



TEMPUS MEDICORUM

5/2017
ROČNÍK 26

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Zařazení čínských léčitelů mezi odborné zdravotnické pracovníky popírá vědu i zdravý rozum

MUDr. Petr Šonka novým předsedou SPL

Britské zdravotnictví čekají změny

Mladí lékaři ČLK burcuji své kolegy

Resuscitovat, nebo ne? Lékař nemusí po přání pacienta pátrat

Radek Ptáček a Petr Bartůněk převzali Cenu prof. Bedřicha Hrozného za tvůrčí počín roku 2016

Dodatečné informace ke sběru výkazů ÚZIS

**Povolání lékař
Mýty a realita**



Násilná elektronizace

Úhrady stagnují, povinná administrativa bobtná, náklady spojené s provozováním privátní praxe stoupají a čím dál tím větší díl naší práce zůstává ze strany zdravotních pojišťoven nezaplacený. V rozporu se svými slibů a prohlášeními vláda hrubě podceňuje význam ambulantního sektoru ve zdravotnictví. V situaci, kdy personální devastace řady regionálních nemocnic už dávno překročila únosnou míru a s nedostatkem zejména zdravotních sester zápasí již i preferované fakultní nemocnice, přitom právě fungující síť soukromých lékařských praxí, jak praktických lékařů, tak ambulantních specialistů, je pro pacienty čím dál důležitější.

Ministerstvo zdravotnictví se vůči nám chová s tak bohorovnou přezíravostí, jako by místo každého ambuluji- cího lékaře mělo alespoň dva náhradníky. Opak je přitom pravdou. Pokud lékař třeba ve věku sedmdesátí pěti let kvůli své vlastní nemoci provoz praxe ukončí, nemá ji po něm kdo převzít. Zatímco v Praze nebo v Brně to pro pacienty znamená nepříjemnost v podobě dojíždění (v Praze tramvají, v Brně šalinou), tak senioři na venkově, kde veřejná doprava téměř neexistuje, se k lékaři možná nedostanou vůbec.

Díky fungující ekonomice a alespoň mírnému růstu mezd se sice výběr pojistného zvyšuje, avšak v souladu s úhradovou vyhláškou pojišťovny platí více za tzv. centrové léky a velkým nemocnicím vůbec, zatímco na valorizaci úhrad pro soukromé lékaře peníze nebudou. Velmi bych se divil, kdyby dohodovací řízení o úhradách na příští rok dopadlo jinak než letos. Když už pro nás nemají peníze, tak nám alespoň naloží další povinnosti.

Povinná elektronická preskripce, tu se sice lékařské komoře již jednou podařilo o tři roky oddálit, ale v současnosti politická reprezentace s námi na toto téma odmítá vůbec i jen diskutovat. Co na tom, že údajná největší přednost elektronických receptů, tedy vytváření tzv. lékového záznamu pacienta, existuje jen na papíře. Ostatně právě papírek s přehledem užívaných léků, který s sebou pacient přináší k lékaři, celý tento sofistikovaný systém plně nahrazuje, aniž by bylo třeba proinvestovat stovky milionů. A právě ty vyhozené stovky milionů jsou možná tím pravým důvodem, proč ministerstvo a poslanci na elektronické recepty tolik tlačí.

Systém, který podle zjištění NKÚ stál 318 milionů korun a který přesto prakticky nikdo nepoužívá, hodlá ministerstvo prostřednictvím Státního ústavu pro kontrolu léčiv protlačit od ledna příštího roku jako povinný hlava nehlava. I za cenu toho, že někteří pacienti nedostanou včas potřebné léky, bez respektu k vůli občanů, kteří si nepřejí, aby jejich citlivé osobní údaje byly někde centrálně shromažďovány. Co na tom, že povinné elektronické recepty znemožní nepracujícím důchodcům a lékařům paraklinických oborů předepisovat si léky pro svoji vlastní potřebu, co na tom, že stát přinutí několik stovek seniorů, kteří nepracují s počítačem, své praxe ukončit. Ministr Ludvík má samozřejmě právo myslet si o starších lékařích, co chce. Může zlehčovat jejich zkušenosti, může tvrdit, že ten, kdo nehledá informace na internetu, se nevzdělává, avšak v každém případě by si měl být vědom toho, že pokud tyto kolegy znechutí tak, že své praxe skutečně zavřou, nemá za ně žádnou náhradu.

Lékařská komora přitom není a priori proti elektronickým receptům, ale trváme na tom, že musí jít o dobrovolný systém, který lékaři jistě rádi využijí, pokud nám bude usnadňovat práci, ale vždy musí být zachována možnost předepsat pacientovi léky klasickým způsobem, tedy tužkou na papír.

Pokud povinné elektronické recepty soukromé lékaře neodradí, pak pro ty otrlější přichystal ministr Babiš elektronickou evidenci tržeb. Nic naplat, že lékař soukromník vybere v hotovosti od pacientů za měsíc pár korun. Do potřebného vybavení bude muset investovat. Přitom právě my lékaři jsme možná jedinými soukromými podnikateli, kteří již léta platí daně v plné výši z toho prostého důvodu, že drtivou většinu našich příjmů představují zdokumentované úhrady od zdravotních pojišťoven. Nemáme tedy co a jak zatajovat. Ale co naplat, erár rozdílů nedělá, tedy pokud nejste miliardář, a dodavatelé těch nejrůznějších pokladen a počítačových programů z něčeho žít musí.

A to nejlepší na konec. Tu anekdotu o tom, jak ÚZIS prostřednictvím statistických hlášení čmúchá v našich kapsách, jejichž obsah má díky daňovým priznáním finanční správa již dávno zmapovaný. Ten vtíp o tom, že stát otravuje tisíce soukromých lékařů místo toho, aby jeden úřad předal informace druhému, tedy pokud ten druhý úřad na ně má vůbec nárok, ten znáte? Já už ano, ale moc jsem se při zápolení s těmi internetovými dotazníky nenasmál.

Milan Kubek

**Vláda testuje,
co soukromí lékaři
vydrží.**

OBSAH

POVOLÁNÍ LÉKAŘ	3-15
Nemocnice by otrokárnou být nemusela... Zkušenosti nemocničních lékařů Zdravotnictví volá o pomoc O medicíně a jejím studiu	
ČINŠTÍ LÉČITELÉ	16-19
Popření vědy a selhání rozumu Stanovisko CPME k léčitelským metodám	
PRAKTIČTÍ LÉKAŘI	20-21
MUDr. Petr Šonka novým předsedou SPL Splňte sliby	
MOTIVACE	22-23
Jak dosáhnout úspěchu a štěstí	
ZAHRAŇIČI	24-25
Britské zdravotnictví žízni po reformách	
MLADÍ LÉKAŘI	26-27
Také mám svůj sen Výzva mladým lékařům Prof. Paško: Teorie padání odpovědnosti	
PRÁVNÍ PORADNA	28-32
KPR a dříve vyslovené přání pacienta – neresuscitovat Vy se ptáte, právník odpovídá Obrana proti vyúčtování zdravotních pojišťoven	
STATISTIKA	33
Dodatečné informace ke sběru výkazů ÚZIS	
ČINNOST ČLK	34-35
Varování členky čestné rady Zasedání Vědecké rady ČLK a předsedů jejich oborových komisí	
AKTUÁLNĚ	36
Ptáček a Bartůněk ocenění za tvůrčí počín	
ORGANIZACE ZDRAVOTNICTVÍ	37
Porada předsedů LOK-SČL Hasiči pomohou, ale záchranku nenahradí	
NEKROLOG	38
Zemřel MUDr. Michal Ivanovský	
SERVIS	40-43
Vzdělávací kurzy ČLK Inzerce Křížovka	

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Lužická 419/14,
779 00 Olomouc
Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČ 43965024
Adresa redakce: Časopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5
tel. +420 257 217 226 • fax +420 257 220 618 •
recepc@clkr.cz • www.clkr.cz
Séředaktor: MUDr. Milan Kubek
Redakční zprávy: EV public relations, s. r. o., Praha
Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová
Příjem příspěvků: blanka.rokosova@ev-pr.cz
Pro Českou lékařskou komoru připravuje: Mladá fronta a. s.
Generální ředitel: Ing. David Hurta
Reditell divize Medical Services: Karel Novotný, MBA
www.medical-services.cz
Grafická úprava, sazba: Jan Borovka
Inzerce: inzerce-tempus@clkr.cz
Tisk: EUROPRINT a. s.
Uzávěrka čísla 5: 2. 5. 2017 • Vyšlo: 15. 5. 2017
Podávání novinových zásilek povoleno: Česká pošta, s. p.,
odšepný závod Praha, čj. nov. 6139/96 ze dne 22. 11. 1996
Distribuce: Česká pošta, s. p., Postservis OZ Příprava
Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (přijímá redakce)
Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.
Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.
Řádková inzerce je pro lékaře do pěti řádků (včetně) zdarma.
Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání
inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,
IČ, DIČ, telefon, e-mail.
Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.



Foto: Shutterstock.com

Nemocnice by otrokárnou být nemusela...

Článek bývalého předsedy zdravotního výboru Senátu ČR profesora MUDr. Miloše Janečka z minulého čísla časopisu Tempus medicorum lze považovat za příslovečné bodnutí do vosího hnízda. Redakce časopisu obdržela celou spršku rozhořčených dopisů především od mladých lékařů, kteří s názory pana profesora zásadně nesouhlasí. Bylo by jistě možné mávnout nad vším rukou a celou „kauzu“ uzavřít tím, že se jedná o generační problém. Že názory pana profesora jsou pouhým vyprávěním na úrovni toho, když šedesátiletí chlapi vzpomínají na prezenční vojenskou službu. S odstupem čtyřiceti let již zapomněli na tu obludnou buzeraci, šikanu a zabítý čas, vzpomínají jen na legrácky, pijatiky, zašívárnu a vůbec na to, že byli tenkrát mladí.

„Po promoci bylo naprosto běžné mít více než 10 služeb měsíčně. Po službách se pochopitelně domů často nechodilo, a abychom měli nějaký volný víkend, sloužilo se od pátku od rána do pondělí odpoledne.“

Také jsem na interně malé pražské nemocnici sloužil od pátku od rána do pondělního odpoledne. To jsem již skoro ani nevěděl, jak se jmenuji. S důsledky takového pracovního maratonu jsem se pak vypořádá-

val až do příštího víkendu. Kolik chyb jsem při takové práci napáchal, to si dnes raději ani nedomýšlím. Podíváme-li se na situaci z druhé strany, pohledem pacienta, pak jako pacient bych si v žádném případě nepřál, aby mne v pondělí dopoledne operoval chirurg, který je v práci třetí či čtvrtý den a který se dvě či tři noci pořádně nevyspal. Pokud by někdo nutil pilota, aby letěl přes oceán, tam vyložil cestující, dal si kávu, cigaretu a ho-

dinku šlofika s tím, že poté bude bezpečně pilotovat zpáteční let s dalšími stovkami pasažérů, skončil by takový magor v kriminále. Pokud někdo do podobného hazardu se životy nevinných lidí nutí doktory, pak skončí v managementu nemocnice. Inu, to je relativita. „Doktor není člověk a medicína není práce, ale poslání.“ Dokud neskončíme s tímto bludem, nic k lepšímu se ve zdravotnictví nezmění.

„Služeb a přesčasů je totiž stále stejně, změnil se ale nárok na rychlost kariérního postupu a – bohužel na úkor vzdělávání – nároky na množství volnočasových aktivit.“

V tomto bodě mohu, alespoň částečně, s panem profesorem souhlasit. Ano, služby v nemocnicích je stále stejně, jen jsou mnohem těžší. Navzdory obrovskému pokroku, který naše medicína v posledních letech učinila, v samotné organizaci práce v nemocnicích se toho totiž příliš nezměnilo. Jen kvůli nedostatku lékařů je práce více a kvůli nedostatku středního a pomocného personálu přibýlo konfliktních a stresujících situací. Pacienti, neustále utvrzovaní v přesvědčení, že mají za všech okolností, a pokud možno zadarmo, na vše nárok, jsou dnes náročnější a obtížnější, zejména pokud je na internetu vyškolil „doktor Google“. Tatam je také doba, kdy na takové okresní interně sloužili dva atestovaní lékaři a jeden „mladoch“ a před náparem z ulice je navíc ještě chránil praktický lékař na LSPP. Dnes zrušenou LSPP suplují příjmové ambulance nemocnic a na okresní interně slouží často osamocená mladá absolventka s „přítelem na telefonu“. Doba se změnila, pro nemocniční lékaře však rozhodně k horšímu.

Nikdo samozřejmě nepochybně to, že vedle teoretických znalostí potřebuje lékař, zejména ten mladý začínající, získávat praktické zkušenosti, a to i o nočních službách. Nemá-li však být mladý lékař za poskoka, za pouhou lacinou pracovní sílu, musí se mu především někdo starší a zkušenější věnovat. Začínající lékař se nemůže učit metodou pokus omyl sám, zkušenosti musí získávat po boku staršího kolegy. Pokud bude v nemocnicích více personálu, pokud bude dodržován zákoník práce, pak je samozřejmě větší pravděpodobnost, že se i mladým lékařům bude někdo věnovat a že je někdo něco opravdu naučí. Řešením není kvantita, tedy udřít se stovkami přesčasových hodin, pokrokem je kvalita, tedy skutečná praktická výuka v rámci předatestační přípravy.

„Nedokážu se zbavit dojmu, že mladí lékaři dnes často mají spíše jen zájem získat co nejlepší nástupní plat, s kariérním místem a co s nejmenší odpovědností. Vedete-li rozhovory s lékaři o generaci dvě mladší, tak máte občas pocit, že na piedestalu zájmu není medicína, ale spíše volno a peníze.“

Je dobré nalít si čistého vína a přiznat, že většina lidí chodí do práce proto, aby uživi-

la sebe a svoji rodinu. Řeči o tom, jak práce šlechtí, vedli vždy především ti, kdo sami nikdy pracovat nemuseli. To, že někdo chce řádně vychovávat své vlastní děti, že má koníčky a jeho mentální obzor překračuje hranice pouhé práce, to přece v žádném případě neznamená, že takový „troufalec“ není dobrým lékařem. Platí to samozřejmě i naopak.

„Práce v nemocnici není otročina. A pokud to někdo vidí jinak, měl by si asi hledat uplatnění jinde.“

Vážený pane profesore, práce mladých lékařů v nemocnicích otročinou byla za vašeho i za mého mládí a bohužel otročinou zůstala. K ostudě nás starších, kteří bud' jsme k tomuto problému lhostejní, anebo své mladší kolegy a kolegyně dokonce zneužíváme. Třeba jen proto, že jim chceme pro pobavení připravit stejně „mazáckou vojnu“, jakou jsme si museli projít i my.

Nemocnice by nemusela být otrokárnou, pokud bychom my starší lékaři, kdo často zastáváme řídicí funkce ve zdravotnictví, projevíli více empatie vůči svým mladším kolegům a místo trapného mentorování jim solidárně pomohli.

Milan Kubek

Vzpomínkový optimismus

Ani jsem nepotřebovala moc času na to, abych mohla rozdychat článek pana profesora, jímž reagoval na rozhovor s „jedním mladým přepracovaným gynekologem“. První, co mne napadlo: „vzpomínkový optimismus“. A to by bylo ještě to lepší. Na úvod krátce podotýkám, že i já jsem sloužila mnoho služeb

měsíčně za mrzký peníz, učila se od skvělých kolegů – ale to bylo před 25 lety.

Pan profesor nesmí zapomenout, že je prostě jiná doba. Pracuji jako psychiatr – nyní soukromý a hlavně jako soudní znalec. U soudu jsem minimálně dvakrát týdně. To, co provozně šlo v nemocnicích před 25 lety, dnes prostě ne-

jde, a to i z forenzních důvodů. Tenkrát žaloby na lékaře skoro nebyly. A dnes? Na denním pořádku. A viníkem je lékař vláčený soudem, státním zástupcem a advokátem nejprve v trestním a pak v civilním řízení.

Naši mladí kolegové mají nárok na vyšší mzdu. Vždyť aby 40letý zkušený lékař s třemi službami v nemocnici měl stejnou – ne-li menší mzdu než úřednice jakékoliv státní instituce s pofiderní vysokou školou a pofiderním titulem – je do nebe volající.

Právem jsou kolegové nespokojení, odcházejí do zahraničí – a já se jim ani nedivím. Proč se asi na lékařské fakultě hlásí čím dál méně mužů? Protože chytrý gymnazista jde prostě na práva, ekonomii nebo studovat IT.

Pokud budou mít na zdravotnictví vliv lidé typu pana profesora (působil jako předseda Výboru pro zdravotnictví v Senátu ČR), tak se máme na co těšit.

Panu profesorovi garantuji, že jeho generaci a bohužel asi i tu mou budou možná ošetřovat kolegové z rovníkové Afriky.

Milý pane profesore Janečku, skončím stejně jako Vy:

Práce v nemocnici je otročina. A pokud to vidíte jinak, měl byste si asi hledat uplatnění jinde.

S pozdravem a přáním hlavně pevného zdraví
MUDr. V. Cardová, psychiatrie



Pane profesore, je mi smutno...

Vážený pane profesore Janečku, je mi smutno. Je mi smutno proto, že lidé s tak zpátečnickým myšlením, jaké jste prezentoval ve svém článku, jsou stále v pozici decision makerů, ve Vašem případě ředitelem okresní nemocnice.

Na jednu stranu Vaše názory chápu. Sám jste profesně vyrůstal v době, kdy bylo bráno jako společenská norma, aby lékař trávil v nemocnici několik dní v řadě za sebou. Aby znal své potomky pouze z fotografií a aby potupně sloužil dělnické třídě, která laskavě zaplatila jeho studia. O víkendech, svátcích, pořád. A to vše za mzdu zelináře. Doby se ale, pane profesore, změnilo...

Je mi smutno z pokrytectví, s jakým je článek napsán. Kážete vodu a sám pijete víno. Vaše CV je veřejně dostupné, čtenáři si jej jistě vygooglují. Je zřejmé, že se od roku 2004 pohybujete v různých politických a manažerských funkcích, které nevyhnutelně musely medicínu v míře větší či menší upozadit. Netvrďte mi, že se dá kombinovat post ředitele nemocnice či senátora s pozicí lékaře pracujícího v režimu, jaký jste ve Vašem článku glorifikoval. Další nepodstatnou věcí je ta, že funkce politické a manažerské se pojí s finanční odměnou. Což je samozřejmě správně, tak to má být. Tím pádem jste se oprostil od závislosti na příjmu lékaře, který se do značné míry odvíjí od počtu odslužených hodin. Což Vám dávalo jistou svobodu při rozhodování o počtu odslužených UPS, nenutilo Vás brát další navíc, abyste zajistil rodině solidní životní standard.

Víte, pane profesore, doba se změnila. Možná jste si jenom nevšiml. Hranice jsou otevřené. Mladí lidé mají možnost cestovat, v rámci stáží poznávají jiná pracoviště, ať už na západ, nebo na východ od našich hranic. A jsou organizace, které je v tom dokonce podporují. Co je nejdůležitější, jsou svobodní. Při volbě povolání mají možnost porovnat životní standard, který se s určitými profesemi pojí. A tím nemyslím jen po stránce finanční, ale i po stránce osobního života a společenského statutu. I když si to postbolševici nepřejí, protože jim zdravě sebevědomý svobodný lékař s nadhledem nabourá jejich koncept o otrokovi pracujícím do strhání těla i ducha za mrzký peníz.

A právě v tomto porovnání medicína v podmínkách ČR, díky lidem s Vašimi názory, výrazně ztrácí proti Západu. Mladí muži si dají jedna a jedna dohromady a studovat me-



Foto Shutterstock.com

dicínu nejdou. Protože sobě a budoucí rodině zajistí lepší životní standard jinde. Důkazem budiž genderová nerovnováha studentů lékařských fakult a feminizace zdravotnictví, chirurgické obory nevyjímaje. Mediky učím roky, v posledních letech je tento trend jasný. Dále klesá kvalita absolventů, klesá jejich zájem o obor a klesá i snaha na sobě pracovat a stát se špičkovým odborníkem ve svém oboru. Protože není motivace. Kvalitnější studenti navštěvují jiné fakulty než lékařskou.

Může se Vám to nelíbit, můžete s tím nesouhlasit, můžete nutit „svoje“ lékaře pracovat v režimu, který jste ve svém článku nastínil. Pokud jsou hloupé ovce bez sebeúcty, akceptují. Pokud myslící bytosti, časem Vám utečou za lepším. Existuje jedno hezké české rčení, které upozorňuje na nevhodný směr proudu tekutiny produkované ledvinami vztážené ke směru proudícího vzduchu. Docela by se na toto místo hodilo...

Naopak bych Vám doporučil navštívit slušná pracoviště na západ od našich hranic, která jsou příkladem, jak se dá dělat špičková medicína bez drancování personálu. Myslete, že uvidíte v Německu, Rakousku nebo třeba v Belgii lékaře po 24hodinové službě v nemocnici? A že mu špitál tento přesčas zaplatí částečně? Organizace práce, omezení administrativy, regulace výkonů přes pacienta, dodržování pracovněprávních norem a slušné ohodnocení. To je klíčem k personální stabilizaci zdravotnictví. A pokud bude toto zajištěné, zvýší se přirozeně zájem o medicínu jako takovou, což nevyhnutelně při zachování počtu absolventů lékařských fakult povede k přirozenému zvýšení jejich kvality. Laťka se

posune směrem k vyšší kvalitě. Trh funguje i v tomto případě. Příkladem budiž úroveň zdravotnictví a počty odpracovaných hodin lékařů v zemích na západ od našich hranic nepoznamenaných dekadami komunismu.

Shodneme se v tom, že chirurgie je řemeslo a že dobrým chirurgem se člověk stává zejména tím, že se vyoperuje. A obor člověka musí bavit, to je jasné. Přesčasy k medicíně patří. Stejně tak samostudium, vzdělávání, atestace a různé kurzy. Ale zákoník práce platí i pro chirurgy. To je potřeba podtrhnout. A napsat tučně. A vyrýt do čela těm, kteří ve své bohorovnosti tvrdí opak. Cesta vede přes subspecializace a organizaci práce, to by ovšem bylo na jinou debatu.

K Vámi zmíněnému kolegovi, který strávil za svůj profesní život přesčasy 11 let života, snad není co dodávat. Rozumný člověk si udělá názor sám. Snad je pouze slušnost vyjádřit soustrast jeho případné manželce a potomkům. Pokud tedy nějaké má.

Závěrem bych se Vás, pane profesore, chtěl zeptat: Chodí lékaři ve Vámi řízené nemocnici po 24hodinové službě domů, jak zákoník práce nařizuje? Proplácíte jim přesčasy, jak se patří, nebo používáte různé obzvlášty jako „čekání na práci“ či „pohotovost“, abyste jim snížil už tak nízkou hodinovou mzdu během UPS?

Aplikujete ve Vámi řízené nemocnici Vaši představu o režimu správného chirurga? Já jen aby případní uchazeči o práci ve špitálu pár desítek kilometrů na sever od Brna na pohovor nejezdili zbytečně...

Autor, jehož identita je redakci známa, si nepřeje zveřejnit své jméno.

Je údělem lékaře být otrokem nebo nevolníkem?

I mně nějakou dobu trvalo, než jsem roz-
dýchal článek pana profesora Janečka. I já
gynekolog a porodník a moje žena lékařka
se specializací ORL mnohé pamatujeme. Při
rozpisu služeb pá-so-ne, kdy jsme oba pracovali
na lůžkových odděleních, se nám podařilo
– snad dobře – vychovat tři děti. Pravda je,
že nám naši primáři a později přednostové
klinik vycházeli vstříc do té míry, že vždy
alespoň jeden z nás byl v noci s dětmi doma.
Pomáhaly nám babičky, v té době už dávno
po sedmdesátce, na hlídání v noci už nebyly
v dost dobré kondici. Stávalo se, že jsme se
doma sešli jen jednou za týden a někdy jsme
měli tolik štěstí, že jsme spolu a s dětmi mohli
strávit celou sobotu a neděli. Byli jsme oba
mladí a medicínu máme dosud rádi, ale práce
od pátečního rána do pondělního odpoledne
nám dávala zabrat.

Psychicky se zhroutila jen jednou má
žena, a to v době, kdy už pracovala v ordinaci
na poliklinice. Dva její kolegové onemocněli

a ona zůstala na celý rajon sama. Bylo jí líto
pacientů, nechtěla je odmítat, ostatně u většiny
nebylo ošetření možno odložit. Jeden den
ošetřila asi 110 pacientů, další den 90 a třetí den
se tedy sesypala, když jí jeden „laskavý“ muž
vynadal – nelíbilo se mu, že musí dlouho čekat.

Sám jsem měl možnost něco podobného
též zažít. Zastupoval jsem tehdy nemocnou
kolegyni a během 10–12 hodin jsem vyšetřil
asi 130 žen. Byl jsem pak rád, že jsem dojel
domů. Oba jsme měli to štěstí, že se nám při
tom tempu „nepodařilo“ nic přehlédnout
nebo zanedbat. A kdyby k nějakému opo-
menutí došlo, byla by chyba určitě na naší
straně, což by potvrdili mnozí znalci, právníci
a soudci. Tudy teda asi cesta nevede.

Řada moudrých organizátorů a reformá-
torů by ovšem uvítala, kdyby lékaři, když už
ta jejich profese je posláním, a ne povoláním,
pracovali nepřetržitě, bez přestávek a zdarma.

Co dělá dobrého lékaře? Jistě praxe, ale
současně přátelská atmosféra na oddělení,

kde starší mladším pomáhají a ochotně jim
předávají své zkušenosti, moudrý dohled
a vedení primáře či přednosty kliniky. Dík
patří pedagogům na fakultě, kteří nám všte-
povali základy svých oborů a svou vlídností,
přístupem k pacientům a noblesou nám byli
velkými vzory. Dosud na ně rádi vzpomínáme.

Na rozdíl od pana profesora si myslím, že
lékař by měl mít čas na to, aby si mohl všim-
nout, že slunce svítí, nebe je modré a tráva
zelená, že existuje též něco jako hudba, li-
teratura a že má také svou rodinu a přátele.
I lékaři jsou lidé a jako ostatní občané mají
nárok na čas k odpočinku a relaxaci a na fi-
nanční ohodnocení odpovídající náročnosti
studia, odpovědnosti a namáhavosti své práce.

Je mi 75 let, promoval jsem v roce 1965,
pracoval jsem v okresní nemocnici, na praž-
ské klinice i v ambulancích poliklinik. Děsí
mě proto, když vážený odborník tak příkře
odsuzuje názory „mladého přepracovaného
gynekologa“.

MUDr. Zdeněk Přichystal, Praha 5

Inzerce A171001265

KOMERČNÍ BANKA - PARTNER PROFESIONÁLŮ

Jen málo bank v ČR dokáže poskytnout skutečně komplexní služby pro specifické obory podnikání. Patří mezi ně i Komerční banka (KB), která se této oblasti věnuje dlouhodobě a systematicky. Nyní KB přichází se zvýhodněným úvěrem, který mohou využít již stávající i začínající lékaři s vlastní praxí. Podrobnější informace nám sdělil Martin Ehrenberger, manažer Segmentového řízení - malé podniky.

JAKÝM ZPŮSOBEM DOKÁŽE KOMERČNÍ BANKA ZOHLEDNIT SPECIFICKÉ POŽADAVKY SVÝCH KLIENTŮ?

KB se dlouhodobě věnuje problematice podnikání členů jednotlivých profesních komor. Například pro lékaře máme v naší nabídce samostatné produkty a služby, které splňují jejich specifické potřeby. Naši bankovní poradci, kteří mají kromě kvalifikace v oblasti financí také zkušenosti s konkrétními požadavky této profese, jim dokáží přizpůsobit nabídku přímo na míru.

MŮŽETE UVÉST NĚJAKOU AKTUÁLNÍ NABÍDKU?

V současné době představujeme nabídku zvýhodněného financování, které je určeno všem členům České lékařské komory (ČLK). Zajímavá je např. výší nezajištěného limitu jeden milion korun. Pro pořízení praxe nebo nákup přístrojů se tato hranice zvyšuje až na tři miliony Kč.

Úvěr si může sjednat nejen existující a zavedený podnikatel, ale i ten, který s podnikáním začíná. Komerční banka nabízí financování pro členy ČLK, od kterých nevyžaduje doložení historie podnikání a účetní výkazy, jak tomu obvykle bývá u jiných bank.

UVEĎTE, PROSÍM, JAK MOHOU ČERPAT FINANCE ČLENOVÉ ČLK?

Záleží na jejich rozhodnutí, zda využijí klasický podnikatelský úvěr nebo dají přednost kreditní kartě či povolenému debetu na podnikatelském účtu.

Garantujeme jim rychlý a jednoduchý schvalovací proces, širokou možnost využití



úvěru a možnost sjednání pojištění schopnosti splácet.

Pro více informací volejte bezplatnou infolinku KB 800 521 521 nebo navštivte www.kb.cz.

KB

Situaci je potřeba zásadně změnit

Vážený pane profesore, dovoluji mi v úvodu svého příspěvku použít Vaše slova: potřeboval jsem něco času, abych mohl rozdýchat Váš článek uveřejněný v dubnovém čísle *Tempus medicorum*. A nebyl jsem zdaleka sám, pokud jsem se poptal mezi svými vrstevníky. Dovolte mi proto několik komentářů.

Jakožto mladý student medicíny jsem chápal všechny útrapy studia a byl připraven jim čelit po dobu dlouhých šesti let. O svých kamarádech studujících jiné vysoké školy, které se co do obtížnosti s tou mou srovnat nedaly, stejně jako do počtu hodin týdně nutných trávit ve škole, zde psát nebudu. O rozsahu znalostí potřebných k úspěšnému složení zkoušek raději pomlčím úplně. Všechna tato a jiná „příkoří“ jsme se spolužáky trpělivě snaželi, neboť jsme cítili jakýsi vyšší smysl a poslání, o kterém píšete. Někteří z nás, stejně jako Vy, dokonce ve svém volném čase docházeli demonstrovat na anatomii, histologii nebo již za studií započali vědeckou práci na klinikách či v laboratořích. A moc nás to bavilo, mnohdy, jak píšete, dokonce naplňovalo.

Po nástupu do práce – nutno podotknout, že plná třetina mého kruhu odešla za hranice, převážně do Německa, především z ekonomických důvodů – jsem pronikal do tajů klinické medicíny. Jaký to rozdíl oproti teoretickému studiu zvláště prvních tří let medicíny! Poté, co mi přišla první výplatní páska ještě bez služeb, jsem si říkal, že se situace časem jistě zlepší. Za služby budou peníze navíc, k tomu postoupím v platové třídě či stupni po ukončení základního kmene, a navíc po atestaci bude plat výrazně vyšší. Vždyť budu již plně zodpovědný za své konání.

Následovalo čiré vystrážlivění. Starší kolega mne však varoval: Služby ti nepřinesou nic dobrého. Jakmile se zapracuješ, situace v nich vždycky nějak vyřešíš, je to jen zbytečný stres, přijde chronická únava, chronické nevyspání a ještě budeš naštvaný, že pracuješ (v noci!) téměř zadarmo. Huš, říkal jsem si. Jsem mladý, to zvládnu. Hlídky na táboře v dešti, s přepady a jinými překvapeními nemohly být horší. Navíc, stále je tu to poslání, jakési vyšší dobro, pro které má smysl se tak trochu obětovat.

Avšak náhle to přišlo. Oženil jsem se, narodil se nám syn a já prozřel. Je pro mne důležitější má, ač mnohdy smysluplná práce, nebo má rodina? Proč má moje rodina trpět tím, že s ní táta není každý večer doma, že

nemůže jezdit každý víkend na výlety, pravidelně navštěvovat prarodiče, vzít si home-office třikrát do měsíce jako ostatní tátové? A navíc – nemají mí nejbližší pravdu, když se ptají: „Proč po 24hodinové službě nejdeš hned ráno domů, když nedostaneš ani korunu navíc za práci přesčas?!“

Pokud k tomu přičtu míru exponenciálně narůstající byrokracie a výraznou změnu přístupu pacientů k léčbě i ke zdravotníkům, vychází mi prostá rovnice. Takto náročná práce musí být někde či něčím kompenzována. Volný čas to nebude, lékaři sloužit musí. V tom s Vámi naprosto souhlasím. Smysluplnost mého povolání je však manželce s nemocným dítětem, na které je v noci doma sama, platná jak mrtvému zimník. Co tedy zbývá?

A dovolím si ještě několik řečnických otázek: Není zdravé to nejcennější, co máme? Neměli by se studiu medicíny věnovat ti nejlepší z nás? Jak je přilákát? Mizerně placenými nočními službami? Exponenciálně narůstající byrokracií? Možností vysvětlovat pacientům mnohdy nesmyslné, leč z právního hlediska nutné detaily z informovaných souhlasů? Nebo snad nárůstem počtu žalob na lékaře? Ano, za „starých časů“ se pacientovi řeklo „potřebujete transfuzi“. Tečka. A dnes? Pacient si při čtení informovaného souhlasu vyvolá hypertenzní krizi, sám si „vygoogluje“ nejruznější raritní případy a nám pak nezbyvá než dlouhé minuty vysvětlovat, že k podání transfuze máme opravdu dobrý důvod.

Jediné, čím lze situaci zásadně a rychle změnit, je výrazné, rozumějte skokové navýšení základní mzdy/platu, který se nyní u mladých lékařů pohybuje někde kolem 100 % průměrné mzdy v zemi. O feminizaci medicíny, která jde ruku v ruce s odklonem mužů k jiným, lépe placeným a méně náročným oborům (např. IT), se raději ani zmiňovat nebudu.

A to nejlepší na závěr: je statisticky dokázáno, že lékařská profe-

se dlouhodobě vykazuje jednu z nejvyšších pravděpodobností stran rizika syndromu vyhoření, počtu sebevražd a dalších nelichotivých statistik. To jsou, prosím, data. Řekněme evidence-based medicine, chcete-li. Proti tomu nikdo ze „staré školy“ nemůže nic namítat mj. proto, že právě tyto výzkumy byly prováděny na lékařích „staré školy“. A proto je potřeba situaci zásadně změnit. Pracovat podle jasně daných pravidel. Po práci mít dostatek času na regeneraci a za práci dostat adekvátní odměnu. V opačném případě jde o pohrdání vědeckými poznatky a jejich hrubé nerespektování. Tomu bychom se měli jako lékaři vždy vyhýbat.

Pevně věřím, že nikdo z mladých lékařů netouží po projíždkách na kole Vysočinou místo toho, aby sbíral cenné zkušenosti v nejdůležitějších letech svého profesního života, jak píšete ve svém příspěvku. Vyzývat ale mladé lékaře k tomu, aby trpělivě trávili v práci mnohonásobně (!) více času, než tráví lidé v jiných povoláních, na úkor svého soukromého života, a navíc bez adekvátní odměny – mnohdy navíc zcela zadarmo – je ostudné. Podobně ostudné by bylo, Vás, pane profesore, vyzývat, abyste se ve svém automobilu nepoutal a ignoroval vědecký pokrok stejně, jak vyplývá z Vašeho článku ve vztahu k mladým lékařům. Nezbyvalo by mi poté nic jiného než Vám popřát, aby Vás svatý Kryštof opatroval a Vy jste nepotřeboval využít služeb traumatologa, který za sebou bude mít „pasonetku“ nebo „jen“ 48hodinovou službu. Vždyť v ní se přece nejvíc naučí...

MUDr. Martin V. Šmíd

Inzerce

uh+

Uherskohradištská nemocnice a.s.

Moderní, ekonomicky stabilní a trvale se rozvíjející nemocnice vypisuje výběrové řízení na pozici:

PRIMÁŘ/PRIMÁŘKA

- **PATOLOGIE**
- **NUKLEÁRNÍ MEDICÍNY**
- **MAMODIAGNOSTICKÉHO CENTRA**
- **RADIODIAGNOSTICKÉHO ODDĚLENÍ**
- **HEMATOLOGICKO-TRANSFUZNÍHO ODDĚLENÍ**

POŽADUJEME: Atestaci v oboru, praxi v oboru min. 10 let, manažerské a organizační schopnosti

KONTAKT: A. Valíčková, valicka@nemuh.cz, tel. 572 529 320, www.nemuh.cz



Zkušenosti mladé české lékařky

Život je příliš krátký na to, abychom mrhali svým časem a energií vloženou do něčeho, co nemá pro nás smysl. Pokud se jedná o profesní rozvoj lékaře, tak by to mělo platit tuplem. Tím nemyslím potřebu vzestupu v kariéře směrem k funkčním místům, ale k rozvoji odbornosti. Vše, co nám jenom komplikuje život, bychom měli změnit. Jenže to není tak lehké, když se problém se změnou pouze změní, nikoli vyřeší. Fandím Mladým lékařům, a proto zde nabízím své zkušenosti k publikaci, abych podpořila aktivity vedoucí snad ke zlepšení odborného vzdělávání lékařů. Píši anonymně, protože jsem sraab (a nemám atestaci), snad zaměstnavatelé ocení trochu loajality, když je nepopisují jmenovitě.

Problém, který mne jako mladou lékařku sužuje, není náročnost povolání nebo náročnost vzdělávání jako takového. Problémem je fakt, že vzdělávání na lokální úrovni je a bylo na obou interních, na kterých jsem dosud pracovala, zcela nefunkční, spíše neexistující. Po půl roce v prvním zaměstnání jsem začala obcházet různá jiná pracoviště, trvalo mi skoro rok, než jsem zaměstnání změnila, protože všude byl zásadní háček – všude se nabídky jeví jako z bláta do louže. Pokud někde byla alespoň ústně nabízena garance vzdělávání, nebyl k tomu nabízen akceptovatelný úvazek, tedy opět garance ničeho.

V první nemocnici, do které jsem nastoupila, jsem se setkala se záškodnictvím zástupkyně primáře, která sama nebyla atestovaná – nikdo lepší na pracovišti nebyl. Každý mladý lékař s potenciálem zůstat a rozvíjet se byl pro ni konkurencí, tak je celkem úspěšně likvidovala, a to nejen metodou zavalení prací. Tyto praktiky snad ani nejdou hodit na papír, protože by nikdo nevěřil, že jsou reálné. A to bych i přehlédla např. fakt, že se na pracovišti vykazovaly pojišťovně hospitalizace, které ve skutečnosti hospitalizacemi nebyly, my k nim museli psát propouštěčky, nebo se pacienti virtuálně překládali z oddělení na oddělení podle toho, kde bylo finančně výhodnější pacienta mít, my to pak viděli v počítači, když jsme si o pacientovi chtěli něco zjistit. Na mladého lékaře byly kladeny požadavky, jako by byl atestovaný (samostatnost), po nočních službách se nechodilo domů. Atestovaného lékaře nikdo vychovávat ani nechtěl, protože nejlevnějším lékařem je právě absolvent. Zhruba po třech letech lékaři dokončovali kmen a odcházeli na jiná pracoviště. Měla jsem necelých 18 000 korun hrubého, po roce jsem přidáno nedostala. Služby nad rámec zákoníku práce se finančně promítaly do položky pohyblivá složka, s pěti službami jsem se dostala na zhruba 23–25 000 korun na účet.

Ve druhém zaměstnání je hlavní problém se službami. Vzhledem k jejich náročnosti se alespoň dbá na to, aby lékaři chodili po službě domů. Platově jsem si polepšila – s pěti službami, po kterých následuje náhradní volno, jsem se dostala asi na 28–30 000 korun na účet, což považuji za relativně slušné. Potíží je tentokrát fakt, že cítím vydírání – primář má ve zvyku dát svému lékaři dobrozdání k atestaci, až když se mu zdá, že si to již dostatečně vysloužil. Opakovaně operuje výhrůzkami, že nepodepíše praxi, když lékař např. nechce sloužit, případně nechce sloužit tolik. Jako žena, která musí lékařské povolání skloubit s rodinou, si opravdu nemohu dovolit plnit v předatestační přípravě více, než předepisuje vzdělávací program, ani pochopitelně nepřistoupím na nevýhodné nabídky. Na stáží se vysílá pouze tehdy, kdy se poštěstí, že je na oddělení více lékařů, tedy nikoli když někdo potřebuje pokročit ve vzdělávání. Zpravidla se stážíje kratší doba, než je předepsáno, někdy se nestážíje vůbec a sežene se jen příslušné razítko. Výkony předepsané logbookem se běžně neplní, ale pouze razítkují, jako ostatně téměř všude. Co však považuji za nejsmutnější, je fakt, že se očekává vděčnost právě za ta razítka, rozumějte – nejvděčnější máme být za to, když na žádné stážíje nemusíme a razítko dostaneme jen tak! V neposlední řadě si primáře nemohu vážit jako osoby, když vidím, jak vydírá mé kolegy, když vidím známky toho, co je podle mne korupce. Též tvrzení, že si lidé nejsou ve společnosti rovni, je pro mne signálem, abych šla o dům dál. Ale kam?

Domnívám se, že uvedené praktiky jsou běžné a jsou více či méně všude. Jediným způsobem, jak zajistit mladým lékařům po škole perspektivu faktického rozvoje odbornosti, je svěřit finance a časovou dotaci do rukou samotných mladých lékařů, nikoli předepsat úkoly a jejich plnění nechat na nejistém dobrozdání zaměstnavatele/primáře. Po škole je většina mladých lékařů výborně teoreticky připravena a hlavně nadšena nastoupit do praxe a dále se učit, disponuje nadstandardním zájmem o vzdělávání, ale i o práci. Nastoupí do zaměstnání po celé republice, často se vracejí do místa bydliště vlastní rodiny, je to v pořádku, i zde by měli mít přijatelné podmínky pro vzdělávání, neměli by poslouchat, že si vybrali blbou nemocnici s nedostatečným zázemím. Přála bych si, aby vzdělávání po promoci nebylo výukou podvádění, ale aby to byl program, který si mladí lékaři skutečně v pozitivním slova smyslu užijí a který pro ně znamená opravdu odborný rozvoj. Produktivní diskusi k tématu vítám. **Zdroj: MT**



Představenstvo Nemocnice Tábor, a. s.,
vypisuje **výběrové řízení na obsazení
pracovního místa**

PRIMÁŘ/KA ODDĚLENÍ NÁSLEDNÉ PÉČE

Požadavky:

- VŠ vzdělání lékařského směru
- specializovaná způsobilost v kterémkoli z oborů interních, chirurgických, urologickém, neurologickém, ortopedickém, pediatrickém nebo z kmenem všeobecného praktického lékařství
- 10 let odborné praxe lékaře ve zdravotnictví
- licence ČLK pro výkon vedoucího lékaře
- organizační a řídicí schopnosti, samostatnost
- zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost
- orientace v ekonomice zdravotnictví

Příhlaška uchazeče musí obsahovat:

- profesní životopis, potvrzení zdravotní způsobilosti dle zákona č. 95/2004 Sb., doklad o bezúhonnosti ne starší 90 dnů, doklad o členství v ČLK, licence ČLK, návrh koncepce rozvoje a řízení oddělení
- Ověřené kopie: dokladu o získání odborné způsobilosti k výkonu povolání lékaře dle zákona č. 95/2004 Sb., dokladu o získané specializované způsobilosti

Dotazy mohou uchazeči směřovat na Ivu Glatzovou, vedoucí personálního oddělení, tel. 381 608 210; e-mail: iva.glatzova@nemta.cz

Písemnou přihlášku vč. telefonního spojení a s požadovanými doklady uchazeči zašlou nejpozději do 19. 5. 2017 na adresu:

Nemocnice Tábor, a. s., kpt. Jaroše 2000,
390 03 Tábor, personální oddělení
tel. kontakt: 381 608 210, vedoucí
personálního oddělení Iva Glatzová

Termín výběrového řízení bude uchazečům oznámen.

800 521 521
www.kb.cz



PROFI ÚVĚR

POSLECHNĚTE SI NAŠI NABÍDKU

- RYCHLÝ ÚVĚR PRO LÉKAŘE
- RYCHLE A JEDNODUŠE 1 000 000 Kč BEZ ZAJIŠTĚNÍ
- 3 MILIONY NA NÁKUP PRAXE / POŘÍZENÍ PŘÍSTROJE
- FINANCUJEME TAKÉ ZAČÍNÁJÍCÍ LÉKAŘE, ČLENY ČLK

NA PARTNERSTVÍ ZÁLEŽÍ



fincentrum



Banka roku
2016

Díky (bohu), odcházím

Vážený pane profesore (a Vaši zasloužili vrstevníci), dovoluji mi zareagovat na Vaši odpověď v Tempusu 4/17, ve které jste uvedl Váš pohled na současnou situaci mladých lékařů. Na rozdíl od Vás to zvládnou bez „rozdýchávání“ – jsem totiž již zvyklý na podobné reakce starších, především univerzitních lékařů, viz např. výstupy nejmenovaných pánů profesorů ve veřejnoprávních médiích. Jakkoli si vážím jejich nezpochybnitelných zásluh, zkušeností i přínosu naší i světové neuro- i kardiochirurgii, nabývám někdy neodbytného pocitu, že tito a jim podobní lékaři nemají plný přehled o aktuální situaci především v menších, okresních nemocnicích. Jak jinak si vysvětlit argumenty (parafrázují), že „v Americe lékař klidně pracuje až 40 hodin v kuse“ (baže!) či že „chirurg musí počítat s tím, že bude celý den, klidně i v noci, na sále“ (kéž by).

Patří se uvést, z jaké pozice reaguji já. Od roku 2006 (tedy 11 let) pracuji jako sekundární lékař na chirurgickém oddělení, kde se zaměřuji především na traumatologii. Tedy zatím žádný zasloužilý lékař, ale už ani žádný kandradas. Něco málo čísel – měsíčně 3–4 služby (ano, v tomto směru jsem z těch šťastnějších, naše oddělení je t. č. mladšími lékaři dostatečně obsazeno), z toho všední služba 32 hod., víkendová („ambulance“) 24 hod. (děťští a dospělí pacienti s dg. chirurgickými, úrazovými, urologickými, ortopedickými a někdy ORL + další). Starší lékaři všední služba 32 hod., víkendová 80 hod. (pá 7:00–po 15:30). Mezitím samozřejmě denně osmička + tzv. příslužby (pohotovost na telefonu – v případě akut. operativy ve službě přijede lékař na sál). Měsíčně je to tedy v mém případě cca 240 hod. v práci (+ 40 hod. na telefonu) při čisté mzdě cca 40 000 Kč po lednovém navýšení. Hodinová sazba je pak tedy někde kolem 170 Kč/hod. (a to příslužby nepočítám). Dovedeno ad absurdum – za osteosyntézu horního konce femuru si tak při standardním průběhu operace vydělám cca 85 Kč. Nechali jste si teď někdy měnit vodovodní baterii? Nebo filtr v autě? A taky jste platili 90 korun...?

Stejně jako ve Vaší reakci i já často slýchávám „když jsem začínal já“, „když si tak vzpomínám“ atd. Nepochybuji, že jste si taky odambuloval své, udělal tisíce příjmů a byl nucen ošetřit zástupy pacientů (dnes se jim musí říkat klienti... a čeština pláče), z nichž mnozí si to třeba ani nezasloužili.



Foto Shutterstock.com

Ale upřímně – nemyslíte, že dnes je trochu „jiná doba“? Já sám vidím dramatické změny za posledních 11 let a vy srovnáváte dnešní medicínu s minulým stoletím? Jinak – přišlo by Vám normální porovnávat situaci na silnicích dnes a v 60. letech? Ano, obecně je to stále ježdění v autě. Ale i když tehdy umíralo víc lidí a auta neměla klimatizaci, dnes jsou zase auta silnější, rychlejší, řidiči agresivnější, provoz neporovnatelně hustší a silnice, hlavně nižších tříd, v tristním stavu. Celkem trefná paralela se zdravotnictvím, že?

Nebo ještě jinak:

– Opravdu bylo dříve běžné, že pacienti vulgárně nadávali sestřím i lékařům, během vyšetření telefonovali a dělali si selfie, prokopávali dveře ordinací, poučovali lékaře o dia-

gnóze a způsobu léčby na základě informací z internetu, bulvárních médií či televizních seriálů?

– I v minulosti lidé zcela bezostyšně, a především beztravně zneužívali systém RZP s triviálními diagnózami typu lehké kontuze ruky, klíštěte či několik let trvajících bolestí břicha? Ev. byli přivázeni a přijímáni s nezávažnými úrazy v ebrietě, neboť v celém kraji nebyla jediná záchytka?

– Bývalo standardní, že jakákoli zpráva či nález byly psány především jako zpráva „pro prokurátora“ čili primární bylo krytí lékaře a forenzní prvky a až pak vlastní lékařský obsah? A s tím související – vzpomínáte na to, že by lidé zcela běžně žalovali nemocnici či lékaře, a to i ze zcela neopodstatněných důvodů?

– Bylo kdysi normální, že s Vámi spolupracovala sestra (či asistentka), jež nevěděla, která bije, protože byla – vzhledem k nedostatku středního zdrav. personálu – zapůjčena z jiné stanice či oddělení?

– Také se dříve přijímali pacienti ne na základě diagnózy či aktuálního zdravotního stavu, ale podle své pojišťovny, a v léčbě pak byly vítané komplikace, neboť zvyšovaly case-mix DRG? A administrativa obecně (kromě běžné denní dokumentace třeba pojistky, DRG, onkohlášení, zprávy pro PČR, mimořádná hlášení...) Vám zabírala velkou část pracovní doby?

– Přijde Vám normální, že dnes k atestaci z traumatologie potřebuji stáž z gynekologie či kurz o škodlivosti návykových látek, ale na druhou stranu nestrávím ani hodinu na rehabilitaci?

– Také jste se dříve i 14krát podepsal, než jste provedl nekomplikovaný příjem, a napsání i banálního ambulantního nálezu zabralo, díky počítačům, vykazování apod., minimálně 10 minut?

– I za Vás byla Vaše hodinová gáže nižší než u dělníka ve škodovce a srovnatelná s dobře placenou brigádou?

Pravděpodobně i Vy, stejně jako mnohých současných kolegů, jste se nechal natchytat propagandistickým heslem „Lékař musí pracovat do úmoru, profese lékaře je totiž posláním!“. Jen tak se dá vysvětlit těch 11 let Vašeho kolegy dobrovolně strávených ve službách. Samozřejmě je to nesmysl, dnes nejsme v časech Galény a profese lékaře je zaměstnání jako každé jiné, kdo na to má hlavu a ruce (= nadání), tak to může dělat. A mnozí i bez toho... Jiný zase rozumí počítačům (na rozdíl ode mne) a taky si nedovolím tvrdit, že profese ajťáka je posláním... Pro



Foto Shutterstock.com

někoho je životní prioritou medicína, i za cenu 11 let ve službě, stresu a průměrného platu, pro jiného (např. pro mě) je to má rodina a čas strávený s ní. Ano, již za studií jsem počítal s tím, že budu sloužit, vč. nočních, ale ne s tím, že ze sebe budu nucen dělat, kvůli neschopnosti a nekompetentnosti druhých, blbce. Štěstím dnešní doby je, že si svou prioritu již můžeme svobodně vybrat a směřovat za ní.

Zamyslel jsem se, co očekávám od svého zaměstnání, a dospěl jsem k následujícímu závěru: má práce by mne měla bavit, měla by mít smysl a měl bych dobře užít rodinu. Baví mě má současná práce? Vzhledem k faktu, že pouze necelých 20 % času v zaměstnání strávím činnostmi, které mě baví (tj. traumatologická

operativa a ošetřování pac. s úrazy, zbytek času sežere administrativa, suplování práce praktiků či jiné, smysl postrádající činnosti) – ne, nebaví. Má moje práce smysl? Odpověď se úzce odvíjí od předchozí – ve valné části je smysl toho, čemu zde věnuji energii, diskutabilní. A za třetí – užívám rodinu? Užívám, ale za jakou cenu? Za cenu 170 Kč/hod. a stovek hodin přesčasů. Vzhledem k uvedenému mě těší jen fakt, že se snad zvolna blíží chvíle, kdy si budu moci říci „Díky (bohu), odcházím“. Mimo zdravotnictví, samozřejmě. I kvůli takovým lidem, jako jste Vy. Zároveň Vám, pane profesore, velice děkuji za cennou radu v závěru Vašeho příspěvku. Ale my už jsme na to přišli sami.

MUDr. Pavol Kmeť, KZ a. s., Nem. Děčín o. z.

Zdravotnictví volá o pomoc

Krajská nemocnice Karlovy Vary se potýká s nedostatkem zdravotnického personálu, a to jak lékařů, tak zdravotních sester. V současné době jsou kvůli kritickému nedostatku sester uzavřeny dvě stanice interního oddělení, jedna stanice chirurgie a v tomto týdnu bylo uzavřeno infekční oddělení – lůžková část. Fungovat bude jen ambulantní složka. Nejblíže infekční lůžkové oddělení je v Plzni, Ústí nad Labem nebo Na Bulovce!

V nedávné době chirurgické oddělení soukromé nemocnice Nemos Ostrov přešlo jen na ambulantní péči a jednodenní chirurgii, takže

veškeré akutní stavy a úrazy ošetřuje chirurgie KKN KV (bez jedné lůžkové stanice).

Jsem zvědavá, jak bude probíhat ošetření např. průjmových onemocnění v rámci emergency či interní ambulance, kde budou pacienti čekat několik hodin a budou samozřejmě využívat příslušná WC... Lze očekávat zvýšený výskyt infekčních onemocnění po návštěvě zdravotnického zařízení. Infekční oddělení mělo i mnoho dětských pacientů (meningitidy, spály, nebudu z medicínského hlediska vyčíslovat). Nevím, jak se k tomu chce postavit KHS.

Situace se stává zoufalou i pro ambulantní zařízení, kterým chybí návaznost péče pro závažně nemocné pacienty.

Bludný kruh se uzavírá. Zdravotníci jsou přetížení. Bezúspěšná, neřešená a dnes již vlastně neřešitelná personální situace nakonec vede k úprku ze systému. Vedení uzavře oddělení a čeká... Návrat zdravotníků do systému bude svízelný a zdoluhavý. K tomu, aby se mohlo otevřít oddělení s trojměnným provozem, nebude stačit nábor jedné, dvou nebo tří sester.

MUDr. Jaroslava Švandrlíková,

předsedkyně OS ČLK Karlovy Vary, praktická lékařka

Ví o nás někdo... Oficiálně?

Vážení kolegové, nejspíš si všichni myslíme, že náš současný problém, o kterém čteme v každém čísle *Tempus medicorum*, o kterém hovoří internetová informační stránka „Zdravotnictví volá o pomoc“, je zřetelný a zřejmý a obecně se o něm ví, ale je to tak opravdu?

Podívejte se, prosím, stejně jako já na webové stránky Státního ústavu inspekce práce (SUIP) (www.suip.cz). Najdete tam poměrně přehledně na titulní stránce, v levé liště třetí položku, roční program kontrolních akcí, seznam zahrnuje roky 2006–2017. Moc neplačte, v plánu na rok 2017 nejsme. Můžete si však projít velmi podrobné roční zprávy ústavu.

V roce 2009 to byl bod XII. Provádění kontrol v nepřetržitých provozech zdravotnické záchranné služby a nemocniční akutní péče. SUIP zde konstatuje, že tento typ kontroly zařadil poprvé a jak pěkně se zaměstnavatelé vypořádali s novým § 93a zákoníku práce (o další dohodnuté práci přesčas).

V roce 2010 v bodu VI. Provádění kontrol v nepřetržitých provozech zdravotnické záchranné služby a nemocniční akutní péče SUIP spokojeně konstatuje, že: „Celkový počet přesčasových hodin ve zdravotnictví je nyní stanoven v dostatečně vysoké míře a zaměstnavatelé nejsou nuceni z důvodu zajištění provozu porušovat pracovní právní předpisy.“ K dobru lze SUIP přiznat, že „výběr kontrolovaných zaměstnavatelů provedly jednotlivé oblastní inspektoráty práce v souladu se zadáním úkolu a instrukcemi podle: došlých podnětů a poznatků z poradenství, povinných hlášení o další dohodnuté práci přesčas a náhodného vytipování ze subjektů, které hlášení nepodalý.“ V závěru zprávy se uvádí, že cíl kontroly byl splněn a že „vlození § 93a do zákoníku práce vytvořilo dostatečný prostor k zamezení porušování limitů přesčasové práce ve zdravotnictví“.

V dalších letech je zdravotnictví zmiňováno vyloženě okrajově, například v roce 2012 bod XIII. Psychosociální rizika při práci nebo v roce 2013 bod IX. Kontrola dodržování BOZP ve zdravotnických zařízeních se zaměřením na všeobecnou bezpečnost a elektrická zařízení. V roce 2014 se SUIP podařilo vpašovat zdravotnictví do bodu XXI. Kontroly dodržování předpisů na úseku pracovní doby ve směnných a nepřetržitých provozech. Zde konstatuje, že „velká část kontrol byla provedena na základě podnětů. Nejvíce kontrol bylo

provedeno v oblasti maloobchodu, restauračních služeb a montážních provozech. Z dalších se jednalo o dopravu, čerpací stanice...“ a výčet sice ještě dalšími položkami pokračuje, ale zdravotnictví tam nefiguruje. V závěru zprávy můžete číst: „V mnohých provozech byla kontrola provedena po mnoha letech poprvé, např. u zdravotnických záchranných služeb. U nich byl zjištěn stav průřezem celou Českou republikou. Kontroly ukázaly, že problémy, se kterými se tyto provozy potýkají, jsou podobné. S omezenými finančními prostředky je vždy nezbytné zajistit nepřetržitý a plnohodnotný provoz této veřejné služby. Proto zde dochází k překračování povolené délky směny, nedodržování doby odpočinku a kumulaci směn kombinací pracovních smluv a dohod o pracovní činnosti.“

To, že se ani po takovémto výsledku kontroly nepřetržité provozy zdravotnictví nebo alespoň zdravotnické záchranné služby nedostávají v následujících letech do pravidelného plánu kontrol, nemůže být náhoda, ale státní zadání, záměr.

Vypadá to, že jediný způsob, jak oficiálně informovat stát, je podat SUIP svůj vlastní podnět, což evidentně ve větším měřítku neděláme. Nejspíš je potřeba ústav doslova zahrnout individuálními podněty, abychom něco změnili. Naše odborové organizace to za nás neudělají. U nás mi předseda odborů na otázku, zda mu nevádí čtyřřadaceti hodinové lékařské služby, mezi čtyřma očima odpověděl, že to přece „všem vyhovuje“. Tento článek je můj způsob, jak odpovědět, že mně tedy opravdu nedodržování zákonů České republiky ve státěm zřízeném a spravovaném zařízení nevyhovuje. Stát by měl nejen vyžadovat, ale i garantovat dodržování svých zákonů ve všech zařízeních, která zřídil a spravuje.

Formulář „Podnět ke kontrole“ je umístěn i s návodem na webových stránkách úřadu (v pražské sekci). Je potřeba vyplnit oddíl A: Podnět podává a oddíl B: Podnět směřuje proti. Do kolonky B mám vypsáno: Česká republika, jako zřizovatel výukového a zdravotnického zařízení.

Moje podněty ke kontrole vypadají takto:

1. Ptám se, zda i pro lékaře platí § 83 zákoníku práce (262/2006 Sb.) „Délka směny nesmí přesáhnout 12 hodin.“ Delší doba směny, například dvojnásobná, ohrožuje jak nás, tak našeho pacienta.

2. Ptám se, zda je při kontrolách ve fakult-



Foto Shutterstock.com

ních nemocnicích zohledněn souběh dvou pracovních smluv, které na sebe časově navazují. Teoretická výuka je jen malý zlomek z času, který fakulta financuje – reálně výuka probíhá tak, že jde o lékařskou práci s pacienty, mediky doprovázenou. Stejný lékař pak plynule přejde do části směny, kterou již platí nemocnice, a některé dny v týdnu pokračuje v práci ještě dál a zajišťuje nemocniční noční provoz. Ty dvě práce se prolínají, doplňují a čas se počítá.

3. Ptám se, jaká z protichůdných informací platí v případě § 93a zákoníku práce, o další dohodnuté práci ve zdravotnictví, který je v zákoně stále uveden, i když na konci zákoníku je v sekci „přechodná ustanovení“ uvedeno, že platil jen do 31. 12. 2013.

4. Ptám se, jak je to s praxí tzv. dopočítávání do plného úvazku, používaného zaměstnavateli k zamaskování většiny přesčasových hodin u zaměstnanců zaměstnaných na částečný úvazek, když zákoník práce jednak v § 78 v odstavci i) říká, že: „U zaměstnanců s kratší pracovní dobou je práci přesčas práce přesahující stanovenou týdenní pracovní dobu; těmto zaměstnancům není možné práci přesčas nařídít“ a za další „dopočítávání do plného úvazku“ v žádném z paragrafů neuvádí.

Ptejme se. Konečně se už začněme ptát a oficiálně tím na sebe upozorníme! Tam, kde je to ze zákona očekáváno a snad to má i smysl.

MUDr. Jana Štěpánková

Nevýhody, výhody a mýty: o studiu medicíny a o medicíně jako životním směru vůbec

Po schválení zákona o postgraduálním vzdělávání lékařů (tedy řečeno s premiérem Černomyrdinem „chtěli jsme to udělat co nejlíp, ale dopadlo to jako vždycky“) a před nastávající okurkovou sezonou byl autor požádán, zda by se pro dceru své známé, gymnazistku zvažující studium medicíny, nevyjádřil ve smyslu nadpisu. Autor během čtvrtstoletí praxe pracoval v pěti nemocnicích nejrůznějších úrovní, od dvou komunitních nemocnic v Jihomoravském kraji, přes nemocnici pro americké válečné veterány v New Yorku (zde bylo autorovi nabídnuto, tedy přesněji, v duchu zásad správného recruitmentu, manželce autora bylo nabídnuto, aby se autor stal coby lékař příslušníkem U. S. Navy) až po univerzitní zařízení na obou kontinentech. Protože se autor cítí v tomto směru mírně kompetentní, vznikl tento text.

Nevýhody

- **Nejdelší studium ze všech** (pokud nejde o pětiletý stomatologický směr).

- **Nejobjmennější studium**, pozor, nejde o to, že by studium bylo nejtěžší (*beton* či *pružina* na VUT jsou asi těžší). Problém je v objemu faktů nutných k naučení, zejména v prvním až druhém roce, kdy je nutno se učit doma po škole naprosto každý den a celé víkendy, v podstatě pořád, i v tramvaji. Paradoxně toto může být problém pro nadané studenty, kterým na SŠ stačilo „dávat pozor“. Je naprosto vyloučeno, že by se např. anatomie dala naučit pouze nasloucháním ve škole. Studenti, kteří šli na medicínu bez nějaké jiné, cílenější motivace než jen motivace „jít na nějakou prestižní školu“ (či dokonce pouze s motivací rodičů mít v rodině lékaře/řku) s tímto mohou mít problém. Většina lékařských fakult světa bohužel stále považuje např. naprosto detailní zvládnutí anatomie za kánon (a něco jako „zátěžový test“, nicméně např. US medicínské státnice/nostrifikace – USMLE – se dají udělat bez jakéhokoliv opakování zrovna anatomie). Je totiž otázkou, zda trvání na např. zcela přesné znalosti průběhu všech kanálků v *pars petrosa ossis temporalis* či na např. přesné znalosti všech míst v metabolismu, kde funguje acetyl-CoA, nepřipraví společnost o empatického podhorského lékaře či výjimečně zručnou chirurgku.

- **Po promoci, podobně jako je nejdelší studium, je i nejdelší dobu** ve srovnání s absolventy jiných VŠ relativně malá výplata (vyjma začínajících pedagogů), a to až do zhruba 30–35 let, kdy lékař udělá atestace. Zde je ale nejen nutno souhlasit se známým pražským neurochirurgem, že nikde v ci-

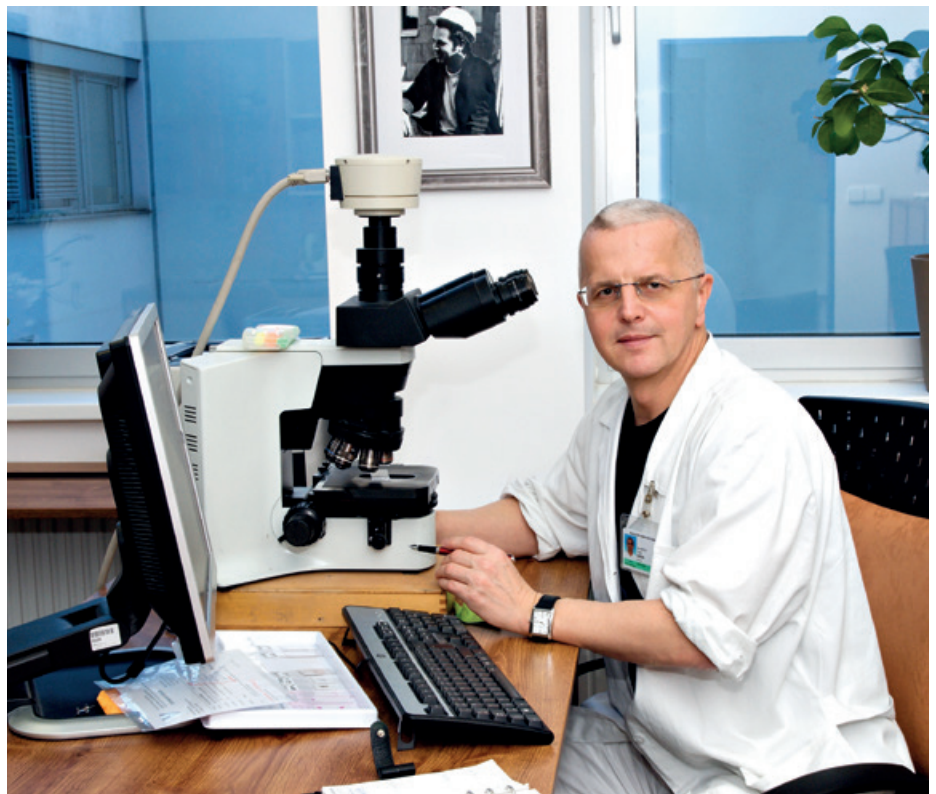


Foto archiv autora

vilizovaném světě nemají začínající lékaři horentní příjmy, ale je třeba i konstatovat, že plně funkčním lékařem (*tažným koněm*) se lékař na rozdíl od řady jiných profesionálů stává nikoliv po promoci, ale až po atestaci. Příjem se v prvních letech dá zvýšit pouze službami, ale tomu, že v prvních letech po promoci se v nemocnicích zkrátka slouží, se řada mladých lékařů zdánlivě nepochopitelně diví (jako by na gymnáziu neviděli jediný díl seriálu z nemocničního prostředí, kde lékaři a sestry v noci operují, ošetřují a dělají další věci). Význam služeb pro mladé lékaře nic-

méně nespočívá ani tak v navýšení příjmu, ale spíš v expozici medicínské praxi (viz bod níže). Autor se dále nedomnívá, že ostatní skupiny profesionálů pracují striktně pouze v rámci své pracovní doby.

- **Stanete se pravděpodobně účastníky postgraduálního vzdělávání v ČR.** Dovolte zde autorovi, jakožto absolventovi pětiletého rezidenčního tréninku v anatomické a klinické patologii v New Yorku, rozepsat se poněkud více. Rezidence se od evropských kasárensko-klášterních postgraduálních systémů (v systému ČR jsou nyní

lékaři v postgraduální přípravě označeni jako lékaři s *dozorem* a s *dohledem*, tedy analogicky jako v zařízeních pro odnětí svobody) liší v několika zásadních aspektech. První spočívá již v nástupu, kdy pod patronací neprofitní nezávislé organizace (National Resident Matching Program, NRMP) studenti končící medicínu posílají přihlášky a doporučující dopisy do školicích nemocnic, objíždějí interview a poté si sestaví žebříček nemocnic podle svého zájmu, který pošlou do NRMP. Školící nemocnice udělají totéž – rovněž sestaví svůj žebříček ze zájemců, kteří byli na interview, a odešlou. A tam, kde se žebříčky v počítačovém „matchi“ protnou, absolvent nastupuje. A jak absolvent, tak školící nemocnice mají jistotu, že získali to nejlepší z možného, a to na celostátní úrovni. Dalším zásadně odlišným aspektem je financování. Školící nemocnice dostávají na rezidenta peníze od federální vlády (přes systém *Medicare*). Rezidenti školící nemocnici nic nestojí, naopak peníze od vlády stačí nejen na stipendium rezidenta (rezidenti jsou považováni spíše ještě za studenty, jednu dobu ani neplatili federální daně) a na příplatek školitele, ale *nemalá částka* zbývá školící nemocnici na „režii“, nemluvě o samotné práci rezidenta „zdarma“. Právě toto je důvodem tlaku na školitele, aby rezidenti byli s průběhem procesu školení spokojeni a neodcházel jinam. Když má totiž rezident pocit, že není dostatečně vzděláván či neprogreduje obtížnost zákroků, které mu školitel umožňuje provádět, může odejít (samozřejmě i se „svými“ federálními penězi!) do jiné školící nemocnice. Když se toto školiteli stane vícekrát, přestane být školitelem (a maže např. na ambulanci). Proces může ale proběhnout i naopak. Rezidenti dané specializace jsou každoročně na celostátní úrovni zkoušeni jednotným písemným testem (Resident in Service Examination, RISE), když se výsledek testu či vůbec celkový výkon rezidenta školiteli hodně nezdá, může obětovat svůj příplatek a režijní federální peníze a s rezidentem se za souhlasu nemocnice rozloučit, aby v budoucnu nedělal jemu, resp. školící nemocnici svými výkony ostudu. V neposlední řadě zásadní odlišností je úzus, že rezident po absolvování rezidence nezůstává ve školící nemocnici, ale už jako kvalifikovaný odborník nastupuje (a již ne za stipendium, ale za několik set tisíc dolarů ročně) do jiné nemocnice. Sice to není legislativně dáno, ale je to dobrým zvykem a jednoduše je to také proto, že s koncem rezidentury skončí rezidentovi kontrakt ve školící nemocnici. V tomto spočívá pravděpodobně nejdůležitější

výhoda rezidentského systému. Školitel rád rezidenta *postupně* naučí podle oboru *srdeční katetrizaci, duodenohepatické reze* či *clipping mozkového aneurysmatu*: autor osobně viděl školitele nasadit clip na aneurysma a se slovy: „Peter, just do it like this“ clip opět sundat a předat *chief rezidentovi* posledního sedmého ročníku neurochirurgické rezidence k finálnímu nasazení (školitel nejspíš usoudil, že stěna zrovna toho konkrétního aneurysmatu je dost pevná, aby vydržela tento výukový proces). Proč? Protože nejenom že si školitel nevychová vlastní přímou konkurenci, ale naopak bývalý rezident je vizitkou jeho a vizitkou školící nemocnice. Na opačném konci kontinentu totiž nový odborník řekne studentům tamější fakulty: Běžte se školit tam a tam, tam to nejenom umí, ale *umí to také naučit*. A zdá-li se mu některý jeho student obzvláště schopný, napíše pro něj do „své“ bývalé školící nemocnice *reference letter*. Prosté, jednoduché, transparentní. *Does not take a rocket scientist*. Rezidentský systém nicméně nemá jenom výhody. Autorovi např. coby rezidentovi nikdy nebylo sděleno, jaká je vlastně jeho pracovní doba. Pouze mu bylo řečeno, *v kolik ráno se kde začíná*, např. aby ve dnech, kdy je vypsán na provádění peroperačních biopsií („zmrzláků“), byl v práci ráno kolem šesté, protože chirurgové (a jejich rezidenti) začínají operovat v 6.15 (na efektivní využití operačních sálů se v U. S. A. rovněž velmi dbá), a aby zůstal v práci až do skončení poslední plánované operace. Večer může odjet spát domů a postačí být strážlivý do rána na telefon, protože peroperační biopsie nejsou v noci časté. Nutno tedy přiznat, že v rezidenci je mantra dnešních mladých profesionálů, *work-life balance*, výrazně posunutá směrem k *work* a přesně zkopírován do Evropy by si systém patrně vysloužil žaloby mladých lékařů za přetěžování a za *otročinu*. I když i v US rezidencích je v posledních letech (2010) tendence omezit hodiny v nemocnici na počet nepřesahující 88 hodin týdně (*sic!*) a služby maximálně každou třetí noc (*sic!*). Medicína je nicméně výjimečné řemeslo i v tom, že ke skutečnému naučení vyžaduje výraznou praktickou expozici, a to jak z důvodu velké šíře oborů, tak i proto, že vzácnější diagnózy/procedury se vyskytují pochopitelně méně často. A je jisté pro všechny lépe, když tato expozice proběhne kondenzovaně v prvních letech po promoci (navíc s brzkým dobrým pocitem že člověk konečně začíná něco pořádného umět) než v průběhu celého života či dokonce nikdy (jistě všichni znáte kolegy, kteří se svůj obor pořádně nenaučili za celý

život). Zde je nutno vřele souhlasit s kolegou z Boskovic, že projíždkami na kole po Vysočině se nikdo operovat nenaučí. Mimochodem, termín rezidence je odvozen od slovesa *to reside: to live in a place permanently or for an extended period*. A místem je zde míněna, pochopitelně, školící nemocnice.

Návod na to, jak výhody systému aplikovat v ČR, autor nemá. Nicméně snad fakt, že každoročně musí z kapacitních důvodů odmítat několik nadaných absolventů se zájmem o „neatraktivní“ obor patologie (a to i navzdory tomu, že příplatky za neatraktivní obor 400 Kčs/měs. již byly zrušeny!), svědčí o tom, že přímý férový přístup (např. autor nikdy nepoužil trik s denním postgraduálním studiem namísto nabídky řádného plného úvazku, částečný úvazek s požadavkem odvedené práce jako v úvazku celém, účinnou, ale velmi diskutabilní metodu řízení kolektivu střídavým stavěním členů kolektivu proti sobě apod.) a poctivá snaha o výuku mladších kolegů bez málo sebevědomé a neimponující obavy z možné budoucí konkurence nesou ovoce i v naší kotlině.

- **Nutnost kontinuálního vzdělávání.**
- **Nebudete moci v míře dříve obvyklé poznávat svět prostřednictvím „kongresové turistiky“.** Když si nalijeme čistého vína, je nutno konstatovat, že *la belle époque* kongresové turistiky je v souvislosti s přísnější regulací farmafirem a menší tolerancí zaměstnavatelů pryč. Systém byl v posledních letech postižen výraznou numerickou atrofií (z důvodu zmíněného vnějšího útlaku, ne že by zájemci stále nebyli). Nicméně v určité reziduální formě stále přetrvává, takže blíže ad Výhody.

Výhody:

- **Šest let studentského života** (na náklady rodičů).
- **Ke zkouškám se dá prostě naučit.** Učivo není těžké, jsou to pouhá fakta, jen je jich jednoduše mnoho. Není tam ale žádná vylučovací zkouška typu *betonu* či *pružiny*.
- **Po atestacích (od asi 35 let) už slušné peníze** i ve srovnání s ostatními profesionály: soukromá urologická ambulance *obrat* od pojišťoven měsíčně 423 tis. Kč (zdroj: MT12/2016), platy kvalifikovaných sekundárních lékařů-zaměstnanců (tedy bez započtení absolventů a zároveň bez započtení přednostů/primářů) měsíčně 61–93 tis. Kč (zdroj: TM 10/2016). V Evropě nyní chybí tisíce lékařů, lékaři chybí i celosvětově (Spojené arabské emiráty stále nabídky měsíčně 15 000 \$ tax-free + benefits). Velmi vysoká jistota pra-

covního uplatnění, celoživotně i celosvětově – nezaměstnanost ve srovnání s profesionály jiných oborů je velmi nepravděpodobná.

• **Možnost absolvovat postgraduální školení jinde.** Například absolvent právnické fakulty stěží nastoupí jako koncipient v jiném státě Evropy či v zámoří vzhledem k jiné legislativě a často i jinému právnímu systému. Vzdělávací postgraduální systémy jsou ale ve světě různé a je třeba si dobře vybrat. Jak kdosi trefně napsal, je zajímavé, že na to, jak lékaři, resp. minimálně část z nich, považují sami sebe za jedince na jisté morální výši, jsou schopni právě v procesu postgraduálního vzdělávání navzájem sami sebe, dospělé lidi, postavit spíše do rolí středověkých učedníků – tovaryšů – mistra než do rolí kooperujících profesionálů, byť v odlišném hierarchickém postavení. Jinak medicína je samozřejmě celosvětově jenom jedna (tedy s výjimkou ještě jedné další, tradiční medicíny čínské), takže možnost absolvovat předatestační školení kdekoli na světě, zároveň s nezanedbatelným jazykovým a kulturním obohacením je k nezaplacení.

• **Nutnost kontinuálního vzdělávání** – je prokázáno, že mentální aktivita je jedním z preventivních faktorů při rozvoji Alzheimerovy choroby.

• **Výhody kongresové turistiky.** Vzhledem k proběhlé výše zmíněné atrofii autor použije *perfectum*. Systém spočíval v tom, že lékař (zpravidla vedoucí) předstíral, že byl autorem tak *significant scientific breakthroughs*, že k jejich prezentaci prostě musel strávit řadu týdnů či několik měsíců v roce na vědeckých kongresech, nejlépe samozřejmě v zahraničí. Nebo případně jenom proto, aby si udržel kontakt s vývojem oboru (který byl, jak jinak, bouřlivý). Bonusem byla atraktivní destinace, dalším bonusem

byla přítomnost zákonitého protějšku (*significant other, accompanying person*), tzv. dva v jednom. Případně naopak přítomnost protějšku nezákonnitě a oddech od protějšku zákonitě, tzv. tři v jednom. Autor se nemůže vyjadřovat za jiné obory, ale v jeho oboru existuje jediná akce, každoroční týdenní akademie (sjezd) amerických a kanadských patologů (The U.S.C.A.P.), kde se prezentují skutečné novinky, a na ostatních sjezdech v daném roce se novinky z tohoto sjezdu již jen opakují (s ojedinělými výjimkami, např. německé sjezdy o lymfomech). Paradoxně zde se autorovi jeví důležitější každoroční sjezdy národní, kde mohou být o novinkách v oboru informováni jazykově suboptimálně vybavení kolegové (nebo kolegové jednoduše nepreferující kongresovou turistiku), nemluvě pak o důležité roli socializační.

• **Podle osobnostního založení lékaře vysoká variabilita možností uplatnění,** od akademických ústavů, od fakultních přes okresní, komunitní a vězeňské nemocnice až po privátní ambulance, vysoká variabilita oborů s výrazně odlišnou časovou, fyzickou i intelektuální náročností. Například obor patologie nabízí uplatnění jak v kvalitní akademické vědecko-výzkumné medicíně, tak v komerční velmi výdělečné laboratoři, případně možnost tato uplatnění podle momentální životní nálady kombinovat, a to jak simultánně, tak sukcesivně.

Mýty

• **Nemohu studovat medicínu, bude mi špatně na pitevně:** za 25 let, co autor učí patologii, viděl jedinou medičku, které se udělalo na pitevně špatně – a už dávno promovala.

• **Nemůžu vidět krev:** existují „bezkrévné“ a společensky velmi žádané obory typu psychiatrie apod.

• **Nevhodné pro ženy:** během mateřských ztratí krok s oborem. Zde se opět autor nemůže vyjadřovat za jiné obory, ale obor patologie rozhodně za dva roky nepokročí do té míry, aby došlo ke ztrátě kontaktu s oborem, která by se nedala dohnat.

Shrnutí pro gymnazistku: Vzhledem k určitým specifickým (obtížné studium, komplikované postgraduální vzdělávání, ještě několik let po promoci dlouhé hodiny v práci a relativně malé příjmy) je dobré tuto cestu zvažovat pouze v případě vyšších motivací (zájem o přírodní vědy, altruismus apod.). Pouhá motivace „jít na nějakou prestižní školu“ či dokonce jenom motivace rodičovská může vést k velkým zklamáním v některých obtížných fázích této cesty. V případě rozhodnutí se pro medicínu pak autor nevidí jako nejdůležitější ani tak volbu konkrétní fakulty (kromě brněnské fakulty jsou samozřejmě kvalitní i ostatní), ale jako nejdůležitější v řetězci rozhodnutí vidí správnou volbu konkrétního oboru (podle osobnostního založení) a dále správnou volbu školící nemocnice a školitele. Výsledkem může být nádherná životní cesta.

doc. MUDr. Leoš Křen, Ph.D., přednosta,

Ústav patologie Lékařské fakulty Masarykovy univerzity Brno a Fakultní nemocnice Brno

Názory v článku uvedené v žádném případě nereprezentují oficiální stanoviska současných zaměstnavatelů autora. Fakta v článku uvedená mohou, ale také v žádném případě nemusí odrážet realitu tamtéž.

Inzerce



Pro naše pražská zdravotnická zařízení hledáme specialisty na pozice:

Lékař – internista
Lékař – obor sonografie
Gynekolog
Fyzioterapeut

Soukromá zdravotnická síť TeamPrevent-Santé, s. r. o.

Do našich ordinací v Praze, Ostravě, Plzni, Mohelnici, Dobrušce, Žatci, Přelouči přijmeme

**PRAKTICKÉHO
LÉKAŘE**

Nabízíme:

- ▶ Spolupráci jakoukoliv formou
- ▶ Minimální administrativu
- ▶ Organizaci ordinace dle potřeby
- ▶ Nadstandardní finanční ohodnocení

Podpoříme váš profesní růst a celoživotní vzdělávání.

Postaráme se o vaše pracovní pohodlí.

Požadujeme:

- ▶ Atestaci v oboru
- ▶ Profesionální přístup
- ▶ Anglický jazyk výhodou

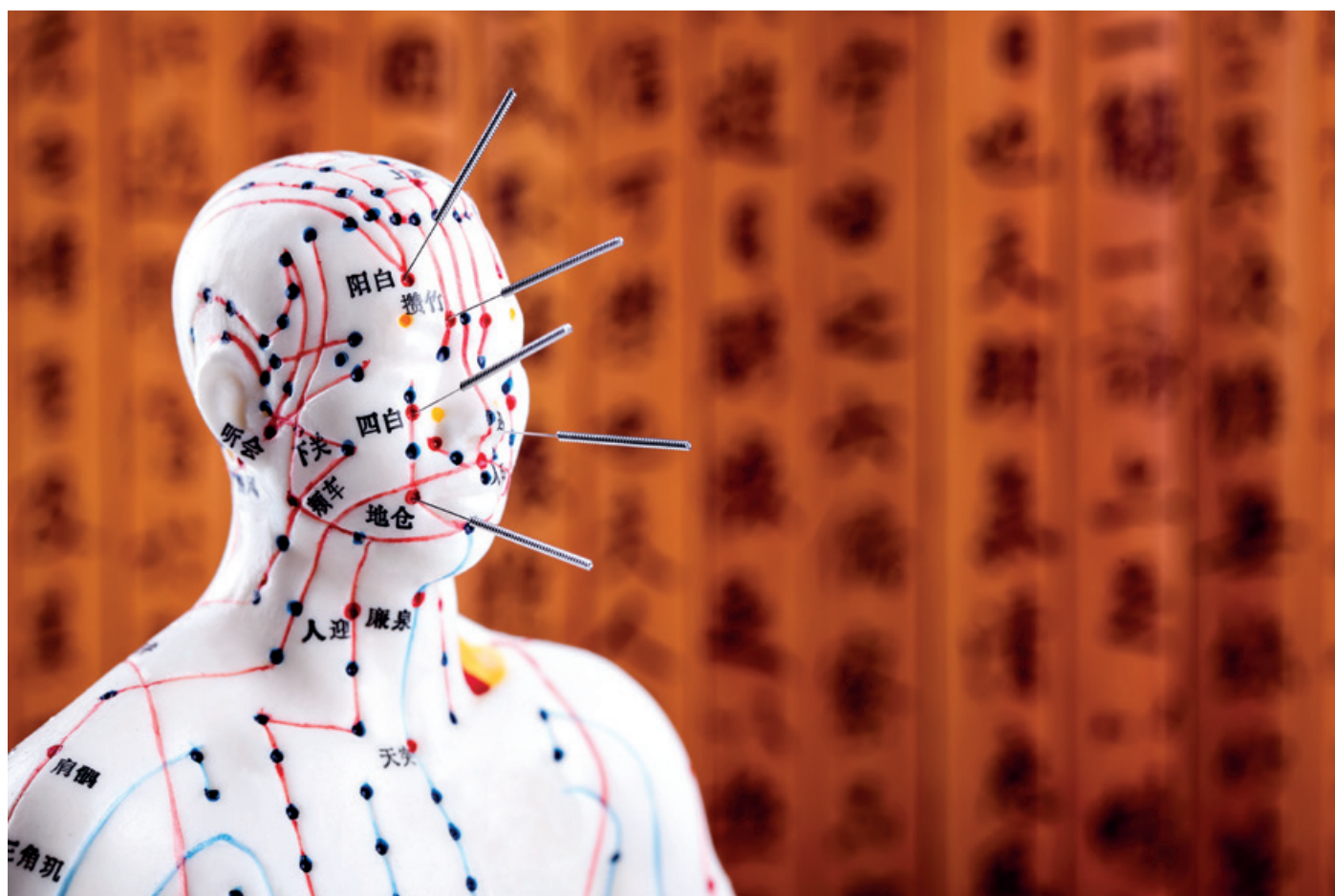


Foto Shutterstock.com

Popření vědy a selhání rozumu

Na základě doporučení Ministerstva zdravotnictví a usnesení zdravotního výboru Poslanecké sněmovny schválili dne 26. dubna poslanci novelu zákona o vzdělávání zdravotníků, a to včetně návrhu předsedy zdravotního výboru prof. Vyzuly (ANO) na začlenění čínských léčitelů mezi odborné zdravotnické pracovníky. Pro tento průlomový návrh hlasovalo 111 zákonodárců včetně 11 lékařů a lékařek, kteří jsou členy České lékařské komory, tedy profesní samosprávy, která na základě doporučení své vědecké rady proti tomuto bizarnímu návrhu ostře protestovala.



Všichni poslanci a poslankyně obdrželi můj dopis obsahující stanovisko Vědecké rady ČLK a prosbu, aby respektovali negativní stanovisko profesní lékařské samosprávy podložené názorem předních odborníků, kteří zasedají v její vědecké radě, a nepodpořili návrh na začleňování čínských léčitelů mezi zdravotnická povolání. Jde totiž o velmi nebezpečný precedens.

Vědecká rada ČLK zásadně odmítá návrh na zavedení odborné způsobilosti k výkonu povolání „terapeuta tradiční čínské medicíny“ a „specialisty čínské medicíny“. Vědecká rada ČLK považuje tzv. tradiční čínskou medicínu za pouhé léčitelství. Tento návrh je nebezpečným průlomem, neboť legislativně přiznává

čínskému léčitelství statut medicínského oboru a tím zvýhodňuje čínské léčitelství oproti jiným léčitelským metodám. Vědecká rada ČLK trvá na stanovisku, že léčitelství, ať již vychází z jakýchkoliv tradic, není zdravotnickým povoláním.

Svým podpisem toto stanovisko schvalují následující členové Vědecké rady ČLK:

MUDr. Milan Kubek – prezident ČLK;

MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D. – viceprezident ČLK, předseda Vědecké rady ČLK;

MUDr. Pavel Kubíček – výkonný sekretář VR ČLK;

prof. MUDr. Miloš Adamec, CSc.; prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA; prof. MUDr. Marek Babjuk, CSc.; doc. MUDr. Sva-

topluk **Býma**, CSc.; prim. MUDr. Martin **Čihář**; doc. MUDr. Igor **Čížmář**, Ph.D.; doc. MUDr. Václav **Dostál**; prof. MUDr. Pavel **Dungl**, DrSc.; doc. MUDr. Jaroslav **Feyereisl**, CSc.; prof. MUDr. Robert **Gürlich**, CSc.; MUDr. Pavel **Horák**, CSc., MBA; MUDr. Věra **Hořínová**; prof. MUDr. Michal **Hrdlička**, CSc.; prim. MUDr. Jaromír **Cheniček**; MUDr. Anna **Jedličková**; prof. MUDr. Petr **Kaňovský**, CSc.; doc. MUDr. Radan **Keil**, Ph.D.; prof. MUDr. Pavel **Klener**, DrSc.; doc. MUDr. Přemysl **Klír**, CSc.; prim. MUDr. Luboš **Kotík**, CSc.; prof. MUDr. Milan **Kvapil**, CSc., MBA; doc. MUDr. Ján **Lešták**, CSc.; MUDr. Ota **Mach**; prof. MUDr. Josef **Marek**, DrSc.; prof. MUDr. Miloslav **Marel**, CSc.; doc. MUDr. Jan **Měšťák**, CSc.; doc. MUDr. Ivana **Oborná**, Ph.D.; MUDr. Jan **Pajerek**; prim. MUDr. Karel **Roztočil**, CSc.; MUDr. Václav **Runt**; MUDr. Zdeněk **Schwarz**; MUDr. Zdeněk **Slavík**; prof. MUDr. Štěpán **Svačina**, CSc.; prof. MUDr. Pavel **Šlampa**, CSc.; MUDr. Jaroslav **Štrof**, CSc., MBA; prof. MUDr. Vladimír **Tesař**, DrSc., MBA; prof. MUDr. Jaroslav **Veselka**, CSc.; prof. MUDr. Jan **Žaloudík**, CSc.

Je smutné, že vysokoškolský pedagog a vysoce erudovaný onkolog, jakým je předseta zdravotního výboru profesor Vyzula, si patrně vůbec neuvědomuje možné důsledky svého návrhu, který lze těžko považovat za něco jiného než podporu šarlatánům. A ještě

smutnější je pak to, že pro absurdní začlenění léčitelů mezi odborné zdravotnické pracovníky hlasuje celkem jedenáct poslanců lékařů.

Snažím se stále věřit tomu, že návrhatele se snaží v dobré víře tímto nešťastným způsobem a zcela nesystematicky alespoň jednu část šarlatánů nějak regulovat, a že cílem návrhu tedy není pouhá státní marketingová podpora byznysu několika vlivných osob napojených na čínské kruhy. Přiznám se však, že věřit v čistotu úmyslu některých politiků je stále těžší. Za připomenutí stojí slova poslance Ing. Hovorky (KDU-ČSL), který se postavil aktivně proti tomuto návrhu. „Všichni vnímáme, jaká je tady všeobecná podpora zavádění čínské medicíny do České republiky. I zdravotní výbor byl v Hradci Králové a navštívil kliniku tradiční čínské medicíny. A když jsme chtěli získat informace o tom, jak probíhá léčba, v zásadě nám bylo řečeno, že jsou tam dva nějaké základní balíčky. Takový základní balíček se šesti akupunkturami plus nějaká doplňková léčba pomocí čajů, nebo rozšířená, kde ten balíček byl deset akupunktur plus nějaké další čaje. Já si nemyslím, že kvůli tomuto i kvůli tomu, co se plánuje v České republice v rozvoji řekněme čínské medicíny, je nutné přijímat speciální povolání nebo další kategorii nelékaře. Domnívám se, že do tohoto zákona to nepatří,“ uvádí Hovorka.

Léčitelé, šamani a šarlatáni fungují a vydělávají na lidské hlouposti, naivitě a bohužel

i zoufalství všude na světě. V civilizovaných zemích však existuje ostrá hranice mezi zdravotníky, kteří mají patřičné medicínské vzdělání, a mezi léčiteli. Tuto hranici určuje stát, případně jím pověřená profesní samospráva. Existence této hranice, kterou se na návrh profesora Vyzuly snaží naši zákonodárci nyní prorazit, garantuje občanům – pacientům, že lékař či jiný terapeut, jehož pomoc vyhledají, je opravdu tím kvalifikovaným profesionálem, za kterého se vydává.

Léčebné metody, jejichž účinnost nebyla prokázána vědeckými metodami, lékaři již kvůli placebo efektu v některých případech používat mohou, v každém případě však jako medicínské profesionály nesou plnou zodpovědnost za své konání a jeho důsledky.

Léčitelé nejsou považováni za zdravotnické profesionály nikde v Evropě

ČLK se obrátila s dotazem na lékařské komory a asociace všech členských států Evropské unie i zemí asociovaných. Z odpovědí, které jsme obdrželi, vyplývá, že v žádné evropské zemi nejsou léčitelé v právním slova smyslu považováni za zdravotníky, a to bez ohledu na metody, které provozují.

Vzhledem k tomu, že státní garance čínským léčitelům byla přilepena k zákonu, jehož hlavním smyslem je pro nemocnice životně důležitá reforma vzdělávání zdravotních sester, bude jen velmi obtížné prosadit v Senátu změny, které by v konečném důsledku mohly přijetí zákona ohrozit. Lékařská komora, vědoma si své ze zákona vyplývající povinnosti, se o to samozřejmě bude snažit. Pokud se nám to ve spolupráci s Českou lékařskou společností JEP nepodaří, pak se Česká republika stane v rámci Evropy raritou.

Čiňany to začíná, ale jak to skončí?

Zákon, který prostřednictvím státní garance podporuje jednu skupinu léčitelů, přináší obrovská rizika a nezodpovězené otázky. Proč mají být státem regulováni a garantováni pouze léčitelé provozující tzv. tradiční čínskou medicínu? Když oni, proč ne ostatní léčitelé a šarlatáni? Chystá se pan profesor Vyzula doplnit zákon o terapeuty reiky, arjvédské medicíny, urinoaterapeuty, psychotroniky...? Kde se budou léčitelé vzdělávat? Kdo a na základě čeho bude prověřovat jejich erudici? Budou léčitelé provozovat svá zdravotnická zařízení? Kdo je bude registrovat a kontrolovat? Plánují politici podpořit léčitelův byznys také tím, že by úkony hradily zdravotní pojišťovny?

Milan Kubek, prezident ČLK

Jak hlasovali poslanci lékaři o návrhu na začlenění čínských léčitelů mezi odborné zdravotnické pracovníky, jejichž erudici garantuje stát.

		Pro	Proti	Zdržel se	Nepřítomen
ČSSD	Pavel Antonín	X			
	Jiří Běhounek	X			
	Pavel Havlíček	X			
	Pavel Holík	X			
	Jiří Koskuba	X			
	Jaroslav Krákora	X			
ANO	Milan Brázdil			X	
	Miloslav Janulík			X	
	David Kasal	X			
	Igor Nykl				X
	Pavel Plzák		X		
	Pavel Volčík	X			
	Rostislav Vyzula	X			
KSČM	Vojtěch Adam	X			
TOP-09	Leoš Heger	X			
	Jitka Chalánková		X		
	Rom Kostřica				X
	Gabriela Pecková				X
ODS	Bohuslav Svoboda		X		
KDU-ČSL	Vít Kaňkovský		X		
Úsvit	Jiří Štětina	X			

Terapeut čínské medicíny bude nelékařský obor, který oddělí zrna od plev

„Nevěřím, že s negativním stanoviskem souhlasili ti, co byli lékařskou komorou jmenováni. Nevěřím tomu. Řada z nich jsou velmi rozumní, chytrí a zkušení lidé a nemyslím si, že by byli proti ochraně pacienta,“ říká profesor Rostislav Vyzula o údajných výhradách k čínské medicíně.



Pozměňovací návrh k novele zákona o vzdělávání nelékařských profesí, jímž se zavádí nové obory „terapeut tradiční čínské medicíny“ a „specialista čínské medicíny“, vyvolal v odborné veřejnosti, zejména pak ze strany lékařské komory, bouřlivou odezvu. Nyní přinášíme pohled druhé strany, tedy autora návrhu profesora Rostislava Vyzuly, předsedy Výboru pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny, jenž s těmito odmítavými postoji nesouhlasí. „Považuji tyto názory za velmi krátkozraké, protože TCM (tradiční čínská medicína – pozn. redakce) u nás v republice je, provozuje ji řada lidí, o kterých nevíme nic z hlediska serióznosti, vzdělanosti. Já se snažím chránit naše lidi, pacienty, spotřebitele, aby, když už hledají takové netradiční metody léčby svých problémů, nebyli zneužití nějakými šmejdý,“ napsal internetovému Zdravotnickému deníku prof. Vyzula a odpověděl na několik otázek.

Co bylo impulzem k podání vašeho pozměňovacího návrhu?

Impulzem bylo několik náhodně na sebe navazujících událostí: moje dlouholeté zkušenosti z onkologie a opakované setkání s onkology v USA, kteří mluvili o vhodnosti doplňkové léčby pomocí TCM, snaha o vytvoření kliniky TCM v Hradci, což mne vyděsilo, pokud se k tomu nějak legislativně nepostavíme, a v neposlední řadě znalosti z literatury a později nedávného semináře ve sněmovně, kdy jsem se seznámil se seriózním vědeckým

přístupem a příklady seriózní TCM. Mimo jiné, většina významných onkologických pracovišť ve světě má oddělení TCM.

S kým jste návrh konzultoval? Z čeho jste při definici dvou nových oborů vycházel?

Hledal jsem reálnou možnost legislativního zakotvení, a tak jsem se obrátil na Ministerstvo zdravotnictví. Problematiku jsem prodiskutoval s legislativou a dohodli jsme se na stravitelné možnosti stanovení „terapeuta a specialisty TCM“. Probrali jsme možnosti délky vzdělání a možnosti způsobu průběhu vzdělání. Z toho pak vznikl pozměňovací návrh. Faktem je, že jsem již delší dobu promýšlel tuto možnost, aby byla stravitelná pro náš legislativní i edukační systém. Volba na nelékařský obor se mi jeví, z hlediska našeho kulturního zázemí tzv. západní medicíny, vhodná. To bych rád zdůraznil, že se nebude jednat o lékařský, ale o nelékařský obor.

Jak se díváte na odpor lékařské komory a některých svých kolegů z odborných společností, překvapil vás?

Ano, odpor je velký a upřímně řečeno tomu nerozumím. Chci chránit naše lidi. Chci oddělit tzv. zrna od plev, ale lékařská komora je proti. Ovšem lékařská komora je poslední dobou proti všemu rozumnému. Mne, jako navrhovatele, se ani nezeptali na důvody, nedali mi možnost se vyjádřit, což považuji za pohrdání demokracií. Upřímně řečeno ani nevěřím, že s negativním stanoviskem souhlasili ti, co byli lékařskou komorou jmenováni. Nevěřím tomu. Řada z nich jsou velmi rozumní, chytrí a zkušení lidé a nemyslím si, že by byli proti ochraně pacienta. Herbální přípravky budou testovány SÚKL a jiné nebudou povoleny. Dnes máme v různých lékárnách nebo nutričních prodejnách řadu přípravků TCM, ale zákazník vůbec netuší, co kupuje. Zda je to seriózní, nebo šmejd. To mne opravdu rozčiluje, že z nás nějaký „chytrák“ dělá blázný. Uráží mne to, ale nemohu s tím dnes vůbec nic dělat.

Co říkáte argumentům odpůrců, zejména že „návrh je nebezpečným průlo-

mem, neboť legislativně přiznává čínskému léčitelství statut medicínského oboru a tím zvýhodňuje čínské léčitelství oproti jiným léčitelským metodám“?

Pokud se týká argumentu tzv. nebezpečného průlomu, nebyl bych tak skeptický. Jde přece o to, oddělit šarlatánství od metod, které sice nejsou studovány na našich lékařských fakultách, ale které jsou někdy opravdu přínosem pro moderní medicínu. Vezměme si například fakt, že asi polovina všech léčivých přípravků pochází původně z herbálních přípravků a mnohé mají původ v TCM – patří sem známé antimalarikum, některá antivirotika, protizánětlivé léky, léky, které potencují účinek cytostatik, atd. Těch příkladů je řada a jsou doložitelné z publikací. Na semináři ve sněmovně mi profesor Zheng (Yale University) sdělil informaci o našem profesorovi Holém, který svůj objev antivirotik odvodil od přípravků TCM. Nemám to potvrzené, ale pracuji s touto informací, abych ji potvrdil nebo vyvrátil. O akupunkturu je známo, že potencuje určité specifické oblasti mozku. Není přesně známo, k čemu to vede, ale pacientům to pomáhá k analgetickému efektu. Průkaz proti placebo byl potvrzen, proti běžným analgetikům taky, i když se srovnatelnou účinností. Kdyby to aspoň odstranilo vedlejší účinky opiátů, tak to považuji za přínos analgetické léčby.

Jakým způsobem nyní návrh komunikujete, snažíte se pro něj získat podporu, jak vidíte šance na jeho schválení?

Výborem pro zdravotnictví návrh prošel. Ministerstvo je pro. Ještě musím přesvědčit některé své kolegy a kolegyně ve sněmovně. Nepovažuji situaci za jednoduchou. Nepodceňuji ji, ale ochrana spotřebitele mne vede k tomu, abych dál pokračoval v argumentaci a diskusích.

Rozhovor s předsedou zdravotního výboru publikoval internetový Zdravotnický deník, otázky pokládal Tomáš Cíkr.

Poznámka redakce: 26. 4. 2016 Sněmovna zákon schválila, a to včetně návrhu profesora Vyzuly.

Stanovisko CPME k léčitelským metodám

Česká lékařská komora zveřejňuje stanovisko Stálého výboru evropských lékařů (CPME) k léčitelským metodám přijaté 23. května 2015.

V důsledku rozmachu moderní medicíny ve 20. století dostávají pacienti lékařskou péči, která je založena na ověřených vědeckých poznatcích a s nimi souvisejících všeobecně uznávaných výzkumných metodách. Přesto mnoho nemocných vyhledává tzv. tradiční léčitelské služby, alternativní nebo doplňkové služby, a to včetně příslušných preparátů.

Nevědecké léčitelství, které nevyužívá ani účinných léků, ani probádaných odborných postupů, těžší pouze z placebo efektu. Ten však může koneckonců doprovázet každou, tedy i vědecky a na rigorózních principech postavenou léčbu.

Lékaři by při doporučování a využívání nekonformních a léčitelských postupů měli pacienty vždy řádně informovat, že existují metody, o nichž lze prokazatelně tvrdit, že mají nejlepší klinické výsledky. Měli by přitom pojmenovat i rizika spojená s alternativními nebo doplňkovými léčebnými postupy.

Medicínská praxe se v členských státech EU řídí do značné míry legislativou, která reguluje nejen kvalifikační předpoklady a činnost pracovníků ve zdravotnictví, používání lékařských přístrojů, ale také oblast léčiv. Tradiční, alternativní nebo doplňkové léčitelství oproti tomu žije vlastním životem, a proto představuje značné riziko pro zdraví a bezpečí pacientů.

Zastánci a propagátoři alternativních přístupů často tvrdí, že lze vyléčit určitou chorobu nebo související chorobný stav, aniž by je však k takovému tvrzení opravňoval jakýkoli vědecký důkaz. Pacienta mohou přimět k výběru tradičních, alternativních nebo doplňkových postupů namísto doporučení řádné medicínské léčby. Uvedený krok pak může přinést negativní důsledky – zpoždění ve stanovení řádné diagnózy, zhoršení zdravotního stavu nebo v některých případech dokonce předčasné úmrtí.

Ukazuje se proto, že je třeba vytvářet legislativní opatření s cílem zabránit poskytovatelům alternativních léčebných postupů dávat pacientům neopodstatněné naděje. Regulovat by se měla stejným způsobem také matoucí inzerce. Pacienti a občané by měli systematicky dostávat informace o možných negativních dopadech rozhodnutí přerušit indikovanou léčbu a nahradit ji léčitelstvími



Foto Shutterstock.com

praktikami, které nestojí na ověřeném vědeckém základě. Lidé vyhledávající pomoc léčitelů by si měli být vědomi, že nahrazení exaktně podložené léčby alternativním léčitelským postupem může vést z dlouhodobého pohledu ke zhoršení prognózy a výsledků léčení.

Stálý výbor evropských lékařů (CPME) je organizací, jejímž cílem je v zájmu pacientů garantovat jak nejvyšší možné standardy v oblasti medicíny, tak související nejvyšší možnou kvalitu lékařské péče. CPME zastává ve vztahu k léčitelským metodám tento názor:

Každý pacient má právo na nejlepší možnou léčbu, která je založená na vědecky podložených poznatcích.

Veškeré existující léčebné postupy musejí procházet konstantním hodnocením co do své účinnosti a bezpečnosti. Nové diagnostické a léčebné metody je třeba pečlivě testovat v souladu s vědeckými a etickými principy (např. těmi, které ukotvuje Helsinská deklarace).

Pacienti, kteří informují lékaře o záměru vyhledat alternativní léčitelskou pomoc, musí dostat nezaujaté informace o povaze takové léčby. Lékaři by měli informovat pacienty, že u některých skupin nemocných (zejména u dětí, jedinců s psychiatrickou diagnózou, vážnými chronickými chorobami či onkologickými onemocněními) existuje vyšší pravděpodobnost, že se jich dotknou rizika spojená s neexaktním přístupem k léčbě. V případě, že uvedené skupiny pacientů využívají komplementární a zároveň vědecké léčby, lékaři by s nimi měli všechna rizika důkladně probrat.

Při praktikování jakýchkoli léčebných

metod se doporučuje vždy zvažovat, zda mají, či nemají vědecký základ.

Veřejnost by měla mít jasné informace o tom, že tradiční, alternativní nebo doplňkové léčitelství nelze považovat za lékařskou specializaci, a proto ani certifikovaná školení v těchto oblastech není možné pokládat za specializační zdravotnické vzdělávání.

Stálý výbor evropských lékařů je velmi znepokojen, že panuje všeobecný nedostatek právních opatření ochraňujících pacienty, kteří si za hlavní léčebnou metodu volí tzv. tradiční léčitelství nebo metodu alternativní či doplňkovou. V uvedené souvislosti je CPME přesvědčen o následujícím:

Evropská unie by měla trvat na tom, aby jednotlivé členské státy přijaly přísnější opatření za účelem ochrany těch pacientů, jejichž léčba probíhá tzv. tradičními léčitelstvími metodami nebo léčbou alternativní či komplementární. Pokud nevědecký přístup k léčbě pacientům škodí, měl by existovat mechanismus, jehož prostřednictvím by bylo možné praktikování vědecky neověřených léčitelských postupů v zájmu ochrany veřejného zdraví zastavit nebo významným způsobem omezit.

Evropská unie i příslušné orgány na národních úrovních by měly v rámci svých kompetencí zaručit, aby důvěru pacientů a obyvatel nepoškodily nepravdivé zavádějící informace, které se týkají efektivity nekonvenčních léčitelských metod i konvenční medicíny jako takové.

Z veřejných peněz by se měly podporovat jen metody, které lze považovat za efektivní a bezpečné.

Volný překlad **Mgr. Lukáš Pfauser**,
poradce ČLK pro otázky EU

MUDr. Petr Šonka novým předsedou SPL

Novým předsedou Sdružení praktických lékařů se stal MUDr. Petr Šonka. Rozhodli o tom delegáti XXVII. konference SPL ČR, konané 8. 4. 2017 v hotelu Floret v Průhonicích, kteří zvolili vedení SPL. MUDr. Václav Šmatlák, jenž stál v čele sdružení od jeho vzniku celých 27 let, pokračuje v práci jako místopředseda. Dalšími místopředsedy jsou MUDr. Jana Uhrová, MUDr. Michal Bábíček a MUDr. Petr Šubrt.



Obměnila se třetina členů patnáctičlenného Výboru SPL ČR, který se výrazně omladil a získal novou dynamiku pro další práci.

Na kurzu a politice SPL se pod novým vedením nic nemění, zůstává ve svých postojích a názorech kontinuální a bude dále plnit své hlavní poslání, tedy hájit profesní a ekonomické zájmy svých 4300 členů – všeobecných praktických lékařů. Dlouhodobým cílem zůstává dostat primární péči v ČR do takové postavení, které bude odpovídat její pozici ve vyspělých západoevropských zemích, zejména co se týká její role ve zdravotním systému, kompetencí,

ale také ekonomického ohodnocení a společenské prestiže.

Své nejbližší priority SPL popsalo v Prohlášení z XXVII. konference a v otevřeném dopisu vedení Ministerstva zdravotnictví, které naleznete níže.

Vedení SPL ČR je připraveno hledat společnou řeč a programové průniky s ostatními stavovskými a profesními organizacemi zdravotníků s cílem vyvinout společně tlak na skutečné systémové změny českého zdravotního systému, bez kterých nelze dlouhodobě udržet vysoký standard našeho zdravotnictví.

(red)

Prohlášení XXVII. konference SPL ČR

Delegáti celorepublikové konference SPL ČR se zabývali současnou situací ve zdravotnictví a vyjádřili pobouření nad nespravedlivým vývojem úhrad zdravotní péče, který diskriminuje ambulantní složku na úkor nemocniční. Navyšování zdrojů lůžkovému sektoru proti ambulantnímu je pravým opakem situace ve vyspělých zemích a toho, k čemu nás vyzývá OECD. Tento trend navíc v posledních letech dramaticky posiluje. Podíl úhrad do primární péče v loňském roce poklesl pod 6 % a v letošním roce očekáváme znovu pokles. Na rok 2018 připravuje ministerstvo úhradovou vyhlášku, která způsobí další rozevírání nůžek mezi výší úhrad do lůžkové a ambulantní péče. Prakticky celé předpokládané rekordní meziroční navýšení prostředků pro zdravotnictví ve výši 12 mld. Kč má jít na úhrady pro lůžková zařízení.

Důrazně upozorňujeme, že je zásadní chybou zjednodušovat problémy současného českého zdravotnictví na nedostatek nemocničních lékařů. Většina obyvatelstva konzumuje zdravotní péči v ambulantních zařízeních, která jsou pro funkční chod celého zdravotnictví naprosto nepostradatelná.

Současný stav jejich financování však vede k tomu, že dostupnost ambulantní

péče se zhoršuje a v mnoha periferních oblastech hrozí její úplný rozklad. Naše praxe nejsou schopny v personálních nákladech konkurovat velkým nemocnicím, stávají se pro lékaře a sestry neatraktivními a dostávají se tak do personální nouze. Pokud se vývoj úhrad nezmění, hrozí, že dojde k rozložení systému primární a ambulantní péče a řada pacientů v ČR se ocitne bez základních zdravotních služeb. Nemocnice nejsou schopny takovou péči nahradit.

Ministři zdravotnictví, rekrutující se v posledních letech výhradně z řad ředitelů fakultních nemocnic, se v problematice primární péče neorientují, její problémy bagatelizují a naše varování podceňují. Přestože vedení resortu význam primární péče verbálně oceňuje, reálně pro zlepšení jejího postavení nic nedělá. Odborný potenciál praktických lékařů v ČR stále není dobře využit. Většina problémů, které vedly k protestům praktických lékařů na podzim 2016, stále není vyřešena. Přes veškeré sliby nebyla zrušena preskripční omezení u námi požadovaných léků. Naopak vedení ministerstva nedávno odmítlo poslanecký návrh, který měl systémově řešit zrušení nesmyslných preskripčních omezení pro praktické lékaře. Nedošlo k žádnému rozšíření kompetencí primární péče. Stále neexistují jasná pravidla rozdělení kompetencí mezi primární

péči a ambulantními specialisty, stejně jako chybí pravidla usměrňující pohyb pacienta zdravotním systémem. Potenciál dispensární vyhlášky, přes naši snahu, stále zůstává nevyužit. To vše vede k neefektivnímu vynakládání finančních prostředků a k tomu, že české zdravotnictví dlouhodobě vykazuje nejvyšší počet kontaktů pacienta s lékařem v rámci EU. Nadměrná byrokracie dále dusí všeobecné praktické lékaře a odvádí je od léčebné a preventivní péče.

Pro rok 2018 trvají delegáti na navýšení základní sazby kapitace o 3 %, které přislíbilo vedení ministerstva vloni v září. To konečně bude znamenat spravedlivé promítnutí navýšení ceny lékařské práce do kapitační platby, ke kterému mělo dojít již v roce 2016, ale došlo k němu částečně až v roce 2017. Jedná se tedy jen o dorovnání dluhu. To považujeme, v roce rekordního nárůstu finančních prostředků pro zdravotnictví, za absolutní minimum. Dále požadujeme, aby ministr zdravotnictví ještě do konce svého mandátu připravil systémové opatření vedoucí k plošnému odstranění preskripčních omezení skupiny „L“. Jedná se o odborně neopodstatněná administrativní omezení, která obtěžují pacienty i lékaře a vedou pouze k prodražování zdravotní péče.

Vyzýváme politické strany, aby před podzimními parlamentními volbami představily své zdravotnické koncepce a seznámily s nimi podrobně odbornou veřejnost a voliče. V příštím volebním období již nelze prodlužovat stav, kdy ministerstvo dlouhodobě neplní roli in-

stituce, která má vytvářet koncepci a kultivuje systém zdravotnictví, nastavuje jeho pravidla a dbá na jejich dodržování. Jeho počínání nejvíce připomíná chaotické hašení jednotlivých lokálních požárů ve chvíli, kdy už začíná hořet celý les. Bez skutečných systémových změn nelze problémy českého

zdravotnictví vyřešit. Především je třeba jasně definovat vztah mezi pojištěncem a jeho pojišťovnou přijetím zcela nového zákona o zdravotních pojišťovnách. Proto se musí otázka zdravotnictví stát jedním z klíčových témat letošních voleb!

V Průhonicích 8. 4. 2017

Požadujeme splnění slibů o dorovnání ceny práce a rozvolnění preskripce pro všeobecné praktické lékaře

Adresát:

MUDr. Tom Philipp, Ph.D., MBA
náměstek pro zdravotní pojištění MZ ČR

Vážený pane náměstku, vzhledem k právě probíhajícímu Dohadovacímu řízení o úhradách zdravotní péče pro rok 2018 a ve světle informací, které jste sdělil při setkání vedení Ministerstva zdravotnictví ČR a zástupců KSL, Vás žádáme o naplnění příslibu z 15. 9. 2016.

Připomínáme, že SPL ČR při protestech praktických lékařů na podzim roku 2016 požadovalo šestiprocentní navýšení kapitace, které by spravedlivě promítlo desetiprocentní navýšení ceny lékařské práce z roku 2016 do výše kapitační sazby v roce 2017.

Na zmíněné schůzce vedení ministerstva a VZP navrhlo rozdělit, vzhledem ke svým finančním možnostem, požadované navýšení do dvou etap. Polovina byla realizována v roce 2017 a k dalšímu navýšení mělo dojít v roce 2018. Zástupci praktických lékařů to přijali jako vstřícný krok a vzhledem k tomu, že bylo slíbeno splnění i jejich dalších požadavků na poli rozšiřování kompetencí VPL a rušení nesmyslných preskripčních omezení, odvolali své protestní akce.

Nyní se dozvídáme, že záměrem ministerstva je drtivou většinu částky, která znamená rekordní meziroční navýšení prostředků pro zdravotnictví, použít na úhrady pro lůžková zařízení a na zvýšení úhrad pro ambulantní sektor nezbyvají prakticky žádné finanční prostředky.

SPL ČR a SVL ČLS JEP trvají na naplnění dohody z 15. 9. 2016 a požadují pro rok 2018 navýšení základní sazby kapitace o tři procenta. Jen tak se konečně spravedlivě



Foto Shutterstock.com

promítne navýšení ceny lékařské práce do kapitační platby. Zdůrazňujeme, že se nejedná o žádné finanční požadavky navíc, jde pouze o dorovnání dluhu.

Považujeme to, v roce rekordního nárůstu finančních prostředků pro zdravotnictví, za absolutní minimum toho, co můžete udělat pro primární péči, o jejíž roli, důležitosti a síle Vás jistě nemusíme přesvědčovat.

Dále Vás upozorňujeme na to, že práce na odstraňování preskripčních omezení cestou momentálně otevřených hloubkových revizí SÚKL probíhá velmi pomalu a minimálně v oblasti moderních perorálních

diabetik nelze přístup VZP označit jinak než jako zdržovací taktiku. Vzhledem k tomu, že se dosavadní způsob odstraňování těchto odborně neopodstatněných administrativních omezení, která jen prodražují zdravotní péči a obtěžují pacienty i lékaře, neosvědčil, žádáme, aby ministerstvo připravilo systémové opatření vedoucí k plošnému odstranění preskripčních omezení skupiny „L“.

Děkujeme za pochopení a vstřícnost.

V Praze dne 25. dubna 2017

MUDr. Petr Šonka, předseda SPL ČR

doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc., předseda SVL ČLS JEP

Jak dosáhnout úspěchu a štěstí ve světě rušivých změn

Význam silného vedení nebyl nikdy více zřejmý než dnes. Poté, co britská veřejnost v referendu rozhodla o vystoupení své země z Evropské unie, sledujeme my, evropští občané, naše politické představitele – a jejich potenciální nástupce – a doufáme, že nás úspěšně provedou tímto obdobím nejistoty a změn.



Dobry lídr si dokáže získat důvěru i v tak nečitelné době, v jaké se právě nacházíme, a umí v lidech zasít optimismus do budoucnosti, který by bez něj možná bylo jen těžké najít. Ale s tím, jak etablovaní politici v rychlém sledu odpadají a na jejich místa se derou nové tváře, vyplouvá na povrch několik zásadních otázek. *Co musí mít lídr, aby úspěšně zvládl tak složitou situaci? Jak takového silného lídra s vizí poznat? A dokáže silný lídr ostatní lidi dlouhodobě inspirovat a vést k úspěchu?*

Tyto otázky jsou v našem permanentně měnícím se světě důležitější než kdy jindy, a to nejen ve světě politiky. Všichni fungujeme v prostředí, kde se technologie vyvíjí nadzvukovou rychlostí a dynamicky mění všechny aspekty našeho soukromého i pracovního života. Ředitelé a manažeři velkých korporací, kteří již tak nemají času nazbyt, se musí vypořádat s řadou komplikací ve své snaze vyhovět všem požadavkům a využít všech příležitostí k růstu. Jedním z nejzávažnějších problémů, které musí řešit, je **nezájem zaměstnanců**. Že se jedná o skutečnou

krizi, potvrzují průzkumy, které odhalují, že až neuvěřitelných 87 % světové populace se o svou práci moc nezajímá.¹ Díky své práci – koučování klientů – i reflexi nad svou vlastní zkušeností s vedením lidí v Microsoftu jsem dospěl k závěru, že lídři často chybují ve čtyřech oblastech, které se dotýkají jednak jich samotných, jednak i způsobu, jakým vedou své týmy.

Kde lídři chybují

Soustředí se na slabé stránky a přehlídí silné stránky. Lídři často dělají velkou chybu a plýtvají časem, penězi a energií, když se snaží řešit nedostatky a chyby, místo aby využívali a podporovali přirozený talent svých lidí. K čemu to pak vede? K nespokojenosti a apatii celého týmu.

Nemají svůj „sen“. Lídr, který nepřináší jasný cíl nebo vizi, pro kterou by se ostatní mohli nadchnout, jen těžko přiměje své lidi, aby táhli za stejný provaz. Kvalitní zaměstnanci nechtějí jen tak ledajakou práci. Chtějí vidět, že jejich práce má smysl a že mají šanci přispět k něčemu velkému.

Snaží se urýdít čas, ne energii. Jelikož se na ně v práci neustále valí další a další požadavky, lídři si typicky zaplní své diáře až k prasknutí a přitom si gratulují, jak dokážou na maximum využít svůj čas. Ve skutečnosti jen bezhlavě mrhají energií, tříští svou pozornost a jedou plnou parou vpřed k vyhoření.

Úspěch je pro ně důležitější než štěstí. Pokud lídr hledí jen na materiální, hmatatelnou stránku života, jako jsou peníze nebo skvělé obchodní ukazatele, úplně mu uniknou hlubší souvislosti a utečou mu důležité věci, které tvoří základ dlouhodobého úspěchu a štěstí.

Právě tyto čtyři chyby se staly základem pro nový přístup k vedení lidí, který jsem vypracoval ve snaze pomoci rozčarováným lídrům, kteří se snaží proplout nástrahami světa byznysu pozitivnějším způsobem. Model **4P pozitivního lídra** vychází z principů pozitivní psychologie. Chci jím přispět k vý-

voji leadershipu jako samostatného oboru a nabídnout praktický systém, který by mělo být možné uplatnit v jakékoli organizaci a pro jakéhokoli lídra.

4P pozitivního lídra

Positive People – pozitivní člověk (kdo?) – Odhalte své silné stránky a pracujte s nimi.

Positive Purpose – pozitivní cíl (proč?) – Ujasněte si, za jakým cílem jdete a co je vaší vizí.

Positive Process – pozitivní proces (jak?) – Snažte se urýdít energii, ne čas (staňte se „generálním ředitelem pro energii“).

Positive Place – pozitivní místo (kde?) – Jděte za štěstím, úspěch si vás najde.

Možná jste si všimli, že jedno **P** v tomto seznamu nápadně chybí – **Performance** neboli výkon. To proto, že výkon není příčinou úspěšného vedení nebo řízení, ale spíše jeho výsledkem. Budete-li v práci podporovat pozitivnější a upřímnější postoje, otevřete dveře ke šťastnější existenci pro sebe i své kolegy. A když se štěstí dostaví, co pak? Ano, uhodli jste – skvělý výkon na sebe nenechá dlouho čekat. Výzkum v oblasti pozitivní psychologie dokazuje, že mantra „štěstí vede k úspěchu“ není jen nějaký blábol, skutečně to funguje. Je načase, abychom ji začali brát vážně a pracovali s ní jako s významným principem dobrého vedení lidí. Podívejme se na podrobněji na všechna **4P**. Zkuste si sami vyhodnotit, jestli jste na dobré cestě.

Pozitivní člověk: Budování silných stránek

Jedním z nejvíce znepokojujících fenoménů moderní práce je naše posedlost „nápravou slabých stránek“. Nejdou vám prezentace? Tak to musíte věnovat víc času nácviku. Vaše rozpočtové dovednosti nejsou nic moc? Tak šup na kurz a víc se snažte. Je neuvěřitelné, kolik energie a času lídři věnují honbě za řešením nepřeberného množství nedostatků u svých podřízených, své orga-

nizace i u sebe samotných. Kamenem úrazu tohoto přístupu je, že kvůli němu přehlídíme to, co je na nás nejhodnotnější: naše **silné stránky**. Svou nejlepší práci odvádíme pouze tehdy, když se spoléháme na silné stránky. Naše nedostatky jsou pak irelevantní. Nejste si úplně jisti, co je vaší silnou stránkou? Je mnoho způsobů, jak to zjistit. Můžete začít některou z osvědčených metod hodnocení, třeba StrengthsFinder 2.0, Via Survey nebo Realise2.

Nezapomínejte, že lídr není středobodem vesmíru. Kolem vás je spousta dalších lidí, na které se ve své práci spoléháte – váš tým. Snažte se, aby váš tým byl vyrovnaný, aby každý jeho člen do kolektivu přinesl své vlastní jedinečné schopnosti a aby každý dostal roli, ve které bude moci svůj talent zužitkovat. Jednak si tím sami zjednodušíte práci, jednak si zároveň získáte důvěru a odhodlání svých lidí.

Pozitivní cíl: Osobní posláná a vize

Je na každém z nás, abychom si našli práci, kariéru a životní styl, které budeme milovat. Něco, co by nám dalo smysl naší existence. Důvod, proč se v životě snažíme. Je to naše **osobní posláná**. Nalezení tohoto posláná by mělo být naší hlavní prioritou, protože pak nám práce půjde mnohem lépe od ruky a dosáhneme pozitivních změn. Zkuste si odpovědět na několik otázek: Jaké jsou vaše silné stránky? Vaše hodnoty? Vaše vášeň?

Pro ty z nás, kdo jsou v pozici lídra, ale vědomí cíle samo o sobě nestačí. Máte-li jasnou vizi a představu, kam by měly věci v budoucnu

Pokud se chcete dozvědět víc o **4P pozitivního lídra**, přečtěte si knihu **The Positive Leader** Jana Mühlfeita a Meliny Costi, vydanou nakladatelstvím Pearson, Financial Times Publishing (podzim 2016).

Další informace o Janu Mühlfeitovi naleznete na <http://janmuhlfeit.com/en>. Podrobnosti o kurzech a workshopech **Positive Leadership** naleznete na www.OpenGenius.com a <http://janmuhlfeit.com/en>.

směřovat, vaším dalším úkolem je inspirovat lidi kolem sebe. Pokud dokážete jasnou vizi kolegy přitáhnout na svou stranu, nadchnout je pro něco velkého, jste v dobré startovní pozici k tomu, abyste dosáhli výsledků, o jakých se nezdá ani vám. Možná to zní divně, ale možnost přicházet se smysluplnými nápady se ukazuje být mnohem důležitější pro dosažení dobrých výsledků než peníze. Příště, až budete mít nutkání rozdávat bonusy, zkuste raději nechat tým rozvinout jeho potenciál.

Pozitivní proces: Řízení energie

„Nemít času nazbyt“ se tak zabydlelo v našich moderních životech, že každý manažer, který vám bude tvrdit, že není pod tlakem, lže. V práci se na nás neustále valí další a další požadavky a my se s tímto návaem snažíme vyrovnat pomocí typických metod time managementu – máme diáře a seznamy úkolů, naše počítače a chytré telefony nám pravidelně připomínají, co máme dělat. Vycházíme z předpokladu, že čím víc se nám toho podaří do pra-

covního dne nacpat, tím jsme produktivnější (a doufejme, že i méně vystresovaní). Pokud se ale chcete vyhnout vyhoření, zapomeňte na organizaci času a **zaměřte se na práci s energií**. Čas je nekompromisně omezen – den má jen 24 hodin a to platí pro vás pro všechny. Osobní energii ale můžeme dobíjet.²

V dnešním světě byznysu a managementu nutně potřebujeme začít oceňovat hodnotu „strategické obnovy“. V průběhu dne naše tělo prochází určitým cyklem, kdy je na vrcholu energie po dobu 90–120 minut, po kterých následuje 20–30 minut útlumu (tzv. **ultra-diánní rytmus**), kdy se cítíme unavení, podráždění a vyčerpání a nedokážeme se soustředit. Pokud si v takovou chvíli dáme pauzu, odpočineme si, zregenerujeme a dobijeme baterky tak, abychom se později mohli plně věnovat práci na náročných, intenzivních úkolech, které vyžadují naši plnou pozornost.

Pozitivní místo: Úspěch vs. štěstí

Lídři se ocitají ve slepé uličce. Můžou se sice chlubit úspěchy a bohatstvím, ale spousta z nich se bezmyšlenkovitě honí za dalšími a dalšími cíli, větším ziskem a příštím bonusem, aniž by kdy ve své každodenní existenci našli štěstí a uspokojení. Věřící, že jim úspěch přinese štěstí, ale jsou vedle jak ta jedle. Štěstí není nějaká vysněná destinace na konci naší cesty ani to není jeden moment v čase. Pro mě štěstí znamená, že **vám přináší potěšení a radost samotná cesta za rozvojem vašeho potenciálu**.

Jak se tedy vydat na tuto cestu za štěstím? Tak, že si půjdte za svým **osobním cílem** a nebudete jen automaticky budovat kariéru. Nastavte si cíle, které těží z vašich silných stránek, jsou v souladu s vašimi hodnotami a donutí vás dělat nejen to, co musíte, ale i to, co vás baví. Pokud se vám to podaří, nebudete se jen těšit, že jednou těchto cílů dosáhnete, ale budete si užívat i samotnou cestu k nim a smysl, kterým naplní váš každodenní život.

Jan Mühlfeit, globální stratég, kouč a mentor, bývalý prezident společnosti Microsoft pro Evropu

(Endnotes)

1 Gallup (2013). ‘The state of the global workplace: Employee engagement insights for business leaders worldwide’. [Online] Naleznete na: <http://www.gallup.com/services/178517/state-global-workplace.aspx>

2 Loehr, Jim and Schwartz, Tony (2003). *The Power of Full Engagement: Managing Energy, Not Time, Is the Key to High Performance and Personal Renewal*. New York: Simon & Schuster.

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA VÁS ZVE NA KURZ JANA MÜHLFEITA

POZITIVNÍ LEADERSHIP PRO LÉKAŘE

Kurz se koná ve středu 21. 6. 2017 od 16 do 18 hodin
v Kongresovém centru Nemocnice Na Homolce, v Praze 5.

Počet hodin / kreditů: 3 hodiny / 3 kredity
Poplatek: 400 Kč, na místě v hotovosti 500 Kč

Kurz by měl pomoci všem, kteří chtějí využít lidský potenciál svůj i ostatních lidí. Zaměřit se na silné stránky místo slabých, ptát se a odpovídat si na otázky osobní jedinečnosti předtím, než začneme plánovat, zaměřit se na práci s energií místo na práci s časem a poslouchat hlas srdce. Vystupující čerpá ze své 22leté zkušenosti v globální ekonomice, přičemž věří, že pokud lidé mohou dělat, to co je baví, jsou nejen produktivnější, ale i šťastnější.

Britské zdravotnictví žízni po reformách

Parlamentní výbor, který se ve Velké Británii zabývá stavem Národní zdravotní služby (NHS), zveřejnil na začátku minulého měsíce očekávanou zprávu týkající se udržitelnosti britského zdravotnictví. Výsledky nelze označit za příliš optimistické. Jak upozorňuje odborný časopis The Lancet, musí zdravotnický sektor ostrovního státu projít zásadními změnami, jinak může dojít až ke zhroucení celého systému zdravotní péče o dospělé. Pozoruhodné je ale i to, že navzdory problémům platí NHS pro odhadem 1200 českých, zejména mladých lékařů nadále za atraktivní profesní působiště.



Britské zdravotnictví funguje na základě Beveridgeova systému, jehož hlavní charakteristikou je vedle silné role státu na organizaci a řízení zdravotní péče dominance péče primární. Jak uvádí v přednášce Petr Kašpar z Ústavu veřejného zdravotnictví a preventivního lékařství 2. lékařské fakulty UK Praha, za zajištění služeb pro pacienty odpovídají praktičtí rodinní lékaři, kteří specializovanou péči hradí prostřednictvím své praxe či nasmlouváním se specialisty. Peníze plynou z fondu, který je jim přidělen ze strany ministerstva zdravotnictví. Financování zdravotnictví celkově zajišťuje schválený státní rozpočet.

Pro lepší pochopení současného stavu a navrhovaných změn je vhodné dále dodat, že úhrady výkonů se odehrávají na základě kapitačních plateb, tedy mimo jiné s přihlédnutím k demografické situaci. Právě zde tkví meritum problému. Ačkoli stát garantuje univerzální zdravotní pokrytí (výjimku představují nerezidenti, ti mají možnost zdarma využívat služeb pouze v centrech poskytujících akutní

péči), disponuje z důvodu stárnutí populace pouze omezenými zdroji. To s sebou logicky nese dlouhé (měsíční až roční) čekací lhůty na náročné výkony a speciální zdravotní péči (pokud se nejedná o akutní stav) a slabou motivaci lékařů na zvyšování výkonu z důvodu kapitační platby.

Hlavní příčinou uvedených problémů Národní zdravotní služby, která bývala označována za chloubu a naději Velké Británie, je absence strategického plánování. Podle zprávy příslušného výboru Sněmovny lordů z 5. dubna je třeba, aby základním principem zdravotnického systému nadále zůstalo financování z daní a univerzální přístup ke zdravotní péči. Krátkodobé fixace v přísunu peněz se však musejí stručně řečeno nahradit předvídatelnějším a dlouhodobě udržitelným způsobem financování.

Návrhy na změny systému

Mezi klíčové návrhy parlamentního výboru, který vede člen Sněmovny lordů nepatřící k žádné politické straně Narendra Patel, patří zřízení nezávislého úřadu pro udržitelnost zdraví a zdravotní péče. Ten by dostal za úkol nejen posoudit potřeby systému s výhledem na 15 až 20 let dopředu, ale také informovat o dopadu demografických změn na zdravotnictví a prozkoumat schopnosti a kvalifikaci personálu. Úřad by si podle údajů časopisu The Lancet vzal rovněž na starost posouzení

stability financování zdravotní péče ve vztahu k poptávce.

Zpráva dále doporučuje posílení financování NHS. Ideálně by měl přísun peněz do britského zdravotnictví po roce 2020 stoupat po dobu deseti let stejným tempem jako růst hrubého domácího produktu. Omezení financování v minulosti demotivovalo zaměstnance a způsobilo problémy při nabírání nových pracovních sil, zejména pak těch nejméně placených. Asi největší hrozbu pro udržitelnost britského zdravotnictví představuje absence kvalitní dlouhodobé strategie, která by řešila personální kapacity systému a pomohla zajistit kvalifikované, školené a motivované zaměstnance.

Další dvě doporučení rozpracovávají integraci zdravotní a sociální péče. Stalo by se tak nejprve na základě převzetí odpovědnosti ministerstva zdravotnictví za rozpočty obou veřejných systémů a dále upuštění od tradičních modelů založených na partnerství a jejich náhrady modely jinými, kupř. těmi, které jsou více založeny na zaměstnaneckém příjmu.

Opatření z pera výboru vedeného 79letým porodníkem Patelem zahrnují vznik pojištění, které by začalo běžet ve středním věku na pokrytí nákladů spojených se zdravotní péčí, zajištění financování zdravotnictví z veřejných rozpočtů nejméně po dobu příštích 10 let a novou kampaň varující před nebezpečnými důsledky obezity. Padl i návrh na revizi dokumentů ustavujících Národní zdravotní službu.



Mělo by být stanoveno, že účast v systému pro pacienty přináší odpovědnost i určitá práva a že obyvatelé mají „základní povinnost“ žít zdravě a podporovat tak udržitelnost NHS.

Role NHS ve společnosti

Čtrnáct členů parlamentního orgánu zohlednilo během rok dlouhého vytváření zprávy o udržitelnosti britského zdravotnictví názory a zkušenosti široké veřejnosti. Vyslechli stovku svědectví, prošli 192 psaných podnětů a více než 3000 dopisů a e-mailů. Pod největší kritikou se ocitlo ministerstvo zdravotnictví (lidem vadilo jeho špatné řízení) a fragmentace zdravotních služeb, kterou způsobil zákon o zdravotních a sociálních službách z roku 2012.

Národní zdravotní službu neberou Britové na lehkou váhu i z důvodu jisté společensky etablované úctě k tradicím. Systém byl založen v roce 1948, aby začal poskytovat zdravotní služby na základě klinických potřeb, nikoli možností lidí za zdraví platit. Vznikl pro léčbu akutních onemocnění a později se bohužel špatně adaptoval na nové výzvy, mezi

něž spadají chronické choroby a rostoucí míra geriatrické polymorbidity.

Odborníci se shodují, že více peněz je potřeba nejen pro zaměstnance NHS, ale také pro ty, kteří působí v sociálních službách. Takový přístup je součástí britské strategie na podporu ekonomického růstu. Národní zdravotní služba poskytuje důležitý zdroj finančních prostředků pro oblast zdravotnického výzkumu a inovací. Oblast zdraví jako taková má tedy sekundárně nepopíratelný ekonomický význam, protože zvyšuje produktivitu, což jsou faktory, které se často v ostrovním státě přehlížejí, doplňuje text časopisu The Lancet.

Britské zdravotnictví zkrátka musí držet krok s vývojem, který ve vyspělých státech postupuje poměrně rychle kupředu. Navzdory skutečnosti, že některé dosud neléčitelné nemoci bude možno za několik let porazit, praktikují Britové nezdravý životní styl, v důsledku čehož roste počet obézních a nemocných diabetem 2. typu. Ukazuje se jako urgentní začít podporovat prevenci prostřednictvím cíleného vzdělávání a osvětových kampaní.

Nutnost konsenzu politiků

Rozebírané téma potvrzuje, že i v reformování britského zdravotnictví má politika důležité slovo. Pro implementaci klíčových prvků navrhované reformy je třeba získat shodu napříč politickými stranami poté, co dokument o udržitelnosti sektoru projde debatou v parlamentu. Budoucnost NHS i budoucnost sociální péče závisí na určení hlavního směru, což je záležitost přesahující střídání představitelů moci v rámci demokratického politického uspořádání. Autoři zprávy proto národní debatu o budoucnosti britského zdravotnictví považují za nevyhnutelnou.

Jako nezbytná se ukazuje také potřeba vytvořit nezávislý výzkum, na kterém by se podíleli experti na zdravotnictví, politikové, veřejnost i pacienti. Je třeba hledat odpověď na otázku, jak by měla NHS vypadat v roce 2020, 2025 a 2030. Bez kvalitní strategie se komplexní systémy v ještě komplexnějším světě jednoduše neobejdou.

Mgr. Lukáš Pfauser,

poradce ČLK pro otázky EU

Inzerce A171001855



Lékaři, BMW je pro vás dostupnější než kdykoli předtím. LIMITOVANÁ EDICE PRAKTIK plus.

Informujte se u nás o výhodách BMW X1 Praktik plus a objednejte si zkušební jízdu.

MUDr. Miloš Vránek, spolujednatel rodinné firmy Renocar, dodává: "Rád bych, aby se vozy BMW staly běžnou součástí vozových parků českých lékařů. Proto představujeme mimořádnou edici praktického a komfortního BMW X1, ke kterému navíc poskytneme zdarma servisní prázdniny na 5 let nebo do 100 tisíc najetých kilometrů."

BMW X1 PRAKTIK plus: 755.460 Kč *

původní cena: 994.028,- vč. DPH

* platí pro lékaře – fyzické osoby podnikající na IČZ

Rádi Vám poskytneme více informací a speciální nabídku financování na lekarum@renocar.cz. PRO LÉKAŘE ZAPŮJČÍME VŮZ K VYZKOUŠENÍ NA 3 DNY ZDARMA.

BMW Renocar: Praha - Čestlice, Brno - Slatina, lekarum@renocar.cz

Také mám svůj sen

V rámci našeho nově připravovaného projektu Férové pracoviště jsme oslovili několik mladých lékařů a absolventů, jak by vypadal jejich sen, který by prožili v zaměstnání. Zde máme některé odpovědi, které se nám líbily nejvíce.

Rád bych, aby lidé měli dostatek informací o systému, ve kterém již nyní pracují nebo do kterého směřují. Pravidla aby nebyla nadále matoucí a přístup k nim měli všichni, a nejen hrstka vyvolených. Aby se mýty a polopravdy nahradily věrohodnými zprávami. Pokud se totiž zvýší naše povědomí o současné situaci, principech zdravotnictví a možnostech budoucího uplatnění, je to nejsnazší cesta k tomu, abychom se uměli lépe a kvalitněji rozhodovat. Je třeba poznat vše – to dobré i to špatné – a umět vycítit rozdíl. Chtěl bych, aby se o lékařích nadále nemluvilo jako o nejvzdělanějších hlupácích. Mým snem je, aby hlavně ti nejmladší na myšlenku lepší budoucnosti automaticky nerezignovali.



Foto Shutterstock.com

Honza

fyzicky přítomen u mých prvních vyšetření a jiných výkonů. Pozoroval by mne, opravoval a komentoval by chyby, kterých se na počátku své profesní kariéry zcela určitě budu dopouštět. Od svých o rok starších kolegů jsem nikdy neslyšela, že by jediný měl opravdového školitele, který by byl nápomocný pokaždé, kdy ho mladý lékař potřebuje. Považovala bych to za naprostou samozřejmost, aby byl mladý lékař takto kontrolován v době, kdy je ve stresu ze všeho nového a poslední, co by chtěl, je poškodit pacienta. Kdyby každý začínající lékař měl svého fungujícího školitele, tak by nemuselo docházet ke zbytečným pokusům a omylům. Mé přání je, abych nebyla hozena do vody, aniž by nebyl někdo u břehu s nápomocí.

dohlížejícího lékaře, protože víte, že není znechucený, když vidí roztřesené doktorské nemluvně. Nejvíc mě baví, když to není jen sen, ale realita. Ještě se totiž dají zbytky dobrých lékařů posbírat, protože kdo hledá, najde. Jen kdyby to nestálo tolik úsilí.

Marie

Chtěla bych nastoupit do nemocnice, kde bude příjemný a mladý kolektiv, kde mi lidé pomohou, když to budu potřebovat, kde se budeme moci ráno sejít a popovídat si. Chtěla bych nastoupit do nemocnice, kam se budu těšit, budu se tam cítit dobře a budu mít možnost se setkávat s fajn lidmi, kteří mě v případech starostí podrží. Ale co když to tak nebude? Jak se budu cítit, když budu vědět, že z této nemocnice nebude úniku? Nechci být na 10 let uvázaná na jedno místo nějakou dohodou. Chci mít možnost cestovat, přestěhovat se, vybrat si dobrovolně své pracoviště, lidi, se kterými se budu scházet, prostě chci mít svobodu. Jak by to asi vypadalo, kdyby se všechny firmy chovaly stejně jako nemocnice? Že by si své zaměstnance zaučily a ti by pak 10 let nesměli odejít? Jak by asi taková firma fungovala... Chci, aby vedení nemocnice vytvořilo takové podmínky, abych CHTĚLA zůstat, ne abych MUSELA zůstat. A takový je můj sen.

Monika

Při nástupu do zaměstnání jako čerstvý absolvent medicíny bych si přála skutečného školitele, a to takového, který se mnou bude trávit mé úplné počátky v nemocnici. Ráda bych, aby můj školitel byl mentor, který by byl

Mám sen, že jednou přijde můj školitel nebo vedoucí oddělení zkontrolovat moji péči o pacienty sám, ještě předtím, než budu bezradná nebo se naučím něco špatně, nedej bože něco důležitého přehlédnu z nezkušenosti. Mám sen mít vzdělávací plán, ne jen seznam výkonů. V tom snu je i podpora nadstavbového vzdělání, kde mě primář pošle na kurzy nebo stáže. Především sen o tom, že když se celý týden pipláte s pacientem, tak přes víkend bude mít služba čas i chuť něco vyřešit a vy nebudete muset v pondělí začít od znova. Sním také o službách, kdy se nebojíte jít se zeptat

Hanka

Sedím u počítače a moje prsty kmitají po klávesnici. Najednou se za mnou ozve hlas sestry, která mě volá na vizitu. Vstanu a za těch pár metrů chůze mi hlavou prolétnou jména a obličejové všech mých devíti pacientů. Už si ani nepamatuju, kdy naposledy jsem musel střídavě pohledem přebíhat mezi houpající se pacientovou cedulkou na konci postele a jeho epikrizou. Ve dveřích stojí primář. Z mých úst vychází pozdrav a on na něj kývnutím hlavy a drobným úsměvem odpovídá. Vcházíme dovnitř a vizita začíná. U třetí postele přichází otázka na CT hrudníku. Víím, že jsem ho na včerejšek objednával, ale výsledek jsem už nečetl. Dívám se na primáře a omlouvám se mu. Přísně se na mě podívá, ale potom mi říká, že po vizitě se na něj společně podíváme. Odcházíme na další pokoj a ještě předtím, než zavřu dveře, mi hlavou projde vzpomínka na to, jak moc mi před šesti měsíci při nástupu pomohlo, že si se mnou dal tu práci a vysvětlil mi základy rtg hrudníku. Je to fajn, když se občas objeví pomocná ruka. Musí to být sen?

Martin

Výzva pro mladé lékaře

Jsme sekce Mladých lékařů České lékařské komory a rádi bychom byli hlasem co největšího počtu mladých lékařů. K tomu ovšem potřebujeme Vaši pomoc!!!

Připravili jsme dotazník, kterým bychom chtěli zahájit mapování názorů a reality postavení mladých lékařů v ČR. Doufáme, že bychom mohli získat reprezentativní počet respondentů, kteří budou ze všech krajů, malých i velkých nemocnic a různých odborností. Potřebujeme získat relevantní informace, abychom věděli, jaké jsou ty pravé problémy, a mohli bychom poté hledat řešení. Prosím, věnujte pár minut svého času na vyplnění anonymního dotazníku, čím více se nás ozve, tím větší bude mít náš hlas sílu a tím blíže jsme změně!

Odkaz na on-line dotazník vám přijde během dubna na e-mail, stačí na něj kliknout a za asi 2 minuty je vyplněný. Prosím, zkuste

alespoň tento e-mail neignorovat, jde o snahu provést změnu tak, aby byla správná. Výsledky zanalyzujeme a poté je budeme postupně zveřejňovat v TM a na facebookových stránkách.

Pokud máte tolik práce, že vám nezbyvá čas ani pár minut na vyplnění dotazníku, tím spíše byste ho měli vyplnit. Kdybyste měli jakékoli připomínky nebo dotazy nebo byste se rádi zapojili do dění, napište na e-mail: juniordoctor@clkr.cz nebo na naše facebookové stránky Sekce mladých lékařů ČLK. Můžete se podívat také na náš prezentační spot, který je zveřejněn na našich facebookových stránkách.

MUDr. Monika Hilšerová,
předsedkyně Sekce mladých lékařů ČLK

Mám místo v rámci rezidenčního programu *

Ano
 Ne
 Nevím

Průměrný počet nočních služeb měsíčně: *

Vaše odpověď

Po službě odchod domů *

Do 9.00
 Do 11.00
 Po 11.00

Kolik hodin strávím v práci za týden včetně přesčasů a služeb? *

Vaše odpověď

Uspokojivý dohled nad službou atestovaným lékařem *

Ano
 Ne

Znám svého školitele? *

Ano
 Ne

Padá odpovědnost stejně jako tělesa?

Se zájmem a jako vždy i s potěšením jsem si přečetl článek pana doktora Macha o personální krizi (Tempus 4/2017). V článku se řeší odpovědnost za personální zajištění nemocničních oddělení. Pan doktor píše, že pokud je statutárním zástupci zařízení známo, že příslušné oddělení není „náležitě personálně vybaveno“, nese za případné důsledky takto nezajištěné služby odpovědnost. O jeho vybavení vyovídá vyhláška MZ č. 99/2012.

V článku se dovídáme, že podřízení mají písemně informovat nadřízené o nemožnosti zajistit provoz při dodržování zákoníku práce. Tedy že příslušný zdravotní náměstek či primáři by takto měli informovat statutárního zástupce a tím se „vyvinut“ v případě problémů. Při domyslení tohoto postupu by každý sekundář měl stejným způsobem informovat svého nadřízeného primáře například o tom, že v daném roce již splnil 416hodinový limit přesčasové práce. Jako praktik si umím představit mladého sekundáře, jak v červnu, kdy už zpravidla má splněno, ohlásí písemně primáři, ať s ním ve službách v době dovolených (je přece léto a kdo by se nechtěl koupat) nepočítá. Pan doktor Mach si to uvědomuje, když píše, že pokud se lékař písemně neohra-

dí a „nebude chtít nahněvat své nadřízené“, nechává odpovědnost na sobě.

Tento systém padající odpovědnosti shora dolů, pokud se písemně v hierarchickém řetězci neprotne, vnímám jako nespravedlivý, zejména z pohledu koncového lékaře, který je nakonec tím, kdo pracuje v rozporu se zákoníkem práce. Přibude byrokracie, proti které brojí ve stejném čísle Tempusu primář Kotík. Proč vlastně máme zaměstnance v osobním oddělení či v účtárně? Pro zaměstnance (lékaře) podle předmětného článku „vyplývá povinnost upozornit na škodu, která by mohla vzniknout“ tím, že někdo je například přepracovaný, že po noční službě pokračuje dál v práci atd.

Proč vidím toto delegování odpovědnosti směrem dolů jako nespravedlivé? Všichni přece víme o nedostatku personálu v našich nemocnicích, který vede k tomu, že se zákon nedodržuje. O tom, že to tak je, vědí nejen ti dole, ale i ti nahoře! Nakonec zákoník práce v § 96 odst. 1 jasně říká, že zaměstnavatel je povinen vést u jednotlivých zaměstnanců evidenci s vyznačením začátku a konce odpracované směny, práce přesčas, noční práce a doby v době pracovní pohotovosti. Takže je to také zaměstnavatel, jehož povinností je dodržovat zákon. On musí mít přehled o přesčasové práci jednotlivců, kterým také

dává za ni odměnu (vedle možného náhradního volna). Navíc podle zákona č. 251/2005 o inspekci práce, když zaměstnavatel vyžádá nebo umožní, aby byla práce přesčas nad rámec vyplývající ze zákoníku práce, hrozí mu pokuta až 1 milion Kč!

Pokud by lékaři dodržovali zákoník a například po službě chodili domů, brali si náhradní volno, počet na oddělení zbývajících, zejména v malých nemocnicích, by nesplňoval nařízení vyhlášky č. 99/2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotnických služeb.

Prostě velká část naší lůžkové péče stojí ve vztahu k právu na hliněných nohách (situace by se dala popsat i jinak). Jenom malý příklad. V roce 2016 bylo 252 pracovních dnů. To při osmihodinové pracovní době je 2016 pracovních hodin. Rok má však 365 krát 24 hodin. To je 8760! K pokrytí nepřetržité služby tedy schází 6744 hodin. O to se musí rozdělit lékaři, z nichž každý smí mít pouze 416 přesčasových hodin za rok. K tomu, aby to pokryli, by jich muselo být 16,2. A to pouze v případě, že ve službě bude jenom jeden. Budou-li dva, je to 32,4 lékaře!

Výše uvedené píše jako Rytíř ČLK (čtenář se nemusí bát, tento titul neužívám), ale rytíři hájili vždy bezbranné. Nerad bych byl rytířem, o kterém psal Cervantes. Chci věřit, že ti, co nás řídí, se nebudou točit jako větrné mlýny jenom podle toho, jak fouká, ale konečně někdo popíše reálný stav.

Prof. Pavel Pafko

KPR a dříve vyslovené přání pacienta – neresuscitovat

Do not resuscitate, přání pacienta pro případ, že se ocitne ve stavu, kdy o sobě již nemůže rozhodovat – v západní Evropě a v USA poměrně častý případ.

K článku v minulém čísle časopisu *Tempus medicorum* o otázce, zda lékař je povinen vždy přistoupit ke kardiopulmonální resuscitaci pacienta, nebo zda tak musí učinit pouze v případech, kdy je to v souladu s uznávanými postupy a pravidly lékařské vědy, mi poslal doplňující dotaz významný univerzitní profesor medicíny s tím, že je vhodné doplnit tuto informaci i o situace, kdy z hlediska *legis artis* je třeba pacientovi v rámci první pomoci poskytnout kardiopulmonální resuscitaci či jinou resuscitaci, avšak je k dispozici dříve vyslovené přání pacienta, kterým jakoukoli resuscitaci nebo daný případ resuscitace odmítá.

Jednou ze základních zásad moderního práva v medicíně, která je i hlavní myšlenkou evropské Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, je myšlenka „*Non salus, sed voluntas, aegroti suprema lex*“. Tedy nikoli prospěch, ale vůle nemocného je nejvyšším příkazem.

Bývalý prezident Spojených států amerických Richard Nixon si pro případ cévní mozkové příhody, kterou věštecky u sebe předvídal, zajistil formou dříve vysloveného přání, že pro takový případ nechce být resuscitován a nechce být udržován na přístrojích. To se posléze skutečně splnilo, prezident Nixon byl postižen poměrně těžkou cévní mozkovou příhodou, v souladu se svým dříve vysloveným přáním nebyl resuscitován a v klidu zesnul. Naproti tomu bývalý izraelský premiér Ariel Šaron byl rovněž stížen těžkou cévní mozkovou příhodou v roce 2006 a byl prakticky osm let udržován na přístrojích ve stavu mezi životem a smrtí, bez šance na zlepšení zdravotního stavu, a teprve v roce 2014 zemřel. Dříve vyslovené přání „neresuscitovat“ nevyšlo.

Podle článku 9 Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluvy o lidských právech a biomedicíně) „bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyslovit svá přání“.

Právo pacienta na respektování dříve vyslovených přání – pravidla

Jak známo, Úmluva o lidských právech a biomedicíně je ratifikována Českou republikou a má aplikační přednost před běžnými zákony. Toto ustanovení tedy bylo pro nás závazné již od okamžiku, kdy Česká republika předmětnou úmluvu ratifikovala. Podrobné podmínky, jak realizovat dříve vyslovená přání pacientů, případně v jakých případech je realizovat nelze, stanovil posléze zákon o zdravotních službách v ustanovení § 36. Část tohoto zákona byla poté napadena ústavní stížností a Ústavní soud zrušil větu, která omezovala platnost dříve vysloveného přání pacienta na dobu pěti let, s tím, že takové omezení je v rozporu s ústavním pořádkem České republiky a dříve vyslovené přání pacienta trvá do doby, než jej pacient odvolá, nebo než se realizuje, nebo než pacient zemře. Nelze jej tedy zákonem časově omezit.

Ustanovení § 36 zákona o zdravotních službách o dříve vysloveném přání stanoví: „Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit (dále jen „dříve vyslovené přání“). Poskytovatel bude brát zřetel na dříve vyslovené přání pacienta, má-li ho k dispozici, a to za podmínky, že v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje, a pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není schopen vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas. Bude respektováno jen takové dříve vyslovené přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s níž dříve vyslovené přání souvisí.“

Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. Součástí dříve vysloveného přání je písemné poučení pacienta, jak je uvedeno v předchozím odstavci.

Pacient může vyslovit dříve vyslovené přání též při přijetí do péče poskytovatele nebo kdykoli v průběhu hospitalizace, a to pro poskytování zdravotních služeb zajišťovaných tímto poskytovatelem. Takto vyslovené přání se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi, záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek; v tomto případě se nepostupuje podle předchozího odstavce a není třeba mít úředně ověřený podpis pacienta.

Brát zřetel na dříve vyslovené přání při jakémkoli zákroku do tělesné integrity pacienta ukládá též ustanovení § 99 odstavce 2 nového občanského zákoníku.

Kdy dříve vyslovené přání nesmí nebo nemusí být respektováno

Zákon dále stanoví, kdy dříve vyslovené přání nelze uplatnit ani respektovat ze strany poskytovatele zdravotních služeb, a jediný případ, kdy jej podle úvahy poskytovatele není třeba respektovat.

Především dříve vyslovené přání nelze uplatnit v případě nezletilého pacienta nebo pacienta omezeného ve svéprávnosti.

Dříve vyslovené přání rovněž nelze respektovat, pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem by bylo aktivní způsobení smrti ze strany poskytovatele zdravotní služby nebo někoho jiného. Nelze jej rovněž respektovat, pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby, tedy například nelze respektovat dříve vyslovené přání, aby pacient nebyl izolován, podroben karanténě nebo léčen na přenosnou chorobu v případech, kde je léčení takové choroby ze zákona povinné. Dále nelze dříve vyslovené přání respektovat, pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl toto dříve vyslovené přání k dispozici, již započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušování by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.

Lékař nebo jiný poskytovatel zdravotní služby nemusí dříve vyslovené přání respektovat podle vlastní úvahy pouze v případě, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž

se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytováním. Rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a důvody, které k němu vedly, je třeba zaznamenat do zdravotnické dokumentace pacienta. Zde půjde patrně o zcela výjimečné případy, kdy dříve vyslovené přání bylo pořízeno před delší dobou a mezitím došlo k takovému vývoji lékařské vědy v příslušném oboru, že je při rozumném uvážení možno dospět k závěru, že pokud by pacient o takovém vývoji lékařské vědy v době, kdy pořizoval dříve vyslovené přání, věděl, toto přání by nevyslovil a s příslušným lékařským výkonem nebo zákrokem by souhlasil.

Postup v praxi

Co k tomu dodat? **Především lékař není povinen pátrat, zda pacient někde má či nemá uloženu listinu s dříve vysloveným přáním, zejména za situace, kdy jde o život ohrožující stav a je třeba poskytovat pacientovi neodkladné nebo akutní zdravotní služby.** Pokud však dříve vyslovené přání je například vloženo do osobních dokladů pacienta, které jsou k dispozici dříve, než se přistoupí k lékařským výkonům, nebo dříve vyslovené přání předloží zdravotníkům osoby pacientovi blízké, pak musí lékař především zjistit, zda jde o listinu, která je z právního hlediska platná. Jednak tedy musí být v těchto případech podpis pacienta na dříve vysloveném přání úředně ověřen, ať již notářem, matrikářem nebo na Czech POINTU, a dále vedle úředně ověřeného podpisu je povinnou součástí dříve vysloveného přání poučení lékaře, ať již registrujícího praktika, nebo jiného ošetřujícího lékaře, k jehož odbornosti se dříve vyslovené přání vztahuje, o možných důsledcích dříve vysloveného přání. Zákon blíže nespecifikuje, jaké informace by v písemné formě mělo toto poučení obsahovat, proto v daném případě stačí pouhá věta, že příslušný lékař potvrzuje, že pacient byl poučen o důsledcích dříve vysloveného přání, které je obsaženo v této listině. Není tedy třeba, na rozdíl od informovaného souhlasu s lékařským zákrokem nebo informovaného nesouhlasu, uvádět možné důsledky. Ty má příslušný lékař, který potvrzuje, že pacienta poučil, pacientovi vysvětlit ústně, případně uvést do jeho zdravotnické dokumentace, nemusí však být obsaženy přímo v listině obsahující dříve vyslovená přání. Potvrzení o tom, že pacient o důsledcích z lékařského hlediska poučen byl, s podpisem a razítkem lékaře, však musí být součástí listiny o dříve

vysloveném přání, jinak by bylo neplatné a lékař by jej nemohl respektovat. Obsahuje-li dříve vyslovené přání tyto údaje, je třeba jej respektovat s výjimkou případů, které jsou shora uvedeny, například jde-li o osobu nezletilou, omezeně svéprávnou apod.

Jiná situace nastává v případě, kdy pacient je již hospitalizován a v době, kdy je plně způsobilý k právnímu jednání, si uvědomí, že by si pro případ, že již nebude způsobilý o sobě rozhodovat, některé zdravotní výkony či zákroky nepřál. Požádá proto zdravotní sestru nebo lékaře o možnost sepsat v rámci hospitalizace dříve vyslovené přání ohledně zákroku, který si nepřaje. V takovém případě je třeba, aby s pacientem hovořil lékař a vysvětlil mu možné důsledky dříve vysloveného přání a poučení zapsal do zdravotnické dokumentace. Pak je možno dříve vyslovené přání pacienta, včetně příslušného poučení nebo alespoň skutečnosti, že pacient byl o důsledcích poučen, stručně sepsat – tedy jakých zdravotních výkonů se dříve vyslovené přání týká, kterým lékařem byl poučen o možných důsledcích, a dále dříve vyslovené přání podepisuje pacient, zdravotník a jeden svědek, jímž může být i další zdravotnický pracovník poskytovatele zdravotní služby nebo (lépe) osoba pacientovi blízká. Takto opatřené dříve vyslovené přání nemusí obsahovat úředně ověřený podpis pacienta, jeho pravost potvrzuje příslušný zdravotník a svědek, ale platí pouze pro danou hospitalizaci a daného poskytovatele zdravotní služby. Pokud by si pacient posléze, po propuštění z hospitalizace, přál pořídit dříve vyslovené přání s obecnou platností, nemohl by spoléhat na to, co sepsal při své hospitalizaci, ale musel by pořídit dříve vyslovené přání nové, s úředně ověřeným podpisem a s poučením příslušného lékaře.

Poučení pacienta lékařem, než své přání potvrdí, má svůj význam

K dříve vyslovenému přání pacienta ohledně lékařských zákroků, kterým pacient zakazuje například resuscitaci pro případ, že by se ocitl v situaci, kdy musí být resuscitován, případně udržován na přístrojích, je třeba poznamenat, že je vhodné příslušnému odbornému vysvětlení věnovat patřičnou pozornost. Kolegyně právnička České lékařské komory a současně aktivně činná lékařka MUDr. Mgr. Dita Mlynářová přednáší v rámci dříve vysloveného přání o případu, kdy mladá, byť dospělá dívka žádala, aby v případě, že by se ocitla v bezvědomí a nemohla o sobě rozhodovat, nebyla resuscitována. Po rozhovoru

s lékařkou vysvětlila, že viděla udržování na přístrojích a resuscitaci své babičky a nechtěla by se nacházet v takovém stavu jako tehdy její stará babička. Když jí však lékařka vysvětlila, že její přání se může vztahovat k situaci zcela jiné, kdy resuscitace by ji mohla vrátit plně do aktivního života, ale zákaz resuscitace bude znamenat zbytečné úmrtí, například v případě dopravní nehody, úrazu nebo jiné události, na základě tohoto vysvětlení mladá pacientka upustila od záměru vyslovit dříve vyslovené přání a zakázat resuscitaci. Rozhovor lékaře s pacientem, který hodlá pořídit dříve vyslovené přání, má tedy svůj velký význam a nelze k němu přistoupit pouze formálně. Obsah poučení je vhodné zaznamenat do zdravotnické dokumentace a nemusí být zaznamenán do samotné listiny obsahující dříve vyslovené přání.

Dříve vyslovené přání nemusí znamenat pouze nesouhlas pacienta s poskytnutím některých zdravotních služeb, ale může naopak znamenat i aktivní souhlas pacienta s poskytnutím některých zdravotních služeb pro případ, že by pacient nemohl s ohledem na svůj zdravotní stav informovaný souhlas podepsat. V praxi se však samozřejmě častěji setkáváme s případy, kdy dříve vyslovené přání představuje nesouhlas pacienta s některými zdravotními výkony než jeho souhlas. Typicky jde o případy nesouhlasu s podáním krevní transfuze z důvodu náboženského přesvědčení a o případy, kdy si pacient nepřaje resuscitaci.

Shrnutí:

Pacient má právo vyslovit předem své přání ohledně lékařských zákroků pro případ, že by se ocitl v situaci, kdy o sobě nemůže rozhodovat.

Dříve vyslovené přání, které není sepsáno v rámci hospitalizace, musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta a poučením lékaře o jeho důsledcích.

Lékař není povinen pátrat, zda pacient má či nemá pořízeno dříve vyslovené přání, nemá-li jej k dispozici, postupuje lege artis.

Dříve vyslovené přání může pacient vyslovit i při hospitalizaci. Pak nemusí být jeho podpis úředně ověřen – stačí podpis pacienta, zdravotníka a svědka. Takto pořízené dříve vyslovené přání však platí jen pro danou hospitalizaci.

Zákon stanoví, kdy dříve vyslovené přání nelze respektovat a kdy jej lékař respektovat nemusí.

JUDr. Jan Mach,

ředitel právní kanceláře ČLK

Vy se ptáte, právník odpovídá



Vyrovňovací příspěvek v těhotenství

Pracuji jako lékařka a z důvodu těhotenských komplikací jsem byla zaměstnavatelem na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře převedena na jinou práci. V důsledku převedení na jinou práci mi poklesl příjem. Mohu tuto situaci nějak řešit?

Zákoník práce výslovně zaměstnavateli ukládá povinnost dočasně převést těhotnou zaměstnankyni na jinou práci v případech, kdy stávající práci nesmí těhotná zaměstnankyně vykonávat nebo ohrožuje-li podle lékařského posudku stávající práce těhotenství zaměstnankyně. Tentýž postup se týká zaměstnankyně, která kojí, nebo zaměstnankyně matky do konce devátého měsíce po porodu.

Zaměstnavatel by měl těhotnou zaměstnankyni dočasně převést na práci, která je pro ni dle lékařského posudku vhodná a současně, je-li to možné, při níž může dosahovat stejného výdělku jako v dosavadní práci. Pracuje-li těhotná zaměstnankyně v noci, je zaměstnavatel povinen vyhovět žádosti o zařazení na denní práci. Rovněž je v těhotenství zakázána práce přesčas.

Dosahuje-li zaměstnankyně při práci, na niž byla převedena, bez svého zavinění nižšího výdělku než na dosavadní práci, poskytuje se jí na vyrovnání tohoto rozdílu vyrovnávací příspěvek podle zák. č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, v platném znění.

Nárok na vyrovnávací příspěvek podle zákona o nemocenském pojištění má těhotná zaměstnankyně, která je bez svého zavinění

převedena na jinou práci, protože práce, kterou předtím konala, je zakázána těhotným ženám nebo podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře ohrožuje její těhotenství, dále zaměstnankyně, která je v období do konce devátého měsíce po porodu převedena na jinou práci, protože práce, kterou předtím konala, je zakázána matkám do konce devátého měsíce po porodu nebo podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře ohrožuje její zdraví nebo mateřství, a zaměstnankyně, která kojí a je převedena na jinou práci, protože práce, kterou předtím konala, je zakázána kojícím ženám nebo podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře ohrožuje její zdraví nebo schopnost kojení.

Za převedení na jinou práci, kdy zaměstnankyně z důvodu těhotenství či mateřství bez svého zavinění dosahuje nižších výdělků, se v rámci posouzení nároku na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství považuje také úprava pracovních podmínek, která může spočívat ve snížení množství požadované práce a pracovního tempa, popřípadě zproštění výkonu některých prací, jímž se odstraní příčiny, na základě kterých je taková práce zakázána těhotným ženám a matkám do konce devátého měsíce po porodu nebo kojícím ženám, nebo která ohrožuje těhotenství ženy, její zdraví, mateřství nebo kojení. Za převedení na jinou práci se také považuje přeložení k výkonu práce do jiného místa nebo k převedení na jiné pracoviště z důvodu, že práce na dosavadním pracovišti je zakázána těhotným ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu nebo kojícím ženám, nebo ohrožuje těhotenství ženy, její zdraví, mateřství nebo kojení. Převedením na jinou práci je rovněž zproštění výkonu noční práce (služby v noci).

Přehled prací, které nesmí těhotné a kojící zaměstnankyně vykonávat, vymezuje vyhláška č. 180/2015 Sb., o zakázaných pracích a pracovištích, v platném znění.

Nárok na vyrovnávací příspěvek v době mateřství a těhotenství uplatňuje zaměstnankyně na základě příslušného tiskopisu Žádost o vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, který vydá její ošetřující lékař nebo registrující lékař v oboru gynekologie, jenž v době těhotenství či mateřství této zaměstnankyni poskytuje zdravotní péči. Tento tiskopis posléze zaměstnankyně předá svému zaměstnavateli a ten jej po doplnění informací a dalších podkladů postoupí příslušné

OSSZ. Příslušná OSSZ vyplatí vyrovnávací příspěvek do jednoho měsíce od doručení dokladů nezbytných pro uplatnění tohoto nároku.

Nárok na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství nemá zaměstnankyně, která vykonává práci na základě dohody o pracovní činnosti nebo na základě dohody o provedení práce, dále zaměstnankyně, která je účastna pojištění z důvodu výkonu zaměstnání malého rozsahu, zaměstnankyně vykonávající dobrovolnou pečovatelskou službu, žákyně a studentky, spadá-li zaměstnání výlučně do období školních prázdnin nebo prázdnin, zahraniční zaměstnanci a konečně členky kolektivních orgánů právnické osoby vymezených zákonem o nemocenském pojištění (§ 5 písm. a) bodě 18).

Mgr. Daniel Valášek, právník-specialista
právní kancelář ČLK



Skartace zdravotnické dokumentace

Již 20 let jsem soukromým lékařem a za tuto dobu se mi v ordinaci nahromadila spousta zdravotnické dokumentace pacientů, mnoho z nich již nemám ve své péči. Karty už pomalu nemám kam dávat, rozšíření prostor mé praxe z několika důvodů nepřipadá v úvahu. Byl jsem však kolegy informován, že po uplynutí jisté doby lze již nepotřebnou zdravotnickou dokumentaci skartovat. O jak dlouhou dobu se jedná a má proces skartace nějaká přesně popsaná pravidla? V informacích kolegů totiž padly mj. i údaje o nějaké skartační komisi.

Ve svém dotazu neupřesňujete, zda jste praktickým lékařem, anebo ambulancním specialistou, protože toto má vliv na mini-

mální délku archivace zdravotnické dokumentace. Popíšeme tedy raději obě varianty.

Pravidla pro uchování a skartaci zdravotnické dokumentace určuje vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, v platném znění. Příloha č. 3 této vyhlášky uvádí, že zdravotnickou dokumentaci nebo její části je nutno v případě praktických lékařů (rovněž také PLDD a registrujících gynekologů) uchovávat 10 let od změny registrujícího poskytovatele nebo 10 let od úmrtí pacienta. U ambulantních specialistů je lhůta o polovinu kratší a dle vyhlášky činí 5 let od posledního vyšetření pacienta.

Je třeba však ještě upřesnit, že tato doba uchování zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi jedním poskytovatelem počíná běžet dnem 1. ledna následujícího kalendářního roku po dni, v němž byl proveden poslední záznam ve zdravotnické dokumentaci pacienta. Vždy se tedy ve skutečnosti jedná o lhůtu 5 nebo 10 let + ještě část roku, ve kterém nastala vyhláškou předpokládaná událost (poslední vyšetření, změna registrujícího poskytovatele či úmrtí pacienta).

Rovněž doporučujeme dát si pozor, zda nenastala některá z výjimek, kterou příloha č. 3 citované vyhlášky předpokládá. Možnými

výjimkami jsou např. dispenzární péče, pracovnělékařské služby či léčba duševních poruch, včetně soudem nařízeného ochranného léčení. Každý poskytovatel by tedy u zdravotnické dokumentace, kterou hodlá skartovat, měl nejprve ověřit, zda se nejedná o nějakou z výjimek popsaných vyhláškou, a teprve jakmile tyto výjimky vyloučí, aplikovat onu výše uvedenou obecnou lhůtu. Vyhlášku č. 98/2012 Sb. a všechny výjimky uvedené v její příloze č. 3 lze najít na webových stránkách ČLK v sekci „Knihovna zdravotnické legislativy“.

Pokud jde o postup při skartaci a Vámi zmíněnou komisi – v případě poskytovatele, který má méně než 10 zdravotnických pracovníků nebo jiných odborných pracovníků, se komise nezřizuje a za řádné posouzení možnosti skartace zdravotnické dokumentace odpovídá sám poskytovatel. Lze tedy předpokládat, že Vás se povinnost ustanovit komisi týkat nebude, stejně jako většiny soukromých lékařů, neboť alespoň 10 zdravotnických pracovníků zaměstnává málokterý soukromý lékař. Jestliže by však u Vás platil navzdory všem předpokladům opak, potom komise musí být minimálně tříčlenná a její členy jmenuje poskytovatel, tedy Vy, pokud jste majitelem a provozovatelem zmíněné

soukromé praxe. Členové komise musejí být zdravotničtí pracovníci.

Vyhláška pak již výslovně neuvádí způsob, jakým způsobem má dojít k fyzické skartaci neboli zničení zdravotnické dokumentace. Pouze upřesňuje, že zničením zdravotnické dokumentace se rozumí znehodnocení takovým způsobem, aby byla znemožněna rekonstrukce a identifikace jejího obsahu. Je tedy už dále na rozhodnutí poskytovatele, jakým způsobem toto provede tak, aby splnil svou odpovědnost za ochranu osobních údajů pacientů a způsobem provedení vyloučil, aby se skartovaná dokumentace, a zejména její obsah dostaly do nepovolných rukou. Lze proto buď využít služeb nějaké firmy, která se skartací dokumentů zabývá, anebo dokumentaci skartovat svépomocí – např. využitím vlastního skartovacího stroje anebo třeba také spálením vyřazené dokumentace na zahradě, jak jsme občas lékaři bez nadsázky tázáni, zda i takový způsob je přípustný.

Před samotným zničením ovšem ještě doporučujeme, aby lékař provedl stručný soupis té dokumentace, která bude zničena, a tento soupis pro případné budoucí nejasnosti pečlivě uchoval.

Mgr. Bc. Miloš Máca, právník-specialista
právní kancelář ČLK

Má obrana proti vyúčtování zdravotních pojišťoven smysl?

Vyúčtování roku 2016, které od zdravotních pojišťoven obdržela již většina poskytovatelů, opět vyvolává otázku, zda má obrana proti vyúčtování vůbec smysl. Ano, má. Praxe ukazuje, že žádnou námitku, která není pouze formální, nelze dopředu považovat za beznadějnou.



Důležité je, aby měl poskytovatel jasno, jaké okolnosti žádá zohlednit a čeho chce dosáhnout. Naopak, za beznadějnou lze dopředu považovat námitky, které jsou koncipovány

tak, že poskytovatel pouze konstatuje, že úhrada je nízká a že žádá vše proplatit s plnou hodnotou bodu. Takto postavené námitky zdravotní pojišťovny zamítnou již proto, že jim neposkytují žádné podklady pro navýšení úhrady.

Důležité je vědět, že námitky proti vyúčtování může uplatnit pouze daný poskytovatel. Tento krok za něj nemůže učinit ani komora, ani nikdo jiný. Bez aktivity samotného poskytovatele není možné čehokoli dosáhnout. Důvodem je skutečnost, že smluvní vztah, ze kterého vyúčtování vyplývá, je uzavřen mezi poskytovatelem zdravotních služeb a zdravotní pojišťovnou. Nikdo jiný než poskytovatel nemá aktivní legitimaci spor vést. Někteří lékaři požadují, aby spor o výsledek vyúčtování vedla za lékaře komora, a to například formou hromadné žaloby. Tento postup je vyloučený.

Důvodem je, kromě již zmíněného nedostatku tzv. aktivní legitimace komory, i skutečnost, že každý poskytovatel má nastaveny jiné parametry úhrad a liší se i důvody nízké úhrady. U každého poskytovatele se důvody námitky více či méně liší.

Pokud se chce poskytovatel proti nízké úhradě bránit, musí „vystopovat“ konkrétní důvody nízké úhrady. K tomu je nezbytné, aby se orientoval v systému úhrad. Jedině tak má šanci v diskusi se zdravotní pojišťovnou uspět. Je s podivem, jak velké procento poskytovatelů systému úhrad stále nerozumí. Byť se úhradové vzorce zdají na první pohled nepochopitelné, nejedná se o nic složitého. Alespoň pokud hovoříme o úhradě ambulantní péče. Princip úhrady se navíc pořád opakuje. Ve chvíli, kdy lékař tento princip pochopí, má vyhráno. Teprve potom totiž

dokáže poskytování péče, alespoň v rámci přípustných mantinelů, ekonomicky řídit a následně protiargumentovat zdravotním pojišťovnám. Zdravotní pojišťovny v rámci smírčích jednání opakovaně uvádějí, že si u poskytovatele objednávají určitý objem péče, který je dán referenčním obdobím, a je na poskytovateli, aby zdůvodnil, proč tento limit překročil a proč považuje úhradu, kterou obdržel, za nedostatečnou. Jedině poskytovatel, který přesně ví, jak postupoval a jak jsou úhrady nastaveny, může diskusi se zdravotní pojišťovnou argumentačně ustát.

Důležitou okolností je fakt, že úhrada za stejnou práci (hodnota bodu) se u jednotlivých poskytovatelů liší. Poskytovatel si může od zdravotní pojišťovny vyžádat informaci, jak jsou hrazení ostatní poskytovatelé, aby měl před jednáním představu o výši úhrady srovnatelným poskytovatelům. Tam, kde zdravotní pojišťovny informaci poskytnout odmítnou, lze informaci vyžádat s odkazem na zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím. V takovém případě jsou zdravotní pojišťovny povinny zareagovat do 15 dnů. Ve výjimečných případech, pokud se jedná o mimořádně náročné vyhledávání informací, mohou zdravotní pojišťovny poskytnutí informace zpoplatnit. V takovém případě však musí požadavek úhrady nákladů patřičně zdůvodnit, resp. zdůvodnit, v čem mimořádně náročné vyhledávání informací spočívá.

Z informace o úhradě ostatním poskytovatelům lze získat podpůrné argumenty pro navýšení úhrady. Není důvod, aby zdravotní pojišťovna hradila srovnatelným poskytovatelům různou úhradu, a je i v jejím zájmu výši úhrad u jednotlivých poskytovatelů sjednotit. Patrně neobjektivnějším ukazatelem výše úhrad je výsledná (skutečná) hodnota bodu. Od roku 2016 není tato hodnota ze strany zdravotních pojišťoven ve vyúčtování stanovována. Každý poskytovatel si ji však může vypočítat podle následujícího vzorce:

výsledná hodnota bodu 2016 = výsledná úhrada za rok 2016 ponížena o hodnotu ZUM a ZULP : počet vykázaných bodů za rok 2016

Výsledná (skutečná) hodnota bodu, se kterou je péče fakticky uhrazena, dává představu o dostatečnosti nebo nedostatečnosti úhrady. Je třeba vycházet z toho, že bodovou hodnotu výkonů stanoví Ministerstvo zdravotnictví podle skutečné hodnoty nákladů na provedení výkonu, kdy ve vyhlášce č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ohodnotí každý výkon počtem bodů podle



Foto Shutterstock.com

předpokládaných reálných nákladů na jeho provedení v poměru 1 bod = 1 Kč reálných nákladů. Do bodové hodnoty výkonů není kalkulován žádný zisk.

Pokud je poskytovateli hrazena péče s hodnotou bodu nižší nežli 1 Kč, je třeba si položit otázku, zda již nedochází k přenosu nákladů na hrazenou péči ze zdravotní pojišťovny na poskytovatele. To znamená, zda náklady na provoz ordinace (veškeré náklady!) již nepřesahují celkovou úhradu od zdravotních pojišťoven. Zjištění této skutečnosti bývá v praxi složité, jelikož poskytovatelé „stlačují“ náklady na provoz nejrůznějšími způsoby – vyplácejí si mzdu podle aktuální finanční situace, nezaměstnávají sestru nebo ji zaměstnávají pouze na částečný pracovní úvazek, případně využívají dohod o provedení práce atp. To situaci značně komplikuje, jelikož zdravotní pojišťovny protiargumentují, že pokud by se nedala péče z poskytnuté úhrady financovat, poskytovatel by zkrachoval, což se neděje. To však neznamená, že poskytovatel s „optimalizovanými“ náklady nemůže skutečnou nákladovost péče argumentovat. Zde se opět pozitivně projeví, pokud má poskytovatel přehled o provozu praxe a dokáže si spočítat skutečné náklady. Ten poskytovatel, který se dostal na hranici nákladovosti péče, má proti pojišťovně významný argument, jelikož přenos nákladů ze státu na poskytovatele, který poskytl péči v povinném rozsahu, je v rozporu s naším ústavním pořádkem.

Nelze spoléhat na to, že stát od regulace výše úhrady ustoupí. Nelze spoléhat ani na to, že Ústavní soud regulace zakáže a vše bude hrazeno s plnou hodnotou bodu. Ústavní soud se již několikrát přiklonil k názoru, že určitá regulace je nutná. Současně však uvedl, že poskytovatelé by měli mít právo na kompenzaci v případě, kdy museli překročit referenční limit a poskytnutá úhrada je nedostatečná. V takové situaci je „míc“ na straně poskytovatele, který musí nedostatečnost úhrady vyargumentovat. Proto je nesmírně důležité, aby se poskytovatelé dokázali v systému úhrad orientovat a rozuměli svému podnikání. Teprve přesvědčivé argumenty dávají poskytovateli sílu do sporu se zdravotní pojišťovnou. Jak již bylo uvedeno na začátku, pouhé tvrzení, že poskytovatel má nárok na úhradu s plnou hodnotou bodu, dnes neobstojí. Čím více argumentů ve prospěch nedostatečnosti úhrady poskytovatel uvede, tím větší je šance na zohlednění námitek. Pokud zdravotní pojišťovna první námitku zamítne, je třeba podat další a žádat osobní jednání. V případě neúspěchu tohoto jednání je dalším krokem smírčí jednání se zdravotní pojišťovnou.

I když jednání a sepisování námitek zabere hodně času, není jiná cesta. Tato investice se vyplatí těm, kteří problému rozumí a dokážou svůj nárok obhájit.

Mgr. MUDr. Dagmar Záleská,
právní kancelář ČLK

Dodatečné informace ke sběru výkazů ÚZIS

Resortní statistické zjišťování za rok 2016 započalo 1. 4. 2016 a bude probíhat podle schváleného harmonogramu do 31. 5. 2016. Sbírána jsou data pro odbornými společnostmi schválené klinické výkazy (řada „A“) a dále pro ekonomické a provozní výkazy (řada „E“). Podrobné informace o jednotlivých výkazech, odkazy na jejich internetovou podobu a kontakty na help-desk a metodiky ÚZIS ČR byly zveřejněny v článku časopisu Tempus medicorum v dubnu 2017.

Cílem tohoto sdělení je připomenout odpovědným poskytovatelům jejich zákonnou povinnost a vyzvat je k včasnému nahlášení výkazů podle platných metodik.

Poskytovatelům nelůžkové péče je opět nabídnut zjednodušený sběr dat, který umožní odevzdat předepsané výkazy bez nutnosti jakékoli registrace a přihlašování. V tomto režimu byly odkazy na výkazy i s návodem rozeslány přímo e-mailem na e-mailovou adresu vedenou u daného poskytovatele v Národním registru poskytovatelů zdravotních služeb. Odkaz uvedený v e-mailu umožní pak po kliknutí přímé vyplnění a odevzdání jednotlivých výkazů.

Pokud poskytovatel nelůžkové péče neobdržel e-mailovou zprávu o výkazech nejpozději do 15. 4. 2017, je nutné tuto skutečnost oznámit na adresu uzis@uzis.cz nebo kontaktovat příslušného regionálního metodika ÚZIS ČR (kontakty: <http://www.uzis.cz/kontakty#pracoviste>). Regionální metodici ÚZIS ČR poskytnou rovněž jakékoli potřebné informace nebo nabídnou součinnost při technických problémech.

Veškeré informace k sběru výkazů za rok 2016 jsou uvedeny na adrese <http://www.uzis.cz/node/7683>. Přesná podoba výkazů je uvedena na adrese <http://www.uzis.cz/vykazy/vykazy-rok-2016>. Na této adrese je možné zobrazit každý výkaz jako formulář a také stáhnout metodiku pro jeho vyplnění.

Upozornění na dvě zásadní změny týkající se výkazů E(MZ) 4-01 a E(MZ) 5-01

E (MZ) 4-01 Roční výkaz o zaměstnavatelích, evidenčním počtu zaměstnanců, smluvních pracovnících a odměňování

- Obsah výkazu E (MZ) 4-01 byl oproti roku 2015 rozšířen o sloupce týkající se odměňování. Do roku 2015 se zde sledovaly údaje o počtech zaměstnanců a zaměstnavatelů, od roku 2016 včetně odměn (platy nebo



mzdy). Výkaz je rozšířen o přílohu sledující průměrné roční přepočtené počty pracovníků celkem (včetně smluvních) podle oborů. Jedná se tedy o vyplnění řádků, kde se uvede týdenní provozní doba v hodinách a průměrné roční přepočtené počty pracovníků ve standardních kategoriích pracovníků (lékaři a nelékaři).

E (MZ) 5-01 Roční výkaz o ekonomice poskytovatele zdravotních služeb – nelůžkové zařízení

- Sběr dat za rok 2016 je zaváděcím obdobím pro plošný sběr těchto dat, z toho důvodu nejsou detailní informace ve výkazu pro

sběr povinné. V případě, že poskytovatel v roce 2016 nezavedl oddělené sledování požadovaných dílčích údajů nebo v období do 31. 5. nemá tyto údaje k dispozici, je povinen vyplnit alespoň souhrnné údaje, a to:

- Poskytovatel zdravotních služeb, který vede účetnictví
 - Náklady celkem, řádek 11
 - Výnosy celkem, řádek 28
- Poskytovatel zdravotních služeb, který vede daňovou evidenci, popř. uplatňuje výdaje procentem z příjmů
 - celkové roční Příjmy, řádek 61
 - celkové roční Výdaje, řádek 68

Varování členky čestné rady

Vážené kolegyně a kolegové pediatri, před třemi lety jsem se stala členkou čestné rady. Mezi koryfeji tohoto orgánu ČLK jsem stále nováčkem, ale přesto bych se ráda s Vámi podělila o některé zkušenosti vyplývající z mé činnosti v čestné radě.

Jako pediatrička se přednostně stávám pověřenou členkou pro kauzy, kdy stěžovatel zpochybňuje práci pediatra. Chvála prozřetelnosti, stížnosti na odborná pochybení bych spočítala na prstech jedné ruky, což bezpochyby svědčí ve prospěch našeho oboru.

Zbytek pediatrických případů se týká stížnosti rozvedených rodičů na pediatra v rámci svého zapáleného boje o dítě a mezi sebou, k čemuž bezostyšně zneužívají pediatra nebo kohokoliv starajícího se o jejich dítě. Takových sporů řeší čestná rada i několik za měsíc!

Dovoluji si vybrat několik ilustračních případů:

Stěžovatelé napadají domnělé stranění jednomu z rodičů a bránění styku s rodičem druhým. Stěžují si na to, že lékař věří anamnestickým údajům druhého rodiče, a ordinují léky a klid na lůžku v domácím prostředí na údajně smyšlené diagnózy.

Také zpochybnění zpráv pro orgány sociální péče o dítě je evergreenem, a to i když jsou předmětné zprávy tímto orgánem vyžádány. V této souvislosti je vhodné být spíše stručný a třeskatě neutrální, protože jakákoliv, byť oprávněná kritika jednoho rodiče je všeobecně považována za překročení kompetencí lékaře, který má posuzovat jen dítě, nikoliv rodiče.

Ordinace léků spadajících do jiných odborností (zejména psychiatrie) bývá spolehlivě trnem v oku nespokojeného rodiče, který bude upozorňovat na všechny kontraindikace a nežádoucí účinky, i když jde o léčivo zcela běžné a bez preskripčního omezení. Rovněž vyžádání, stejně jako nevyžádání psychiatrického vyšetření mohou jednomu rodiči vadit. Pokud budete ordinovat psychologické nebo psychiatrické vyšetření, můžete být napadeni za stigmatizaci dítěte. Když takové vyšetření neinicujete, bráníte správnému vývoji dítěte. Je třeba nezapome-



nout na řádné zdůvodnění a zapsání svého postupu do dokumentace.

Spory se týkají i domnělého překročení pravomocí pediatra, pokud se vyjádří například o retardaci vývoje nebo o psychickém strádání dítěte. Zde je naprosto nezbytné uvést a v dokumentaci explicitně popsat, z jakých projevů dítěte, popřípadě ze kterých anamnestických údajů nebo závěru odborných vyšetření hodnocení vychází.

Pokud je jeden rodič trochu „alternativní“, bude se vozit na předpisu prednisonu při záchvatu astmatu nebo při akutní laryngitidě. Také doporučení dlouhodobého užívání některé běžné medikace (Aerius, inhalační kortikoidy apod.) je nutno jednoznačně zdůvodnit.

Hlásí-li doprovod, že dítě má nebo nemá teploty, je velmi vhodné teplotu změřit přímo na středisku a výsledek v dokumentaci zapsat. Pozornost je třeba věnovat i zdánlivým detailům hlavně při banálních věcech, jako je rýma, kašel, únava, a dokumentovat zvláště, co říká doprovod a jaké jsou **objektivní příznaky** k podpoře nebo naopak zpochybnění jeho vyjádření. Nemůžeme přehlédnout, že zveličená rýma může být brána jako záminka k zabránění styku dítěte s druhým rodičem, jehož se třeba neúmyslně a nevědomě pediatr stává spolupachatelem. Sám tím stěžovateli dává do rukou příhodnou „hůl“.

Solí v očích stěžovatele se může stát jen ten fakt, že jste dítě vyšetřili mimo své ordinace hodiny a tzv. přednostně, což může být považováno za důkaz nadřezování jedné straně!

Nedávno jsme řešili stížnost na lékařku, která si dovolila řádně a správně vyšetřit genitál 15měsíčního hošíka. Matka je pře-

svědčena, že o každém vložení ruky na dítě musí být obšírně a předem informována a musí k němu dát souhlas. Je jí jedno, co je lege artis a co ne. Ona je přesvědčena, že předkožka se nesmí přetahovat, a basta. Nedejme se mýlit, nešlo o konglutinaci nebo její uvolnění a bolestivou reakci. Na genitál se zkrátka nesahá, prevence neprevence.

V rozhodování podobných sporů ještě mnohem více než ve sporech odborných hraje hlavní roli DOKUMENTACE. Kámen úrazu tkví v tom, že jde většinou o takové maličkosti, že zápisy v dokumentaci bývají více než kusé až nedostatečné, a protože jde v konečném důsledku o slovíčkaření, je pak spravedlivé rozhodování obtížné. I když po ryze medicínské stránce je jisté, že lékař jednal v nejlepší zájmu dítěte a odborně nepochybil. Jakkoliv je zcela zřejmé, že stěžovatel má pediatra jen jako záminku nebo zástěrku svých vlastních, většinou sobeckých zájmů, musí být z dokumentace případu nad veškerou pochybnost zřetelné, že lékař postupuje v souladu se svými právy a povinnostmi, odborně na výši.

I obtížný a podle našeho úsudku nevhodný rodič, pokud nebyl zbaven rodičovských zpráv, má veškerá práva na informace o svém dítěti. Je nutno mu umožnit nahlížet do dokumentace a pořizovat si kopie, pokud o to požádá, musí lékař za stanovených podmínek a třeba i za „úplatu“ kopie vystavit ve sjednané přípustné lhůtě. O všem udělat zápis do dokumentace. Nelze se odvolat na to, že u jednání byl, popřípadě že byl informován o tomtéž jinde a někým jiným.

Ostražitosti není nazbyt ani v případech, kdy komunikace s rodiči probíhala doposud přátelsky, hladce a bez problémů. Pokud jde o rozvedené manželství nebo rozloučení i dříve nesezdaných párů, je situace prakticky totožná. Mávnutím proutku mohou nastat problémy, které povedou k hledání třeba i vykonstruovaných pochybení, která by se mohla hodit k posílení stěžovatelovy role v boji o dítě.

Být předmětem disciplinárního řízení je nepříjemné a stresující. Proto si dovoluji apelovat na kolegy, aby si byli výbušnosti a vysoké nebezpečnosti situace rozvedených nebo rozvádějících ve vztahu vědomi a svou dokumentaci a hlavně faktické jednání tomu přizpůsobili.

MUDr. Lenka Ťoukálková, členka ČR ČLK



Foto Michal Sojka

Debata o současných odborných problémech Společné zasedání Vědecké rady a předsedů oborových komisí VR ČLK

Společné zasedání Vědecké rady ČLK a předsedů oborových komisí VR ČLK se uskutečnilo dne 27. 4. 2017 v pražském hotelu Golf. Vedle členů Vědecké rady a oborových komisí ČLK se ho zúčastnili i pozvaní hosté.



Doc. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D., ředitel ÚZIS ČR, podrobně informoval o problematice DRG, a zejména o „restartu“ tohoto systému. Vyjádřil se i k problému požadavku vykazování ekonomických údajů v rámci statistických hlášení ÚZIS. Problematika

statistických hlášení byla s ředitelem ÚZIS projednána i na zasedání představenstva ČLK dne 5. 5. 2017.

JUDr. Jan Mach se ve své prezentaci věnoval znalecké činnosti a informoval o aktuálních právních problémech. JUDr. Mach zdůraznil, že odborné posudky VR ČLK, byť se nejedná o znalecké posudky, jsou soudy i jinými institucemi většinou respektovaným podkladem u řízení, která posuzují odborné postupy lékařů.

Účastníci společného zasedání si vyslechli zprávu prezidenta ČLK o současném stavu zdravotnictví. MUDr. Kubek se dotkl témat, která komplikují práci lékařů. Za všechny jmenuje projekt eRecept, který by měl začít fungovat od 1. 1. 2018. I v tomto případě se v nejbližší době jednání představenstva ČLK zúčastní zástupci SÚKL, kteří mají tento, z pohledu ČLK problematický projekt na starost, aby informovali o aktuálním stavu.

Prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA, hovořil o spolupráci České lékařské komory s ČLS JEP.

Předseda VR ČLK MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D., stručně shrnul výsledky práce Vědecké rady a oborových komisí v uplynulém roce. Dále se věnoval novinkám v oblasti postgraduálního vzdělávání, které přináší novela zák. č. 95/2004 Sb.

Prim. MUDr. Luboš Kotík, CSc., referoval na téma Přebujelá administrativa ve zdravotnictví. Dále si účastníci setkání vyslechli příspěvky doc. MUDr. Vladimíra Kříže, CSc., na téma Indikace rehabilitace a prim. MUDr. Jaroslava Strejčka, CSc., který referoval o zhoršení situace v dermatologické angiologii v minulém roce.

V průběhu setkání byla debatována řada současných odborných problémů a jednotliví přednášející zodpovídali doplňující dotazy a diskutovali s ostatními účastníky setkání.

Závěrem si dovoluji ještě jednou poděkovat všem členům Vědecké rady a oborových komisí za jejich dosavadní práci, která nepochybně přispívá ke kultivaci medicínského prostředí.

MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D.,
viceprezident ČLK, předseda VR ČLK

Ptáček a Bartůněk ocenění za tvůrčí počin

Doc. PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., a doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc., získali Cenu prof. Bedřicha Hrozného za tvůrčí počin za rok 2016. Předal jim ji 6. dubna 2017 rektor Univerzity Karlovy prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., ve Velké aule historické budovy Karolina při slavnostním zasedání u příležitosti 669. výročí založení.



Foto archiv UK

Cena byla udělena za soubor šesti knih věnovaných tématu etiky a komunikace v medicíně. Knihy tohoto souboru vycházely v edici Celoživotního vzdělávání České lékařské komory. Celý soubor má celkem 2038 stran. Jednotlivé díly se týkají různých aspektů lékařské etiky a komunikace. Na specializovaných kapitolách spolupracovalo celkem 150 předních odborníků z různých oblastí medicíny, lékařské etiky, práva a psychologie. Většina byla z různých fakult Univerzity Karlovy v Praze, někteří z Masarykovy univerzity v Brně, z Akademie věd České republiky a jiných specializovaných ústavů v České republice.

Témata knih se každoročně lišila: vždy ale odrážela současné etické problémy (např. Etika a komunikace v medicíně, Lékař a pacient v moderní medicíně, *Lege artis* v medicíně, Etické problémy medicíny 21. století, Eutanazie – pro a proti, Kontroverze v současné medicíně). K těmto problémům vyjadřovali svoje názory naši nejzkušenější lékaři z lékařských fakult i z praxe, etici, filozofové, teologové, psychologové i právníci.

K vydání všech dílů knihy jsou vždy pořádány konference. O značném zájmu široké lékařské obce o publikovaná témata svědčí mj. vysoká účast, konferencí se účastní každoročně vždy 300–400 zájemců. Zájem o účast na konferenci k šestému dílu knihy byl tak veliký, že musí být ještě opakována.

Na letošní rok je plánován sedmý díl monografie a konference, tentokrát s tématem Informovaný souhlas – klinické, etické, právní a psychologické souvislosti. Konference proběhne v prosinci tohoto roku.

(red)



Stříbrná medaile UK profesoru Zvěřinovi

Profesor MUDr. Eduard Zvěřina, DrSc., FCMA, obdržel Stříbrnou medaili Univerzity Karlovy. Převzal ji v historické budově Karolina na zasedání Vědecké rady Univerzity Karlovy dne 27. dubna 2017. Předal

mu ji rektor UK, prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA, za vynikající výsledky v pedagogické a vědecké činnosti a za zásluhy o rozvoj lékařských věd v oboru neurochirurgie.

Porada předsedů LOK-SČL

V Praze se dne 26. 4. 2017 konala porada předsedů LOK-SČL. Z ní bylo vydáno následující tiskové prohlášení:

Podle informací předsedů jednotlivých místních organizací LOK-SČL nedošlo asi u 10 % nemocničních zařízení k avizovanému desetiprocentnímu navýšení mezd od 1. ledna 2017. Z informací z jednotlivých krajů vyplývá, že personální devastace nemocničních zařízení se stále zhoršuje. V některých oblastech České republiky již není fakticky zajištěna nepřetržitá nemocniční péče v základních oborech. I proto LOK trvá na sjednocení odměňování zdravotníků na principu tabulkových platů tak, jak bylo navrženo v rámci projednávání novely zákoníku práce. Neschválení či neprojednání této novely Parlamentem ČR bychom chápali jako potvrzení



faktu, že politikům je stav zdravotnictví ve skutečnosti lhostejný.

LOK zásadně odmítá navrhovaný zákon o univerzitních nemocnicích. Tento návrh nepovede ke zlepšení stávajícího neuspokojivého stavu nemocničních zařízení, jak

ho prezentuje ministr zdravotnictví, ale jde o jasnou snahu o likvidaci poslední funkční nemocniční sítě v České republice. Zákon, tak jak byl předložen, je účelová norma napsaná pro zájmy některých koryfejí a potenciálních privatizátorů českého zdravotnictví. Pokud by byl tento zákon uveden do praxe, znamenal by zřejmě likvidaci některých fakultních nemocnic.

Jde o snahu státu zbavit se úplně odpovědnosti za stav českého zdravotnictví i za cenu prohloubení současné krize. Takový nezodpovědný a nenapravitelný krok musíme jednoznačně odmítnout.

MUDr. Martin Engel, předseda LOK-SČL

Hasiči pomohou, ale záchranku nenahradí

Memorandum o zapojení jednotek požární ochrany v oblasti akutní přednemocniční péče

Memorandum o zapojení jednotek požární ochrany (dále PO) v oblasti přednemocniční péče formou plánované pomoci na vyžádání podepsali dne 17. 3. 2017 v Praze MUDr. Marek Slabý, MBA, prezident AZZS ČR, Mgr. Jana Vildumetzová, předsedkyně AKČR, a genmjr. Ing. Drahomír Ryba, generální ředitel HZS ČR.

Tento dokument byl vytvořen z důvodu využívání dobrovolných i profesionálních jednotek hasičů jako tzv. first responderů pro ZZS, zpravidla vybavených automatickým externím defibrilátorem. Sítě first responderů jsou vytvářeny v oblastech s delší dobou dojezdu ZZS, kde je v místě základna SDH nebo HZS. Rozhodně však nenahrazují plošné pokrytí základnami ZZS. Jednotky vybrané konkrétní ZZS jsou proškoleny a vysílány v případě potřeby zdravotnickým operačním střediskem ZZS na místo události, zpravidla zástavy oběhu, z důvodu časného zahájení KPR. Po příjezdu posádky ZZS na místo události tato přebírá veškeré aktivity. Jde o deklaratorní dokument, který umožňuje zdravotnické záchranné službě aktivovat tyto složky řízené Ministerstvem vnitra za jiným účelem, než jsou zřízeny, tak, aby jejich aktivace a činnost byly v souladu s platnou legislativou. Sít first responderů je vytvářena zejména z důvodu časného zahájení KPR u rozpoznané zástavy oběhu a je budována především v zájmu pacienta, nikoli ZZS. FR je školen k poskytování poučené laické první pomoci a KPR a v žádném případě není určen k tomu, aby



nahradil lékařský nebo nelékařský personál ZZS, není oprávněn provádět jiné úkony a na místo události jej vysílá operační středisko ZZS. Práva a povinnosti posádek ZZS nejsou memorandem nijak dotčeny a dokument jim neukládá žádnou povinnost nad rámec jejich pracovní náplně. Obdobným způsobem jsou již dlouhá léta využíváni členové Horské služ-

by (se kterými mají jednotlivé ZZS smlouvy) nebo příslušníci MP či PČR. Memorandum je podepsáno za zřizovatele ZZS Asociací krajů, za provozovatele Asociací zdravotnických záchranných služeb a za Hasičský záchranný sbor ČR jeho generálním ředitelem. Plné znění memoranda viz www.azzs.cz.

MUDr. Marek Slabý, MBA, prezident AZZS ČR



Zemřel MUDr. Michal Ivanovský

Ve věku nedožitých 68 let zemřel dne 20. 4. 2017 MUDr. Michal Ivanovský. Narodil se 7. 8. 1949 v Děčíně. Promoval na Fakultě všeobecného lékařství UK v Praze v roce 1973. Složil atestaci I. a II. stupně z interního lékařství a pracoval v OÚNZ Děčín na interním oddělení nemocnice v České Kamenici od roku 1973 do roku 1993, nejprve jako sekundární lékař a později jako primář oddělení. Od roku 1993 do 31. 7. 2013 provozoval privátní interní psychosomatickou ordinaci v Poliklinice Děčín.

MUDr. Ivanovský vystupoval vždy přátelsky, s příměsí laskavého humoru a s respektem a úctou ke všem kolem sebe. Uměl naslouchat a jeho medicína měla duchovní přesah. Byl otevřen slabostem a trápení druhých a byl připraven jim pomoci. Dokázal vidět souvislosti stonání i zdraví v celkovém psychosomatickém kontextu.

Již během svého působení na interním oddělení nemocnice pořádal Balintovské semináře a byl jedním z prvních zaklada-



telů psychosomatické medicíny v severních Čechách. V roce 1993 vybuřoval interní psychosomatickou ambulanci v Děčíně, která výborně fungovala až do roku 2013, kdy po jeho odchodu bohužel bez náhrady zanikla, protože se nenašel lékař, který by ji převzal. Od roku 2010 do roku 2016 pracoval jako psychoterapeut v psychosomatickém centru Isida v České Lípě. Věnoval se individuální, rodinné a skupinové psychoterapii.

Podstatnou část jeho života tvořila veřejná angažovanost všude tam, kde to považoval za správné. MUDr. Michal Ivanovský měl osobní odvahu veřejně se vymezovat proti totalitnímu režimu. V roce 1989 byl vyslýchán StB pro distribuci petice Několik vět a rozšiřování protirežimních plakátů. Byl zakladatelem Občanského fóra v nemocnici i ve městě Česká Kamenice a stal se členem prvního porevolučního kooptovaného parlamentu.

Jeho kolegové ho znali jako člověka kamarádského, společenského, se smyslem pro humor, milovníka přírody a nadšeného turistu, který organizoval nejen společné výlety do přírody, ale i akce jako odklizení odpadků z Ferdinandovy soutěsky a jiných zapadlých koutů Českosaského Švýcarska. Zároveň byl někdy uzavřený do svého bohatého vnitřního světa.

My, kteří jsme MUDr. Michala Ivanovského znali, na něho nezapomeneme.

MUDr. Marie Šťastná

Noventis

CESTUJTE V POHODĚ
Léčivý přípravek k předcházení a léčbě kinetózy.

KINEDRYL®
25 mg 30 mg tablety | moxastinin teodas, coffeinum anhydricum

PRO DĚTI OD 2 LET

40 let

www.kinedryl.cz www.noventis.cz

Zkrácená informace o přípravku KINEDRYL® tablety.
Složení: moxastinin teodas 25 mg, coffeinum anhydricum 30 mg. **Léková forma:** tablety. **Terapeutické indikace:** Profilaxe a léčba kinetózy (nevolnost při jízdě automobilem, letadlem, vlakem, lodí). Terapie vertiga, nauzey a vomitu při vestibulárních poruchách. Antivertiginózní účinek se využívá při léčbě Meniérovy choroby. **Dávkování a způsob podávání:** Dávkování a doba léčby jsou individuální a závisí na indikaci, klinickém obrazu a citlivosti pacienta. **Dospělí:** 1 tableta 60 minut před začátkem cesty. Při dlouhotrvajícím cestovním stáří podávat ½ – 1 tabletu v intervalu 2 – 3 hodin. V terapii akutně vzniklé kinetózy se užívají 2 tablety jednorázově, při nedostatečném účinku potom v intervalech 30 minut ½ – 1 tabletu až po maximálně 4 tablety. Při náhlém zvracení je účelnější počáteční dávka 2 tablet nepodávat najednou, ale rozdělenou do 4 dávek v intervalu několika minut. **Děti do 15 let:** Dětem ve věku 2 – 6 let se podává ¼ tablety, ve věku 6 – 15 let ¼ – ½ tablety. První dávka se užívá 60 minut před začátkem cesty, při dlouhotrvajícím cestování se může podání dvakrát zopakovat v intervalu 2 – 3 hodin. **Děti do 2 let:** Přípravek Kinedryl se nemá podávat dětem do 2 let. **Meniérova choroba a další vestibulární poruchy:** Dospělí ležící pacienti užívají 2 – 4 tablety 2 – 3 krát denně. U ostatních se podává až 8 tablet denně. Tablety je potřebné zapít dostatečným množstvím tekutiny. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku, akutní intoxikace léky tlumícími CNS, terapie inhibitory MAO včetně období 14 dní po jejím ukončení, glaukom s úzkým úhlem, retence moči při obstrukci močových cest, hypertrafie prostaty, obstrukce trávicího systému, ulcerózní kolitida, gravidita a laktace, děti ve věku do 2 let. Kinedryl je nevhodný ve všech případech, kde je nežádoucí únavu a ospalost. Opatrnost je třeba u epilepsie. **Zvláštní upozornění:** Současným užitím alkoholu a léků s tlumivým účinkem se zvyšují tlumivý účinek přípravku na CNS i při běžném dávkování. Při dlouhodobějším užívání je nutno akceptovat snižování účinnosti nepřímých antikoagulantů, je nutné sledovat hemokoagulační parametry, při podávání perorálních antidiabetik je nutná kontrola glykémie a případná úprava terapie. Zvýšená opatrnost je potřeba při podání léků pacientům se závažným kardiovaskulárním onemocněním a epilepsii, peptickým vředem, hyperfunkcí štítné žlázy, při těžké poruše funkce jater, při akutních horečnatých stavech, při závažné hypoxii a cor pulmonale. U dětí je možný vznik excitace a vysoký křehčí. Starší lidé mají zvýšenou citlivost na anticholinergní účinky přípravku (sucho v ústech, poruchy mluvy), může u nich vzniknout zmatenost, hypotenze, ale i paradoxní excitací reakce. Lék může ovlivnit pozitivitu alergenových kožních testů, proto je potřeba Kinedryl několik dní před testy nepodávat. Během terapie přípravkem Kinedryl je třeba vyvarovat se pití alkoholických nápojů. Přípravek může v ojedinělých případech provokovat status epilepticus. Tento léčivý přípravek obsahuje monohydrát laktózy. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí galaktózy, Lappovým nedostatkem laktázy nebo malabsorpcí glukózy a galaktózy by tento přípravek neměli užívat.

Copyright © 2017 Noventis, s. r. o. Filmová 174, 761 79 Zlín, Česká republika.

Interakce: Lék zvyšuje sedativní účinek jiných centrálně tlumivých látek včetně alkoholu, hypnotik, sedativ a spazmolytik. Moxastinin teodát potencuje antimuskarinový účinek ostatních antimuskarinik jako je atropin a tricyklická antidepresiva. Snižuje účinek nepřímých antikoagulantů, perorálních antidiabetik, hydantoinů, steroidů a steroidních kontraceptiv. Účinnost léku zvyšují inhibitory monoaminoxidázy a inhibitory acetylcholinesterázy, hypnosedativní působení zvyšuje zejména alkohol, hypnotika, sedativa, neuroleptika a arxyolytika. Účinnost léku snižují barbituráty a pyrazolonové deriváty. Při současném podání kofeinu a sympatomimetik nebo jiných xantinových derivátů se zvyšují jejich bronchodilatační a nežádoucí účinky. **Těhotenství a kojení:** kontraindikováno. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Kinedryl ovlivňuje nepříznivě pozornost pacienta a jeho schopnost soustředění. Přípravek Kinedryl není určen pro řidiče, piloty letadel a obsluhu strojů. **Nežádoucí účinky:** celkový útlum, spavost, slabost, poruchy koncentrace, zvýšená podrážděnost a bolest hlavy, sucho v ústech, snížená sekrece bronchů, zastrnění vidění, těžkosti s močením a retence moči, obtíže s vyprázdňovacím reflexem. Starší lidé jsou citlivější na nežádoucí účinek antihistaminik, včetně antimuskarinového účinku, sedace a hypotenze. Při vyšších dávkách mohou nastat poruchy srdečního rytmu. Ve výjimečných případech může u citlivějších osob užití léku vyvolat místní podráždění trávicího traktu, které se může projevit průjmem, zácpou, případně nauzeou. V ojedinělých případech se mohou vyskytnout hypersenzitivní reakce většinou s kožními projevy. Velmi vzácně jsou poruchy krevetvorby s agranulocytózou, leukopenií a trombocytopenií, které vznikají na imunologickém podkladě. Zejména u mladších dětí může dojít k paradoxní excitaci a vzácně i ke vzniku epileptických paroxysmů. **Druh obalu a velikost balení:** blister PVC/Al, krabička. Velikost balení 10 tablet. **Opatření pro uchování:** Uchovávejte při teplotě do 25 °C v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem a vlhkostí. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Noventis, s. r. o., Filmová 174, 761 79 Zlín, Česká republika | **Registrační číslo:** 20/195/69-S/C | **Datum první registrace:** začít 1969 / **Datum prodloužení registrace:** 15. 12. 2010 | **Datum revize textu:** 1. 3. 2016

Tento léčivý přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění a jeho výdej není vázán na lékařský předpis. Dříve než přípravek předepíšete nebo doporučíte, seznámte se, prosím, s úplným souhrnem údajů o přípravku. Další informace jsou dostupné na adrese Noventis, s. r. o., Filmová 174, 761 79 Zlín, Česká republika, www.noventis.cz.

DALŠÍ INZERÁTY NAJDETE NA WWW.ZAMESTNANIVEZDRAVOTNICTVI.CZ

Vážení čtenáři,

často se nás ptáte, zda Vám můžeme poskytnout informace, co zdravotnická zařízení nabízí svým zaměstnancům. Od tohoto vydání Vám budeme každý měsíc představovat nejprve fakultní nemocnice z pohledu toho, jaké benefity poskytují, abyste se tak mohli co nejlépe rozhodnout, jaký bude Vaš budoucí zaměstnavatel. Jako druhou bychom Vám rádi představili Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně (FNUSA). Konkrétní nabídku FN u sv. Anny v Brně najdete v květnovém vydání ZvZ, které si můžete stáhnout na www.zamestnanivezdravotnictvi.cz.

Vaše ZAMĚSTNÁNÍ ve ZDRAVOTNICTVÍ

ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ MINISTERSTVA VNITRA

PŘIJMEME VEDOUCÍ ZDRAVOTNICKÉHO ODBORU A PRAKTICKÉ LÉKAŘE



VEDOUCÍ ZDRAVOTNICKÉHO ODBORU - Přijímací středisko Zastávka - nová pozice
VEDOUCÍ ZDRAVOTNICKÉHO ODBORU - Zařízení pro zajištění cizinců, Vyšní Lhoty - nová pozice
VEDOUCÍ ZDRAVOTNICKÉHO ODBORU - Zařízení pro zajištění cizinců, Bělá - Jezová - nová pozice
VEDOUCÍ ZDRAVOTNICKÉHO ODBORU - Zařízení pro zajištění cizinců, Balková - nová pozice
PRAKTICKÝ LÉKAŘ - ordinace Jihlava *možnost získání služebního bytu

■ Nabízíme: zajímavé platové podmínky, stabilní práci, plný pracovní úvazek, pevnou pracovní dobu, podporu vzdělávání, příspěvek na stravování, 5 týdnů dovolené, 5 dní indispozičního volna, další zajímavé benefity.

■ Kontakt: personalni@zmv.cz, tel. 974 827 661. ■ Více informací na www.zmv.cz/pracovni-mista

ROYAL SPA, A. S. ■ LÉKAŘ/KA, VEDOUCÍ LÉKAŘ/KA

Přijmeme na HPP nebo VPP do našich Royal Spa lázeňských zařízení.
 ■ Nabízíme: stabilní zázemí, motivující fin. ohodnocení (základní plat + příplatky + bonusy), roční odměnu, možnost seberealizace, placené odb. vzdělávání, příjemné prac. prostředí, možnost stravování a ubytování, zaměstnanecké slevy, příspěvek na dopravu.
 ■ Požadujeme: VŠ lék. směru s atestací (u ved. lékaře RFM/FBLR), profesionální a zodpovědný přístup k práci a klientům, bezúhonnost, zdrav. způsobilost, kom. znalost NJ nebo RJ vítána. ■ Váš životopis zašlete k rukám paní Křečkové na pers. odd. email hr@royalspa.cz s uvedením lokality, ve které chcete pracovat.
 Případné dotazy Vám zodpovíme na tel.: č. 727 870 642.



DOMOV SV. KARLA BOROMEJSKÉHO LÉKAŘE

Domov sv. Karla Boromejského rád doplní tým pohotovostních lékařů (internista, prakt. lékař, geriatr). Péče prostředí a sebrání, zkušenosti zdravotníci. ■ Přijďte se podívat po domluvě se sestrou Konsolátou na e-mail: konsolata@domovrepy.cz

INTERNA CO. S.R.O. – LÉKAŘ

Nem. následné a rehabilitační péče v Praze 6 hledá do týmu sekundárního lékaře nebo lékaře pro ústavní služby. ■ Nabízíme smluvní mzdové podmínky (nástupní mzda 44 000 hrubého bez služeb a příplatků), 5 týdnů dovolené, závodní stravování, dobrá dopravní dostupnost. Při HPP nabízíme náborový příspěvek 150.000 Kč. ■ Požadujeme: atestaci v oboru nebo alespoň absolvování základního kmene. ■ Krátký životopis zašlete na zdenek.moravek@nemocnice-bubeneec.cz, tel. +420 777 253 940

INTERNA CO. S.R.O. – VEDOUCÍ LÉKAŘ

Nem. následné a rehabilitační péče v Praze 6 hledá do týmu vedoucího lékaře oddělení. ■ Požadujeme specializovanou způsobilost v oboru, jehož součástí je jeden z těchto základních kmenů: chirurgický, interní, všeobecné praktické lékařství, neurologický, praxi delší než 8 let a splňuje podmínky celoživotního vzdělávání ZÁVAZNÉ STANOVISKO ČLK č.1/2011). Nástup možný v období léto 2017. ■ Nabízíme výhodné smluvní mzdové podmínky mimo tabulku tarifů, 5 týdnů dovolené. Nástup možný dle dohody. ■ Životopis prosím zašlete na zdenek.moravek@nemocnice-bubeneec.cz, tel. 777 253 940

OBLASTNÍ NEMOCNICE KLADNO, A.S. PŘIJMEME PRIMÁŘE UROLOG. ODD.

Oblastní nemocnice Kladno, a.s. je nemocnice Středočeského kraje přijme do pracovního poměru PRIMÁŘE UROLOGICKÉHO ODDĚLENÍ.
 ■ Požadujeme: atestaci II. stupně v oboru nebo spe-

cializovanou způsobilost dle zákona č. 95/2004 Sb.

■ Nabízíme práci na zavedeném akreditovaném pracovišti poskytující komplexní urologickou péči, nadstandardní finanční ohodnocení, podporu dalšího vzdělávání. Nástup možný ihned popř. dle dohody.
 ■ Kontakt: MUDr. M. Janka, náměstek ředitele pro LPP, tel: 312 606 120.

NEMOCNICE ŘIČANY A.S. ZÁSTUPCE PRIMÁŘE

Nemocnice Říčany a. s., provozovna Nemocnice Trebov přijme lékaře na pozici zástupce primáře. ■ Požadujeme: Specializovaná způsobilost, v oboru geriatric výhodou nikoliv podmínkou. ■ Nabízíme: Nadstandardní finanční ohodnocení; Příspěvek na dopravu; možnost ubytování v areálu nemocnice. ■ V případě vašeho zájmu, prosím, kontaktujte prim. MUDr. Matěj Voskovec, tel. 736 750 851, e-mail: primar@nemocnice-trebov.cz

KRAJSKÁ ZDRAVNÍ, A.S. – LÉKAŘ – ABSOLVENT GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ ODDĚLENÍ DĚČÍN

Krajská zdravotní a.s. - Nemocnice Děčín, o.z. přijme na Gynekologicko-porodnické oddělení lékaře - absolventa. ■ Požadujeme: vysokoškolské vzdělání; odbornou způsobilost dle zákona č.95/2004 Sb.; zájem o vzdělávání v oboru; bezúhonnost a zdravotní způsobilost; spolehlivost, dobré komunikační schopnosti; schopnost samostatné a týmové práce; znalost práce na PC (Word, Excel). ■ Nabízíme: pracovní poměr s odpovídajícím finančním ohodnocením; zájem úspěšné a stabilní společnosti; podporu a podmínky pro další

ZAMĚSTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

vzdělávání financované zaměstnavatelem; podporu dalšího profesního rozvoje; moderní a příjemné pracovní prostředí; 5 týdnů dovolené; závodní stravování a další zaměstnanecké výhody. ■ Kontakt: prim MUDr. Peter Kraus Krajská zdravotní, a.s. U Nemocnice 1, 405 99 Děčín 1 Tel. 734 421 495, peterkraus@seznam.cz

GERMED-PSY, S.R.O.

PŘIJMEME LÉKAŘE

Nestátní zdravotnické zařízení hledá lékaře na 1-2 dny pro Psychiatrickou ambulanci v Pardubicích. Dobré pracovní podmínky. Pozdější přechání praxe možné. ■ Blíže informace na telefonu 739 681 648.

ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

PRAKTICKÝ LÉKAŘ/LÉKAŘKA

Hledáme PL do ordinace 5 km od Hranic na Moravě. Atestace z VPL vítána. Možno i v předatestační přípravě. Služební auto k dispozici. ■ Kontakt: tel. 605 160 231

ZUBNÍ PRAXE S.R.O

ZUBNÍ ORDINACE

Prodám nebo pronajmu zavedenou zubní ordinaci v Náchodě, nedaleko centra. Standardní vybavení, velká klientela, strojava endodoncie, rtg. Cena k jednání. Ubytování možné v místě hned u ordinace. ■ V případě zájmu volejte na 773 162 675, v poledních hodinách.

Facharzt/-ärztin für Pathologie gesucht!

Die Facharztpraxis für Pathologie in Straubing (Bayern) sucht ab sofort eine gut ausgebildete Pathologin bzw. Pathologen!

Wir bieten: ein freundliches Team, flexible Arbeitszeiten und gute Bezahlung.

Anforderungen: gute Deutschkenntnisse, und fundiertes Fachwissen im Bereich der Gastroenteropathologie, Dermatopathologie, Uropathologie, Gynäkopathologie und Oralpathologie.

Straubing hat 50.000 Einwohner, liegt an der Donau in Niederbayern, Deutschland, und ist 230 km von Prag entfernt.



PATHO PRAXIS

Bel Interesse kontaktieren Sie bitte:
 PD Dr. med. univ. Katharina Schmid
 Facharztpraxis für Pathologie
 Europaring 4
 D-94315 Straubing
 Tel.: 0049 9421 785410
k.schmid@patho-straubing.de
www.patho-straubing.de

Priv.-Doz. Dr. med. univ. Katharina SCHMID
PATHOLOGIN in Straubing

VAŠE KOMPETENCE PRO NOVÉ PERSPEKTIVY

Podnikatelská skupina CARE Vison/Clinica Baviera získala v evropském měřítku v oblasti refraktivní chirurgie se svými 70 centry a 800 zaměstnanci vedoucí pozici. Naším cílem je poskytovat našim pacientům nejvyšší kvalitu léčebných služeb a co nejlepší servis.

Na hlavní pracovní poměr nebo k externí spolupráci hledáme angažované

ODBORNÉ LÉKAŘE PRO OČNÍ LÉKAŘSTVÍ (M/Ž),

na částečný a plný úvazek, se zájmem o tuto práci v našich centrech v Německu a Rakousku.

NABÍZÍME:

- výměnu znalostí v týmu s více než 200 lékaři
- důkladné operativní školení a zkušenosti v oblasti refraktivní chirurgie
- účast na lékařských kongresech a možnost publikování
- individuální možnosti dalšího odborného rozvoje
- atraktivní plat

Chcete reagovat na tuto výzvu a přidat se k našemu úspěšnému týmu? Na Vaše první dotazy Vám odpoví paní Katrin Etsel, vedoucí personalistiky, na mobilní lince **+49 162 44 225 50**. V případě zájmu nám zašlete Vaše podklady e-mailem na adresu: ketzels@care-vision.com.

Další informace obdržíte na webové stránce www.care-vision.de.

Těšíme se na Vás!

CARE VISION AUGENLASERKORREKTUREN

IHRE KOMPETENZ FÜR NEUE PERSPEKTIVEN

Der CARE Vision/Clinica Baviera Unternehmensverbund ist europaweit führend auf dem Gebiet der refraktiven Chirurgie mit über 70 Zentren und 800 Mitarbeitern. Unser Ziel ist es, unseren Patienten höchste Behandlungsqualität und bestmöglichen Service zu bieten.

Wir suchen in Festanstellung oder auf freiberuflicher Basis

FACHÄRZTE FÜR AUGENHEILKUNDE (M/W)

für unsere Standorte in Deutschland und Österreich in Teil- und Vollzeit.

WIR BIETEN:

- Wissensaustausch in einem Team von mehr als 200 Ärzten
- Fundierte operative Ausbildung und Erfahrung in der refraktiven Chirurgie
- Teilnahme an Ärztekongressen und Möglichkeit für Publikationen
- Individuelle Weiterentwicklungsmöglichkeiten
- Attraktive Vergütung

Möchten Sie sich der Herausforderung stellen und Teil unseres erfolgreichen Teams werden?

Für erste Fragen steht Ihnen Katrin Etsel, Leitung Personal unter **+49 162 44 225 50** zur Verfügung. Dann bewerben Sie sich bitte per E-Mail unter ketzels@care-vision.com.

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.care-vision.de. Wir freuen uns auf Sie!

Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Oddělení vzdělávání ČLK

Lékařská 2, 150 30 Praha 5
tel. 234 760 711, 234 760 710
fax 257 220 618
e-mail: vzdelavani@clkcr.cz
seminar@clkcr.cz

Přihlášky a bližší informace ke kurzům na www.lkcr.cz

Podrobné informace týkající se organizace a průběhu kurzu obdrží přihlášení účastníci 10 dnů před konáním kurzu.

Věnujte pozornost zasílaným informacím, neboť místo konání kurzu může být změněno.

Pro účastníky je zajištěno občerstvení. Obvyklý začátek víkendových kurzů: 9:00 hod.

Každá vzdělávací akce ČLK je pořádána v souladu se SP č. 16.

Účastnické poplatky:
viz informace na www.lkcr.cz

UPOZORNĚNÍ: Případné změny jsou průběžně aktualizovány na www.lkcr.cz

S45/17 ATB v první linii

Datum: středa 17. 5. 2017, 16.30–18.00 hod.

Místo: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2

Délka: 2 hodiny

Počet kreditů: 2

Účastnický poplatek: 300 Kč

Přednášející: MUDr. Milan Trojáněk (Klinika infekčních, parazitárních a tropických nemocí Nemocnice Na Bulovce)

54/17 Seminář: Kontroverze současné medicíny

Datum: 20. 5. 2017

Místo: Praha 5, Roentgenova 2, Kongresové centrum Nemocnice Na Homolce

Délka: 7 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 1000 Kč (včetně publikace vydané k tématu)

Koordinátor: doc. PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA

41/17 Neodkladná resuscitace a urgentní stavy (včetně praktického nácviku)

Datum: úterý 23. 5. 2017, 14–19 hod.

Místo: Praha 5, Nemocnice Na Homolce, Roentgenova 2, Kongresové centrum

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: ČLK 6; ČAS 4

Účastnický poplatek: viz www.lkcr.cz

Účastníci obdrží novou publikaci o rozsahu 70 stran.

Odborní garanti: MUDr. Dana Hlaváčková, Mgr. Beáta Macejková

Koordinátor: Mgr. Peter Kováč

Podrobný program na www.lkcr.cz, vzdělávání

42/17 Neodkladná resuscitace a urgentní stavy (včetně praktického nácviku)

Datum: středa 24. 5. 2017, 14–19 hod.

Místo: Praha 5, Nemocnice Na Homolce, Roentgenova 2, Kongresové centrum

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: ČLK 6; ČAS 4

Účastnický poplatek: viz www.lkcr.cz

Účastníci obdrží novou publikaci o rozsahu 70 stran.

Odborní garanti: MUDr. Dana Hlaváčková, Mgr. Beáta Macejková

Koordinátor: Mgr. Peter Kováč

Podrobný program na www.lkcr.cz, vzdělávání

72/17 Alergologie a klinická imunologie

Datum: čtvrtek 25. 5. 2017, 16–19 hod.

Místo: Praha 5, Stroupežnického 21, Hotel Andel's by Vienna House Prague

Délka: 3 hodiny

Počet kreditů: 3

Účastnický poplatek: 350 Kč

Odborný garant: doc. MUDr. Vít Petružil, CSc.

18/17 Kontroly SÚKL a jak se na ně připravit

Datum: 27. 5. 2017

Místo: Brno, NCO NZO Vinařská 6

Délka: 5 hodin

Kredity: 5

Poplatek: 510 Kč

Na základě pravomocí daných zákonem č. 378/2007 Sb., o léčivech, a zákonem č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích, Státní ústav pro kontrolu léčiv kontroluje zacházení s léčivými přípravky a zdravotnickými prostředky při poskytování zdravotní péče. Cílem tohoto kurzu je seznámit lékaře provozující privátní praxi s tím, jaké povinnosti z obou uvedených zákonů vyplývají, jak tyto povinnosti splnit a jak se připravit na případnou kontrolu SÚKL.

Ing. Alena Pýchová

- Z jaké legislativy vyplývají povinnosti lékařů v souvislosti s používáním léčivých přípravků a zdravotnických prostředků.
- Co to konkrétně pro lékaře znamená, tj. „co vlastně dělat“.
- příjem léčivých přípravků, používání, evidence, kontrola dodržení teploty uchování léčivých přípravků atd.,
- dokumentace zdravotnických prostředků, servis, školení zaměstnanců atd.
- Co je to řízená dokumentace a jak se řízená dokumentace tvoří.
- Pravomoci SÚKL.
- Na co se připravit při nahlášení kontroly SÚKL.
- Příklady z praxe.

64/17 Role CT vyšetření v každodenní praxi ambulantního specialisty

Datum: 27. 5. 2017

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Účastnický poplatek: 660 Kč

Přednášející: MUDr. Bc. Martin Horák, Ph.D., RDG oddělení Nemocnice Na Homolce

Kurz je určen především pro ambulantní specialisty a je zaměřen na problematiku CT vyšetření v každodenní praxi. Bude se zabývat jak možnostmi a technikami CT vyšetření, jeho limity, přípravou pacientů k vyšetření, tak bude zaměřen především na nejrůznější patologické stavy, kde je CT přínosem v diagnostickém postupu. Nedílnou součástí bude i přednáška o intervenčních metodách pomoci CT.

19/17 Kontroly SÚKL a jak se na ně připravit

Datum: 3. 6. 2017

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 5 hodin

Kredity: 5

Poplatek: 510 Kč

Více podrobnosti viz kurz 18/17.

47/17 Infekční lékařství – Lymeská borrelióza

Datum: 3. 6. 2017

Místo: Praha 4, Hotel ILF, Budějovická 15/743

Délka: 8 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 660 Kč

Koordinátor: doc. MUDr. Václav Dostál

Doc. MUDr. Václav Dostál

• Má ještě smysl diskutovat o LB?

MUDr. Dita Smíšková, Ph.D.

• Různorodé klinické projevy LB.

Doc. MUDr. Dušan Pícha, CSc.

• Neurologické projevy a diagnostika LB.

Doc. MUDr. Lenka Krbková, CSc.

• LB – co a jak léčit, jak hodnotit sérologické nálezy.

MUDr. Juraj Szanyi, Ph.D.

• Kazuistika LB.

MUDr. Hana Roháčová, Ph.D.

• LB – „co se taky může stát“, modelové případy.

MUDr. Miroslav Bošák (ředitel odboru lékařské posudkové služby ČSSZ Praha)

• Posuzování dlouhodobé pracovní neschopnosti pacientů s ohledem na LB.

49/17 Metabolické poruchy a výživa u chorob ledvin

Datum: 3. 6. 2017

Místo: Praha 4, Budějovická 15/743, Hotel ILF

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 660 Kč

Koordinátor: prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.

Doc. MUDr. Pavel Tešínský

• Principy parenterální a enterální výživy.

Doc. MUDr. Květa Bláhová

• Zvláštnosti výživy u dětí.

Prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.

• Nutriční postupy u nefrologicky nemocných (konzervativní léčení, dialýza, transplantace).

75/17 Chirurgie pro ambulantní chirurgy

Datum: 3. 6. 2017

Místo: Praha 5, Nemocnice Na Homolce, Roentgenova 2, Kongresové centrum

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 660 Kč

Koordinátor: MUDr. Pavel Kubicek

MUDr. Jiří Kletenský, Klinika plastické chirurgie FNKV

• Šlachová a jiná poranění ruky.

• Kožní nádory pohledem plastického chirurga.

MUDr. Vlasta Stolbová, vedoucí odd. dospělých Kliniky popáleninové medicíny FNKV

• Termický úraz a jeho specifika.

• Termické úrazy – chirurgická léčba, následná péče.

• Termická poranění, kazuistika.

66/17 Důstojné umírání: Důstojný závěr života s nevléčitelnou nemocí

Datum: úterý 6. 6. 2017, 9:00–15:30

Místo: Praha 1, Na Poříčí 1052/42, Hotel Grandior

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 850 Kč

Odborný garant: MUDr. Milan Kubek

• Koncept důstojnosti v závěru života ve filozofické a klinické diskusi a role paliativní péče.

• Kterí pacienti potřebují v závěru života paliativní péči?

• Paliativní péče v různých prostředích (intenzivní péče, akutní nemocnice, následná péče, domácí prostředí, hospic).

• Právní aspekty paliativní péče.

• Zdravotně politické a úhradové aspekty péče o pacienty v závěru života.

73/17 Pneumologie

Datum: středa 7. 6. 2017, 14–18 hod.

Místo: Praha 1, Na Poříčí 1052/42, Hotel Grandior

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 350 Kč

Koordinátor: prof. MUDr. Vítězslav Klok, DrSc.

33/17 Význam měkkých tkání v bolestivých stavech pohybové soustavy

Datum: 10. 6. 2017

Místo: Praha 5, Nemocnice Na Homolce, Kongresové centrum

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Odborný garant: doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc.

Poplatek: 800 Kč

Problematika je výrazně podceňována. Významnou složkou pohybového aparátu jsou fascie, kůže a podkoží, kam se mohou přenést reflexní změny. Nalezení a ošetření může přinést úlevu od bolesti pohybového aparátu.

(Doporučujeme vstít s sebou vlastní karimatku.)

61/17 Současný stav diskuse o eutanazii: etické a právní perspektivy

Datum: 10. 6. 2017

Místo: Praha 4, Hotel ILF, Budějovická 15/743

Délka: 8 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 660 Kč

Koordinátor: prof. PhDr. RNDr. Helena Hašková, CSc.

Přednášející: David Černý a Adam Doležal, vědečtí pracovníci Ústavu státu a práva AV ČR

Eutanazie *nepřestává* vzbuzovat silné kontroverze a zdá se, že napětí mezi oběma tábory – zastánci a odpůrci eutanazie – se nepodaří zmírnit. V rámci tohoto kurzu si představíme současný stav diskuse: Polemiku ohledně definice eutanazie a vymezení jejích druhů, nejčastější argumenty ve prospěch a neprospěch eutanazie. Vzhledem k aktuálnosti této diskuse se budeme podrobně věnovat rozlišení mezi pasivní eutanazií a rozhodováním na konci života (ukončení/nezahájení život udržující léčby). Účastníci kurzu získají přehled o současných diskusích a utřídí si svůj názor na eutanazii.

Klíčovou právní otázkou je, zda by měla být za určitých podmínek v rámci legislativního rámce umožněna beztržnost eutanazie, případně asistované sebevraždy. Pokud připustíme beztržnost eutanazie, pak se nabízí další otázka: Jakou její formu umožníme? Jen pasivní, nebo i aktivní, za předpokladu, že bude dobrovolná a vyžádána? Nebo připustíme jen formu asistované sebevraždy? A jaké podmínky nastavíme pro beztržnost? Může např. žádat o aktivní vyžádanou eutanazii i nezletilý? Empirická zkoumání výsledků průzkumů z jednotlivých zemí, které „legalizovaly“ eutanazii, mohou nabídnout řadu zajímavých poznatků.

David Černý

• Základní terminologické vymezení eutanazie, její formy. Pasivní versus aktivní eutanazie.

Adam Doležal

• Eutanazie v právním systému ČR.

David Černý

• Hlavní argumenty ve prospěch a neprospěch eutanazie.

Adam Doležal

• Eutanazie v Belgii a Holandsku.

60/17 Akutní a subakutní kardiovaskulární stavy

Datum: 10. 6. 2017

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 660 Kč

Koordinátor: MUDr. Jan Bruthans, CSc., FESC

MUDr. Petr Janský

• Akutní koronární syndrom.

Doc. MUDr. Jan Chlumský, CSc.

• Tromboembolická nemoc, plícní embolie.

Prim. MUDr. Robert Čihák, CSc.

• Poruchy srdečního rytmu.

MUDr. Jan Bruthans, CSc.

• Hypertenzní krize a gestóza.

Doc. MUDr. Jan Bělohávek, Ph.D.

• Srdeční selhání, akutní a recidivující.

Prim. MUDr. Jan Cimický

• Psychické stavy se symptomatologií podobnou akutním kardiovaskulárním stavům.

69/17 Kouření – zdravotní, sociální aspekty a legislativní změny

Datum: úterý 13. 6. 2017

Místo: Jednací sál, Senát Parlamentu ČR, Valdštejnská ulice, Praha 1

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účast bezplatná.

Odborní garanti: MUDr. Milan Kubek, prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.

74/17 Pozitivní leadership pro lékaře

Datum: středa 21. 6. 2017, 16–18 hod.

Místo: Praha 5, Nemocnice Na Homolce, Kongresové centrum

Délka: 3 hodiny

Počet kreditů: 3

Účastnický poplatek: 400 Kč

Koordinátor: Ing. Jan Mühlfeit

Kurz by měl pomoci všem, kteří chtějí využít lidský potenciál svůj i ostatních lidí. Zaměřit se na silné stránky místo slabých, ptát se a odpovídat si na otázky osobní jedinečnosti předtím, než začneme plánovat, zaměřit se na práci a energii místo práci s časem a poslouchat hlas srdce. Vystupující přepějí své 22leté zkušenosti v globální ekonomice, čímž věří, že pokud lidé mohou dělat to, co je baví, jsou nejen produktivnější, ale i šťastnější.

Inzerce

Přijem řádkové inzerce:
www.clkcr.cz

sekce Pro lékaře
– Inzerce
– Zadat inzerci

Uzávěrka příjmu inzerce
do 20. dne předchozího
měsíce.

VOLNÁ MÍSTA – NABÍDKA

Meditera-Sedlčany, s. r. o., přijme pro **interní oddělení** lékaře. Požadavky: vysokoškolské vzdělání lékařského směru; odborná způsobilost v oboru vnitřní lékařství nebo podmínkou, místo vhodné i pro absolventa; bezúhonnost a zdravotní způsobilost. Nabízíme: rodinné prostředí v malé nemocnici v centru města; zajímavou práci na kvalitně vybavených pracovištích; nadstandardní finanční ocenění; zaměstnanecké benefity (týden dovolené navíc, příspěvek na stravování). Příhlášk včetně životopisu zaslejte na adresu: Meditera-Sedlčany, s. r. o., Tyršova 161, 264 01 Sedlčany; e-mail: jaroslava.haskova@meditera.cz; tel. 318 841 571, 725 850 589

Centrum léčebné rehabilitace Liberec, s. r. o., hledá na kratší pracovní úvazek lékaře s atestací **FBLR, RFM** či s možností jejího brzkého složení. Je zajištěn byt 3+1 s garáží ve středu města, blízko pracoviště. Platové a další podmínky nejlépe při osobním jednání po telefonické domluvě na tel. 602 147 366. MUDr. Vojtěch Kotek, jednatel firmy. Přijmeme ihned do pracovního poměru lékaře se spec. způsobilostí v oboru **gynekologie a porodnictví** na pozici zástupce primáře oddělení (nově postavené intermedie perinatologické centrum s 1400 porodů). Nabízíme náborový příspěvek, městský byt 3+1, odpovídající plat, ohodnocení a další zaměstnanecké benefity. Kontakt: jana.egartova@onhb.cz, 569 472 122

Do zavedené praxe **dětské psychiatrie** v Plzeňském kraji přijmu lékařku/e. Případně tuto praxi přenechám. Kontakt: psychiatriedeti@gmail.com

Do ordinace **pro děti a dorost** v Třeboni hledám lékaře/ku s atestací v oboru na 8 hodin týdně + zástupy za dovolenou/nemoc. Nabízíme zaslání na e-mail info@detskylekaratreb.cz

Lékař přijme **internistu** s licencií do ambulanti praxe v Praze 6 na částečný úvazek. Nástup dle dohody. Kontakt: 602 275 113, rakovnik@uvn.cz

Nestátní ZZ v P4 nabízí pronájem dobře zavedené praxe **praktického lékaře pro dospělé**. Vhodné podmínky pronájem pro zájemce při osobním jednání. Kontakt: 725 858 052, naosava@jmhhealth.cz

Společnost MedicalHelp, s. r. o., přijme lékaře do ordinace **PL** v C. Budějovicích, i před atestací. Plat od 40 tis. Kč/ měsíc. Kontakt: pihalova@tenka.cz, 318 318 393, halova@medialhelp.cz

Akreditovaná ordinace **VPL** v Praze 6 přijme kolegu v atestační přípravě nebo s dokončeným interním kmenem se zájmem o VPL. Kontakt: dr. Lukáč, 604 898 043

Nestátní zdravotnické zařízení v Brně přijme do trvalého pracovního poměru lékaře s atestací z **revmatologie**, možno na plný i částečný úvazek. Kontakt: kariera@akicentrum.cz

NZZ následně přechází v Praze 6 hledá sekundárního lékaře nebo lékaře pro ústavní službu. Nabízíme smluvní mzdové podmínky (nástupní mzda 44 000 hrubého bez služeb a příplatků), 5 týdnů dovolené, dobrá dopravní dostupnost. Při HPP nabízíme náborový příspěvek 150 000 Kč. Požadujeme: atestaci či základní kmen. Krátký životopis zašlejte na info@nemocnice-bubeneec.cz, tel. 775 893 664

Pro polikliniku v centru Brna hledáme **očního lékaře**. Nadstandardní mzdové podmínky, možno plný nebo i částečný úvazek. Kontakt: P. Adamičková, 733 679 578, kariera@mediclinie.cz

Praktické lékaře/ky pro děti a dorost pro lokality Doksy, Hustopeče, Lodenice, Pelhřimov, Praha, Most, Sedlec-Prčice, Studenec, Teplice. Nabízíme: nadstandardní mzdové ohodnocení, 5 týdnů dovolené, 5 dní na vzdělávání, 3 dny na zotavenou, akred. pracoviště, zaměstnanecké benefity. Kontakt: P. Adamičková, 733 679 578, kariera@mediclinie.cz

Všobecné praktické lékaře/ky pro lokality Pelhřimov, Most, Kolín, Mro. Třebová, Louň, Tachov, Trávní. Nabízíme: nadstandardní mzdové ohodnocení, 5 týdnů dovolené, 5 dní na vzdělávání, 3 dny na zotavenou, akred. pracoviště, zaměstnanecké benefity. Kontakt: P. Adamičková, 733 679 578, kariera@mediclinie.cz

Soukromé ZZ v Praze 6 hledá **radiodiagnostiku** pro popis rtg snímků i na částečný úvazek, vhodné i pro lékaře na mateřské dovolené, event. pro důchodce. Platové podmínky a bližší informace na tel. 604 509 520, mudr.marcela@volny.cz

Hledáme lékaře **neurologa** do ambulance v Praze 5 a Praze 3 na částečný či plný úvazek. Více informací na tel. 777 247 336 či dr.vostep@centrum.cz

Hledám lékaře či lékařku do zavedené praxe **praktického lékaře pro dospělé** (cca 1800 pacientů a počet se neustále

zvýšuje) v Praze 10. Zprvu na zkrácený úvazek s plánem na jeho rozšíření nebo odkup prac. Ideální pro lékaře na MD. Kontakt: 732 627 484, praktickylekar48@seznam.cz

Poliklinika I. P. Pavlova s. r. o. přijme pro své pracoviště v Legerově ulici **internistu**. Velikost úvazku dohodou. Nástup možný ihned. Motivující platové ohodnocení a příjemný kolektiv. V případě zájmu zaslejte své CV na e-mail: smidova@poliklinikaippavlova.cz

Poliklinika I. P. Pavlova přijme pro své pracoviště v Legerově ulici **kardiologa**. Velikost úvazku dohodou. Nástup možný ihned. Motivující platové ohodnocení a příjemný kolektiv. V případě zájmu zaslejte své CV na e-mail: smidova@poliklinikaippavlova.cz

Zavedená **psychiatrická** ambulance v Praze 5 hledá do svého týmu kolegu s atestací nebo po základním kmeni, a to na celý nebo i na částečný úvazek. Nadstandardní finanční podmínky, benefity, příjemná atmosféra. Kontakt: psychiatr.praha@gmail.com, 604 864 834

Očního lékaře na 0,5 až 1,0 úvazku (možno i na dohodu) hledá ordinace v Praze 6. Info na tel. 606 603 606

Soukromé zdravotnické zařízení v Praze 4 hledá atestovaného **gynekologa** na plný i částečný úvazek (multioborový přístup, celkem 3 ordinace, urogynekologie, expertní kolposkopie). Dobré platové ohodnocení (500 Kč/hod), možno podíl na zisku. Požadujeme profesionální přístup. Kontakt: 601 360 615, gyn.ordinace@gmail.com

Velmi dobře zavedená ordinace **praktického lékaře** v centru Prahy 1, v budově polikliniky, přijme zkušeného lékaře/ku pro spolupráci na zkrácený pracovní úvazek. Svá CV zaslejte na hajna@alfaclinic.cz

Nemocnice Říčany, a. s., provozovna Nemocnice Třebotov, přijme lékaře na pozici **zástupce primáře**. Požadujeme: specializovanou způsobilost v oboru geriatric vřehodou, nikoliv podmínkou. Nabízíme: nadstandardní finanční ohodnocení – příspěvek na dopravu – možnost ubytování v areálu nemocnice. Více o pracovišti na: www.nemocnice-trebotov.cz. V případě Vašeho zájmu, prosím, kontaktujte: prim. MUDr. Matěj Voskovec, 736 750 851, primar@nemocnice-trebotov.cz

Nabízím práci lékaři **VPL**, 2–3× týdně, i více. Zavedená akredit. ordinace v centru Prahy. Vhodné i pro kolegu v předatestační přípravě s ukončeným zákl. kmenem, SD, MD. Nástup 5–6/2017 nebo dle domluvy. Kontakt: laduvikova@medicina-centrum.cz (ev. 224 943 997)

Hledáme lékaře/lekařku s atestací **VPL** nebo v předatestační přípravě do zavedené ordinace v blízkosti hranic na Moravě. Předpokládáme odprodeje praxe v roce 2021. Kontakt: eva.kuk@post.cz

Hledám nástupce do dobře zavedené praxe **PLDD** v Praze 10, ev. přijmu na částečný úvazek s možností pozdějšího převedení praxe. Kontakt: braxe52@gmail.com

Soukromá kardiologická ambulance v Brandýse nad Labem přijme **kardiologa** na plný úvazek. Kontakt: karolina.krupkova@kardiologiebrandys.cz

Cévní ordinace, s. r. o., v Praze 10 hledá lékaře **angiologa** na úvazek 1–2 dny v týdnu. Kontakt: 603 752 184

Do zavedené ordinace **PL** v centru Brna hledám **praktického lékaře** s atestací na 3–4 dny v týdnu, dlouhodobá spolupráce. Kontakt: 603 806 073, hlinomazova@unimved.cz

EUC Klinika Kladno, s. r. o., přijme lékaře/ku s atestací na oddělení **RDG (i mammo)**, **RHB**, **kožní a praktického lékaře**. Nabízíme výhodné platové podmínky, plný nebo částečný úvazek, práci v malém přátelském kolektivu, zaměstnanecké benefity. Nástup možný ihned. V případě zájmu kontaktujte Iionu Hermanovou: 777 733 308, ilona.hermanova@eucklinika.cz

Městská poliklinika Praha přijme lékaře **RHB** s atestací na částečný úvazek s nástupem dle dohody. Nabízíme zavedenou ordinaci v centru Prahy, přátelský kolektiv, zaměstnanecké stravování a příspěvek na vzdělávání. Kontakt: Mgr. Táňa Darášová, 222 924 214, t.darasova@prahamp.cz

Městská poliklinika Praha přijme **očního lékaře** s atestací na plný či částečný úvazek s nástupem dle dohody. Nabízíme zavedenou ordinaci v centru Prahy, přátelský kolektiv, zaměstnanecké stravování a příspěvek na vzdělávání. Kontakt: Mgr. Táňa Darášová, 222 924 214, t.darasova@prahamp.cz

Akreditovaná ordinace praktické lékařky v Českých Budějovicích přijme **zdravotní sestru**. Požadavky: výborná znalost práce s počítačem, dobré komunikační schopnosti. Předchozí praxe v oboru výhodou. Životopis pošlete na tzvara@gmail.com

Akreditovaná ordinace **praktické lékařky** v Českých Budějovicích přijme lékaře (i bez atest. nebo zákl. kmenem). Požadavky: výborná znalost práce na PC, dobrá komunikační schopnost. Možnost práce na zkr. úvazek. Životopis pošlete na tzvara@gmail.com

Do zavedené soukromé ordinace **praktického lékaře pro děti a dorost** v Říčanech u Prahy přijmu lékaře/lekařku s atestací DL nebo PLDD (HPP-VPP) na 2 dny v týdnu. Kontakt: asistentkaricany@gmail.com

Vězeňská služba ČR, v zast. ředitel Vazební věznice a ústavu pro výkon zabezp. detence Brno přijme do prac. poměru **vedoucího lékaře** oblasti s prac. zařazením ve Vazeb. věznicí a ÚpVZD Brno. Hlavní náplň práce: lékařská **posudková činnost** pro účely odvolací a přezkumných řízení ve zdrav. střediscích Vězeňské služby ČR ve 4. oblasti (Věznic Brno, Kuřim, Rapotice, Znojmo, Břeclav, Olomouc, Mírov, Opava, Ostrava-Heřmanice, Ostrava-město, Karviná). Plat: třída: PT 14 (dle NV č. 564/2006

Sb. v platném znění, o správných poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a pracovištích), platové rozpětí dle délky praxe 41 020 Kč–54 510 Kč + osob. příplatek. Požadujeme: V + SZ (vysokoškolské vzdělání LF + spec. způsobilost v oboru posud. lékařství nebo VPL), psych. způsobilost, morální a trest. bezúhonnost, fid. průkaz skup. B. Nabízíme: prac. smlouvu na plný nebo část. úvazek, prac. doba po-pá (jednosměnný provoz), 6 týdnů dovolené + 5 dnů indisp. volna ročně, soc. jistoty (rekreace, přísp. na stravování, sport, vyžití). Předpokládání termínu nástupu: dle dohody. Nabízíme se strukturovaným životopisem zaslejte na personální odd. Vazební věznic a ÚpVZD Brno, Jihlavská 12, pošt. příhrádka 99, 625 99 Brno. Možno i e-mail: ibidmonova@vez.brn.justice.cz. Bližší info na tel. 543 515 390 (391), denně 8.00–14.00 hod.

Do ordinace **praktického lékaře** Praha 5 hledám lékaře na několik hodin nebo dnů v týdnu (i po promoci). Kontakt: 603 336 634

Místo **neurologa, praktického lékaře, internistu** v ambulanti sektoru v Oberfranken – Bavorsko. Kontakt: ramburo@volny.cz

Hledáme **PL** nebo **INT** pro lékařskou **návštěvní službu** v Praze. Výborné finanční podm., práce z domu, jako VPP, vhodné pro MD i SD, aktivní angličtina a fidč. vlastního vozu podmínkou. Kontakt: 777 633 199, medical.visits@gmail.com

Lékařský dům v Mezibranské (Praha 1) přijme na celý/částečný úvazek/zástup **praktického lékaře pro dospělé**. Dobré finanční ohodnocení, příspěvek na vzdělávání, možnost dalších benefitů. Kontakt: MUDr. Jan Polák, lekarskydum@gmail.com

Psychiatrická ambulance Slaný přijme **psychiatra** s funkční specializací, 0,6 úvazek, 3 dny v týdnu, velmi dobře platové podmínky. Vší vřazku lze po dohodě upravit. Zájemce prosím o životopis na dvaneck@seznam.cz

Klinika komplexní rehabilitace Monada, spol. s r. o., Praha 8, přijme na plný nebo i částečný pracovní úvazek lékaře/ku se specializovanou způsobilostí v oboru **RFM** nebo v oboru **neurologie** a správněm k výkonům myoskeletální medicíny. Bližší informace na tel. 736 750 911, PaedDr. Kateřina Marková, klinika@monada.cz

Hledám **praktického lékaře**, který by působil v obvodu Praha 6-Břevnov. Stačí 3 dny v týdnu. Bližší informace na tel. 774 810 751

Psychiatrická nemocnice Písek přijme: lékaře se specializovanou způsobilostí na funkční místo **zástupce primáře, lékaře v přípravě k atestaci, absolventy** se zájmem o obor psychiatrie. Jako akreditované pracoviště pro výkonu v oboru psychiatrie nabízíme možnost komplexní přípravy k získání specializované odbornosti v oboru, podmínky pro profesionální růst, výborné mzdové podmínky, příspěvek na závodní stravování. Možnost zajištění ubytování. Kontakt a bližší informace: MUDr. Petr Pump (ředitel), 602 271 424, petr.pump@pnpsiek.cz, www.pnpsiek.cz

Hledáme atestovaného lékaře na trvalý pracovní poměr do ordinace **praktického lékaře** 30 km od Prahy. Nástup od 16.2.2017. Nabízíme zajímavé finanční ohodnocení, služební auto, firemní benefity a příjemné pracovní prostředí. Více na tel. 601 575 382 nebo 728 384 838

Do ordinace **TVL+FBRL** v Praze 4 hledám lékaře/ku na flexibilní pracovní dobu, na částečný úvazek nebo DPP (možné i v přípravě v oborech TVL, FBLR, PED, ORTOP, KARDIO). Velmi dobře platové podmínky, příspěvek na vzdělávání. Prosím, volejte 775 054 300

Karlovarská krajská nemocnice, a. s., hledá lékaře/ku se specializovanou způsobilostí s předpokladem funkčního místa v oboru **gastroenterologie**. Požadujeme: a) lékaře s licencií F001, F002, F003, F006. Pracovní úvazek 1,0. Nebo b) lékaře s licencií F001,F002, licence F003 výhodou, ovšem ne podmínkou. Možný i částečný úvazek. Nabízíme: akreditované pracoviště, náborový příspěvek pro lékaře až 150 000 Kč, nástup možný ihned – pomoc při zajištění bytu/ubytování a příspěvek na bydlení 3500 Kč, celoživotní vzdělávání (včetně specializačního), účast na odborných akcích, rychlý profesní růst, velké množství zaměstnaneckých výhod. Kontakty: HR specialista: Mgr. Jana Jirsová, 734 360 275, jana.jirsova@kkn.cz

Do ordinace **PL** pro **dospělé** v Praze 4 hledám kolegu/kolegyni na 2–3 dny v týdnu dle dohody, možný také zástup na některé dny. Kontakt: praktikpraha4@seznam.cz, 739 789 642

Do zavedené plnicí ordinace v centru Prahy přijmu lékaře **pneumologa** na 1–2 dny v týdnu, možno i lékařka na MD. Kontakt: 605 287 966

Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského přijme lékaře na oddělení **radiodiagnostiky**. Požadujeme: atestaci v oboru radiodiagnostiky. Nabízíme: výhodné mzdové podmínky, plný nebo zkrácený úvazek, práci na kvalitním UZ a CT, zajímavou práci v malém přátelském kolektivu, zaměstnanecké benefity. Nástup možný ihned. V případě Vašeho zájmu kontaktujte primáře Radiodiagnostického oddělení MUDr. Martina Janč, jance@nmksb.cz, 257 197 255, 605 292 931

Do zavedené ordinace na jihu Čech (27 km od Č. Krumlova) hledáme lékaře do ordinace **VPL**. Jsme rodinné zařízení, které přivítá kolegu **internistu, intenzivistu, anesteziologa, neurologa** i bez atestace VPL (jsme akreditované pracoviště). Jde o dlouhodobou a přátelskou spolupráci za nadstandardních podmínek. Nabízíme nástupní mzdu 70 000 Kč hrubého při úvazku 0,8 (30 hodin týdně). Další finanční bonusy, služební telefon a ntb, příspěvek na benzín. Nástup možný od 1.9.2017. Velice se těšíme

na spolupráci a setkání. Kontakt: lekarnajihu@gmail.com, 774 729 722

Dopravní podnik hl. m. Prahy přijme pro zajištění pracovnílékařských služeb do zaměstnaneckého poměru na dobu neurčitou **praktické lékaře/lekařky**. Požadujeme: VS a způsobilost lékaře v oboru všeobecné praktické lékařství • Znalost problematiky pracovnílékařství vřehodou • Možnost pracovat na zkrácený úvazek. Nabízíme: • Motivující finanční ohodnocení • Vybavenou ordinaci • Smlouvy se zdravotními pojišťovnami • 5 týdnů dovolené + 3 dny zdravotního volna s náhradou mzdy • Stravenky a FlexiPassy • Radu dalších benefitů dle KS. Kontakt: Mgr. Zuzana Větrovcová, vetrovcovaz@dpp.cz, 725 368 140

NZZ hledá **psychiatra** nebo lékaře v předatestační přípravě do ambulance v Karvině. Nabízíme výhodné platové podmínky, podporu vzdělávání, možnost zajištění ubytování. Kontakt: 777 803 311, r.wybitulova@volny.cz

Z důvodu zkvalitnění poskytovaných služeb přijmeme pro Polikliniku Agel Olomouc **všeobecného praktického lékaře** na detašované pracoviště v Přerově. Nabízíme motivující finanční ohodnocení, ranní provoz, příspěvek na penzijní připojištění, týdenní fond pracovní doby 35 hodin a další benefity. Pro více informací volejte na mobil: 725 873 766 nebo pište na e-mail: jarmila.raidova@pol.agel.cz

Z důvodu zkvalitnění poskytovaných služeb přijmeme pro Polikliniku Agel Olomouc **všeobecného praktického lékaře**. Nabízíme motivující finanční ohodnocení, ranní provoz, příspěvek na penzijní připojištění, týdenní fond pracovní doby 35 hodin a další benefity. Pro více informací volejte na mobil: 725 873 766 nebo pište na e-mail: jarmila.raidova@pol.agel.cz

Přijmeme ihned do pracovního poměru lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru **gynekologie a porodnictví** na pozici zástupce primáře oddělení. Nabízíme náborový příspěvek, městský byt 3+1, odpovídající platové ohodnocení a další zaměstnanecké benefity. Kontakt: 569 472 122, jana.egartova@onhb.cz

Do zavedené ordinace ve Vyším Brodě přijmeme lékaře **VPL** i bez atestace (interní kmen). Možno i jako zástup.

Do budoucna možnost odkoupiť praxi. Výborné mzdové podmínky, možnost ubytování, příspěvky, bonusy. Kontakt: brudnova@centrum.cz, 604 144 412

Léčebna TRN Janov přijme na plný nebo částečný úvazek **lékaře/lekařku**. Požadavky: interní základ nebo atestace v oboru pneumologie a fizeologie vitána, přijmeme i absolventa, možnost zarazení do oboru. Nástup možný ihned nebo dle dohody. Byt k dispozici. Kontakt: prim. MUDr. Roman Mudra, 371 512 118, mudra@janov.cz, www.janov.cz

Sháníme **pediatra** na soukromou kliniku v Číně. Možno i na několik měsíců v roce, strídání s jiným českým kolegou možno. Nabízíme: 7000 euro, samostatné bydlení, 25 dní volna, osobní asistentku, ambulanti provoz. Požadujeme znalost AJ, atestace z pediatrie. Kontakt: 603 433 833

Nestátní zdravotnické ambulanti zařízení v centru Prahy přijme lékaře s dobrou znalostí anglického jazyka na částečný pracovní úvazek. Přednostně internistu, všeobecného lékaře. Vhodné i pro lékaře v důchodovém věku a pro lékaře na MD. Kontakt: 603 433 833

MUDr. Večeřová hledá do své pražské ambulance **kožního lékaře** na plný nebo částečný úvazek – nadstandardní ohodnocení. Kontakt: 731 055 349

Hledáme **pediatra** do ordinace **PLDD** v Praze, úvazek dle domluvy, kolegně na mateřské dovolené (na DPP) uvítáme, moderní zavedená praxe. Kontakt: 725 075 996

Hledáme atestovaného **obvodního lékaře** nebo těsně před atestací (2017) pro práci v ambulanci v Ludčeřovicích u Ostravy. Úvazek 0,6. Plat 60 tis. hrubého. Kontakt: 725 382 725, mholinka@seznam.cz

Nestátní poliklinika v Berouně hledá odborného lékaře na pozici: **praktický lékař pro dospělé a praktický lékař pro děti a dorost** – na plný i částečný úvazek. Nabízíme výhodné platové podmínky, práci v příjemném kolektivu, možnost dalšího vzdělávání. Dobré spojení do Prahy. Informace na tel. 311 746 315, 724 786 903, medicentrum@medicentrum.cz

Nestátní poliklinika v Berouně hledá odborného lékaře na pozici: **neurolog, psychiatr, oční lékař**, na plný i částečný úvazek. Nabízíme výhodné platové podmínky, práci v příjemném kolektivu, možnost dalšího vzdělávání. Dobré spojení do Prahy. Informace na tel. 311 746 315, 724 786 903, medicentrum@medicentrum.cz

Lékař na oddělení **následné péče**. Polická nemocnice, s. r. o., Eimova 294, 572 01 Polička, přijme lékaře na oddělení LDN. Možný i zkrácený úvazek. Ubytování možno v areálu nemocnice. Kontakty: ldn.nempol@tiscali.cz, 461 722 700 (MUDr. Provančík)

Centrum dětské a dorostové ortopedie, Brno hledá **tělovýchovného lékaře**, práce na DPP 1 den v týdnu. Kontaktujte nás na info@detskaortopedie.cz nebo tel. 533 302 351

Lékař/lekařka. Léčebna dlouhodobě nemocných Masarykovho sanatorium Dobříš hledá lékaře na lůžka **následné péče**. Podmínky je atestace I. stupně. Nabízíme mimořádně individuální mzdové podmínky a pravidelné měsíční odměny v celkové minimální výši 13. a 14. platu. Kontakt: jn.mlezivova@seznam.cz, 318 541 253

Hledám **fyzioterapeuta** s osvědčením a se zájmem o dechovou rehabilitaci. Naše pracoviště je v Praze 4. Pokud máte zájem, napište na fyzioterapie@seznam.cz

Vězeňská služba ČR Vazební věznic Praha-Pankrác přijme do pracovního poměru: lékaře **psychiatra**, lékaře **internistu**, lékaře **chirurga**, **praktického lékaře** na oddělení



poliklinických služeb **praktického lékaře** do zaměstnání ambulančně. Požadujeme: vysokoškolské vzdělání, atestaci v daném oboru, způsobilost k výkonu povolání dle zákona č. 95/2004 Sb., morální a občanskou bezúhonnost, práci s PC, praxe v oboru 3 roky vítána. Možnost práce i na DPČ. Nabízíme: 14. pl. tř./pl. st. dle praxe + příplatky, 30 dnů dovolené + 5 dnů indispozičního volna, podnikové stravování, možnost ubytování, příspěvek z FKSP. Dále přijmeme na DPČ: lékaře v oboru urologie, lékaře v oboru anesteziologie a intenzivní medicíny, lékaře v oboru očního lékařství, lékaře radiodiagnostika, lékaře v oboru neurologie. Požadujeme: vysokoškolské vzdělání, atestaci v daném oboru, způsobilost k výkonu povolání dle zákona č. 95/2004 Sb., morální a občanskou bezúhonnost, práci s PC, praxe v oboru 3 roky vítána. Kontakt: **vpankrac.pers@vez.pan.justice.cz**, 261 032 106, 261 033 000

Do ordinace **praktického lékaře** Praha 5 přijmou na 2 dny nebo jinak dle domluvy lékaře po kolečku (vhodné pro důchodce nebo MD). Kontakt: 603 336 634

Přijmeme **zdravotní sestru** na plný úvazek do ambulance ORL a kožní ambulance v Černošicích. Ambulance jsou umístěny v nové zástavbě na Vráži. Kontakt: MUDr. Pavel Konrád, 603 854 724, **pavel.konrad@volny.cz**

vedoucí lékař. Nemocnice **následná a rehabilitační péče** v Praze 6 hledá do týmu vedoucího lékaře oddělení. Požadujeme: specializovanou způsobilost v oboru, jehož součástí je jeden z těchto základních kmenů: chirurgický, interní, všeobecné praktické lékařství, neurologický, praxi delší než 8 let a splňující podmínky celoživotního vzdělávání (závazné stanovisko CLK č. 1/2011). Nabízíme: výhodné smluvní, mzdové podmínky mimo tabulku tarifů, 5 týdnů dovolené. Nástup možný dle dohody. Životopis prosím zašlete na e-mail: **zdenek.moravek@nemocnice-bubenece.cz**, 777 253 940

Privátní zdravotnické zařízení v centru Prahy přijme anglicky mluvícího **všeobecného lékaře/internistu** v úterý a ve čtvrtek 8.00-13.30 hod. Kontakt: **hpc@volny.cz**, 604 237 039

Do zavedeného a rozrůstajícího se týmu přijmeme na kliniku **gynekologa/gynekoložku**. Na smluvní vztah dohodou, dle vlastních ordináčních hodin. Možnost dalšího rozvoje v oboru intimní kosmetologie, vybavení a školení zajištěno. Dobré platové podmínky, nástup možný ihned. Ordinace na adrese Praha 6-Dědina. Kontakt: Michal Kindl, 737 545 986, **m.kindl@seznam.cz**

Do moderně vybavené akreditované ordinace **PL** v Praze 4 hledám do týmu kolegu/kolegyni na celý nebo částečný úvazek. Nástup možný ihned. Vlastní kancelář, vybavení a školení zajištěno. Dobré platové podmínky, nástup možný ihned. Ordinace na adrese Praha 6-Dědina. Kontakt: Michal Kindl, 737 545 986, **m.kindl@seznam.cz**

Do zavedené soukromé ordinace **praktického lékaře pro děti a dorost** v Říčanech u Prahy přijmu lékaře/lekařku s atestací DL nebo PLDD, HPP/VPP na 2 dny v týdnu. Kontakt: **asistentkaricany@gmail.com**

Oční Kladno přijme lékaře/ku do nadstandardně vybavené ordinace (včetně OCT Spectralis). Nabízíme praxi na plný i částečný úvazek na akreditovaném pracovišti. Možnost osobního i profesionálního růstu. Velmi dobré mzdové ohodnocení, firemní benefity. Dovolena 5 týdnů + 5 dnů sick days. Kontakt: 602 357 210

Do neurologické ambulance v Praze 1 hledám **EEG laboranta** na plný úvazek. Kontakt: 727 806 900, MUDr. Jan Večeř

Z důvodu náhlého úrazu hledám zástup do zavedené **gynekologické** ordinace v Praze 5. Na dva dny týdně, možno i více dle dohody. Nástup možný ihned. Předem děkují za nabídky: 731 907 803

Nestátní zdravotní zařízení v oboru **gynekologie a porodnictví** hledá v Praze lékaře na částečný nebo plný úvazek z důvodu rozšíření provozu ordinace. Požadujeme: atestace z oboru gynekologie a porodnictví, licenci pro sonografické vyšetřovací metody v oboru gyn. por. výhodou, praxi v oboru min. 5 let, odpovědnost, samostatnost, organizační a komunikační schopnosti, zájem dále se postgraduálně vzdělávat. Nabízíme příjemné pracovní prostředí, možnost dalšího profesionálního růstu a dobré pracovní ohodnocení. Prosím CV zaslat na e-mail: **krupsa@gynkrup.cz**

Hledám **VPL** na zástup 1-2 dny v týdnu. V období říjen-listopad 2017 zástup na 5 týdnů. Do 2 let prodej dobře zavedené praxe PL v Ústí n. L. Kontakt: 606 782 838, **fajtovayd@upcmail.cz**

Hledáme atestovaného lékaře na trvalý nebo částečný pracovní poměr do ordinace **praktického lékaře** ve Šternberku. Nabízíme zajímavé finanční ohodnocení, firemní benefity a příjemné pracovní prostředí. Více na **www.urban-med.cz**. Těšíme se, 724 372 322

Kardiologická ambulance Kardiomed s.r.o. v Praze 7 přijme **kardiologa**, nejlépe na plný úvazek. Nabízíme velmi dobré pracovní podmínky, provoz dlouhodobě stabilizované ordinace, vstřícné jednání. Kontakt: **kardiomed@volny.cz**

Lékař přijme **internistu** s licenci do ambulantní praxe v Praze 6 na částečný úvazek. Nástup dle dohody. Kontakt: 602 275 113

Do Institutu neuropsychiatrické péče (INEP) v Praze hledám **dětského psychiatra a dětského neurologa** na částečný (DPP, DPC) i HPP. Nabízíme velmi zajímavé finanční ohodnocení a flexibilní pracovní dobu. Kontakt: 605 809 745, **inep.medical@gmail.com**

Spirála, s. r. o., hledá lékaře s odborností **dět. neurologie, dět. psychiatrie, neurologie** na jakýkoliv úvazek, malý vhodný i pro lékaře v důchodu... Velmi dobré platové ohodnocení a dobrý kolektiv. Kontakt: 483 319 106, linka 23

Přijmeme **PL** do polikliniky v Praze 4-Chodov. Plný i částečný úvazek. Nástup dle dohody. Zájemci prosím píšte na **iveta.petzelkova@comfortcare.cz** nebo volejte 224 826 001, 724 685 175

Diabetologa či těsně před atestací na 1/2den týdně (buď Po, Út či St dopoledne, Ned Út odpoledne) do ordinace Podbořany za 430 Kč/hod./hrubého, s výhodou kurz poddiatrie a znalost systému Medicus. Více na **Slam75@seznam.cz**

VOLNÁ MÍSTÁ - POPTÁVKA

Lékařka bez atestace s 2letou praxí v ambulanci estetické dermatologie hledá zaměstnání na akreditovaném dermatologickém pracovišti ambulantním nebo lůžkovým. Kontakt: 777 139 221, **ramagadou@seznam.cz**

Praktický lékař. I. a II. atestace v oboru, odborný garant, hledá pracovní zařazení v Praze. Kontakt: 731 115 114

ORDINACE, PRAXE

Prodám dobře zavedenou praxi **PLDD**, ev. dlouhodobě zaměstnané lékařce na libovolný úvazek dle dohody v ordinaci ve Staré Vsi nad Ondřejnicí, 10 km od Ostravy. Zkušená sestra, nové rekonstruovaný interiér, moderní přístrojové vybavení, možnost služebního bytu. Kontakt: 604 889 673, **info@ordinaceratolest.cz**

Prodám praxi **praktického lékaře pro dospělé** v Praze 4. Kontakt: **d.brejchova@seznam.cz**, 723 710 725

Hledám zástup do ordinace **PL pro dospělé**, okres Třebíč, Vysočina, na pomezí Jihomoravského kraje, Brno cca 40 km, na 1-2 dny v týdnu, i nepravidelně dle domluvy. Možné i postupné převzetí praxe. Kontakt: 722 755 664

Prodám zavedenou **gynekologickou** praxi v Brně. Kontakt: 777 440 301

Prodám menší ordinaci **PL pro dospělé** (s. r. o.) v blízkosti JE Dukovany, smlouvy se všemi pojišťovnami, možné převzetí 01/2018. Kontakt: **slav.tus@seznam.cz**

Přenechám zavedenou **kožní** ambulanci v Ledči nad Sázavou, poliklinika, 2 dny v týdnu. Kontakt: 602 462 357

Nabízíme postupné převzetí ambulance **praktického lékaře pro děti a dorost** v Mostě. Pro informace kontaktujte: L. Žáčková, 734 433 105, **kariera@medicin.cz**

Prodám zavedenou praxi **PL pro dospělé** v obci blízko Olomouce, asi 500 pacientů. Cena dohodou. Kontakt: **mudrijkabartosova@seznam.cz**

V Lounech zaměstnám samostatného **praktického lékaře** za 500 Kč/hod., dle Vašich možností na 5 až 25 hodin týdně. Standard: sonograf, EKG, CRP, PC síť. Sem důchodce, pozdější prodej ordinace možný. Kontakt: 602 278 900, **vitezslav.vondra@seznam.cz**

Prodám ordinaci **PLDD** v Praze 13, perspektivní poloha. Vlastní prostory, které je možné případně také odkoupit. Kontakt: **ordinace-pldd-p13@centrum.cz**

Koupím **psychiatrickou** praxi v Praze nebo SČ kraji. Cena respektuji. Kontakt: 603 439 335, **bisoca@volny.cz**

Přenechám plně vybavenou **ORL a foniatrickou** ordinaci ve Strakoncích. Kontakt: 606 366 922

Přenechám perspektivně soukromou **kardiologickou** ordinaci ve Strakoncích. Kontakt: **jan.wiendl@quick.cz**

Prodám malou praxi **PL pro dospělé** v Praze 15. Zatím 400 registrovaných r. č., potenciál nárůstu velkého, nové bytové domy v okolí. Vhodné pro začínajícího lékaře či jako rozšíření stávající praxe. Kontakt: **ordinacepraha15@gmail.com**

Prodám dobře zavedenou **interní** ordinaci v Jindřichově Hradci. Vybavení: abdominální sonografie, počítačové EKG, TK Holter, CoaguChek. Komplement v dosahu chodby v areálu. Kontakt: 606 637 300

Prodám nebo zaměstnám pro stěhování v ordinaci **PLDD** v Brně. Info po 18. hod. na tel. 731 789 678

Lékařka s atestací **VPL** hledá ke koupi praxi v Brně. Předání praxe do konce roku 2017. Samozřejmostí je vstřícné a kolegiální jednání. Zešla bezproblémová možnost odkupu fyzické osoby i s. r. o. Kontakt: **praxe.brno@gmail.com**, 734 494 896

Prodám dobře zavedenou **chirurgickou** praxi v Třeboni, právnická osoba s. r. o., smlouvy 111, 201, 205, 207, 211. Kontakt: 606 416 721, **miloslavvotruba@gmail.com**

Odkoupím/převzmu ordinaci **VPL** Liberec, Jablonec n/Na a okolí. Kontakt: 704 250 733, **praktik.liberec@seznam.cz**

Prodám (přenechám) dobře zavedenou **pediatrickou** praxi v okrese Karlovy Vary. Termín převzetí do konce roku 2017. Kontakt: 606 839 112 nebo 603 537 488

Prodám **pediatrickou** praxi, Praha 9, podrobnosti na tel. 776 600 032, event. **ordinace@remet.cz**, event. osobním kontaktem

Koupím ordinaci **všeobecného praktického lékaře pro dospělé** v Praze. Kontakt: **pahaahodnad@email.cz**

Hledám kolegu/kolegyni do ordinace **PLDD** v Kladně, práce na částečný úvazek, flexibilní domluva pracovních dnů. Kontakt: 602 176 162

Prodám zavedenou praxi **praktického lékaře pro dospělé** v Děčíně. Důvod: plánovaný odchod na penzi. Kontakt: 724 109 576

Předám ordinaci **PLDD** v Praze 3 na Jarově, velká bezproblémová klientela, ordinace ve vlastních prostorech. Kontakt: 737 600 021 nebo **rakusanp@seznam.cz**

Prodám zavedenou a dobře situovanou praxi **VPL** v Telči, okr. Jihlava. Smlouvy se ZP: 111, 201, 205, 207, 211. Prodej plánován na polovinu roku 2017, popř. dle domluvy. Více info na **vpl.telc@seznam.cz**

Vážení kolegové, prodám menší praxi **PL** v Přerově, smlouvy se ZP, prodej co nejříve. Pro další info mě prosím kontaktujte na **plprerov@seznam.cz**

Prodám nebo pronajmu zavedenou **zubní ordinaci** v Náchodě, nedaleko centra. Standardní vybavení, velká klientela, stroje a endonadice, rtg. Cena Kč jedním. Ubytování možné v místě hned u ordinace. V případě zájmu volejte na 773 162 675, v poledních hodinách

Prodám **dermatovenerologickou ordinaci** s. r. o. v Praze 6. Kontakt: **dermatologiepraha@gmail.com**

Nabízím k převzetí zavedenou praxi **praktického lékaře pro děti a dorost** v Ostravě-Zábřehu. Bližší informace na tel. 736 250 560

Nabízím ke koupi dobře zavedenou a prosperující praxi **prakt. lékaře pro dospělé** v obci Revnicích, cca 35 km od Prahy. Kontakt: 602 324 362

Převzmu/odkoupím ordinaci **VPL**, okr. KT, PJ. Kontakt: 724 025 470

Prodám na splátky (max. 10 000 Kč/měsíc) zavedenou praxi **praktického lékaře** v obci Litvínov 6. Ordinace má zázemí, velkou čekárnu a rozlehlou sesternu. V obci je nejvyšší možnost koupě bytů v ČR. Vhodné pro mladé rodiny. Kontakt: 737 380 362

Hodlám na přelomu roku 17/18 prodat zavedenou **ORL** praxi v Plzni. Kontakt: 777 323 355

Převzmu/koupím solidně vedenou **psychiatrickou** ambulanci, ev. s AT v Praze či Středočeském kraji. Lze i varianta spolupráce s dohledným převzetím. Oboustranná serióznost a právní ošetření. Jsem II. st. atest., 25 let nepřetržitě v oboru. Kontakt: 737 574 417

Prodám zavedenou praxi **dětského lékařství** v Přerově. Kontakt: 608 460 760

Odkoupím ordinaci **všeobecného lékařství** v Olomouci, Přerově. Kontakt: 608 460 760

Prosperující **interní** ordinaci (s. r. o.) na poliklinice 16 km SZ od Brna prodám přímému zájemci. Zkušená sestra, tři tisíce karet. Kontakt jím přes SMS: 737 642 736

Prodám dobře zavedenou ordinaci **dětské a dospělé psychiatrie** ve Slaném. Kontakt: 606 652 644

Prodám **ORL** ordinaci ve Stráži pod Ralskem. Mimo základní vybavení: mikroskop, epifaryngoskop, audiokabina, audiometr. Kontakt: 606 287 654, **jitakri@atlas.cz**

Budujeme moderní **Komplexní imunologické centrum** ve vlastnictví rýze domácích fyzických osob, které se aktivně podílejí na jeho vedení, řízení a plnění víze. Centrum bude obsahovat i další odbornosti související s imunologií, jako je samotná **klinická imunologie, dále revmatologie, endokrinologie, kardiologie, urologie, gynekologie, neurologie (i dětská)**, PL. Hledáme lékaře, kteří mají zájem se podílet na našem konceptu a chuť léčit pacienta komplexně. Tato nabídka samozřejmě platí i pro lékaře, kteří budou mít zájem být se svými ordinacemi v pronájmu v uvažovaných prostorách, aniž by se jakkoliv měnila jejich právní subjektivita. Další podrobnosti na tel. 776 867 588

Prodám praxi **PL pro dospělé** poblíž Prahy. Kontakt: **jasyro@seznam.cz**

Prodám praxi **PL pro dospělé** poblíž Prahy. Kontakt: **ordinaceana@email.cz**

Prodám zavedenou **oční** ambulanci v Ostravě. Kontakt: 737 848 637 odpoledne

Převzmu/koupím ordinaci **praktického lékaře pro dospělé** od 11.2018 v oblasti Praha 4, 11, 15 a na jih od Prahy (Jesenice, Mnichovice, Kamenice...). Nabízím zatím této ordinaci výpomoc 1-2 dny v týdnu, bude-li zájem. Kontakt: 724 936 326

Koupím **RDG** praxi s UZ v Praze a okolí. Zájem trvá dlouhodobě pro event. prodej v budoucnosti. Kontakt: **uzpraxe@seznam.cz**

Gynekolog s praxí odkoupí, převzme **gynekologickou** ambulanci v Praze a okolí. Nabídky prosím na 602 208 780

Z důvodu odchodu do penze nabízím zavedenou **psychiatrickou** ordinaci (s. r. o.) v Uherském Hradišti k převzetí/prodeji. Kontakt: 604 549 423, **hoskova.vlasta@seznam.cz**

Přenechám zavedenou **kožní** ambulanci v Přibramě, Poliklinika Ravak. Kontakt: **71154@seznam.cz**

Prodám zavedenou praxi **praktického lékaře** v Brno-západ. V registraci okolo 2000 pacientů. Podrobné informace o praxi: 776 845 044, **denis.malach@seznam.cz**

Přenechám/prodám zavedenou ordinaci **praktického lékaře pro dospělé** v Pelhřimově, kraj Vysočina. Kontakt: 602 334 525, **fsara@seznam.cz**

Koupím zavedenou **psychiatrickou** praxi (smlouvy se zdrav. poj.), ev. nabízím spolupráci s pozdějším odkoupením. II. st. atestace, psychiatr 26 let nonstop v oboru. Praha, Praha-východ. Korektnost, právní jistoty. Kontakt: **drmat@email.cz**, 737 574 417. Děkuji

Koupím ordinaci **VPL** Žďár n. S., Nové Město na Moravě a okolí. Kontakt: **praktik.zdar@seznam.cz**, 704 250 733

Prodám prosperující praxi **PL** nedaleko Prahy. Ordinace ve vlastni nemovitosti (RD ordinace + byt), která je součástí nabídky, ale není podmínkou. Pro zájemce pouze o praxi OZ příslíbí vybudovat ordinaci v některé ze svých nemovitostí. Kontakt: **jpodraskey@tiscali.cz**

Prodám zavedenou praxi **PL** v Brně-Bystřici. V registraci okolo 1700 pacientů, smlouvy se ZP, předání srpén/září 2017. Podrobné informace o praxi dostupné na **bystrelpl@seznam.cz**

Prodám zavedenou ordinaci **VPL** v Pilníkově. Smlouvy se ZP, reg. pacientů cca 1300. Termín prodeje ideálně

05/2017. Pro podrobnější info mě prosím kontaktujte na **sturalova@seznam.cz**, děkuji

Přenechám dobře zavedenou praxi **PL** v průběhu roku 2017. Příbram, 1900 pacientů. Byt ev. k dispozici. Kontakt: **vplpříbram@seznam.cz**

Nabízím k okamžitému prodeji ambulanci **VPL** v Lednici na Mor., ordinace je v nájmu v objektu zdravotního střediska, po celkové rekonstrukci včetně nového nábytku, smlouvy se 111, 205 a 211 na max. výši KKKV, cena dle nejvyšší nabídky, event. dle dohody. Bližší informace na mobilním čísle: 728 686 027, **rat.kopec@gmail.com**

Lékaři před atestací z angologie či interny nabízím k doplnění výkonů a praxe na 1 den v týdnu i méně za výhodných podmínek, po atestaci spolupráce možná. Máme pletysmograf, TpO₂, UZ, doppler, ergometer. Lokality Litvínov, více na **Slam75@seznam.cz**

Prodám dobře zavedenou ordinaci **očního** lékaře na severní Moravě. Kontakt: 605 172 005

ZÁSTUP

Do zavedené **gynekologické** ordinace v Praze 5 přijmeme lékaře/ku. Na dva dny týdně, možno i více dle dohody. Nástup možný ihned. Kontakt: 731 907 803, **glna@seznam.cz**

Hledám do zavedené praxe **PL** sídlící na poliklinice ve Vlašimě lékařku/lekaře na zástup, cca 2 dny v týdnu a dále dle dohody. Zkušená a zručná sestra. Možnost pozdějšího odkoupení praxe. Nabídky prosím na e-mail: **zastup.ordinace@seznam.cz**

Hledám zástup do **kožní** ambulance v Brně-Bystřici. Po dobu dovolené, nemoci, event. na 1 den v týdnu. Kontakt: 702 596 359

Atestovaná **praktická lékařka** nabízí zástup v ordinaci v Praze na 1-2 dny v postupným rozšířením a výhledem převzetí praxe v brzkém horizontu. Kontakt: 723 593 391

Hledám zástup na 1-2 dny v týdnu nebo dle dohody v ordinaci **praktického lékaře** na poliklinice v Praze 8. Vhodné i pro důchodce nebo RD. Kontakt: 737 439 078

Oční lékařka z Brna přijme dlouhodobě do soukromé ordinace zkušeného **oftalmologa** se způsobilostí pro obor na úvazek I,0. Práce s PC nutná. Prosím SMS: délka Vaší praxe a Vaše finanční požadavky na tel. 773 224 192

Hledám lékaře/lekařku na zástup, příp. pravidelnou výpomoc **kardiologické** ambulance v Brně, nejlépe důchodce nebo lékaře na MD. Podmínka: kardiologické licenční nebo atestace z kardiologie. Kontakt: 726 499 299, **linchvala@volny.cz**

Hledám občasného zástup do soukromé **interní** ordinace Plzeň-Slovany (možné i pro důchodce či lékařku na MD). Kontakt: 602 937 429, 378 014 218

Hledám lékaře **kardiologa** na občasný zástup anebo částečný úvazek do kardiologické ambulance v Mladé Boleslavi. V případě potřeby i s možností zajištění ubytování. Kontakt: 737 904 159

PRODEJ A KOUPE

Zajišťujeme prodej a koupě lékařských praxí včetně úplného servisu. Oceňování, poradenství odborné, účetní, daňové. Celá ČR. AD MEDICA, tel. 602 728 801, 775 679 982

Prodám zavedenou **oční** praxi v SČ kraji, dojezd do 50 min z Prahy. Volejte 775 679 982

Prodám **PLDD** praxe ve Frýdku-Místku a na Trinecku. Volejte 602 728 801

Prodám **gynekologickou** praxi v Jablonci nad Nisou. Informace na 602 728 801

Prodám výběrnou knihu s názornými obrázky pro lékaře internisty a kardiology – H. Feigenbaum: Echocardiography. Další informace a kontakt: **jar.mor@seznam.cz**

Prodám **chirurgickou** ambulanci v Brně. Kontakt: 733 676 099

Prodám 21 rok zavedenou lékařskou praxi, 800 pac., 15 km od Jindř. Hradce. Kontakt: **jarkouba@seznam.cz**, 727 938 428

Prodám dobře zavedenou ordinaci **dermatologie** v Praze 4 ve roce 2018. Kontakt: **jihof@volny.cz**

Prodám holter BTL-08 ABPM z r. 2014, nepoužitý. Cena 20 000 Kč, původní 37 500 Kč. Kontakt: **r.paroubkova@volny.cz**

Koupím starší funkční EKG přístroj. Prosím o nabídku na tel. 777 156 537

Prodám obchodní podíl v zavedené ordinaci **PLDD** v Chropyni. Realizace v průběhu roku 2017. Kontakt: VPL Ordinace s. r. o., MUDr. Jana Klofáčková, tel. 724 108 190, e-mail: **cezeza.jk@seznam.cz**

Prodám přístroj QuickRead 101 pro vyšetření CRP, FOB, Strep A, U-Alb, cena 5 000 Kč (máknupí cena 30 885 Kč). Kontakt: 605 171 355

Prodám praxi – s. r. o. soukromého **praktického lékaře** v Nedvědicích, okres Brno-venkov, cena dohodou. Kontakt: MUDr. Petr Bohanes, praktický lékař s. r. o., 592 62 Nedvědice, Nedvědice 103, tel. 566 566 291, **bohanes.pet@seznam.cz**

Prodám videokameru fy Storz a monitor Nuovo. Vhodné pro začínající praxi, značka levně. Kontakt: 777 323 355

Koupím starší tympanometr. Kontakt: 777 013 548

Prodám zavedenou soukromou praxi **praktického lékaře pro dospělé**. Ambulance se nachází v samostatném soukromém objektu v Horažovicích. K dispozici též vybavený chirurgický sálek a sádrovna. V objektu vysázená okrasná zahrada, zbývající část objektu lze přebudovat na

bytovou jednotku. Kontakt: mudr.ladman@seznam.cz, 604 926 452

Prodám abdominální sondu k UZ Aloka SSD5000 a vaginální a abdominální sondu k UZ Sonosite 180 Plus, vše v dobrém stavu, cena dohodou. Kontakt: 602 833 161

Prodám zavedenou praxi PLDD na Vysočině. Kontakt: 728 188 174

Prodám instrumentační stolkou 1 ks klasický kovový, horní deska nerez ocel vel. 50 × 75, výška 80 cm, 1 ks 40 × 60 cm, výška nastavitelná (na trojnožce) – úsporný místem, 1 ks 50 × 75 cm, má dvě patra, desky sklo, výška 80 cm. Cena dohodou. Louny, Kontakt: 777 554 537

Prodám nové sterilizační bubny pro horkovzdušnou sterilizaci, kulaté, průměr 35 cm, výška 20 cm (2 ks), průměr 35 cm, výška 30 cm (2 ks), průměr 25 cm, výška 18 cm (1 ks). Cena dohodou. Louny, Kontakt: 777 554 537

Nabízíme k prodeji plně funkční přístroj QuikRead 101, používán od roku 2004, cena 10.000 Kč. Kontakt: praktik.bozen@gmail.com, 728 300 644

PRONÁJEM

V Lékařském domě Krupská 28, Praha 10, pronajmu prostor cca 100 m² s bezbariérovým přístupem, před rekonstrukcí na míru s zájemce (vhodné pro rehabilitační ambulanci). V objektu pracuje neurolog, prakt. lékaři, nově otevřena lékárna. Kontakt: 777 632 772

Pronajmu samostatnou ordinaci 25 m² se zázemím vč. recepce v nové rekonstr. zdrav. zařízení, přímo u metra Praž. povstání, Praha 4. V nadstandardně vybaveném NZZ již ordinace PL a sonografie. Kontakt: 775 641 995

Pronajmu ordinaci 15 m² se samostatným WC a předsínkou 5 m². Ordinace je umístěna naproti hlavnímu vchodu do budovy středně velké polikliniky v Praze 4. Kontakt: 705 207 447, poliklinikalitochleby@email.cz

Nabízím za výhodných podmínek 2 volné ordinace k pronajmu v Praze 4-Podolí. Výborná dopravní dostupnost. Kontakt: 777 295 151, lekarnapodoli@seznam.cz

V Lékařském domě s lékárnou, Krupská 28, Praha 10, pronajmu zrekonstruovanou ordinaci lékaře, 50 m², s vlastní čekárnou se zázemím a výhledem do zahrady. Kontakt: 777 632 772

Nabízíme k pronajmu prostory lékařské ordinace v centru Dobřichovic, 20 min od centra Prahy. Prostory zkolaudované na provoz zdravotnického zařízení. Moderní novostavba. Pronájem od léta 2017. Info: helena.nemcova@ckp-dobrichovice.cz

Hledám k pronajmu prostory pro lékařskou ordinaci v Praze 2, nejlépe v okolí náměstí Míru, již kolaudované na provoz zdravotnického zařízení. Kontakt: 731 056 733, pronajem.ordinace@email.cz

Ordinace, Koněvova ul., Praha 3. Pronajmeme dvě ordinace o celkové rozloze 57 m², které se nacházejí v přízemí družstevního domu, cca 20 m od tramvajové zastávky. V blízkosti je lékárna a několik dalších lékařů. Obě ordinace jsou před rekonstrukcí a můžeme Vám je připravit na míru. Součástí pronajmu budou všechny služby (např. odvoz inf. odpadu, praní prádla, odvoz nebezpečného odpadu, recepce, sterilizace, Wi-Fi). Velice výhodné nájemné. Cena: dohodou. Kontakt: 606 204 187, jiri.kraft@gallipot.cz

Hledám pronájem operačního sálu v Praze a okolí. Kontakt: 604 981 568

Nabízíme k pronajmu ordinaci vel. 110 m² v nové zrekonstruované lékařské domě na adrese Dukelská ul., Olomouc. Bezbariérový přístup, parkování před ordinací. Kontakt: 775 947 467, blanka.lubenova@seznam.cz

Nabízím k pronajmu prostory ordinace prakt. lékaře 109 m², s místy pro parkování před ordinací. Sedlešovice, okr. Znojmo. Kontakt: 774 900 397, kouril.petr@centrum.cz

SLUŽBY

Příprava na kontroly SÚKL + řízená dokumentace, interní audit, kategorizace prací, bezpečnost práce a pož. ochrana pro lékaře (v rozsahu zákonné povinnosti). Celá ČR. AD MEDICA, tel. 775 679 982

RŮZNÉ

Jsem PLDD, nabízím možnost praxe na akreditovaném pracovišti v rámci předatestační přípravy. Kontakt: 603 243 779, ve večerních hodinách

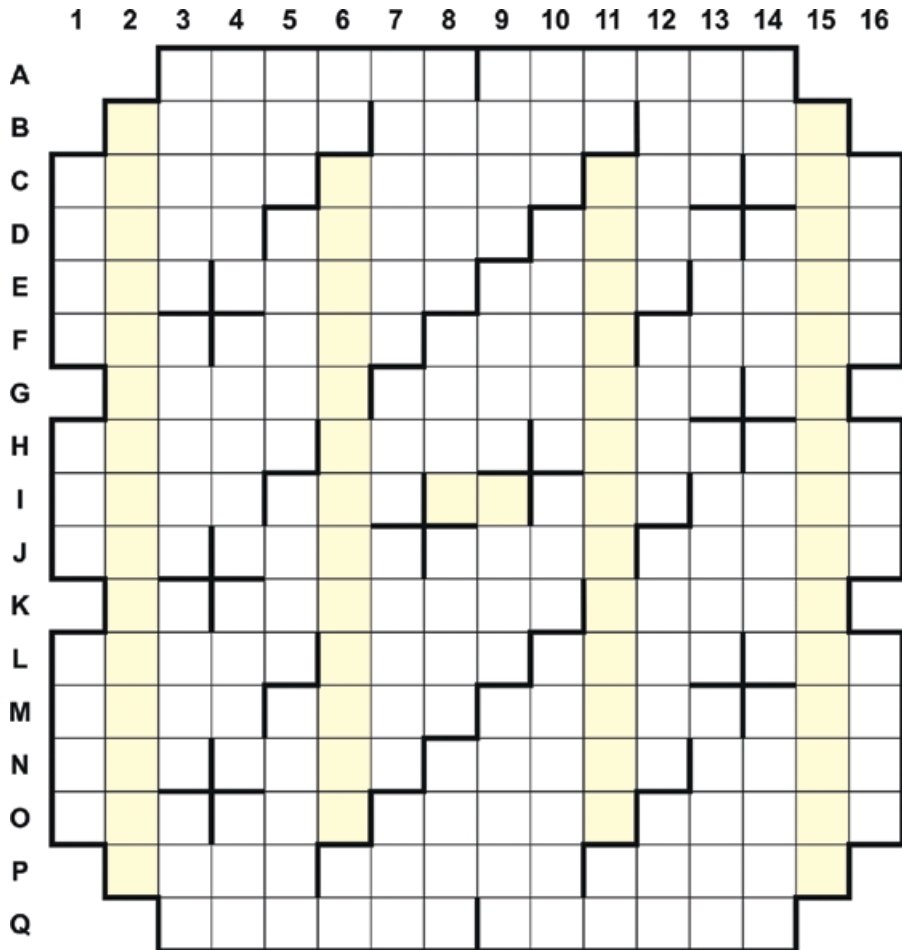
Společnost pro radiobiologii a krizové plánování ČLS JEP a FBMI ČVUT pořádají kurz **Ochrana zdravotnických dat proti hackerskému útoku** určený především pro ambulantní lékaře všech specializací. Termín: 9. června 2017 od 9.00 do 16.00 hodin na Fakultě biomedicínského inženýrství ČVUT, nám. Sítná 3105, 272 01 Kladno. Bližší informace a přihlášky: <http://kbi.fbmi.cvut.cz/kurz>. Akce je garantována Českou lékařskou komorou a ohodnocena 6 kreditů. Další akce Společnosti na www.erbs.cz

Hledám lékaře **angiologa** (nutná licence, spec. způsobilost, trestní bezúhonnost) pro spolupráci. Jedná se o delšího garanta pro Kú, více do e-mailu: Info@slam75.cz

SEZNÁMENÍ

Velice sympatický, štíhlý, rozvedený muž, na všestranně vysoké úrovni, 82/190 z Prahy, pracující jako vrcholový manažer ve zdravotnictví, rád pozná inteligentní, milou a štíhlou partnerku, nejlépe lékařku, pro krásný a dlouhodobý vztah. Kontakt: da.souk@seznam.cz

KŘÍŽOVKA O CENY



Diagnóza je součet prostého pozorování a aplikované logiky. Udělat diagnózu ... (dokončení citátu, jehož autorem je Richard Gordon, najdete v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Pojidlo; pomalu. – **B.** Dozorce na stavbě; územní správní celek; české město. – **C.** Pražská čtvrť; vztek; SPZ Semil; jestli. – **D.** Šat; vyčerpanost a malátnost; zaseknout dovnitř; hafan. – **E.** Pozice na zádech; mlhy; chobotnatec; kouty. – **F.** Zkratka azidotymidinu; chladý; pusta; novozélandský púlkář. – **G.** Vzácně; vodní sport; značka telluru. – **H.** Druh čaje; německy „devět“; vzdychat; domácí Odeta. – **I.** Aromatická sloučenina; boxerův úder; **2. díl tajenky**; SPZ Nového Jičína; součást domu. – **J.** Osévat; francovka; dužnatá bylina; častý název vesnic. – **K.** Snad; prezident; plod dubu. – **L.** Družiny; nápor; územní správní celky; kudla. – **M.** Trup; vápencové území; jméno zpěváka Marse; orgán zraku. – **N.** Jméno zpěváka Jürgense; hostina; mající nízký věk; protiklad. – **O.** Kmet; zpívat; skuteční; prudké svahy. – **P.** Zkouška; velké dveře; montované domky. – **Q.** Větší zemědělská usedlost; pravidelné roční splátky na hypoteční zápůjčku.

SVISLE: **1.** Přístavní hráze; cestovní doklad; stydlivost. – **2. 4. díl tajenky.** – **3.** Řemen na přidržování boty při ruční obuvnické práci; pipání; obilný sklad; snížený tón. – **4.** Měkký kov; zespod; splynutí řek; výzva k tichu. – **5.** Měkká hornina; české město; doušky; jméno herečky Fialové. – **6.** Evropan; **1. díl tajenky**; iniciály herečky Tichánkové. – **7.** České město; český hudební skladatel; soubor map; slovensky „pro“. – **8.** Pouta; žlab na chytání ryb ukládaný do jezů; Mohamedův rádc; oblak. – **9.** Zákrsky; turistické přístřeší; domácí Oldřich; močály. – **10.** Část úst; na straně srdce; knedlíček; obyvatel části Slovenska. – **11.** Značka osmia; **3. díl tajenky**; prr. – **12.** Součást domu; možná; levná (slovensky); lyže. – **13.** Vysoké karty; pichlavý porost; toto; zorat okolo. – **14.** Hranice; básník; ryba s ostnitou hřbetní ploutví; drahé kameny. – **15. 5. díl tajenky.** – **16.** Útočiště; brazilská řeka; velké pytle.

Pomůcka: anol, Apa, Pek, slup, Snell.

Křížovka o ceny

V tajence křížovky v Tempus medicorum 4/2017 se skrýval citát z knihy Jiřího Nohy *Lékař léčí, příroda uzdravuje: Nejraději si povídají o nemocech hypochondři, spisovatelé a lázeňští hosté. Asi proto, že nemají nic pořádného na práci.*

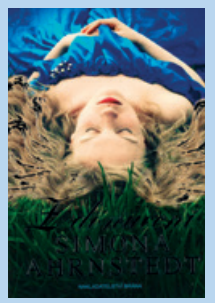
Knihu Simony Ahrnstedt *Z donuce-ní vyhrává deset vylosovaných luštětelů: Hana Bourková, Tábor; Josef Daněk, Uherské Hradiště; Josef Hlaváček, Letohrad; Jarmila Klabochová, Plzeň; Karel*

Kosař, Hradec Králové; Adéla Latislavová, Litoměřice; Aleš Lerch, Louny; Zuzana Medková, Praha 6; Michaela Pavlová, Plzeň; Karel Přerovský, Praha 6.

Na správné řešení tajenky z čísla 5/2017 čekáme na adrese recepce@clkr.cz do 6. června 2017.

Hodně štěstí!

Upozornění: Do slosování o ceny mohou být zařazeni pouze lékaři registrovaní v České lékařské komoře.





ŠESTÝ ROČNÍK UNIVERZITY MEDICÍNSKÉHO PRÁVA ČLK

Právní kancelář České lékařské komory nabízí účast na Univerzitě medicínského práva České lékařské komory, jejíž šestý ročník se uskuteční v období od září 2017 do června 2018.

Jde o projekt důležitých, prakticky zaměřených právních informací pro lékaře, další zdravotníky a manažery ve zdravotnictví. Komunikace lektorského týmu s posluchači bude probíhat jak e-mailem, tak osobně. Půjde o deset lekcí rozložených do deseti měsíců školního roku 2017–18.

Absolvování Univerzity medicínského práva doporučujeme všem lékařům a dalším zdravotníkům, kteří mají zájem o právní problematiku v medicíně především z praktického hlediska. Posluchači obdrží přibližně dva týdny před každou lekcí e-mail s odborným textem, který bude obsahovat úvod pro dané téma, a na jeho konci budou uvedeny modelové situace z praxe k řešení. Každý posluchač bude oprávněn navrhnout rozšíření zadání o další modelové situace z praxe nebo dotazy k danému tématu a návrh zašle lektorům před konáním příslušné lekce. Jeho návrhem se posléze budeme rovněž zabývat.

Na semináři bude proveden úvodní výklad k danému tématu, poté budou řešeny samotnými posluchači s pomocí lektorů – právníků České lékařské komory zadané modelové situace, případně modelové situace navržené samotnými posluchači a bude reagováno na dotazy, podněty a připomínky. Současně bude vždy probráno vše, co je z právního hlediska ve zdravotnictví za uplynulý měsíc aktuální. Společně s odborným textem k dalšímu tématu obdrží posluchači e-mailem též prezentaci z minulé lekce.

Semináře budou probíhat v Praze jedenkrát měsíčně ve všedních dnech (osvědčené jsou čtvrtky) v odpoledních hodinách, patrně v 15–18 hodin.

Účastnický poplatek je 5000 Kč pro člena ČLK a 9000 Kč pro nečlena. Za každou lekci jsou přiděleny 3 kredity. Po skončení obdrží posluchač osvědčení o absolvování Univerzity medicínského práva České lékařské komory.

Přihlášku vyplňte na adrese www.lkcr.cz, vzdělávání, sekce kurzy ČLK, číslo kurzu 76/17.

Kurzy jsou řazeny chronologicky podle data konání.

Kapacita je omezena, bude možno zařadit jen ty zájemce, kteří podají přihlášku včas.

Máte-li zájem, přihlaste se co nejdříve!

Témata Univerzity medicínského práva ve školním roce 2017–2018:

1. Hlavní právní problémy ve zdravotnictví, systém a přehled právních předpisů medicínského práva a souvisejících zákonů (z oboru trestního práva, občanského práva, správního práva a medicínského práva). Který zákon, vyhláška nebo jiný předpis obsahuje odpověď na který problém.

2. Právní odpovědnost v medicíně – trestní, občanskoprávní, správní, disciplinární a smluvní. Podmínky pro vznik právní odpovědnosti lékařů, nemocnic a dalších poskytovatelů zdravotních služeb. Nová právní odpovědnost právnických osob – nemocnic apod.

3. Náležitá odborná úroveň zdravotních služeb – lege artis. Zákonná definice, její výklad, posuzování v praxi, znalecké posudky, kazuistiky.

4. Právní aspekty řízení nemocnice a soukromé lékařské praxe. Odpovědnost při řízení a v rámci zdravotnického týmu. Personální zajištění zdravotních služeb a problematika odborného dohledu.

5. Vztah lékař – pacient (zákonný zástupce), komunikace, informovaný souhlas, revers, poskytování zdravotních služeb bez

souhlasu, detence, omezovací prostředky, hlášení soudu, zadržení nepříznivých informací, dříve vyslovená přání.

6. Ochrana osobních údajů, povinná mlčenlivost ve zdravotnictví, oznamovací povinnost, vedení zdravotnické dokumentace a její archivace.

7. Problematika specifických zdravotních služeb – transplantace, interrupce, zásahy do reprodukce, sterilizace, kastrace, stereotaktické operace, lékařský experiment, posudková činnost, pracovnělékařská péče a specifické zdravotní služby.

8. Zdravotnická záchranná služba, intenzivní a resuscitační péče, její meze, paliativní péče, určování smrti, pitvy.

9. Právní vztahy poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotních pojišťoven.

10. Prevence právních problémů a postup při jejich řešení. Doporučený postup při trestním oznámení, trestním stíhání, žalobě o náhradu škody nebo nemajetkové újmy, ohrožování a vyhrožování. Problematika nutné obrany a krajní nouze ve zdravotnictví.

Přednášející:

JUDr. Jan Mach, Mgr. Aleš Buriánek, Mgr. Bc. Miloš Máca, MUDr. Mgr. Dagmar Záleská, MUDr. Mgr. Dita Mlynářová, Mgr. Theodora Čáslavská