkládaly... ne, bez obav, nebudu to dál pitvat. Třeba to někdo z vás čte zrovna u jídla. Takže se projednává novela. Podlé se na kopírce pořídí ještě jeden díl dílů tohoto superúmrtníku, přičemž rodné číslo, které cizinec nemá, je nutno učinit nečitelným. Geniální. Jako když Pat a Mat zasadí sklo a ono jim v rohu prask-

ne. Spraví to leukoplasty, která se skví na fungl novém okně. *Finis coronat opus*, konec korunu je dílo.

Proč o takové bagatele píšou? Protože je to dobrý příklad podryvání důvěry v legislativu. Pravidla mají být jasná, konvergující k jednoduchosti a stabilní. Ne se množit jak králíci v Austrálii. Jinak není šance na dodržování. Kolik zdravotníků, zabývajících se především medicínou, tenhle plevel asi uhlídá? Potíže začínají mít už i ti, kteří se pravidly a jejich implementací do systému zdravotnického zařízení zabývají profesionálně. Taková legislativa je na... draka. Čirý alibismus. Předpis byl vydán. Ovšem bez naděje na akceptaci. To bychom všichni museli mít tři hlavy. Jednu na krku a dvě v podpaží.

## Tři chlapi na Hradě

Leč dosti lkaní. Nyní něco na *veselú notečku*. „Václav Havel byl v Satanových službách jako nástroj lži a nenávisti. Směřoval otevřeně k fašistickému a korporativistickému státu. Závěrečná bitva se Satanem, jehož nástrojem je Evropská unie, se blíží.“ Tolik údajně obsah nové knihy Petra Hájka, „poradce“ Václava Klause, muže,



**Prezidentský tým? Je to všechno takové smutné. Až jednoho trapnost fackuje. Parta potrhých podivínů puštěných ze řetězu. Indukované šílenství.** | Foto: EIS/Eduard Erben

jenž žádné poradce nepotřebuje. Je-li tomu skutečně tak, pak nepůjde o knihu, ale o pouhou přílohu k chorobopisu. Jiný „poradce“ a současně šaškovský kandidát na prezidenta, pan Jakl, si už nazzkoušel recesi s novoročním projevem, v němž ohlašuje vystoupení

ČR z Evropské unie. Kdyby šlo o kabaret... Ale Hrad? Prezidentský tým? Je to všechno takové smutné. Až jednoho trapnost fackuje. Všichni prezidentovi muži. Parta potrhých podivínů puštěných ze řetězu. Indukované šílenství. *Folie à deux*. Nebo dokonce *à trois*? Bizarní rozklebené postavy čímsi podobné gotickým chrličům na Svatovítské katedrále.

Avšak zkusme se na to podívat z humornější stránky. Dal by se s nimi snadno natočit komický horor. Jmenoval by se třeba „Tři chlapi na Hradě“. Jakl k tomu složí rokenrolový soundtrack. Byl by to takový antihappyendový kus, něco jako slavný „Hombre“. Začíná v odlehčeném tónu. Na pozadí panoramatu Hradčan všichni svorně trsají na melodii „Proč bychom se netěšili“. Střih. Dramatický hudební přechod. Klaus je bez varování vystaven útoku hrůzných *-ismů*, pojatých jako kovové příšery z vesmíru s plameny u zadku (triková kamera). Budou nalétávat tak, aby je hrdina stihl elegantně sražet tenisovou raketou. Střih. Přichází Hájek oblečený jako don Quijote, který se se svým vztyčeným nástrojem postaví Satanovi. (Poznámka pro asistenta režie: Ne-

zapomenout na rohy a kopyta.) Casting: nejlépe Blanarovičová. Kvůli větší srandě. V ohni a síře dojde k poslednímu zúčtování. Hájek se po zlomení dřevce trikem promění v obrovskou opici, z níž nepochází (něco *à la King-kong*). Dábel se však převtěl do Leviathana, děsivou biblickou příšeru, a Hájkova kravatou. Je kvalitní a nepřetrhne se. Na scéně zůstane jen Sancho Panza a Rosinanta (*zoom*). Sancho však postupně nabude rysů Josefa Švejka s fajfkou v puse (detail), který vede vychrtlou kulhavou kobylu za uzdu vstříc západu slunce a oslovuje je „Maxi“. Do toho překvapivě vstoupí obřadník Lukáš a obviní ho, že zvíře ukradl. Chvilí se dohadují, ale vítr jim bere slova od úst a divák je neslyší. To má jako znázornit odcizení moderní doby. Kamera pomalu couvá (*zoom out*) a všichni tři se zmenšují v dálce. Stmívání. Jdou titulky. Provází je Beethovenova „Devátá“, hymna Evropské unie. Ohromení diváci zůstávají sedět s plnou pusou popcornu. Jedno oko nezůstane suché.

Inzerce A121013585

Nebojte se změn ve zdravotnictví, ale využijte je jako příležitost pro rozvoj vaší organizace i váš osobní růst.

Otevíráme již

4. ročník programu pro manažery ve zdravotnictví

## Master of Healthcare Administration

- ➔ Prakticky použitelné znalosti
- ➔ Kvalita a různorodost lektorů
- ➔ Osobní rozvoj
- ➔ Prostor pro otevřenou výměnu názorů
- ➔ Budování dlouhodobých vztahů
- ➔ Individuální přístup a interaktivní forma výuky

Vše podstatné o programu MHA v 5 minutách najdete na:  
[www.advanceinstitute.cz](http://www.advanceinstitute.cz)

## Soutěž o stipendium 100 000 Kč

Soutěže o stipendium se mohou zúčastnit:

- 1) zaměstnanci zdravotnických zařízení lůžkové zdravotní péče, která poskytují zdravotní péči hrazenou v převážné míře z veřejného zdravotního pojištění, např. ředitelé, náměstci, primáři, přednostové klinik a vrchní sestry,
- 2) zaměstnanci neziskových zdravotnických zařízení ambulanti zdravotní péče,
- 3) zaměstnanci státní správy, samosprávy a neziskových organizací (jako jsou pacientské organizace a jiná sdružení), kteří se věnují oblasti zdravotnictví.

Uzávěrka přihlášek a žádostí o stipendium je 30. 11. 2012.

Podrobnosti na [www.advanceinstitute.cz](http://www.advanceinstitute.cz)

**advance** HEALTHCARE MANAGEMENT  
nadační fond

**advance** HEALTHCARE MANAGEMENT  
institute

Na Zlatnící 7, 147 00 Praha 4  
+420 720 657 115  
studium@advanceinstitute.cz  
[www.advanceinstitute.cz](http://www.advanceinstitute.cz)

STIPENDIUM POSKYTUJEME DÍKY PŘÍSPĚVKU NAŠICH PARTNERŮ:

AstraZeneca

SANOFI

gsk

HARTMANN



# Protony ve službách boje proti rakovině

Na okraji areálu pražské Bulovky nenápadně vyrostla budova na první pohled připomínající nejspíš kancelářský objekt. Uvnitř se však nachází jedno z nejmodernějších radioterapeutických zařízení na světě. Jeho srdcem je cyklotron – vysokofrekvenční urychlovač částic, který urychluje až 60 % rychlosti světla vlnění do pěti ozařoven protonový svazek. Zveme vás na exkurzi do prostor, kde si připadáte spíš jako na kosmické základně než v nemocnici..

**M**ožnost použít protonový svazek pro radioterapii byla objevena ve 40. letech 20. století, krátce po zahájení praktického využívání samotných cyklotronů ve fyzice. První vědecká práce navrhuující jejich použití v medicíně byla publikována v *Journal of Radiology* v červnu 1946 Robertem Wilsonem, který správně rozpoznal možnost aplikovat vysoké dávky záření do malého cílového objemu při šetření okolních tkání. Na základě jeho práce vědci modifikovali své výzkumné cyklotrony tak, aby je bylo možno použít i k léčbě. První nemocní s intrakraniálními ložisky byli ozařeni koncem 50. let. Teprve v 80. letech však technologie pokročila natolik, že byl vyvinut urychlovač a ozařovací systém, který mohl být použit výhradně pro terapeutické účely.

Získané klinické zkušenosti, nádejně léčebné výsledky a rozvoj výpočetní techniky dovolující velmi dobrou kontrolu paprsků v těle pacienta umožnily, aby v roce 1992 americký Úřad pro kontrolu léků a potravin (FDA) schválil léčbu protony v klinické praxi. V této době v Los Angeles vzniklo první rozsáhlé cyklotronové pracoviště se 4 ozařovna pro klinické použití, schopné ozařit 100 nemocných za den. Tato událost je považována za zlom v moderní radioterapii zhoubných nádorů.

Plná medicínská aplikace tak následovala fyzikální objev s padesátiletým zpožděním. Navíc až v posledních pěti či osmi letech se technologie dopracovala natolik, že ji lze v praxi snadno ovládat a má jednoznačné výsledky. Dalším krokem by mohlo být ozařování nikoli protony, ale jádry prvků, tedy těžšími částicemi – takové ozařovače jsou ve světě asi tři a fungují zatím experimentálně. U nich se předpokládá ještě výrazně vyšší biologická účinnost, na druhé straně však dosud nejsou k dispozici relevantní data.

## Trnitá cesta

V Česku se snahy o zavedení protonové terapie datují od roku 1999, kdy se objevila první idea, že by zde podobné centrum mohlo vzniknout. Doba tomu však tehdy ještě nepřála. Radioterapie jako obor byla ve značném rozkladu



Ozařovna s otočnou tryskou na velkém gantry, jež umožňuje pohyb o 360 stupňů. | Foto: Martin Čermák

kvůli nedostatku moderní techniky, proto se odborná společnost příliš neangažovala v podpoře nových technologií. Teprve kolem roku 2005 se díky prostředkům z dotačních programů Evropské unie začaly v onkologických centrech instalovat nové lineární urychlovače, čímž se česká medicína dostala z hlediska vybavenosti na evropský standard, a nadešel tak čas uvažovat o něčem, co ji posune o další stupeň výš.

V uplynulých deseti letech (kdy se mimochodem vstřídala desítkami ministrů zdravotnictví) tak probíhala intenzivní jednání a další kroky, aby se mohlo zrodit první české centrum protonové terapie (PTC): povolení k výstavbě, jednání s Nemocnicí Na Bulovce o zařazení objektu do jejího areálu, řízení o udělení registrace pro pracoviště jakožto zdravotnické zařízení, plnění požadavků Státního úřadu pro jadernou bezpečnost... Klíčová jsou také jednání s plátcí péče (pojišťovnami) o úhradách nové metody, jejichž výsledky výrazně naznačí, do jaké míry budou zvolené indikace limitovány.

Dále byla sestavena odborná rada složená zejména z přednostů univerzitních klinik napříč obory tak, aby odborná supervize nebyla omezena pouze na obor radiční onkologie a nabídla co nejširší pohled. Rada zvolila indikace,

u kterých se domnívá, že protonová terapie bude vhodná. Existuje konsensus s komplexními onkologickými centry (KOC), že určité tumory nelze efektivně ozařit ani jejich nejmodernějšími technologiemi, a to budou případy právě pro PTC. Předpokládají se tedy intenzivní konzultace, telekonference atd.

## Celorepublikový spád

„Jsme si vědomi, že protonová terapie nemůže stát stranou komplexní onkologické péče ani stranou české vědy a výzkumu. Proto se jednak snažíme maximalizovat spolupráci s KOC, na druhé straně spolupracujeme s Univerzitou Karlovou, ČVUT a Akademií věd ČR na vědeckých i edukačních projektech pro mediky, lékaře a fyziky. Momentálně jsme v situaci, kdy se jedná se všemi KOC, nemyslíme si totiž, že by vazba na jedno konkrétní (pražské) centrum byla správnou cestou. Rádi bychom spolupracovali s každým KOC v Česku, aby výběr pacientů a diagnóz mohl být opravdu ideální. Jsou již uzavřeny smlouvy o spolupráci s některými nemocnicemi, s dalšími se jedná,“ říká hlavní lékař protonové terapie PTC MUDr. Jiří Kubeš, Ph.D.

Česká republika tak má šanci zachytit nejmodernější trend léčby nádorových onemocnění přímo

v zárodku. Protonová centra totiž v posledních letech rostou po celém světě jako houby po dešti. Výjimkou není ani střední Evropa, do pěti let by téměř každý stát v našem sousedství měl mít minimálně jedno takové pracoviště. V nejbližším okolí již funguje zařízení v Mnichově, staví se v Dražďanech, Vídni, Krakově, dvě centra v severní Itálii, jedno v Maďarsku a svůj projekt má i Slovensko. Obecně se zatím počítá s jedním protonovým centrem zhruba na 10 milionů obyvatel, což *de facto* odpovídá populaci České republiky. Pražské pracoviště však zatím plánuje spád o něco větší, středoevropský.

## Podzářenost v Česku

Nabízí se otázka, zda se odborníci z pražského PTC neobávají „návalu“ vážně nemocných pacientů, kteří budou chtít zvýšit svou šanci na uzdravení právě díky nejmodernější technologii. „Zatím skutečně ze zkušenosti víme, že téměř vše ozaříte lépe protony než dnes standardně používanými fotony. Proto bude třeba pečlivě zvažovat, která radioterapeutická indikace je taková, že jste na hraně možného pro fotonovou terapii, a z těchto indikací vybírat,“ podotýká Jiří Kubeš a následně počítá: „Udává se, že z počtu ozařovaných nemocných je zhruba 10 procent vhodných pro protonovou

terapii. U nás je ročně kolem 65 tisíc nových onkologických pacientů (počítáno bez nádorů kůže), z toho přibližně polovina by měla být někdy v průběhu terapie ozařena a z toho desetina je určitě vhodná pro protony. Jsme tedy na čísle 3200 jenom z České republiky. Kapacitně budeme schopni zvládnout kolem 2 tisíc pacientů. V roce 2015, při plném provozu všech pěti ozařoven, pak až 2500.“

K tomu je podle jeho slov třeba připočít fakt, že v Česku máme výraznou „podzářenost“. V západní Evropě se udává, že radioterapie je indikována až u 60 % onkologických pacientů, u nás se jich ozařuje přibližně 40 %. Pramení to patrně historicky z již zmíněného nedostatku techniky na přelomu milénia, kdy radioterapie u nás nebyla reálně dostupná a nahrazovala se léčbou systémovou. To údajně stále tak trochu přetrvává. S tím souvisela i vzájemná odtrženost klinických a radiačních onkologů, proto se jako krok jednoznačně správným směrem ukázalo právě vytvoření komplexních onkologických center, díky čemuž se znovu postavily odborné týmy a zvrátil nepřiznivý trend.

„Radioterapie, být je to léčba základní, bere z balíku onkologické léčby pouze asi 10 procent prostředků. Radioterapii pacienti podstoupí zpravidla jednou za život, systémová léčba je v podstatě nekonečná, dá se stále opakovat, aplikovat další linie... Když se v první linii podaří zvýšit počet vyléčených, například díky účinnější radioterapii, samozřejmě se opět výrazně ušetří za další léčbu,“ dodává MUDr. Kubeš.

## Magický Braggův peak

V radioterapii se účinnost léčby odvíjí od dávky, která se dostane do nádoru, nežádoucí účinky pak od dávky, kterou „schytá“ zdravá tkáň a orgány. Princip, proč je protonová terapie efektivnější než konvenční radioterapie, je velmi jednoduchý. Je založen na faktu, že protony předávají maximum své energie na konci své dráhy, v tzv. Braggově vrcholu (*peaku*), což umožňuje výhodně zaměřit ozařování na oblast nádorových buněk při co nejmenším poškození buněk zdravých. Jinými slovy – když protony vniknou do těla a prochá-



## ZAJÍMAVÉ PRACOVÍŠTĚ



MUDr. Jiří Kubeš | Foto: Martin Čermák

zejí zdravou tkání, ze začátku díky své rychlosti a dalším fyzikálním zákonitostem předávají relativně nízkou část energie. Když poté zpomalí a dorazí do cílové oblasti, najednou zde odevzdají valnou většinu energie, její výdej doslova „exploduje“ v ložisku nádoru. Zároveň se částice zastaví, nepokračují již dál ve své dráze a nedochází tak k ozáření tkání uložených za nádorovým ložiskem.

„Velmi dobře víme, jakou rychlost protonu dát, aby se zastavil v určitém místě. Z cyklotronu částice vycházejí v maximální rychlosti a my je pak zpomalujeme. Pomáhá nám v tom *degrader*, kolo ze směsi materiálů, které lze různě nastavit. V závislosti na tom proton ztratí část své energie a tím se reguluje jeho dolet. Přesnost v nastavení doletu se pohybuje řádově v milimetrech. Tím, že změním energii protonu, změním i místo, kde předá svou maximální energii,“ vysvětluje Jiří Kubeš.

### Tužka vykreslí dávku

Biologická účinnost protonu dosahuje 1,1 násobku účinnosti klasické fotonové radioterapie, je tedy prakticky stejná. To je svým způsobem výhoda, protože s protonovým svazkem lze pracovat analogicky jako s fotonovým. Dramaticky jiná je ovšem možnost vykreslit přesnou dávku záření okolo cílového ložiska. Foton předává dávku lineárně během celého průletu, nejvíce přímo pod kůží, při

průletu ložiskem má již pouhých 60% energie, na druhé straně na výstupu z těla stále ještě 30%. Proto se při ozáření musí paprsky skládat třeba ze sedmi či deseti různých úhlů, aby se protunuly uprostřed a vytvořil se požadovaný spád dávky. Fyzikálně ovšem není možné takto vymodelovat ostré obkroužení pouze nádorového ložiska, tak jako při protonové terapii. Tu stačí vést pouze z jednoho směru, maximálně ze dvou, aby se účinek ještě vylepšil, tím pádem je integrální dávka, kterou dostane celé tělo, výrazně nižší, lépe se vykreslí spád dávky na ložisko a lépe se manipuluje s tím, kde má svou energii předat.

Jako třetí pracoviště na světě má navíc pražské PTC k dispozici „tužkové skenování“ navádějící protonový svazek na cíl. Ostatní protonová centra řeší zacílení metodou rozptylu, což je velmi pracné a navíc se dávka nevykreslí tak přesně. Pro každé ozařovací pole se proto předtím musel vyrábět (vysoustružit) z mosazi speciální kruh, kolimátor, který tvaruje paprsek, a kompenzátor, jenž ovlivňuje jeho hloubku. Ty bylo třeba neustále vyměňovat.

„Je to jeden z důvodů, proč šla protonová terapie tak pomalu dopředu – až do minulého roku, dokud se nepřekonal tento problém. Tužková technologie pracuje s dvoumilimetrovým svazkem protonů, který vrstvou po vrstvě projíždí nádorové ložisko a není potřeba žádné další zařízení. Tím se také dramaticky zrychluje zákrok a ještě se zlepšuje distribuce dávky. Je to velký krok oproti tomu, co je ve světě běžně dostupné,“ podotýká doktor Kubeš.

### Pestrá paleta indikací

Kde tedy nejlépe využít protonovou technologii? Jednoznačnou volbou jsou podle hlavního lékaře PTC nádory u dětí, stejně tak některé mozkové nádory, vybrané nádory hlavy a krku, případně hepatocelulární karcinom – všech-

ny tyto indikace jsou již víceméně ověřené. Další jasnou indikací jsou nádory oka (uveální melanomy), proto se bude vybudována speciální ozařovna. Velmi efektivní je protonová léčba u karcinomu prostaty. „Pak tu máme další skupinu obtížně léčitelných onemocnění, jež dosavadními metodami ozářit nešlo, ale protony už to umožňují. Dat je na to sice málo, ale z fyzikálních předpokladů můžeme odvodit, že by protonová terapie mohla být účinná například u slinivky břišní, středně pokročilých plicních nádorů či nádorů jícnu – tam by naše pracoviště mohlo zkoušet otevřít dveře, které zatím zůstávaly zavřené,“ říká lékař. Dalším směrem by pak podle něj mohly být i sarkomy.

Je tento postup spíše „konkurenční“, nebo doplňkový vůči ostatním metodám? Například u karcinomu prostaty je to metoda konkurenční, nahrazující chirurgický zákrok. U karcinomu plic pak spíše doplňková k dalším modalitám. Systémová a biologická léčba účinkuje nejlépe, když se radioterapeuticky zničí lokální ložisko. „Spolupráce s chirurgickými odbornostmi je velmi dobrá, uvažování odborníků z obou oborů je primárně podobné – v prvé řadě je třeba zlikvidovat nádor jako takový, buď chirurgicky, nebo ozářením, pak teprve je prostor pro zajišťovací léčbu. U běžné radioterapie se někdy ložisko zmenší a pak zásáhne chirurg, u protonové léčby se tato kombinace nezvažuje, ložisko by mělo být protony zcela zničeno,“ popisuje Jiří Kubeš.

Lékaři budou díky nové metodě postaveni před určité dilema: Na jedné straně může PTC nabídnout pokus o „záchranu“ u dosud prakticky neléčitelných indikací (typu karcinomu slinivky břišní), na straně druhé výrazné zvýšení kvality života a jeho prodloužení u indikací léčitelných i jinými způsoby (typicky karcinom prostaty). Co tedy upřednostnit? „Všechna PTC jdou cestou stanovení nějakých priorit. Priorita číslo jedna: Děti a diagnózy, kde jiné metody nemají efekt. Tomu vyčleníme část kapacity. Druhá skupina diagnóz: Protony jsou osvědčené, zvýší se kvalita života, třeba u prostaty. Ovšem těch lidí je samozřejmě potenciálně tolik, že můžeme vyhovět jen části. Bude třeba s kolegy urology pečlivě vybírat případ od případu. Třetí skupinou je pak otvírání nových indikací,“ uzavírá toto téma doktor Kubeš.

### Redukce nežádoucích účinků

Nezanedbatelným plusem je vedle vyšší efektivity léčby i mož-

nost výrazně snižovat nežádoucí vedlejší účinky ozáření, a to včetně pozdních. K prvním pacientům léčeným protonovou terapií patřily děti, proto jsou již u nich k dispozici dostatečně validní data. Například u sekundárních malignit je totiž třeba dlouhodobě sledovat pacienty dvacet či třicet let, aby bylo možné vyvodit závěry. A právě u dětských pacientů lze předpokládat vyléčení a dlouhý následný život, tudíž je třeba, aby se projevilo co nejméně pozdních následků. „Když se u dětí ozáří páteřní kanál konvenčně, jsou pak prozářené skrz naskrz a vznikají pozdní nežádoucí účinky. U nás se dávka zastaví na úrovni obratlového těla

tonů se začíná na 20 frakcích ve 4 týdnech a předpokládá se, že to nakonec možná bude ještě méně. U řady indikací by tak bylo možné docílit polovičního i menšího počtu frakcí. U časných nádorů plic je možno jít třeba až na 4 jednotlivé frakce (opět typická konkurenční metoda vůči chirurgii, kdy se zničí celé ložisko).

Hypofrakcionace, tedy snižování počtu frakcí, je aktuálním trendem vývoje – znamená větší šetrnost vůči pacientovi i úspory na další péči, zvyšuje se tak i kapacita celého zařízení. Je to mimo jiné cesta, kterou šlo mnichovské centrum, jehož bývalý ředitel, profesor Manfred Herbst, nyní působí v Praze jako ředitel PTC.



V cyklotronu se protony urychlují a poté letí do ozařoven. | Foto: archiv PTC

a končí, dutina břišní nedostane nic,“ uvádí lékař jeden z příkladů. Z podobného důvodu se v amerických *guidelines* nově jako indikace pro PTC objevily lymfomy. Opět jde zpravidla o mladé lidi, kteří se většinou vyléčí a mají před sebou dlouhý život.

Vedle metachronních nádorů hrozí u radioterapie i různé druhy pozdní toxicity (např. kardiotoxicita), dále neurokognitivní dysfunkce po ozáření mozku u dětí či růstové abnormality. Všechna tato rizika se díky nové metodě opět redukuje. Například u prostaty je při použití protonů popsán výrazně nižší počet impotencí a rektální toxicity... U každé indikace platí, že vždy záleží na aplikované dávce – pokud bude dávka na srdce např. při terapii lymfomu čtvrtinová, lze předpokládat výrazně nižší či třeba žádné pozdní nežádoucí efekty. V dlouhodobých statistikách mají protony v tomto ohledu jednoznačně lepší výsledky.

Kromě přesnějšího zacílení je dalším důvodem snížení výskytu nežádoucích účinků fakt, že počet cyklů ozáření bude v PTC obecně u všech indikací menší. Například běžný fotonový režim pro prostatu činí 40 frakcí v 8 týdnech, u pro-

### Krok za krokem

Prohlídku zařízení začínáme v patě, nejvrchnějším patře, kde pacienty uvítá prosvětlená vstupní hala s recepcí, dále jsou zde umístěny diagnostické přístroje a ambulance. Z principu je logistika v celé budově vymyšlena tak, aby na sebe vše navazovalo a pacienti tu nemuseli trávit příliš mnoho času. Funguje zde pět ambulancí, z toho některé jsou vybaveny ještě zvlášť. Například v průběhu léčby pacientů s ORL nádory je třeba jednou týdně provést krční vyšetření kvůli slizniční reakci. I to jsou zde schopni nabídnout a nebudou muset odeslat pacienty na jiná pracoviště. Stejně tak se PTC nezaměřuje na chemoterapeutickou léčbu, ale pokud je CHT součástí kurativních režimů, je zde k dispozici malá chemoterapeutická stacionář, aby pacienti nemuseli přesunovat v průběhu ozáření. A protože důležitou skupinou pacientů jsou děti, je zde i čekárna s adekvátní výzdobou a hračkami. Důraz na prostředí a atmosféru místa je cítit na každém metru – nejde o okázalý luxus, ale přívětivost.

Na tomto patře pacient zároveň projde radiodiagnostickým řetězcem – CT, MR, PET/CT. Nejprve

### Přednosti protonové terapie ve srovnání s dosud používanou klasickou radioterapií:

- Přesné přizpůsobení dávky záření velikosti a tvaru nádoru s minimálním poškozením zdravých tkání a z toho vyplývající možnost léčby nádorů v blízkosti důležitých orgánů a struktur.
- Nízké riziko vedlejších účinků v průběhu i po ukončení léčby zářením a rychlejší zotavení pacientů po léčbě.
- Snížení rizika vzniku sekundárních zhoubných nádorů, a to díky vysoké přesnosti protonové terapie a mož-

ností zvýšit dávku záření do vlastního nádoru při současném šetření okolních zdravých tkání.

- Celková menší zátěž záření na organismus pacienta díky možnosti snižovat celkovou dávku záření předanou nádoru.
- Vysoká pravděpodobnost úplného zničení nádorových buněk a šance na dlouhodobé přežívání pacientů se zachováním vyšší kvality života.
- Jednoznačný přínos pro léčbu nádorů dětského věku.



## ZAJÍMAVÉ PRACOVNÍŠTĚ

je třeba zjistit, zda vůbec je vhodným adeptem pro protonovou léčbu. Diagnostika s terapií jsou zde úzce propojeny, což následně dovozuje přesně nakreslit svazek, jenž ložisko ozáří. Plánování ozáření navazuje přímo na tyto přístroje, vše je propojené.

K nejmodernějším zobrazovacím metodám, jež zde mají k dispozici, patří PET/CT – v onkologické diagnostice se využívá jak pro vstupní vyšetření a určení rozsahu onemocnění (*staging*), tak pro kontrolu rozsahu a změn během léčby (*restaging*). Metoda kombinuje výhody metabolického vyšetření (PET) a strukturálního zobrazení (CT), jedná se o hybridní zobrazení. Díky tomu umožňuje určit přesnou anatomickou lokalizaci patologického nálezu a zároveň objasnit nejasné strukturální změny. Tím se významně zvyšuje výtěžnost obou metod. Současné provedení obou vyšetření zjednodušuje mnohdy zdoluhavý, pro pacienty náročný vyšetřovací proces.

„Ze zkušenosti odborníků tato vyšetření až ve 25 procentech případů ovlivňují a mění další terapeutický postup. Sníží se tím zátěž pacienta náročnou onkologickou léčbou, která by nevedla ke zlepšení stavu pacienta a naopak by zhoršila kvalitu jeho života. V konečném důsledku se pak sníží náklady za neefektivní léčbu,“ poznamenává vedoucí pracoviště nukleární medicíny MUDr. Iva Kantorová.

### Co nejpřesnější plán

Ve třetím patře se nachází lékařsko-fyzikální a plánovací úsek – zde se data z diagnostiky shrnují do plánovacího softwaru. *Planning* zabírá poměrně značnou část procesu, neboť protonová terapie je sice velmi přesná, ale zároveň náročná na přípravu a extrémně závislá na přesné diagnostice. Fúzíjí se všechny obrazy, zakreslují se cílové objemy a připravuje optimální ozařovací plán, tedy výpočet jednotlivých dávek. Řezy obvykle následují po 2 mm, v každém je zakresleno, co chce lékař přesně ozářit a zároveň co ozářit nechce, tzv. kritický orgán (zdravá plíce, mícha, jícen, srdce atd.). Jednotlivým oblastem se přikládají „váhy“: například ozářit tumor dávkou 70 Gy (u které je 30% šance na zničení nádoru) a zároveň mícha může dostat maximálně 50 Gy (čili dávkou, o které se ví, že ji zdravá tkáň vydrží bez poškození či s nízkým rizikem poškození, např. 1% v 5 letech). Na fyzikálním oddělení je, aby se toto zadání pokusilo splnit a zjistilo, zda je to v technických možnostech systému.

„Pro radioterapii obecně platí, že existují křivky závislosti na dávce.



Pacienty vítá světlá a přívětivá recepce. | Foto: Martin Čermák

Od jisté doby se pravděpodobnost efektu nezvyšuje, ale do určité doby také ne. U některých nádorů i malé zvýšení dávky, které jsme schopni dodat, vede k výraznému zvýšení efektivity. Konvenční radioterapie má v některých indikacích například jen pětiprocentní šanci na léčebný účinek a výš už nejde jít kvůli přílišnému riziku. U protonů můžeme zvýšit dávku o desítky procent bez zvýšení rizika pro pacienta... a šance na léčebný úspěch začíná strmě stoupat,“ dodává MUDr. Kubeš. Zlepšení u prototypu na cvičných modelech, které zde zatím provedli, prý dosáhlo až 70% oproti dobrým fotonovým plánům. Podobně obrovský skok protony vykazují u plíc.

Kromě samotného výpočtu je třeba ještě ověřit, které opět provádí fyzikální oddělení. Když počítače vytvoří plán ozáření konkrétního pacienta, ještě než se spustí naostro, provede se „ozáření“ nanečisto, tedy verifikace. Nejde o virtuální test, ale reálnou práci na ozařovně, kdy se pomocí sestavy dozimetrů tento plán aplikuje a zjišťuje se, zda naměřené hodnoty odpovídají předpokladu.

### Reprodukovatelnost díky fixaci

Scházíme do druhého patra – jádra celé budovy, kde sídlí ozařovny. Nejprve se na přípravě provádí imobilizace pacienta pomocí fixačních pomůcek. Jde především o vaky, do kterých si pacient lehne a vytvarují se podtlakem pomocí vakuových pump dle tvaru jeho těla. Fixují se tak končetiny a pánev. Jednak se pacient díky tomu v průběhu dávky nepohne, jednak jeho poloha bude reprodukovatelná. „Jeho“ vak se poté uskládá po celou dobu léčby. Další pomůcky umožňují vytvarování podle hlavy. Díky tomu všemu se zacílení dostává na přesnost 2–3 mm, vrcholem je pak pomůcka fixující pacienta pomocí otisku chrupu, kdy je již přesnost srovnatelná se stereotaktickými rámy.

„Většina protonových center tráví mnoho hodin na ozařovně fixací – a přístroje zatím stojí. Tady je to řešeno tak, že máme speciální fixační místnost, kde je na přípravu dostatek času. Automatický transportní systém pak pacienta převezme, přeloží a minimalizuje se tak čas, který by se na ozařovně plýtvat jinými úkony. Rovnou se začne *positioningem*, korekcí a může se přikročit k ozáření. V místnosti je asistent, který dohlíží a spouští úkony, ale nemusí překládat člověka, to je automatizované,“ popisuje lékař.

Jakmile je pacient na přípravě zafixován, bere si jej vozík i se stolem (patro je protkáno malými kolejničkami) a odváží jej. Na patře jsou vedle ozařoven další dva zobrazovací přístroje, CT a MRI, které si pacienta dokáží přebrat přímo z vozíku a provést plánovací vyšetření. Jako zřejmě jediné pracoviště v Česku zde mají CT s větším otvorem – jednak pro objemnější pacienty, jednak do něj lze bez problémů najet přímo ve fixační pomůcce. Výhodou je, že pacient leží ve stejné poloze jako následně při ozáření, je zafixován, aby vše mohlo být opět reprodukovatelné.

### V srdci budovy

Cyklotron vysílá do pěti ozařoven protony, jejichž energie dosahuje 230 megaelektronvoltů a které letí rychlostí dosahující poloviny (i více) rychlosti světla.

Vcházíme do ozařovny s pevným svazkem (*fixed beam*). Ta je vhodná pro některé nádory mozku, hlavy a krku či prostaty... paprsek lze vést přes vršek těla i z různých úhlů z boku. Všechny ozařovny mají robotický stůl, dále rentgenový systém pro ověřování polohy pacienta a systém detekce polohy pacienta bez použití ionizujícího záření. První systém počátku ověří, zda člověk leží přesně, případně se jeho poloha dokoriguje pomocí robotického mechanismu, následně je v průběhu záření sledován pomocí druhého systému. Když te-

dy přijede na sál, stůl se nastaví, aby byl v ose kolejničky, převezme si pacienta z vozíku, nastaví jej podle potřeby pod trysku, provede rentgenové ověření polohy, ne-rentgenové ověření polohy, asistent se přesvědčí, zda vše proběhlo v pořádku, a poté se spouští záření, které samo o sobě trvá asi minutu až dvě. Každá ozařovna má svůj velín s řadou prvků, jež sledují pacienta, jeho polohu i dávku, kterou dostává. Do konce roku by zde měl být zahájen klinický provoz, začít by se mělo s nádory prostaty a mozku.

Prohlídka pokračuje na ozařovnách s impozantní otočnou tryskou na *gantry*, které umožňují pohyb o 360 stupňů – lze tedy volit, ze které strany paprsek do pacienta půjde. Jedna z ozařoven je již „zakupovaná“ a rovněž téměř připravena k uvedení do provozu, jež by mělo proběhnout v prvních měsících příštího roku. Další, rozeštavená ozařovna nabízí ohromující pohled do strojovny a zázemí jdoucího přes dvě patra – mechanismem otáčí několik metrů vysoký řetěz (připomínající obří variantu řetězu na jízdním kole), značný prostor zabírají též magnety. Jelikož jsou protony velmi urychleny a mají velkou energii, je třeba těchto velice výkonných magnetů, aby se se svazkem vůbec dalo manipulovat a ovlivňovat jeho dráhu. Je zajímavostí, že dodavatelem strojního zařízení je česká firma Šmeral Brno.

Plán počítá s postupným uváděním jednotlivých ozařoven do provozu přibližně po třech měsících. Na závěr bude spuštěna speciální ozařovna pro oční choroby. Kromě zmíněného uveálního melanomu pomůže i pacientům s ne-onkologickou diagnózou – makulární degenerací. Jedna frakce by měla být analogická jedné dávce biologické léčby (bevacizumabu), ale výrazně levnější.

### Inspirace a přínos

PTC se jako jediné pracoviště svého druhu u nás logicky stane i vý-

zkoumou a výzkumnou základnou. V Evropě se trend výzkumů v této oblasti ubírá spíše ve směru vývoje jednotlivých technologií než klinických kontrolovaných studií. U léků, kde existuje nepředvídatelný počet interakcí, jsou klinické randomizované studie nezbytné, aby se nové léčivo dostalo do praxe. U fyziky, kde je vše jasnější, randomizované studie nezbytně nutné nejsou, a když se v minulosti přecházelo z jednoho stupně na vyšší, zpravidla neprobíhaly. Vždy se ukázalo, že další krok (z rentgenové na kobalt a poté lineární urychlovače, z 3D na IMRT terapii atd.) je lepší než předchozí.

„V našem zájmu je – alespoň ze začátku – provádět si sami dispenzarizaci pacientů. Vzhledem k tomu, že chceme pracovat se všemi republikovými pracovišti a postupně budou přicházet nemocní ze vzdálenějších míst, však předpokládáme, že budou v péči jednotlivých KOC a data o výsledcích získáme od nich, případně pozveme pacienta jednou ročně, abychom mohli účinky léčby sami posoudit a vytvářet své statistiky,“ říká lékař. Zatím neprobíhá ostrý provoz, takže je brzy na to mluvit o konkrétních výzkumných projektech, ale cestou získávání grantů pro lékařskou i fyzikální oblast se PTC rovněž hodlá ubírat.

„Co se týče výuky, extrémně vzácná je dnes profese radiologického fyzika – nebyly žádné stimuly, které by k ní mladé lidi přitáhly. Myslím, že protonová léčba je jednou z možností jak opět probudit zájem o obor. Fyzikům zde můžeme nabídnout vedení různých disertačních prací, lékařům postgraduální výuku. Část z nás jsou pedagogové 1. LF UK, čili i v rámci pregraduální výuky můžeme medikům zajistit nějakou krátkou stáž, aby je trochu oslovil obor kombinující špičkovou techniku s medicínou. Toto centrum má tolik technologií, které nikde jinde na světě nejsou v provozu, že to pro každého bude inspirace a přínos,“ uzavírá MUDr. Kubeš.

Martin Čermák



CT vyšetří nemocného v „jeho“ fixačním vaku. | Foto: Martin Čermák





## Když mě někdo požádá o smysluplnou věc, snažím se vyjít vstříc

Michaela Svobodová  
Foto: Leoš Chodura

Mimořádně schopný lékař, empatický a ochotný vždy pomoci. Prof. MUDr. Josef Marek, DrSc., jeden z nejnámennějších klinických endokrinologů posledních desetiletí, věnoval podstatnou část svého života studiu hypofýzy. Díky svým zkušenostem a širokému rozhledu se nasmazatelně zapsal do povědomí lékařské i laické veřejnosti.

**Jste jedním z našich nejúspěšnějších endokrinologů. Uvědomujete si zpětně, jaký kus cesty jste ušel?**

(smích) Takhle tedy určitě nepřemýšlím. Aní nemám na takové úvahy čas. Já vůbec nic neočekával, neměl jsem jasnou představu, kam to chci v endokrinologii dotáhnout. Vydal jsem se tímto směrem a jsem zcela spokojený.

**Máte za sebou řadu zajímavých pracovních zkušeností i funkcí. Který životní úsek, co se tý-**

**če profesní dráhy, byl pro vás nejdůležitější?**

Zcela jistě to bylo období, kdy jsem svou lékařskou dráhu začínal. Poté, co jsem dokončil Lékařskou fakultu UK v Plzni, jsem se dostal do Klatov. Původně jsem chtěl dělat internu, zajel jsem si tam před ukončením studia, domluvil se s nimi... a když jsem pak skutečně nastoupil, nikdo o domluvě nic nevěděl. Nedodrželi ji a poslali mě na chirurgii. Naštěstí si ale jedna kolegyně, která pracovala na interně, zlomila ruku... tedy naštěstí pro mě,

ne pro ni. Pan primář zůstal na celém oddělení sám a mě poslali za ním. Nakonec jsem se tam zdržel čtyři roky, mezitím absolvoval vojenskou službu a pak jsem udělal konkurz na interní kliniku do Plzně.

**Tam jste ale vydržel jen rok. Proč?**

Protože po roce zemřel šéf kliniky profesor Karel Bobek. Skvělý člověk, kterého jsem si vážil za jeho krásný přístup k pacientům. Stejně tak se choval i k nám, lékařům. Po něm však nastoupil

jiný přednosta, který tyto vlastnosti bohužel neměl. Proto jsem se rozhodl odejít.

Zkusil jsem v Praze hned dva konkurzy, oba vyšly a já se rozhodl pro III. interní kliniku. Důvod byl velmi jednoduchý. Působil zde profesor Josef Charvát. Lékařský velikán, osobnost, kterou je neustále třeba si připomínat. Právě on byl zakladatelem české endokrinologie, jako první začal léčit cukrovku inzulinem, přišel na endemický výskyt strumy a vypracoval plán jak situaci řešit. Byla to ohromná ka-

pacita, které si dodnes nesmírně vážím. Bylo tedy pochopitelné, že když přijdu na zmíněnou kliniku, i já se vydám právě tímto směrem. Byla to skutečně zlomová a rozhodující etapa mého života.

**Čím vás lákala interna jako taková?**

Už během studia jsem pracoval ve vědeckém kroužku na interně. Dělalí jsme tam studentský výzkum a hrozně mě to bavilo. Zaměřil jsem se na to tedy již od školy.





V roce 1997 byl jmenován Rytířem českého lékařského stavu. Na památku dostal od přátel symbolický meč.

**A když půjdeme ještě dál, proč jste se vůbec rozhodl pro medicínu? Měl jste v rodině nějaké vzory?**

Ne, to vůbec, nikdo z rodiny lékařem nebyl. O medicíně jsem začal přemýšlet zhruba od čtrnácti let. Cítil jsem, že nemám technický talent. A komunistický režim vyloučil další možnosti humanistického směru, jako jsou práva nebo filozofie. Mnoho jiného už nezbyvalo, a proto jsem zvolil medicínu.

**Celou dobu jste byl nestraník, ovlivnilo to hodně váš život a profesní fungování?**

Myslím, že moje kariéra byla o něco pomalejší. Měl jsem ale štěstí na šéfy. Po akademikovi Charvátovi to byl profesor Vladimír Pacovský. Oba dva byli skvělí lidé, kteří se za své zaměstnance doslova prali. Pan profesor Pacovský byl straník, velmi dobře zapsaný ve stranických kruzích, ale zároveň dobrý a prozíravý člověk. Nedělal lidí podle toho, zda mají stranickou legitimaci, nýbrž dle pracovních a lidských kvalit. Pomáhal mi dostávat se přes stranická kádrování, jichž bylo potřeba k různým titulům. Díky tomu jsem i za komunismu mohl získat kandidaturu, pak doktorát věd a nakonec i docenturu. Jen profesorem jsem byl jmenován až v roce 1990. To vše umožnila zejména jeho podpora.

**Takový ochránce...**

Ano, přesně tak. Ale nebyl to jen můj ochránce, spíše celé kliniky. Například jedna z docentek jiné kliniky byla velmi činná v KAN (Klubu angažovaných nestraníků) a byla za to vyhozena z práce. Pan profesor se o tom dozvěděl a přijal ji k nám. Svou moc prostě využíval k tomu, aby pomáhal ostatním.

**Bylo na klinice více straníků, nebo nestraníků?**

Nemám to samozřejmě přesně spočítané, ale určitě více nestraníků.

**Dlouho jste se ve svém výzkumu věnoval hypofýze, proč právě jí?**

Když jsem nastoupil na kliniku, dostal jsem tak jako každý lékař nějaké pole působnosti – určitý endokrinní orgán. Hypofýzu tady tehdy nikdo neměl, takže jsem se jí ujal já.

**Na čem konkrétně jste pracovali a jaký pokrok za tu dobu nastal?**

Pokrok je samozřejmě enormní. Za ta léta, co tu pracuji, se změnilo mnoho věcí. Nevědělo se ani o existenci všech hormonů. Základní hormony známy byly, ale nedovedli jsme je změřit. Teprve během několika let se začaly objevovat metody pro jejich stanovení. Tím se samozřejmě podstat-

ně zlepšila diagnostika. Tu velmi ovlivnil rozvoj technologie – zobrazovacích metod, zejména pak CT a magnetické rezonance. To byly opravdu revoluční změny.

**Vaši hlavní výzkumnou aktivitou bylo objevování hormonů?**

Nejprve to bylo zavádění nových metod. Jako první k nám přišly radioimunologické postupy a diagnostika s jejich pomocí. Postupně přicházely další metody, které jsme se snažili aplikovat do praxe.

**Potíže se štítnou žlázou jsou v endokrinologii velmi rozšířené. Podceňují lidé tento problém?**

Spíše si neuvědomují, že by to mohl být problém štítné žlázy. Velmi častá jsou autoimunitní onemocnění, jež z počátku nemění funkci štítné žlázy a nevyvolávají žádné potíže. Později ale u některých pacientů dojde ke snížení funkce štítné žlázy a to pak může být příčinou mnoha problémů. Časté je zrychlení aterosklerotických dějů, onemocnění také může podporovat psychické změny ve vyšším věku. Urychluje tedy demenci nebo psychiatrické problémy, jako je deprese. U mladších žen může způsobit i neplodnost.

**Mnoho lidí na štítnou žlázu „hází“ svou hmotnost. Je čin-**

**nost štítné žlázy opravdu tolik spojena například s obezitou?**

Pacienti, kteří mají velmi těžkou hypotyreózu, mají tendenci přibírat na váze. Ale nikdy to není těžká obezita, tedy aby takový člověk měl 150 kilogramů nebo více. Pacient přibere dvě tři kila. U zvýšené funkce štítné žlázy někteří pacienti hubnou, ale rozhodně ne vždycky.

**Může člověk alespoň částečně toto onemocnění ovlivnit?**

Zatím nevíme, proč autoimunitní záněty vznikají. Mohou být postiženy různé žlázy s vnitřní sekrecí. Teorii je řada, ale důvody těchto onemocnění zatím nikdo věrohodně neprokázal. My se nyní zaměřili na prevenci u těhotných žen a snažíme se ji aktivně prosazovat. Pokud má totiž gravidní žena autoimunitní zánět štítné žlázy, o kterém neví, je to velký problém. Plod během těhotenství potřebuje její hormony štítné žlázy, které si sám nedovede vyrobit. Vzniká tedy větší potřeba hormonů v krvi matky, její nemocná štítná žláza na to ale nestačí – nedovede zásobit dva organismy. Dochází k vývoji hypotyreózy, sice mírné, ale plod je na tuto nemoc velmi citlivý. Může být poškozen jeho neuro-psychický vývoj, který se projeví po skončení těhotenství. Kromě toho dochází k častější incidenci potratů. Proto nyní prosazujeme, aby všechny budoucí matky byly na počátku těhotenství testovány na poruchy štítné žlázy.

**Kdo by měl tyto testy provést?**

Podporujeme, aby to dělali gynekologové. Každá rodička musí ke gynekologovi, tudíž nejjednodušší cestou je, aby se s počátečním vyšetřením udělaly i testy štítné žlázy. Zatímco někteří gynekologové si to osvojili, jiné se nám nepodařilo přesvědčit. Může to udělat i praktický lékař, ale málokterá dívka k němu přijde. Je podstatné, aby se deficit těchto hormonů odkryl do 9 týdnů od početí, potom už se totiž začíná vyvíjet mozek a plod začne potřebovat hormony.

**Jednáte tedy s gynekologickou společností?**

Ano, jednali jsme. Pořádáme různé semináře a přednášky pro gynekology i jiné odbornosti. Je to v podstatě velmi jednoduché vyšetření, protože se jen odebere krev a pošle do laboratoře.

**Kolik takových případů se odhalí? Máte nějakou statistiku?**

Ano, jistě. Tyto potíže postihují až 5 procent rodiček v republice.

**Jaké jiné zásadní problémy dnes endokrinologie řeší?**

Zejména nedostatek lékařů. Čekací doby jsou strašně dlouhé, někdy dosahují i několika měsíců, což může některé nemocné velmi poškodit. Je třeba, aby nás bylo více a tyto lhůty se zkrátily. Jenže pojišťovny tomu příliš nechtějí rozumět. Bojí se zvýšených výdajů a odmítají uzavírat smlouvy s novými endokrinology.

**Jak dlouho se čeká třeba u vás ve VFN?**

Tady u nás je to o něco lepší. Čekací lhůta rozhodně není několik měsíců. Akutní případy se vždy snažíme brát rychle. Často pacienti celí zoufalí volají, že nemohou sehnat žádného lékaře, popíší mi své problémy a já je zařadím na co nejbližší možný termín. Vezmu je tedy navíc. Tím naruším čekací harmonogram dalších pacientů. Ale já třeba vím, že ti ostatní počkat mohou, kdežto když neostřím akutního pacienta, může nastat vážný problém.

Celkově jsou s těmito čekacími dobami velké potíže. Pacienti často nerespektují smlouvanou hodinu návštěvy. Mám na určitý čas objednaného vždy jednoho pacienta, jenže najednou se mi jich v čekárně objeví pět. Jednoho tedy vezmu a čtyři musím čekat. Do toho musím vzít akutní případ a najednou lidé čekají v ordinaci dlouhou dobu. Nevím jak to jinak vyřešit. Mohl bych si nechat volné místo, kam nikoho neobjednám, a brát v tuto dobu akutní případy. Jenže to si zase nemohu dovolit, protože mám spoustu pacientů. Na jednoho pacienta mám jen dvacet minut, a když se třeba objeví složitý případ, který se na superspecializovaném pracovišti prostě občas vyskytne, čekací doba se opět protáhne.

**V čem je vaše pracoviště odlišné oproti jiným?**

Jsme centrum s nejmodernějšími diagnostickými přístroji. Zároveň se u nás mohou předepisovat takové léky, které nemůže předepsat běžný endokrinolog v terénu. Pacienti s těžkými a komplikovanými poruchami se tedy nejčastěji dostanou k nám. Další problém je, že když pacientovi pomůžete v jeho endokrinní nemoci, získáte si jeho důvěru a on se na vás začne obracet i s jinými potížemi. Začne ukazovat, že ho bolí koleno, žádá. Je velmi těžké ho jednoduše odboj. Tudíž se začnu vyptávat a snažím se najít řešení. Nakonec jsem nejen endokrinolog, ale také internista.



## PŘEDSTAVUJEME

**Je nedostatek endokrinologů jen mimopražskou záležitostí, nebo má potíže i Praha?**

Stahují se sem pacienti z okolí, i Praha by tedy potřebovala posily. Ale mimo hlavní město je to ještě o něco horší. V některých krajích je jeden endokrinolog na okres. Proto je potřeba doporučení praktického lékaře, aby pacienty selektoval.

**Na jaké úrovni je dle vás česká endokrinologie v porovnání se světem?**

Na velmi dobré, myslím, že se nemáme za co stydět.

**Chybí nám něco?**

Všechno, co bychom potřebovali, je otázka peněz. Například některé velmi nákladné léky, u nichž jsou stanoveny kvóty.

**Hodně jste cestoval do zahraničí na kongresy. Udržel jste si kontakty s některými zeměmi?**

Ano, jistě. Do zahraničí jsem jezdil hodně a stále jezdím. Teď na podzim mám hned několik kongresů, kam jedu přednášet. V září proběhl neuroendokrinnologický kongres ve Vídni, mířím do Polska, kde mám své přátele a jezdím tam přednášet pravidelně. V Poznani mi chtějí udělit čestné členství v Polské endokrinnologické společnosti.

**Za minulého režimu vás pouštěli do zahraničí bez problémů?**

Vůbec ne, to byl ohromný problém. Nebylo zcela vyloučené se dostat do ciziny na kongres, vyžadovalo to však, abych podal žádost tak tři čtvrtě roku předem. Takovou dobu trvalo schvalování. Vedlo se po dvou liniích. Jednak to byla linie školská a pak stranická. Školská začala na klinice, pak jste potřebovala získat podpis fakulty, rektorátu a ministerstva školství. Stranická linie začínala ve stranické buňce na klinice, pak žádost musela schválit i fakultní buňka, univerzitní výbor a končilo to na městském výboru strany. Nemuselo se jen na ústřední výbor. A úplně bych zapomněl, že jsem potřeboval ještě stanovisko domovní důvěrnice. Schvalovací proces šel ovšem celkově velmi pomalu a zabral vždy mnoho času.

**A peníze na kongres jste dostal?**

To byl další problém. Aby vám žádost schválili, musela jste splnit několik podmínek. Za prvé se vyžadovalo, abych měl aktivní účast, tedy abych na kongresu přednášel. A za druhé aby náklady uhradil pořadatel. To ovšem bylo nesmírně obtížné. O tom, kdo bude na kongresu přednášet, se rozhodovalo třeba půl roku před samotným kongresem, ni-

**prof. MUDr. Josef Marek, DrSc.**

\* 23. ledna 1936 v Praze

Vystudoval Lékařskou fakultu UK v Plzni. Po promoci v roce 1960 nastoupil na interní oddělení nemocnice v Klatovech, kde pracoval čtyři roky a atestoval zde z vnitřního lékařství. Po dalším roce sekundářské práce na interní klinice Fakultní nemocnice Plzeň úspěšně v konkurzu na III. interní kliniku v Praze. Zde působil od roku 1965 – nejprve jako sekundární lékař, od roku 1969 pak jako odborný asistent. V letech 1972–73 pobýval na odborné stáži v Service d'endocrinologie při Marseillské univerzitě ve Francii. Docentem se stal v roce 1983, v roce 1984 obhájil doktorskou disertační práci s tématem růstového

hormonu, somatomedinů a prolaktinu. Na profesuru si musel počkat do roku 1990, kdy se také stal třetím přednostou III. interní kliniky a ředitelem zdejší Laboratoře pro endokrinologii a metabolismus. Na klinice pracuje dodnes.

Byl vedoucím autorského kolektivu publikace „Farmakoterapie vnitřních nemocí I a II“ (1995 a 1998). Je mj. členem International Society of Endocrinology, European Federation of Endocrine Societies, European



Neuroendocrine Association, Growth Hormone Research Society či American Endocrine Association, dále členem České lékařské akademie, byl oceněn čestným členstvím České internistické společnosti ČLS JEP a České endokrinologické společnosti ČLS JEP (jejímž předsedou je od roku 2001), obdržel Pamětní medaili k 650. letům trvání Univerzity Karlovy, v roce 1997 byl jmenován Rytířem Českého lékařského stavu. Je ženatý a má jednu dceru.

ké společnosti ČLS JEP (jejímž předsedou je od roku 2001), obdržel Pamětní medaili k 650. letům trvání Univerzity Karlovy, v roce 1997 byl jmenován Rytířem Českého lékařského stavu. Je ženatý a má jednu dceru.

koli tři čtvrtě roku, kdy jsem žádost podával. A pořadatelé náklady na účast neplatí, to by je vyšlo pěkně drahé. Naštěstí jsem měl v zahraničí přátele, kteří mi vždy napsali fiktivní pozvání a přislíbili, že to budu mít hrazené.

**Kde jste tedy finance na kongresy sháněl?**

Sám. Žil jsem vždy ze zásob, které jsem si přivezl z domova, a naštěstí jsem mohl většinou přespat u kamarádů, jež jsem v zahraničí měl. Nebylo to tedy tak nákladné. Cestu bylo možné zaplatit celou v Československu na nádraží. Pokud to tedy bylo po Evropě. Jel jsem vlakem třeba i do Londýna, což dnes již asi není úplně obvyklé.

**Byl jste někdy na delší stáži?**

Ano, ve Francii. V 68. roce, kdy zde začalo mírné uvolňování, jsem získal příslib placené stáže, pomohl mi zdejší kulturní atašé, který byl pacientem naší kliniky. Jenže pak přišel vstup spřátelených vojsk a můj výjezd se dost prodloužil. Nakonec jsem odjel až v roce 1972, na osm měsíců. V prověrkách jsem nebyl úplně úspěšný, příliš mi tady politicky nedůvěřovali. Před normalizací jsem už byl asistentem a fakulta mi prodlužovala funkci vždy po dvou

měsících. Každé dva měsíce jsem tedy musel podávat žádost o prodloužení pracovního poměru.

**Co vám pobyt v zahraničí dal? Ovládáte dodnes francouzštinu?**

Domluví se, ale hrozně zapomínám. Zrovna včera jsem musel psát zprávu pro jednoho pacienta ve francouzštině. Je to člen naší diplomatické mise, předalí ho k nám na oddělení a odjíždí na rok pryč. Museli jsme mu na tu dobu zajistit léky a je třeba jej kontrolovat. Musel jsem tedy napsat tamním lékařům jasné instrukce. Tak si člověk nejlépe uvědomuje, co všechno už zapomněl. Na kongresech se mluví jen anglicky. Navíc něco jiného je zeptat se člověka, jak se má, a něco jiného psát odborný text.

**Endokrinologie je spojena i se zdravým životním stylem. Jak si udržujete kondici vy sám? Dbáte na to, co jíte?**

Dříve jsem rád běhal u nás na sídlišti a o dovolené jsem běhal v přírodě, jezdil na kole, plaval a dělal turistiku. Potom to přestalo, když se objevily potíže s porúrazovými artrózami obou kolen, a nakonec mi museli udělat totální endoprotézy. Pak se přidaly další choroby, které mi zneumožňují větší fyzickou aktivitu.

A jestli se stravuji zdravě? Asi to nebude to nejlepší, příliš se odžívám. A když mám chuť, dám si něco dobrého.

**V roce 2002 jste zasedl v etické komisi České asociace farmaceutických firem. Z jakých důvodů jste nabídku přijal?**

Přišli za mnou a požádali mě, jestli bych se nestal členem, tak jsem na to kývl. To je asi taková moje povaha – když mě někdo požádá o smysluplnou věc, snažím se vyjít vstříc.

**Napsal jste řadu publikací, celý život jste aktivně pracoval. Zbývá vám čas i na jiné koníčky než ty lékařské?**

Asi moc ne. Bavila by mě spousta věcí, ale neměl jsem na ně čas. Rád bych si něco přečetl, těch odborných článků je ovšem tolik...

**V práci jste od rána do večera, i když předpokládám, že máte zkrácený úvazek.**

Jistě, ale mám pocit, že čím mám menší úvazek, tím více mám práce. To je takový koeficient. Zavedly se u nás teď elektronické karty, které sledují, jak je tu člověk dlouho. Jsem zvědav, kdy mě začnou pronásledovat s tím, že jsem tu na takhle malý úvazek, a přitom pořád.



Inzerce A121014181



**Ministerstvo zdravotnictví ČR jako Zprostředkovatel Programu implementace švýcarsko-české spolupráce na Ministerstvu zdravotnictví ČR vyhlašuje VÝZVU č. 1 k předkládání Žádostí o poskytnutí grantu sub-projektů**

**208 500 000 Kč**

**1. 11. 2012 - 31. 1. 2013**

Alokace pro výzvu celkem:

Termín vyhlášení a ukončení výzvy:

**Podporované aktivity:**

- Modernizace a obnova infrastruktury potřebné k zajištění dostupnosti dlouhodobé, paliativní a geriatrické péče - Moravskoslezský a Olomoucký kraj
- Modernizace a obnova terapeutických zdravotnických prostředků za účelem podpory rozvoje domácí péče - Moravskoslezský a Olomoucký kraj
- Podpora institucionálního zajištění nestátního neziskového sektoru v ČR v oblasti zdravotní péče a péče o dlouhodobě nemocné a umírající, včetně geriatrické péče - území celé ČR

Veškeré informace o vyhlášené výzvě a dokumenty ke stažení naleznete na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)

Podpořeno z Programu švýcarsko-české spolupráce

Supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution to the enlarged European Union





# Paul Cézanne (1839–1906): Jsem kolík, který vytyčuje směr

„Malíř ‚Koupajících se mužů‘ je z rodu obrů. Protože se vymyká každému srovnání, je pohodlné ho popírat. Přesto však má v umění sobě podobné, kteří jsou ctěni, a není-li k němu spravedlivá přítomnost, zařadí jej budoucnost mezi své paladýry vedle polobohů umění.“

(Georges Rivière, časopis *L'impressioniste*, 1876)



Foto z mladých let (1861)

Z dnešního pohledu lze výše uvedená slova označit za prorocká. Jestliže se říká, že dějiny renesančního umění začínají Giottem a Masacciem, dějiny moderního umění nepochybně začínají Cézannem. Je také možné uvažovat o tom, že stejně jako jiné velké duchy světové historie ovlivnilo i jeho svěbytnou tvorbu chronické onemocnění (příkladem je Čechovova tuberkulóza, Paganiniho Marfanův syndrom nebo Dostojevského epilepsie). V Cézannově případě šlo o cukrovku a její komplikace.

## Venkován v Paříži

Paul Cézanne nepatřil mezi typické představitele pařížské bohémy. Narodil se v městečku Aix-en-Provence a zde také strávil většinu svého života. Tento malíř objevuje Paříž roku 1861 s překvapením, obdivem, ale také s jistou úzkostí. Dvaadvacitiletý venkován, který je nápadný při každém slově svým přízvukem, náhle vplul do nového světa, v němž se naprosto nevyzná.

## Podstata Cézannova novátorství

Jeho zásluhou bylo, že odhalování elementárního, které je příznačné jen pro díla velkých duchů, uskutečňoval poprvé v historii na

Průvodcem je mu Émile Zola, přítel z dětství, který mu ukazuje Louvre, Lucemburskou zahradu, Versailles i „Salón“ – každoroční výstavu francouzských umělců. Snaží se dostat na École des beaux-arts, navštěvuje Suissovu akademii, kde se nevyučuje. Žáci (patřili mezi ně i Delacroix nebo Pissaro) prostě zaplatí určitý měsíční poplatek a za to mají k dispozici model – první tři týdny v měsíci muže a v posledním týdně ženu. Paul v „pařížském vězení“ dlouho nevydrží a vrátí se do Provence. Jeho otec vyhrál. Vstoupil do jeho banky a začíná se učit na obchodníka. Brzy se ale karta obrací, na velké účetní knize otec nalézá elegické *distichon*: Pan Cézanne senior zří v hrůze bezmezně, že syn, lump, zřejmě víc k Múze než k Bance Ine...

## Snídaně v trávě

Paul Cézanne se vrací do Paříže – tentokrát v docela jiném rozpoložení než v jakém ji před rokem opouštěl. Navštíví „Salón od-

mítnutých“, kde patří k nejvíce vysmívaným Manetovo později slavné dílo „Snídaně v trávě“. Definitivně se ocitá na druhém břehu, nikdy už nebude hledat společnou řeč s akademiky, pány z Institutu a z École des beaux-arts. Začíná Cézannovo přátelství s impresionisty, od nichž přebírá světlou paletu, ale nikdy se mezi ně nezařadí. Dobře ovšem ví, že oni jediní od začátku oceňovali jeho zoufalé úsilí o vlastní výraz.

Po šestiměsíčním pobytu v Aix se opět vrací do Paříže a tyto pobyty se pak střídají. V Aix už není schopen snášet nátlaky zklamaneho otce, v Paříži mu zase chybí příroda.

Jeho úpornost v hledání je mimořádná – chtěl se dobrat podstaty věcí. Než se mu to podařilo při malbě krajiny, obilí bylo požato a stromy změnilly barvu. Kytice ve váze uvadla, než rozkvetla na plátně... Stále nebyl se svým vyjádřením spokojen. Vystavoval zpočátku s impresionisty, ale byl označován za „tvrdošijného, potrhleho fantastu“. Teprve roku 1904 se dožil obecného uznání, když byl na „Podzimním salónu“ vystaven celý soubor jeho obrazů. To už mu bylo pětadesát, dávno na Paříž zanevřel, žil v rodném Aix-en-Provence a na letním rodinném sídle Jas-de-Bufferon a dal by všechno za trochu pochopení místních lidí – za to, kdyby se dostal do venkovské galerie.

## V ústraní až do konce... ale nadšený

Cézanne se v rodném městečku stává místní figurkou, nepodářený syn zdejšího bankéře, který mu až do své smrti odměňoval studentské kapesné. Stal se bohatým dědicem, mohl se přiznat ke své ženě Hortensii (bývalá modelka) a synovi Paulovi, ale nic nezměnil na svých způsobech. Znovu a znovu maluje horu Sainte-Victoire, jeho obrazy jsou konstruovány jako barevná architektura, každý tvoří samostatný svět s vlastní logikou, podobně jako u Gauguina.

Maluje-li jablko, maluje kulať, maluje-li člověka, chce, aby byl nehybný jako jablko. Nešetří se, když maluje, necítí únavu a ani na okamžik jej nenapadne, že model by snad mohl být unaven. Cézannovými přehnanými požadavky lze také vysvětlit, proč se u něho tak často vyskytují portréty osob opírajících se na loktech, a také to, že jeho četné modely mají maličko strnulý a otupělý výraz (příkladem je po sto patnácti sezeních odložené dokončení portrétu obchodníka s obrazy Vollarda, kdy nebyl spokojen s náprsenkou jeho košile). Svá nedokončená plátna často ničí, protože nesnese „nedokonalost“.

Soustřeďuje se na malbu (nehledá zdroj a směr světla) a zvolna si začíná věřit. V roce své smrti už píše příteli: „Studuji stále před přírodou a zdá se mi, že pomalu dělám pokroky.“ V té době už může uvážlivě říci, že se patrně narodil předčasně, a věcně konstatuje: „Jsem kolík, který vytyčuje směr.“

## Malování jako pramen života

Cézanne se svými přáteli ještě podniká výstup na vrchol hory Sainte-Victoire (1011 m. n. m.). Ačkoli má cukrovku, pořád je stejně dobrý chodec, jakým vždy býval.

Stará přátelství léty odumřela, ani je nevyhledával. Otcův despotismus, naprostá bezradnost ve věcech vezdejších, osudová smůla v citovém životě, dlouholetá trýzeň ze soustavného odmítání, nedůvěra k přátelům, ustavičný neklid a pochybnosti o svých schopnostech, navíc k tomu stupňující se diabetes s průvodními potížemi, to vše z malíře učinilo bezmocnou obět nervové přecitlivělosti, provázené záchvaty chmurné sklíčenosti a nepovychitelné prchlivosti... Nejedna z jeho přátel na sobě pocítil následky jeho nervové podrážděnosti. Ale samota nebyla podmínkou Cézannovy velikosti, velmi těžce kvůli ní trpěl. Přál si mít žáky,

## Pokus o diagnózu

Paul Cézanne zřejmě nepatřil mezi „ukázněné“ diabetiky. Jak vyplývá z jeho životopisu, cukrovkou onemocněl ve věku kolem 50 let – jednálo se tedy nepochybně o diabetes 2. typu. Vzhledem k jeho impulzivní povaze bylo dodržování režimových opatření minimální, rovněž znalosti o onemocnění ještě nedosahovaly patřičné úrovně. Z dopisů se dovídáme, že ke krájořím zvykům patřilo popíjení vína a malířův dům byl rovněž proslaven svou pohostinností – tedy ani dietní opatření patrně nebyla na pořadu dne. Inzulin byl dostupný až 17 let po Cézannově smrti (Nobelova cena za objev udělena 1926). Pobyt ve Vichy a Savojských Alpách byl podle všeho jednorázovou záležitostí.

Z korespondence přátel je patrné i to, že nevydal adekvátně svému věku, působil spíše sešle. K okruhu lidí, s nimiž se stýkal, patřil i psychiatr doktor Gachet, u něhož skončil Vincent van Gogh. Pokud by byly znalosti o podstatném vlivu psychiky na chronické onemocnění známy, jistě by mu mohl v mnohém pomoci, protože soustavné útoky na jeho dílo nemohly nezanechat stopy v jeho nitru. Podle diabetologa profesora Milana Kvapila není vyloučeno ani to, že měl retinopatii, na což lze usuzovat ze „zvláštní perspektivy“ jeho zátiší. Pokud tomu tak bylo, zařadil se mezi jedince, kteří snad skutečně i pod vlivem svého onemocnění ovlivnili příští generace umělců. Trpěl rovněž různými fobiemi, jednu měl společnou se svým přítelem Émilem Zolou – určitý vnitřní neklid spojený s fobií z dotyku. Závěrem lze vyslovit hypotézu, že kdyby Paul Cézanne žil dnes, byly by vyhlídky na kvalitu i délku jeho života nadějnější. Pokud by ovšem byl nakloněn patřičné edukaci, což nevíme...



Jedno z desítek vyobrazení hory Sainte-Victoire



kterým by mohl svěřovat pravdu o malířství.

Na sklonku života se přece dočkal slávy. Úspěchy mu však nezmátly hlavu. Žil si postaru, celé týdny se obíral svými studiemi a jako věřící katolík svítel neděle. Přiznával jakési pozvolné pokroky ve své práci, ale nevyzpytatelná příroda pro něj měla připraveny stále nové úkoly, které jeho tělo, chřadnoucí následkem postupující choroby, zvládalo jen s velkými obtížemi. Jakmile vezme štětec do ruky, zapomíná na své úzkosti. „Pracujeme!“ je jedno z jeho oblíbených slov. Bude pracovat až do konce, bez oddechu, aby se pokusil – všemu navzdory – „realizovat“. „Přisahal jsem si, že raději zemřu při malování, než abych utonul v zneuctujícím marasmu, který hrozí starcům, když se nechají ovládnout zhovadilými vášněmi svých smyslů... Bůh mi to odplatí,“ prohlásil.

### Opožděná satisfakce

Zadostiučiněním pro něj byly návštěvy mladých umělců, kteří s několika starými přáteli v posledních letech tvořili jeho společnost. Cézanne zemřel, jak si přál – při malování. Nedaleko ateliéru na

## Jezero v Annecy – léčba prací

Po roce 1890 už Cézanne tak často neměnil pracoviště. Aby vyhověl přání Hortensie, vydal se roku 1891 s rodinou na několikaměsíční cestu do Švýcarské Jury, jedinou to pouť za hranice.

Toho roku se u něho objevily příznaky cukrovky. Léčil ji ve Vichy a po-

tom na zotavené v Talloires u jezera Annecy v Savojských Alpách, kde přičinil do galerie krajin jedno z vrcholných děl, pohled na „Jezero v Annecy“ (1896).

(*Dopisy, svědeckví přátel, Odeon, Praha 1967*)



Jezero v Annecy

místě, odkud se mu před očima pnul k obzoru vrchol hory Sainte-Victoire, jej 15. října 1906 při práci překvapila bouřka. V mdlobách se zhroutil, takto ho našli prádlaři a na káře odvezli do jeho bytu. Týden se bránil, dokonce maloval, až 22. října podlehl zápalu plic. Byl pohřben 24. října na starém hřbitově v Aix vedle svých rodičů. Kromě příbuzných stálo u hrobu několik přátel, místních umělců a žebráků. Když se údajně nikdo neměl k tomu, aby promluvil, senátor Victor Leydet se v improvizovaném proslovu pokusil připomenout zásluhy svého spolužáka.

V létě následujícího roku galerie Bernheim-Jeune uspořádala výstavu sedmdesáti devíti akvarelů Paula Cézanna a „Podzimní salón“ v Paříži mu vystavil na počest padesát pět obrazů. Současně také pražské obecnostvo mělo poprvé příležitost spatřit na výstavě francouzských impresionistů v pavilonu Mánesa pod zahradou Kinských čtyři obrazy ze Cézannova rozsáhlého díla.

### Zdroje:

Cézanne, Paul: *Dopisy, svědeckví přátel, Odeon, Praha 1967.*



V Aix-en-Provence (1904).

| Foto: Emile Bernard

Cézanne, Paul: *Čist přírodu – z dopisů.*

Arbor vitae, Praha 2001.

Perruchot, Henri: *La vie de Cézanne.*

Librairie Hachette, 1965

Jaroslava Sladká

Inzerce A121013437

## Mladá fronta divize Medical Services představuje

### Bariatrická a metabolická chirurgie

*Nové postupy v léčbě obezity a metabolických poruch*

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

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

Autoři: prof. MUDr. Martin Fried, CSc., a kolektiv

Doporučená cena 400 Kč



### Biologická léčba v revmatologii

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

Autorka: MUDr. Marta Olejárová, CSc.

Doporučená cena 150 Kč



MEDICAL SERVICES

komplexní informační servis ve zdravotnictví

Mladá fronta a. s. Mezí Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4-Mořany, tel. 225 276 168, e-mail: linithymsterni.cz, www.medical-services.cz

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





# Písmo jako obraz člověka

„Vše, co děláme, má výraz. Pokud si odmyslíme stylizaci, tedy to, co tvoříme záměrně, vkládáme do všeho, tedy i do rukopisu, právě to nevědomé. Čím méně vědomě něco tvoříme, tím hlubší podstatu vyjadřujeme,“ vysvětluje **MUDr. Viola Chvalová**. Pracuje ve své psychiatrické ambulanci v Domažlicích a jedním z jejích koníčků, nikoli další či přidruženou profesí, je grafologie. Co se jí týče, koníčky (a rodinnou zvířecí smečku) by jednou ráda rozšířila – o koně...

## Jak to s tou smečkou u vás doma je?

Fakt je, že už je asi dost velká. Máme tři děti a součástí naší domácnosti jsou dva psi, matka kočka a její čtyři děti... Myslím, že manžel by uvítal menší množství. Všechna naše zvířata se hlásí o pozornost, nadšeně nás vítají, chtějí jíst, potřebují pohyb, uklidit po sobě... Nedá se říct, že jsme poklidná domácnost...

Jako správný pejskař se otáčím po každém psu a jen moje profesionalita mě drží na uzdě, abych se ihned neptala pacienta na rasu jeho psa, když se zmíní, že má doma nějakého čtyřletého miláčka... Ale mou opravdovou vášní jsou koně. Tak jako Barunka by „jako správná hospodyňka pro peříčko přes plot skočila“, takhle ochotně bych já skákala kvůli možnosti koně pohladit, sednout si na něj, projet se... Nejsem vlastníkem koně, jen využívám možnosti jezdit na nich u jejich majitelů. Můj styl života rozhodně nedovoluje vzít si na sebe odpovědnost majitele koně, ale v koutku duše doufám, že možná, jednou... se bude před okny na louce pást kůň.

## Grafologie je alespoň tichý koníček – a také se s ním vejde do bytu... Se studiem grafologie jste začala už jako lékařka. Co a kdy vás přivedlo právě k ní?

Byla jsem tehdy na mateřské dovolené se třetí dcerou a hledala jsem něco, čím bych si doplnila biologickou psychiatrii, která hledá hlavní oporu ve farmakoterapii. Měla jsem potřebu vyvážit své vzdělání prohloubením psychoterapeutických znalostí. Nastoupila jsem sice do výcviku, ale studium jsem musela přerušit, limitem bylo dojíždění – doma jsem měla kojenca a dvě další malé děti. Náhodou jsem však tehdy objevila inzerát na studium grafologie v Plzni, pořádané grafologickou komorou.

Tehdy jsem měla jen nepřesné povědomí o tom, co vlastně grafologie obnáší. Byla to ta obvyklá představa, že se budeme zabývat jednotlivými znaky, z nich vyvozovat psychologický profil



Součástí rodiny je také Cindy, bernský salašnický pes. | Foto: rodinný archiv MUDr. Violy Chvalové

a tak dále. O to více mne pak potěšilo, že jsem se dostala daleko blíže k psychoterapii a psychologii, než jsem původně doufala. Při studiu zjistíte, že je to velmi zajímavá projektivní diagnostická technika, podobně jako kresba stromu, postavy... Přivádí nás k otázce naladění na klienta, empatie, ale i potřebě sebereflexe, široké i úzké pozornosti, pojetí písma a potažmo člověka jako celku. Prostě pro mě bylo příjemné zjištění, jak je mi tento obor blízký z hlediska mé profese. A také mi to znovu potvrdilo už dřívější představy, jak často různými slovy pojmenováváme stejné věci, jen pod hlavičkou jiného oboru. Vše se zkrátka prolíná.

## Kde se lze naučit základům grafologie a jak probíhá její studium?

Nabídka je asi široká, ale já sama jsem absolvovala dvouleté základní studium u České grafologické komory, mám k této instituci

velkou důvěru a dobré zkušenosti s ní. Považuji ji za garanta kvality, i když samozřejmě nevylučuji, že existují i jiné stejně kvalitní školy. Lektoři, se kterými jsem se tam setkávala, jsou erudovaní, mají dlouholetou praxi a navíc, což je pro mne velmi důležité, jsou vstřícní a ochotní – prostě lidští. Na seminářích vždy vládla velmi přátelská atmosféra.

Základem je dvouletý výcvik, na něj navazuje individuální studium. Jeho délka je limitována jen samotným absolventem. Zahnuje individuální konzultace s lektory nad doma zpracovanými posudky rukopisů. Závěrečné zkoušky se neskládají jenom z rozborů písma, zahrnují i otázky z oblasti psychologie. Až s takto ukončeným grafologickým vzděláním je grafolog oprávněn dělat znalecké posudky. Ale ani pak nesmíte ustrnout na místě, jako v každém podobném oboru je potřeba stále vzdělání „přizpůsobit“ i v praxi.

## Co byste poradila zájemcům o grafologii, kteří do oboru chtějí alespoň „nakouknout“?

Určitě by si měli opatřit skvělou publikaci PhDr. Jana Jeřábka „Grafologie – více než diagnostika osobnosti“. Doporučila bych ji všem zájemcům o grafologii. Tato kniha byla základní literaturou při mém studiu a jako studentka doktora Jeřábka jsem rovněž oceňovala jeho pedagogické, ale i terapeutické schopnosti.

## Proč by právě písmo mělo tolik vypovídat o osobnosti pisatele?

Písmo, které je již zautomatizované, nacvičené, čili na něj při psaní nemusíme myslet, se stává do velké míry mimovolním. Je to výrazový prostředek, tedy způsob, jak s něčím nakládáme. Stejně jako chůze, mimika, gesta, ale třeba i malování, tanec... Vše, co děláme, má výraz. Pokud si odmyslíme stylizaci, tedy to, co tvoříme záměrně, vkládáme do všeho, tudíž i do rukopi-

su, právě to nevědomé: svoji vitalitu, pružnost, konvenčnost, vztah k vnějším i vnitřním normám, tendence k extroverzi či introverzi, reaktivitu, sebehodnocení, ovládání a řízení emocí, individuálnost... Čím méně vědomě něco tvoříme, tím hlubší podstatu vyjadřujeme.

## Takže když odjakživa píšou rozmáchlými literami a slova sázím daleko od sebe, jsem opravdu tak velkorysá a bezelstná a vůbec laskavá bytost, jak si o sobě myslím?

Tak jednoduché to není... Většinou je v povědomí veřejnosti, že grafolog hodnotí povahu člověka z jednotlivých znaků, které konkrétně ukazují na dané vlastnosti. Ale je to naopak. Písmo hodnotíme jako celek a *de facto* zkoumáme i ten arch papíru, na kterém je rukopis – tedy rozložení rukopisu na papíru, okraje, polohu nadpisu, podpisu, zvolení tužky, celkový dojem... Hovoříme o komplexních dojmových znacích. Dále hodnotíme měřitelné a popsitelné znaky, které jakoby zpřesňují, dotvářejí psychologický profil, dotvářejí mozaiku osobnosti. Osobnost nikdy není černobílá, jsme jako kaleidoskop, který je tvořen z mnoha střípků, a při každém pootočení vzniká trochu jiný obrazec, i když základ je stále stejný. Určitá vlastnost se v každé situaci projeví trochu jinak – a každý z nás s ní také jinak naloží a ve svém životě ji užije, nebo potlačí...

## Nepřipomíná to cosi v medicíně?

Je to dost podobné celostnímu pohledu na onemocnění. Pokud zjistím, že pacient má zvýšenou teplotu, nemohu jen z tohoto faktu rázem vyvodit tu či onu diagnózu. I při grafologickém rozboru se musím na člověka podívat jako na celek a sledovat jej z různých hledisek, v podstatě ho celkově zmapovat, všimnout si souvislostí. Až potom mohu směřovat k nějaké „diagnóze“.

Jsem psychiater, takže si teď pomohu příměrem z mé oblasti. Když do ordinace přijde člověk, již od počátku kontaktu je pro mne důležité vše – i způsob, jak se objedná, podání ruky, výraz tváře, těla, usedenutí v ordinaci, jak naloží s prostorem... To vše mi pomáhá složit mozaiku o jeho problému, to vše je důležité a dotváří obraz jeho ústního sdělení. Úzkost může mít u každého jiný význam, jinak se projevovat, mít jinou příčinu, a tudíž i jinou léčbu. Stejně tak je tomu u písma. Proto nelze paušalizovat, že konkrétní znak znamená to či ono. Souhra je



## KONÍČEK LÉKAŘE

důležitá. Samozřejmě má na písmo vliv momentální stav psychický i tělesný, je třeba si toho být při hodnocení rukopisu vědom a odlišit nebo zvědomit tuto okolnost. Proto je nutné dopředu pátrat po okolnostech napsání rukopisu.

### Lze z písma jednoznačně rozpoznat i somatická onemocnění?

Somatická onemocnění primárně ovlivňují náš fyzický stav, tedy na písmu se rozhodně projeví, sekundárně i duševní stav, čili opět bude projev i v písmu. Nelze říci, že z písma poznám konkrétní nemoc, ale spíše dopad onemocnění obecně: poznám třes ruky, zpomalenost, rozdrobenost, ztlumení písma, ale již nedokážu říci, zda je to příznak Parkinsonovy nemoci, nebo parkinsonského syndromu po mozkové příhodě. Různá onemocnění se projevují podobnými syndromy. Mohu nalézt pomalé, ztlumené písmo, které může svědčit pro depresi, ale i pro těžkou únavu při somatickém onemocnění – anemii, hypotyreóze...

Rozborem rukopisu však rozhodně nelze určit přesně onemocnění, jímž člověk trpí, stejně jako jím nelze například vyčíslit IQ.

Samozřejmě na rukopis má vliv také věk. Jiné je písmo dospívajícího, zralého či starého člověka. Proto je důležité i před rozbořením znát věk pisatele, protože pokud naleznou pomalé ztlumené písmo u starého člověka, není to tak výrazný znak jako u člověka, kterému je dvacet let.

### V grafologii je důležité i sklon písma. Je z tohoto pohledu těžší dělat grafologické rozborů levákům?

Rozborů lze dělat pravákům i levákům, jen je důležité tuto okolnost zohlednit. Víme-li například, že píše pravák a má silně levý sklon, je to výraznější znak, než píše-li levák, u nějž je kolmý a levý sklon přirozený.

### Projevují se v písmu některé osoby více a jiné méně?

Spíše nás obecně více „uhodí do očí“ písmo, které má některý znak, kvalitu, extrémně vyjádřené, ať už ve smyslu nadměrné velikosti, rozsahu pohybu, nevyrovnanosti, neuspořádanosti nebo naopak ztlumenosti, neživotnosti. V tomto smyslu je jakoby „jednodušší“ objevit některé psychologické rysy osobnosti

než u rukopisu vyváženého, harmonického, kde zdánlivě „nic nevyčnívá“.

### Používáte své znalosti grafologie i v psychiatrické praxi?

Ve své psychiatrické praxi spolupracuji s psychology a mívám k dispozici komplexní psychologické vyšetření. Grafologii užívám spíše jako doplněk pro sebe, když si mapuji osobnost pacienta, případně pokud o to pacient sám požádá. Zmapuji si základní komplexní dojemové znaky, tedy vytvořím hrubou kostru rozboru, a děláme spíše „rozhovor nad rukopisem“. Nemám ale žádný příklad ze své praxe, kdy by mi grafologie „vytrhla trn z paty“, přijímám tuto metodu jako jeden dílek ze skládanky, kterou mám k dispozici, mohu jej použít, když je potřeba.

Vzhledem k tomu, že nyní kvůli nedostatku času ani neprohlubuji další vzdělávání v tomto oboru, však nedělám komplexní rozborů rukopisu.

### Kdo se může stát dobrým grafologem?

Grafologie se nevěnuje zkoumání jen úzké, specifické oblasti, tře-

ba paměti nebo IQ, ale snaží se zachytit osobnost povšečně. Vyžaduje tedy nejen teoretické znalosti, praxi a cvik, ale také klade nároky na osobnost grafologa, podobně jako u práce psychologa, psychoterapeuta. Je zapotřebí schopnosti empatie, sebeuvědomění a sebereflexe a také si uvědomit své eventuální přenosové reakce. To znamená, že nesmíte vnášet své emoce, představy a předpoklady do písma jiného člověka, což se stejně chtě nechtě děje; i grafolog je jen člověk. Ale je nutné, aby je dokázal zachytit, zvědomit – a oddělit. V podstatě jde o předpoklady podobné jako pro práci psychoterapeuta, znalosti z psychologie jsou jejich nedílnou součástí.

### Které aktuální problematice se teď nejvíce věnujete ve své psychiatrické praxi?

Nejsm zaměřená na žádnou konkrétní oblast, pracuji s problémy, se kterými lidé přicházejí. Spíše mohu hovořit o tom, že v ambulanci narůstá počet lidí s psychosomatickou problematikou. A to je velmi svízelná oblast. Už jen přijetí faktu, že hlava, záda, břicho či žaludek bolí, protože se nečím

trápím (a ne jen proto, že je ten orgán nemocný v pravém slova smyslu), je velmi obtížné. Narůst psychosomaticky je zřejmě trend, který zaznamenávají „somatictí“ lékaři i psychiatři. Při práci psychiatra je samozřejmě nedílnou součástí každého setkání s pacientem i psychoterapie. Velmi často se setkávám například s panickou poruchou, zde je kromě farmakoterapie velmi účinná kognitivně-behaviorální terapie. Touto metodou s pacienty často pracujeme. A nakonec ještě jedna specifická oblast – nadváha a s ní spojené problémy tělesné i duševní. To je další velmi rozšířený a stále se rozšiřující problém. Jsem lektorkou společnosti STOB, která organizuje skupiny, kde za pomoci kognitivně-behaviorálních technik ve spojení s pohybovou aktivitou pracujeme s klienty na změnách životního stylu. Tato problematika se dostává do popředí stále víc a je to také jeden z důvodů, proč mi na grafologii již nezbyvá čas. Grafologie je pro mne ovšem stále krásný obor, velmi zajímavý. Je to jako procházení se obrazárnou. Také u obrazu postojíme a necháme jej na sebe působit – a to umí i písmo.

Jana Jilková

Inzerce A121005904



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 partneri			sponzor hlavní ceny		finanční partner		marketingoví partneri					
osobní partneri			partneri		hlavní mediální partneri		hlavní odborný partner		realizační partneri		mediální partneri	organizátor



## ZE SPOLEČNOSTI

## Státní vyznamenání pro čtyři české lékaře

U příležitosti státního svátku dne 28. října prezident Václav Klaus ocenil vynikající občanské zásluhy o budování svobodné demokratické společnosti, vynikající výsledky práce, zásluhy o obranu vlasti, hrdinské a výjimečné činy některých významných osobností a udělil jim státní vyznamenání České republiky. Mezi oceněnými byli i čtyři čeští lékaři.

Medailí za hrdinství byl oceněn **MUDr. Rudolf Zvolánek**, a to za záchranu života těžce zraněného muže vtaženého úzkým otvorem do mísičního zařízení na plasty. Poté, co selhaly pokusy záchranářů jej vyprostít, mu lékař amputoval

zraněnou končetinu přímo uvnitř stroje, kam za ním pronikl. Díky tomu bylo možné zraněného uvolnit a následně převést do nemocnice. Pacient byl zachráněn a po dlouhém léčení nyní může žít normálním životem.

Medaili za zásluhy o stát v oblasti vědy, výchovy a školství obdrželi:

• **Prof. MUDr. Ladislav Bařinka, DrSc.**, plastický a rekonstrukční chirurg, emeritní přednosta Kliniky plastické chirurgie LF MU a FN u sv. Anny Brno. Letos se dožil 85 let.

• **Prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.**, přednosta Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze.

• **MUDr. Vladimír Koza**, *in memoriam*, světově uznávaný hematolog a odborník na transplantace kostní dřeně. Na počátku 90. let zahájil program transplantací ve FN Plzeň a založil Český národní registr dárců kostní dřeně, který eviduje více než 40 tisíc dobrovolných dárců. Jeho odborná, organizační a osvětová práce pomohla vytvořit medicínské pracoviště světové úrovně a program, díky nimž se podařilo zachránit mnoho životů a dát naději tisícům dalších. Zemřel letos 17. června ve věku nedožitých 58 let. (red)



Profesor Ladislav Bařinka. | Foto: Kancelář prezidenta republiky



Profesor Jiří Raboch. | Foto: Kancelář prezidenta republiky

## Božetěch Jurenka povýšen do hodnosti generála

Prezident republiky Václav Klaus jmenoval v neděli 28. října 2012 na Pražském hradě u příležitosti Dne vzniku samostatného Československa nové generály Armády České republiky. Do hodnosti brigád-



motol, Nemocnicí Na Homolce a Ústřední vojenské nemocnicí (kde byl primářem). V letech 2007–2008 působil jako hlavní anesteziolog Polní nemocnice Armády ČR v zahraniční misi v Afghánistánu. Tato

ního generála jmenoval plukovníka MUDr. Božetěcha Jurenku, ředitele odboru vojenského zdravotnictví Ministerstva obrany ČR – náčelníka vojenské zdravotnické služby. MUDr. Jurenka ve své dosavadní praxi pracoval mj. na ARO ve FN

polní nemocnice zajišťovala pro koalici vojska NATO neodkladnou resuscitační chirurgickou péči, jež spočívala v operačních zákrocích zachraňujících život s následnou stabilizací a přípravou na transport do vlasti. (red)

## Cena pro Bohdana Pomahače

Česká transplantační nadace udělila svoji výroční cenu za rozvoj transplantací medicíny za rok 2012 českému plastickému chirurgovi žijícímu v USA Bohdanu Pomahačovi. Převzal ji 25. října v Karolinu.

„Transplantace tváře byla považována za téměř nemožnou. Pacient se zohavenou tváří je vyřazen ze společnosti a český chirurg dokázal, že transplantace tváře jako transplantace orgánu, který není životně důležitý, má pro člověka mimořádný význam, protože jej vra-

cí do života,” připomněl předseda Správní rady nadace MUDr. Štefan Vítko, CSc.

„Je to obrovská čest, které se mi dostává, a obrovská pocta,” poděkoval v Karolinu doktor Pomahač a ocenil zájem o svoji práci i to, že může pár dní pobýt v Praze. (red)



Bohdan Pomahač a Štefan Vítko. | Foto: Donath Business & Media

## 20 let Leksellova gama nože v ČR

První operace Leksellovým gama nožem, který vlastní pražská Nemocnice Na Homolce, se uskutečnila 26. října 1992. Od té doby bylo přístrojem provedeno více než 13 300 zákroků.

„Sloužily především k léčbě zhoubných i nezhoubných mozkových nádorů, mozkových cévních malformací či některých funkčních mozkových onemocnění,” říká primář oddělení stereotaktické a radiodiagnostické neurochirurgie Nemocnice Na Homolce doc. MUDr. Roman Liščák, CSc.

## Nejvytíženější na světě

Ozařovací léčba v řadě případů nahrazuje otevřenou operaci, případně umožní léčit pacienty, u nichž otevřený zákrok není možné provést. Úspěšnost léčby gama nožem se obecně pohybuje okolo 90%. Nemocnice Na Homolce vlastní od roku 2009 nejnovější typ gama nože (Perfexion, který obsahuje 192 kobaltových zářičů). Celkový počet diagnóz, jež je možné tímto přístrojem léčit, dosahuje pěti desítek. „Pro vývoj léčby gama nožem je důležité rozšiřovat indikační kritéria, která v minulosti mnoho pacientů z této šetrné léčebné metody diskvalifikovala. Například před 20 lety jsme mohli léčit nádory mozku,

pokud byly vzdáleny od zrakového nervu nejméně 5 milimetrů, nyní je to možné již při jednom milimetru. V některých případech dokonce ani kontakt nádoru se zrakovou dráhou léčbu gama nožem nevyklučuje,” vysvětluje docent Liščák.

Zatímco celosvětový průměr počtu pacientů ročně odoperovaných gama nožem dosahuje 270, Nemocnice Na Homolce jím léčí každým rokem okolo tisícovky nemocných. Zdejší gama nož je tak podle vyjádření představitelů nemocnice

nejvytíženější přístroj tohoto typu na světě. 15–18% klientely tvoří zahraniční pacienti – především z Polska, Slovenska a Ukrajiny. Zdejší lékařský tým navíc přispěl k rozvoji této metody. „Od začátku jsme vedli podrobnou dokumentaci, takže dnes máme ohromnou pokladnici informací. O ně se opírá přes dvě stě článků v nejprestižnějších světových časopisech,” podotýká Roman Liščák.

(Zdroj: Nemocnice Na Homolce) (red)



Docent Liščák s novým gama nožem Perfexion. | Foto: Nemocnice Na Homolce



# Sestra roku 12



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

## Přihlaste svého kandidáta!

I navrhovatelé vítězů získají hodnotné ceny

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

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

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

### 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 navrhnou 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)  
– vložením na [www.sestraroku.cz](http://www.sestraroku.cz)

– 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 zvládnutí 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



pomáhá léčit.

Partneři



Science For A Better Life



Mediální partneři



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

MEDICAL SERVICES



# Sestra roku 12

## Přihláška do soutěže

Přihlašuji kandidáta do soutěže  
Sestra roku 2012 v kategorii:

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

(vybranou 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 zasilání 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? .....



# V Hradci Králové zahájena stavba Výukového a výzkumného centra UK

Slavnostním poklepáním na základní kámen započala 1. etapa výstavby kampusu Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Studenti a učitelé jej začnou využívat v akademickém roce 2014–2015.

Na základní kámen poklepal rektor Univerzity Karlovy profesor Václav Hampl, děkan Lékařské fakulty UK v Hradci Králové profesor Miroslav Červinka, děkan Farmaceutické fakulty UK (FaF) v Hradci Králové profesor Alexandr Hrabálek a primátor statutárního města Hradec Králové MUDr. Zdenek Fink.

## Společné zařízení lékařské a farmaceutické fakulty

V roce 1945 byla dekretem prezidenta Edvarda Beneše zřízena Lékařská fakulta Univerzity Karlovy

v Hradci Králové. Byla to historicky první fakulta mimo sídlo univerzity v Praze. Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové byla založena až v roce 1969. Postupem času význam obou hradeckých fakult rostl, což s sebou přinášelo i nárůst požadavků na prostory a kvalitu zázemí. „Proto jsme před více než osmi lety zahájili jednání o budoucí výstavbě kampusu v Hradci Králové jako společného zařízení lékařské a farmaceutické fakulty v lokalitě, která by navazovala na areál

fakultní nemocnice a spolupracující instituce, Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany, a byla by v blízkosti univerzitních center,“ vysvětlil emeritní děkan LF UK v Hradci Králové profesor Vladimír Palička.

## Nízká úroveň spodní vody, vysoká u dodavatele

„Pro kvalitu, význam a prestiž univerzity je jistě zásadní mít odborně zdatné, vzdělané, kreativní a noblesní osobnosti, nicméně bez adekvátní infrastruktury se obe-



Foto: Univerzita Karlova

jít nemůžeme,“ uvedl rektor UK profesor Hampl. „Je to malý krůček pro lékařskou fakultu samotnou, ale velký skok pro rozvoj celého vysokého školství v rámci města Hradec Králové,“ parafrázoval slavný výrok děkan LF profesor Červinka. Děkan FaF profesor Hrabálek podle svých slov zůstává optimistou, a tudíž doufá, že se výstavba

kampusu nezastaví po první etapě. Stavbě přeje, „aby v následujících několika letech byla dostatečně nízká úroveň spodních vod tam, kde se bude stavět, a naopak vysoká úroveň firmy, která bude stavbu provádět“. Realizace kampusu v Hradci Králové je jednou z největších novostaveb v nedávné historii Univerzity Karlovy. **Jana Jilková**

## Z fakulty na rektorát, tentokrát na vozíčku

Rektor Univerzity Karlovy profesor Václav Hampl si osobně vyzkoušel, jak obtížné je pro člověka na invalidním vozíčku cestovat po Praze městskou hromadnou dopravou. Zdolaním cesty na vozíčku se přidal k projektu „Jedeme v tom s vámi“.

Svou obvyklou trasu ze své mateřské 2. lékařské fakulty na rektorát UK profesor Hampl absolvoval 17. října na invalidním vozíku. Přidal se tak k desítkám účastníků projektu „Jedeme v tom s vámi“. Na trase jej doprovázela Karolína Chloubová, která je k invalidnímu vozíku připoutaná již od dětství a v současné době studuje na Pedagogické fakultě UK. „Když jsem v budově univerzity, tak už jsem šťastná,“ okomentovala



Foto: I-FORUM

studentka své problémy s pražskou dopravou. Zatímco cesta

metrem by jí na univerzitu trvala několik minut, musí vzhledem k absenci bezbariérových výstupů z metra trávit desítky minut v tramvajích. „Akce má hluboký smysl v odbourávání bariér mezi hendikepovanými a těmi, kteří si nedovedou představit, jakým situacím lidé na vozíku denně čelí,“ řekl profesor Hampl po dojezdu do cíle.

Více informací o projektu:

[www.asistence.org](http://www.asistence.org) (red)

## Výzev se nebojíme!

17.–19. října se v Brně uskutečnilo první setkání pracovního týmu projektu „Výzev se nebojíme“ realizovaného za podpory Evropských fondů. Je zaměřen na zlepšení podmínek lidí ochrnutých v důsledku získaného poškození míchy a jejich zařazení do aktivního života, včetně pracovního uplatnění.

Zástupci patientských organizací z Dánska, Holandska, Slovinska, Slovenska a Česka navštívili i FN Brno, kde se setkali s náměstkou primátora, zástupci ministerstva zdravotnictví a Konta Bariéry a ředitelem nemocnice. Na společném jednání v Brně byla zahájena tvorba koncepce pro zvýšení zaměstnanosti osob na vozíku.

Účastníci setkání se zaměřili na metodiku sběru a vyhodnocování primárních dat k nastavení inovovaných postupů při řešení zaměst-

návání lidí, kteří se po úrazu páteře ocitli na vozíku. Nové postupy povedou ke zlepšení služeb pro cílovou skupinu a budou cíleny i na nekvalifikované a diskriminační názory zaměstnavatelů ohledně zaměstnávání osob na vozíku. Česko v projektu zastupuje brněnské občanské sdružení ParaCENTRUM Fenix. Organizace denně pomáhá lidem, kterým se během vteřiny doslova změnil celý svět – zastávali různé pracovní pozice a najednou čelí pro sebe zcela zásadním bariérám. (red)

## 15 let léčby pacientů pomocí transplantace kostní dřeně ve FN Olomouc

Hanácká metropole je jedním z pěti měst v zemi, kam za specializovanou péči směřují lidé se zhoubnými onemocněními krve a krevetvorby. Na Hemato-onkologické klinice LF UP a FN Olomouc podstoupilo za uplynulých 15 let transplantaci téměř 900 pacientů z velké části Moravy. Mnozí z nich přijeli do Olomouce na slavnostní setkání, které pro ně klinika připravila.

Jednou z prvních pacientek, které transplantaci v olomoucké fakultní nemocnici podstoupily, je i Hana Zittová z Kokor na Přerovsku. V roce 1996 jí lékaři diagnostikovali akutní leukemii, nebylo jí tehdy ani 35 let. „Měla jsem doma manžela a dvě děti. Chtěla jsem žít, nikomu se nechce umírat v mladém věku,“ popisuje žena, která se intenzivně léčila tři roky. „Rekli mi, že naděje je pro mě trans-

plantační program, který měl v Olomouci teprve začínat.

V rodině nebyl vhodný dárce kostní dřeně, proto mi postupně odebírali vlastní kmenové buňky, na první odběr jsem ještě musela jezdit do Brna, protože na olomoucké klinice se program teprve rozjížděl,“ říká Hana Zittová. Práci účetní vinou nemoci ztratila, ale jak říká, taková zkušenost člověka posune a změ-

ní jeho žebříček životních hodnot. Dnes už je šestým rokem starostkou obce Kokory, má dvě dospělé dcery a dvě vnoučata.

Odborníci z kliniky se 19. října sešli s řadou pacientů, kterým během 15 let transplantací ve FNOL pomohli, na slavnostním přednáškovém sympoziu. Program uzavřel koncert kytaristky a zpěvačky Lenky Filipové.

(red)



Hana Zittová patří mezi první pacienty olomouckého transplantčního programu. | Foto: archiv FN Olomouc

# Kalendář akcí odborných lékařských společností – listopad, prosinec 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)

## Preparační kurz ORL

**Chirurgie ucha a spánkové kosti**  
28.–30. 11. 2012/Brno

### Místo konání:

Anatomický ústav LF MU Brno

### Pořadatel:

Edukační centrum praktické anatomie, Anatomický ústav LF MU Brno, Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku LF UK a FN Hradec Králové, pod záštitou České společnosti ORL a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP

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

## Psychologie v paliativní medicíně

**Základy komunikace v paliativní péči (já v komunikaci), umírání, smrt a ztráta (já a smrt), možnosti a limity, syndrom vyhoření (já v paliativní péči)**

28.–30. 11. 2012/Rajhrad

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

**Pořadatel:** Institut paliativní medicíny České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP

**Kontakt:** Mgr. Eva Šímová;

tel.: 547 232 223, 731 402 671; e-mail: [institut@paliativnimedicina.cz](mailto:institut@paliativnimedicina.cz); [www.paliativnimedicina.cz](http://www.paliativnimedicina.cz), [www.dlbsh.cz](http://www.dlbsh.cz)

## 1st European congress on paediatric palliative care

28.–30. 11. 2012/Rím, Itálie

**Místo konání:** Roman Aquarium

**Kontakt:** [www.maruzza.org/congress](http://www.maruzza.org/congress)

## Krajský seminář dermatovenerologů Zlínského kraje

29. 11. 2012/Zlín

### Pořadatel:

dermatovenerologické oddělení Krajské nemocnice T. Bati Zlín

### Kontakt:

prim. MUDr. Jan Šternberský, CSc.; e-mail: [sternbersky@nemji.cz](mailto:sternbersky@nemji.cz); [www.lfhk.cuni.cz/dermat](http://www.lfhk.cuni.cz/dermat)

## 8. cyklus seminářů Interna Informans

29. 11. 2012/Praha

**Místo konání:** kino Lucerna

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

## 16. celostátní konference DNA diagnostiky

**Molekulární podstata a diagnostika chorob, genetika v onkologii, farmakogenetika, forenzní genetika, etické, sociální a právní aspekty DNA vyšetření, výsledky**

**mezinárodního porovnávání genetických zkoušek za rok 2012**

29.–30. 11. 2012/Brno

**Místo konání:** sídlo veřejného ochránce práv, Údolní 39

**Pořadatel:** Společnost lékařské genetiky ČLS JEP, oddělení lékařské genetiky FN Brno

**Kontakt:** oddělení lékařské genetiky FN Brno, tel.: 532 234 715; e-mail: [info@dnakonference.cz](mailto:info@dnakonference.cz); [www.dnakonference.cz](http://www.dnakonference.cz)

## 8. dny diagnostické, prediktivní a experimentální onkologie

**Nová protinádorová léčiva, medicínální chemie protinádorových léčiv, chemoprevence nádorových onemocnění, chemorezistence nádorů, chyby a omyly v diagnostice nádorových onemocnění, prediktivní faktory, cílená biologická léčba, nádorová genomika a proteomika...**

29.–30. 11. 2012/Olomouc

**Místo konání:** Hotel Flora

### Pořadatel:

Ústav molekulární a translační medicíny LF UP a FN Olomouc, Ústav klinické a molekulární patologie LF UP a FN Olomouc, sekce diagnostické a prediktivní onkologie České onkologické společnosti ČLS JEP, KOC Olomouc, Nadace pro výzkum rakoviny – Rakovina, věc veřejná

### Kontakt:

[www.linkos.cz](http://www.linkos.cz), [www.solen.cz](http://www.solen.cz)

## České kardiologické dny

29.–30. 11. 2012/Praha

**Místo konání:** hotel Diplomata

### Pořadatel:

Česká kardiologická společnost

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

## 22. konference rehabilitační, fyzikální a balneo medicíny

29. 11. – 1. 12. 2012/Jáchymov

**Místo konání:** Lázeňské sanatorium Akademik Běhounek

**Pořadatel:** Společnost rehabilitační a fyzikální medicíny ČLS JEP, Léčebně lázně Jáchymov, a. s.

**Kontakt:** [www.laznejachymov.cz/konference2012](http://www.laznejachymov.cz/konference2012)

## 13. konference Tabák a zdraví

30. 11. 2012/Praha

**Místo konání:** Lékařský dům

**Pořadatel:** Česká internistická společnost ČLS JEP

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

## Komunikace lékaře a pacienta

1. 12. 2012/Ostrava

**Pořadatel:** Česká lékařská komora

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

## Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

1. 12. 2012/Karlov Vary

**Místo konání:** hotel U Šimla

**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

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

## Vzdělávací seminář OSPDL ČLS JEP

1. 12. 2012/Hradec Králové

**Místo konání:** budova krajského úřadu Královéhradeckého kraje

**Pořadatel:** Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP

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

## 10. konference pracovní skupiny akutní kardiologie

2.–4. 12. 2012/Karlov Vary

**Místo konání:** Grandhotel Pupp

### Pořadatel:

pracovní skupina akutní kardiologie České kardiologické společnosti

**Kontakt:** [www.kardio-cz.cz/ak2012](http://www.kardio-cz.cz/ak2012)

## Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

3. 12. 2012/Zlín

**Místo konání:** aula Střední zdravotnické školy Příluky

**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

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

## Thomayerova přednáška

**Nové diagnostické a terapeutické algoritmy u nejčastějších zánětlivých revmatických onemocnění**

3. 12. 2012/Praha

**Místo konání:** Lékařský dům

**Pořadatel:** Spolek lékařů českých ČLS JEP v Praze

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

## Malý doškolovací den v gynekologii a porodnictví

**Nejčastější pohlavní infekce – základní management, kontracepce a dlouhé cykly, významné novinky v onkogynekologii pro neonkologu II, lékaři vs. porodní asistentky v ambulanci i nemocniční praxi**

4. 12. 2012/Praha

**Místo konání:**

Hotel Grand Majestic Plaza

**Pořadatel:** Levret, s. r. o.

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

## Aktuality v mikrobiologii

### Seminář

4. 12. 2012/Praha

**Místo konání:** Lékařský dům

### Pořadatel:

Společnost pro epidemiologii a mikrobiologii ČLS JEP, Československá společnost mikrobiologická

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

## Seminář Společnosti pro lékařskou mikrobiologii ČLS JEP

**Kvantitativní vyšetření moči, původci, interpretace, léčba, klinika**

4. 12. 2012/Praha

**Místo konání:** Lékařský dům

**Pořadatel:** Společnost pro lékařskou mikrobiologii ČLS JEP

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

## Stav ve věcech drog v ČR v roce 2011

**Pracovní schůze Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP**

5. 12. 2012/Praha

**Místo konání:** oddělení léčby závislostí, Apolinářská 4a

### Pořadatel:

Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP, sekce pro návykové nemoci Psychiatrické společnosti ČLS JEP

**Kontakt:** <http://snncs.cz>

## Biopický sklíčkový seminář

5. 12. 2012/Ostrava

**Místo konání:**

Městská nemocnice Ostrava

### Pořadatel:

Společnost českých patologů ČLS JEP, Městská nemocnice Ostrava

**Kontakt:** [www.patologie.info](http://www.patologie.info)

## Vědecká schůze Psychiatrické společnosti ČLS JEP

5. 12. 2012/Praha

**Místo konání:** Vondráčkova posluchárna Psychiatrické kliniky

1. LF UK a VFN

**Pořadatel:** sekce soudní psychiatrie Psychiatrické společnosti ČLS JEP, Vondráčkova nadace

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

## 31. regionální pracovní dny klinické biochemie

5.–7. 12. 2012/Karlova Studánka

**Pořadatel:** Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP

**Kontakt:** Ing. Luděk Šprongl;

tel.: 583 332 901, 724 160 367;

e-mail: [sprongl@nemspk.cz](mailto:sprongl@nemspk.cz);

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

## Otologický den

6. 12. 2012/Praha

**Místo konání:** Angelo Hotel Prague

**Pořadatel:** Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP

**Kontakt:** <http://otolaryngologie.cz>

## Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP

6. 12. 2012/Liberec, Ústí nad Labem

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

**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

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

## Diagnóza a léčba KV onemocnění v praxi

6. 12. 2012/Kroměříž

**Místo konání:** hotel Octárna

**Pořadatel:** Komplexní kardiologicko-ortopedické centrum FN Olomouc,

1. interní klinika – klinika kardiologická LF UP a FN Olomouc, ČLK

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

## 21. konference Česká urogynekologie 2012

6. 12. 2012/Praha

**Místo konání:**

Clarion Congress Hotel Prague

**Pořadatel:** Urogynekologická společnost ČR, sekce urogynekologie České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP, Gynekologicko-porodnická klinika 3. LF UK a FN Královské Vinohrady

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

## Psychická zátěž lékařů

6. 12. 2012/Praha

**Místo konání:** kongresové centrum Nemocnice Na Homolce

**Pořadatel:** Česká lékařská komora

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

## Klinická konference Revmatologického ústavu

6. 12. 2012/Praha

**Místo konání:**

Velká aula Karolina UK

**Pořadatel:** Revmatologický ústav Praha, Česká revmatologická společnost ČLS JEP, Klinika revmatologie 1. LF UK a VFN Praha

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

## Nové pohledy na účinek ionizujícího záření na živý organismus

6. 12. 2012/Hradec Králové

**Pořadatel:** Společnost pro radiobiologii a krizové plánování ČLS JEP

**Kontakt:** prof. RNDr. Jiřina Vávrová, CSc.; <http://crbs.cz>

## Periodické horečky

6. 12. 2012/Praha

**Místo konání:** Lékařský dům

**Pořadatel:** Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP

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



## SERVIS

**Divertikulární choroba střeva**

**Pracovní den KPS ČCHS ČLS JEP**  
6. 12. 2012/Praha  
**Místo konání:** FN Motol  
**Pořadatel:**  
koloproktologická sekce České chirurgické společnosti ČLS JEP  
**Kontakt:** Jana Valterová;  
tel.: 224 434 101; e-mail:  
jana.valterova@lfmotol.cuni.cz;  
www.chirurgie.cz

**7. moravské dny ortopedie a úrazové chirurgie**

**Úrazy a ortopedická problematika kyčle a pánve: poranění, jejich doléčování a následná řešení – endoprotetika a artroskopie kyčle**  
6.–7. 12. 2012/Olomouc  
**Místo konání:**  
NH Olomouc Congress Hotel  
**Pořadatelé:** ortopedicko-traumatologické oddělení Nemocnice Přerov, Ortopedická klinika a traumatologické oddělení FN Olomouc  
**Kontakt:** http://orto-info.eu

**11. intenzivní kurz IBD pro lékaře a sestry**

6.–7. 12. 2012/Praha  
**Chirurgická léčba IBD: Crohnova nemoc – spolupráce gastroenterologa a chirurga, „časná“ vs. „pozdní“ operace (timing operace u CN), specifika chirurgické léčby CN v dětském věku, ulcerózní kolitida – spolupráce gastroenterologa a chirurga, „pouch“; úskalí a rizika IPAA...**  
**Místo konání:**  
Kongresové centrum IKEM Praha  
**Pořadatel:** pracovní skupina pro idiopatické střevní záněty České gastroenterologické společnosti ČLS JEP  
**Kontakt:** www.congressprague.cz

**Psychiatrie pro praxi – 9. konference ambulantních psychiatrů**

6.–7. 12. 2012/Olomouc  
**Místo konání:**  
Regionální centrum Olomouc  
**Pořadatel:** Psychiatrická klinika LF UP a FN Olomouc  
**Kontakt:** www.solen.cz

**The world congress of clinical lipidology**

6.–8. 12. 2012/Budapešť, Maďarsko  
**Místo konání:**  
Budapest Marriott Hotel  
**Kontakt:** www.clinical-lipidology.com

**16. kongres o ateroskleróze**

**Nejen farmakologická terapie ke snížení KV rizika, cévní mozkové příhody – od prevence k léčbě, kardiometabolické riziko, od odhadu rizika k odhalování aterosklerózy, interaktivní kazuistiky...**  
6.–8. 12. 2012/  
Špindlerův Mlýn – Bedřichov  
**Místo konání:** hotel Harmony Club

**Pořadatel:** Česká společnost pro aterosklerózu ve spolupráci s cerebrovaskulární sekcí České neurologické společnosti ČLS JEP  
**Kontakt:** www.athero.cz

**Kazuistická sdělení z pneumologie a ftizeologie**

7. 12. 2012/Praha  
**Pořadatel:** Pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP  
**Kontakt:**  
www.pneumologie.cz/akce/2012

**Mikulášská konference v Podještědí**

7. 12. 2012/Liberec  
**Pořadatel:**  
Klinika nemocí kožních a pohlavních LF UK a FN Hradec Králové  
**Kontakt:** www.lfhk.cuni.cz/dermat

**Imunopatologické reakce u tyreopatií**

7. 12. 2012/Praha  
**Místo konání:** Endokrinologický ústav, posluchárna, Národní 8  
**Pořadatel:**  
okresní sdružení ČLK Praha 1  
**Kontakt:** www.lkcr.cz

**Poruchy pohlavní identity Regionální seminář SVL ČLS JEP**

7. 12. 2012/Brno  
**Místo konání:** posluchárna Psychiatrické kliniky LF MU a FN Brno  
**Pořadatel:** Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno  
**Kontakt:** www.lkcr.cz

**6. konference sekce kolposkopie a cervikální patologie ČGPS ČLS JEP**

7.–9. 12. 2012/Praha  
**Místo konání:** hotel Pyramida  
**Pořadatel:** sekce kolposkopie a cervikální patologie České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP ve spolupráci se sekcí ambulantní gynekologie ČGPS ČLS JEP a Sdružením soukromých gynekologů ČR  
**Kontakt:** www.kolposkopie.eu

**Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP**

8. 12. 2012/Praha, Plzeň  
**Místo konání:** Lékařský dům (Praha), Šafránkův pavilon (Plzeň)  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** www.svl.cz

**3. brněnský dermatologický den Antonína Trýba**

7. 12. 2012/Brno  
**Místo konání:** Hotel Voroněž  
**Pořadatelé:** Česká dermatovenerologická společnost ČLS JEP, Česká akademie dermatovenerologie, Dermatovenerologická klinika LF MU a FN Brno, 1. dermatovenerologická klinika LF MU a FN u sv. Anny Brno  
**Kontakt:**  
prof. MUDr. Vladimír Vašků, CSc.;

e-mail: vladimir.vasku@fnusa.cz;  
www.lfhk.cuni.cz/dermat

**Kritické stavy v porodnictví 2012**

8. 12. 2012/Praha  
**Pořadatel:**  
sekce porodnické analgezie a anestezie České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP  
**Kontakt:** www.cgps.cz;  
doc. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.;  
tel.: 224 967 198;  
e-mail: parizek@porodnice.cz

**Psychopatologie – psychoanalytické diagnózy II 8. blok cyklu přednášek „Základy psychoanalytické teorie“; variace patologických konfliktů, variace strukturálních deficitů (self-patologie), mody fungování, perverz, neurózy (hysterie, obsedantní neuróza, úzkostná neuróza, fobická neuróza)**

8. 12. 2012/Praha  
**Místo konání:** Středisko psycho-terapeutických služeb Břehová  
**Pořadatel:** Česká společnost pro psychoanalytickou psychoterapii  
**Kontakt:** www.cspap.cz

**Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP**

11. 12. 2012/Ostrava, Pardubice  
**Místa konání:** hotel Imperial (Ostrava), hotel EURO (Pardubice)  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** www.svl.cz

**Regionální seminář v oboru klinická biochemie**

11. 12. 2012/Hradec Králové  
**Místo konání:** výukové centrum lékařské fakulty, areál FN HK  
**Pořadatelé:** Ústav klinické biochemie a diagnostiky LF UK a FN Hradec Králové, Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP  
**Kontakt:** www.csbk.cz;  
prof. RNDr. Miloš Tichý, CSc.;  
tel.: 495 833 811;  
e-mail: ukbd@fnhk.cz

**Ústavní seminář PL Bohnice**

12. 12. 2012/Praha  
**Místo konání:** PL Bohnice, velký sál Divadla Za plotem  
**Pořadatel:** okresní sdružení ČLK Praha 8, PL Bohnice  
**Kontakt:** www.lkcr.cz

**Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP**

12. 12. 2012/Praha, České Budějovice, Jihlava  
**Místa konání:** Lékařský dům (Praha), Clarion Congress Hotel (České Budějovice), presbytář hotelu Gustav Mahler (Jihlava)  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** www.svl.cz

**Umělá plicní ventilace**

12. 12. 2012/Zlín  
**Pořadatelé:** okresní sdružení ČLK Zlín, Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje  
**Kontakt:** www.svl.cz

**Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP**

13. 12. 2012/Hradec Králové  
**Místo konání:** Nové Adalbertinum  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** www.svl.cz

**Paliperidon palmitát**

**První zkušenosti s novým depotním antipsychotikem**  
13. 12. 2012/Kosmonosy  
**Místo konání:** Psychiatrická léčebna Kosmonosy, kulturní sál  
**Pořadatel:**  
Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP  
**Kontakt:** www.lkcr.cz

**Podpora zdraví na pracovišti ve velkých a malých podnicích Konzultační den Společnosti pracovního lékařství ČLS JEP**

13. 12. 2012/Praha  
**Místo konání:** Státní zdravotní ústav, budova č. 11  
**Pořadatel:** Společnost pracovního lékařství ČLS JEP, SZÚ  
**Kontakt:** www.pracovni-lekarstvi.cz;  
PhDr. Ludmila Kožená; e-mail:  
l.kozena@szu.cz; tel.: 267 082 629

**Pracovní schůze Spolku lékařů Zlín – Kroměříž – Uherské Hradiště – Vsetín**

13. 12. 2012/Zlín  
**Pořadatel:** okresní sdružení ČLK Zlín  
**Kontakt:** www.lkcr.cz

**Předvánoční setkání alergologů a klinických imunologů**

13. 12. 2012/Praha  
**Místo konání:** Nemocnice Na Homolce  
**Pořadatel:**  
Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP  
**Kontakt:** www.csaki.cz;  
doc. MUDr. Vít Petru, CSc.;  
tel.: 257 272 017;  
e-mail: vit.petru@homolka.cz;

**Pražský den Radiologické společnosti ČLS JEP**

**Aktuality z pražských radiologických pracovišť**  
13. 12. 2012/Praha  
**Místo konání:** 3. LF UK, Ruská 87  
**Pořadatel:**  
Radiodiagnostická klinika 3. LF UK a FN Královské Vinohrady, Radiologická společnost ČLS JEP  
**Kontakt:** doc. MUDr. Václav Janík, CSc.; tel.: 267 162 400; e-mail:  
vaclav.janik@fnkv.cz; www.crs.cz

**Katecholaminy a metanefriny**

**Seminář oddělení klinické biochemie FNUSA Brno**  
14. 12. 2012/Praha  
**Místo konání:** seminární místnosti OKB, budova D2, 4. patro  
**Pořadatel:** oddělení klinické biochemie FN u sv. Anny Brno  
**Kontakt:** www.fnusa.cz;  
Jana Jedličková; tel.: 543 183 178;  
e-mail: jana.jedlickova@fnusa.cz

**Endokrinní nádory a molekulární onkologie**

14. 12. 2012/Praha  
**Místo konání:** Endokrinologický ústav, posluchárna, Národní 8  
**Pořadatel:**  
okresní sdružení ČLK Praha 1  
**Kontakt:** www.lkcr.cz

**Psychofarmaka a obezita Regionální seminář SVL ČLS JEP**

14. 12. 2012/Brno  
**Místo konání:**  
Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno, posluchárna  
**Pořadatel:** Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno  
**Kontakt:** www.lkcr.cz

**Rohovkový den**

14. 12. 2012/Praha  
**Kontakt:** MUDr. Jan Hamouz;  
e-mail: hamouz@gmail.com;  
MUDr. Pavel Studený;  
e-mail: StudenyPavel@seznam.cz;  
www.oftalmologie.com

**Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP**

15. 12. 2012/Brno, Olomouc  
**Místa konání:** Kancelář ombudsmana (Brno), aula Právnické fakulty LF UP (Olomouc)  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** www.svl.cz

**Sebevražednost**

**Klinický seminář**  
20. 12. 2012/Olomouc  
**Pořadatel:** Klinika psychiatrie LF UP a FN Olomouc  
**Kontakt:** www.lkcr.cz

**Vzdělávací seminář SVL ČLS JEP**

20. 12. 2012/Praha  
**Místo konání:** Lékařský dům  
**Pořadatel:** Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP  
**Kontakt:** www.svl.cz

**Anesteziologicko-resuscitační seminář**

21. 12. 2012/Plzeň  
**Místo konání:** FN Plzeň – Lochotín  
**Pořadatelé:** okresní sdružení ČLK Plzeň-město, Anesteziologicko-resuscitační klinika LF UK a FN Plzeň  
**Kontakt:** www.lkcr.cz

## PRÁVNÍ PORADNA

## Dopisní výzva k náhradě škody

Jsem praktický lékař... Obdržel jsem dopis s výzvou k náhradě škody, ale nárok a jeho zdůvodnění považuji za naprosto neoprávněné a nesmyslné. Jsem povinen na dopis nějak reagovat?



na dotazy odpovídá  
JUDr. Pavel Zajíc

mená automaticky souhlas nebo dokonce uznání oprávněnosti uplatněného nároku. Z pohledu etického však považuji přinejmenším za slušné na tento dopis reagovat i přesto, že zdůvodnění uplatněného nároku

na náhradu škody považujete za neoprávněné a nesmyslné. Dalším důvodem, proč doporučuji na dopis reagovat, je zkušenost, že vhodnou komunikací s pacientem často lze předejít vzniku konfliktních situací či uplatňování neodůvodněných nároků na náhradu škody.

Samotná skutečnost, že jste obdržel dopis s výzvou k náhradě škody, neznámá, že jste povinen na tuto výzvu reagovat. Z pohledu právního Vám takovou povinnost český právní řád neukládá. V tomto případě totiž neplatí zásada, že mlčením (nereagováním na dopis) zna-

Pokud tedy souhlasíte, že z důvodu slušnosti, jakož i snahy předcházet sporu s pacientem by bylo vhodné na dopis reagovat, doporučuji zaslat pacientovi reakci na jeho dopis. Jestliže považujete uplatněný nárok na náhradu škody za neoprávněný či nesmyslný, doporučuji v dopise pouze stručně a přehledně pacientovi uvést Váš pohled na věc a důvody, pro které jeho nárok odmítáte. Bude-li pacient na Váš dopis znovu reagovat a pokračovat v uplatňování nároku na náhradu škody, doporučuji o této skutečnosti informovat pojišťovnu, u které jste ze zákona pojištěn proti odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s po-



ilustrační foto: Shutterstock

skytováním zdravotních služeb. Pracovník pojišťovny s Vámi projedná další vhodný postup jak reagovat na pacientem vznesený nárok. Rovněž mohou doporu-

čit obrátit se na advokáta, který Vám může poskytnout účinnou právní ochranu proti uplatněnému neoprávněnému požadavku na náhradu škody.

## Souhlas s hospitalizací u pacientů v bezvědomí

Každý případ hospitalizace pacienta bez jeho písemného souhlasu musí být do 24 hodin hlášen soudu v místě sídla příslušného zdravotnického zařízení. Mají se však hlásit i případy, kdy je pacient převezen do nemocnice v bezvědomí a do 24 hodin se z něj neprobere? Takový pacient přece není ve zdravotnickém zařízení proti své vůli, „jen“ bez svého písemného souhlasu...

## Jednoznačné řešení

Předně je potřeba uvést, že právní řád České republiky Vámi popsanou situaci řeší poměrně jednoznačně. Ustanovení § 191 a) občanského soudního řádu totiž výslovně stanovuje, že „ústav vykonávající zdravotnickou péči, ve kterém jsou umístovány osoby z důvodu uvedených ve zvláštních předpisech, je povinen oznámit do 24 hodin soudu, v jehož obvodu ústav je, převzetí každého, kdo

v něm byl umístěn bez svého písemného souhlasu“. Znamená to, že zdravotnické zařízení je povinno hlásit soudu i případy, kdy je pacient v bezvědomí převzat k hospitalizaci bez svého písemného souhlasu, nebyl schopen vyslovit souhlas s hospitalizací nebo se do 24 hodin neprobral z bezvědomí. Samotná skutečnost, že pacient je v bezvědomí (a nejde tedy o odmítnutí zdravotní péče, ale o případ, kdy jednoduše nemůže

vyslovit svůj souhlas ani nesouhlas), není podstatná.

V této souvislosti pouze upřesňuji, že aby výše uvedená zákonná povinnost zdravotnického zařízení byla splněna ve lhůtě stanovené zákonem, je nezbytné, aby hlášení o hospitalizaci pacienta v bezvědomí bylo soudu doručeno (nepostačí pouhé odeslání) ve lhůtě 24 hodin od hospitalizace. Předpokládám, že s rozvojem techniky lze požadavek na včasné doručení tohoto hlášení poměrně snadno splnit prostřednictvím e-mailu, datové schránky, faxu apod.

## Obsah hlášení

Obsah hlášení o hospitalizaci zákon neupravuje. Lze tak pouze doporučit, aby z obsahu hlášení vyplývalo jméno, příjmení, datum narození a bydliště hospitalizované osoby a dále pak údaj o datu, čase a důvodech hospitalizace pacienta bez jeho písemného souhlasu. Rovněž je vhodné uvést

oddělení, kde je pacient hospitalizován, včetně jména a příjmení ošetřujícího lékaře a kontaktních údajů na ošetřujícího lékaře. Pokud jsou zdravotnickému zařízení známy další údaje o hospitalizovaném pacientovi, jako např. blízké osoby hospitalizovaného pacienta, je rovněž vhodné je do hlášení uvést.

Nejvyšší soud ČR v roce 2009 dospěl k závěru, že k hlášení by měla být předkládána i lékařská zpráva hospitalizovaného pacienta. Tento postup však zákon výslovně nestanoví, a proto postačí, pokud zdravotnické zařízení pouze stručně uvede důvody hospitalizace. Lze jen doporučit, aby se správným postupem při hlášení hospitalizace pacienta bez jeho souhlasu byli seznámeni všichni lékaři, a to mimo jiného proto, že porušení oznamovací povinnosti o hospitalizaci pacienta bez jeho souhlasu může být ze zákona sankcionováno.

## Informace o stavu psychiatrického pacienta po jeho smrti

Je možné získat informace o zdravotním stavu (hlavně psychickém) naší zemřelé příbuzné v probíhající občansko-soudním sporu o uplatnění dědičných práv? Soudkyně od zákonných dědiců požaduje, aby sami



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

znamená, že by nebyl způsobilý sepsat poslední pořízení (závěť). Jestliže pak dědicové ze zákona (nespokojení s tím, jak by dopadlo dědické řízení, kdyby byla závěť považována za platnou) napadnou testament zemřelé, musí prokázat, že skutečně byla nez-

způsobilá k právním úkonům, když tuto závěť sepsala. Paragraf 65 odst. 1 písm. c) zákona o zdravotních službách umožňuje osobám blízkým zesnulému pacientovi nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o zemřelém a stejně tak si z ní pořizovat výpisy nebo kopie. Tento přístup ke zdra-

votnické dokumentaci by však ponež byl omezený, pokud zemřelý pacient za svého života vyslovil zákaz sdělovat informace o svém zdravotním stavu určitým osobám blízkým. V tomto případě totiž těmto osobám lze informaci podat pouze v případě, že je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví další osoby, a to pouze v nezbytném rozsahu.

Pokud pacient takový zákaz za svého života nevyslovil, mohou příbuzní požádat poskytovatele zdravotních služeb o poskytnutí příslušné zdravotnické dokumentace. Ten je povinen pořídit žadateli kopii zdravotnické dokumentace do 30 dnů od obdržení žádosti oprávněné osoby.

## Kvalifikace operátora dispečinku ZZS

Jakou kvalifikaci musí mít operátor dispečinku záchranné zdravotnické služby?

odpovídá  
PhDr. Michaela  
Hofštetrová Knotková  
náměstkyně pro úsek regulace  
nělékařských povolání NCO NZO

Operátor na dispečinku ZZS musí splnit odbornou způsobilost k výkonu povolání, a to:

- všeobecná sestra se specializací v oboru IP (sestra pro intenzivní péči), nebo
- všeobecná sestra, která absolvovala certifikovaný kurz Operační řízení přednemocniční neodkladné péče, nebo
- zdravotnický záchranář + absolvent certifikovaného kurzu Operační řízení přednemocniční neodkladné péče.

Jiná kvalifikace není přípustná.

Na postupu soudkyně neshledávám nic nesprávného. Skutečnost, že člověk navštívoval psychiatra, ještě ne-



# Zajímavé www stránky

## – studium medicíny

„Tak nám to opět začalo,“ řekla si většina studentů lékařských fakult, která začátkem října vešla do poslucháren a seminárních místností v Praze, Plzni, Hradci Králové, Brně, Olomouci a Ostravě. Zajímá vás, jak se postupně mění studium lékařství v různých zemích světa, z jakých pramenů studují současní medici a jaké internetové stránky pro studium využívají? Prohlédněte si některé níže uvedené weby a budete v obraze...

### Fotografický interaktivní atlas člověka

[www.atlascloveka.upol.cz](http://www.atlascloveka.upol.cz)

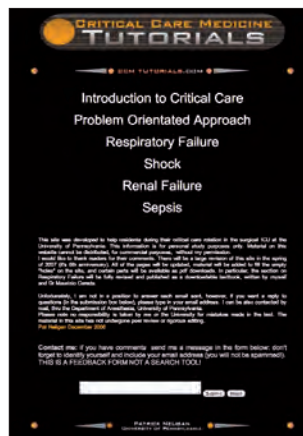
První, s čím se každý medik na

lasu připravila i skupina autorů z Univerzity Palackého v Olomouci. Tento interaktivní atlas je rozpracován podle jednotlivých anatomických krajín, včetně podrobné fotodokumentace.

### Critical Care Medicine

[www.ccmtutorials.com](http://www.ccmtutorials.com)

Další webový portál, který studenti lékařských fakult využijí několikrát během svého studia, obsahuje mnoho informací týkajících se poskytování první pomoci a neodkladné intenzivní péče. Stránky připravili autoři Pensylvánské univerzity. Obsahují informace o důležitých anamnestických údajích, fyzikálních



a laboratorních nálezech. Specifické kapitoly jsou pak věnovány problematické respirační selhání, sepse, šoku a renálnímu selhání.

### Medical Student

[www.medicalstudent.com](http://www.medicalstudent.com)

Tato na první pohled nepřilíš vzhledná internetová stránka obsahuje obrovské množství odkazů na další webové portály, které nabízejí on-line verzi učebnic vhodných ke studiu lékařství ve kterémkoli ročníku. Obsah je rozdělen podle jednotlivých medicínských oborů (či – chcete-li – předmětů), každá kapitola pak obsahuje několik odkazů na převážně anglicky psané učební texty.



### International Federation of Medical Students' Associations

[www.ifmsa.org](http://www.ifmsa.org)

Pod zkratkou IFMSA nalezneme organizaci studentů lékařských fakult, jejíž historie čítá přes 60 let a zastřešuje 108 národních organizací mediců z více než 100 zemí světa. Je potěšitelné, že její česká pobočka (IFMSA CZ) je velmi aktivním článkem a je zastoupena na všech lékařských fakultách v zemi. Webové stránky obsahují velké množství infor-

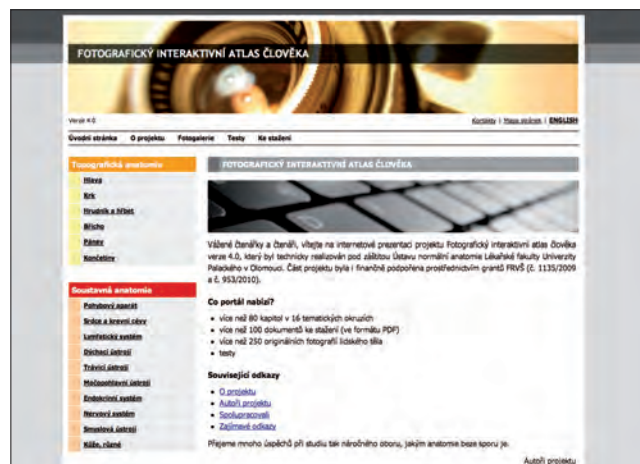
mací o aktivitách této asociace mediců.

### Biomedicínská informatika

<http://ucebnice.euromise.cz/index.php?conn=o&section=knihy>

Výše uvedený odkaz obsahuje český psaný text, jenž se hodí všem, kteří chtějí proniknout do tajů biomedicínské informatiky, statistických metod v epidemiologii, stochastické genetiky a biomechaniky.

MUDr. Michal Pelíšek



lékařské fakultě setká, je anatomie. Její zvládnutí mnohdy zásadně předurčuje další studijní osud každého potenciálního lékaře. Na internetu je řada možností jak si při studiu anatomie pomoci, jde zejména o fotografické atlasy, které jsou cennou pomůckou při studiu. Jeden z at-



MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

číslo 22/2012

#### Šéfredaktorka

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

#### Redakce

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

#### Stálí spolupracovníci redakce

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

Editor/korektor  
Mgr. Martin Čermák

#### Grafika a technické zpracování

Pavla Jilková  
tel. 225 276 455, e-mail: jilkovap@mfc.cz

#### Redakční rada Lékařských listů ZDN

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA (předseda)  
prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA  
prof. MUDr. Jaroslav Blažoš, DrSc.  
MUDr. Ivan David, CSc.  
doc. MUDr. Petr Hach, CSc.  
doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.  
MUDr. Radkin Honzáč, CSc.  
doc. MUDr. Bohuslav Konopásek, CSc.  
prof. MUDr. Miloslav Kršiák, DrSc.  
prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA  
prof. MUDr. Zdeněk Malý, CSc.  
prof. Ing. Rudolf Poledný, CSc.  
prof. MUDr. Richard Rokýta, 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@mfc.cz

#### personální inzerce

Mgr. Viera Strouhalová  
tel. 225 276 393  
e-mail: strouhalova@mfc.cz



generální ředitel  
Ing. David Hurta

kreativní ředitel  
René Decastelo

ředitel divize  
Medical Services  
MUDr. Martin Hofman

art director  
Petr Honzátko

#### DTP

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

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

DISTRIBUCE A VÝROBA  
vedoucí distribuce a výroby  
Soňa Starhová

manažerka předplatného Jana Horáková,  
tel. 225 276 317, e-mail: horakovaj@mfc.cz

výroba Monika Šnaidrová,  
Renáta Cermáková, Michaela Mrázová

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

adresa redakce:  
Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN,  
Mezi Vodami 1952/9, 143 00 Praha 4,  
sekretariát: 225 276 111, fax 225 276 222,  
e-mail: zdn@mfc.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,  
Vítězská 995/63, 639 63 Brno,  
tel. 532 165 165, e-mail: export@mediaservis.cz

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

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

Tisk EUROPRINT a. s.  
Číslo dáno do tisku 1. 11. 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

# PERSONÁLNÍ INZERCE

## Výběrová řízení

### Přednosta

**DĚKAN 2. LÉKAŘSKÉ FAKULTY UK V PRAZE A ŘEDITEL FN MOTOL** vypisují výběrové řízení na dobu určitou na místo:

■ **Přednosta Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF UK v Praze a FN Motol**

Požadavky na uchazeče:

- VŠ vzdělání lékařského směru,
- specializace v příslušném oboru,
- vědecko-pedagogický titul profesor nebo docent,
- osobní a profesní předpoklady pro řízení kliniky,
- pedagogická praxe v oboru,
- vědecká a publikační činnost.

Příhlašky spolu s fotokopiemi dokladů o vzdělání, životopisem, průběhem praxe, přehledem vědecké a publikační činnosti, osvědčením podle zákona č. 451/1991 Sb., spolu s čestným prohlášením, koncepcí pracoviště – maximálně 3 strany, výpisem z trestního rejstříku (ne starším než 3 měsíce) a alespoň 2 referencemi přijímá do 30 dnů od zveřejnění výběrového řízení: Děkanát 2. LF UK v Praze,

personální oddělení, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 – Motol.

ZDN A121014089

## Volná místa

### Lékař

**NEMOCNICE TÁBOR, A. S.,** přijme do pracovního poměru lékaře pro oddělení patologie.

Požadujeme:

- VŠ – lékařství,
- specializaci v oboru nebo zařazení v oboru specializačního vzdělávání (větší část absolvována),

Nabízíme:

- pracovní úvazek minimálně 0,6 – trvalý pracovní poměr,
- mzdové ohodnocení podle stupně vzdělání.

Nemocnice Tábor, a. s., má akreditaci MZ ČR v oboru Patologická anatomie I. stupně.

Nástup dle dohody – nejlépe od 1. 1. 2013.

Bližší informace podá:

MUDr. Josef Kult, primář oddělení patologie, tel.: 381 607 400, e-mail: josef.kult@nemta.cz

Nabídky zasílejte elektronicky primáři oddělení nebo na adresu: iva.glatzova@nemta.cz Písemně na adresu Nemocnice Tábor, a. s., kpt. Jaroše 2000, 390 03 Tábor, personální oddělení, tel.: 381 608 210.

ZDN A121014261

### Lékař

**NEMOCNICE PÍSEK, A. S.,** přijme lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru radiologie a zobrazovací metody, případně lékaře zařazeného do specializačního vzdělávání v daném oboru či absolventa lékařské fakulty.

Nabízíme:

- pracovní pozici na akreditovaném pracovišti,
- možnost bezúplatného profesního růstu a dalšího vzdělávání,
- zaměstnanecké benefity,
- zajištění ubytování.

Konkrétní mzdové a ostatní podmínky budou dohodnuty při osobním pohovoru.

Příhlašky zasílejte na adresu: Nemocnice Písek, a. s., Karla Čapka 589, 397 23 Písek, tel.: 382 772 001, e-mail: sekretariat@nemopisek.cz

ZDN A121014124

### Lékař

**NEMOCNICE FRÝDLANT, S. R. O.,** přijme lékaře pro interní oddělení (vnitřní lékařství), možný i absolvent či důchodce. Taktéž možnost získat praxi v oboru. Atestace nebo základní kmen v oboru vítané.

Zájemci mohou kontaktovat prim. MUDr. Astla na tel.: 482 369 210, 482 369 216, e-mail: dusan.astl@nemfry.cz

ZDN A121014113

### Primář/primářka

**NEMOCNICE S POLIKLINIKOU ČESKÁ LÍPA, A. S.,** přijme:

- **Primáře/primářku rehabilitačního oddělení**
- **Primáře/primářku radiodiagnostického oddělení**

Kvalifikační požadavky:

- vysokoškolské vzdělání lékařského směru,
- specializovaná způsobilost v oboru,
- organizační, komunikační a řídicí schopnosti.

Nabízíme:

- nadstandardní platové ohodnocení,
- mimomzdové benefity,
- práci v příjemném pracovním prostředí,
- možnost ubytování,
- možnost dalšího rozvoje a vzdělávání.

Strukturované životopisy spolu s motivačním dopisem zasílejte na adresu: Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s., Mgr. Pavlína Simmerová – odd. ŘLZ, Purkyňova 1849, 470 77 Česká Lípa, e-mail: pavlina.simmerova@nemcl.cz

ZDN A121014099

### Lékař/lékařka

**THOMAYEROVA NEMOCNICE, VÍDEŇSKÁ 800, 140 59 PRAHA 4 – KRČ,** přijme lékaře/lékařku pro oddělení hygienicko-epidemiologické.

Požadujeme:

- odbornou a zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost podle zákona č. 95/2004 Sb.,
- znalost nemocničního prostředí,
- praxe na epidemiologii, HS apod. vítána.

Nabízíme:

- základní plat dle platných tabulek + osobní příplatek,
- možnost celoživotního vzdělávání,
- dobré pracovní podmínky, příjemný kolektiv,

- zaměstnanecké benefity. Nástup dle dohody.

Kontakt: vedoucí lékařka HEO MUDr. Zuzana Kancelová, e-mail: zuzana.kancelova@ftn.cz, tel.: 261 082 261, 605 234 247.

ZDN A121014094

### Lékař/lékařka

**CENTRUM PRO LÉČBU NEPLODNOSTI V TEPLICÍCH** nabízí úvazek 0,5-1,0 pro lékařku/lékaře – odbornost gynekologie.

Nabízíme možnost nástavbové atestace z asistované reprodukce přímo na pracovišti.

Životopis zasílejte e-mailem: prochazkova@pronatalnord.cz

ZDN A121013525

### Sekundární lékař

**GERIMED A. S. – LDN PRČICE** hledá sekundárního lékaře – výhledově na pozici zástupce primáře, se specializovanou způsobilostí nejlépe v oboru vnitřní lékařství nebo geriatrie.

Nabízíme:

- příjemné pracovní prostředí,
- nadstandardní platové ohodnocení (40-55 tis. Kč základní plat bez služeb),
- podporu dalšího vzdělávání,
- firemní stravování,
- týden dovolené navíc.

V případě zájmu nás kontaktujte na tel.: 317 701 125 nebo e-mailem: taborikova@gerimed.cz

ZDN A121013511

### Lékař/lékařka

**PRO ONKOLOGICKOU KLINIKU 1. LF UK A THOMAYEROVY NEMOCNICE.** hledáme lékaře.

Požadujeme:

- zájem o klinickou či radiační onkologii,
- odbornou a zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost dle zák. č. 95/2004 Sb.,
- specializovanou způsobilost v oboru radioterapie nebo klinická onkologie,
- výhodou je ukončený interní kmen.

Nabízíme:

- zajímavou práci v prostředí komplexního onkologického centra,
- možnost celoživotního vzdělávání včetně Ph.D. studia,
- zaměstnanecké benefity. Nástup dle dohody.

Písemné přihlášky včetně životopisu a dokladů o odborné

a zdravotní způsobilosti zasílejte na adresu: Thomayerova nemocnice, Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 – Krč, k rukám primářky kliniky prof. MUDr. Jitky Abrahámové, DrSc., případně elektronicky na email: onkolog@ftn.cz

ZDN A121014084

### 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@recepcce.eu

ZDN A121010965

### Dermatovenerolog

**DERMATOLOGICKÉ CENTRUM V PRAZE 8 A Pobočkami v Říčanech a Neratovicích** přijme dermatovenerologa, nejlépe se specializovanou způsobilostí (není podmínkou). Možný jak plný, tak i částečný úvazek.

Bližší informace: tel.: 603 448 353, e-mail: pavlicekr@volny.cz

ZDN A121013517

### Sestra/porodní asistentka

**DO SDRUŽENÉ GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ PRAXE V CENTRU PRAHY** přijmeme sestru (porodní asistentka vítána). Výhodné platové podmínky, výhodná pracovní doba.

Kontakt: MUDr. Vilém Jelínek, vedoucí lékař, tel.: 603 404 401, 224 912 242,50, e-mail: gynprofi@seznam.cz

ZDN A121014103

**ŘEDITEL ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY STŘEDOČESKÉHO KRAJE VANČUROVA 1544, 272 01 KLADNO**

**vyhledává**  
výběrové řízení na obsazení funkce **KONTROLOR PROVOZU ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY**

**Kvalifikační požadavky:**

- způsobilost k výkonu zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu

**Požadovaná praxe:**

- 10 let praxe ve zdravotnictví, z toho nejméně 5 let v oblasti přednemocniční neodkladné péče

**Další požadavky:**

- zkušenost s kontrolní činností vítána,
- řídicí průkaz skupiny B,
- organizační schopnosti a komunikační dovednosti,
- práce s PC.

**Požadované doklady k přihlášce:**

- strukturovaný životopis s přehledem dosavadní odborné praxe,
- fotokopie dokladu o nejvyšším dosaženém vzdělání,
- osvědčení dle zák. č. 451/1991 Sb. (tzv. lustrační osvědčení) nebo čestné prohlášení ve smyslu tohoto zákona,
- výpis z rejstříku trestů ne starší 3 měsíců,
- souhlas se zpracováním osobních údajů.

Písemné přihlášky přijímá do 9. listopadu 2012 sekretariát náměstkyňe ředitelky ZZS SČK pro nelékařská zdravotnická povolání.

Inzerce A121014120

**Prostory k pronájmu vhodné pro ordinaci nebo zdravotnické zařízení**  
v přízemí o celkové ploše 39,90 m<sup>2</sup>. Součástí je i sociální zařízení a čekárna. Prostory mají samostatný vchod z ulice a snadné parkování.  
**Měsíční nájemné činí 5300 Kč včetně internetu.**  
Do současné doby jsou prostory využívány jako zubní laboratoř. Pronájem možný od 1. 12. 2012.  
**Bližší informace na tel. 381 961 255 – J. Pešková.**

Inzerce A121014125



# Předplatte si MLADÁ FRONTA ZDRAVOTNICKÉ NOVINY ZDN

## A jako dárek si vyberte druhý časopis na rok ZDARMA.



**2**  
DÁREK Č.



**1**  
DÁREK Č.



**3**  
DÁREK Č.



**Neváhejte! Tato nabídka platí jen do 2. 12. 2012.  
Předplatné na rok pouze za 590 Kč**



**Předplatte si bezpečně e-mailem**

na e-mailovou schránku **predplatne.mf@cpost.cz**, uveďte své **jméno** a **doručovací adresu** a informaci, zdali jste nebo nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví. Do předmětu napište kód **ZDN 1112** a **číslo dárku**. Předplatit si můžete také **on-line** na našich stránkách **www.mf.cz**



**Volejte zdarma 800 248 248**

Jednoduše zavolejte své osobní údaje a info o požadovaném předplatném a periodiku. Uveďte kód **ZDN 1112** a **číslo dárku**. Nezapomeňte operátore sdělit, zdali jste či nejste lékař/odborný pracovník ve zdravotnictví.



**Pošlete SMS na číslo 900 09 06**

ve tvaru **ZDN ABO 1** nebo **2** nebo **3** (podle výběru dárku) **jméno, příjmení, adresa, lekárska 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.** Předplatitel bere na vědomí, že předplatné s dárkem nebo slevou nelze po dobu jednoho roku ode dne provedení objednávky vypovědět. Předplatitel dále bere na vědomí, že předplatné se automaticky prodlužuje na další období v délce jednoho roku, pokud předplatitel svým písemným oznámením adresovaným společnosti Mladá fronta a.s. neshodí, že trvá na jeho ukončení. Svoji objednávku předplatitel potvrzuje, že s těmito dodacími podmínkami souhlasí a zavazuje se jimi řídit. Svoji objednávkou dále dává předplatitel souhlas se zařazením všech jím vyplněných osobních údajů (dále jen údaje) do databáze společnosti Mladá fronta a.s., se sídlem Mezi Vodami 1952/9, Praha 4, jakožto správce, a s jejich následným zpracováním pro účely nabízení výrobků a služeb a pro účely zaslání obchodních sdělení prostřednictvím elektronických a tištěných prostředků dle zákona č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti, a to na dobu neurčitou, tj. do odvolání souhlasu. Předplatitel rovněž uděluje souhlas k tomu, aby poskytnuté osobní údaje byly zpracovány i prostřednictvím třetích osob pověřených správce. 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)

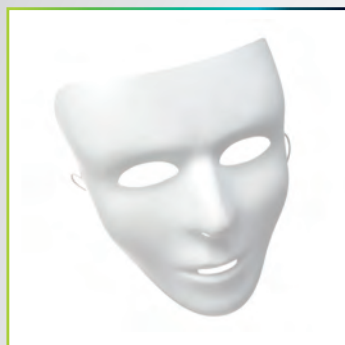


# MODEL OBLIČEJE DO 7 MINUT



/skenovani**ve3D**

vč. **barvy** a **textury**



**POPÁLENINOVÁ MEDICÍNA**  
bezkontaktní sken popáleného místa



**ORTOPEDIE A PROTETIKA**  
dokonale přizpůsobená protéza

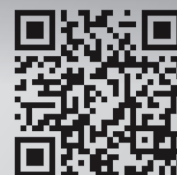


**PLASTICKÁ CHIRURGIE**  
simulace výsledného stavu



ruční 3D skener Artec EVA

**mobilní použití  
bezlaserová technologie  
bez referenčních značek**



**www.skenovani**ve3D**.cz**

www.abbas.cz

**abbas**

**Distribuce / ABBAS, a.s.**

BRNO / Edisonova 5, 612 00 Brno / T +420 541 240 956 / F +420 541 240 955 / M +420 602 777 999 / abbas@abbas.cz  
PRAHA / Nad strouhou 6, 147 00 Praha / T +420 221 416 811 / F +420 221 416 888 / M +420 602 777 000 / praha@abbas.cz  
OSTRAVA / Slévárenská 16, 709 00 Ostrava / T +420 596 611 984 / F +420 596 612 059 / M +420 602 777 222 / ostrava@abbas.cz