



TEMPUS MEDICORUM

12/2018
ROČNÍK 27

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

LOK má zásadní výhrady k práci ministra zdravotnictví

Nekonečná polemika o eutanázii

Sekce mladých lékařů ČLK spouští projekt Férové pracoviště

Nový předseda zdravotního výboru Senátu MUDr. Lumír Kantor o personální krizi ve zdravotnictví

Spolupráce profesních komor

Právní rámec klinických doporučených postupů

**Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch:
Personální krizi měli moji předchůdci
vyřešit už před deseti lety**

*PF
2019*

Šťastné Vánoce
a úspěšný
nový rok!



Promarní zdravotnictví svoji šanci?

Díky obětavé práci lékařů a ostatních zdravotníků je kvalita české medicíny mnohem vyšší, než by odpovídalo penězům, které společnost do zdravotnictví investuje. Pacienti nevědí, co mají, a nejdenní zdravotník si občas oprávněně povzddechne, že si toho vlastně ani moc neváží.

Naše zdravotnictví se potýká se třemi zásadními problémy. Tím prvním je nedostatek peněz, kdy dobrá kvalita a slušná dostupnost zdravotních služeb jsou zajišťovány na úkor zdravotníků, kteří zůstávají nedobrovolnými sponzory neprofinancovaného systému. Druhým problémem, jenž pramení z prvního, je prohlubující se nedostatek zdravotníků, kdy pracující lékaři stárnou, nemocnicím chybí personál a nepřetržitá péče je zajišťována pouze za cenu porušování zákoníku práce a nelegálního zaměstnávání cizinců. A tím se dostáváme k třetímu problému, kterým je obcházení a porušování platných předpisů umožněné absencí nezávislé kontroly a impotencí státní správy.

Problémy, které ve zdravotnictví bobtnají léta, samozřejmě nelze vyřešit ze dne na den. To dá rozum. Výdaje na zdravotnictví se z roku na rok o sto miliard korun nezvyší a tisíce mladých doktorů a sester do zdravotnických zařízení také přes noc nenapochodují. Základním předpokladem pro řešení problémů je však to, že je musíme alespoň správně pojmenovat a že i lidé, kteří mají moc něco změnit, tedy politici, musí veřejně přiznat, že tyto problémy existují, a zároveň projevit snahu je řešit.

Bohužel ani takto samozřejmé předpoklady splněné nejsou. Místo řešení opravdových problémů vytváří Ministerstvo zdravotnictví iluze, že řešení neexistujících pseudoprotblémů našemu zdravotnictví pomůže. Klasickým příkladem takové iluze je eHealth neboli elektronizace zdravotnictví. Představy, že elektronické recepty pomohou pacientům, kteří nemohou sehnat doktora, nebo že něco ušetří elektronické neschopenky či že se snad lékaři nemohou dočkat další byrokratické povinnosti, jakou je elektronická evidence tržeb, jsou přímo tragikomické.

Podobně naivní je myšlenka, že pokud budeme pohyb každého pacienta i činnost všech

zdravotníků sledovat v Národním zdravotním informačním systému, zjistíme snad nakonec něco jiného, než že je zdravotnictví podfinancované a že trpí nedostatkem doktorů a sester. A to, při vši účtě k Ústavu zdravotnických informací a statistiky i k jeho šéfovi dr. Duškovi přece už dávno víme. Stejně iluzorní je představa, že vylepšený systém DRG nakonec nějak namoží peníze od zdravotních pojišťoven. Nesmysl. Jen se to málo asi jinak přerodzílí.

Mám pocit, že většina těch nejrůznějších komisí a pracovních skupin, a že jich na Ministerstvu zdravotnictví už je, není ve skutečnosti ničím jiným než mediální mlhou, která má zakrývat skutečnost, že ty opravdové problémy našeho zdravotnictví. Změny, úmyslně nepoužívám zprofanované slovo „reforma“, jejichž příznivý efekt se projeví třeba až za několik let, ale které nám zajistí i v budoucnosti udržitelnost zdravotnictví na úrovni, na kterou jsme zvyklí a kterou si přejeme. Pokud budeme se založenými rukama čekat, až se ekonomika znovu zadrhne, nedočkáme se ničeho jiného než tupých škrtů pod hesly krizového managementu, které zase nikam nepovedou.

Vedle ekonomické prosperity je zde však navíc ještě unikátní situace politická, když tři pro zdravotnictví nejdůležitější politické figury, tedy předseda vlády, ministryně financí i ministr zdravotnictví, jsou příslušníci stejné politické formace – hnutí ANO Andreje Babiše. V současnosti stačí tedy trocha dobré vůle a nehrozí nám, že se zdravotnictví stane obětí politických hrátek tak, jak tomu bylo v minulém volebním období, kdy si ministr financí Babiš udělal z ministra zdravotnictví Němečka fackovacího panáka a předseda vlády Sobotka tomu jen neschopně přihlížel. Každá snaha ministra zdravotnictví, bez ohledu na to, zda užitečná či nesmyslná, byla v takové konstelaci odsouzena k neúspěchu. Nic takového dnes nehrozí, jen té ochoty pro zdravotnictví něco užitečného udělat, tak té se nějak nedostává. Mladý a jistě ambiciózní ministr Vojtěch je ve funkci již rok a navzdory politické podpoře svého šéfa premiéra Babiše toho bohužel zatím moc nedokázal. Škoda promarnit šanci, která se našemu zdravotnictví naskytla.

Milan Kubek

Místo řešení problémů jen vytváření iluzí

OBSAH

ROZHOVOR S MINISTREM	3-8
Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch: Do zdravotnictví jde rekordních 320 mld. korun. Odměňování je v rukou ředitelů nemocnic	
LOK-SČL	10
LOK má zásadní výhrady k práci ministra Vojtěcha	
EUTANÁZIE	11-15
Polemika o eutanázii pokračuje	
SEKCE MLADÝCH LÉKAŘŮ ČLK	16
Projekt Férové pracoviště bude již brzy spuštěn	
LÉKAŘ SENÁTOREM	17
MUDr. Lumír Kantor, Ph.D.: Budu pomáhat při řešení nedostatku lékařů a sester	
PROFESNÍ KOMORY	18-19
O komorovém zákonu s ministerstvem jen společně	
Premiér Babiš neplní svůj slib pravidelných jednání s profesními komorami	
CIZINCI V NEMOCNICÍCH	20-21
Jakým nebezpečím jsou lékaři z Ukrajiny? Komora musí dbát na dodržování zákona	
Z MÉDIÍ	22-27
Prezident ČLK pro deník Právo: Podfinancované zdravotnictví dokáže díky obětavé práci lékařů a sester zázraky	
Premiér Babiš: sS pátečním golfem budou mít ambulanti lékaři utrum	
NEKROLOG	28-29
Odešel prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, Dr.Sc., dlouholetý předseda ČLS JEP	
ZAHRAŇIČÍ	30
Turecké zdravotnictví pod tlakem represí	
PRÁVNÍ PORADNA	31-34
Rozvedení rodiče a potvrzení o zdravotním stavu nezletilého dítěte	
Právní stanovisko k tvorbě Klinických doporučených postupů	
Vy se ptáte, právník odpovídá	
NAPSALI JSTE	35-36
Ještě o neodkladném překladu na vyšší pracoviště	
Výzva ke zmrazení současného stavu kompetenční praktických lékařů	
SERVIS	38-43
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: Casopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5 tel. +420 257 215 258 • fax +420 257 219 280	
recepce@clkr.cz • www.clkr.cz	
Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek	
Redakční zpracování: 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. Jan Mašek	
Reditel divize Medical Services: Karel Novotný, MBA www.medical-services.cz	
Grafická úprava, sazba: Jan Borovka	
Inzerce: inzerce-tempus@clkr.cz	
Tisk: NEOGRAFIA, a.s., Sušianska 39A 038 61 Martin-Priepeka, Slovakia	
Uzávěrka čísla 12: 7. 12. 2018 • Vyšlo: 17. 12. 2018	
Podávání novinových zásilek povoleno: Česká pošta, s. p., odštěpný závod Praha, čj. nov. 6139/96 ze dne 22. 11. 1996	
Distribuce: Česká pošta, s. p., Postservis OZ Příprava	
Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce. Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.	
Rádková inzerce je pro lékaře do pěti řádků (včetně) zdarma. Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání inzerátů je proto třeba zadat fakturační kontaktní adresu, IČ, DIC, telefon, e-mail. Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.	



Foto: tisk

Do zdravotnictví jde rekordních 320 mld. korun. Odměňování je v rukou ředitelů nemocnic, říká ministr Vojtěch

Před rokem, 13. prosince 2017, byl právník Adam Vojtěch jmenován v pořadí již osmnáctým porevolučním ministrem zdravotnictví. Vzhledem k tomu, že průměrná „životnost“ ministra zdravotnictví je 19 měsíců, považujeme toto roční výročí za ideální příležitost pro bilanční rozhovor.

Před měsícem na sjezdu lékařské komory jste si povzdychl, že vaši prezentaci dosažených úspěchů a plánů do budoucnosti nikdo pořádně neposlouchal. Myslím, že tomu tak nebylo, že jen delegáti od vás spíše očekávali konkrétní návrhy na řešení problémů, které lékaře a české zdravotnictví opravdu trápí. První otázka je tedy nasnadě: Podělte se s námi o své tři největší úspěchy a o jednu prohru.

Nepamatuji si, že bych si povzdychl. Troufám si říct, že se nám za ten rok skutečně

podařilo nastartovat řadu důležitých změn. Těžko se z nich vybírají jen tři, pokusím se proto o krátké shrnutí těch nejdůležitějších, které by se vešly do tří kategorií – legislativa, transparentnost a podpora poskytovatelů zdravotní péče.

Připravili jsme nová pravidla pro úhrady zdravotnických pomůcek, která pacientům od nového roku ušetří stamiliony. Úspěšně jsme spustili eRecept a pracujeme na jeho dalším rozvoji. Jeho klíčovou funkcionalitou, kterou jsme v rekordním čase poslali do legislativní-

ho procesu, je lékový záznam, který významně zvýší bezpečnost pacientů. Poprvé v historii se úhradová vyhláška stala výsledkem dohody celého zdravotnictví. Zásadně jsme se tak odklonili od praxe předchozích let, kdy ministerstvo direktivně úhradovou vyhláškou určovalo, kolik co bude stát, a bývalí ministři pod tlaky jednotlivých segmentů přilepšovali jednomu na úkor druhých. Od začátku jsem odmítl jít touto cestou a kladl jsem důraz na spravedlivý nárůst úhrad napříč všemi segmenty. A to se také stalo. Myslím si, že se nám



Foto Martin Kubica

V polovině března letošního roku se ministr Vojtěch zúčastnil porady předsedů OS ČLK v Břevnovském klášteře

za uplynulé měsíce podařilo i výrazně ztransparentnit resort a přímo řízené organizace. Dali jsme jasná pravidla nemocnicím, jak postupovat při zadávání veřejných zakázek a vykazování zpětných bonusů. Kromě toho jsme spustili pilotní projekt společných nákupů některých komodit, u kterých již vidíme první milionové úspory. Poprvé také ministerstvo získá přehled o nákupech jednotkových cen léků. Celkově tak nad doposud přehlíženými přímo řízenými organizacemi ministerstvo posílilo kontrolu. Odhlédneme-li od nemocnic a podíváme se na samotné ministerstvo, i zde se nám podařila řada dobrých věcí, které jeho fungování zefektivnily. Změnili jsme neprůhledné rozhodování přístrojové komise, zmapovali jsme přístrojovou techniku po celé ČR, zveřejnili seznam poradců a poradních orgánů ministra na webu a pracujeme na otevřených datech o hospodaření resortu.

Žádnou vyloženě prohru si neuvědomuji, nicméně čelil jsem řadě těžkých úkolů a výzev. Jednou z nich je určitě řešení personální krize, kterou měli řešit již moji předchůdci před deseti lety. Nicméně i tímto směrem jsme rovněž učinili mnoho důležitých kroků. Navyšujeme rozpočty lékařských fakult v následujících jedenácti letech o více než 7 miliard korun, což umožní přijmout o 15 % více studentů a navýšit platy učitelů. Výrazně jsme také snížili administrativu zdravotníkům. Vznik nových praxí praktických a zubních lékařů v regionech podporujeme dotacemi. A ustavili jsme pracovní skupinu pro personální stabilizaci, která hledá dlouhodobá řešení a motivační prvky,

které by zdravotníky udržely v oboru. Těch změn je skutečně hodně.

Výdaje na zdravotnictví se v ČR pohybují okolo 7,5 % HDP, zatímco v Německu tvoří 11 %. Pan premiér Babiš opakovaně zmínil, že jeho cílem je nárůst našich výdajů na asi 9 % HDP. Jak a kdy toho chcete dosáhnout?

Kvalitu zdravotnictví nelze posuzovat pouze podle výdajů v poměru k HDP, ale především jeho celkovou efektivitou na zdraví obyvatelstva. V tomto ohledu je ČR na dobré úrovni a úroveň našeho zdravotnictví dále roste. Objem peněz do zdravotnictví se v posledních letech zvyšuje, pro příští rok jde do systému více než 320 miliard korun. Počítáme navíc s dalším postupným nárůstem. Vláda chce tento trend podporovat i racionálním navyšováním prostředků, které jsou do zdravotnictví investovány. V tuto chvíli připravujeme automatickou valorizaci platby za státní pojištěnce, která by od roku 2021 měla zajistit, aby se nezvyšoval rozdíl mezi platbou ekonomicky aktivního obyvatelstva a skupinou osob, za něž, kvůli jejich sociální situaci, platí pojištění stát. Je ale potřeba uvést, že toto řešení není všespásné a určitě je potřeba se s ohledem na demografický vývoj v budoucnu bavit o celkové změně struktury plateb pojištěného, resp. příjmů systému veřejného zdravotního pojištění po vzoru jiných vyspělých zemí. Hledání dalších zdrojů financování zdravotnictví nám opakovaně doporučuje i OECD. Měli bychom proto otevřít širokou diskusi a bavit se o možných variantách, jak do zdravotnictví přivést další zdroje.

Objem peněz je jedna věc, ale měli bychom se také podívat, jak se peníze vynakládají a jak je péče organizována.

Komora považuje za jednu z hlavních příčin ekonomických problémů našeho zdravotnictví příliš nízkou platbu za tzv. státní pojištěnce. V současnosti stát platí za děti, důchodce a nezaměstnané pouhou čtvrtinu částky odpovídající odvodu z průměrné mzdy a vláda připravuje zákon, kterým by tento čtvrtinový poměr do budoucna zafixovala. To není právě dobrá zpráva. Co s tím?

Je potřeba si uvědomit, že systém veřejného zdravotního pojištění je nejen systémem solidárním, ale rovněž systémem průběžným. Drtivá většina státních pojištěnců (důchodci, studenti) odvede přiměřenou výši pojistného v období života, v němž vykonávají výdělečnou činnost. Platba za státní pojištěnce je tak do značné míry platbou doplňkovou a nemá v rámci evropských států příliš obdobu. V rámci našeho systému je ale momentálně zakotvena, tudíž s ní musíme s dostatečnou mírou racionality pracovat. Navržená 25procentní výměra z průměrné mzdy vychází z několika skutečností. V prvé řadě se jedná o osvědčený model, který zde fungoval v předkrizových letech. Za druhé jsme zohlednili připomínky zdravotních pojišťoven, které původně navrženou 22,5procentní výměru nepovažovaly za dostatečnou. A samozřejmě jsme nuceni přihlížet k reálným možnostem státního rozpočtu. Výsledkem je návrh, který je podle mého názoru velmi rozumný a kompromisní. Na první pohled výraznější navýšení v roce 2021 bude navíc nutné v souvislosti se spuštěním systému DRG.

Z údajů zdravotních pojišťoven vyplývá, že v posledních pěti letech nezaplatily ambulantním specialistům přibližně 5 % jimi poskytnuté zdravotní péče, přičemž podíl nezaplacených výkonů stoupá. Co s tím hodláte dělat?

Od začátku roku jsme apelovali na zástupce zdravotních pojišťoven a ostatních segmentů zdravotní péče, aby si dohodli mechanismus úhrad spolu v rámci dohodovacího řízení. To nakonec skončilo historickým úspěchem, tedy dohodou ve všech segmentech. V tomto přístupu budeme nadále pokračovat i v dalších letech. Ambulantní specialisté tak mají možnost dohodnout si takový úhradový mechanismus, který jim bude více vyhovovat.

Komora požaduje pravidelnou valorizaci ceny práce nositelů výkonů v Seznamu zdravotních výkonů. Také letos Ministerstvo zdravotnictví tento požadavek odmítlo. Proč?

V současné době nelze znovu navýšit bez dalšího cenu práce nositelů výkonů v Seznamu zdravotních výkonů (cena práce o 10 % byla navýšena již v roce 2016), jelikož je nutné, aby nejdříve došlo k celkové aktualizaci výkonů v Seznamu zdravotních výkonů, a to z toho důvodu, že více položek, které vstupují do bodové kalkulace výkonu, je nastaveno nesprávně, například časy výkonů i nositelů nebo ceny přístrojů jsou u mnohých výkonů výrazně nadhodnoceny. Až budou tyto položky nastaveny správně (snížené časy výkonů/nositelů a snížené ceny některých přístrojů), můžeme přistoupit k navýšování ceny práce nositelů výkonů na adekvátní hodnotu.

Při různých příležitostech zdůrazňujete finanční podporu pro praktické lékaře na venkově. Kolik nových praxí díky této podpoře již vzniklo?

Celkem již 22 nových praxí praktických lékařů. Celkově jsme je podpořili částkou přes 4 miliony korun. Ten dotační program pro praktické lékaře se rozjížděl postupně, v letošním roce je však zájem mnohonásobně větší než v předchozích letech. Kromě toho jsme letos spustili také dotační program pro stomatology v odlehlých oblastech, v rámci kterého jsme vyčlenili podporu ve výši až 100 milionů korun do roku 2021. Za pár měsíců jsme udělili již sedm dotací.

Za prioritu považujete rozvoj primární péče. O členství v pracovní skupině pro reformu primární péče vás komora žádala opakovaně, přesto jste nám nevyhověl. Proč? Je přece jasné, že jakékoliv změny v kompetencích a financování primární péče budou mít nutně dopad na práci a ekonomiku poskytovatelů ostatních zdravotních služeb. Nebylo by taktičtější, kdyby se profesní samospráva zastupující všechny skupiny lékařů měla možnost na připravované reformě spolupodílet?

Cílem pracovní skupiny k reformě primární péče bylo v první fázi vytvořit dokument, jenž popíše optimální variantu, kterou následně podrobíme široké diskusi. Skupinu jsme složili z nejvíce zainteresovaných stran, a to odborných společností a praktických lékařů, tak, aby výsledný dokument reflektoval optimální požadavek. V tuto chvíli je koncepce reformy připravená a chceme ji diskutovat

v širokém spektru stakeholderů. Proto organizujeme první prezentaci závěrů skupiny pro širší spektrum expertů a zástupců jednotlivých zájmových skupin. A samozřejmě jsme přizvali i Českou lékařskou komoru. Komora je pro nás partner, je členem všech důležitých ministerských pracovních skupin, reformy nevyjímaje.

Komora podporuje nepovinnou elektronizaci ve zdravotnictví. Pokud budou nové programy zdravotníkům usnadňovat práci a šetřit čas, pak je přece budou používat dobrovolně, nemyslíte?

Přesně tak k tomu přistupujeme ve věcném záměru zákona o elektronizaci zdravotnictví, který plánujeme ještě do konce roku předložit vládě. Jeho cílem je stanovit doposud chybějící pravidla a standardy pro elektronickou komunikaci mezi poskytovateli zdravotní péče, sladit nekoordinované aktivity a vytvořit jednotné a bezpečné prostředí garantované státem pro všechny zainteresované strany, kterých se elektronické zdravotnictví týká. Chceme, aby služby elektronického zdravotnictví byly pro uživatele natolik výhodné a atraktivní, že je sami budou chtít přijmout, a nebude tak nutné zavádět jakékoli povinnosti. Elektronizace zdravotnictví sníží administrativní zátěž zdravotníků a přinese benefity jak pro lékaře, tak pacienty.

V sousedním Německu jsou elektronické recepty jednou z možností, jak pacientovi předepsat lék. Nikdo nikoho k ničemu

nenutí. Proč právě u nás musí být elektronické recepty povinné?

Elektronický recept a na něj navázané funkcionality, jako je lékový záznam, který významně zvyšuje bezpečnost pacienta, má smysl pouze tehdy, pokud jej budou používat všichni lékaři. Za kritickým postojem komory vidím přirozené obavy z neznámého. Věřím však, že až si vše sedne, lékaři i pacienti tuto novinku skutečně velmi ocení. Letošní rok byl pro lékaře přípravný. Společně s lékovým ústavem jsme uspořádali řadu seminářů pro lékaře a lékárníky v regionech po celé ČR, abychom jim se zaváděním eReceptu maximálně pomohli a myšlenku povinné elektronizace vysvětlili. V tuto chvíli je 85–96 % všech receptů předepsáno v elektronické podobě, což svědčí o tom, že drtivá většina lékařů již eRecept používá, a podle našich analýz bez rozdílu věku. Počet vydaných eReceptů se měsíc od měsíce zvyšuje. V tuto chvíli již podle mého názoru nejsou diskuse o dobrovolnosti namístě, protože systém funguje a lékaři jej používají.

Navrhujete snížení maximální pokuty za nepoužívání elektronických receptů z 2 milionů na 300 tisíc korun. I statisícová pokuta je však pro většinu soukromých lékařů likvidační. Jaký to má tedy význam?

Povinnost a její vymahatelnost jsou dvě spojené nádoby. Zákon proto sankce obsahovat musí. Naším cílem však rozhodně není lékaře jakkoliv bezdůvodně penalizovat, sankce musí vždy odpovídat míře a způsobu provinění a je především mířena na ty lé-



Adam Vojtěch byl mezi gratulanty nově pasovaného Rytíře českého lékařského stavu Františka Koukolíka



Ministr Vojtěch s partnerkou se zúčastnili Plesu lékařů českých, kde nejen tančil, ale i zazpíval

kaře, kteří povinnost soustavně ignorují. Je také potřeba říct, že 300tisícová pokuta je skutečně maximální hranice. Původní výše nám přišla zbytečně vysoká a velmi rádi jsme lékařům v tomto vyšli vstříc. Na druhou stranu výše sankce musí být nadále motivační v tom smyslu, aby předepisující lékař věděl, že elektronická preskripce má své opodstatnění a že je povinná. Obráceně, postih, který by ten lékař vůbec nepocítil, by neplnil svůj účel a vedl by k obcházení zákona. Nicméně zákon pamatuje i na situace, ve kterých bude možné předepsat recept v listinné podobě. Jde například o prokazatelný výpadek elektrického proudu nebo o lékařskou návštěvní službu u pacienta.

Máte představu, kolik lékařů ukončí své praxe poté, kdy vstoupí v platnost pokuty za předepisování léků klasickým způsobem? Kým je hodláte nahradit?

Vzhledem k tomu, že již dnes je většina všech receptů předepisována elektronicky, nepředpokládáme, že by kvůli eReceptu ze dne na den skončilo velké množství lékařů. Samozřejmě máme řadu lékařů v důchodovém věku, kteří končí průběžně a vůbec to nemusí být spojeno s eReceptem. Těch důvodů bývá většinou daleko více a jsou závažnější. Vždyť už dnes každý lékař používá v ordinaci počítač, protože ho ke své práci potřebuje. Navíc eRecept je povinný již celý letošní rok a žádný velký úbytek lékařů jsme meziročně v souvislosti s eReceptem nezaznamenali.

Nicméně demografické stárnutí lékařů je zkrátka fakt, na který se snažíme reagovat. S resortem školství jsme proto připravili

jedenáctiletý akční plán na navýšení počtu mediků a pedagogů na lékařských fakultách. Jedná se o významný systémový krok v řešení situace výrazného a neustále se prohlubujícího nedostatku lékařů ve zdravotnickém systému ČR. V letech 2019–2029 tak LF dostanou více než 7 mld. korun, což jim umožní zvýšit kapacitu o 15 % a zvýšit platy pedagogů.

Navrhujete tzv. předpokládaný souhlas pacienta s přístupem lékařů do jeho lékařského záznamu. Vadilo by vám osobně, kdyby si lékaři na internetu prohlíželi váš lékový záznam?

Na začátku musím upozornit, že se v žádném případě nejedná o nějaké volné prohlížení záznamů na internetu, jak naznačujete. Lékový záznam bude sdílen pouze s lékaři a lékárníky, se kterými má pacient nějaký vztah. Tím vztahem myslíme například situaci, kdy lékař pacientovi alespoň jednou předepíše nějaký lék. Lékárník bude mít do záznamu časově omezený přístup při výdeji léku. Zkrátka není možné, aby se jakýkoliv lékař podíval do záznamu jakéhokoliv pacienta. Navíc pacient si bude moci online hlídat, kdo se do jeho záznamu podíval. Vždy a kdykoliv má také právo vyslovit nesouhlas se sdílením, případně udělit souhlas s nahlížením pouze vybranému lékaři. To vše jednoduše pomocí webové či mobilní aplikace nebo písemným dopisem. Proto je má odpověď na vaši otázku zcela opačná. Já jako pacient jsem rád, že lékař do mého záznamu uvidí, protože si nepamatuji, jaké všechny léky užívám. Lékař díky lékovému záznamu nemusí spoléhat na mou neznalost. Podívá se do něj, a předejde

tak nežádoucím interakcím léků nebo duplicitám, které by mohly poškodit mé zdraví. Nebo v situacích, kdy mě postihne akutní zdravotní problém a nemohu lékaře nebo záchranou službu aktivně informovat, oni během chvíle díky náhledu do lékového záznamu zvolí takové léky, které jsou v souladu s těmi, co užívám. Lékový záznam zkrátka významně zvyšuje bezpečí pacienta.

Průměrná mzda v ČR roste meziročně o více než osm procent. Považujete v této souvislosti za dostatečné zvýšení tarifních platů kvalifikovaných lékařů o 2 %, které navrhuje?

Opakovaně jsem deklaroval svou podporu kontinuálnímu růstu platů a mezd ve zdravotnictví, nicméně zastávám neměnný názor, že odměňování má být cílené, motivační, a nikoliv plošné. Vždy je totiž nutné zohlednit konkrétní situaci v konkrétním zdravotnickém zařízení. Někde chybí sestry, jinde lékaři. S odbory i poskytovateli jsme se však letos shodli na tom, že nejpalcivější situace je u sester a dalších pracovníků ve směnném provozu. Sester totiž chybí přibližně 3500 a již to způsobuje řadu problémů. Proto do této oblasti směřujeme nejvíce finančních prostředků. Od nového roku navýšujeme sestrám příplatek za směnnost o 5000 korun a sanitářům o 2000 korun. Kromě toho sestrám, sanitářům a mladým lékařům vzrostou tarifní platy o 7 %. Sestry si tak celkově polepší o 22 %. To je skutečně historický nárůst. Věříme, že to částečně pomůže řešit neutěšenou personální situaci u těchto profesí.

Odměňování je v rukou ředitelů nemocnic. Do českého zdravotnictví jde příští rok rekordních 320 mld. korun. To je o 20 mld. víc než letos a z toho 13 mld. korun dostanou jen nemocnice. To umožňuje i mnohem větší růst platů lékařů. Nyní je to na rozhodnutí ředitelů jednotlivých nemocnic, aby peníze směřovaly tam, kde to nemocnice potřebuje. To oni jsou zodpovědní za řízení nemocnice a nejlépe znají její individuální potřeby.

Považujete za správné, ale byl příjem zdravotní sestry s praxí ve směnném provozu vyšší než nástupní plat lékaře po šesti letech vysokoškolského studia?

Uvědomujeme si, že platy mladých lékařů by měly růst, proto jim také od příštího roku vzrostou o 2500 korun a určitě v tom nárůstu chceme v dalších letech pokračovat. K vaší otázce: myslím si, že nelze porovnávat dvě zcela odlišné profese, co se týče vzdělání a kompetencí, nicméně je nutné si uvědo-

mit, že zdravotní sestra s praxí je již zkušený pracovník, který může pracovat samostatně, zatímco čerstvý absolvent lékařské fakulty musí pracovat pod dozorem a teprve zkušeností nasbírat. Navíc u lékaře se v průběhu let plat či mzda oproti platu zdravotní sestry ve směnách mnohonásobně zvýší.

Komora podporuje plán na zvýšení počtu studentů lékařských fakult. Ostatně v minulosti jsme to sami navrhovali. Jak ale chcete motivovat mladé lékaře k tomu, aby neodcházel pracovat do zahraničí?

Nedávno jsem četl průzkum, podle kterého v roce 2016 plánovalo zůstat po skončení studií v Česku 73 % respondentů, na přelomu loňského a letošního to uvedlo již 78 % dotázaných. Čím dál méně studentů tak chce pracovat v zahraničí. Stejný průzkum také ukázal, že při výběru pracoviště rozhodují primárně podmínky pro odborný rozvoj a pracovní kolektiv. Je tedy zřejmé, že vše není jen o platech. Je to třeba i o pracovním prostředí, možnostech dalšího vzdělávání a o takzvaném work-life balance. Dnes již mladí lékaři nechtějí trávit v nemocnicích hodiny a hodiny svého volného času. Mladé doktorky maminky by se rády vracely dříve do práce, pokud by nemocnice nabízely školky či poloviční úvazky. Tomu všemu se musí zaměstnavatelé přizpůsobit. My na ministerstvu se snažíme systémovými kroky pracovní a finanční podmínky maximálně zlepšovat a české zdravotnictví zatraktivňovat. Pracujeme také na vylepšování vzdělávacích programů. V tuto chvíli například řešíme, že regiony čelí odlivu mladých lékařů do větších měst. Návrat lékařů po studiích zpátky do regionů však přináší nová vyhláška o postgraduálním vzdělávání lékařů, která umožňuje, aby lékaři mohli být co nejvíce vzdělávání v regionálních nemocnicích. Studenti tak po absolvování lékařských fakult mohou nově vykonávat praxi v okresních nemocnicích, což napomůže tomu, aby v menších městech zůstávali. Pracujeme také na novém systému rezidenčních míst, který má za cíl finančně podpořit začínající lékaře ve specifikovaných oblastech. Dotace na rezidenční místa by měly být odstupňovány tak, aby byly zvýhodněny oblasti s nedostatkem lékařů v dané specializaci. Máme dotační programy pro praktické lékaře a stomatology na vznik nových praxí. Zjednodušujeme administrativní zátěž – již jsme novelizovali vyhlášku a nyní probíhá další administrativní audit. Chceme totiž práci zdravotníkům maximálně ulehčit. Če-

líme také tomu, že některé obory nejsou pro mladé lékaře dostatečně atraktivní a kvůli stárnutí lékařů se postupně vyprazdňují. To by například měla změnit reforma primární péče, která tento obor významně zatraktivňuje, neboť praktičtí lékaři získají řadu nových kompetencí. Mladí lékaři jsou pro nás partnery a dveře na ministerstvu mají otevřené. Rád se s nimi budu bavit o dalších možnostech, jak mladé lékaře udržet v českých nemocnicích.

Proč Ministerstvo zdravotnictví ustoupilo nátlaku některých odborných společností a přes odpor komory souhlasilo s prodloužením délky specializačního vzdělávání v některých chirurgických oborech?

Nutno říci, že ve vzdělávání je ministerstvo jak mezi mlýnskými koly. Jednotlivé odborné společnosti, ti nejpovolanější, se samy nemohou shodnout. A jakkoliv nakonec ministerstvo rozhodne na základě většiny, vždy zůstává někdo nespokojený. V tomto případě ministerstvo vyslyšelo intenzivní požadavky řady odborných společností, které tvrdily, že bez prodloužení délky předatestační přípravy dojde k poklesu kvality odborné přípravy lékařů. A tedy k poklesu kvality péče o pacienty. Prodloužení délky specializačního vzdělávání tak bylo jedinou cestou, jak tomuto zabránit. I tak jsme však zvolili nižší variantu, než jaké byly původní návrhy jednotlivých odborných společností.

Na sjezdu ČLK se nejdelší diskuse vedla kolem nelegálního zaměstnávání cizinců ze zemí mimo EU. Bez cizinců se asi ne-

obejdeme. Proč však vláda nepřipraví pro zahraniční lékaře stipendijní program, během kterého by měli možnost se naučit česky a doškolit v medicíně tak, aby měli šanci uspět u aprobačních zkoušek?

My se nebráníme konstruktivní diskusi o modelu dovzdělávání cizinců majících zájem působit v České republice v oblasti zdravotnictví. Dosavadní systém je modifikován plošným modelem Projektu Ukrajina, který samozřejmě pro zdravotnictví nemusí být ve všech případech výhodný. Zabýváme se proto myšlenkou, jak nastavit systém aprobačních zkoušek tak, aby byl adekvátním způsobem náročný. Aprobační zkoušky pro zahraniční lékaře již mění novela, která od nového roku omezuje počet pokusů na čtyři a nově rozkládá zkoušky do dvou dnů. Omezení počtu opakování zabrání tomu, aby zahraniční lékaři například z Ukrajiny žádali „donekonečna“ o uznání schopností léčit české pacienty. Rozdělení čtyřdenní zkoušky do dvou dnů přispěje k tomu, aby ji lékaři z ciziny mohli zdárně složit. Je to podle mého názoru v zájmu regionálních nemocnic, které se potýkají s nedostatkem lékařů.

Zabýváme se také otázkami, jak zvýšit jazykovou znalost pro lékaře předtím, než vstoupí do praxe a složí vlastní aprobační zkoušku. Možný stipendijní program, o kterém se zmiňujete, již řešíme společně s renomovanými vzdělávacími institucemi pro český jazyk. V současné době ve spolupráci s kraji hledáme finanční prostředky. Spuštěn by mohl být teoreticky v průběhu příštího roku.



Ministr zdravotnictví má neustále mnoho důvodů k zamyšlení...



Adam Vojtěch promluvil k delegátům 32. sjezdu ČLK v Praze

Lékařská komora opakovaně požaduje právo kontrolovat personální vybavení poskytovatelů lékařských zdravotních služeb. Proč tomu bráníte?

Podle mého názoru by se komora měla zaměřit spíše na kontrolu a vzdělávání samotných lékařů a dostát tak své roli, kdy má dbát, aby její členové vykonávali své povolání odborně, v souladu s etikou, a zaručit se za jejich odbornost. Kontrola personálního vybavení poskytovatelů lékařských zdravotních služeb není podle nás v její kompetenci. Obávám se, že na tuto činnost navíc nemá ani personální kapacity. Jsem přesvědčen o tom, že role komory spočívá zcela v něčem jiném.

Nepřipadá vám podivné, když ředitelé i hejtmani na jednu stranu tvrdí, že nemocnice platné právní předpisy neporušují, a cizinci bez aprobační zkoušky v nich tedy nepracují, a na druhé straně zároveň hořekují, že bez této neexistující nelegální práce by se nemocnice, nebo alespoň některá jejich oddělení, musely zavřít?

Bez ohledu na to, co říkají ředitelé a hejtmani, my na ministerstvu jednoznačně trváme na tom, aby byly platné právní předpisy dodržovány. Cizinci, kteří žádají o výkon dočasné odborné praxe pod přímým odborným vedením bez uznání způsobilosti na základě pozvání akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb, musí vždy, opakuji vždy, splnit všechny podmínky stanovené zákonem, jinak povolení nezískají. Při kontrolách poskytovatelů

zdravotních služeb se zaměřujeme právě také na cizince z tzv. třetích zemích, a pokud je v tomto směru zjištěna nesrovnalost, řešíme ji s Ministerstvem vnitra, které má na starosti pobyt cizinců na našem území.

A právě přijatá novela, o které jsem již hovořil, zvyšuje kvalitu aprobačních zkoušek. Nově mohou být absolvovány pouze v určitém počtu, tedy čtyři pokusy a dost. Po této době by neúspěšný uchazeč neměl právo v systému existovat. Stávající model nebyl vhodný ve vztahu ke zneužívání opakovaných zkoušek, které nebyly limitovány. Dokonce docházelo k tomu, že dotyční uchazeči vůbec na aprobační zkoušky nechodili, pouze vždy požádali o další termín. Je naší snahou nastavit pravidla tak, aby umožňoval pobyt zahraničních pracovníků v systému, ale v souladu s platnou legislativou.

Cítíte osobní zodpovědnost za neutěšenou situaci ve Fakultní nemocnici Ostrava? Kde se podle vás stala chyba?

Ve Fakultní nemocnici Ostrava je situace dlouhodobě složitá, zejména pak její vztahy s lékařskou fakultou. Ačkoliv ředitel Machytka nijak při řízení nemocnice nepochybil, naopak si myslím, že zahájil řadu dobrých kroků, bohužel nezvládl komunikaci personálních změn, které situaci vyhrotily do takové výše, která bohužel nebyla udržitelná. Jeho odstoupení z funkce vnímám jako velice rozumný krok a věřím, že pro něj nebyl vůbec jednoduchý. Myslím si, že se tím situace výrazně zklidnila. Nyní probíhá transparentní

otevřené výběrové řízení na nového ředitele a já věřím, že tam přijde někdo, koho budou všechny strany respektovat a který povede nemocnici dobrým směrem.

Pokud mám správné informace, vláda nedávno přijala usnesení, že se již na dálle nebude zvyšovat spotřební daň na tabák. Považuji za samozřejmé, že vy jste pro tento návrh nehlasoval. Přesto, není vám z toho jako ministři zdravotnictví smutno?

Ano, musím říct, že trochu je. V Česku denně kouří dva miliony obyvatel a 600 tisíc pije denně alkohol. Na alarmující čísla v konzumaci tabáku a alkoholu ukazuje i OECD a doporučuje nám tuto oblast přísněji regulovat, například i vyšším zdaněním. Vnímám to jako jedno z možných opatření, proto chci otevřít diskusi s Ministerstvem financí. Navýšení daně by však určitě mělo být postupné, nikoliv skokové. Kromě toho se musíme zaměřit na další oblasti, jako je omezení reklamy nebo posílení služeb pro odvykání kouření.

Na sjezdu ČLK jsme začali a komorou symbolicky skončíme. Mezi delegáty koloval váš rozhovor pro časopis Týden, ve kterém jste fungování komory ostře kritizoval. Většina kolegů, s nimiž jsem o tom hovořil, považuje za nepřijatelné, aby se stát vměšoval do fungování profesní lékařské samosprávy. Moje závěrečná otázka tedy zní: Podpoříte požadavek delegátů sjezdu na posílení kompetencí lékařské komory, aby mohla v zájmu pacientů lépe plnit úlohu garanta kvality lékařské péče, anebo se pokusíte komoru oslabit a tím se zbavit nepohodlného kritika, který upozorňuje na problémy, jež se vám nedaří řešit?

Mým záměrem rozhodně není komoru oslabovat nebo se jí jakkoli zbavovat. Kritika, pokud je konstruktivní, je v mnoha ohledech velmi přínosná a já ji vítám. V rozhovoru pro časopis Týden, o kterém se zmiňujete, jsem pouze řekl, že si myslím, že by si zákon upravující profesní komory zasloužil nějakou revizi. Otevřeně také říkám, že se mi nelíbí, že prezident komory může být zvolen v zásadě na doživotí, což je dnes možné. Myslím si, že to byl velký krok zpátky. Nicméně, chtěl bych všechny ujistit, že Česká lékařská komora je pro ministerstvo přirozeným partnerem a její zástupci mají na ministerstvu vždy dveře otevřené.

Michal Sojka



Pro chvíle, kdy zaskočí kost nebo ledovka na chodníku

Vážíme si vaší práce a věříme, že i v novém roce budete dělat pro své pacienty vždy to nejlepší. A to není málo.

Přejeme vám zaslouženou sváteční pohodu
a zdravý optimismus do roku 2019.

Vaše Kooperativa

Garant spolupráce >

Bc. Jan Soukup

☎ 603 488 402

✉ jsoukup1@koop.cz

www.koop.cz



Kooperativa

VIENNA INSURANCE GROUP

Pro život jaký je

LOK má zásadní výhrady k práci ministra Vojtěcha

Porada předsedů MO LOK- SČL se konala dne 21. 11. 2018 v Praze. Vyšly z ní následující výstupy:



K navýšení tarifních platů o 10 % pro rok 2019 (tak, jak bylo přislíbeno vládou ČR) nedošlo. LOK-SČL zásadně odmítá vládou schválené nařízení, kdy dochází k diferencovanému navýšení tarifních platů u lékařů před atestací a po atestaci (7 % a 2 %). Lékaři jsou tak jedinou skupinou zaměstnanců, kde vláda uplatňuje selekci podle věku a vzdělání.



LOK-SČL má principiální výhrady k činnosti Ministerstva zdravotnictví ČR a ministra Vojtěcha zvláště.

Za skandální považujeme předražený centrální nákup energií pro přímo řízené organizace, kdy meziroční zvýšení ceny činí 60 %, což v absolutních číslech znamená pro tyto organizace ná-

růst výdajů o více než 400 milionů korun. Vyjádření ministra v tom smyslu, že nemocnice na toto budou mít pro příští rok dostatek financí, je zcela bezprecedentní arogancí. Že tyto prostředky budou nemocnicím chybět pro zajišťování léčebné péče, je zřejmě ministru zdravotnictví jedno.

Dalším problémem je nevládnutá personální práce Ministerstva zdravotnictví. Jmenování a následné vynucené odchody ředitelů přímo řízených organizací (např. Nemocnice Na Bulovce a FN Ostrava) a pštrosí politika ministerstva k alarmujícím výsledkům kontroly Inspektorátu práce ve FN Brno-Bohunice vzbuzují oprávněné obavy, zda je ministerstvo ještě vůbec schopno plnit svoji funkci zřizovatele.

V situaci, kdy by mělo ministerstvo řešit problémy akutně ohrožující fungování českého zdravotnictví, přichází s absurdním plánem na vytvoření jakési „kuchařky“, kterou se mají pacienti řídit při kontrole práce svého lékaře.

LOK-SČL si není vědom,

kdy v minulosti došlo k horšímu pokusu státních orgánů narušit vztah lékař-pacient. Lze jen doufat, že cílem těchto aktivit není pokus o vytvoření zdravotnictví bez lékařů.

Na základě těchto, ale i jiných skutečností se domníváme, že ministr zdravotnictví není zcela kompetentní vykonávat svou funkci.

Dne 8. 11. 2018 bylo obnoveno jednání o kolektivní smlouvě vyššího typu. První jednání byla ze strany nemocnic korektní a konstruktivnější než předchozí.

Do dnešního dne pouze v minimu nemocnic došlo k uzavření dohody o finančních podmínkách pro rok 2019. Ve většině nemocnic ještě jednání probíhají. V řadě nemocnic budou jednání probíhat určitě až do konce roku a v některých asi i v lednu.

V této situaci je zcela kontraproduktivní prosazovat hromadnou celostátní protestní akci. Proto bylo rozhodnuto, že jednání o finančních a pracovních podmínkách pro rok 2019 budou vedena na místních úrovních.

MUDr. Martin Engel,
předseda LOK-SČL

Inzerce



Skupina MEDICON přijme do svých pražských poliklinik ve Vysočanech na Budějovické a v Holešovicích odborné lékaře:

Gastroenterolog | Alergolog | Radiodiagnostik | Gynekolog (pracoviště Ostrava) | Gynekolog IVF
a další. Přivítáme i vaše zdravotní sestry.

- minimální administrativa
- moderní vybavení ordinací
- možnost i částečných úvazků

V případě zájmu nás neváhejte kontaktovat.

Tereza Przybylová

☎ 724 576 888 ✉ kariera@mediconas.cz

www.mediconas.cz

Polemika o eutanázii pokračuje

Ukazuje se, že eutanázie je stále živým tématem odborných i osobních debat napříč lékařskými obory. A prakticky každý názor, který jsme otiskli na stránkách časopisu *Tempus medicorum*, vyvolává polemiku a další komentáře.

Platí to i v tomto aktuálním vydání. Česká lékařská komora tyto diskuse nepodněcuje a nemá potřebu se k jednotlivým postojům vyjadřovat. Stále platí, že s eutanázií nesouhlasí a považuje ji za nelegální. Eutanázie nemůže jakkoliv nahrazovat nedostatečnou paliativní péči či chybějící sociální služby.

Do domu vstoupím, abych pomohl nemocnému

Začnu návštěvní službou, tu jsem konal více než 36 let, dnes navštěvuji nemocné jen při zástupu. Běžně nějaký bonmot při příchodu do domu: „Dobré poledne, jak se ten bérčák hojí?“ nebo „Poklesla už teplota?“ či „Už ten marod vstává z lože?“ nebo „To je vůně, vy tomu dědečkovi opravdu vyvařujete“ apod.

Uvedu krásné, konkrétní telefonické pozvání lékaře na návštěvu: „Haló. Babka je na výminku, já jedu na odpolední a nakupovat, dojedte, klíče máte na óbrlichtě.“ (Óbrlicht = prosklený světlík nade dveřmi do domu.) To volala snacha, vdova, která se stará o tchyni. Ale tady žádný problém nenastal.

Za tu dobu jsem toho viděl moc. Víc než gynekolog MUDr. Radim Uzel, CSc. (*Tempus medicorum* 11/2018). Za měsíc bývalo i víc než 100 návštěv. Po návštěvách jsme jezdili se sestrou, vyšetřil jsem pacienta, ona psala hlavičky na recepty. Převázala cokoliv, píchla injekci, já jsem si „psal auto“. Píchali jsme doma infuze již v roce 1977, koupali jsme kojence a ošetřovali pupek, když měla „babka“ dovolenou. Píchali jsme cytostatika doma v kuchyni u stolu. Z dnešního pohledu hrůza. Pomáhali jsme mladým, kteří umírali na zhoubné nádory, nebyl problém píchat tři-krát denně Novopon (vynikající) v okolních vesnicích. Za ta léta zemřelo na obvodě 1800 mých pacientů. S tím se nedalo moc dělat, prostě jich umíralo 50 do roka.

Nečekaně odbočím do problému **eutanázie**. Registroval jsem to, že byla legální v Holandsku, ale nic chytrého jsem si o tom nemyslel. Třeba se to realizuje v předsíni márnice či krematoria, ale mě se to netýkalo. Až mě zvedl článek v časopise *Practicus* č. 6/20017, str. 36. Konference LOVAH, Utrecht, Nizozemsko, březen 2017.



MUDr. Petra Adamusová píše: „Specifickým tématem pro samostatný článek by pak jistě byla eutanázie, která je v Holandsku legální již od roku 2002 a která je **běžně prováděna** v domácím prostředí **právě praktickými lékaři**.“ Konec citátu.

Hodně staré páté přikázání mně říká: „Nezabiješ!“ A Hippokratova přísaha zní:

„...budu léčit, abych pomohl nemocným podle svých schopností a úsudku, a nikdy s úmyslem abych je poškodil nebo jinak špatně jednal. Také nepodám nikdy nikomu jed, ani kdyby mě o něj žádal, ani mu takovou věc nenabídnu... Do jakéhokoliv domu vstoupím, půjdu tam, abych pomohl nemocnému, a budu se vystříhat špatného jednání a škod

a zvláště nezneužiji tělesně muže nebo ženy...“
Viz Pavel Lukl: Vnitřní lékařství, Praha 1965.

Vývoj kurativy doznal velkých změn. V zájmu pacientů. Také obor „péče o nemocné“ je někde jinde než v době Hippokratově, je mnohem, mnohem dokonalejší. Ale něco jiného je ověřený léčebný postup a něco jiného je etika. Ona má trvalou hodnotu!

A teď konkrétně. Jsme opět v návštěvní službě. Nedej bože. „Dobré poledne, už jsme

tu, jdeme zabít vaši dceru (syna, maminku, tatínka atd.)“ LEGE ARTIS! Jak snadno se najde postup lege artis. Dal se uplatnit za protektorátu na zdravé, ale i nemocné.

Jiný příklad, parafráze výše uvedeného. Doktor napíše na stůl: „Babičku jsme zabil, ohledák přiložen, jak přijdete, zavolejte si pohřební službu.“ A klíče dá na óbrlicht.

Spousta jazyků nemá pro naše povolání ani zdaleka tak výstižné označení jako čeština

a některé slovanské jazyky – lékař. Protože on léčí. Obracím se na ČLK, ať svým členům doporučí, aby se nepodíleli na eutanázii. Měla by skutečně sdělit zákonodárcům, pokud tato hrůza má být legalizována, že se musí ve státě opět zřídít zaniklé povolání. Tomu se česky říká KAT, nikoliv praktický lékař jako v Holandsku.

MUDr. Jiří Minařík,
Veselí nad Moravou

O eutanázii pořád dokola a navždy

Abychom mohli o tomto vysoce citlivém tématu vůbec hovořit, je třeba přesné definice, co je a co není eutanázie, neboť mezi laiky je v určitých pojmech zmatek a nepochopení. Eutanázie JE dobrovolné vyjádření pacienta, že chce ukončit předčasně svůj život, a lékař tuto žádost aktivně vyplní. Naopak, eutanázie NENÍ aktivní vybití nemocných, kteří nejsou schopni vyjádřit svůj názor (dělo se masově v Německu v 30. a 40. letech 20. století). Eutanázie NENÍ odpojení pacienta od respirátoru (chybí jeho žádost). Eutanázie rovněž NENÍ vzájemná dohoda mezi lékařem a pacientem o nenasazení další léčby, která by neúměrně prodlužovala jeho utrpení v situaci, kdy je stav beznadějný. Eutanázií rovněž NENÍ tzv. asistovaná sebevražda, kdy lékař sice připraví zařízení se smrtící látkou, ale pacient je ten, kdo zmáčkne knoflík.

Problém eutanázie se objevil zhruba v polovině minulého století, a to výlučně v rozvinutých zemích. Medicína dokázala prodlužovat lidský život tím, že léčila a vyléčila řadu chorob, které dříve zabíjely i mladé jedince. Došlo k výraznému posunu délky života, což s sebou neslo zvýšený podíl starých lidí v populaci. Vyléčení či dlouhodobé léčení zhoubné nemoci znamenalo, že se nemoc mohla časem vrátit, a to u pacienta, který jí byl poznamenán a jeho životní standard byl z předchozího léčení snížen. Opakování léčby (třeba chemoterapie) již bylo prováděno daleko větším nepohodlím a pacient, i když přežil, ztratil to, čemu se říká kvalita života.

Eutanázie se začala rozvíjet zejména v zemích Beneluxu. Zpočátku se tak dělo „divokým“ způsobem, kdy lékaři, kteří ji provedli, se sami nahlásili na policii a nebyli za tento čin potrestáni (či jen velmi formálně). Proto byla ustanovena tzv. Rotterdamská kritéria, kde v 5 bodech byla stanovena přesná pravidla:

1. Pacient musí být kompetentní a žádost musí být dobrovolná a úmyslná.
2. Pacientova žádost musí být dobře uvážena, jasná a opakovaná.
3. Pacient musí nesnesitelně trpět (ne



nutně fyzicky) a eutanázie musí být poslední možností. Jiné možnosti ulehčení byly již vyzkoušeny a ukázaly se jako neefektivní.

4. Eutanázií musí provést jedině lékař.

5. Lékař musí vše konzultovat s jiným kolegou, který má ohledně eutanázie zkušenosti.

V Holandsku v roce 1991 byla ustanovena tzv. Rummelinkova komise, která měla prozkoumat všechna úmrtí z tohoto roku. Komise dospěla k závěru, že ze 128 786 úmrtí za tento rok byla provedena eutanázie u 1,8 % zemřelých, 0,3 % zemřelo cestou asistované

sebevraždy a u 0,8 % (zhruba 1000 lidí) nebylo možné doložit specifickou žádost o ukončení života.

Zastavme se u poslední skupiny 1000 lidí. Jejich smrt byla provedena „without explicit request“ (bez specifické žádosti). Byli to větší pacienti, kteří nebyli schopni artikulovat, ale byli živí. Tito lidé byli zbaveni života, protože se lékař domníval a poté rozhodl, že jejich život již není hoděn dalšího pokračování. Kdo dal lékařům v Holandsku právo takto rozhodnout? Kdo jim dal onu moc nad životem a smrtí člověka? Potřebujeme další doklady o existenci „kluzkého svahu“, tedy situace, kdy poprvé lékař provede eutanázii mimo uvedená kritéria? Poprvé to nejspíše problém je, podruhé menší, podesáté jde o rutinu.

Carl Gustav Jung napsal významnou větu: „Člověk ví, nebo si spíše myslí, že ví, jak je to s druhým a co je mu ku prospěchu. To ani tak nesouvisí se suverénním opomíjením druhého jako s tichým předpokladem, že všichni jsou stejní.“

Země Beneluxu ušly od té doby kus cesty: života jsou zbavováni lidé bez výše uvedené specifické žádosti, život ukončují ti, kteří se cítí „unaveni životem“ (tedy somaticky zdraví), o eutanázii mohou požádat již i nezletilé děti (zde se souhlasem rodičů).

Jaké jsou nejčastější důvody zastánců eutanázie? Krátce shrnuto: strach z dlouhého umírání, strach z příliš dlouhého života, strach z degradace lidské osobnosti vlivem nemoci, strach z úplné závislosti na jiných, strach ze ztráty kontroly nad sebou a v neposlední řadě i strach, že se jedinec stane zátěží finanční, psychickou i sociální.

Trochu to rozvedeme. Život je mým majetkem. Pokud již nejsem schopen se z něj těšit, mám právo ho ukončit. Dnešní doba, která preferuje hedonismus, k tomu v podstatě vyzývá. Život již není brán jako cesta od zrození přes radosti a strasti ke konečné rekapitulaci na smrtelné posteli a poslední tah štětcem na obrazu svého života, ale jako směs navzájem nenavazujících a vyhledávaných požitků. Pokud se ony požitky nedostávají, pokud onen stroj s názvem život začne jevit poruchy, je třeba jej odstavit.

Jaké jsou naopak argumenty proti eutanázii? Je to již výše zmíněný postoj k životu. 2/3 až 3/4 holandských pacientů žádají o provedení eutanázie nikoli z důvodů fyzického strádání (to moderní medicína umí řešit), ale z důvodů útrap emocionálních, sociálních a spirituálních. Pacient se cítí opuštěn, protože jeho partner je třeba po smrti, jeho děti a vnuci jej nenavštěvují, neboť obraz starého



Foto: Shutterstock.com

nemohoucího člověka přece do „happy“ života nepatří. Eutanázie vysílá do společnosti nesprávný signál o smyslu lidského bytí. Je to ten výše uvedený porouchaný stroj. Nikdy však nebude jen soukromou záležitostí nemocného a lékaře. Její institucionalizace zavádí do praxe poznání, že cena lidského života spočívá v jeho výkonnosti, úspěšnosti. Zcela pomíjí, že lidský život může mít různou podobu, tedy i tu, kterou většinová společnost považuje za méněhodnotnou. Po zkušenostech z Beneluxu není daleko představa, že starým lidem může být podsouváno, že jejich léčba je drahá (což je pravda), že tyto peníze mohou být použity „perspektivněji“. Že třeba jejich byt či dům, v kterém prožili svůj život, by přece lépe užili mladí s dětmi. Může to dospět i tak daleko, že třeba 90letý zdravý člověku bude muset obhajovat své právo na život. Že je to nesmysl? To si mysleli i nemocní v Německu (tedy vysoce vyspělém národě), a přesto byli násilně usmrcováni třeba epileptici.

Eutanázii by měl provádět lékař. Ať si každý sám pro sebe odpoví, co si ve skrytu duše bude myslet o někom, kdo se bude starat mnoho let o vašeho nemocného rodiče a poté – samozřejmě za splnění všech kautel – mu vstříkne do žíly smrtící látku. Bude vaše důvěra v tohoto lékaře stále neotřesitelná? A proč by měl tuto činnost provádět lékař? Poměrně zásadním argumentem je to, že je rozdíl, jestli zabíjí lékař, nebo nemoc.

Nemocný člověk v rodinném kruhu nemusí vždy znamenat jen nutnou zátěž. Je zajímavé, že v rodině, kde je třeba vážně nemocné dítě a sourozenec, panuje k věci

zcela odlišný postoj než tam, kde jsou všichni zdraví. Ti zdraví se z péče o nemocného naučí vnímat život daleko komplexněji, tedy nejen jako povrchní bazar příjemností, ale i vědomí, že existuje cosi, co je zcela odlišné, přejímají část utrpení svého bližního a nepochybně duševně rostou.

V naší republice díky MUDr. Svatošové existuje stále sílicí hospicové hnutí, tedy zřizování institucí, kde člověk, o kterého se rodina z různých důvodů nemůže starat, je subjektem péče zajišťující důstojné podmínky konce života, dostačující léčbu proti bolesti. Vzhledem k tomu, že asi 75 % našich občanů umírá ve státních zařízeních a současně 80 % si to nepřeje a chce zemřít doma, jsou hospice s možností celodenní přítomnosti člena rodiny solidním argumentem, proč nepovažovat eutanázii za „dobrou smrt“, tedy násilný způsob ukončení lidského života.

Úplně na závěr: Čeští lékaři jsou v drtivé většině proti jakýmkoliv zákonům, které by legalizovaly eutanázii, což potvrdila prestižní konference v Praze. V současnosti je provedení eutanázie trestným činem vraždy. České zdravotnictví se potýká s řadou problémů. Zavedení zákona o eutanázii přinese jistě mnohé další, které budou pro českou populaci závažnější.

Tomáš Vodvářka,

blog, iDnes

Použité prameny:

Helena Haškovcová: Lékařská etika,

Galén, rok vydání 2002

Ptáček-Bartůněk: Euthanasie – pro a proti, Grada, rok vydání 2012

Marek Vácha: Místo, na kterém stojíš, je posvátná země, Cesta, rok vydání 2012

Úcta k životu

V promočním slibu skutečně lékaři přísahají, sice nepřímou, na tolikrát zde propíranou Hippokratovu přísahu. Jsou v ní sice obsoletní záležitosti, to ale neznamená, že v ní nejsou ukryté principy, které by měly platit stále. A proto se domnívám, že je odkaz na tuto přísahu stále součástí promočního slibu, jinak nevidím důvod, proč by tam měl zůstat. A je dobře, že tam tento odkaz je. Protože podle mého názoru ten stále platný princip zní „úcta a nedotknutelnost lidského života“. A myslím tím život takový, jaký je, nejen ten výkonný, užitečný a šťastný.

V souvislosti s úctou k životu (byť nenarozenému) je jistě namísto námitka na pana doktora Uzla (TM 11/2018), že to, že někdo považuje za začátek lidského života jeho početí, a tedy umělé přerušení těhotenství za zabití, neznamená, že je náboženský fundamentalista. Protože i s tímto názorem může chápat některé situace, kdy se rozhoduje o ukončení těhotenství, jako hraniční protické rozhodování. Ovšem neobstojí před ním nikdy argument, cituji z praxe: „Chci to dát pryč, teď se mi to zrovna nehodí, děti by byly dva roky od sebe.“ Soudit nikoho nechci. Chci poukázat na to, že věc není černobílá. Ruku na srdce: kolik je těch hraničních situací oproti té druhé kategorii?

Úctou k životu myslím život takový, jaký je, se vším, co je s ním spojené – s utrpením, se ztrátou soběstačnosti. A je právě na nás, lékařích a zdravotních sestřích, abychom tyto nepříjemnosti maximální možnou mírou mírnili. Odstranit je zcela nelze. Troufám si říct, že kvalitní paliativní a skutečně dostupná (!) péče je řešením, které uspokojí obě strany. Jak ty, co mají v úctě lidský život ve všech jeho podobách a považují život druhého člověka za nedotknutelný a jakékoliv spravení člověka ze světa za vraždu, tak ty, co mají oprávněné obavy o konci svého života. Nehledě na to, že v případech umírajícího od-

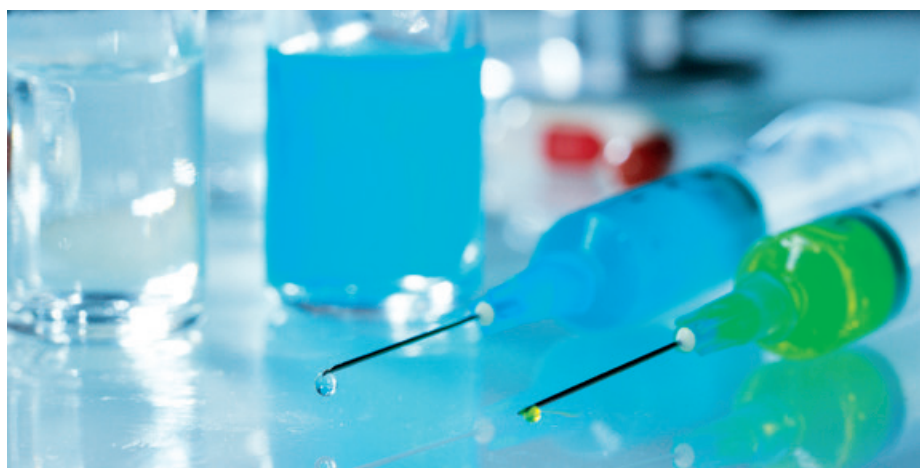


Foto: Shutterstock.com

padá diskuse, odkdy tedy hovoříme o člověku (jak o tom můžeme diskutovat z hlediska nenarozeného života).

Příkladem špatné péče budiž můj strýc, umírající v deliriu v důsledku pokročilé rakoviny žlučníku za nemocniční plentou (ano, je to již pár let). A na druhé straně moje babička, která zemřela na rakovinu slinivky v péči domácího hospice. Ten čas, který tu s námi mohla být, byť i ona na začátku uvažovala o tom, jestli to prostě, vzhledem k prognóze a obavám, neukončí, byl neskutečně přínosný. Má zkušenost, která nemůže hovořit za všechny, ale o něčem vypovídá. Kolik z těch,

kteří znáte ze svého okolí a odcházeli s nenesitelným utrpením, měli včas a správně zajištěnou paliativní péči, nezahrnující pouze tlášení bolesti?

Opět podotýkám, že mi nepřísluší soudit někoho, kdo o ukončení svého života uvažuje nebo svůj život ukončí. To ale neznamená, že se nebudu snažit hájit život jako hodnotu samu o sobě a zasazovat se o ni.

A nakonec poslední poznámka: zákon není naše svědomí a nemůžeme se za něj schovávat. To, že je něco dovolené, ještě automaticky neznamená, že je to správné. Nakonec se budeme zodpovídat ze svých činů jenom my. Komu, nechť si každý čtenář odpoví sám. A to bude platit i v případě, že eutanázie jednou povolená bude. Doufám, že bude stále platit, že se budu moct jako lékař rozhodnout podle svého svědomí.

Jistě jsou namísto obavy ze zneužití. Strašit nechci, ale iluze o člověku si nedělám. V momentě, kdy začíná být hlavním hnacím motorem společnosti zisk a výkon, stát se řídí jako firma, péče o člověka v závěru života je „ekonomicky nevýhodná“.

Vyzývám nás tedy, věnujme se v maximální možné míře dostupnosti paliativní péče, která umí učinit závěr života snesitelným, a nepodílejte se aktivně na sprovazování lidí ze světa.

MUDr. Vendulka Keclíková



Foto: Shutterstock.com

Komora je proti eutanázii

Vždy pomáhat, nikdy neškodit – tento základní imperativ lékařské etiky platí a bude platit, a jeho bezvýhradné dodržování je základní podmínkou, aby pacient mohl věřit svému lékaři. Nikomu nesmí být za žádných okolností odmítnuta léčba adekvátní jeho zdravotnímu stavu. Lékaři musí vždy v zájmu pacienta rozhodnout, jaká léčba je právě pro něho nejpříznivější. Naši povinností je udržovat život, nikoliv prodlužovat umírání a prohlubovat utrpení nevyléčitelně nemocných pacientů.

Léčebný postup, který již nemůže zastavit postup choroby, navrátit zdraví nebo odvrátit smrt pacienta, není z medicínského hlediska indikován. Taková marná a neúčelná léčba není v zájmu pacienta a jedním z našich cílů je chránit pacienty před zbytečnou bolestí a utrpením, které by jim taková nesmyslná agresivní léčba přinášela.

Eutanázie, tedy usmrcení jiné osoby ze soucitu, není v ČR legální a lékařská komora s ní nesouhlasí. Nepřípustné a trestné je rovněž napomáhání k sebevraždě. Člověk není

zvíře, aby ho bylo možno jako psa utratit. Riziko zneužití eutanázie by bylo obrovské. Dovedu si představit příbuzné, kteří by svého dědečka či babičku již dokázali přesvědčit, aby tito staří a nemocní lidé „dobrovolně“ žádali lékaře o smrt. Ostatně pokud budeme mít kvalitní a dostupnou paliativní péči a pokud budou lépe fungovat sociální služby, pak nezůstane podle mého názoru zastáncům eutanázie příliš argumentů.

Diskuse o eutanázii bude pochopitelně pokračovat, a to bez ohledu na přání lékařů, to

je realita. Česká lékařská komora se pokouší přispívat k tomu, aby šlo o diskusi kultivovanou, věcnou a odbornou.

Ani moderní medicína bohužel není všemocná a nejenom my lékaři, ale zejména rodinní příslušníci se musí vyrovnávat se skutečností, že život některých pacientů nelze zachránit ani prodlužovat bez nesmírného utrpení. Před touto skutečností nemá smysl zavírat oči. Úkolem lékařů však není zabíjet. Naši povinností je ale samozřejmě mírnit zbytečné utrpení.

Milan Kubek, prezident ČLK

Inzerce A181003460

Promedica znamená spolehlivost již více než čtvrtstoletí

Jeden z největších hráčů na poli logistiky a distribuce zdravotnického materiálu v České republice působí na trhu již od 90 let. V českém zdravotnictví je přítomnost společnosti **PROMEDICA PRAHA GROUP, a.s.** světlým bodem, vzhledem k tomu, že jako jeden z mála leaderů trhu má jasnou vlastnickou strukturu a 100% český kapitál. Generální ředitel Pavel Hanuš vybudoval tuto firmu z úplných základů. V současnosti tvoří firmu 15 divizí jako například divize Pharma, Zdravotnické technologie, Operační program, Diabetologie nebo Intervenční radiologie a kardiologie. Její spolehlivost, díky které je považována za největšího nezávislého distributora na českém otevřeném zdravotnickém trhu je možná díky vlastnímu zázemí čítající přes 27 000 m² ploch ve vlastních skladech, 1800m² kanceláří pro vyřizování požadavků zákazníků a 32 nákladními vozů a dodávkám.

Mezi největší zákazníky a partnery společnosti patří FN Královské Vinohrady, Všeobecná fakultní nemocnice, FN Plzeň, FN Motol, FN Brno, FN U Svaté Anny, FN Ostrava, FN Olomouc, Thomayerova nemocnice a mnoho dalších. Prestižní spolupráci provozuje firma s největšími hráči na trhu jako jsou Abiomed, AngioDynamics, Baxter, Bayer, Carestream, Gama, Kimberly Clark, Sanofi Aventis, Supermax, Smith&Nephew a další.

powered by  promedica

Vyšetřovací rukavice teď koupíte online...



... stejně snadno jako ty zimní

Výhodný nákup

 Objednávejte zdravotnické prostředky na argomed.cz



Zákaznická linka: 323 630 630
Výškolený personál vám pomůže s prvním nákupem i registrací.

argomed.cz

Férové pracoviště – už brzo

S velkou radostí oznamujeme, že projekt *Férové pracoviště* bude spuštěn v nejbližší době! A to v novém roce! Byla to déle než rok trvající cesta, na jejímž konci máme fungující webovou aplikaci, která, jak doufáme, bude nám všem do budoucna velmi užitečná



Jen pro přiblížení celé historie tohoto projektu. Na jaře roku 2017 jsme provedli velký celonárodní průzkum pracovních podmínek mladých lékařů v České repub-



lice. Získali jsme z něj spoustu cenných dat, z nichž těžíme dodnes. Co však bylo pro nás podstatným zjištěním, které nás dovedlo až

k tomuto projektu, byla různorodost podmínek napříč nemocnicemi. Některé naprosto propadly, jiné naopak v péči a budování zázemí mladým lékařům excelovaly. A to nás přivedlo na myšlenku zmapovat všechna zařízení v Česku a poskytnout tak nám, ale i našim nově nastoupivším kolegům cennou informaci o tom, jak to na daném oddělení funguje.

Jedna věc je mít nastavený systém postgraduálního vzdělávání a pracovních podmínek, druhá pak, jak se reálně dodržuje, a třetí, jak se toto dodržování kontroluje. A motivací nám samozřejmě byly i příběhy, kdy nastupujícímu lékaři naslibovali „hory doly“, ale následná praxe se diametrálně odlišovala. Tento projekt vznikl právě proto, aby nám pomohl se v džungli českého zdravotnictví zorientovat. Ale zároveň také proto, aby nastavil jakési zrcadlo jednotlivým nemocnicím v tom, jak to u nich funguje (či nefunguje) z pohledu mladého lékaře.

Jednotlivá pracoviště jsme hodnotili z hlediska postgraduálního vzdělávání, přesčasů, finančního ohodnocení, dohledu atd. Zároveň jsme se snažili otázky nastavit tak, aby bylo možné odpovídat, a tedy i hodnotit, co nejvíce objektivně a vyhnout se tak subjektivním, citově zabarveným recenzím. Všechna hodnocení jsou sekundárně anonymizována, takže se nemusíte bát hodnotit. Pouze je vyžadována autorizace recenze přes váš e-mail, který máte registrovaný na ČLK, abychom se vyhnuli případnému zneužití této aplikace.

A protože se snažíme jít do všeho s pozitivním přístupem, u *Férového pracoviště* to nebude jinak. Naším záměrem rozhodně není pranýřovat nemocnice, které nefungují, ale naopak vyzdvihnout ty, kterým se daří vybudovat dobré pracovní prostředí, a jim pak udělit známku *Férového pracoviště*. Aby se třeba ostatní mohli inspirovat a aby mladí lékaři věděli, kam by mohli směřovat svou kariéru.

Již při spuštění budete moci na serveru *Férového pracoviště* nalézt několik stovek recenzí z několika desítek pracovišť po celé ČR a my věříme, že další stovky brzo

přibudou. *Férové pracoviště* je založené na vzájemné solidaritě mezi mladými lékaři, prosíme vás proto o spolupráci, a to i ty, kteří již dříve hodnotili. Zabere to ani ne pět minut. Bez vás nebude tento projekt životaschopný, a to by byla nesmírná škoda! Nezapomeňte, že to děláme pro sebe a pro naše budoucí kolegy! Zároveň vítáme veškeré připomínky a nápady, tento projekt je dynamický a budeme se snažit ho postupem času dále vylepšovat.

Závěrem bychom chtěli všem popřát krásné Vánoce, do nového roku jen to nejlepší a těm, kteří budou trávit svátky pracovní, klidnou službu. Těšíme se na vás v roce 2019!

A nezapomeňte hodnotit!

MUDr. Jan Přáda,

předseda Sekce mladých lékařů ČLK



V rámci doplňování našeho týmu hledáme vhodné uchazeče/uchazečky na obsazení následujících pracovních pozic:

- **VEDOUcí LÉKAŘ AKUTNÍ PSYCHIATRICKÉ PÉČE**
- **VEDOUcí LÉKAŘ VŠEOBECNÉ PSYCHIATRIE**
- **ATESTOVANÝ LÉKAŘ (PSYCHIATR, INTERNISTA, GERIATR, RTG)**
- **ABSOLVENT LF SE ZÁJMEM O PSYCHIATRII**
- **VŠEOBECNÁ / PRAKTICKÁ SESTRA SE ZÁJMEM O PSYCHIATRII**

NABÍZÍME:

- stabilní zaměstnání se zázemím velké státní nemocnice v Praze,
- příležitost pro samostatnou tvůrčí práci,
- možnost vzdělávání a osobního rozvoje,
- podpora vědecké a publikační činnosti,
- odpovídající finanční ohodnocení (zařazení do platových tříd) a zaměstnanecké výhody,
- možnost ubytování v ubytovně,
- po zapracování výhledová možnost získání služebního bytu v areálu nemocnice

Podrobnější informace o pozicích na
<https://bohnice.cz/o-nemocnici/kariera/>
 Kontakt: Mgr. Machocký, tel.: +420 725 827 015,
 E-mail: daniel.machocky@bohnice.cz

www.bohnice.cz

Budu pomáhat při řešení nedostatku lékařů a sester

S novou funkcí předsedy Výboru pro zdravotnictví a sociální politiku Senátu Parlamentu České republiky jsem měl možnost znovu zrekapitulovat svůj pohled na věci osobní i profesní. Cesta na olomouckou lékařskou fakultu z učiliště přes průmyslovku mi dala do života mnoho dobrého. I proto jsem měl štěstí, že jsem podzim 1989 zažil jako student. Poté jsem pracoval jako pediatr v přerovské nemocnici. Po atestaci v roce 1993 jsem už zakotvil ve Fakultní nemocnici Olomouc. Tehdy jsem byl přijat na místo neonatologa. Tomuto oboru zůstávám věrný už dvacet pět let.



Od roku 1997 jsem primářem novorozeneckého oddělení s JIP v Perinatologickém centru a dlouhá léta jsem působil jako předseda České neonatologické společnosti ČLS JEP. Dvacet let mi přineslo zkušenosti v soudněznalecké činnosti.

Nikdy jsem se politice plánovitě nevěnoval, nebyl jsem v žádné straně. Ale politika je obsažena ve všech oblastech, ať chceme nebo ne. Neunikl jsem. V roce 2016 jsem byl osloven a kandidoval jako nezávislý za KDU-ČSL na místo senátora za Olomouc a okolí. Bylo to složité rozhodování. V žádném případě jsem nechtěl odcházet z oddělení, cesta k němu byla dlouhá a tam se cítím doma. Před rozhodnutím jsem půl roku „hratelnost“ obou funkcí konzultoval se zkušenými, našel si cestu i mezi senátory. A také zkušenost předsedy odborné společnosti mě přesvědčila, že Senát bude dobré místo, kde půjde prosazovat zdravotnickou a sociální problematiku dětského věku. Po dvou letech se mi ukazuje, že úvaha byla správná. Bez svého kontaktu s kolegy

a rodiči našich novorozenců, bez neonatologie a medicíny bych se asi rychle vzdálil tomu, v čem jsem vyrůstal a žil. A vyšší etáže politiky mi dávají možnost ovlivnit věci, o nichž si myslím, že je takové konání na místě.

Mimo dobré fungování senátního výboru v oblasti zákonodárství (zdaleka to není jednoduchý úkol) mám přirozeně i svoje plány.

Už asi rok a půl intenzivně pracuji na řešení současného, dost neutěšeného stavu porodní asistence. Tím vzniká nepřehledné podhoubí pro různé přístupy k rodičkám a novorozencům. Jsem v kontaktu se všemi profesními organizacemi porodních asistentek, s kolegy porodníky a neonatology. Výsledkem by mohl být zákon o České komoře porodních asistentek, který by zavedl jednotný přístup k postupům, jednotné registraci a jednotné spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví a dotčenými odbornými společnostmi. Díky kolegům a kolegyním za pochopení a pomoc při tomto řešení.

Dalším tématem je pro mě například pomoc paliativní péči. Koneckončů, je to součást mého profesního i osobního postoje. V roce 2016 jsem zakládal s kolegy dětský mobilní hospic a dnes se snažím jak v Olomouci, tak i mimo ni pomáhat paliativní péčí dětí i dospělých.

Budu naslouchat a napomáhat při řešení kritického nedostatku lékařů i sester. Víím, že v této alarmující věci neexistuje jen jedno řešení. Ale každé, které bude mít efekt, je dobré.

Prací v Národní radě pro implementaci a řízení programů časného zachytu onemocnění snad přispějí k tomu, co našemu zdravotnictví schází. Totiž prevence rozvoje nemocí. V kurativní léčbě patříme opravdu k špičce, ale v délce života ve zdraví pokulháváme.

Jako neonatologovi, který je odkázán na špičkové vybavení, mi je blízké umožnit a zjednodušit přístup k nejlepším techno-

logiím v přístrojové technice i inovativním farmaceutickém průmyslu. Digitalizace je podmínkou, bez níž se ve zdravotnictví dopředu neheme. Nejen v oblasti dokumentace, ale i funkce jednotlivých oddělení. Tím myslím například JIP „bez papírů“ a s napojením na přístroje s automatickým ukládáním dat. Mnoho z nejasností případů ve forenzním řízení by bylo takto vedenou dokumentací objasněno velmi rychle. A ukázalo by se, že jen malá část stížností je opodstatněných. Naopak by se zlepšila ochrana nás, zdravotníků.

Můj pohled na medicínu je spíš sjednocující. Budu i dále prosazovat chápání jednotlivých užších oborů jako specializace nasedající na některý velký obor. Příkladem je pro mě pediatrie. Jsem bytostně přesvědčený, že rozdělení dětského lékařství nepřinese nic z toho, co se tvrdí. Jednoduché počty mi říkají, že v jednom velkém (pediatrii všeobjímajícím) oboru bude větší variabilita a nabídka než ve dvou menších. Navíc rozdělených emocemi... Ale pediatrie je jen příklad.

Děkuji České lékařské komoře za možnost uvést své představy. Mám komoru spatou s jejími počátky, tehdy jsem byl delegátem sjezdu. Taky jsem mezi činovníky ČLK potkal vynikající osobnosti. Důležité pro mě bylo například setkávání s olomouckými předsedy Petrem Němečkem nebo Jaroslavem Imrychem. Jeho článek o lékařském étosu na stránkách Tempus medicorum mi dlouhou dobu dělal radost. Také článek prezidenta Milana Kubka o knize Tyranie považuji za důležitý. Bez pochopení toho, o čem píše Timothy Snyder, zůstaneme stále na jednom místě. Budeme si stále žít jen svoje životy, brblat a stěžovat si. A někdo jiný to povede za nás...

MUDr. Lumír Kantor, Ph.D.,

předseda Výboru pro zdravotnictví a sociální politiku Senátu

V Olomouci dne 3. 12. 2018

O komorovém zákonu s ministerstvem jen společně

Prezidenti ČLK, ČSK a ČLnK se dohodli na společném postupu ve věci případné novely zákona o komorách

Při jednání s prezidenty zdravotnických komor dne 18. září vyslovil ministr Vojtěch své přání novelizovat zákon o komorách, který je podle jeho názoru zastaralý. Představu o tom, jak by si nový zákon představoval, si můžeme udělat z rozhovoru, který pan ministr poskytl časopisu Týden.

Na otázku, proč je jeho vztah s lékařskou komorou napjatý, odpověděl takto: „Rozlišoval bych komoru jako celek a pak jednotlivé představitele a jejich vyjádření v médiích. Setkávám se s řadou lékařů, kteří fungování komory kritizují. Všimněte si, že za ni vystupují stále titíž lidé. Ale kolik procent lékařů se podílí reálně na její činnosti? Kolik procent jich chodí na sněmy, volí své delegáty, jaká je reprezentativnost té instituce? A pokud vidíme, že velmi nízká, tak proč ji vůbec máme? Rád bych začal diskutovat o povinném členství lékařů v komoře. Příslušný zákon by si zasloužil nějakou revizi. Třeba mi nepřijde úplně v pořádku, když komora může vnitřně rozhodnout, že její prezident bude zvolen v zásadě na doživotí, což je dnes možné. Šanci by měla dostat nová krev, jež tu instituci posune dál. Mám totiž pocit, že se od dob Davida Ratha v jejím čele komora vůbec neposunula. Někdo nový by mohl představit něco konstruktivního, mnohem pestřejšího, než jaké jsou aktuální názory vedení komory. Předsednictvu komory válku nevyhlašují. To vůbec ne. Pokud mě někde pozvali, přišel jsem rád. Taktéž jsem přístupný jakékoli konstruktivní debatě o tom, jak zlepšovat české zdravotnictví. Komora ale možná těžce nese, že už není jediným partnerem k diskusi, jak to bylo dříve. Její vliv na ministerstvo je mnohem menší, více si v současnosti cením partnerství s Českou lékařskou společností jakožto odbornou autoritou.“

Dne 8. listopadu rozeslal náměstek pro legislativu a právo JUDr. Polícar prezidentům komor dopis v návaznosti na informaci ministra Vojtěcha, který se zabývá myšlenkou novelizovat zákon č. 220/1991 Sb. Z důvodu, že některá jeho ustanovení považuje za přežitá, komplikující či nedostatečná z pohledu řádného fungování profesních komor v dnešní době. Pan náměstek zároveň zdůraznil, že



Foto: Michal Šojka

„zamýšlenou novelu nechce ministerstvo připravovat proti komorám ani za zády komor“. Z toho důvodu se na prezidenty komor obrací s žádostí o sdělení, která ustanovení bychom doporučovali změnit a případně jak. Své návrhy máme předat ministerstvu do konce roku tak, aby se mohla v lednu na ministerstvu o nich uskutečnit diskuse.

Dne 20. listopadu se na mé pozvání uskutečnilo v kanceláři ČLK společné jednání s prezidentem stomatologické komory dr. Šmuclerem a s prezidentem lékárnické komory dr. Chudobou. Naše tři profesní samosprávy jsou zřizovány společným zákonem, a tak mají naše komory k sobě logicky nejbližší.

Dohodli jsme se, že od této chvíle budeme jednat s Ministerstvem zdravotnictví ve věci kompetencí a fungování našich komor pouze

a jediné společně. Připravíme jeden společný návrh na posílení kompetencí našich profesních samospráv, který předáme ministerstvu. Základem pro naši vzájemnou diskusi bude návrh právní kanceláře ČLK, který stomatologická i lékárnická komora upraví a doplní o své vlastní požadavky. Po projednání pak náš společný návrh předáme Ministerstvu zdravotnictví.

Zákon o zdravotnických komorách jistě není dokonalý a my budeme navrhopvat změny, které posílí pravomoci profesních samospráv a zlepší jejich fungování. Mezi naše zásadní požadavky bude samozřejmě patřit právo kontrolovat personální vybavení poskytovatelů lékařských služeb a právo ukládat nápravná opatření i těm poskytovatelům, kteří jsou právníckými osobami.

Vzhledem k selhávání ministerstva, které nedokáže zajistit dodržování zákona v souvislosti s příchodem zahraničních lékařů, jsme ochotni převzít, obdobně jako komory v Rakousku a Německu, do své gesce rovněž agendu uznávání kvalifikace lékařů cizinců.

Myslím, že se záhy ukáže, o co ministrovi Vojtěchovi ve skutečnosti jde. Tedy zda má opravdu zájem posílit kompetence profesních samospráv a získat v nich silného partnera, který bude hájit zájmy pacientů a českého zdravotnictví. Anebo zda se bude

jen snažit oslabit a umlčet kritiky, kteří upozorňují na závažné problémy českého zdravotnictví, které vláda nechce nebo není schopná řešit.

Milan Kubek,
prezident ČLK

Premiér Babiš neplní svůj slib pravidelných jednání s profesními komorami

Pod záštitou primátorky města se 4. prosince uskutečnilo v krásných prostorách Staré radnice v Brně tradiční adventní setkání prezidentů dvanácti profesních komor zřízených zákonem. Prezidenti a předsedové profesních komor zřízených zákonem potvrdili vzájemnou spolupráci a podporu.

Setkání se zúčastnili představitelé České advokátní komory, České komory architektů, České komory autorizovaných inženýrů a techniků činných ve výstavbě, České lékárnické komory, České lékařské komory, České stomatologické komory, Exekutorské komory ČR, Komory auditorů ČR, Komory daňových poradců ČR, Komory patentových zástupců ČR, Komory veterinárních lékařů ČR a Notářské komory ČR.

Prohlášení dvanácti profesních komor zřízených zákonem

Profesní samosprávy tvoří obdobně jako samosprávy místní nedílnou součást demokratické společnosti. Jsou garantem bezpečnosti, kvality a odbornosti vysoce specializovaných služeb, které jejich členové poskytují. Komory dbají na to, aby jejich členové respektovali pravidla profesní etiky včetně dodržování povinné mlčenlivosti.

Komory vyzývají představitele státu i místních samospráv, aby s nimi úzce spolupracovali, aby lépe využívali odborný potenciál profesních komor a aby více podporovali profesní samosprávy v jejich činnosti, kterou vykonávají v zájmu občanů.

Profesní komory odmítají účelové politické zásahy do fungování profesních samospráv a upozorňují politickou reprezentaci, že útok na kteroukoliv z komor budou považovat za útok na všechny profesní samosprávy.

Komory upozorňují, že profesní komory, jejichž činnost je vymezena platnými zákony, nemohou být považovány za lobbisty podle připravovaného zákona o lobbingu.

Komory žádají předsedu vlády ČR, aby plnil svůj slib pravidelných jednání s prezidenty komor v intervalu jedenkrát za čtvrt roku.

V Brně dne 4. 12. 2018



Jakým nebezpečím jsou lékaři z Ukrajiny?

Dopis prezidentovi České lékařské komory

Vážený pane prezidente,

v posledních týdnech a měsících narůstá místy až hysterická mediální kampaň ze strany vedení ČLK proti lékařům z Ukrajiny pracujícím v českých zdravotnických zařízeních bez úspěšného složení aprobačních zkoušek. Osobně mohu říci, že mně je tento Váš přístup – slušně řečeno – velmi nepříjemný a opravdu nechápu, co konkrétně těmto lékařům vytýkáte. Navíc je patrné, že tento pseudoproblém čím dál tím více naplňuje stránky časopisu ČLK, takže jeho četba se pomalu, ale jistě stává monotematickou.

V tomto přesvědčení mě utvrdil i rozhovor s ministrem zdravotnictví A. Vojtěchem, který vyšel v online magazínu Nasezdravotnictvi.cz dne 19. 11. 2018. Na přímou otázku redaktora na výjimky ze zkoušek (jedná se zřejmě o ony aprobační zkoušky) pan ministr odpověděl: „Podle našeho názoru to v souladu se zákonem je. Pokud ten poskytovatel doloží, že je tam český lékař, který vykonává odborný dohled a vedení toho ukrajinského lékaře, tak to je v souladu se zákonem.“

Toto tvrzení pana ministra je tedy podle mého názoru v přímém rozporu s právním názorem ČLK, že lékař bez složení aprobační zkoušky, který vystudoval mimo zemí EU, nemůže v ČR pracovat ani pod dohledem odborného lékaře a je postaven na úrovni studenta 6. ročníku lékařské fakulty, a navíc není oprávněn ani používat titul MUDr. Stejně vyjádření jste poskytl veřejnosti i Vy osobně (viz článek na stránkách ČLK ze dne 4. 9. 2018) a lze jej nalézt i v mnoha člancích sepsanými právními experty ČLK. Ironií je, že ve svém stanovisku se odvoláváte na „povolání Ministerstva zdravotnictví“, přičemž pan ministr tvrdí pravý opak.

Chtěl bych se Vás proto, vážený pane prezidente, zeptat, kde je tedy skutečná pravda a o jaký zákon se opírají veškerá Vaše tvrzení o nebezpečnosti lékařů z Ukrajiny a dalších zemí mimo EU. Ačkoli v mnoha věcech s ministrem Vojtěchem nesouhlasím, v tomto případě mu dávám plně za pravdu. Osobně neznám jediný případ, že by v České republice pracující lékař ze zemí mimo EU poškodil



Foto: Shutterstock.com

svým rozhodnutím pacienta, ačkoli jsem téměř 8 let pracoval jako předseda revizní komise OS ČLK Plzeň-jih. Některé uveřejněné články (např. z nemocnice v Šumperku) považuji spíše za PR lékařské komory na podporu názorů vedení. Naopak o mnoha chybách a přehmatech lékařů českých jsem velice dobře informován.

Jsem si jistý, že tito zahraniční lékaři jsou vděční za to, že v ČR mohou pracovat, a bohužel se domnívám, že snahou nejen ministerstva a IPVZ (způsob provádění aprobačních zkoušek), ale v poslední době i ČLK je jim práci pouze znepríjemňovat a komplikovat.

Nebylo by například vhodné na stránkách ČLK uveřejnit zkušenosti těchto lékařů se způsobem, jakým jsou prováděny aprobační zkoušky? Domníváte se, že jeden rok studia v jiném než rodném jazyce, za plného pracovního vytížení, přičemž v mnoha případech jde o lékaře, kteří mají rodiny a pečují o děti, stačí k tomu, aby v jednom dni (od letošního roku již ve dnech dvou) složili zkoušku ze všech čtyř stěžejních oborů na úrovni absolventa české lékařské fakulty? A to nehovořím o písemných testech, které ústní zkoušce předcházejí. Navíc tito lékaři již vesměs několik let pracují ve svých oborech, ve kterých se vzdělávají, a obsáhnout veškeré informace

v tak krátké době ze všech oborů ostatních za těchto podmínek není v lidských silách.

Nebylo by spíše vhodnější než ostrakizovat tyto lékaře pokusit se s IPVZ či Ministerstvem zdravotnictví dohodnout na nějaké jiné formě aprobačních zkoušek tak, aby bylo reálně možné je úspěšně vykonat? Aby nedošlo k nedorozumění, mám samozřejmě na mysli ty lékaře, kteří jsou schopni se bez problémů domluvit v českém jazyce.

Jsem si jistý, vážený pane prezidente, že ani Vy, ani já bychom v kůži těchto lékařů být nechtěli, a domnívám se, že ani po roce usilovného studia při plném pracovním vytížení ve svém oboru bychom aprobační zkoušku v její současné formě nesložili.

Ještě upozorňuji, že tento dopis je vyjádřením pouze mých názorů a nebyl nijak konzultován s dalšími členy představenstva našeho OS. Sám aktivně pracuji v různých funkcích OS ČLK již téměř 20 let. Za celou tu dobu jsem se nesetkal s podobnou anti-solidaritou k našim (upozorňuji, že i členské poplatky platícím) členům a kolegům a dehonestací jejich práce v českém zdravotnictví ze strany vedení naší stavovské organizace.

S pozdravem

MUDr. Libor Panoš, tiskový mluvčí Psychiatrické nemocnice v Dobřanech, člen představenstva OS ČLK Plzeň-jih

Komora musí dbát na dodržování zákona

Nelegální zaměstnávání cizinců v nemocnicích pokračuje a Ministerstvo zdravotnictví odmítá předávat České lékařské komoře jmenné seznamy cizinců, kterým uděluje povolení k výkonu odborné praxe podle § 36 zákona upravujícího pravidla vzdělávání lékařů.

Podle platných zákonů každý lékař, jenž vykonává na území ČR lékařské povolání, musí být členem České lékařské komory, která ze zákona dbá na to, aby její členové vykonávali své povolání odborně a v souladu s etikou. Komora zároveň zaručuje odbornost svých členů a potvrzuje splnění podmínek k výkonu lékařského povolání.

Lékařské fakulty v rámci celé EU musí splňovat předepsané minimální standardy. U škol mimo unii splnění této podmínky automaticky garantované není, a jejich absolventi tedy, bez ohledu na svoji národnost, nemohou v Evropské unii pracovat jako lékaři do složení aprobační zkoušky, která má svoji náročností odpovídat státním závěrečným zkouškám. Konkrétní podmínky zkoušky neurčuje komora, ale stanoví je vyhláškou ministerstvo zdravotnictví.

Absolventi ukrajinských nebo ruských vysokých škol tedy do složení aprobační zkoušky nesmí v ČR vykonávat lékařské povolání. Tito cizinci mohou na základě povolení ministerstva pouze vykonávat odbornou praxi, a to pod přímým odborným vedením lékaře se specializovanou způsobilostí a praxí nejméně ještě tři roky po atestaci, který musí být s cizincem vždy fyzicky přítomen. Na každého cizince musí být ze zákona jeden plně kvalifikovaný lékař s praxí, jenž nemůže být zároveň školitelem žádného dalšího lékaře bez atestace.

K plnění svých zákonných povinností potřebuje komora vědět, kde cizinci působí. Proto jsme opakovaně žádali ministerstvo, aby nám předávalo jejich seznamy s názvem poskytovatele zdravotních služeb, se specifikací konkrétního pracoviště (nemocnice a oddělení), kde je odborná praxe vykonávána. Seznam by měl též obsahovat u každého z cizinců vždy jméno lékaře, který u něho vykonává přímé odborné vedení. Abychom mohli posoudit, zda není porušováno ustanovení § 36 odst. 5 zákona č. 95/2004 Sb., žádáme současně o jmenný seznam školitelů, kteří se na daném pracovišti (nemocnice a oddělení) věnují lékařům s odbornou způsobilostí, tedy těm bez atestace.



Foto: Shutterstock.com

Ministerstvo zdravotnictví svoji součinnost lékařské komoře odírá a požadované seznamy nám, navzdory opakovaným žádostem, odmítá poskytnout. Pokud by měli čisté svědomí, dovolí komoře personální vybavení nemocnic zkontrolovat. Vždyť přece nejde o nic jiného než o zjištění, zda v jednotlivých nemocnicích, láních či léčebnách jsou, či nejsou porušovány platné právní předpisy. Pacienti mají právo vědět, kdo je ošetřuje!

Porušování zákona, ke kterému podle našich poznatků plošně dochází, spočívá v tom, že cizinci bez aprobační zkoušky pracují samostatně. Personálně zdevastované regionální nemocnice, léčebny i láně, které využívají jako pracovní sílu cizince bez ověřené znalosti češtiny a bez prověření odborných znalostí, nesplňují podmínky pro to, aby v nich mohlo větší množství cizinců odbornou praxi vykonávat. Pokud by totiž měly dostatek kvalifikovaných lékařů, pak by žádné cizince nepotřebovaly.

Užívání titulu MUDr. se řídí shodnými pravidly jako používání ostatních vysokoškolských titulů. Platí pravidlo, že tyto tituly se nepřekládají a jejich nositel nemá nárok na jiný titul než ten, který nabytí promoci. Titul

MUDr. je poměrně specifický pro absolventy našich lékařských fakult a na jeho užívání nemá nárok například ani absolvent německé, ale ani ukrajinské fakulty. Tedy zmiňování Ukrajinci mohou po složení aprobační zkoušky používat pouze obecné označení „lékař“ nebo „lékařka“.

Lékařská komora nesouhlasí se způsobem, jak jsou cizinci v našich zdravotnických zařízeních zaměstnáváni. Zneužíváním tzv. „odbornou praxí“ by bylo nejlepší úplně zrušit. Naše personálně zdevastované zdravotnictví se v současnosti patrně již bez práce cizinců neobejde. Vzhledem k tomu, že platy na Slovensku výrazně stouply, není práce v našich nemocnicích pro Slováky již příliš atraktivní. Pokud však chceme svůj problém řešit na úkor občanů Ukrajiny, kterým se zdravotnictví úplně rozpadá, měl by stát vytvořit lékařům, které dovážíme, slušné podmínky. Cizinci by měli mít možnost nejprve studovat češtinu a následně absolvovat odborný kurz, který by je k aprobační zkoušce připravil. Po dobu plnění těchto povinností by měli mít nárok na státní stipendium a neměli by se žít nelegální prací.

Milan Kubek



Foto: Martin Kubica

Podfinancované zdravotnictví dokáže díky obětavé práci lékařů a sester zázraky

Prezident České lékařské komory Milan Kubek poskytl v listopadu deníku Právo rozhovor, který přetiskujeme.

Na listopadovém sjezdu lékařské komory opět zaznělo, že lékařů je málo, stárnou a za chvíli nás nebude mít kdo léčit. Ale to už od vás slyším skoro deset let a stále to pacienti nepoznali. O co se sjezd tedy opírá?

Máte pravdu, na hrozící demografickou katastrofu komora upozorňuje minimálně deset let. Bohužel marně. Politici našemu varování nevěřili. Dnes už dostupná statistická data naše obavy potvrzují. Zatímco v roce 1995 bylo mezi pracujícími lékaři 11 procent starších šedesáti let, dnes tvoří šedesátníci a sedmdesátníci už čtvrtinu všech pracujících

PRÁVO

lékařů. Průměrný věk praktického lékaře je 57 let a praktickým lékařkám pro děti je v průměru 59 let. Právě díky obětavosti lékařů, kteří jsou ochotní pomáhat pacientům navzdory tomu, že jsou sami staří a často nemocní, ta demografická katastrofa ještě na pacienty s plnou silou nedopadla.

Balancujeme však nad propastí. Úřad zdravotnických informací a statistiky dokumentuje za jediný rok pokles počtu ambulancí praktických lékařů o 94 a u praktiků pro děti o 88. A co je horší, polovina těch bez náhrady zavřených ordinací byla na venkově, přesněji v obcích do dvou tisíc obyvatel. Vzhledem k mizerné dopravní obslužnosti je to pro staré a chudé lidi opravdu závažný problém.

Stejně tomu tak je i s odchody lékařů do zahraničí. Je opravdu situace tak vážná, že jich rok od roku chodí za prací do ciziny

víc? A kolik k nám do ČR přijde lékařů odjinud?

Počet lékařů, kteří odcházejí do zahraničí, se nezvyšuje. Již několik let je to přibližně čtvrtina počtu lékařů, kteří nám vystudují, tedy okolo 350. Absolventi, kteří nastupují do našich nemocnic, však nestačí zajistit ani prostou reprodukci. Potřeba zdravotní péče přitom kvůli stárnutí naší populace roste a přepracovaní zdravotníci již nestíhají.

Ptáte-li se na cizince, pak z pohledu lékařské komory není důležitá národnost, ale to, kde lékař studoval. V roce 2017 jsme přijali do komory 133 lékařů, kteří vystudovali na Slovensku, 131 lékařů s diplomem z Ukrajiny a 25 lékařů z Ruska. V letošním roce již počet absolventů z Ukrajiny přesahuje počet těch ze Slovenska.

Ministra zdravotnictví jste vyzvali, aby vám měsíčně dával seznam lékařů z ciziny, název nemocnice a jméno lékaře, který vykonává přímé vedení nad ním. Nechcete toho už trochu moc? A k čemu vám taková informace ve vztahu k pacientům vlastně bude?

V rámci celé Evropské unie musí všechny vysoké školy splňovat určité minimální standardy. Pokud k nám tedy přijde kolega, který vystudoval v Německu a umí česky, nebo někdo ze Slovenska, pak to není problém. Pokud však někdo studoval třeba na Ukrajině nebo v Rusku, pak tato záruka minimální odborné kvality splněná není. Takový cizinec až do složení aprobační zkoušky, která svojí náročností odpovídá státním závěrečným zkouškám na našich fakultách, nesmí pracovat. Může na základě povolení ministerstva vykonávat jako medik pouze takzvanou odbornou praxi pro vedením kvalifikovaného lékaře, který za něho zodpovídá a musí být vždy s ním na pracovišti přítomen.

Ředitelé nemocnice, kraje i pan ministr tvrdí, že nemocnice zákon dodržují a že tito cizinci bez zkoušek nepracují. Na druhou stranu však hořekují, že bez „neexistující“ práce těchto cizinců, kteří podle zákona pracovat nesmí, by museli některé nemocnice zavřít. To je přece protimluv.

Komora ze zákona dbá na etiku a odbornost lékařů. Máme-li tuto povinnost plnit, pak musíme vědět, kde se ti cizinci vyskytují a kdo za ně zodpovídá. Je trapné, že nám ministerstvo tyto základní údaje odmítá dát. Pokud by bylo vše v pořádku, pak by přece neměli před námi co tajit. Pro pacienty je to extrémně důležité. Pokud nastupují jako cestující do autobusu, předpokládám, že jeho řidič má papíry na autobus, a ne jenom na

mopeda. Obdobně pacient, který přichází do nemocnice, má právo věřit, že ta osoba v bílém plášti, která ho ošetřuje, je opravdu lékař. Stát selhává, ale lékařská komora chce pacienty chránit. Vadí mi takový ten papalášský přístup řady politiků, kteří sami pro sebe vždy vyžadují VIP péči, ale na „obyčejné“ lidi zvysoka kašlou.

Trváte na zvýšení platu zdravotníkům od ledna 2019 o deset procent, ale ministr nabízí mnohem méně. S tím nesouhlasíte. Přesto si myslím, že na vládě zvítězí názor ministra, a ne váš. Jak by se platy zdravotníků zvýšily o deset procent? Kolik by dostali navíc a jaký je současný průměrný plat lékaře a zdravotní sestry?

Sliby se mají plnit, a pokud vláda slíbila, že od ledna zvýší tarifní platy všech zdravotníků o 10 procent, pak by to měla dodržet. Návrh zvýšit platy kvalifikovaných lékařů, kteří drží nemocnice nad vodou, o 2 procenta nelze v době, kdy průměrná mzda roste o 8,7 procenta, považovat za nic jiného než za výsměch.

Průměrný plat kvalifikovaného lékaře ve státních nemocnicích je 74 500 korun, zatímco lékaři v soukromých a regionálních nemocnicích, které se jako akciové společnosti státními tabulkami řídit nemusí, pobírají za stejnou práci mzdu 66 000 korun, tedy o 8500 méně. Je třeba zdůraznit, že se jedná o příjmy se službami, tedy za zhruba 250 hodin práce, a ne za běžný pracovní úvazek.

Co může udělat vaše komora pro to, aby lékařů bylo víc a hrozby, o kterých mluvíte, se nenaplnily? A co pro to musí udělat stát? Pokud vím, chce nyní navýšit počty studentů lékařských fakult.

Komora nedisponuje žádnou výkonnou mocí a nejsme ani tvůrci zákonů nebo vyhlášek. My můžeme pouze na problémy upozorňovat a využívat svůj odborný potenciál k tomu, abychom korigovali často zcela nesmyslné nápady našich politiků. Třeba ten plán násilnou elektronizací vyhnat z ordinací lékaře seniory.

Zvýšení počtu studentů je dobrým předpokladem. Škoda že jsme kvůli odporu bývalého ministra financí Babiše ztratili nejméně tři roky. Efekt takového opatření se totiž projeví v praxi až za deset let. Proto je nesmírně důležité udržet si lékaře, které máme. A to nepůjde jinak než zvýšením jejich platů, zlepšením pracovních podmínek a reformou specializačního vzdělávání, kterou se komora snaží prosadit, často bohužel proti odporu odborných lékařských společností, jejichž vedení prosazuje své partikulární zájmy.

Tvrdíte, že elektronické zdravotnictví by mělo být pro pacienty dobrovolné. Ale proč, když dneska počítače jsou všude a bez nich se neobejdou studenti, ba dokonce je užívá i čím dál více větší počet seniorů?

Není sporu o tom, že počítače práci usnadňují, proto je většina z nás používá. Podobné je to například s automobilem. Cestovat autem je prima, ale nikoho nenapadlo kvůli tomu zakazovat jízdu vlakem, který má také své výhody. Pokud nám bude elektronizace usnadňovat práci a sníží administrativní zátěž, abychom měli více času na pacienty, pak takové programy budou lékaři využívat dobrovolně. Nikdo nám nemusí nic nařizovat. Je však zásadní rozdíl mezi tím, když používáte počítač na práci či na hraní, a tím, kdy jste nucen své citlivé osobní údaje posílat po internetu do nejrůznějších databází, o jejichž zabezpečení můžeme oprávněně pochybovat. Má-li pacient svému lékaři důvěřovat, musí si být jist, že my doktoři budeme zachovávat lékařské tajemství. Pokud toto právo pacientů politici odmítají respektovat, je povinností komory zasáhnout. Představte si, že do Sněmovny například doputoval návrh poslance Běhounka, aby lékaři povinně vytvářeli jakési souhrny o prodělaných chorobách a zdravotním stavu svých pacientů a bez jejich souhlasu je zasílali nějakému „Národnímu kontaktnímu místu pro elektronické zdravotnictví“. To je absurdní. Jako kdyby stát nařizoval kněžím, aby informace, které si vyslechnou při zpovědi, sepisovali a hlásili je po internetu do nějaké centrální „Knihy hříčů“.

Znamená to, že jste proti elektronickému receptu a proti elektronické neschopence?

Ne, my jsme proti povinným elektronickým receptům a neschopenkám. A to je rozdíl. Nechápu, proč zrovna my musíme být papežštější než papež. Vždyť i v technologicky nejvyspělejších zemích jako USA nebo Německu jsou elektronické recepty pouze jednou z možností, jak pacientovi lék předepsat. Nikdo lékaře ani pacienty k ničemu nenutí. A například v Belgii, kde zaváděli elektronické recepty společně s námi, osvobodili automaticky od jejich používání všechny lékaře starší 62 let.

Pan ministr Vojtěch je velmi mladý a má patrně pocit, že každému je třicet. Zdravotnictví však musí především sloužit starým a nemocným lidem, kteří spíše než recept do mobilu potřebují pomoc svého lékaře. Pokud se hrozbou statisíkových pokut za nepoužívání elektronických receptů podaří panu ministrovi vyhnat z ordinací těch několik



stovek přesluhujících lékařů v seniorském věku, za které nemáme náhradu, v řadě míst na venkově se pacienti už k žádnému lékaři ani nedostanou.

Úroveň lékařské péče v České republice je vysoká, ale dlouho se čeká na lékaře určité profese nebo si lékaři zvou pacienti třeba na devátou hodinu, ale ti přijdou na řadu v jedenáct nebo i po obědě. Proč není systém, který by znamenal, že čas objednání se dodrží?

Máte pravdu, naše podfinancované zdravotnictví dokáže díky obětavé práci lékařů, zdravotních sester a dalších zdravotníků opravdu zázraky. Občané by si toho měli více vážit. A i my bychom si sebedrůžlivě nemuseli hledat vzory v zemích, kde k dosažení podobných výsledků potřebují několikrát větší množství peněz. Přesto ale ani naše zdravotnictví nemůže donekonečna fungovat na úkor lidí, kteří v něm pracují. Dlouhé čekací lhůty na specializovaná vyšetření jsou jistě problém a nemůžeme se utěšovat tím, že v Polsku, v Maďarsku, ale třeba i ve Velké Británii musí nemocní čekat ještě déle. Ukazuje se však, jak nesmyslná jsou tvrzení některých „expertů“, kteří tvr-

dí, že máme nadbytek lékařů specialistů. Pokud by to byla pravda, proč ty nepříjemné objednávací lhůty?

Většina z nás, pokud to charakter práce dovolí, si pacienty objednáva na čas. Pracujeme však s nemocnými lidmi a vše se nedá naplánovat. Složitější případy vyžadují více času a mezi objednané pacienty musíme často vsunout urgentní vyšetření, o kterých dopředu nevíme. Objednaní lidé tak musí počkat. Na druhou stranu nám práci komplikují ti, kdo se objednají a pak bez omluvy nepřijdou. Také kvůli jejich bezohlednosti se čekací doby zbytečně prodlužují.

Pomohlo by pacientům, že by některé léky, které dnes musí předepisovat výhradně specialista, mohli předepisovat i praktičtí lékaři? Ti mají přece k pacientovi nejbliž.

Některá preskripční omezení by asi bylo možné zrušit. Na druhou stranu však někteří praktici nechtějí pacientům předepisovat ani ty léky, které mohou. Asi proto, aby nepřekročili limity stanovené pojišťovnami. Pokud by pojišťovny sledovaly spotřebu léků u svých klientů a netrestaly lékaře, kteří jsou vůči nemocným vstřícnější, pak by to mělo efekt

mnohem větší. Lékaři, kteří jsou vystaveni ekonomickému tlaku pojišťoven, by si nákladné pacienty nepřehazovali jako horký brambor.

Vaše otázka má však ještě druhý aspekt, a to skutečnost, že některé účinné, ale zároveň potenciálně nebezpečné léky patří opravdu pouze do rukou odborníkům na dané onemocnění.

Do zdravotnictví jde stále víc a víc peněz, a stále je to málo. Proč tomu tak je? Kde je hranice finanční nasycenosti resortu, jestli vůbec taková může být?

Samozřejmě žádná taková hranice neexistuje. Záleží na tom, jakou zdravotní péči si občané přejí. Pokud chtějí mít zdravotnictví jako v Německu, které vydává na zdravotnictví 11 procent svého obrovského hrubého domácího produktu, pak to za našich 7,5 procenta není možné. Pokud se spokojí s péčí jako v Mexiku a smíří se s tím, že se chudí lidé k doktorovi nedostanou, pak můžeme ještě ušetřit. My lékaři však chceme samozřejmě dělat svoji práci co nejlépe a léčit nemocné tak, jak umíme, a to něco stojí.

Všechny vyspělé státy čelí výzvě stárnutí populace a úměrně tomu ve všech vyspělých ekonomikách roste význam zdravotnictví a sociálních služeb. Bylo by dobré, kdyby to vzali na vědomí i naši politici a přestali zdravotnictví označovat za černou díru.

Hodně se mluví o prevenci, ale lékaři na ni nemají čas. Mělo by se i v tomto něco změnit? Nejde jenom o preventivní vyšetření, ale o výchovu pacienta ke zdravému životnímu stylu.

Prevence je samozřejmě levnější než léčba, ale ještě mnohem důležitější je životní styl. A to je u nás naprostá katastrofa. Kouření, alkoholismus, obezita, nedostatek pohybu a tím vším podmíněné civilizační choroby jako vysoký krevní tlak, cukrovka, ischemická choroba srdeční, ale i rakovina... Jsme asi jediná země na světě, kde je v restauraci levnější pivo než voda. Absurdní. Tady zdravotnictví nepomůže. Základem je to, co se děti naučí v rodině. Pokud rodiče kouří, otec pije a matka se po večerech přejídá, pak není příliš pravděpodobné, že by z jejich dětí vyrostli zrovna sportovci. To, že navzdory zdravotní negramotnosti většiny obyvatel se nám daří prodlužovat průměrnou délku lidského života, je vlastně zázrak. Zázrak české medicíny.

Otázky: **Václav Pergl**

Právo 20. 11. 2018

23. REPREZENTAČNÍ PLES LÉKAŘŮ ČESKÝCH

26. ledna 2019 - 20:00 - Palác Žofín

VELKÝ SÁL

Markéta Konvičková
Těžkej Pokondr

Boom! Band Jiřího Dvořáka se sólisty
Klavírista Tomáš Impellizzeri
Předtančení TŠ Ridendo Hlinsko
TASK Silueta Praha

MALÝ SÁL

MiniBand
Purpur
Diskotéka Miloše Skalky

RYTÍŘSKÝ SÁL

Alena Příbylová and her Longhairs
Frajéři z galerie

Moderátorka
Veronika Poláčková

Předprodej vstupenek od 15. 11. 2018 - Palác Žofín
Po-pá: 12:00–16:30 Tel.: 222 924 112 www.zofin.cz

Změna programu vyhrazena.



S pátečním golfem budou mít ambulantní lékaři utrum

„Přemýšlíme o tom, že bychom všem sestřám dali šestitisícový příplatek na bydlení. Přemýšleli jsme o výsluhách, ale Schillerová nám řekla, že je to blbost,“ uvedl premiér Andrej Babiš 27. 11. 2018 na konferenci Efektivní nemocnice, která se konala v hotelu Clarion v Praze.

Celé české zdravotnictví trápí nedostatek sester. Doposud se snaha o jejich nalákání či udržení soustředila na navyšování tarifů a příplatků za směnnost (o nepřilíhnutí úpravě vzdělávání nemluvě), Ministerstvo zdravotnictví se ale snaží hledat nové cesty. Jak to tak vypadá, opustilo nyní myšlenku výsluh, místo ní však zvažuje zavedení příplatku na bydlení. Na konferenci HealthCare Institute Efektivní nemocnice 2018 to řekl premiér Andrej Babiš. Mezi další diskutovaná témata patřily reforma ambulantní péče, DRG Restart či investice do státních nemocnic.

„Vedeme debaty, jak ještě víc motivovat sestry, a nejen ty na směny. Přemýšleli jsme o výsluhách, ale Schillerová (*ministerně financí, pozn. red.*) nám řekla, že je to blbost. Teď tedy uvažujeme o tom, že bychom sestřičkám dali příplatek na bydlení

ni šest tisíc, abychom je ještě víc motivovali,“ říká Andrej Babiš, který ale zároveň trvá na tom, že navyšování platů by už jinak mělo být nyní na managementech jednotlivých nemocnic.

Nedostatek zdravotníků ovšem není jediným problémem českého zdravotnictví. Ve kterých oblastech vidí premiér resty, kterými by se mělo Ministerstvo zdravotnictví více zabývat? Podle Babiše jde například o léčebné konopí a jeho dostupnost pro pacienty nebo porodní domy. „Jsem předseda genderové rady, kde máme pilotní projekt centra porodní asistence na Bulovce. A pak tu mám strategii vize fungování zdravotních pojišťoven. To tedy teď budeme diskutovat,“ říká Babiš, který ale podotýká, že není nic, za co by ministru zdravotnictví Adamu Vojtěchovi vynadal. „Je to slušný kluk, má nějaký systém řízení, naslouchá, jak tam kdo



Foto: ČTK

mluví, a zvládá to velice dobře. Čtyři roky vedle mě na Ministerstvu financí se tomu věnoval, napsali jsme x dopisů a myslím si, že tomu rozumí,“ vypočítává Babiš.

Tradičně premiér také neopomněl připomenout trable s bývalým státním tajemníkem Ivo Benedou. „Toho jsme se konečně zbavili, takže je možné ministerstvo řídit. Stávalo se totiž, že když nebyl Adam v práci, tak přišel státní tajemník, rozdával odměny a měnil personál. Tato absurdita státní služby teď končí, takže se do toho konečně může opřít a ministerstvo řídit. Jako firmu, samozřejmě,“ dodává Babiš.

S pátečním golfem mají mít ambulantní lékaři utrum

Co tedy nyní premiér od Adama Vojtěcha očekává? „Všichni mluvíme o tom, jak lékaři z ambulantní péče jdou v pátek odpoledne na golf a zůstane to na nemocnicích. Čekám od Adama, že to vyřeší, protože není možné, aby bylo všechno

na nemocnicích,“ domnívá se Andrej Babiš.

Předseda Sdružení ambulantních specialistů Zorjan Jojko na to reaguje, že pokud budou úhradové mechanismy přenastaveny tak, aby motivovaly ambulance ordinovat více než 30 hodin týdně, nevidí v tom problém. „Problém by byl, kdyby to bylo pouze direktivně nastaveno, že tam musíme být od rána od sedmi do půlnoci. V tomto je třeba pochválit pana ministra, že nechává prostor dohodovacímu řízení, protože příští rok jdeme tím směrem, že kdo bude déle sloužit, bude mít vyšší hodnotu bodu či koeficientu,“ připomíná Jojko.

U praktiků už bylo tímto směrem nakročeno dříve, a podle předsedy Sdružení praktických lékařů Petra Šonky tak dnes již 75 procent lékařů spadá do nejvyššího kapitačního pásma s více než 30 ordinacími hodinami týdně, jedním dnem do 18 hodin a možností se alespoň dva dny v týdnu objednat na stanovenou hodinu. V rámci



Foto: Shutterstock.com

připravované reformy primární péče je také domluva na tom, že budou praktici zajišťovat pohotovost na urgentních příjmech. K těm zároveň nyní zasedá na ministerstvu pracovní skupina. „Tam řešíme tři věci: jak urgentní příjmy mají vypadat, jaké mají mít vybavení, dále jak mají být hrazeny, což je věc, která nyní chybí, a pak personální vybavení. To jsou věci, které jsou pro nás zásadní. Budeme v rámci Evropských fondů na rok 2021 a dál chtít žádat investiční peníze na stavbu těchto urgentních příjmů, takže by v rámci České republiky měla vzniknout síť zhruba 80 urgentních příjmů,“ přibližuje Adam Vojtěch.

Praktici by také v rámci reformy měli nabýt nové kompetence, které by měly směřovat k tomu, aby se pohyb pacienta po systému zefektivnil. „Nemáme ale vůbec žádné mechanismy, abychom pacienta přesvědčili, aby se v systému choval racionálně. To je jeden z důvodů, proč máme průměrně 11 kontaktů pacienta se zdravotním systémem ročně. Pokud se ale mají praktičtí lékaři a ambulantní specialisté v systému k něčemu hlásit, tak chceme zlepšit organizaci péče a zvýšenými kompetencemi přispět k tomu, že kontaktů nebude jedenáct, ale méně,“ poukazuje Šonka.

Pojišťovny šetří na DRG

Velké změny ovšem nečekají jen primární péči, ale také nemocnice, konkrétně projekt DRG Restart, který zřejmě začne od roku 2020 vstupovat do úhrad. Z toho mají obavy, možná na první pohled paradoxně, ambulantní specialisté. Ti poukazují na dosud sebraná data, podle nichž schází v systému mnoho miliard. „Ptám se, kde na to vezmeme peníze? Budou pak peníze na péči praktických lékařů a ostatních skupin?“ táže se Zorjan Jojko.

„Peníze musíme najít. Určitě máme rezervy, jako stát, peníze budeme hledat, zvýšíme zadlužení, je to náš problém a my to určitě uděláme,“ říká na to Babiš. V návaznosti na diskusi o tom, že zdravotní pojišťovny již mají na účtech rezervy ve výši 40 miliard, dodává: „Už jsem na to přišel. Oni šetří na DRG.“

Adam Vojtěch pak poukazuje na plánované investice na dalších deset let, kdy by mělo do přímo řízených organizací putovat celkem kolem 70 miliard. „Že jsou nemocnice podinvestovány, je nesporný fakt. Proto jsme si vyžádali investiční plány všech nemocnic a ve spolupráci s Ministerstvem financí a MMR budeme v rámci národního investičního plánu řešit, abychom následujících deset let dluh 70 miliard proinvestovali,“ slibuje Vojtěch.

V této souvislosti přišel z publika dotaz na Andreje Babiše s odkazem na místy dezolantní stav některých pražských nemocnic s tím, zda v nich premiér někdy byl. „Na Bulovce jsem nebyl, ale pomatuju si, když jsem jako ministr financí schvaloval 500 milionů sekeru do Svaté Anny a Bulovky. Ty mám tedy z hlediska kondice zafixovány jako nejhorší nemocnice. A Thomayerku znám jako klient, chodím tam s vysokým tlakem. Znáš tedy ty nemocnice dobře, věřte mi. My jsme ti, kdo poprvé řekli, že budeme investovat, a postupně to budeme navyšovat. Měníme naše slova na činy,“ reaguje Babiš. „Víte, proč je Bulovka v takovém stavu? Protože 70 procent patří pražskému magistrátu a 30 procent nám. Logicky tam tedy nikdo nechce investovat. Psal jsem teď přivítání novému primátorovi Prahy panu Hřibovi, co s nimi jako stát spoluvlastníme. Kdyby Bulovka patřila ze sta procent státu, tak to bude v jiné poloze,“ dodává Babiš.

Michaela Koubová

www.zdravotnickýdeník.cz



Nemocnice Tábor, a.s.,
přijme do pracovního poměru:

Lékaře/ku pro Interní oddělení - gastroenterologie

- specializovaná způsobilost či zařazení v oboru vítána
- vhodné i pro absolventy VŠ

Nabízíme:

- práci ve stabilní společnosti
- nástup ihned nebo podle dohody
- plný pracovní úvazek
- po zapracování možnost trvalého pracovního poměru
- výhodné mzdové ohodnocení v souladu s vnitřními předpisy dle dosažené praxe a kvalifikace
- možnost absolvování specializačního vzdělání bez smluvního závazku
- možnost dalšího odborného růstu, jsme držiteli akreditace pro další vzdělávání
- 5 týdnů dovolené
- pracovní doba, včetně ÚPS v souladu se zákoníkem práce
- možnost ubytování na ubytovně v areálu nemocnice
- cenově výhodné stravování ve vlastní jídelně
- příspěvek na penzijní připojištění (při plném pracovním úvazku a pracovním poměru trvajícím alespoň 1 rok)
- náborový příspěvek
- zaměstnaneckou slevu do lékárny 10%
- parkovací místo zdarma
- zvýhodněný telefonní tarif

Nástup ihned, popřípadě dle dohody.

Nemocnice Tábor, a.s. má akreditaci I. stupně na vzdělávání lékařů v oboru gastroenterologie a II. stupně v oboru vnitřní lékařství

Bližší informace podá:

MUDr. Ladislav Douda, primář INT G
tel. 381 606 000; 737 266 127;
ladislav.douda@nemta.cz



Odešel profesor MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc.

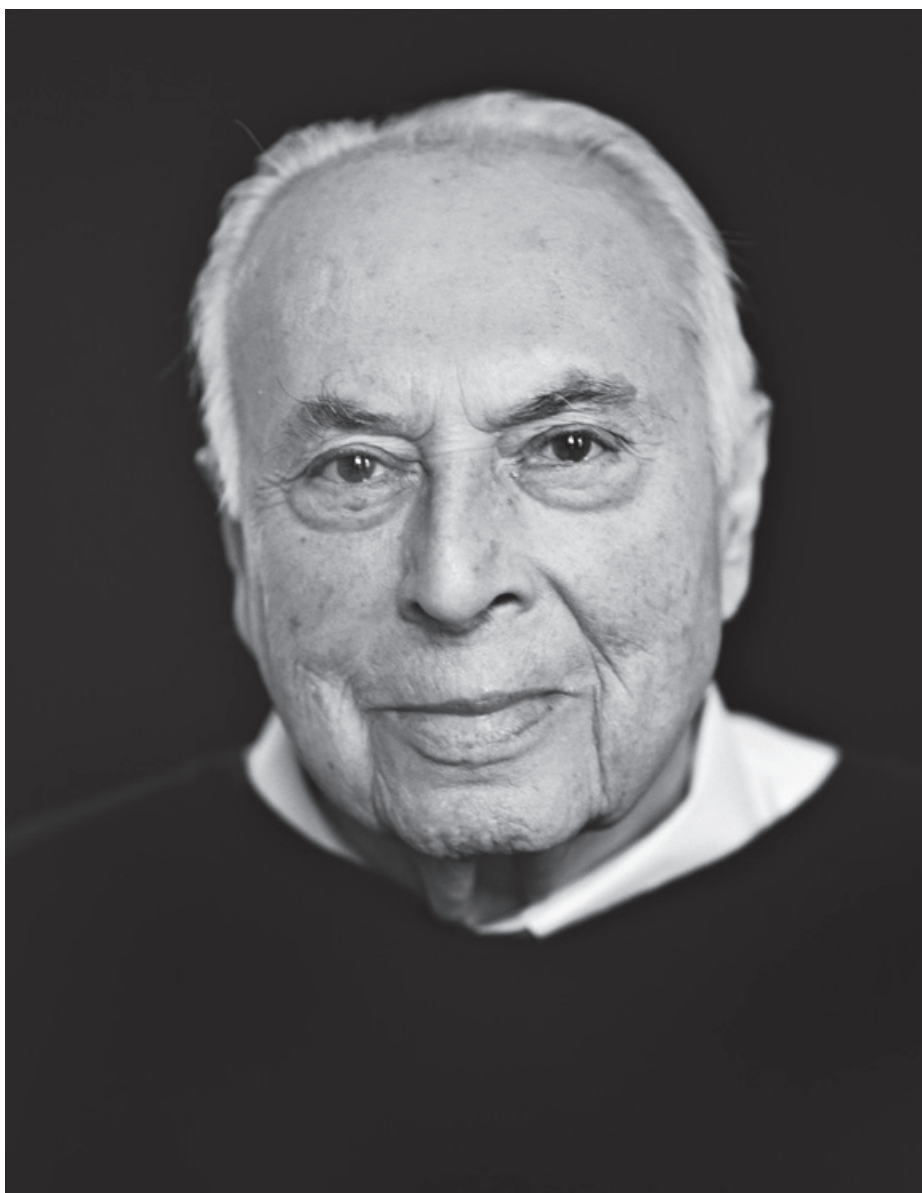
Po dlouhé nemoci zemřel dne 27. listopadu 2018 ve věku 88 let prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc., dlouholetý předseda České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně a významný internista, endokrinolog a osteolog.

Jaroslav Blahoš se narodil 30. června 1930 v Horažďovicích. Pocházel z rodiny advokáta. Po dětství v harmonické rodině odešel na gymnázium nejprve do Strakonice, a když se jeho rodiče přestěhovali do Prahy, dokončil gymnázium v Karlíně. Až ke konci studia se rozhodl pro medicínu. To ale již byl hudebníkem s vlastní skupinou, ve které hrál na klavír a na tahací harmoniku.

Když nebyl v roce 1949 přijat na pražskou Lékařskou a ani na Právnickou fakultu UK, odešel studovat medicínu do Plzně, kde byla zřízena nová Lékařská fakulta UK. Tam také v roce 1955 absolvoval. Dostal umístěnkou do Františkových Lázní, kam se vrátil i po vojně. V roce 1959 vyhrál konkurz na lékařské místo v Endokrinologickém ústavu, který tehdy řídil doc. Šilink. Tam pracoval celkem 10 let. Z tohoto ústavu byl vyslán v roce 1961 na pomoc rozvojovým zemím do Etiopie. Po návratu do Prahy v roce 1967 získal stipendium na endokrinologické pracoviště v Paříži na Hôpital de la Salpetriere. Zde pracoval u prof. Henriho-Pierra Klotze výzkumně na problematice kalcitoninu a kostního metabolismu a klinicky se věnoval zejména štítné žláze.

V sedmdesátých letech byl na stáži v Leedsu, v Uppsale a v Tokiu. Rovněž absolvoval další pobyty v Paříži a byl zván na lékařské sjezdy v Evropě i v Americe. Počátkem 70. let přešel do Nemocnice pod Petřínem, kde pak působil po profesoru O. Gregorovi jako přednosta interní kliniky a profesor 2. LF UK. Stal se docentem (1977) a po obhájení doktorátu (1982) profesorem vnitřního lékařství (1986). Po zrušení kliniky přešel do Ústřední vojenské nemocnice ve Střešovicích, kde byl od roku 1994 přednostou interní kliniky, zařazené pod Vojenskou lékařskou akademii v Hradci Králové. V roce 1997 po zrušení kliniky mu zřídilo vedení ÚVN ve Střešovicích speciální oddělení pro endokrinologii a léčbu osteoporózy.

Na jaře 1990 byl Jaroslav Blahoš zvolen předsedou ČLS JEP. Na celostátních sjezdech ČLS JEP byl zvolen opakovaně a funkci vykonával až do roku 2015. Podrobný popis



jeho profesního života je uveden např. v knize *S poselstvím medicíny v labyrintu světa*, která vyšla v roce 2008 v nakladatelství Galén, a v knize *Střípky z lékařské brašny* vydané roku 2014 v nakladatelství Triton.

Profesor Blahoš si cenil nejvíce tří poct: v letech 1999–2000 byl prezidentem WMA (Světová lékařská organizace), v roce 2001 mu

prezident republiky Václav Havel udělil medaili Za zásluhy, třetí významnou poctou bylo jmenování Rytířem čestné legie (2002) Francouzské republiky prezidentem Chirakem (v roce 2008 povýšení na důstojníka Řádu čestné legie). Dalšími významnými poctami byly v roce 1993 Cena J. E. Purkyně a v roce 2008 pasování Rytířem českého lékařského stavu ČLK.



Foto: Jindřich Šojka

Profesor Jaroslav Blahoš, DrSc., byl pasován Rytířem českého lékařského stavu v roce 2008

K jeho 80. narozeninám napsal místo-předseda ČLS JEP, dnes již zesnulý prof. Miloš Hájek: „Shrneme-li životní pouť dnes oslavovaného osmdesátiníka pana profesora Blahoše, můžeme říci, že šel životem šťastně, udělal velký kus vědecké, léčebné a pedagogické práce, publikoval řadu medicínských knih a pro Českou republiku vykonal přímo kolosální profesní reprezentaci v zahraničí. Navštívil všechny evropské země, desítky států v Americe, Asii, Africe, opakovaně byl

v Austrálii a Oceánii. Je to skutečný lékař diplomat, má příjemné a nekonfliktní jednání, vyniká přátelskou kolegiálností, je veselý povahy, spokojený ve své rodině se dvěma syny a třemi vnoučátky a přitom je odolný vůči lákadlům okolního světa. Dobré víno má ale rád. Můžeme mu jako tradičnímu nestraníkovi a demokratu popřát, aby mu vydrželo zdraví do dalších desetiletí a aby se mohl radovat z vykonané úctyhodné práce pro český i světový stav.“

Zdraví prof. Blahošovi vydrželo ještě téměř osm let a s několika nemocemi se vyrovnával statečně aktivním životem.

K úmrtí profesora Blahoše přišla na sekretariát České lékařské společnosti řada kondolencí, dopisů a hezkých slov. Ocituje dopis předsedy Slovenské lékařské společnosti prof. Jána Brezy: „S hlubokým zármutkem jsme přijali zprávu, že nás opustil mimořádně vzácný člověk, dlouholetý předseda a čestný předseda ČLS JEP. Prof. Blahoš se trvale zapísal do historie České i Slovenské lékařské společnosti. Patřil k elitě českého národa. Dílo, které vytvořil, jeho myšlenky a postoje mají trvalou hodnotu a jsou aktuální pro současnost i budoucnost.“

V říjnu 2018 byl prof. Blahoš slavnostně uveden do Síně slávy Slovenské lékařské společnosti – toto ocenění za něho převzal jeho blízký přítel prof. Vyskočil.

Organizační schopnosti prof. Blahoše, jeho publikace a přednášky, jeho diskusní příspěvky i jeho specifický humor nám budou všem velmi chybět. Pohřeb profesora Blahoše proběhl v rodinném kruhu a Česká lékařská společnost uspořádá shromáždění k uctění jeho památky 15. 1. 2019 odpoledne v Lékařském domě.

prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc.,
předseda ČLS JEP



Turecké zdravotnictví pod tlakem represí

Turecká vláda podle informací časopisu *The Lancet* vyvíjí od období potlačeného puče v létě 2016 kampaň proti zdejší lékařské asociaci. Chystaný zákon, jehož cílem je zakázat tisícovkám lékařů pracovat, je toho nejčerstvějším důkazem.



Turecká lékařská asociace (TMA) a další organizace, které se zabývají problematikou lidských práv, se postavily proti zákonu, v jehož jádru stojí snaha omezit řadě lékařů svobodně vykonávat povolání. Časopis *The Lancet* doplnil tyto již známé informace o další konkrétní údaje a čísla.

Od července 2016, kdy byl potlačen pokus o puč, turecká vláda vypověděla z veřejného sektoru více než 125 tisíc pracovníků. Uvedený počet zahrnuje přes 33 500 učitelů, 31 500 pracovníků policie, 13 tisíc vojáků, šest tisíc pracovníků akademické sféry a sedm tisíc vojáků, které na základě mimořádných opatření zprostita bezpečnostních prověrek.

Zákon, který 7. listopadu schválil příslušný parlamentní výbor, prošel parlamentem o osm dnů později. V jeho důsledku ti lékaři, kteří přišli o práci kvůli údajnému napojení na teroristické organizace, i ti, kteří nedostali bezpečnostní prověrku, budou moci pracovat v soukromých nemocnicích, píše se na tureckém zpravodajském webu hurriyetdailynews. Děje se tak v souladu s pátým ustanovením zákona protlačným sedmi zákonodárci ze Strany spravedlnosti a rozvoje (AKP).

Časopis *The Lancet* ale poukazuje na fakt, že nový zákon se dotkne pěti a půl tisíce lékařů a zhruba tisíce a půl absolventů lékařských fakult, kteří nemají bezpečnostní prověrku. Tito lékaři navíc přijdou o pas, takže nebudou

moci pracovat v zahraničí. Vzhledem k omezené kapacitě soukromých nemocnic zůstanou tito pracovníci de facto bez práce.

„Kroky zákonodárců odsuzují lékaře k hladu,“ sdělili představitelé Turecké lékařské asociace v e-mailové zprávě. Dále uvedli, že existuje určitá šance, že by příslušné pasáže zákona byly vyňaty, kdyby občané Turecka i mezinárodní komunita kroky výrazněji odsoudili. „Pokud bychom spojily intervence Turecké lékařské asociace, která má kompetenci na národní úrovni monitorovat činnost a docházet na jednání příslušných orgánů, s mezinárodním tlakem,“ doplňuje stanovisko TMA. Kroky odsoudila nejen Světová lékařská asociace, ale také Stálý výbor evropských lékařů, o čemž jsme informovali již dříve.

Další pikantností na celé záležitosti je, že lékaři sice musejí kvůli nedostatku pracovních kapacit podstoupit povinné pracovní výkony ve veřejném sektoru v délce 600 dnů, ale zákon jim to znemožní v případech, že nebudou mít

Turecko v důsledku mezinárodního tlaku ustavilo odvolací orgán, který od vypovězených lékařů dosud obdržel zhruba 125 tisíc podnětů. Úředníci však zvládli odbavit ani ne třetinu, přičemž podle informací organizace Amnesty International uspěl méně než každý desátý předkladatel.

„Svévolné ukončování zaměstnaneckých poměrů má devastující vliv na rodiny těch, kteří přicházejí o práci. Lékařům byla v některých případech nejen úplně odepřena další možnost vykonávat lékařské povolání, ale také státní podpora na bydlení a sociální příspěvky, takže rodiny zcela přicházejí o živobytí,“ uvádí se ve zprávě lidskoprávní organizace.

Dokument popisuje atmosféru strachu, ve které se země bílého pŕlmesíce zmítá. Represe vůči lékařům nejsou jediným nešvarem země. Vláda totiž od doby nepovedeného pokusu o státní převrat kupř. ukončila provoz 130 mediálních domů. Novináři jsou pod konstantním tlakem, o čemž svědčí skutečnost, že Turecko,



alespoň podle informací Výboru na ochranu novinářů (CPJ), vězni už druhým rokem nejvíce žurnalistů na světě.

bepečnostní prověrku. Ti pracovníci, kteří uvedenou povinnost splnili, budou nuceni odejít do soukromého sektoru, aniž měli zajištěné sociální zabezpečení. Soukromé nemocnice navíc představují pouze jedno procento zdravotnických zařízení, takže všechny vypovězené lékaře nebudou moci zaměstnat.

Ankara razantní kroky vůči lékařské obci ospravedlňuje tím, že dotčení jsou údajně napojeni na teroristickou organizaci vedenou duchovním Fethullahem Gülenem, který žije ve Spojených státech v exilu. Güllen jakákoliv obvinění odmítá.

Na začátku roku 2018 nechal také prezident Erdoğan vyškrtnout slovo „turecký“ z ustavujícího dokumentu Turecké lékařské asociace. Stalo se tak poté, co se organizace postavila proti vojenským akcím země v Sýrii. TMA má okolo 83 tisíc členů, což je asi 80 % ze všech lékařů v zemi. Média také připomínají uvěznění 11 čelných představitelů TMA z ledna letošního roku, kteří byli pod podmínkou propuštění.

Lukáš Pfauser

Rozvedení rodiče a potvrzení o zdravotním stavu nezletilého dítěte

Prezident České lékařské komory obdržel dopis od lékaře, ve kterém žádá o zveřejnění jasného stanoviska komory k vyjadřování lékařů, především pediatrů, k domácímu léčení nezletilých.

Mimo jiné uvádí: „Navrhuji, aby formou přehledného článku a jednoznačně stanovených postupů vydalo právní oddělení České lékařské komory k tomuto tématu své stanovisko. Domnívám se, že by každá lékařská zpráva měla obsahovat vyšetření dítěte, subjektivní (nikoli jen to, co řekl rodič) a povinně i objektivní provedená vyšetření s jejich výsledky, jasný závěr – diagnózu a doporučení, jak a čím má být dítě léčeno, a jasně vyjádření, zda dítě může a za jakých podmínek absolvovat změnu léčebného prostředí, či zda stav je kontraindikací jakékoliv změny léčebného prostředí. Mám za to, že lékař není oprávněn se vyjadřovat k tomu, kým nebo kde bude dítě léčeno, vyjma výslovného zákazu změny léčebného prostředí z důvodu ohrožení života či vážného ohrožení zdraví změnou léčebného prostředí. Jistě by také bylo vhodné vysvětlit, co je myšleno „domácím prostředím“, protože to jednoznačně nemůže být definováno jen jako bydliště jednoho rodiče, a to ani v případě, že je dítě svěřeno do péče pouze jemu. Podle aktuální judikatury není z hlediska hmotného práva rozdíl mezi péčí a stykem, i v případě, že je dítě svěřeno do péče jednoho rodiče, je druhý rodič oprávněn se s dítětem stýkat a v době styku o dítě pečovat, tedy i pečovat o jeho zdraví. S ohledem na to, že jsou stále častější široké úpravy styku (např. až 6 dní za 14 dní), pak ve stále více rodinách jsou péče a styk prakticky rovnocenné. Nejsem právník, ale pokud by domácím prostředím bylo myšleno jen bydliště jednoho rodiče, pak by dítě sotva mohlo pobývat u prarodičů či jiných osob. Mám za to, že česká medicína by si nadále měla držet svůj vysoký standard a neklesat, nebo alespoň nepřispívat k již tak ubohé úrovni především opatrovníckého soudnictví.“

Je skutečností, že rozvádějící se či rozvedení rodiče nezletilých dětí často řeší své osobní spory i nenávisť vzniklou v rozvodovém řízení nebo v soudním řízení o vypořádání majetku v rámci vzájemné msty i přes děti a jejich lékaře. Poměrně typickou situací je, že rodič, který má dítě ve výchově, se snaží zabránit styku dítěte s druhým rodičem tvrzením, že zdravotní stav dítěte neodpovídá tomu, aby se mohl styk s druhým rodičem uskutečnit. Poté požadují od lékaře potvrzení, že dítě je nemocné a není schopné styku s druhým rodičem. Druhý rodič

pak často tvrdí, že lékař vydal potvrzení falešně a že ve skutečnosti dítě nebylo na tom zdravotně tak, aby se nemohlo styku s druhým rodičem zúčastnit. Někdy rodiče též požadují potvrzení, že poté, co se dítě vrátilo ze styku s druhým rodičem, bylo předáno nemocné a ve zbledovaném zdravotním stavu. Často vyvíjí enormní psychický nátlak na lékaře a lékařky, aby dosáhli svého a obdrželi žádané potvrzení, které by je zbavilo případné odpovědnosti za nepředání dítěte ke styku s druhým rodičem nebo které by přispělo k tomu, aby styk s druhým rodičem byl omezen.

Skutečnosti, které ve svém dopisu prezidentovi komory uvádí lékař, je možno potvrdit jako správné. Samozřejmě lze na žádost jednoho z rodičů vydat potvrzení o tom, že dítě v určité době bylo nemocné. Je však již třeba obezřetně zvažovat jakékoli další potvrzující údaje, například o tom, že dítě bylo neschopno styku s druhým rodičem. K uvedení jakýchkoli dalších údajů je třeba přistupovat velmi obezřetně, s vědomím, že druhý z rodičů může podat na lékaře stížnost, žalobu nebo trestní oznámení pro trestný čin vystavení nepravdivé lékařské zprávy. Samotné potvrzení o tom, že dítě bylo nemocné, případně s uvedením příčiny onemocnění nebo diagnózy, které se opírá o údaje ve zdravotnické dokumentaci, může být samozřejmě jednomu z rodičů bez problémů vydáno. Údaj o tom, že dítě není schopno změnit domácí prostředí, případně není schopno styku s druhým rodičem z důvodu onemocnění, by měl však již být blíže podložen ve zdravotnické dokumentaci a důvod by měl být uveden i v samotném lékařském potvrzení vydávaném jednomu z rodičů. Skutečnost, že dítě bylo nemocné, sama o sobě nemusí ještě znamenat, že nebylo schopno styku s druhým rodičem, zejména pokud se tento styk odehrává v prostředí, které je pro léčbu a léčebný režim stejně příznivé jako prostředí u toho z rodičů, komu je dítě do péče svěřeno. V době, kdy je určen styk druhého rodiče s dítětem, tento rodič plně odpovídá za jeho zdravotní stav a pečuje o něj. Každá nemoc tedy automaticky neznamená znemožnění styku druhého rodiče s dítětem v soudem stanoveném termínu.

V některých případech se stává, že jeden

z rodičů prokáže lékaři, že on má dítě svěřené do péče, zatímco druhý rodič je svěřeno do péče nemá, a proto si nepřejí, aby druhý rodič byl informován o zdravotním stavu dítěte a cokoli rozhodoval, pokud jde o jeho zdravotní stav a léčbu. Zde je třeba jasně konstatovat, že pokud není druhý z rodičů pravomocným soudním rozhodnutím zbaven tzv. rodičovské odpovědnosti nebo v ní omezen, pokud jde o rozhodování o zdravotním stavu dítěte (což jsou případy naprosto výjimečné), není možno takové právní respektovat. Druhý z rodičů, byť nemá dítě svěřeno do péče, má stejná rodičovská práva a povinnosti jako ten, který má dítě ve své péči. Lékař v takovém případě může leda požádat toho z rodičů, který má dítě v péči a nepřejí si, aby druhý rodič byl informován o zdravotním stavu a spolurozhodoval o případném poskytnutí zdravotní služby, aby předložil soudní rozhodnutí o tom, že druhý z rodičů je zbaven rodičovské odpovědnosti nebo je v ní omezen, pokud jde o rozhodování o zdravotním stavu dítěte. Jestliže takový rozsudek rodič k dispozici nemá, nezbyvá než poskytovat informace a respektovat stanoviska i toho z rodičů, který sice nemá dítě svěřeno do péče, ale není zbaven rodičovských práv a povinností.

Vystavování jakýchkoli potvrzení pro rodiče, která by mohla být použita u soudu, ať již jako odůvodnění, proč nebylo možno splnit soudní rozhodnutí o styku druhého rodiče s dítětem, nebo o tom, že styk dítěte s druhým rodičem dítěti po zdravotní stránce škodí, musí být velmi jednoznačně podloženo příslušnými údaji ve zdravotnické dokumentaci dítěte. V těchto případech lze očekávat, že ten z rodičů, v jehož neprospěch bude lékařská zpráva vyznívat, bude posléze lékaře právními prostředky napadat a tvrdit, že vydal nepravdivou lékařskou zprávu nebo že omezil bezdůvodně jeho rodičovská práva či jeho styk s dítětem. Lékař bude muset v těchto případech vždy dokázat doložit, že tomu tak nebylo. Proto je třeba být v těchto případech obezřetný a nepodléhat případnému nátlaku jednoho z rodičů směřujícímu k tomu, co má být obsahem lékařské zprávy o nezletilém dítěti.

JUDr. Jan Mach,

advokát, ředitel právní kanceláře ČLK

Právní stanovisko k tvorbě klinických doporučených postupů

V současné době je Ministerstvem zdravotnictví připravován dokument označený jako Klinické doporučené postupy. Pro přípravu metodiky jeho tvorby i pro tvorbu samotných klinických doporučených postupů byla ustavena garanční komise. Cílem je vypracování diagnostických a terapeutických postupů založených na důkazech. V této souvislosti jednal prezident komory MUDr. Milan Kubek za mé účasti s předsedou garanční komise prof. MUDr. Miroslavem Ryskou, CSc., a pověřenou pracovnící Ministerstva zdravotnictví. Prezentovali jsme názor, že dříve než bude přistoupeno k tvorbě a schvalování jednotlivých Klinických doporučených postupů i ke schválení závazné metodiky jejich tvorby, je třeba si ujasnit, co a proč se vlastně tvoří. Tedy jaký legislativní rámec bude tento dokument mít, do jaké míry bude závazný pro lékaře, případně další zdravotníky pro postup při léčbě, do jaké míry bude závazný pro zdravotní pojišťovny z hlediska úhrady jednotlivých zdravotních služeb, zda a kdy se lze od nich odchýlit v konkrétních případech apod.



Při přijímání a předložení tohoto dokumentu je tedy třeba ujasnit, jakou právní povahu budou mít Klinické doporučené postupy a do jaké míry budou pro lékaře a další zdravotníky závazné, či naopak budou mít povahu nezávazných doporučení.

Lze vycházet ze současných mezinárodních a českých právních předpisů a tyto netřeba žádným způsobem měnit, zejména by bylo nešťastné jakkoli

zasahovat do definice náležité odborné úrovně poskytování zdravotních služeb – tedy lege artis. Z jakých právních předpisů by proto bylo třeba vycházet?

Podle článku 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví včetně vědeckého výzkumu je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy. Z vysvětlující zprávy k Úmluvě

o lidských právech a biomedicíně pak vyplývá, že podstatou tohoto ustanovení je, aby zdravotní péče byla poskytována v souladu s uznávanými postupy a pravidly lékařské vědy, přičemž cílem není jediný možný postup u konkrétního případu nebo konkrétní diagnózy, naopak, je třeba přihlížet k individualitě pacienta a podle toho volit náležitý odborný postup, který nesmí být na jedné straně již lékařskou vědou překonaný a zastaralý, na straně druhé nesmí být v rovině dosud neověřeného experimentu, nejsou-li splněny podmínky pro lékařský experiment.

Tomu v současné době plně odpovídá česká právní úprava stanovená zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Podle § 45 odstavce 1 zákona o zdravotních službách je poskytovatel povinen poskytovat zdravotní služby na náležitě odborné úrovni. Rovněž podle § 49 odstavce 1 písmene a) téhož zákona je každý zdravotnický pracovník povinen poskytovat zdravotní služby na náležitě odborné úrovni v rozsahu odpovídajícím jeho způsobilosti a zdravotnímu stavu pacienta.

Podle § 4 odstavce 5 zákona o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. v platném znění

náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.

Tuto definici zhodnotil Ústavní soud ve svém plénu nálezem sp. zn.: Pl. ÚS 1/12 tak, že je zcela v souladu s ústavním pořádkem České republiky.

Podle § 47 odstavce 3 písmene a) zákona o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. v platném znění poskytovatel je povinen v rámci zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb odůvodnit ve zdravotnické dokumentaci případy, kdy se při poskytování zdravotních služeb odchýlí od uznávaného medicínského postupu.

Z daných ustanovení zákona reflektujících Úmluvu o lidských právech a biomedicíně tedy jednoznačně vyplývá, že ve většině případů neexistuje jediný možný a správný postup, ale může být více uznávaných postupů, které jsou v souladu s pravidly lékařské vědy, a je třeba volit podle svobodné úvahy lékaře, v souladu s informovaným souhlasem pacienta a s ohledem na jeho indivi-

dualitu postup, který s ohledem na konkrétní podmínky, objektivní možnosti a danou situaci lékař považuje za nejvhodnější.

Z toho vyplývá, že Klinické doporučené postupy nejsou a nemohou být dokumentem zavazujícím lékaře ani lékaře „svazujícím“, mohou být vodítkem, kterého se lékař může přidržit, ale není vždy a za všech okolností povinen podle nich postupovat, zvláště za situace, kdy je k dispozici několik možných uznávaných postupů, které jsou v souladu s pravidly vědy, a je třeba zvolit, s ohledem na individualitu pacienta i jeho stanovisko, postup nejvhodnější.

Je tedy třeba učinit závěr, že zvolí-li lékař jiný postup než ten, který je uveden v Klinických doporučených postupech, nelze tento jeho postup hodnotit jako tzv. „non lege artis“, tedy postup, který by byl v rozporu s požadavky na náležitou odbornou úroveň poskytování zdravotních služeb pouze proto, že zvolil jiný postup, než doporučují Klinické doporučené postupy. **Je nutno vycházet ze zásady, že přidržel-li se lékař kteréhokoli z uznávaných medicínských postupů, postupuje na náležité odborné úrovni, tedy tzv. „lege artis“.**

Naproti tomu, pokud se lékař ve svém postupu přidržel Klinických doporučených postupů, v zásadě by to měl být vždy důkaz o správnosti jeho postupu, tedy o postupu na náležité odborné úrovni, tzv. „lege artis“, pokud zde neexistovaly evidentní a prokazatelné důvody, aby se v daném případě Klinického doporučeného postupu lékař nepřidržel.

Podle § 13 odstavce 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění se ze zdravotního pojištění hradí zdravotní služby poskytnuté pojištěnci s cílem zachovat nebo zlepšit jeho zdravotní

stav nebo zmírnit jeho utrpení, pokud odpovídají zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejich poskytnutím dosaženo, a jsou pro pojištěnce přiměřeně bezpečné, současně jsou v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a existují důkazy o jejich účinnosti vzhledem k účelu jejich poskytování. Z toho vyplývá, že **pokud poskytovatel zdravotní služby zvolí postup vyplývající z Klinických doporučených postupů, bude tento postup v souladu s ustanovením § 13 odstavcem 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, a bude povinností příslušné zdravotní pojišťovny tuto zdravotní službu poskytovateli uhradit, neboť na ni pojištěnec měl právo.**

Naproti tomu z toho nelze vyvodit, že pokud v konkrétním individuálním případě lékař postupoval jiným, rovněž uznávaným způsobem, který byl v souladu s pravidly lékařské vědy a uznávanými postupy a odpovídal individualitě pojištěnce, byť nešlo o aplikaci Klinického doporučeného postupu, by zdravotní pojišťovna snad měla právo odmítnout hradit poskytnuté zdravotní služby nad limit, který vyplývá z Klinického doporučeného postupu. Takový závěr by byl v rozporu jak s ustanovením § 13 odstavcem 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb., tak zejména s ustanovením § 45 odstavcem 1 a § 4 odstavcem 5 zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování č. 372/2011 Sb. v platném znění.

Jak tedy vyplývá již ze samotného označení, Klinické doporučené postupy by neměly být závaznými pravidly pro postup při poskytování lékařské péče, ale jsou pouze doporučeními, která, pokud jsou aplikována, vždy znamenají soulad s postupem na náleži-

té odborné úrovni, avšak je-li aplikován jiný postup, který je rovněž v souladu s uznávanými postupy a pravidly lékařské vědy, nelze z toho usuzovat na porušení postupu na náležité odborné úrovni.

Velmi nebezpečné a zavádějící by bylo informovat pacienty a širokou veřejnost tak, jak naprosto zkresleně informovala některá česká média, že si pacient bude moci na internetu najít příslušný Klinický doporučený postup a zkontrolovat, zda lékař při jeho léčbě postupoval správně. Jak vyplývá ze shora uvedených skutečností a zákonných norem, lékař může postupovat odborně správně i za situace, kdy se konkrétního Klinického doporučeného postupu nepřidrží a s ohledem na individualitu pacienta, konkrétní podmínky, objektivní možnosti a jiný uznávaný me-

dicínský postup zvolí právě jiný postup, než vyplývá z Klinického doporučeného postupu. **Veřejnost by neměla dostávat informace, že podle Klinických doporučených postupů lze zkontrolovat správnost postupu lékaře, neboť to neodpovídá ani právním předpisům, ani pravidlům pro postup na náležité odborné úrovni při poskytování zdravotních služeb.**

Tyto zásady považujeme za stěžejní a je třeba je jasně předem definovat dříve, než bude přistoupeno k samotné tvorbě Klinických doporučených postupů, aby bylo zřejmé, jak bude dokument po vytvoření používán, aplikován a jaké bude mít dopady na posuzování správnosti postupu lékařů v soudní praxi i při financování zdravotních služeb.

JUDr. Jan Mach, advokát
ředitel právní kanceláře ČLK

Inzerce



Společnost SPA RESORT LIBVERDA hledá do svého léčebného úseku vysoce odborné, pozitivní a empatické osobnosti na pozici

VEDOUcí LÉKAŘ/KA LÉKAŘ/KA

Co bude patřit k Vaším každodenním činnostem?

Předepisování léčebného plánu a režimu ■ dodržování indikace lázeňské léčby ■ stanovení optimální varianty a kombinace postupů podle diagnózy, doporučení lékaře a na základě vlastních vyšetření a potřeb pacientů.

Co od Vás očekáváme?

Atestace všeob. praktického lékařství ■ atestace nebo specializace v rehabilitační a fyzikální medicíně (FBLR), internista/ kardiolog ■ dobrá znalost práce s PC ■ znalost cizích jazyků výhodou ■ pozitivní prezentace SPA RESORTU LIBVERDA v odborné i laické veřejnosti.

Co Vám nabízíme?

Maximální podporu v oblasti rozvoje lázeňství ve SPA RESORTU LIBVERDA ■ pracovní poměr na dobu neurčitou! ■ možnost zkráceného úvazku nebo externí spolupráce! ■ reprezentativní byt a služební vůz ihned k dispozici.

Nástup ihned nebo dohodou.

Kontaktujte nás co nejdříve!
482 368 107, 733 674 824 ■ soudilova@lazne-libverda.cz

Vy se ptáte, právník odpovídá



Internetové poradenství

Provozují soukromou lékařskou praxi a v poslední době se na mne obrací řada pacientů prostřednictvím e-mailu s žádostmi o zhodnocení zdravotního stavu nebo doporučení vhodného léčebného postupu. Mohu tímto způsobem konzultace poskytovat?

Institut konzultační služba je vymezen zákonem o zdravotních službách, přičemž konzultační službou poskytovanou lékařem rozumíme *posouzení individuálního léčebného postupu, popřípadě navržení jeho změny nebo doplnění, a další konzultace podporující rozhodování pacienta ve věci poskytnutí zdravotních služeb prováděné dalším poskytovatelem zdravotních služeb nebo zdravotnickým pracovníkem, kterého si pacient zvolil*. Z citovaného ustanovení lze dovodit závěr, že pouze lékař může poskytovat konzultační služby, jejichž obsahem je posouzení či navržení léčebného postupu, a to na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb, případně jako zaměstnanec zdravotnického zařízení. Současně pro úplnost uvádíme, že poradenské služby lze poskytovat i na základě živnostenského oprávnění, avšak nepřipadá v úvahu, aby na základě živnostenského oprávnění byly poskytovány poradenské služby, byť lékařem, které by zahrnovaly posuzování zdravotního stavu a navrhování vhodného léčebného postupu. Rozdíl spočívá v tom,

že konzultační služby v rozsahu výše vymezeném jsou zdravotní službou, kterou lze poskytovat pouze na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb, tedy nikoliv na základě živnostenského oprávnění. V rámci živnostenského oprávnění může lékař poskytovat konzultační služby například v oblasti výživového poradenství či aktivního způsobu života apod.

Konzultační služby jsou v rámci poskytování zdravotních služeb součástí léčebného postupu. Bude-li lékař konzultace poskytovat prostřednictvím internetu, resp. prostřednictvím e-mailu, nejedná se o činnost, která by byla v přímém rozporu s platnou právní úpravou. Nabízí se však zásadní otázka a tou je odpovědnost lékaře za poskytnutí zdravotní služby tímto způsobem. Opravdu se lékař může spolehnout na informace sdělené prostřednictvím e-mailu bez možného osobního posouzení celkového zdravotního stavu pacienta či zjištění doplňujících informací? Budou pacienti schopni objektivně popsat zdravotní problém a sdělit veškeré informace, které jsou zásadní pro stanovení správného léčebného postupu?

Osobní nepřítomnost pacienta rovněž zvyšuje riziko vyslovení nesprávného medicínského závěru, přičemž nemusí být na vině lékař, postačí, že neměl možnost pacienta osobně vyšetřit. Absence osobní přítomnosti pacienta však nezabývá lékaře odpovědnosti za vyslovení diagnózy a stanovení dalšího léčebného postupu.



Zde se dostáváme k podstatě dotazu, zda lze doporučit poskytování konzultačních služeb prostřednictvím e-mailu, či nikoliv. Pokud se lékař rozhodne tímto způsobem poskytovat konzultační služby, musí si být vědom toho, že nese plnou odpovědnost za případnou škodu, kterou svou radou tazatelé způsobí.

Pro úplnost uvádíme, že případný podnět nespokojeného tazatele v podobě stížnosti, trestního oznámení či žaloby na poskytnutí konzultačních služeb e-mailem zpravidla povede k ustanovení znalce. Znalec pak může kriticky hodnotit zejména skutečnost, že lékař neměl poskytovat odborné informace (odborně radit) za situace, kdy s pacientem osobně nehovořil a osobně ho nevyšetřil. Současně bude řešena i odborná otázka, zda osobní vyšetření bylo, či nebylo nutné. Na tuto otázku není jednoznačná odpověď a vždy bude záležet na konkrétním případě a osobním názoru posuzujícího znalce.

Právě potenciální riziko odpovědnosti za škodu způsobenou odbornou radou, které s sebou nese poskytování konzultací anonymním pacientům prostřednictvím e-mailu, vede komoru k doporučení konzultační služby tímto způsobem neposkytovat, a naopak lze doporučit, aby byli pisatelé lékařem odkazováni na své ošetřující či registrující lékaře, kteří dobře znají jejich zdravotní stav a mohou nejlépe posoudit a stanovit vhodný léčebný postup.

Vzhledem ke složitosti doby a napětí ve společnosti nelze vyloučit, že budou lékaři dálkovým přístupem kontaktováni záměrně s již předem zamýšleným cílem získat konkrétní odškodnění za škodu způsobenou odbornou radou.

Shrneme-li výše uvedené, lze konzultační služby poskytovat pouze na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Poskytování těchto služeb prostřednictvím e-mailů není právními předpisy vyloučeno, avšak záleží na každém lékaři, zda je ochoten podstupovat určité riziko spočívající zejména v nedostatku informací pro stanovení individuálního léčebného postupu a s tím i možném vzniku odpovědnosti za škodu způsobenou radou lékaře.

Mgr. Daniel Valášek
právní kancelář ČLK

Ještě o neodkladném překladau na vyšší pracoviště

Velký dík JUDr. Machovi za výborný právní rozbor problematiky. Jedná se o případ, kdy právník může zachránit více lidských životů než leckterý lékař.

K polemice MUDr. Radka Kanioka, MBA, LL.M., MPA (TM 11/2018) chci uvést následující:

1. Proč nazývá překládanou osobu v závažném stavu a priori černým Petrem? Navrhuji vnímat ji nadále jako pacienta.

Indikace odeslání zůstává eticky na odesílajícím lékaři, který by ji měl vždy konkrétně deklarovat.

Důvody by nikdy neměly být ekonomické (nákladný pacient), společenské (tlak příbuzných aj.) ani pracovní (syndrom pátečního odpoledne). Vždy by mělo jít o případ, kde překladem vzniká větší šance na zlepšení pacientova stavu.

Skládali jsme Hippokratovu přísahu – salus aegroti ultima lex: na prvním místě blaho nemocného. Naše mozky by neměly být nakaženy uvažováním, kdo vlastní různá zdravotnická zařízení, jaké mají mezi sebou vztahy a co propalčí pojišťovna.

2. Institut „překladau bez předchozí dohody“ by neměl být zneužíván.

Je vždy krajním řešením, kdy průtahy s domlouváním, marným hledáním cílového akutního lůžka ve větším zařízení mohou vést ke zhoršení stavu pacienta.

Kromě emergentního stavu by měl vždy předcházet pokus o dohodu s vyšším pracovištěm. Neúspěch dohody a důvody transportu bez ní by měly být zdokumentovány odesílajícím lékařem. (Je platný častý argument vyššího pracoviště: „nemáme lůžka“, pokud odesílající pracoviště nemá možnost stav řešit vůbec, přičemž ostatní specializovaná pracoviště jsou neúměrně vzdálená, vzhledem k akutnímu stavu?)

3. Je slušností a mělo by být jasným pravidlem, že odesílající lékař v momentě objednání transportu ZZS upozorní příjmací pracoviště o odeslání pacienta, včetně přesných informací o jeho zdravotním stavu, způsobu zajištění a indikaci k odeslání – což opět zdokumentuje.

Z naší nemocnice na vyšší pracoviště trvá transport (letecky či po zemi, včetně překladau) od 45 do 90 minut. Za tuto dobu již cílové pracoviště onu „dezinfekci boxu“ stihne, lze i připravit eventuální specializovanou intervenci. Pokud ne, jak by mohlo plnit traumatologický plán?

4. Pokud je „nutnou aktivitou“, aby se lékař vyššího pracoviště telefonicky vyřval na kolegu z nižšího pracoviště, místo aby věnoval ten čas

snaze zorganizovat péči o překládaného, jen to dokumentuje dosavadní absenci pravidel, kterých je třeba.

5. Proč má pacient čekat na chodbě s lineárními dávkovači a personálem ZZS? Transport byl avizován, a pokud nastala situace, že velká nemocnice nemá opravdu k dispozici žádné rezervní lůžko intenzivní péče (?), tedy na jejím urgentním příjmu jsou k dispozici akutní lůžka i kvalifikovaný personál. Pokud by byl tentýž pacient přivezen přímo z terénu, také by nečekal s lékařem ZZS na chodbě na očištění boxu.

Pracuji jak v krajské, tak v malé periferní nemocnici. Setkávám se s tím, že někteří (naštěstí ne všichni) kolegové z krajské nemocnice žijí ve své „bublině“. Je to částečně i kvůli předchozímu vynucenému vzdělávání mladých lékařů jen na akreditovaných, tedy předních pracovištích, kde tito následně zapustili kořeny a udělali kariéru. Pokud se o to sami nějak nesnažili, nebyli nuceni nikdy z velké nemocnice vytáhnout paty, aby zjistili, jak vlastně funguje terén. Mívají občas zkreslenou představu, že každá nemocnice je zmenšeninou té jejich, krajské. Žasnou, že v malé nemocnici není pneumolog a že se tam v noci nevyskytuje kardiolog. V jejich očích je chyba na straně kolegů z menších nemocnic, že nedokázali svou nemocnici vybudovat tak dobře, jako je ta jejich – a nevidí důvod tyto „nedostatky“ suplovat.

Nejkurióznější požadavek v tomto ohledu jsem zažila při konzultaci čekatele na transplantaci srdce, jehož stav se zhoršil při návštěvě hor: „A proč ho nenapojíte na ECMO u vás?“

Je třeba si uvědomit, že stát prostřednictvím zdravotních pojišťoven nenasmloval v malých nemocnicích specializovanou péči. Navíc je bohužel čím dál víc neschopen zajistit i tu péči, ke které se sám uvázal (např. dostupnost neurologa do jedné hodiny jízdy apod.). Pojišťovny dokážou regulovat péči záporně: nepovolením, kde jí je dostatek. Ale dostat ji tam, kam chybí, v tom selhávají, přestože vše je jen otázka iniciativy a investovaných peněz (vzdálenosti v ČR umožňují dojíždět v režimu menšího úvazku do sdílené praxe).

Existují i odlehle nemocnice, kde existují základní čtyři obory a ARO. Volání po jejich

zrušení je mimo realitu, protože lidé tam žijící by měli potřebnou péči nedostupnou. Naopak by stát měl do nemocnic v hůře dostupných regionech investovat více, aby tam kromě péče o chroniky udržel i kvalitní zázemí pro akutní zajištění před specializovanou péčí na lépe vybaveném pracovišti. Bohužel však nejsme ve Švýcarsku – politici řeší jiné věci a sami sebe.

Pacient v neakutním stavu je schopen se po určitých těžkostech objednat do ordinace dvě hodiny jízdy vzdálené, vyčkat termínu a zdárně si nakonec vyzvednout v čekárně lísteček s pořadím. Pacient na umělé plicní ventilaci, kterému běží čas, to nesvede. Avšak všichni občané se finančně podílejí zdravotním pojištěním na provozu specializovaných pracovišť a mají nárok být ošetřeni dle platných směrnic – je-li to indikováno – s využitím odbornosti či intervence v místě nedostupné.

Je ostuda předchozích ministrů zdravotnictví, že u nás po zrušení tzv. „spádovosti“ vzniklo a trvá právní vakuum ohledně hierarchizace zdravotní péče a že chybí pravidla spolupráce nemocnic. Tato jsou zejména v prostředí s různými vlastníky nemocnic nutná.

Chybí právní rámec pro konzilia, kdy lékaři z pracovišť nižších žádají po specialistech telefonicky či e-mailem radu ohledně směřování či další vhodné léčby pacienta. Není uzákoněna žádná doložitelná forma konzilia – přitom jde o zdraví, a dnešní doba žádá haldu autorizovaných papírů na kdekou mnohem méně závažnou věc. Lékaři specializovaných pracovišť vlastně nemají kodifikovanou povinnost konzultovat pacienty z jiných zařízení, ve kterých je užší spektrum péče. Chápu, že ne vždy jim v nabitém denním programu na vlastní klinice na ni zbývá čas! Neměla by konziliární činnost být ošetřena smlouvami, prováděna v doložitelné formě a honorována?

Závěrem: Je toho hodně, co stát zanedbává. Přesto se zdravotníci vázaní etickým závazkem snaží suplovat, co lze. Slušní a féroví lékaři jsou většinou schopni se dohodnout i přes překážky způsobené politikou (nedostatek akutních lůžek, personálu, absence pravidel...) tak, aby bylo realizováno řešení s největším přínosem pro pacienta.

MUDr. Iveta Poljaková, Ph.D.

Výzva ke zmrazení současného stavu kompetencí praktických lékařů

Na různých fórech se v posledních letech jedná o racionalizaci zdravotní péče a posilování role praktických lékařů, ať již jde přímo o zdravotní péči, či o uvolňování preskripčních omezení. Pokládám tyto kroky za rozumné, je ale třeba si uvědomit, že zasahují do fungování dalších částí zdravotního systému. Při současné konstrukci úhrad zdravotní péče je přesunování péče o stabilizované, méně nákladné pacienty likvidační pro odborné ambulance.

Vylíčím vám svůj příběh:

Jsem odborná lékařka v oborech interna a diabetologie. Pracuji v malém městě se zhruba patnáctitisícovým spádem obyvatel. Ve městě je sedm ordinací praktických lékařů. Až do roku 2015 ve městě pracovala ještě jedna internistka v lehce nadpolovičním úvazku.

Již v roce 2014 a 2015 došlo k obměně ve dvou ambulancích praktiků, nastoupily dvě mladší kolegyně, které si vybavily ambulance novými přístroji, mimo jiné i přístrojem EKG. Během roku mi ubylo zhruba 8 % unicitních pojištěnců odbornosti vnitřní lékařství, kterým jsem prováděla EKG, ať již pro potřeby preventivních vyšetření, ke sledování hypertenze, nebo předoperačních vyšetření. Tím se mi logicky zvýšily průměrné náklady na rodné číslo.

Protože úhradové vyhlášky počítají jen s eventuálním velmi drahým pacientem, ale nepočítají s úbytkem mnoha laciných, nedostala jsem zaplacenou velkou množství práce, přestože svým dispenzarizovaným pacientům jsem poskytla stejný objem péče jako v předchozích letech. (V této souvislosti nechápu, proč vykazujeme vyžádaná vyšetření jako poukaz, který je náročnější na vyplnění než ambulantní doklad, když s ním pojišťovny stejně nepracují, a proč se průměry vypočítávají včetně poukazů, které stejně nejsme schopni ovlivnit.)

Obdobný proces probíhal i v diabetologii, kde se mladé kolegyně začaly starat o nekomplikované diabetiky kompenzované dobře metforminem a sulfonylureou, pacientů léčených pouze dietou ubývá pozvolna dlouhodobě. Takže ubyli pacienti s menší frekvencí kontrol a opět se zvýšil náklad na RČ, třebaže u stávajících pacientů k vzestupu péče nedošlo.

V roce 2015 odcházela do důchodu kolegyně internistka. Usoudila jsem, že trend přesunu péče nekomplikovaných nemocných bude pokračovat, že v odborných ambulancích bude dispenzarizováno méně pacientů, a že je tedy racionální obě ambulance sloučit. Od kolegyně jsem její ambulanci koupila. Rozšířila jsem ordinační dobu. Abychom péči skutečně racionalizovaly, domluvily jsme se, že nekomplikované pacienty, zejména s korigovanou hypertenzí či lipidovými poruchami, nasměruje přímo praktickým lékařům, pacienty se závažnějším onemocněním, tedy zejména starší nemocné s více současnými nemocemi, ponechávám v dispenzarizaci interní ambulance. V roce 2017 si navíc další dva praktičtí lékaři začali sami dělat EKG. Tímto přesunem se zásadně změnilo spektrum mých pacientů, tím i průměrné náklady na rodné číslo. S tím ale nepočítá úhradová vyhláška.

Obdobné problémy nastávají při výpočtu úhrad za medikaci. Laciní pacienti bez preskripce nebo jen s lacinými základními léky „ředili“ náklady na drahou léčbu, jejich úbytek opět není důvodem k přepočtení úhrad, tím je zdůvodnění drahých pacientů – tam se ale náklady meziročně moc nemění.

A tak akt, který jsem pokládala za rozumný i z hlediska ekonomické stability mé ambulance, se ukázal jako nejhorší investice mého života. Peníze našetřené na důchod jsem utratila za koupi ambulance, dnes již vím, že se mi nikdy nevrátí. Musela jsem zvýšit úvazek zdravotní sestry, mám větší náklady na provoz, ale průměrné úhrady na rodné číslo zůstaly na původních hodnotách, jako když byly ředěny jednoduchými pacienty nebo preventivními EKG. V současné době se díky snaze o racionalizaci péče dostávám

do ekonomické ztráty. A tak místo úspor budu patrně do důchodu odcházet s dluhy. Aby nebyly moc velké, budu se snažit své „podnikání“ ve zdravotnictví ukončit co nejdříve, třebaže jsem zdravá a mohla bych být při nedostatku lékařů našemu zdravotnictví ještě užitečná.

Podotýkám, že všechny pojišťovny jsem předem o sloučení dvou ambulancí informovala, chtěla jsem dopředu jednat o podmínkách. Všechny pojišťovny sdělily, že věc budeme řešit až při finančním vypořádání příslušného roku. Rozumím ale i tomu, že pojišťovny jsou do značné míry ve svých rozhodnutích svázané úhradovou vyhláškou a svými finančními možnostmi.

Představitelé diabetologické společnosti, pokud vím, nedávno jednali o novém nastavení časů výkonů v diabetologii v souvislosti s přesunem jednodušších pacientů diabetiků do ambulancí praktických lékařů. Při změně spektra pacientů se jistě prodlužuje i průměrný čas nutný k vyšetření takového pacienta, zásadní problém je ale v tom, že není zaplacená péče ani při časech současných. A to se nestane, pokud nebude úbytek většího počtu „nízkonákladových“ pojištěnců důvodem k přepočtení průměrných úhrad. Tento pozvolný posun ve spektru ošetřovaných pacientů je nepochybně i za velkým objemem nezaplacené péče právě v diabetologii.

Z výše uvedeného vyplývá, že nastavený systém úhrad není připravený na posuny způsobené „racionalizací“ péče.

Pokud není cílem změn zlikvidovat odborné ambulance některých odborností, nepokračujte v dalších krocích, dokud nebude upraven i úhradový mechanismus.

MUDr. Věra Uhlířová (doneslána Rybová)

Vzpomínka na MUDr. Jindřicha Picku

Dne 9. listopadu 2018 zemřel v Děčíně ve věku 83 let náš kolega a přítel MUDr. Jindřich Picka. Patřil k těm z nás, kteří jsme zde nastoupili na umístěnkou v 60. letech. Jindřich si vybral chirurgii a jí zůstal věrný až do

odchodu do důchodu. Byl schopný, pracovitý, někdy trochu bruchoun; ve své profesi byl mezi nejlepšími a mohli jsme se na něj vždycky spolehnout. Neopustil náš smutný a postižený kraj jako mnozí a vykonal zde dobré

dílo. Věřím, že řada pacientů na něj dodnes vzpomíná. Pro nás, kteří zde ještě zbýváme, byl vždy kolegou a kamarádem. Myslíme na něj s vděčností.

MUDr. Mahulena Čejková

DALŠÍ INZERÁTY NAJDETE NA: WWW.ZAMESTNANIvEZDRAVOTNICTVI.CZ

ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ MINISTERSTVA VNITRA PŘIJME:

PRAKTICKÝ LÉKAŘ – ordinace PRAHA

REVIZNÍ LÉKAŘ – pracoviště PRAHA

PRAKTICKÝ LÉKAŘ – ordinace ÚSTÍ NAD LABEM

PRAKTICKÝ LÉKAŘ – ordinace DĚČÍN

PRAKTICKÝ LÉKAŘ – ordinace KARVINÁ

PRAKTICKÝ LÉKAŘ – ordinace ČESKÉ BUDĚJOVICE

FYZIOTERAPEUT – pracoviště ÚSTÍ NAD LABEM

PRAKTICKÝ LÉKAŘ – ordinace VYŠNÍ LHOTY

PRAKTICKÝ LÉKAŘ – ordinace OSTRAVA

- ZAJÍMAVÉ PLATOVÉ PODMÍNKY, stabilní práci, plný pracovní úvazek, podpora vzdělávání, příspěvek na stravování.
- ŽÁDNÉ NOČNÍ SMĚNY - VOLNÉ VÍKENDY, 5 týdnů dovolené, 5 dní indispozičního volna a další příznivé benefity.
- ATRAKTIVNÍ PROSTŘEDÍ, ATRAKTIVNÍ KLIENTI – policisté, hasiči a zaměstnanci MVČR. Stabilitní státní instituce.

■ Kontakt: personální@zmv.cz, tel. 974 827 661. ■ Více informací na: www.zmv.cz



ROYAL SPA, A. S. PŘIJMEME LÉKAŘE/KU

■ Přijmeme na HPP nebo VPP pro lázeňský hotel Royal Mariánské Lázně a lázně Ostrožská Nová Ves. ■ Nabízíme motivující fin. ohodnocení (základní plat + příplatky + bonusy), roční odměnu, stabilní zájem, možnost seberealizace, placené odb. vzdělávání, příjemné prac. prostředí, možnost stravování a ubytování, zaměstnanecké slevy. ■ Požadujeme: VŠ lek. směru s atestací (RFM/FBLR vítáno), profesionální a zodpovědný přístup k práci a klientům, bezúhonnost, zdrav. způsobilost, kom. znalost N) nebo R) vítána. ■ Váš životopis zašlete na email hr@royalspa.cz s uvedením místa, kde chcete pracovat. ■ Více o firmě www.royalspa.cz.

VŠCHT PRAHA

VŠEOBECNÝ PRAKTICKÝ LÉKAŘ/ LÉKAŘKA DO ORDINACE VŠCHT PRAHA

VŠCHT Praha hledá pro svou zavedenou ordinaci VŠEOBECNĚHO PRAKTICKÉHO LÉKAŘE/LÉKAŘKU.

■ Náplň práce: poskytování zdravotních služeb v oboru všeobecného praktického lékařství a poskytování pracoviště-kařských služeb pro zaměstnance VŠCHT Praha. ■ Požadujeme: VŠ vzdělání, odborně a specializovanou způsobilost pro výkon lékařské v oboru všeobecného praktického lékařství; kladný pacientský a lékařský přístup; znalost práce na PC, zkušenost s medicínskými SV. ■ Nabízíme: zaměstnanecké benefity (příspěvek na stravování, příspěvek na penzijní připojištění, jazykové kurzy a odborná školení, firemní rekreační zařízení, dětský koutek, možnost parkování pro zaměstnance); 6 týdnů dovolené; stabilní pracovní doba bez pohotovostních služeb; nově rekonstruovaná ordinace; zájem stabilní české vysoké školy; pracoviště na Praze 6 v blízkosti stanice metra Dejvická; nástup dle dohody. Pracovní smlouva na dobu neurčitou. ■ CV a motivační dopis na: jolana.lukesova@vscht.cz.

SAINT MEDICAL CENTRUM PSYCHOSOMATICKÉ MEDICÍNY

HLEDÁME LÉKAŘE VÍCE SPECIALIZÁCI

SAINT MEDICAL, s.r.o. hledá lékaře v odbornostech: Psychiatrie, Endokrinologie, Imunologie, Rehabilitační lékařství, Neurologie. ■ Nabízíme: Dynamický a příjemný tým. Moderní vybavení ordinací. Variabilitu pracovních smluvních vztahů (možnost částečného úvazku). ■ V případě dalších dotazů se obraťte na níže uvedené kontakty. ■ Kontakt: Nikola Krejčíková; +420 725 940 980; mudr.stepankova@seznam.cz, www.saintmedical.cz

BARNA MEDICAL S. R. O.

HLEDÁME LÉKAŘE V OBORU REHA- BILITAČNÍ A FYZIKÁLNÍ MEDICÍNA

■ NABÍZÍME: Nadstandardní finanční ohodnocení; Vysoce odbornou a pestrou práci; Možnost plného nebo zkráceného úvazku; Moderní prostředí vybavené kvalitními přístroji; Práce se sportovci a péče o klientelu (variabilní diagnózy – nejčastěji problematika bátého, natržené svaly, entesopatie a stavy po ÁSK, problematika Achillovy šlachy); Příjemný, vstřícný pracovní kolektiv; Možnost pronajmutí prostor pro soukromou opeleďnící či večerní práci; Akreditované pracoviště; Možnost dalšího vzdělávání. Nástup možný IHNEB nebo dle dohody. ■ Prosíme o Vaši odpověď na e-mail: Bc. Marie Bořilová: mariebořilova@barnamedical.cz, Tel.: 728 332 052 ■ Adresa pracoviště: Pod Krejčířkem 975/2, Praha 3 – Žižkov, 130 00

GLOBAL ASSISTANCE A.S.

LÉKAŘ PRO PODPORU KOORDINACE ZDRAVOTNÍ ASISTENCE

Přijmeme lékaře s atestací v oboru koordinace zdravotní asistence. Nabízíme stabilní práci, plný pracovní úvazek, podpora vzdělávání, příspěvek na stravování. Kontakt: personální@ga.cz, tel. 222 801 284.

Přijmeme LÉKAŘE s AJ (částečný/plný úvazek) s docházením do kanceláře. Možné kombinovat se stávající praxí.

■ Pracovní doba volitelná v rozmezí po-pá. Posuzování léčby klientů, komunikace se zdravot. zařízeními v zahraničí a reparační. ■ Blíží informace na hr@1220.cz.

KR INSTITUT, S.R.O.

PŘIJMEME DERMATOLOGA

Přijmeme atestovaného dermatologa pro pobočku na polikliniku v Praze 6 (metro, tramvaj, parking). Vhodné pro celý i částečný úvazek. ■ Pracovní doba dle domluvy. Benefity a nadstandardní plat. ■ Podmínky dle úvazku až 110 tis. Ordinační je po rekonstrukci. Spolupráce v rámci firmy s estetickou medicínou. ■ Kontakt: info@amem.cz, tel. 739 749 191

DPS „ONDŘEJOV“ S. R. O.

HLEDÁME PSYCHIATRA

Akreditované pracoviště DPS „Ondřejov“ s.r.o., Praha 4 – Hodkovičky, hledá do svého týmu psychiatra pro komplexní léčbu našich pacientů. ■ Podmínky: atestace v oboru nebo ukončený základní kmen před atestací psychoterapeutické vzdělání výhodou. ■ Nabízíme: práci v týmu; nadstandardní finanční podmínky dle dohody; příspěvek na supervizi a vzdělávání; flexibilní pracovní dobu; příjemné pracovní prostředí. Nástup možný ihned. Délka úvazku dle dohody. ■ V případě zájmu pišete na email adresu: zuzana.piskacova@ondrejov.cz

THOMAYEROVA NEMOCNICE

VŘ – LÉKAŘ/LÉKAŘKA NEUROLOGICKÁ KLINIKA 3. LF UK A TN

THOMAYEROVA NEMOCNICE – VÍDEŇSKÁ 800, 140 59 PRAHA 4 - KRČ, přijme na základě výběrového řízení lékaře/lékařku pro Neurologickou kliniku 3. LF UK a TN.

■ Požadujeme: odbornou a zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost podle zákona č. 95/2004 Sb.; zájem o obor neurologie; praxe v oboru vítána, není podmínkou; jazykové znalosti; ochotu podílet se na zajištění nočního provozu. ■ Nabízíme: práci na akreditovaném pracovišti; podporu odborného růstu a dobré pracovní podmínky; výhledové možnosti specializace (Iktové centrum, Neuromuskulární centrum, Centrum RS, Epilepsie, Neurodegenerativní onemocnění, Bolesti hlavy); dobré vztahy v kolektivu zaměstnanecké benefity: pro mimopražské uchazeče možnost ubytování; vlastní mateřská škola a jesle; vlastní rekreační zařízení; 5 týdnů dovolené + 3 dny indispozičního volna; kvalitní dotované stravování v areálu nemocnice; příspěvek na penzijní připojištění nebo soukromé životní pojištění; příspěvky na dětské tábory, rekreaci, kulturní akce, masáže, atd.; slevy v nemocniční lékárně a prodejně zdravotnických potřeb. ■ Příhlásky spolu s profesním životopisem prosíme zaslat obratem na e-mail: jolana.markova@ftn.cz. ■ Telefonické dotazy na: tel. 261 082 416

CENTRUM POHYBOVÉ MEDICÍNY

REHABILITAČNÍ A FYZIKÁLNÍ MEDICÍNA (RFM)

■ Požadujeme: Specializovanou způsobilost vzdělání v oboru rehabilitační a fyzikální medicíny. Praxi v oboru. ■ Nabízíme: Práci na částečný/plný úvazek v Centru pohybové medicíny na Praze 4 Chodov nebo na Praze 5 Jinonice. Příležitost pracovat v týmu zkušených lékařů a fyzioterapeutů. Přijmeme a moderní pracovní prostředí. Ambulantní provoz. 5 týdnů dovolené, příspěvek na stravování, možnost vzdělávání. Nástup možný ihned nebo dle dohody. ■ Kontakt: Mgr. Hana Loneková, e-mail: hana.lonekova@cpmpk.cz

NEMOCNICE BENEŠOV

NEMOCNICE BENEŠOV PŘIJME LÉKAŘE

Přijmeme lékaře s atestací v oboru interní medicíny. Nabízíme stabilní práci, plný pracovní úvazek, podpora vzdělávání, příspěvek na stravování. Kontakt: personální@nemocnice-benesov.cz, tel. 222 801 284.

LÁZŇNĚ LUHAČOVICE, A.S. ■ PŘIJMEME PEDIATRA

Lázně Luhačovice, a.s., člen největší lázeňské skupiny Spa & Wellness Nature Resorts, přijmou do svých Dětských léčebn PEDIATRA.

- Hlavní indikací jsou onemocnění dýchacích cest a plic.
- Hledáme: lékaře s atestací v oborech: pediatrie nebo alergologie, pneumologie, RFM.
- Nabízíme: PO-PÁ (víkendové směny cca jednou za měsíc), Vánoční svátky-VOLNO, služební byt v Luhačovicích, 7,5 hod pracovní dobu; 25 dnů řádné dovolené; výborné platové podmínky, aktivní podporu dalšího vzdělávání, zaměstnanecké benefity (úhrada ročního členského příspěvku ČLK, příspěvek na penzijní připojištění, zvyhodněné výměnné rekreace, zaměstnanecké stravování, výhodný firemní tarif, odměny při pracovních a životních výroch).
- Blíží informace poskytnete: Primářka Dětských léčebn MUDr. Jana Rydlová, tel.: 577 682 414, e-mail: rydlova@lazneluhaovice.cz, www.lazneluhaovice.cz

NEMOCNICE NA FRANTIŠKU ■ PŘIJMEME LÉKAŘE A NELÉKAŘE VÍCE SPECIALIZÁCI

Nemocnice Na Františku Praha přijme: LÉKAŘE SE SPECIALIZÁCI – NEUROLOGIE, RDG • VŠEOBECNÁ A PRAKTICKÁ SESTRA ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ • OŠETROVATEL, SANITÁŘ

■ Nabízíme: kulturně-historické prostředí v centru Prahy; dobré platové podmínky; pro mimopražské ubytovna, popř. služební byt; výhody dle KS (5 dní volna, penzijní připojištění, aj.). ■ Kontakt: lékaři: Yvona Vlčková, personalista T: +420 222 801 370, M: Yvona.Vlckova@nfnf.cz ost.: Mgr. Rudolf Matha, DiS., hlavní sestra T: +420 222 801 284, M: Rudolf.Matha@nfnf.cz

– VODNÉ I PRO ABSOLVENTY

Přijmeme lékaře na oddělení chirurgie, interna, neurologie, oddělení následné péče. Kmen či atestace výhodou. ■ Nabízíme přátelský kolektiv, moderní vybavení pracovišť, kontinuální investice do rozvoje nemocnice, velkou podporu vzdělávání a osobního rozvoje, výhodné mzdové podmínky, příspěvek na penzijní připojištění, jazykové kurzy, závodní stravování, zvyhodněné firemní jesle, 25 dnů dovolené + 2 SICK DAYS, další benefity. ■ Kontakt: pam@hospital-bn.cz, tel. 317 756 554.

NEMOCNICE NA PLEŠI S.R.O.

PŘIJMEME LÉKAŘE NA ODD. REHABILITACE

Nemocnice Na Pleši s.r.o., 262 04 Nová Ves pod Pleší přijme do pracovního poměru lékaře na oddělení rehabilitace. ■ Požadujeme: ukončené VŠ vzdělání, trestní bezúhonnost, absolvovali základního kmene výhodou, vhodné i pro absolventy. ■ Nabízíme: náborový příspěvek, stabilní zaměstnání v soukromé nemocnici, práci v mladém kolektivu s důrazem na týmovou práci, možnost kontinuálního vzdělávání v oboru, ubytování v areálu nemocnice, 5 týdnů řádné dovolené, zaměstnanecké benefity. ■ Písemné nabídky s CV zašlete na e-mail: pospisilova@naplesi.cz, tel. 318 541 503

NEMOCNICE PÍSEK, A.S.

LÉKAŘ/KA GYNEKOLOG/PORODNÍK

Nemocnice Písek, a.s. přijme lékaře na gyn-por. odd. ■ Požadujeme: odbornou způsobilost lékaře; ukončený základní kmen výhodou; spec. způsobilost v oboru vítána. ■ Nabízíme: akreditované pracoviště, urogynekologické a perinatologické centrum; 1. místo v projektu PPP, motivující finanční ohodnocení; přátelský, mladý kolektiv; bezplatné vzdělávání bez závazku; ochotný přístup školitelů; malebné okolí města Písku, ubytování. ■ Kontakt: Nemocnice Písek, a.s., Karla Čapka 589 tel: 382 772 017, e-mail: personální@nemopisek.cz

NEMOCNICE TÁBOR, A.S.

PŘIJMEME LÉKAŘE/KU – GASTROENTEROLOGIE

Nemocnice Tábor, a.s. přijme do pracovního poměru: Lékaře/ku pro Interní oddělení – gastroenterologie. ■ specializovanou způsobilost či zařazení v oboru vítáno - vhodné i pro absolventy VŠ.

■ Nabízíme: práci ve stabilní společnosti; nástup ihned nebo podle dohody; plný pracovní úvazek; po zapracování možnost trvalého pracovního poměru; výhodné mzdové ohodnocení v souladu s vnitřními předpisy dle dosažené praxe a kvalifikace; možnost absolvovali specializačního vzdělání bez smluvního závazku; možnost dalšího odborného růstu, jsme držitelé akreditace pro další vzdělávání; 5 týdnů dovolené; pracovní doba, včetně ÚPS v souladu se zákoníkem práce; možnost ubytování na ubytovně v areálu nemocnice; cenově výhodné stravování ve vlastní jídelně; příspěvek na penzijní připojištění (při plném pracovním úvazku a pracovním poměru trvajícím alespoň 1 rok); náborový příspěvek; zaměstnaneckou slevu do lékárny 10 %; parkovací místo zdarma; zvyhodněný telefonní tarif. Nástup ihned, popřípadě dle dohody. Nemocnice Tábor, a.s. má akreditaci I. stupně na vzdělávání lékařů v oboru gastroenterologie a II. stupně v oboru vnitřní lékařství

■ Blíží informace podá: MUDr. Ladislav Douša, primář INT G tel. 381 606 000; 737 266 127; ladislav.dousa@nemta.cz



NAJDETE NÁS NA FACEBOOKU – ZAMĚSTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ,
STAŇTE SE NAŠIMI FANOUŠKY!

HLEDÁME INTERNISTY

od absolventů po zkušené atestované lékaře
pro významného klienta
na poli poskytování zdravotní péče

Vynikající mzdové ohodnocení, ubytování
a benefity na základě individuálního jednání.

Nabízíme také finanční odměnu za doporučení zaměstnance.
KONTAKT: Ing. Alena Mašková, tel.: +420 739 949 833,
e-mail: alena.maskova@diome.cz

NEMOCNICE TÁBOR, A.S.

PŘIJMEME LÉKAŘE VÍCE SPECIALIZÁCI

Nemocnice Tábor, a.s. přijme do pracovního poměru:

- Lékaře/ku pro Dětské oddělení;
- Lékaře/ku pro Ortopedické oddělení;
- Lékaře/ku pro Psychiatrické oddělení;
- Lékaře/ku pro Neurologické oddělení;
- Lékaře/ku pro Chirurgické oddělení.

■ Specializovanou způsobilost či zařazení v oboru vítáno. Vhodné i pro absolventy VŠ.

■ Nabízíme: práci ve stabilní společnosti; nástup ihned nebo podle dohody; plný pracovní úvazek; po zapracování možnost trvalého pracovního poměru; výhodné mzdové ohodnocení v souladu s vnitřními předpisy dle dosažené praxe a kvalifikace; možnost absolvovali specializačního vzdělání bez smluvního závazku; možnost dalšího odborného růstu, jsme držitelé akreditace pro další vzdělávání; 5 týdnů dovolené; pracovní doba, včetně ÚPS v souladu se zákoníkem práce; možnost ubytování na ubytovně v areálu nemocnice v případě volné kapacity; cenově výhodné stravování ve vlastní jídelně; příspěvek na penzijní připojištění (při plném pracovním úvazku a pracovním poměru trvajícím alespoň 1 rok); zaměstnaneckou slevu do lékárny 10%; parkovací místo zdarma; zvyhodněný telefonní tarif. Nástup ihned, popřípadě dle dohody. Nemocnice Tábor, a.s. má akreditaci vzdělávání lékařů ve všech zmiňovaných oborech.

■ Blíží informace podá: MUDr. Jana Chocholová, primářka DEO tel. 381 606 600; 777 140 384; jana.chocholova@nemta.cz; MUDr. Pavel Pazdírek, primář ORT tel. 381 605 200; 733 598 969; pavel.pazdirek@nemta.cz; MUDr. Libor Macák, primář PSYCH, tel. 381 606 700, 775 863 110; libor.macak@nemta.cz; MUDr. Alexandr Orel, primář NEUR tel. 381 606 200; 603 224 804; alexandr.orel@nemta.cz; MUDr. Zdeněk Valášek, primář CHIR tel. 381 605 100; 733 598 971; zdenek.valasek@nemta.cz

AGUR, S.R.O.

PŘIJMEME VEDOUČÍHO LÉKAŘE

Akreditované manografické centrum v Pelhřimově přijme za nadstandardních platových podmínek vedoucího lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru mamodiagnostika. Zajištění byt, ev. sv. automobil a další benefity. Dohoda jistá.

■ Kontakt: 777 611 875

VSETÍNSKÁ NEMOCNICE A.S.

LÉKAŘ NA ODDĚLENÍ NÁSLEDNÉ PÉČE

Vsetínská nemocnice a.s. nabízí pracovní příležitost na pozici lékaře/-ky na oddělení následné péče. ■ Požadavky: specializovaná způsobilost výhodou, uvítáme však i lékaře ve specializační přípravě a absolventy; bezúhonnost; zdravotní způsobilost. ■ Nabízíme: odpovídající mzdové ohodnocení; pracovní poměr na dobu neurčitou; možnost ubytování; zaměstnanecké výhody; podpora ve vzdělávání.

■ Kontakt: Ing. Martin Pavlica, náměstek pro personální řízení, email: pavlica@nemocnice-vs.cz, tel: 571 818 130

PRO NAŠEHO KLIENTA HLEDÁME
KVALIFIKOVANÉHO KANDIDÁTA NA POZICI:
**PRIMÁŘ/PRIMÁŘKA
NA ODDĚLENÍ
PEDIATRIE**
NÁBOROVÝ PŘÍSPĚVEK 400 000 Kč
Nadstandardní mzdové ohodnocení
a zaměstnanecké benefity
Práce v moderní nemocnici,
která prošla řadou rekonstrukcí

BLÍŽÍ INFORMACE Vám poskytne personální manažerka
Ing. Alena Mašková, tel.: +420 739 949 833,
e-mail: alena.maskova@diome.cz
DIOME, S.R.O. - jsme personální a mediální společností, která na trhu působí již 9 let

**HLEDÁME
INTERNISTY**
od absolventů po zkušené atestované lékaře
pro významného klienta
na poli poskytování zdravotní péče
Vynikající mzdové ohodnocení, ubytování
a benefity na základě individuálního jednání.
Nabízíme také finanční odměnu za doporučení zaměstnance.
KONTAKT: Ing. Alena Mašková, tel.: +420 739 949 833,
e-mail: alena.maskova@diome.cz

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@clker.cz
seminar@clker.cz
Příhlášky 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 zasláným 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

49-56/19 Neodkladná resuscitace a první pomoc při ohrožení života

Vzdělávací akce organizuje ČLK ve spolupráci s MUDr. Milanem Brázdilem.

12. 2. 2019 Tábor

20. 2. 2019 Praha

5. 3. 2019 Brno

13. 3. 2019 Ostrava

4. 4. 2019 Praha

16. 4. 2019 Olomouc

15. 5. 2019 Brno

6. 6. 2019 Pardubice

Více informací na našich webových stránkách www.lkcr.cz, vzdělávání, kurzy ČLK.

6/19 Lékař sám sobě aneb jak pečovat (nejen) o svoje záda

Datum: 12. 1. 2019

Místo: Praha 5, IQ pohybové centrum, Nádražní 740/56

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 800 Kč

Lektor: Mgr. Daniel Müller

Seminář nelékaře, pohybového terapeuta Mgr. Daniela Müllera, se zabývá praktickými radami pro každodenní práci lékaře jak v profesním, tak v soukromém životě z hlediska pohybového aparátu. Zahnuje rady pro správné sezení, stání, úpravu pracovního prostoru a nabízí řešení nesprávných pohybových stereotypů. Seminář je doplněn cvičební hodinou s praktickými ukázkami, jak předcházet bolestem hlavy či zad, jak řešit např. haluxy či předcházet inkontinenci. Součástí semináře je i doporučení vhodných pomůcek pro cvičení.

35/19 Dětská dermatologie

Datum: středa 16. 1. 2019, 16.30–18.00 hod.

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 2 hodiny

Počet kreditů: 2

Účastnický poplatek: 300 Kč

Přednášející: prim. MUDr. Štěpánka Čapková

MUDr. Jana Čadová

• Exantémy u dětí

prim. MUDr. Štěpánka Čapková

• Pigmentové névy u dětí

20/19 Vybrané kapitoly z infekčního lékařství pro praktické lékaře

Datum: 19. 1. 2019

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Účastnický poplatek: 660 Kč

Přednášející: MUDr. Milan Trojáněk, Ph.D.

Kurz určený pro lékaře primární péče seznámí posluchače s diagnostikou a léčbou nejčastějších klinických stavů, v jejichž etiologii se uplatňují infekční agens. Absolvent kurzu se dozví, jak racionálně postupovat u pacientů s horečnatým stavem, syndromem akutního průjmu, exantémem, uzlinovým syndromem či suspektuální akutní virovou hepatitidou. V kurzu bude rovněž zmíněna problematika lymeské boreliózy a chlamydiových infekcí. Přednesená sdělení budou

doplněna názornými kauzistikami a obrazovou dokumentací z ambulantní praxe.

19/19 Jak nebyť obětí stresu a syndromu vyhoření při práci ve zdravotnictví

Datum: 19. 1. 2019

Místo: Praha, místo bude upřesněno

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Účastnický poplatek: 660 Kč

Přednášející: Ing. Zuzana Hekelová

Společná diskuse nad stresory, příčinami a specifiky nadprůměrně vysoké stresové zátěže ve zdravotnictví a neoddělitelnosti stresu v práci a soukromí. Možnosti předcházení stresu a syndromu vyhoření a řešení takových situací v životě lékařů, když už nastanou. Program je veden interaktivní metodou, jeho součástí je i test stresuodolnosti. Dojde i na nácvik konkrétních relaxačních technik. Program je připraven konkrétní pracovní praxi účastníků – lékařů.

41/19 Postgraduální akademie: Imunologie a imunoterapie nádorových onemocnění

Datum: úterý 22. 1. 2019, 14.00–17.30 hod.

Místo: Erbia Congress Centrum, Hvězdova 1716/2b, Praha 4

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 350 Kč

Odborný garant: doc. MUDr. Jan Bauer, CSc.

1/19 Postgraduální akademie: Idiopatické střevní záněty

Datum: středa 23. 1. 2019, 14.00–17.40 hod.

Místo: Erbia Congress Centrum, Hvězdova 1716/2b, Praha 4

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 350 Kč

Odborný garant: prof. MUDr. Julius Špičák, CSc., doc. MUDr. Vladimír Zbořil, CSc.

2/19 Metabolické a kardiovaskulární poruchy seniorů a příprava k operačnímu výkonu

Datum: 26. 1. 2019

Místo: Praha, místo bude upřesněno

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 660 Kč

Koordinátor: prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.

Prof. MUDr. Robert Gürlich, CSc.

• Chirurgická problematika vyššího věku.

Prof. MUDr. Věra Adamková, CSc.

• Kardiovaskulární komplikace a operační výkon u seniorů.

Prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.

• Renální onemocnění a metabolické poruchy v předoperační přípravě.

8/19 Infekční nemoci

Datum: 26. 1. 2019

Místo: Praha, místo bude upřesněno

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 510 Kč

Koordinátor: doc. MUDr. Václav Dostál

Doc. MUDr. Václav Dostál

• Úvod k tématu – úskali „chronických“ infekcí se zaměřením na boreliovou a chlamydiovou etiologii.

Doc. MUDr. Lenka Krbková, CSc.

• Existuje „chronická“ borelióza?

MUDr. Hana Roháčová, Ph.D.

• Jak na plicní chlamydie – diagnostika a léčba.

RNDr. MUDr. František Stejskal, Ph.D.

• Interpretace výsledků laboratorních vyšetření v ambulanci praktického lékaře.

33/19 Funkční vyšetření v pneumologii

Datum: 26. 1. 2019

Místo: Praha 8, Ulniclinic s.r.o., Čimická 37

Délka: 10 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Koordinátor: MUDr. Jan Chlumský, Ph.D.

Přednášející: MUDr. Jan Chlumský, Ph.D., MUDr. Jana Kociánová, MUDr. Eva Voláková, MUDr. Stanislava Kacrová, MUDr. Jarmila Físerová, MUDr. Vladimír Zindr

Funkční vyšetření patří mezi základní vyšetřovací metody v pneumologii a příbuzných oborech. Umožňuje nejen porozumět patofyziologickým mechanismům plicních onemoc-

nění, ale jeho použití v klinické praxi pomáhá významným způsobem v diferenciální diagnostice plicních onemocnění, rozlišení nebo určení podílu onemocnění plicních, neuromuskulárních a kardiovaskulárních. Funkční vyšetření plic se rovněž významně podílí na diagnostice a monitorování plicních onemocnění a má velkou výpovědní hodnotu pro určení prognózy plicních či některých neuromuskulárních a kardiovaskulárních onemocnění. Navíc tvoří zcela nezbytnou součást předoperačních vyšetření hrudních i některých mimohrudních operací.

Cílem kurzu je seznámit posluchače:

- se základy fyziologie a patofyziologie dýchání,
- s jednotlivými metodami vyšetření funkce respiračního systému,
- s principy hodnocení těchto vyšetření,
- s klinickým významem jednotlivých vyšetření pro onemocnění/funkci jednotlivých systémů,
- s kontrolou kvality funkčních laboratoří a jednotlivých vyšetření.

Kurz je určen pro:

- Lékaře zejména následujících oborů: pneumologie, alergologie, pracovní lékařství, tělovýchovné lékařství a rehabilitace.

45/19 Postgraduální akademie: Novinky v diabetologii

Datum: středa 30. 1. 2019, 13.30–18.30 hod.

Místo: Erbia Congress Centrum, Hvězdova 1716/2b, Praha 4

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 350 Kč

Odborný garant: prof. MUDr. Martin Haluzík, DrSc.

13/19 Negativní vlivy na posturu dětí a jejich možná náprava

Datum: 2. 2. 2019

Místo: Praha, místo bude upřesněno

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 660 Kč

Přednášející: RNDr. Věra Filipová

Současný stav výskytu vadného držení těla dětí školního věku, pohybová aktivita (PA), bolestivé stavy (studie SZU, 2016). Příčiny výskytu poruch PA u dětí školního věku, legislativa, ergonomické aspekty, uspořádání lavic ve třídách, principy preventivních pohybových přístupů ve školách, psychomotoriku a radosti z pohybu, dále problematika školních brašen a léhatek v MŠ.

Mohou být praktikovány ukázky pohybového programu na židličkách, nejen ve třídách.

44/19 Akademie lékařské angličtiny – úroveň B1

Datum: 2. 2.–13. 4. 2019

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

Délka: 6 lekcí x 4 hodiny

Termíny konání: 2., 16. 2., 2. 3., 16. 3., 30. 3., 13. 4. 2019

Počet kreditů: 24

Účastnický poplatek: 2950 Kč

Česká lékařská komora ve spolupráci s Institutem jazykového vzdělávání, s.r.o., pro vás připravila Akademii lékařské angličtiny. Jedná se o specializovaný tříměsíční jazykový kurz angličtiny pro lékaře, zaměřený na procvičení komunikačních dovedností z lékařského prostředí a použití odborné terminologie v praxi. Výuka je speciálně koncipována tak, abyste se seznámili se slovní zásobou, terminologií a gramatickými strukturami potřebnými pro práci ve zdravotnictví.

47/19 Základy rétoriky a rétorických dovedností

Datum: 2. 2. 2019

Místo: Praha, místo bude upřesněno

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 1800 Kč

Lektor: Milena Steinmasslová

Jedná se o praktický seminář, na kterém můžete vylepšit svůj mluvený projev. Kurz je úzce zaměřen na otázky správných řečnických dovedností a návyků.

37/19 Úhrada ambulantní specializované péče v roce 2018 a 2019

Datum: středa 6. 2. 2019, 16.30–18.00 hod.

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 2 hodiny

Počet kreditů: 2

Účastnický poplatek: 300 Kč

Přednášející: Mgr. MUDr. Dagmar Záleská

39/19 Diferie – nová hrozba současnosti?

Datum: čtvrtek 7. 2. 2019, 16.30–18.00 hod.

Místo: Praha, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 2 hodiny

Počet kreditů: 2

Účastnický poplatek: 300 Kč

Přednášející: MUDr. Kateřina Fabiánová, Ph.D.

16/19 Cestovatel v ordinaci praktického lékaře

Datum: 9. 2. 2019

Místo: Brno, NCO NZO, Vinařská 893/6

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Účastnický poplatek: 660 Kč

Přednášející: MUDr. Milan Trojáněk, Ph.D.

Cílem kurzu je seznámit posluchače s nejčastějšími zdravotními obtížemi souvisejícími s cestováním a možnostmi jejich prevence. Absolvent kurzu se dozví, jaké vakcíny je vhodné aplikovat cestovatelům před odjezdem do rizikových oblastí, jak racionálně indikovat antimalarickou profylaxi a jak postupovat při diagnostice a léčbě nejčastěji importovaných nákaz.

32/19 Akutní stavy z pohledu roku 2019

Datum: 9. 2. 2019

Místo: Praha, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 7 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 660 Kč

Koordinátor: doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

10/19 Resuscitace novorozence s praktickým nácvikem dovedností

Datum: čtvrtek 14. 2. 2019, 9.00–12.30 hod.

Místo: ÚPMD, Podolské nábřeží 157/36, Praha 4-Podolí

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 1200 Kč

Koordinátor: prof. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc., MBA,

UPMD Praha 4-Podolí

Kurz je zaměřen především na zvládnutí a dostatečné procvičení praktických dovedností při resuscitaci novorozence. Je určen jen pro malou skupinu posluchačů tak, aby nácviku dovedností bylo dostatečné množství času a každý účastník měl možnost si své praktické dovednosti ověřit. Součástí kurzu je jednak závěrečný test, při jehož úspěšném absolvování získá posluchač certifikát o tom, že ovládá základní dovednosti týkající se zajištění novorozence na porodním sále, jednak možnost návštěvy na oddělení RES a JIP v perinatologickém centru s diskusí o zajímavých případech. Kurz bude veden formou workshopu.

4/19 Strabismus

Datum: 16. 2. 2019

Místo: Praha, místo bude upřesněno

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Účastnický poplatek: 660 Kč

Přednášející: MUDr. Jan Krásný

Náplní je získat všeobecný přehled dané problematiky v dětském, ale i dospělém věku. Je určen především pro mladé oftalmology, ale i pediatry a neurology zajímající se o strabismus.

• Vyšetřovací metody.

• Typy dynamického a paralytického strabismu.

• Konzervativní terapie včetně tupozrakosti.

• Chirurgická terapie.

36/19 Nové postupy v transfuzním lékařství

Datum: 16. 2. 2019

Místo: Praha, místo bude upřesněno

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Účastnický poplatek: 660 Kč

Koordinátor: doc. MUDr. Zdenka Gašová, CSc.

MUDr. Martin PISAČKA (ÚHKH, Praha)

• Novinky v oblasti vyšetřování krevních skupin a protilátek.

MUDr. Daniela Dušková, Ph.D. (VFN, Praha)

• Testování infekčních markerů u dárců krve s cílem minimalizovat riziko přenosu infekce transfuzí aneb lze nastavit optimální algoritmus?

Doc. MUDr. Zdenka Gašová, CSc. (ÚHKH, Praha)

• Nové postupy v terapeutických hemaferezách.

Mgr. Hana Tereza Bolková (ÚHKH, Praha)

• Heparinem indukovaná trombocytopenie.

Doc. MUDr. Zdenka Gašová, CSc. (ÚHKH, Praha)

• Podání transfuzních přípravků.

38/19 Nedonošený novorozenec v praxi PLDD

Datum: středa 20. 2. 2019, 16.30–18.00 hod.

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 2 hodiny

Počet kreditů: 2

Účastnický poplatek: 300 Kč

Přednášející: MUDr. Petra Šaňáková, MUDr. Zuzana Staničková, ÚPM, poradna pro rizikové novorozence

Kurz pro PLDD zaměřený na praktické aspekty a specifika péče o novorozence původně nezralé a/nebo se závažnou perinatální anamnézou. Náplň kurzu budou praktická doporučení, jak řešit nejčastější problémy spojené s nedonošeností především v prvních dvou letech života (anemie, osteopenie, růstové křivky, PMV atd.).

9/19 Škola zad

Datum: 23. 2. 2019

Místo: Praha, místo bude upřesněno

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Účastnický poplatek: 660 Kč

Přednášející: MUDr. Sylva Gilbertová, CSc., MUDr. Dagmar Smilková

Témata praktická – nácvik správného držení těla, kompenzační cvičení, rozcvička, výuka správných polybových stereotypů v rámci pracovních a mimopracovních činností, úlevové a relaxační polohy, pomůcky.

Témata teoretická – příčiny bolesti zad, základy anatomie a funkce páteře, svalová dysbalance, životaspráva a léčba bolesti zad, psychologické aspekty bolesti zad, základy ergonomie.

17/19 Cestovatel v ordinaci praktického lékaře

Datum: 2. 3. 2019

Místo: Praha, místo bude upřesněno

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Účastnický poplatek: 660 Kč

Přednášející: MUDr. Milan Trojáněk, Ph.D.

Cílem kurzu je seznámit posluchače s nejčastějšími zdravotními obtížemi souvisejícími s cestováním a možnostmi jejich prevence. Absolvent kurzu se dozví, jaké vakcíny je vhodné aplikovat cestovatelům před odjezdem do rizikových oblastí, jak racionálně indikovat antimaliarickou profylaxi a jak postupovat při diagnostice a léčbě nejčastější importovaných nákaz.

31/19 Kurz z pediatrie

Datum: 2. 3. 2019

Místo: Praha, místo bude upřesněno

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 660 Kč

Koordinátor: MUDr. Petra Šaňáková

14/19 Posturální predispozice a hraniční nálezy v držení těla

Datum: 9. 3. 2019

Místo: Praha, místo bude upřesněno

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 660 Kč

Přednášející: doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc.

Postura – držení těla je dáno endogenními a exogenními faktory. V kurzu budou zmíněny především endogenní faktory čili predispozice držení těla. Kurz bude obsahovat poznatky z vývojové kineziologie. Bude prezentován položený asymetrický syndrom. Dále budou uvedeny dysbalance svalové a možnosti jejich ovlivnění. Součástí kurzu bude také diagnostika a aktivace hlubokého svalového stabilizačního systému. Účastníci kurzu mohou některé cviky praktikovat.

42/19 Intenzivní medicína – varia

Datum: 9. 3. 2019

Místo: Praha 5, místo bude upřesněno

Délka: 7 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 660 Kč

Přednášející: MUDr. Jiri Valenta

MUDr. Josef Závada, CSc.

- Rovnováha a dysbalance zánětové odezvy v kritických stavech.

Doc. MUDr. Helena Brodská, Ph.D.

- Biochemický monitoring na ICU.

MUDr. Michal Lipš

- Hyperglykemie kriticky nemocných.

Prof. MUDr. Pavel Michálek, Ph.D.

- Zajištění dýchacích cest a komplikace u pacienta v akutním stavu.

MUDr. Michal Otáhal

- RRT v intenzivní péči.

MUDr. Zdeněk Stach

- Mímotělní eliminační metody u akutních intoxikací.

MUDr. MgA. Kateřina Rusinová, Ph.D.

- Cíle péče na ICU: role paliativa v intenzivní péči.

22/19 Time management pro lékaře aneb život 24/7

Datum: středa 13. 3. 2019, 16.30–18.00 hod.

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 2 hodiny

Počet kreditů: 2

Účastnický poplatek: 300 Kč

Přednášející: MUDr. Pavla Mendlová

Časové zatížení je podle studie ČLK nejhorším stresorem lékařů, společně se zdravotnickou legislativou. Významně tak přispívá k riziku vyhoření s veskerými důsledky včetně profesních chyb, snížení výkonnosti a narušení sociálních vztahů. Co všechno se dá stihnout? Co můžeme udělat pro to, aby se stihlo všechno důležité? A co je pro mě to důležité, co rozhodně chci a potřebuji stihnout? Další interaktivní přednáška z cyklu S medicínou mě baví svět nabídne v konkrétních příbežích klíčové techniky efektivního time managementu i praktické tipy pro úspěšnou organizaci času v denní praxi.

21/19 Vybrané kapitoly z infekčního lékařství pro praktického lékaře

Datum: 16. 3. 2019

Místo: Brno, NCO NZO, Vinařská 893/6

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Účastnický poplatek: 660 Kč

Přednášející: MUDr. Milan Trojáněk, Ph.D.

Kurz určený pro lékaře primární péče seznámí posluchače s diagnostikou a léčbou nejčastějších klinických stavů, v jejichž etiologii se uplatňují infekční agens. Absolvent kurzu se dozví, jak racionálně postupovat u pacientů s horečnatým stavem, syndromem akutního průjmů, exantémem, uzlinovým syndromem či suspektní akutní virovou hepatitidou. V kurzu bude rovněž zmíněna problematika lymeské boreliózy a chlamydiových infekcí. Přednesená sdělení budou doplněna názornými kazuistikami a obrazovou dokumentací z ambulanci praxe.

24/19 Time management pro lékaře aneb život 24/7 – workshop

Datum: 16. 3. 2019

Místo: Brno, NCO NZO, Vinařská 893/6

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 1200 Kč

Kapacita: 12 účastníků

Přednášející: MUDr. Pavla Mendlová

Časové zatížení je podle studie ČLK nejhorším stresorem lékařů, společně se zdravotnickou legislativou. Významně tak přispívá k riziku vyhoření s veskerými důsledky včetně profesních chyb, snížení výkonnosti a narušení sociálních vztahů. Co všechno se dá stihnout? Co můžeme udělat pro to, aby se stihlo všechno důležité? A co je pro mě to důležité, co rozhodně chci a potřebuji stihnout?

Další prakticky zaměřený workshop z cyklu S medicínou mě baví svět nabízí možnost vyzkoušet si v malé skupině různé techniky time managementu, dopřát si chvíli prostor k zastavení a reflexi i získat inspiraci ze zahraničí i jiných oborů. Pro maximální efektivitu bude mít každý z účastníků následně možnost rozebrat a dolaďit svůj konkrétní „plán organizace času“ na osobním koučovací sezení.

Účastnický poplatek zahrnuje účast na workshopu, veškeré materiály a hodinu individuálního koučování (termín dle domluvy do 2 měsíců po workshopu).

12/19 Dětská oftalmologie

Datum: 16. 3. 2019

Místo: Praha, místo bude upřesněno

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 510 Kč

Přednášející: MUDr. Anna Zabanová

Kurz z dětské oftalmologie má velmi praktické zaměření a přinese posluchačům odpovědi na otázky, které kladou rodiče lékaři při poruchách vyvíjejících se zraku (škrábání, mrkání, nystagmus, šilhání, porucha zaostřování apod.).

28/19 Děti se specifickými poruchami učení a chování v ordinaci dětského lékaře

Datum: 23. 3. 2019

Místo: Praha, místo bude upřesněno

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 510 Kč

Přednášející: PhDr. Lenka Krejčová, Ph.D.

Specifické poruchy učení a chování (SPUUCH), tedy dyslexie, dysortografie, dysgrafie, dyskalkulie či ADHD, se mohou projevit u asi deseti procent populace dětí. Některé rizikové faktory uvedených diagnóz můžeme sledovat už u dětí v raném věku nebo v době předškolního vzdělávání. Dětská lékařská jsou pro mnohé rodiče jedinou odborníci v péči o děti, s nimiž se setkávají. Mohou se tedy na ně obrátit i s žádostí o radu v případě těchto obtíží.

Seminář stručně nastíní, v čem spočívají typické symptomy SPUUCH, čeho si lze u dětí všimnout, nač se ptát rodičů. Zároveň budeme diskutovat o tom, jaké možnosti intervence mají pe-

diatři, co mohou rodičům doporučit. Mimoto budou uvedeny standardní postupy podpory a instituce, na které mohou lékaři rodiče s dětmi odkázat.

23/19 Time management pro lékaře aneb život 24/7 – workshop

Datum: 23. 3. 2019

Místo: Praha, místo bude upřesněno

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 1200 Kč

Kapacita: 12 účastníků

Přednášející: MUDr. Pavla Mendlová

Časové zatížení je podle studie ČLK nejhorším stresorem lékařů, společně se zdravotnickou legislativou. Významně tak přispívá k riziku vyhoření s veskerými důsledky včetně profesních chyb, snížení výkonnosti a narušení sociálních vztahů. Co všechno se dá stihnout? Co můžeme udělat pro to, aby se stihlo všechno důležité? A co je pro mě to důležité, co rozhodně chci a potřebuji stihnout?

Další prakticky zaměřený workshop z cyklu S medicínou mě baví svět nabízí možnost vyzkoušet si v malé skupině různé techniky time managementu, dopřát si chvíli prostor k zastavení a reflexi i získat inspiraci ze zahraničí i jiných oborů. Pro maximální efektivitu bude mít každý z účastníků následně možnost rozebrat a dolaďit svůj konkrétní „plán organizace času“ na osobním koučovacím sezení.

Účastnický poplatek zahrnuje účast na workshopu, veškeré materiály a hodinu individuálního koučování (termín dle domluvy do 2 měsíců po workshopu).

7/19 Postgraduální akademie: Simunologie mezi obory

Datum: čtvrtek 28. 3. 2019, 14.00–19.00 hod.

Místo: Erbia Congress Centrum, Hvězdova 1716/2b, Praha 4

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 350 Kč

Odborný garant: MUDr. Zuzana Humlová, Ph.D.

30/19 Řídit, nebo vést – je, nebo není to totéž?

Datum: 30. 3. 2019

Místo: Praha, místo bude upřesněno

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 660 Kč

Přednášející: Ing. Zuzana Hekelová

Ani ve zdravotnictví nestačí k manažerskému úspěchu jen odborné kvality. Program je věnován komplexnímu pohledu na management a leadership v kontextu zdravotnictví a systematicky prochází všechny kompetence lékaře ve vedoucí pozici.

Účastníci kurzu si odnesou individuální plán pro svůj další manažerský rozvoj.

Kurz je určen pro všechny lékaře ve vedoucích pozicích, kteří již manažerské zkušenosti mají, pro ty, kteří jako manažery pracují relativně krátkou dobu nebo se na takovou pozici chystají.

48/19 Schopnost efektivní komunikace pro lékaře a zdravotnický personál

Datum: 30. 3. 2019

Místo: Praha, místo bude upřesněno

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 1800 Kč

Lektor: Milena Steinmasslová

- Sdělení, sdílení, autentická, sebestopora, sebereflexe, vytvoření atmosféry důvěry.
- Základní komunikační dovednosti, rozhovor v praxi – technika dvojice.
- Emoce v komunikaci – já a můj protějšek.
- Sdělování špatných zpráv – pacient, rodina – praktický nácvik, zpětná vazba.
- Otázky, reflexe, zpětná vazba, diskuse.

5/19 Podoftalmologie

Datum: 6. 4. 2019

Místo: Praha, místo bude upřesněno

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Přednášející: MUDr. Jan Krásný

Kurz je určen pro oftalmology se zájmem o dětskou problematiku v očním lékařství a bude zaměřen především na doporučené postupy a diferenciální diagnostiku. Doplní se aktualizované příslušnou kapitolou v učebnici Oční lékařství. Zároveň splňuje podmínku pro zájemce ze styčných oborů. K dispozici budou schémata léčby k jednotlivým okruhům, která budou ke stažení na USB v době kurzu.

- Léčba očních zánětů v dětství.
- Dětské uveitidy.
- Systémové choroby včetně alergie a oko.
- Dětská oční onkologie.

15/19 Funkční poruchy páne

Datum: 6. 4. 2019

Místo: Praha, místo bude upřesněno

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 660 Kč

Přednášející: doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc.

Pánev je křižovatka statiky těla. Dysbalance svalové v této oblasti se klinicky projevují jako dolní zkřížený syndrom. Dochází k přetěžování svalových skupin a tím k bolestivým stavům v této oblasti. Naopak u jiných svalových skupin dochází k oslabení. Také v oblasti páneve a kolem páneve jsou svaly, které mohou být v bolestivém napětí. Reflexní změny se mohou vyskytnout i v měkkých tkáních. Při znalosti těchto funkčních vztahů je možno funkční poruchy ovlivnit neurofyziologickými technikami. Součástí kurzu jsou praktické ukázky.

25/19 Pozitivní komunikace s negativním pacientem

Datum: středa 10. 4. 2019, 16.30–18.00 hod.

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 2 hodiny

Počet kreditů: 2

Účastnický poplatek: 300 Kč

Přednášející: MUDr. Pavla Mendlová

Způsob vzájemné komunikace mezi lékařem a pacientem může značně přispívat k úspěšné léčbě pacienta a radosti z práce lékaře, může se ale také z různých důvodů stát významným stresorem pro obě strany. Co můžeme udělat pro to, aby se komunikace nesla co nejvíce v pozitivním duchu užitečném pro nás i pacienta? Jak se dá spolupracovat s pacientem primárně negativně nastaveným, nespolupracujícím, agresivním? A jak sám sebe podpořit v konfliktních situacích? Další interaktivní přednáška z cyklu S medicínou mě baví svět nabídne v konkrétních příbežích techniky efektivního naslouchání, vyjednávání a řešení konfliktů i praktické tipy pro úspěšnou komunikaci v obtížných situacích v denní praxi.

29/19 Děti se specifickými poruchami učení a chování v ordinaci dětského lékaře

Datum: čtvrtek 11. 4. 2019, 16.30–18.00 hod.

Místo: Praha, místo bude upřesněno

Délka: 2 hodiny

Počet kreditů: 2

Účastnický poplatek: 300 Kč

Přednášející: PhDr. Lenka Krejčová, Ph.D.

Specifické poruchy učení a chování (SPUUCH), tedy dyslexie, dysortografie, dysgrafie, dyskalkulie či ADHD, se mohou projevit u asi deseti procent populace dětí. Některé rizikové faktory uvedených diagnóz můžeme sledovat už u dětí v raném věku nebo v době předškolního vzdělávání. Dětská lékařská jsou pro mnohé rodiče jedinou odborníci v péči o děti, s nimiž se setkávají. Mohou se tedy na ně obrátit i s žádostí o radu v případě těchto obtíží.

Seminář stručně nastíní, v čem spočívají typické symptomy SPUUCH, čeho si lze u dětí všimnout, nač se ptát rodičů. Zároveň budeme diskutovat o tom, jaké možnosti intervence mají pediatrii, a co mohou rodičům doporučit. Mimoto budou uvedeny standardní postupy podpory a instituce, na které mohou lékaři rodiče s dětmi odkázat.

27/19 Pozitivní komunikace s negativním pacientem – workshop

Datum: 13. 4. 2019

Místo: Brno, NCO NZO, Vinařská 893/6

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 1200 Kč

Kapacita: 12 účastníků

Přednášející: MUDr. Pavla Mendlová

Způsob vzájemné komunikace mezi lékařem a pacientem může značně přispívat k úspěšné léčbě pacienta a radosti z práce lékaře, může se ale také z různých důvodů stát významným stresorem pro obě strany. Co můžeme udělat pro to, aby se komunikace nesla co nejvíce v pozitivním duchu užitečném pro nás i pacienta? Jak se dá spolupracovat s pacientem primárně negativně nastaveným, nespolupracujícím, agresivním? A jak sám sebe podpořit v konfliktních situacích? Další prakticky zaměřený workshop z cyklu S medicínou mě baví svět nabízí možnost vyzkoušet si v malé skupině různé techniky efektivního naslouchání, vyjednávání a řešení konfliktů, dopřát si chvíli prostor k zastavení a reflexi i získat inspiraci ze zahraničí i jiných oborů. Pro maximální efektivitu bude mít každý z účastníků následně možnost rozebrat a dolaďit svůj konkrétní „komunikační plán“ na osobním koučovacím sezení.

Účastnický poplatek zahrnuje účast na workshopu, veškeré materiály a hodinu individuálního koučování (termín dle domluvy do 2 měsíců po workshopu).

0,5 dne). Nutná znalost AJ a odborná způsobilost v oboru dermatovenerologie. CV prosím na e-mail: pekate@seznam.cz, info na tel. 603 804 496

Záchraná služba Asociace samaritánů ČR Kralupy nad Vltavou hledá **lékaře zdravotnické záchrané služby** pro stanoviště v Kralupch a ve Slaném. Forma pracovního poměru, platové podmínky a benefity osobně. Kontakt: 606 661 517

Do privátní ambulance v Přerově hledáme **fyzioterapeuta, lymfoterapeuta a zdravotní sestru** (lymfokurz výhodou) na úvazek 1,0, jednosměrný provoz, volné víkendy, další benefity. Více informací na info@dlcentrum.cz

Hledáme lékaře/lékařku (PL a PLDD i před atestací) na plný nebo částečný úvazek. Atraktivní finanční podmínky, nová ordinace. Mníšek pod Brdy Kontakt: info@genece-re.cz, 602 650 312

Lékař/lékařka. Léčebna dlouhodobě nemocných Masarykovo sanatorium Dobříš hledá lékaře na **lůžka následné péče**. Podmínkou je atestace I. stupně. Nabízíme mimořádné individuální mzdové podmínky a pravidelné měsíční odměny + benefity. Kontakt: jm.mlezivova@seznam.cz, 318 541 253

Rodinné zdravotnické zařízení, poskytovatel primární péče, hledá **praktického lékaře** do ordinace, Praha 8. Vhodné i pro lékaře v předatestační přípravě VPL i lékaře oborů interna, ARO (odb. dohled zajišťujeme). Odměna: 60 000 Kč netto měs./30 ord. hod. týdně, 5 týdnů dovolené, zástup během dovolené či studijního volna, placené i neplacené předatestační volna. Ordinace s CRP, INR, EKG, TK, holter. Nástup 1.1.2019, MgA. Bára Lišková, bara.liskova@vseobecnylekar.cz, 608 020 067

Centrum prenatální diagnostiky, s. r. o., Veveří 39, 602 00, Brno, www.prenatal.cz, přijíme do pracovního poměru: atestovaného lékaře specializace **gynekologie a porodnictví** se zaměřením na ultrazvukovou prenatální diagnostiku. Nabízíme dobré pracovní podmínky, možnost odborného růstu a dalšího vzdělávání, nadstandardně přístrojově vybavené pracoviště, vstřícný pracovní kolektiv, pomoc při zajištění ubytování, možnost práce i na částečný úvazek. Dále lékaře specializace lékařská genetika. Požadavky: atestace v oboru lékařská genetika, pokud není, připravíme k atestaci v oboru. Nabízíme: dobré pracovní podmínky, možnost odborného růstu a dalšího vzdělávání, nadstandardně přístrojově vybavené pracoviště, vstřícný pracovní kolektiv, pomoc při zajištění ubytování, možnost práce i na částečný úvazek. Příkladky spolu se životopisem zasílejte prosím na e-mail: vlasin@prenatal.cz

Zavedená ordinace PL v Praze 8-Invalidně přijíme lékaře/ku na 2-3 dny v týdnu s možností následného převzetí praxe. Kontakt: mkubik-mudr@seznam.cz, 606 244 002

Hledáme **kardiologa-internistu** do ambul. provozu na poliklinice v Olomouci. Výhodné benefity, včetně platu. Kontakt: nio-ol@seznam.cz, 585 506 328

Absolventa, i staršího, hledám na určitý úvazek do akreditované ordinace **praktika** Praha 5. Kontakt: 603 585 081
Městská poliklinika Praha přijíme lékaře s atestací z klinického oboru na pracoviště **protialkoholní záchranné stanice**. Nástup a výše úvazku dle dohody. Nabízíme práci v nepřetržitém 12hodinovém provozu, přátelský kolektiv, zajímavé finanční ohodnocení, příspěvek na stravování, možnost využití služebního bytu, příspěvek na vzdělávání a další benefity. Své CV prosím zasílejte na e-mail t.darasova@prahamp.cz, 222 924 214

Městská poliklinika Praha přijíme lékaře s atestací v oborech **ORL, rtg, gynekologie a oční**. Nástup a výše úvazku dle dohody. Nabízíme zavedenou a moderně vybavenou ordinaci v centru Prahy, přátelský kolektiv, zajímavé finanční ohodnocení, příspěvek na stravování, příspěvek na vzdělávání a další benefity. Své CV prosím zasílejte na e-mail t.darasova@prahamp.cz, 222 924 214

Neurologa, možný zkrácený i plný úvazek, hledá moderní víceoborové lékařské zařízení (neurologie, rehabilitace, fyzioterapie, psychoterapie) v Třebíči, služební auto, příspěvek na bydlení, dobré platové ohodnocení, pracovní doba dle individuální domluvy. Pěkné pracovní podmínky v nově rekonstruovaných prostorách. Seriózní jednání. Zajímavé možnosti profesního růstu. Kontakt: 604 832 728, pacet.md@gmail.com

Přijímeme **chirurga** na plný i částečný úvazek do naší chirurgické ambulance v centru Prahy. Vhodné i pro důchodce. Kontakt: 732 174 881

Do ordinace PLDD v Praze 5-Barrandově přijíme **dětského lékaře** na 2 dny v týdnu (12-14 hodin). Moderní ordinace, kvalitní personál se znalostí jazyků, zajímavá klientela. Plat dle kvalifikace a dohody. Nabídky na e-mailovou adresu: erlenstegen@seznam.cz

Progressivní ordinace praktických lékařů u metra Dejvická v Praze 6 hledá **praktického lékaře/ku**. Nadsen pro medicínu a dobrá znalost AJ podmínkou. Více na www.young.co.cz/nabor

Přijímeme lékaře do zavedené **dermatovenerologické** ambulance v Rumburku. Nabízíme plat min. 50 000 Kč čistého dle výkonosti ordinace za plný úvazek, 5 týdnů dovolené, sick days. Zavedení nehranzených korektivních a estetických výkonů vítáno - veškerý zisk připadne lékaři. V ordinaci zkušená sestra. Široká spádová oblast. Možný i zkrácený úvazek. Kontakt: v.prejzek@seznam.cz
Komplement psychiatrických ambulancí v Praze 8-Kobylisy přijíme do svého týmu **psychiatri** či lékaře v přípravě. Úvazek dle dohody, výrazná flexibilita. Nadstandardní platové podmínky a možné benefity. Výhodou je tým více

lékařů na jednom pracovišti a spolupráce podpůrného personálu. Kontakt: 777 891 142, psychiatrie.sla@gmail.com

Soukromá gynekologická ambulance přijíme **gynekologa/gynekoložku** na plný nebo částečný úvazek. Požadujeme odbornou způsobilost, profesionální přístup ke klientele, výhodou jsou zkušenosti s UZ screeningem, znalost programu PC Doktor, znalost anglického jazyka. Nabízíme moderně vybavené pracoviště, podporu dalšího vzdělávání, motivující finanční ohodnocení, přátelský tým, 5 týdnů dovolené, firemní akce. Kontakt: 604 440 000, gymlink@gymlink.cz

Přijímeme **ORL** lékaře (lékařku) do privátní ordinace v Praze 10. Nabízíme nadstandardní mzdu, 6 týdnů dovolené, zaměstnanecké benefity, příjemný kolektiv. Nástup leden-březen 2019. Strukturovaný životopis zasílejte na adresu orlvpraze10@seznam.cz

Do nově otevřené endokrinologické ordinace v Jablonci nad Nisou hledáme atestovaného **endokrinologa** na minimálně 2 dny v týdnu, popř. přijímeme atestovaného internistu se zájmem o endokrinologii. V případě zájmu nás kontaktujte na v.prejzek@seznam.cz

Přijmu **lymfoterapeuta/ku** do ambulance v Přerově, úvazek 1,0, jednosměrný provoz, víkendy volné. Nástup ihned. Více informací na 604 312 099

Přijmu **zdravotní sestru/braťra**, úvazek 1,0, do ambulance v Přerově na jednosměrný provoz, volné víkendy. Více informací na tel. 604 312 099

Premium Clinic přijíme do svého týmu očního lékaře. Životopis prosím zasílejte na info@premiumclinic.cz

Vsetínská nemocnice, a. s., nabízí pracovní příležitost na pozici lékaře/ky na **interní oddělení**. Požadavky: specializovaná způsobilost výhodou, uvítáme však i lékaře ve specializační přípravě a absolventy. Nabízíme: odpovídající mzdové hodnocení, pracovní poměr na dobu neurčitou, možnost ubytování, zaměstnanecké výhody, podporu ve vzdělávání. Kontakt: Ing. Martin Pavlica, náměstek pro personální řízení, pavlica@nemocnice-vs.cz, 571 818 130
Landeskrankenhaus Horn v Rakousku (nedaleko Znojma) přijíme **anesteziology** s atestací a platnou zkouškou z němčiny. Nástupní plat od 7000 EUR (brutto, 5 služeb měsíčně). Kontakt: wickenhauser5@gmail.com

Koupím praxi **PL pro dospělé** v lokalitě Rychnov n. Kněžnou, Vamberk, Zamberk, Doudleby, Kostelec nad Orlicí, Ústí nad Orlicí. Nutnost jako s. r. o., včetně smluv s pojišťovnami. Komplet. možnost domluvy. Kontakt: 608 460 040

Nemocnice Prachatice, a. s., přijíme lékaře (ku) na **interní oddělení** se specializací v oboru gastroenterologie nebo absolventa LF se zájmem o zařazení do oboru gastroenterologie. Rádi Vás získáme a umožníme další vzdělá-

vání. Kvalifikační požadavky: • specializovaná způsobilost v oboru gastroenterologie dle zákona č. 95/2004 Sb. • zdravotní způsobilost a bezúhonnost • strukturovaný životopis • doklady o dosaženém vzdělání. Nabízíme: práci příjemném kolektivu, možnost služebního bytu, osobní mzdu + čtvrtletní odměny, příspěvek na důchodové připojištění, firemní školku. Potenciální zájemci jsou zváni k nezávazné informační návštěvě. Kontakt: MUDr. František Stráský, 602 324 538, strasky@nempt.cz

Hledáme **praktického lékaře** do krásného prostředí v okrese Příbram - Rožmitál pod Třemšínem. Vhodné i pro lékaře v předatestační přípravě a lékaře jiných oborů (např. interna, ARO), kteří touží venovat ve VPL (odborný dohled a školiště zajišťujeme). Poskytneme Vám maximální podporu týkající se veškeré administrativy. Odměna: 60 000 Kč netto/měs./30 ord. hod. Kontakt: bara.liskova@vseobecnylekar.cz, 608 020 067

TH klinika - soukromé ZZ v centru Prahy hledá flexibilní zodpovědnou a vstřícnou **asistentku** na celý úvazek na směny. Nabízíme nadstandardní plat, zaměstnanecké benefity a práci ve výběrném kolektivu. Životopis zašle, prosím, na e-mail info@thklinika.cz

Oční EU, s. r. o., akreditované pracoviště pro vzdělávání lékařů, přijíme do ambulance ve Frydlantu n. O. na plný nebo částečný úvazek lékaře/ku **oftalmologa** (i v předatestační přípravě). Nabízíme: práci ve špičkově vybavené ambulanci, finanční příspěvek na vzdělávání. Své životopisy zasílejte na: andrea.slizova@ocni.eu

Praktický lékař Praha 5 hledá do akreditované ordinace i nejmladšího kolegu na 1-3 dny v týdnu ke spolupráci. Kontakt: 603 585 081

Hledám lékaře na zástup po dobu MD do ordinace **praktického lékaře** v Mníšku u Liberce, s možností dlouhodobé spolupráce. Část. úvazek, 2-3 dny v týdnu. Atestace v oboru výhodou, není ale podmínkou. Zavedená, moderní ordinace. Nástup možný od prosince 2018. Informace na: blazkova@357.cz, 737 852 021. Praktický lékař Mníšek, s. r. o., www.ordinacemnisek.cz

Do moderně vybavené ordinace **VPL** v Telči hledáme lékaře/ku na 30 hod. týdně (možnost i zkráceného úvazku). Vhodné i pro lékaře jiných oborů (ARO, interna apod.), odborný dohled zajišťujeme. Odměna 60 000 Kč netto měs./30 ord. hodin týdně. Kontakt: Barbora Lišková, 608 020 067, bara.liskova@vseobecnylekar.cz

Přijímeme do **alergologické** ambulance lékaře/ku na plný nebo částečný úvazek. Atestace z alergologie nebo zařazení do specializačního vzdělávání v oboru alergologie výhodou. Nabízíme: akreditované pracoviště pro obor alergologie, nadstandardní přístup a finanční ohodnocení. V případě zájmu zasílejte své životopisy na setinova@immunia.org

Inzerce

Pro naše roztomilé pacienty hledáme PEDIATRY!

Pro naše EUC kliniky v Praze a Přelouči a pro pražskou prémiovou kliniku Canadian Medical hledáme šikovné pediatry. Nabízíme práci v moderně smýšlející společnosti, flexibilní délky úvazků a podmínky přizpůsobené vašim individuálním potřebám. Ozvěte se nám.



Kontakt

kariera@euc.cz 800 400 100
www.euc.cz/kariera

zaměstnanci v naší péči



Nabízíme ordinace k pronájmu v centru Liberce. Kontakt: info@medling.cz

Pronajmu zařízenou ordinaci v rustikálním stylu ve Smečích a Třebechovicích pod Orebem (okr. HK) na 1-3 dny v týdnu dle dohody. Kontakt: 737 312 599

Nabízíme k pronájmu operační sál v Praze v Poliklinice Agel. V případě zájmu o bližší informace nás, prosím, kontaktujte na tel. 221 087 402 nebo e-mailem martin.sacha@pol.agel.cz

Nabízíme k pronájmu ordinace v budově Domu zdraví v Kyjově. Úprava ordinace dle požadavků klienta, nízkooenergetická budova, klimatizované prostory, bezbariérový přístup, soukromé parkoviště. Kontakt: pronajem@keom.cz, 731 507 866

Pronajmeme sam. jednotku: 2 ordinace + čekárna, šatna, WC pro invalid., WC personál, celkem 65 m², bezbariérový přístup – přízemí, Ústí nad Labem, Masarykova ul. 814, proti lékárně Bukov. Samostatný vodoměr, plynóměr, elektroměr. Kontakt: ds.bukov@centrum.cz

Pronajmu prostory lékařské ordinace v budově polikliniky, Praha 4, ke sdílení, přímo u metra – velká frekvence, vhodné pro psychologa/psychiatra/konzultace. Jen dlouhodobá spolupráce. Provoz možný v prac. dny od 13.30 do cca 20 hod. Kontakt: 724 046 935

RŮZNÉ

Lékařka hledá ke koupi byt v Praze, 3+kk nebo 4+kk, s terasou, v OV, cihla, ve vyšších patrech, vhodné pro rodinu s dětmi. Kontakt: 733 786 071. Za nabídky předem děkují.

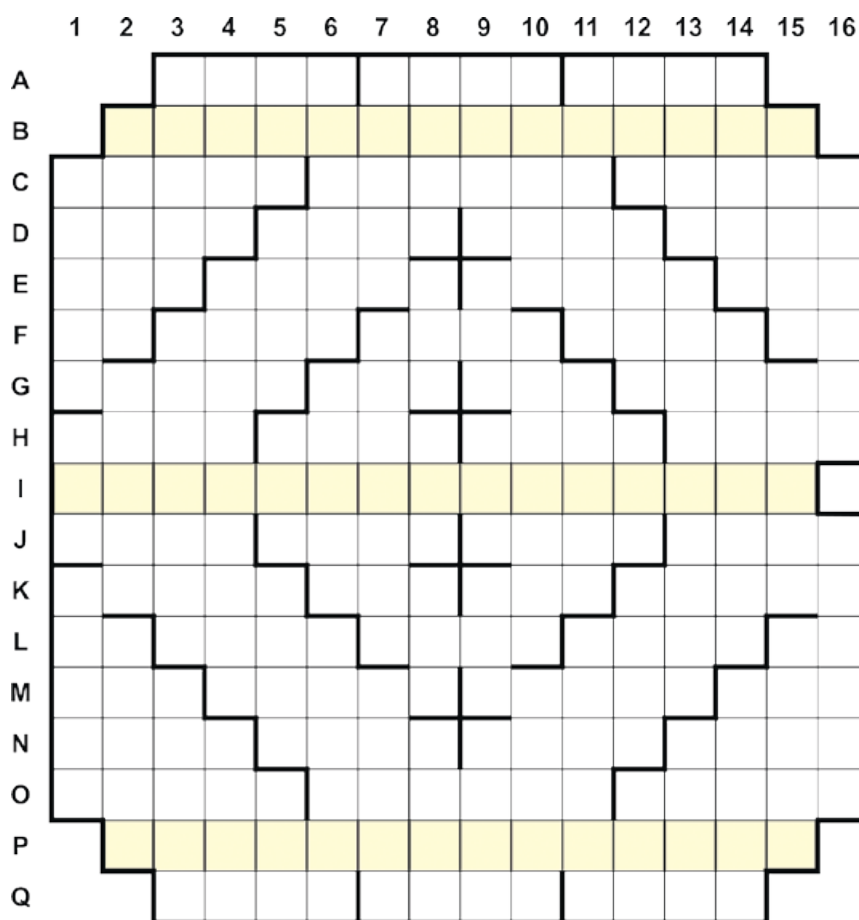
Pronajmu členu ČLK RD 5+1 se zahradou a garáží v Brně-Žabovřeskách 15 min. od centra. Z domu je nádherný výhled na celé město. Cena dohodou. Kontakt: 603 228 399

SLUŽBY

Elis a Elis, s. r. o., nabízí: ocenění praxí všech odborností. Transformace na s. r. o. Kontakt: 602 437 166, poradce@mybox.cz

Obáváte se návštěvy SÚKL, hygieny protiepi, hygieny práce, bezpečnosti práce, požární ochrany, odboru zdravotnictví, úřadu pro ochranu osobních údajů nebo jiných? Máme nové inovativní řešení, kterým Vás veškerých obav zbavíme. Všechny dotazy rádi zodpovíme na tel. 775 192 462, info@admedica.cz

KŘÍŽOVKA O CENY



I za nejgeniálnější zkonstruovanými přístroji musí bdít lékař, člověk. On musí poznat okamžitě různé reakce těla v bezvědomí a mít v ruce okamžitý protitah. Dokončení citátu, jehož autorem je Madeleine Riffaudová, najdete v tajence.

VODOROVNĚ: **A.** Anglicky „kniha“; značka zubní pasty; český spisovatel. – **B. 1. díl tajenky.** – **C.** Asijský poloostrov; jméno vynálezce Tesly; rozsudek. – **D.** Osahání; šachové porážky; Ibsenovo drama; italská dáma. – **E.** Pole; opuncie; útes; jednotka času. – **F.** Předložka; dřeviny bez kmenů; cizopasný hlíst; dámská klobouček; SPZ Rokycan. – **G.** Linky; český zpěvák; domácky Daniel; přemýšlet. – **H.** Severský mořský pták; zátoka; odnímat; toužebný cíl. – **I. 3. díl tajenky.** – **J.** Jméno tenisty Lendla; zábraky; zpátky; pomalé klesání horečky. – **K.** Vzltný způsob mluveného projevu; puls; římskými číslicemi 1055; mužské jméno. – **L.** Tyč vozu; slovensky „jistě“; pokrývka těla obratlovců; být schopen; SPZ Jihlavy. – **M.** Jehličnan; listnatý strom; vydávání; rohování. – **N.** Jiným způsobem; čas; jméno zpěvačky Elefteriadu; bezděky. – **O.** Opak bonusu; skicovati; dlouhý obřadní šat. – **P. 2. díl tajenky.** – **Q.** Přítmi; starší lyžařský pozdrav; lihovina z rýže.

SVISLE: 1. Velikán; francouzsky „přítel“; pak. – **2.** Kočovník; bezcenná věc (nářečně); na odlišné místo. – **3.** Samec ovce; zadržávat v řeči; bouda pro pastevce. – **4.** České město; nevhodnost; samostřil. – **5.** Jméno spisovatele Pavla; součást oceánu; tečka; české město; anglický šlechtic. – **6.** Pohovka; trápit; české město. – **7.** Vlastním zrakem pozorující; součást košilky; kontura. – **8.** Poděkování; doušek; maďarský básník; polovina; turecký zápasník. – **9.** Trikyšlík; bečka; citoslovce bzučení; česká řeka; tahle. – **10.** Visící kůže; deštník; radikál odvozený od metanu. – **11.** Přístroj; melodie; nejnížší hodnoty. – **12.** Spodek nádoby; svobodný šlechtický statek; zkratka trinitrotoluenu; obtížný hmyz; býk. – **13.** Anglický šlechtic; hromadění; hmota. – **14.** Tvůrce; drahý kámen; paket. – **15.** Vysoký mužský hlas; nějak (slovensky); jméno starozákonního proroka. – **16.** Skrblitvi; tajemný nápoj s léčivými účinky.

Pomůcka: Ady, ami, Atik, lyse.

V tajence křížovky v Tempus medicorum 11/2018 se skrýval citát „otce ortopedie“, britského lékaře Jamese Cyriaxe: **Stanovení správné diagnózy u bolestivých stavů brání především skutečnost, že příznaky se často objevují velice daleko od svého zdroje.**

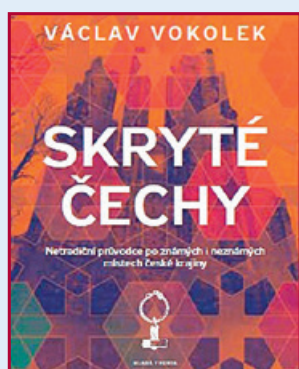
Knihu Václava Vokolka *Skryté Čechy* (viz anotaci), vyhrává de-

set vylosovaných luštitelů: **Marrius Byss**, Havlíčkův Brod; **Jan Černý st.**, Chomutov; **Jaroslav Gregor**, Hradec Králové; **Marie Kalašová**, Planá u Mar. Lázní; **Alexandra Lukešová**, Praha 9; **Jarmila Miklová**, Železný Brod; **Pavel Navrátil, CSc.**, Prostějov; **Jiří Plaček**, Kutná Hora; **Eva Tomisová**, Dolní Studénky; **Marie Zemenová**, Plzeň.

Na správné řešení tajenky z čísla 12/2018 čekáme na adrese recepc@clk.cz do **31. prosince 2018.**

Hodně štěstí!

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



Skryté Čechy

Václav Vokolek

Kniha Václava Vokolka *Skryté Čechy* má podtitul *Netradiční průvodce po známých i neznámých místech české krajiny*. Velký český básník a vizionář Otakar Březina nazval jeden ze svých esejů *Skryté dějiny*. Spojíme-li skryté dějiny s místem, kde se odehrály, otevře se před námi docela neznámá a nepojmenovatelná duchovní a historická krajina. Právě po ní by putování za obvyklé obzory mělo být průvodcem. Pohled za obvyklé obzory je značně široký. Jedná se o pohled z vyvýšeného místa, ze kterého lze krajinu přehlednout, nahlédnout do jejich tajemství. Pohled do ukrytých a zapomenutých dějů je důležitým rozšířením našeho pohledu na minulost, ale i na přítomnost.

Kniha *Skryté Čechy* volně navazuje na autorův významný sedmidílný projekt *Neznámé Čechy* (Mladá fronta, 2015).

Vydalo nakladatelství Mladá fronta, 2017.

EPCLUSA[▼]

(sofosbuvir/velpatasvir)

PRVNÍ PANGENOTYPOVÁ A PANFIBROTICKÁ LÉČBA HCV*

„Lidé se nerozhodují,
že budou mimořádní.
Rozhodují se, že dosáhnou
mimořádné věci.“

Sir Edmund Hillary
První člověk, který stanul
na vrcholu Mount Everestu

* viz plná verze Souhrnu údajů o přípravku



Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky. Podrobnosti o hlášení nežádoucích účinků viz plná verze SPC.

EPCLUSA[▼] ZKRÁCENÁ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU

Název: Epclusa 400 mg/100 mg potahované tablety. Složení: Jedna potahovaná tableta obsahuje sofosbuvirum 400 mg a velpatasvirum 100 mg. Indikace: Léčba chronické virové hepatitidy C (HCV) u dospělých.
Dávkování: Terapii musí zahájit a monitorovat lékař, který má zkušenosti s léčbou HCV infekce. Doporučená dávka je jedna tableta užívaná perorálně jednou denně, s jídlem nebo bez jídla. Doporučená doba trvání léčby: *Pacienti bez cirhózy a pacienti s kompenzovanou cirhózou:* Epclusa po dobu 12 týdnů. *U pacientů infikovaných genotypem 3 a s kompenzovanou cirhózou:* lze zvážit přidání Ribavirinu. *Pacienti s dekompenzovanou cirhózou:* Epclusa + ribavirin po dobu 12 týdnů. *Pacienti, u nichž dříve selhala léčba s režimem obsahujícím NS5A:* Lze zvážit Epclusa + ribavirin po dobu 24 týdnů. *Starší pacienti:* Nevyžaduje žádná úprava dávkování. *Pediatriká populace:* Nejsou dostupné žádné údaje. Pokyny pro dávkování ribavirinu: podávání ve dvou rozdělených dávkách denně spolu s jídlem. Další podrobnosti o dávkování ribavirinu viz SPC a SPC přípravku obsahující ribavirin. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku. Současné podávání se silnými induktory P-gp nebo silnými induktory CYP (rifampicin, rifabutin, třezalka tečkovaná, karbamazepin, fenobarbital, fenytoin) je kontraindikováno. **Zvláštní upozornění:** Závažná bradykardie a srdeční blokáda: Při užívání sofosbuviru s dalším přímo působícím antivirotem (DAA) a souběžně užívaným amiodaronem s dalšími léčivými snižujícími tepovou frekvenci či bez nich byly pozorovány případy závažné bradykardie a srdeční blokády. Pokud je souběžně užívání amiodaronu považováno za nezbytné, pacienti musí být pečlivě monitorováni. Pacienti, u kterých selhala léčba pomocí režimu zahrnujícího NS5A: Může být zvážena léčba přípravkem Epclusa + RBV po dobu 24 týdnů u pacientů, u kterých selhala léčba pomocí režimu zahrnujícího NS5A, a kteří mají vysoké riziko progresse klinického onemocnění a u kterých nejsou dostupné jiné léčebné možnosti. Porucha funkce ledvin: U pacientů s lehkou nebo středně těžkou poruchou funkce ledvin není nutná žádná úprava dávkování. Bezpečnost přípravku Epclusa nebyla stanovena u pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (eGFR < 30 ml/min/1,73 m²) nebo u pacientů s ESRD vyžadujících hemodialýzu. Užívání se středně silnými induktory P-gp a středně silnými induktory CYP: Léčivé přípravky, které jsou středně silnými induktory P-gp a středně silnými induktory CYP mohou významně snižovat koncentraci sofosbuviru nebo velpatasviru v plazmě a vést ke snížení terapeutického účinku a jejich současné podávání se nedoporučuje. Užívání s některými antiretrovirovými režimy při léčbě infekce HIV: Bylo prokázáno, že přípravek Epclusa zvyšuje expozici tenofoviru, zejména jestliže je užíván společně s režimem léčby infekce HIV obsahujícím tenofovir-disoproxil-fumarát a přípravek pro posílení farmakokinetiky (ritonavir nebo kobicistat). U pacientů užívajících přípravek Epclusa současně s elvitegravirem/kobicistatem/ emtricitabinem/ tenofovir-disoproxil-fumarátem nebo s tenofovir-disoproxil-fumarátem a posíleným (boosted) inhibitorem proteáz HIV má být sledován výskyt nežádoucích účinků souvisejících s užíváním tenofoviru. Současná infekce HCV/HBV: Byly zaznamenány případy, některé z nich fatální, reaktivace viru hepatitidy typu B (HBV) během nebo po léčbě přímo působícími antiviroty. Screening HBV má být u každého pacienta proveden ještě před zahájením léčby. Cirhóza třídy C dle CPT: Bezpečnost a účinnost přípravku Epclusa nebyla u pacientů s cirhózou třídy C dle CPT stanovena. Pacienti po transplantaci jater: Bezpečnost a účinnost přípravku Epclusa v léčbě HCV infekce u pacientů po transplantaci jater nebyla hodnocena. Léčba přípravkem Epclusa může být zahájena na základě vyhodnocení možných přínosů a rizik pro každého pacienta a musí být v souladu s doporučeným dávkováním. **Interakce:** Mohou se objevit jakékoli interakce, které byly zjištěny jednotlivě u sofosbuviru a velpatasviru. Velpatasvir je inhibitorem lékového transportéru P-gp a proteinu rezistence karcinomu prsu (BCRP), transportní molekuly v bazolaterální membráně hepatocytu (OATP) 1B1 a OATP1B3. Současné podávání s léčivými přípravky, které jsou substráty těchto transportérů, může zvýšit expozici takových léčivých přípravků. Sofosbuvir a velpatasvir jsou substráty lékových transportérů P-gp a BCRP, velpatasvir je také substrátem transportéru OATP 1B. Léčivé přípravky, které jsou silnými induktory P-gp nebo silnými induktory CYP mohou snižovat plazmatické koncentrace sofosbuviru nebo velpatasviru, což vede ke snížení terapeutického účinku. U pacientů léčených antagonisty vitamínu K se doporučuje pečlivé monitorování hodnot INR. Další možné interakce viz plná verze SPC. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Podávání přípravku Epclusa v těhotenství a během kojení se z preventivních důvodů nedoporučuje. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Přípravek Epclusa má žádný nebo zanedbatelný vliv na schopnost řídit a obsluhovat stroje. **Hlavní nežádoucí účinky:** Nejčastěji hlášenými nežádoucími účinky v klinických studiích byly bolest hlavy, únava a nauzea. Při užívání sofosbuviru v kombinaci s dalším přímo působícím antivirotem a souběžně užívaným amiodaronem a/nebo dalšími léčivými snižujícími tepovou frekvenci byly pozorovány případy závažné bradykardie a srdeční blokády. Další podrobnosti viz plná verze SPC. **Předávkování:** Neexistuje žádné specifické antidotum. Pokud dojde k předávkování, musí být u pacienta sledovány příznaky toxicity. Léčba předávkování zahrnuje standardní podpůrná opatření včetně monitorování životních funkcí a sledování klinického stavu pacienta. **Uchovávání:** Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Gilead Sciences Ireland UC, Carrigtohill, County Cork, T45 DP77, Irsko. **Registrační čísla:** EU/1/16/1116/001. **Datum revize textu:** 06/2018.

Přípravek je vydáván pouze na lékařský předpis a je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním přípravku si přečtěte plnou verzi Souhrnu údajů o přípravku a Souhrnu údajů o přípravku obsahující ribavirin.