



TEMPUS MEDICORUM

6/2014
ROČNÍK 23

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



**335 zdravotníků
běželo maraton
či půlmaraton v Praze**

DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Nepřátelský systém
specializačního
vzdělávání vyhání mladé
lékaře do zahraničí

Je praktický lékař
opravdu příčinou
všeho zla v českém
zdravotnictví?

Prezident ČLK jednal
s ministryní
spravedlnosti

Náš doktor v Africe:
profesor Josef Donát

Představenstvo ČLK
doporučuje návrh na
změnu volebního řádu

Startuje 3. ročník
Univerzity
medicínského práva

VIP pojištění
Kooperativa

Metodika k náhradě
nemajetkové újmy
na zdraví



Svéráz českého vzdělávání lékařů

Současný komplikovaný až nepřátelský systém specializačního vzdělávání označují mladí lékaři vedle špatného finančního ohodnocení

za hlavní důvod, proč odcházejí do zahraničí bezprostředně po ukončení studia. Jen v loňském roce si takto po promoci z celkového počtu asi 1050 absolventů oboru všeobecné lékařství sbalilo kufry 193 mladých kolegů a kolegyně, což je druhý nejvyšší počet v historii.

Fungující systém dvoustupňového vzdělávání jsme si před deseti lety rozbili ve jménu evropské směrnice 2005/36/ES, kterou, zdá se, vlastně téměř nikdo ani nečetl. V rozporu s tvrzením ministerských úředníků nám tato evropská norma jako členskému státu Evropské unie ponechává velkou míru volnosti v tom, jak si své specializační vzdělávání zorganizujeme. Nevěříte?

Prvním příkladem může být náš svérázný výklad požadavku, aby specializační příprava probíhala v „zařízeních zdravotní péče schválených k tomuto účelu příslušnými orgány“. Žádný bruselský byrokrat nám však nevnucuje pravidla, která musí tato zdravotnická zařízení splňovat. Nesmyslné složité podmínky pro akreditovaná pracoviště jsou dílem kolegů z odborných společností. Nikoho jiného. Evropská unie nám nebrání v tom, abychom pro vzdělávání akreditovali všechna registrovaná zdravotnická zařízení poskytující lékařskou péči v příslušném oboru, pokud splňují požadavky vyhlášky o personálním vybavení a vyhlášky o věcném vybavení. Až to uděláme, budou se lékaři moci zase vzdělávat v lokalitě, kde bydlí, tam, kde se toho nejvíce naučí a kde jsou potřeba.

Evropská směrnice určuje pouze minimální délku specializačního vzdělávání v oborech, které jsou automaticky uznávány ve všech zemích unie. Extrémně dlouhé vzdělávací programy jsou náš druhý výmysl, kterým diskriminujeme své mladé lékaře vůči kolegům z ostatních států. Vždyť pokud někdo získá specializovanou způsobilost v jakémkoli státě EU, tedy například v Rumunsku nebo Bulharsku, musí mu tato být automaticky uznávána všude, tedy i u nás.

Extenzivní požadavky stanovené akreditačními komisemi však pramení nejenom z pocitu vlastní důležitosti koryfejí jednotlivých odborných společností, ale zejména z nepochopení skutečného významu evropského pojmu specializovaná způsobilost, což je náš třetí omyl. Specializovaná způsobilost neznamená nic více a nic méně než právo pracovat samostatně, případně právo otevřít si vlastní soukromou praxi. Odpovídá tak naší bývalé první atestaci.

Nic jiného než pravidla pro získání specializované způsobilosti EU neharmonizuje. Na jedné straně to znamená, že představy některých manažerů

a politiků, jak kvalifikované lékaře nahradí absolventi pouhých vzdělávacích kmenů, jsou kvůli rozporu s právem Unie nerealizovatelné. Na straně druhé nám však nikdo z Bruselu nebrání v tom, abychom si stanovili kromě specializované způsobilosti ještě další požadavky na kandidáty výkonu funkce vedoucích lékařů-primářů. Zcela legitimní je v těchto případech požadavek na delší praxi a na vyšší stupeň vzdělávání, analogický bývalé druhé atestaci.

Ani v této oblasti nemusíme vymýšlet příliš nového, vzhledem k lékařské komoře stále udílí primářské licence a oborové komise naší vědecké rady přezkušují část kandidátů. Současný stav, kdy je přístup k jediné existující atestaci podmínován třeba i sedm let trvajícím specializačním vzděláváním, které musí být z velké části absolvováno na monopolních klinikách fakultních nemocnic, připomíná novodobé nevolnictví. Mladí lékaři jsou v něm připoutáni ke svému školiteli nejenom systémem rezidenčních míst, ale také tak velkým počtem povinných výkonů, který bez podvodu posvěceného školitelem nelze splnit.

Nutit zkrátka všechny lékaře, aby v celém rozsahu a plně hloubce zvládli svůj obor, to je nesmysl, který si nemůžeme dovolit. Vždyť ne každý má ambici stát se primářem či přednostou kliniky.

„Specializační vzdělávání jsme si rozbili my sami, my sami si je také musíme opravit.“

Čtvrtým nesmyslem, který je důsledkem absence jednoznačného zadání v kombinaci s chaotickou aktivitou odborných společností, je současná bizarní přehlídka 96 specializačních oborů. Některé z nich jsou přitom tak úzce vymezené, že se do nich žádný pragmaticky uvažující lékař nepřihlásí ze strachu, aby nalezl uplatnění na trhu práce. Bez razantního zásahu tak dnes hrozí faktická likvidace některých potřebných lékařských oborů, jejichž představitelé je opevnili jako své nedobytné tvrze. Dokud nesnížíme počet specializačních oborů na rozumnou míru, nikdy nebudeme mít dostatek lékařů a nikdy nedokážeme vyhovět zákoníku práce nebo evropské směrnici omezující v zájmu bezpečnosti pacientů množství povolené přesčasové práce.

Specializační vzdělávání jsme si rozbili my sami, my sami si je také musíme opravit. Je načase přiznat vlastní chyby a přestat se trapně vymlouvat na Evropskou unii. Stále více lidí uvědomuje, že bez změny v systému specializačního vzdělávání jsou personální problémy českého zdravotnictví neřešitelné, což dává naději, že se nám může podařit nezbytné změny prosadit. Mysleme na budoucnost, a to už ve svém vlastním zájmu. Vždyť to budou právě dnešní studenti, kdo nás jednou bude léčit.

Milan Kubek

OBSAH

SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ LÉKAŘŮ 3-9

Lékaři i zdravotníci v pasti
Jaké změny potřebuje systém
postgraduálního vzdělávání?
Ministerstvo změny plánuje

PRAKTICI VERSUS INTERNISTÉ 11-19

Praktičtí lékaři se cítí být napadáni
a brání se

Prof. Richard Češka:
Mnoho povyku pro nic

ZDRAVOTNICKÝ BĚH 2014 20-22

Na startu čtvrtého ročníku 335 závodníků

ČINNOST ČLK 30

Jednání prezidenta komory
s ministryni spravedlnosti

ZAJÍMAVÝ KOLEGA 32-33

Čeští lékaři vrátili tvář doktoru Holubovi

LEGISLATIVA 34-35

Návrh na změnu volebního řádu komory
Otázka kompetencí odborných společností

VZDĚLÁVÁNÍ 36-37

3. ročník Univerzity medicínského práva

PRÁVNÍ PORADNA 40-43

Povinnost podle nového zákona
o obchodních korporacích
Metodika Nejvyššího soudu k náhradě
nemajetkové újmy na zdraví
Právní obrana proti společnostem
nabízejícím inzerci

NAPSALI JSTE 44, 46

Význam umění komunikace nejen
v medicíně

SERVIS 47-51

Vzdělávací kurzy ČLK
Inzerce
Křížovka

SCRIPTA MEDICORUM

Komerční příloha

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Dolní nám. 38, 771 00 Olomouc
Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČ 43965024
Adresa redakce: Časopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5
tel. +420 257 217 226 • fax +420 257 220 618 •

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. David Hurta

Ředitel divize Medical Services: Karel Novotný, BA (Hons)

www.medical-services.cz

Art Director: Petr Honzátko

Grafická úprava, sazba: Mgr. Karolína Hejná

Inzerce: inzerce-tempus@clkr.cz

Ředitelka distribuce a výroby:

Soňa Štarhová, tel. 225 276 252, e-mail: starhova@mfc.cz

Tisk: EUROPRINT a. s.

Uzávěrka čísla 6: 4. 6. 2014 • Vyšlo: 9. 6. 2014

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 Přeprava

Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (prijímá redakce)

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 inzertní nelekáře je zpoplatněn. Při zadávání

inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,

IČ, DIČ, telefon, e-mail.

Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.

Zdravotnictví i lékaři v pasti



ilustrační foto: shutterstock.com

- Komplikovaný až **nepřátelský systém** specializačního vzdělávání označují mladí lékaři vedle špatného finančního ohodnocení za hlavní důvod, proč odcházejí do zahraničí bezprostředně po ukončení studia na LF v ČR.
- Bez zásadních změn v systému specializačního vzdělávání hrozí **likvidace některých lékařských oborů** a zdravotní péči není možno poskytovat v souladu s platným zákoníkem práce a evropskou směrnicí o pracovní době.
- Současný systém není produktem „zlé politické vůle“, ale důsledkem absence jednoznačného zadání a výsledkem chaotické aktivity odborných společností.

Kudy vede cesta z pasti ven DĚLKA VZDĚLÁVÁNÍ

- **Lékaři v ČR by neměli být diskriminováni** vůči lékařům, kteří získají specializovanou způsobilost v zahraničí (EU) a tato jim musí být automaticky uznávána i v ČR.
- Délka specializační přípravy v ČR by měla být stanovena pokud možno na úrovni minimálních požadavků dle směrnice 2005/36/ES.

AKREDITOVANÁ ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ

- Směrnice 2005/36/ES požaduje, aby specializační příprava probíhala v „zařízeních zdravotní péče schválených k tomuto účelu příslušnými orgány“. Těto podmínky tedy

mohou vyhovovat veškerá registrovaná zdravotnická zařízení.

- **Akreditována by měla být všechna registrovaná zdravotnická zařízení poskytující lékařskou péči v příslušném oboru**, která splňují příslušné požadavky vyhlášky o personálním vybavení a vyhlášky o věcném vybavení.
- Stát má právo i povinnost kontrolovat úroveň specializační přípravy a plnění povinností školicího zdravotnického zařízení.
 - ČLK je připravena provádět kontroly akreditovaných pracovišť.
- Měla by existovat možnost dočasného odebrání akreditace při prokázání porušení povinnosti akreditovaného pracoviště.

AKREDITAČNÍ KOMISE

- Úkolem akreditační komise je rozhodnout o náplni vzdělávacího programu.
- Nová pravidla jmenování akreditačních komisí tak, aby se zvýšil podíl lékařů pracujících v jiných než fakultních nemocnicích.
- Navrhujeme tento systém nominace členů AK:
 - 1/3 jmenují lékařské fakulty
 - 1/3 jmenují odborné společnosti
 - 1/3 jmenuje ČLK

OBORY SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ

- Seznam specializačních oborů je třeba co nejvíce přizpůsobit seznamu oborů automaticky uznávaných ve všech zemích EU dle směrnice 2005/36/ES.
- Další obory zařadit jen v případech hodných zvláštního zřetele.
- Počet základních oborů je vhodné snížit na cca 30–35.
- Širší kompetence + větší flexibilita = vyšší cena lékaře na trhu práce.

STRUKTURA SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ

- **Specializační vzdělávání by mělo mít pokud možno ve všech oborech stejnou základní strukturu** (možnost rozdělení na model pro obory operační a model pro obory ostatní). Například:
 - 60 % v lůžkovém zdravotnickém zařízení,
 - 30 % v ambulantním zdravotnickém zařízení, případně v ambulancích lůžkového zdravotnického zařízení,
 - 10 % vyhradit pro stáže ve zdravotnických zařízeních typu fakultních nemocnic.
- Konkrétní náplň specializační přípravy v jednotlivých oborech následně stanoví akreditační komise.



POŽADOVANÉ VÝKONY

- Pokud je v rámci specializační přípravy požadováno provedení určitých výkonů, pak mohou být požadovány pouze realistické počty těchto výkonů a může jít pouze o výkony v současné praxi opravdu lékaři daného oboru prováděné.
- V současnosti je systém kvůli nesplnitelným požadavkům založen na lži.

ZÁKLADNÍ VZDĚLÁVACÍ KMENY

- Základní vzdělávací kmeny v délce 24 měsíců co nejvíce přizpůsobit seznamu tzv. I. atestací dle vyhlášky č. 77/1981 Sb.:
 - Anesteziologie a intenzivní medicína
 - Dermatovenerologie
 - Gynekologie a porodnictví
 - Chirurgie
 - Interní lékařství
 - Klinická biochemie
 - Lékařská mikrobiologie
 - Neurologie
 - Oftalmologie
 - Ortopedie
 - Otorinolaryngologie
 - Patologická anatomie
 - Pediatrie
 - Psychiatrie
 - Radiodiagnostika
 - Radioterapie
 - Urologie
 - Všeobecné lékařství
 - Hygiena a epidemiologie
 - Stomatologie
- Definovat kompetence lékařů po absolvování základního kmene.
- Základní kmen je vhodné zakončit nějakou formou zkoušky.
- **Pozor! Absolvování základního kmene nenahrazuje atestaci.**

SPECIALIZOVANÁ ZPŮSOBILOST

- **Specializovaná způsobilost rovná se právo pracovat samostatně.** Odpovídá tedy bývalé tzv. I. atestaci.
- Pravidla získávání specializované způsobilosti určuje směrnice 2005/36/ES.
- Specializovaná způsobilost však nezakládá automaticky nárok na výkon funkce vedoucího lékaře – primáře.

PRIMÁŘSKÉ LICENCE

- **K výkonu funkce vedoucího lékaře – primáře je třeba delší praxe i vyšší odbornost** (analogie bývalé tzv. II. atestace).
 - Tuto oblast evropská směrnice neupravuje, a ČR má tedy velkou míru volnosti.

- Licence pro výkon funkce vedoucího lékaře – primáře vydává ČLK, které toto právo stvrdil svým rozhodnutím Nejvyšší správní soud.
 - Harmonizace zákona č. 95/2004 Sb. se zákonem č. 220/1991 Sb. – povinnost vedoucího lékaře a primáře být držitelem osvědčení ČLK k výkonu této funkce.

NÁSTAVBOVÉ OBORY

- Pojem „certifikovaný kurz“ je zavádějící a navrhuje ho zrušit.
- **Některé obory považované v současnosti za základní je třeba přeměnit v obory nástavbové.**
 - Výčet oborů bude věcí jednání. Celkový počet nástavbových oborů by neměl překročit cca 40.
- Některé současné „certifikované kurzy“ je možné změnit ve funkční licence vydávané ČLK.

FUNKČNÍ LICENCE

- Právo provádět některé vysoce specializované výkony (výkony vyžadující speciální dovednosti) je možné v odůvodněných případech omezit požadavkem na získání tzv. funkční licence, kterou vydává ČLK.

STIPENDIA PRO MLADÉ LÉKAŘE

- Daňové úlevy u nákladů spojených se vzděláváním lékařů.
- Stanovení maximálních cen „povinných“ vzdělávacích kurzů a stáží.
- Stát podporuje mladé lékaře prostřednictvím stipendií, která jsou vázána na určitého školenice, ne na zdravotnické zařízení.
- Stát vypisuje tolik stipendií, kolik je absolventů LF v daném roce.
- Stát plánuje potřebu lékařů v jednotlivých oborech, tedy určuje, kolik stipendijních míst pro jednotlivé obory vypíše.
 - Absolventi LF si z nabídky stipendijních míst vybírají v pořadí stanoveném jejich průměrným prospěchem za celou dobu studia.
- Každý mladý lékař má právo specializovat se v jakémkoli oboru v případě, že nebude uplatňovat nárok na stipendium.

ODBORNÝ DOHLED

- Lékař se specializovanou způsobilostí by měl současně provádět odborný dohled při úvazku 1,0 pouze nad:
 - 1 lékařem s odbornou způsobilostí, který povolání lékaře vykonává po dobu kratší než 24 měsíců.

- 2 lékaři s odbornou způsobilostí, pokud vykonávají povolání lékaře po dobu delší než 24 měsíců.

ORGANIZACE SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ

- ČLK upřednostňuje jednotný centralizovaný systém organizace specializačního vzdělávání.
 - Přechod pod lékařské fakulty nepřinesl, dle našeho názoru, významné zlepšení, ale na druhou stranu nepředstavuje zásadní problém, který by bylo nezbytné okamžitě řešit.
 - Důležitější je struktura a náplň specializační přípravy spolu s jejím financováním.
- ČLK je schopná převzít organizaci a garanci specializačního vzdělávání obdobně, jako lékařské komory v části zemí EU.
 - ČLK nabízí k využití registr lékařů, který spravuje.

APROBAČNÍ ZKOUŠKY

- Zkouška v českém jazyce a na úrovni státních závěrečných zkoušek.
 - Je třeba ověřit komunikační znalost českého jazyka.
 - Pozor! ČR je vstupní brána do celé EU.

Shrnutí

- Akreditovat všechna registrovaná zdravotnická zařízení poskytující lékařské služby
 - Lepší dostupnost vzdělávání
- Vzdělávání delší než v EU nemá smysl
- Redukovat počet vzdělávacích oborů
 - Obory základní a nástavbové
- Jednotná struktura vzdělávacích programů
 - Realistické požadavky
- Základní kmen není pro samostatnou práci dostatečný
- Atestace = specializovaná způsobilost = právo samostatně pracovat
- Primářské licence vydává ČLK
- Státní podpora = stipendia + daňové úlevy

Poučení na závěr

- Je třeba přiznat vlastní chyby a nevymlouvat se na EU. Specializační vzdělávání jsme si rozbili my sami, my sami si je také musíme opravit. Neopakujme znovu stejné chyby.
- Mysleme na budoucnost. Budou to právě dnešní studenti, kdo nás jednou bude léčit.

MUDr. Milan Kubek,
prezident ČLK

Teze pro nápravu systému specializačního vzdělávání prezentované na zasedání zdravotního výboru Poslanecké sněmovny dne 28. 5. 2014.

Jaké změny potřebuje systém postgraduálního vzdělávání lékařů?



Neúměrná délka vzdělávacích programů

Vzhledem k tomu, že jsme přešli k jednotupňovému systému vzdělávání, může lékař samostatně vykonávat odbornou činnost až po ukončení celého vzdělávacího cyklu. Největší excesy, jako studium základního oboru foniatry v délce sedmi let, již byly sice odstraněny, nadále zůstává zachována možnost vykonávat samostatnou praxi zpravidla až po pěti až sedmi letech. To vede k prohloubení nedostatku počtu lékařů a současně se tím prodlužuje doba ekonomické nesamostatnosti mladých lékařů. Ti se tak na začátku své praxe dostávají do téměř neřešitelné situace, kdy na jedné straně jsou limitováni nízkými nástupními platy a závazky vůči školicímu zařízení a na straně druhé nutností zajištění vlastní rodiny.

Proto pokládám za rozumné a žádoucí definovat rozsah konkrétních činností, které by mohl lékař samostatně vykonávat po absolvování kmene, a současně zkrátit dobu postgraduálního vzdělávání na dobu skutečně potřebnou ke zvládnutí základů oborů. Můžeme přitom vycházet z doby, kterou určuje evropská směrnice a která se u většiny klinických oborů pohybuje v rozsahu 4 až 5 let.

Neúměrné požadavky náplně vzdělávacích oborů

Naprostá většina mladých lékařů přiznává, že požadavky počtu různých výkonů neodpovídají realitě a legálně je nelze splnit. Chceme mladé kolegy již na začátku praxe naučit, že bez podvádění nemají v tomto vzdělávacím systému šanci obstát? Vzdělávací programy musí projít důkladnou revizí. Požadavky musí být vztaheny na běžnou praxi v daném oboru a musí být porovnány s počty skutečně prováděných výkonů v našem státě. Současně si kladu otázku, jaký přínos má požadavek některých oborů na publikační činnost mladých lékařů. Úkolem systému postgraduálního vzdělávání je výchova samostatně pracujících lékařů a výchova mladých vědců by měla patřit zase jiným systémům.

Vlastní plnění vzdělávacího programu i podmínky vzdělávání na akreditovaných pracovištích by měly být kontrolovány ne administrativně, ale ve skutečném prostředí. Nemůžeme připustit, aby lékaři trávili měsíce na „vyšším pracovišti“, kde se jim nikdo nevěnuje a často jsou zneužíváni k výkonu administrativních činností. Pokud by pracoviště neposkytovala školencům to, k čemu se v žádosti o akreditaci zavazují, byla by jim akreditace odebrána.

Akreditační komise

V akreditačních komisích musí být zastoupeni i lékaři z menších lůžkových a ambulantních zařízení. Současně musí být dána obecná pravidla pro vzdělávací programy, pro požadavky na školitele a školící místa tak, aby byly odstraněny excesy v požadavcích jednotlivých oborů.

Počet atestačních oborů

Do roku 2004 jsme měli 19 základních oborů, jejichž počet byl přijetím zákona č. 95/2004 Sb. skokově navýšen na 84. Později byly obory rozděleny na základní a certifikované, takže v dnešní době máme 46 základních a 50 nástavbových oborů (certifikované kurzy). Chybí jednoznačná definice, k čemu opravňuje tzv. základní atestace a jaké jsou z těchto základních oborů vyňaty činnosti, které může provádět pouze lékař s certifikovaným kurzem. Jakou praxi dnes může vykonávat lékař s atestací v oboru vnitřní lékařství, když je v současnosti tento obor rozdroben mezi obory ostatní – gastroenterologie, angiologie, nefrologie, kardiologie, endokrinologie, diabetologie a mnoho dalších? Smí lékař se specializovanou způsobilostí v oboru otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ošetřit dítě, i když neabsolvoval certifikovaný kurz v oboru dětská otorinolaryngologie? Obdobná rozdrobenost se týká i dalších, kdysi základních oborů, např. chirurgie. Proč k činnosti, kterou před deseti lety vykonával lékař na základě jedné atestace, dnes potřebuje asi 4 až 5 specializovaných způsobilostí?

Před deseti lety, pod údajným tlakem Evropské unie, jsme si nechali zrušit fungující vzdělávací systém a vytvořili nový „systém postgraduálního vzdělávání lékařů“. Původních devatenáct základních oborů se rozrostlo na více než čtyřnásobek (84 základních oborů). Dvoustupňový atestační systém byl rozložen a organizací vzdělávání byl zpočátku pověřen Institut postgraduálního vzdělávání lékařů, nyní vzdělávání organizují lékařské fakulty a IPVZ. Ze slibované miliardy korun ročně, která měla být určena na vzdělávání lékařů, zbyla na celou dobu vzdělávacího cyklu necelá třetina. Pomyslnou černou tečkou bylo zavedení poplatků za absolvování atestačních zkoušek.

Nechci hledat viníky, kteří se zasadili o rozvrat fungujícího vzdělávacího systému, chtěl bych se pokusit o analýzu současného stavu a najít vhodný způsob k nápravě tak, aby se nevyhnutelné žádoucí změny stávajícího systému negativně dotkly co nejnižšího počtu lékařů.

Jaké jsou nedostatky současného systému postgraduálního vzdělávání? Jaké jsou možnosti jejich odstranění?

Doporučuji snížit počet základních oborů na zhruba 30 až 35, obdobně snížit i počet nastavbových oborů na konečný počet nepřevyšující 40 s tím, že budou jednoznačně definovány kompetence lékařů jednotlivých odborností. Pokud vznikne nový obor, musí být jednoznačně definováno, jaké činnosti budou do tohoto oboru spadat a kterému oboru budou tyto činnosti odebrány.

Financování postgraduálního vzdělávání

Finance poskytované státem na postgraduální vzdělávání lékařů musí sloužit výhradně tomuto účelu, nikoli jako kompenzace zdravotnickým zařízením za nedostatečné úhrady v rámci poskytované zdravotní péče. Chybí kontroly, zda jsou mladí lékaři skutečně vzděláváni, zda jsou odesíláni na požadované stáže nebo jsou pouze zneužíváni jako lev-

ná, „dotovaná“ pracovní síla. Setkáváme se i s praxí, že lékaři, kteří ještě nemají absolvován ani kmen, jsou vypisováni do služeb s tím, že sice mají telefon na primáře, ale pokud jej použijí, je to chápáno jako jejich neschopnost.

Rovněž je třeba zdůraznit, že jsou-li v rámci postgraduálního vzdělávání lékařů vyžadovány povinné stáže a školení, musí být stanoveny maximální ceny těchto akcí. Náklady vynaložené ve spojitosti s postgraduálním vzděláváním by měly být odečitatelné z daňového základu, ostatně jako v okolních civilizovaných zemích. Otázkou zůstává, zda by neměli být lékaři v rezidentuře placeni stipendiem, a ne z peněz již tak finančně zdevastovaných nemocnic. Mladým lékařům by tento krok zajistil nezávislost a možnost volby zdravotnického zařízení, pokud by stipendium bylo vázáno na lékaře, nikoli na zdravotnické zařízení a nemocnice. Takže by se již neopako-

valy situace, o kterých mi někteří mladí lékaři píší. Většinou uvádějí, že je nemocnice, kde jsou jako školenci zaměstnáni, nejen nevysílá na povinné stáže a nikdo se jim nevěnuje, ale ještě jsou zde vázáni smlouvou, takže nemohou odejít na kvalitnější pracoviště.

V současnosti probíhá diskuse o možných změnách postgraduálního vzdělávání. Musím přiznat, že hlavní podíl na destrukci vzdělávacího systému neměli ani tak političtí reprezentanti jako lékaři, respektive ti lékaři, kteří na ministerstvu obhajovali a prosazovali zájmy úzkých skupin, případně své osobní. Bude záležet hlavně na nás – lékařích, zda změny v postgraduálním vzdělávání budou znamenat jeho zlepšení, nebo nadále budou jedním z hlavních důvodů, proč mladí čeští lékaři odcházejí do zahraničí.

MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D.,

viceprezident@clkr.cz

Ministerstvo plánuje změny systému



Neutěšený stav systému postgraduálního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů je řadu let nejen předmětem kritiky ze strany odborné veřejnosti, ale rovněž jedním z důvodů exodu mladých kolegů do zahraničí, a to

často ihned po absolutoriu. Změny v postgraduálním systému jsou proto jednou z hlavních priorit nového vedení Ministerstva zdravotnictví ČR.

Pokud lze shrnout tyto plánované změny do několika vět, cílem vedení resortu je především celkové **zpřehlednění a zjednodušení současného zbytečně komplikovaného systému**, kdy se mladý lékař, zubní lékař a farmaceut utápí v komplikovaném zákoně a řadě ne zcela logických vyhlášek. V tomto směru bude zapotřebí se zamyslet nad nebývalým počtem specializačních oborů, který je ve srovnání s ostatními evropskými státy v některých případech téměř dvojnásobný. Dále je **nutné rozšířit možnost realizace postgraduálního vzdělávání na co nejvíce i menších nemocnic**, aby školenci nemuseli trávit nepřiměřeně dlouhý čas na pracovištích vyššího typu, často i daleko od svého domova. **Hodláme nastavit reálné požadavky stran počtu výkonů** pro jednotlivé obory, nicméně splnění těchto výkonů bude důsledně kontrolováno. V neposlední řadě je naším cílem jasně vymezit odbornou zkoušku

po absolvování základního kmene lékařů, **ukotvit v zákoně pravomoci, které lékař po absolvování kmene bude mít, a tím umožnit v omezené míře samostatný výkon některých činností.** Otevřeně říkáme, že v některých aspektech se hodláme vrátit k některým principům postgraduálního vzdělávání, které v naší zemi po desítky let velmi dobře fungovaly a které byly možná zbytečně zrušeny.

Všechny výše uvedené změny chceme prosadit po důsledné diskusi s odbornou veřejností, a to jak se zástupci odborných společností, univerzit, profesních komor, Lékařského odborového klubu, ale též s kolegy z praxe a různých typů zdravotnických zařízení. Na základě nutnosti této diskuse vznikla na půdě ministerstva pracovní skupina složená ze zástupců výše zmíněných odborníků, která se touto problematikou intenzivně zabývá.

Již po zahájení této diskuse lze konstatovat mimořádný konsenzus mezi zástupci výše zmíněných autorit a velký zájem o změnu tohoto systému.

Prof. MUDr. Josef Vymazal, DrSc.,

náměstek ministra zdravotnictví

Vzdělávací program chirurgie



ilustrační foto: shutterstock.com

Vzdělávací programy mají jistě své výhody a jsou za tímto účelem vždy „zdokonalovány“, ale v poslední době mám pocit, jako by se vzdělávání mladých lékařů považovalo za druhořadou věc a naším cílem není získání co největšího počtu zkušeností a znalostí, ale snaha získat po pěti, resp. šesti letech potvrzení, že jsme již plně způsobilí vykonávat naše povolání.

Jistě bych ve svém vzdělávacím programu našla i pozitiva, ale je jich skutečně málo. Já bych ale ráda poukázala spíše na negativa.

- 1. Vzdělávací program** je podle mě dlouhý – 6 let specializace, než lékař dosáhne toho, aby byl schopen pracovat samostatně, je skutečně dosti, zvláště pokud se do oboru, jako je chirurgie, pustí žena a těch je, přízniveji si, čím dál více. Mladá žena začne pracovat, v ideálním případě dosáhne kmene, který není dnešní společností uznáván jako dřívější první atestace. Poté mladá lékařka založí rodinu, a atestace, tedy onen mezník, o který tu běží, je téměř v nedohlednu. Tedy proč neponechat 5 let.
- 2. Chirurgický kmen**, jak již bylo zmíněno v předchozím bodě, se má podle nového vzdělávacího programu založeného

na jedné evropské atestaci považovat za první atestaci. Tedy pokud lékař dosáhne chirurgického kmene, měl by být přijímán odbornou společností vždy jako způsobilý k určitému procentu výkonů a procedur. Ale nároky na mladé lékaře jako studenty se neustále snižují, k absolvování kmene se nevyžadují ani odoperované výkony, ani jisté potřebné znalosti, které by byly prověřovány odborníky. Lékař se pak tedy dostane k opravdové zkoušce za 6 let, aniž by měl ponětí, jaký rozsah se po něm žádá. Chirurgický kmen je založen na úkonech – asistence při operacích, kterých je schopen i medik. A navíc kmen může v dnešní době získat i praktik (držet háky umí každý), ani to nemusí být žádný myslitel (nevyžaduje se znalost), stačí si odchodit a odpracovat 2 roky v příslušném oboru. Ať je kmen klidně na 3 roky, ale ať je po třech letech lékař, který má kmen splněný, brán, jako by měl první atestaci. Výrazně by to usnadnilo život i další vzdělávání.

- 3. Výkony potřebné k atestaci.** Neustále se mění vyhlášky, neustále se mění doba specializačního vzdělání, ale za posledních snad 15 let se nezměnilo spektrum výkonů – základní dovedností chirurga by měla být podle mého názoru appendektomie, cholecystektomie, operace kýly a dále podle

specializace. Netvrdím, že počet a spektrum požadovaných výkonů jsou zcela špatné, ale 5 totálních gastrektomií, 3 thyreoidektomie, dále přímá masáž srdce, toto jsou natolik specifické a náročné výkony, ke kterým se lékař ve specializačním vzdělávání nedostane. Upravila bych tedy spektrum výkonů, spíše více základních výkonů.

- 4. Kurzy a stáže.** Myslím si, že základem specializačního vzdělávání je výcvik lékaře zejména na domovském pracovišti, kde je určitě více platný než na klinickém pracovišti, kde třeba měsíc kouká na výkony, které sám nikdy dělat nebude. Jsem tedy pro to, aby se minimálně 80 % specializačního vzdělávání konalo na domovském pracovišti, zejména pokud se lékař opravdu rozhodne pracovat na jednom místě, specializované stáže jsou podle mého názoru dlouhé a pro mladého lékaře až moc náročné. Nač má mít lékař před atestací dokonalou znalost resekce plic? Tyto dosti specializované stáže by mohly probíhat až po atestaci, ve chvíli, kdy se lékař začne ubírat určitým směrem.

- 5. Nové kurzy.** V novém vzdělávacím programu je pár kurzů (kurz chirurgického šití a kurz miniinvazivní chirurgie), o kterých nikdo neví, že vůbec jsou, kde by se konaly a jak dlouho. Vymýšlí se spousta nových specializovaných kurzů, ale nikdo už nedbá na základní výcvik lékaře. Někdy se stane, že mladý chirurg má titul Ph.D. z operací slinivky (ač sám nemá operovanou ani jednu), ale sám dokonale neumí základní spektrum operací. Řídme se heslem, že první se musíme naučit chodit a až poté létat.

- 6. Seznam literatury** se nemění také několik let, jen se do něj přidávají další a další tituly a ty staré zůstávají, mnohdy si ale knihy protiřečí nebo jsou zcela mimo moderní medicínu.

- 7. Kurzy teoreticky zaměřené.** Já za sebe bych velmi uvítala i kurzy teoretické, zaměřené na danou problematiku a přednášené předními odborníky. Něco jako je kurz Novinky v chirurgii, ale pokud by se mohl opakovat alespoň dvakrát před atestací.

- 8. Více certifikovaných kurzů** (podobně ATLS) k výuce intenzivní medicíny pro JIP lékaře.

MUDr. H. B.,

okresní chirurgické pracoviště, zapsána do specializačního vzdělávání dle věstníku z roku 2012

(redakce TM zná jméno autorky, která se nechtěla podepsat plným jménem)

Reparát



Reparát čili opravná zkouška není jen komplikací v životě studentů. Letos čeká reparát i jejich učitele, examinátory, zvolené i jinak etablované instalátory a správce pravidel medicíny, respektive veřejného zájmu mít zdravotnictví kvalifikované a stabilní. A to nejde bez lékařů s patřičným vzděláním umožněným a uznaným také podle patřičných pravidel našich i zahraničních.

V letošním roce vzpomínáme deseti let od přijetí zákona 95/2004 Sb., o specializačním vzdělávání lékařů a farmaceutů, který uvedl v život pravidla nepatřičná. Asi jen blázen nebo neznalý popleta by toto výročí slavil. Až dosud na tuto proměnu všichni jen nadávají. Prý jsme museli vyhovět kompatibilitě s europravidly. Evropská unie však jen žádala, aby lékař se po promoci ještě ve svém oboru dovzdělal, nezvlčil, neškodil a aby na to byla nějaká národní pravidla. Což jsme už měli dříve zavedeno s oněmi atestacemi prvními a druhými, dokonce i nástavbovými.

V nerozborné jednotě všeho pracujícího lidu pohybujícího se ve zdravotnictví a kolem něj už víme, že přijmout zákon v oné podobě byla nebetyčná pitomost. Budu nadále užívat termínu nemoudrost, abych se lidovým slovníkem lidu nezošklivil. A tato nemoudrost už pak žila svým životem a byla dále rozvíjena silami *demokracie*. Nejde o překlep, nemíním

demokracii jako vládu lidu, ale *demokracii*, všelidovou tvořivost čili kreaci lidu, občas i každého, kdo jde zrovna kolem a přisadí si z vůle dobré, mylné či darebné.

Troufám si tvrdit, že nevyužívat tvůrčí potenciál mas je škoda, ale ponechat dění jen na náhodné kreativitě čili *demokracii* činí naopak demokracii bludnou. Běh v kruhu za lepším tedy, zdá se, letos snad ukončíme. Jsme ideově víceméně sjednoceni úspěšnou cestou nazpět, kde už jsme byli, a můžeme se vážně bavit, kam se poučeně vydáme. Do stejné řeky už podruhé nevstoupíme, ale neměli bychom za řeku vydávat vyschlou, dosud jen slzami pomočenou brázdu, kterou nechť historici budoucím generacím ani nezmiňují.

Máme několik motivačních důvodů změnit onu změnu zhruba do podoby připomínající stav před změnou. Jednak jsme se poučili, že instalace nemoudrosti se iniciativně ujmou také ti, kteří s předmětem zákona, tedy specializačním lékařským vzděláváním, žádnou vlastní zkušenost neměli a nemají. Jen se chopivají příležitosti nemoudrost šířit a rozvíjet o další bizarní květy.

Dále už víme, že i jako vzdělaní lékaři, učitelé, examinátoři, vážení akademici a členové odborných společností umíme být nebezpeční sami sobě a mladším vůkol zejména přebytkem iniciativy a testosteronu. Ty jsou v kombinaci s ambicemi, přebujelou náročností na jiné a sebezpřeváděním vskutku smrtícím generátorem chaosu nových disciplín, subspecializací, podoborů a pidioborů. To pak vede k rozkladu lékařství na nanočástice a k nekonzumovatelnosti.

Už také víme, že lékařská omladina si zčásti zachovává pud sebezáchovy a v tušení nemoudrosti zákona pak prchá za lepším a přístupným vzděláváním do ciziny. I tam, kde jsme se dříve chlubivali právě lepším a přístupným vzděláváním vlastním.

Také po zkušenosti víme, že menší korekční pokusy, vlny a vlnky, kromě úprav a oprav přilákají také v *outsourcingu* zběhlé *outsourcaře* čili česky *vnězdrojníky*, kteří dokážou i z nemoudrosti udělat byznys nebo aspoň obohacující příležitost. A to tím spíše, když nás v nemoudrém období postihlo ještě přelétavé blaho evropských dotací. Není větší nemoudrost než rozbít celá desetiletí fungující systém a na přeletu eurobankovek

odkudsi kamsi stavět fundamenty systému novému, který má po přeletu a zase po další celá desetiletí fungovat.

Rozpoznali jsme také, že když zbavíme regionální nemocnice mladých lékařů povinným delším odchodem na zkušenou do vybraných center, nebude mít v regionech kdo denně pracovat. Téhož si kdysi ještě za císaře pána všimli na starém moravském venkově, když zedníci odcházeli na zkušenou do výstavní Vídně, že pak na vsích i v městečkách chyběli zedníci. Z většiny se sice po čase vrátili plni zkušeností a inspirací z účasti na stavbách honosných domů, kde plnili velmi dílčí povolené role, ale doma pak sami opět budovali zídky, sedničky a hospodářská stavení zvyklým a dostupným způsobem. Možná lépe, že se zkušeností až z Vídně.

Nicméně zásadní motivací necht' je nám letos všem, že moudrá vláda zařadila do svého legislativního plánu právě na letošní rok novelizaci lékařského vzdělávacího zákona, jak byla odevšad nabádána. A když už je něco v plánu, tak to lze jen splnit nebo překročit. Ovšem i překročení si lze v češtině vysvětlit různě, i přeskokem, takže postačí jen splnit a nepřekračovat.

Obávám se, že splnění, naplnění a vyplnění tužeb po změně nepovedené změny bude tak trochu na nás všech, nevinných i vinných, už proto, že děle žijících a tak či onak zapletených. Pouze na obětech, tedy mladých lékařích, aktuálně dychtících po dosažení vzdělané způsobilosti, bych to nenechával.

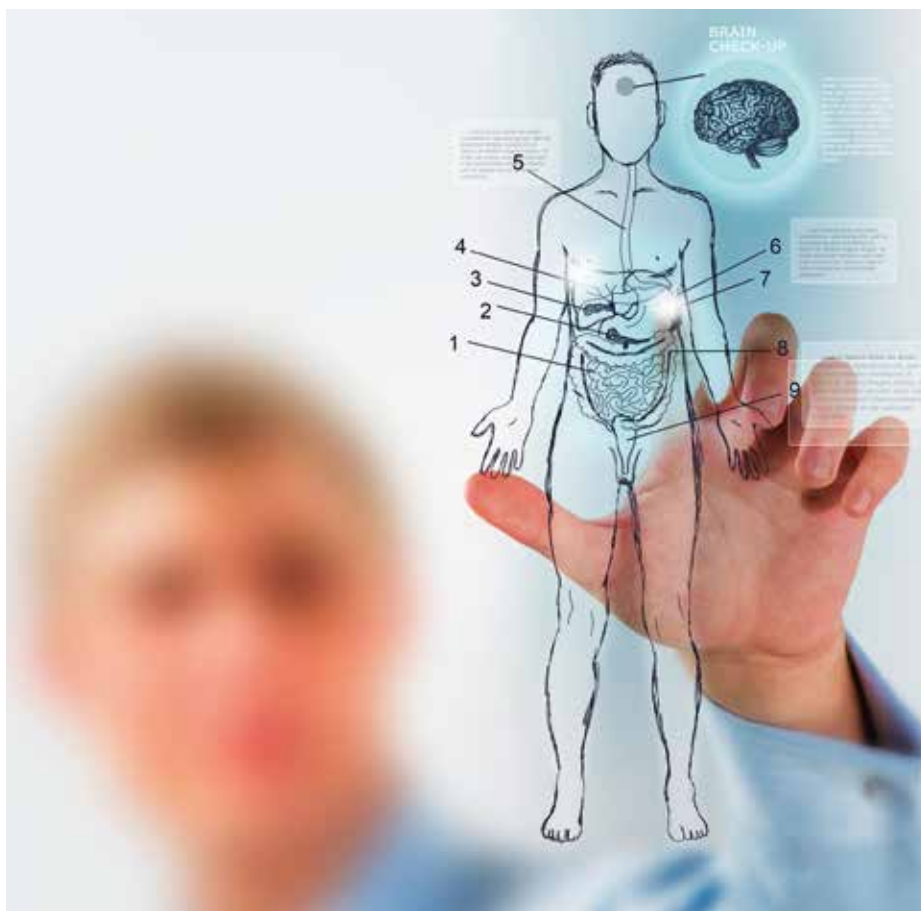
Zatím se multicentrické verbální odhodlání k součinnosti všech se všemi rýsuje mile:

1. Nikdo nezpochybnil, že by se na nové podobě vzdělávání neměl účastnit sám stát svým mocným orgánem, tedy Ministerstvem zdravotnictví. Ostatně jak jinak. A bude lépe, když se i tam tohoto úkolu ujmou aspoň zčásti také ti, kteří už nějaký vlastní zážitek z lékařského vzdělávání mají. Stát je spolehlivý, pokud se občas nestane nespolehlivým, a postupuje seriózně předvídatelně. Sestaví tedy komisi, sepíše dohodnuté do novely a zasluží se o nápravu. Co více si přát?
2. Nikdo nezpochybnil, že by se procesu legislativních náprav neměly účastnit tradiční vzdělávací instituce, jako jsou lékařské fakulty a jako byl, pak trochu nebyl a zase hodlá být IPVZ. Škorpení o kompetence mezi fakultami a centrálním institutem snad již pominulo, neboť většinu školitelů IPVZ stejně generují fakulty a osmero fakult zřetelně postrádá státní koordinaci svého nového postgraduálního poslání. Také si už

v sice neškolních, ale reálných vzdělávacích provozech, tedy fakultních nemocnicích, povšimli, že žádný velký profit z masově vzdělávací činnosti ekonomice podniku nekyne. Ostatně samy centrálně řízené fakultní nemocnice se dosud centrálně nesjednotily ve věci co, v jaké výši a komu za vzdělávací pobyt či pomoc účtovat, takže rozdíly byly a ještě jsou markantní i zábavné.

3. Nikdo snad nezpochybní, že procesu náprav vzdělávání lékařů by se měla účastnit také komora lékařů, tedy Česká lékařská komora. I když ji leckdo hostilně vnímá jako revolučně odborové hnutí a někteří lékařští ministři z ní i vystupovali nebo aspoň absentovali, je to pořád jediná zákonem ustanovená platforma lékařů praxi provozujících. Někteří soudí, že jde jen o zákon lidský, nikoli přírodní či boží, a že být nemá. Omezenost lidských zákonů je známá, ale neznamená to, že nezákonný přinese více radosti než zákon, neboť svět má tendenci spět k entropii, anarchii a nezřízenosti, není-li něco dohodnuto a zřízeno. Zvláště pak mezi bližními v péči o bližní. Komoru a její zásadní účast ve hře bych hájil. I jako akademik, neboť v ní léta nepotkávám odboráře, ale lékařky a lékaře znalé, vážené, praxí zocelené, zhusta pak i zkušenostmi vzdělávacími a akademickými. Nevyměšujme si, prosím, do vlastního hnízda, a zejména když jde o společný zájem na přijatelnosti vzdělávacích pravidel. Ačkoli jsme z různých odborností, segmentů, stran, hnutí, lóží, klubů či spolků, aspoň v profesní komoře se můžeme potkat a v komoře stejně jednou všichni rovně skončíme.

Zájmovou Českou lékařskou společnost J. E. Purkyně a jejich bezmála 120 odborných společností a sekcí jmenovat v této souvislosti jistě lze, ale i nelze. Každý lékař je totiž v některé takové společnosti členem, mnozí v několika. Když se proporcionalně přizvou všichni zástupci všech společností se stejným hlasem, budeme mít spolehlivě 120 základních vzdělávacích oborů, neboť co odborník to lobbista za zájmy oboru. Nabudeme tedy více než dřívějších euroneuvěřitelných osmdesát specializací, třeba znovu včetně popromoční hyperbaroxyterapie a patnácti opět zdůvodněných pediatrických specialit. Nedojde k vysněné agregaci, ale naopak k disagregaci. Mustafa Kemal Atatürk, otec Turků, řešil problém sjednocení pašalíků přiměřeným násilím a byl lidem milován. Nakonec se stejně ve sjednoceném Turecku uchytili obyvatelé všech pašalíků. Necht' tedy i u nás zvítězí rozum a přiměřenost.



ilustraci foto: shutterstock.com

Nejpodstatnější teď bude, abychom prosadili *přiměřenost požadavků*. A také *soulad s obyčejným životem*. Aby lékařští otcové nebyli trháni od rodin, lékařské matky od dětí, potřební mladí lékaři z provozů, aby si primáři netrhali vlasy a centra nebyla na roztrhání a provozně u vytržení, co vlastně nabídnout ze své praxe pro praxi jinde. Skoro každý z nás starších se ostatně vyučil u svého primáře, tutora či guru a s láskou na něj vzpomíná. Vyrazit za oněmi několika oborovými superspecialitami na výlet do metropole se vřdycky na nějaký ten den či týden podaří, zejména bude-li představení s péčí připraveno, neboť jinak se výlet nevyplatí.

Dnešní život také přináší *potřebu kompatibility* v europrostoru. Už jsme se dost naodlišovali. Docela bych držel krok s tím, co si už naordinovali v okolních zemích, aby naši mladí byli europřístupní, euru dostupní a neexotičtí.

V *přiměřenosti, respektu k životu a přizpůsobivosti k okolí* bychom se teď měli zlepšit, abychom reparát letos úspěšně složili. Abychom se ctí překonali ono zbytečně zbloudilé období mezi *odbornou způsobilostí k výkonu lékařského povolání* po promoci a kýženou *specializovanou odbornou způsobilostí* po atestaci. A jakže nazveme ono mezistvoření po absolvování základního kmene do specia-

lizační atestace, dříve takzvaně prvoatestované? Třeba stvořením s *odbornou způsobilostí se základní praxí*, které už leccos může i samo.

Přeji nám všem úspěšný a prospěšný reparát.

Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.,

člen VR ČLK, emeritní děkan LF MU a senátor PČR



Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje
272 01 Kladno, Vančurova 1544

přijme do pracovního poměru na plný úvazek

**2 LÉKAŘE ZDRAVOTNICKÉ
ZÁCHRANNÉ SLUŽBY
PRO VÝJEZDOVÉ ZÁKLADNY
V OKRESE MĚLNÍK**

Požadujeme:

- specializovanou způsobilost v základním oboru nebo v oboru Urgentní medicína

Nabízíme:

- nadstandardní finanční ohodnocení
- příjemné pracovní prostředí v moderně vybavených výjezdových základnách
- kompaktní pracovní kolektiv
- možnost dalšího vzdělávání
- specifické bonusové pobídky

Nástup možný ihned nebo podle dohody.

Kontakty: tel.: 605 203 818,

e-mail: zdenek.tlusty@zachranka.cz

MERIDASAN Profi – POLYMEROVÁ DEZINFEKCE

Rozhovor s Petrem Hrobařem, jednatelem společnosti Merida Hradec Králové, s. r. o.

Společnost Merida Hradec Králové, s.r.o., zabývající se více než 20 let výrobou a prodejem sanitárního zařízení, hygienických potřeb, úklidové techniky a chemie, přichází na trh s novým širokospektrálním dezinfekčním prostředkem, který se odlišuje od běžně dostupných dezinfekčních přípravků. Společně s distribucí firma nově poskytuje svým klientům i službu prostorové dezinfekce ploch, povrchů a vzduchu.



V místnosti se vytvoří mlha, která vydezinfikuje vzduch a veškeré povrchy, které se zde nacházejí.

Kde se může dezinfekce MERIDASAN Profi použít a jak se aplikuje?

Dezinfekce MERIDASAN Profi je určena pro použití nejen v prostorách s nejvyššími nároky na hygienu jako jsou operační sály a infekční oddělení v nemocnicích, ale i jako prevence proti šíření virových a bakteriálních onemocnění vč. MRSA i v ostatních prostorách zdravotnických zařízení, v soukromých ordinacích, lékárnách a čekárnách pacientů. Dále je vhodná pro sanitaci problematických míst v domovech důchodců, léčebnách dlouhodobě nemocných, lázeňských zařízeních nebo azylových domech.

Pravidelnou aplikací, zejména prostřednictvím elektrického generátoru aerosolu, se v ošetřovaných prostorách se eliminuje výskyt virů, bakterií, spor plísní, a dalších alergenů. Tím se zvyšuje biologická kvalita prostředí, snižuje se možnost šíření nakažlivých onemocnění, eliminují se alergické i ekzematické reakce a zápach. Prostředek je baktericidní (G+ a G- bakterie, vč. MRSA), virucidní (poliovirus, adenovirus, virus BVDV, virus vakcinie), tuberculocidní, mykobaktericidní (M. terrae, M. avium), fungicidní a algicidní.

MERIDASAN Profi je koncentrát, který se v pěti až šestiprocentním ředění může používat stejně jako ostatní dezinfekční prostředky k dezinfekci omyvatelných ploch. Nejlepší účinek ale zajistí jeho aplikace prostřednictvím elektrického generátoru aerosolu. S jeho pomocí se v míst-

nosti vytvoří jemná mlha, která vydezinfikuje vzduch a veškeré povrchy, které se zde nacházejí. Prostředek se dostane i na neomyvatelná místa (stěny, strop) nebo místa špatně dostupná (např. radiátory, svítidla). Na površích se vytvoří tenká polymerová vrstva, která má dezinfekční působnost až tři týdny. Pro zajištění co nejlepšího a zároveň nejdelsího účinku doporučujeme zároveň provést i dezinfekci klimatizace.

Čím se prostředek odlišuje od jiných používaných dezinfekcí?

MERIDASAN neobsahuje žádné toxické a zdraví škodlivé látky jako je chlor, aldehydy nebo fenoly. Je šetrný k veškerým povrchům. Má prodlouženou účinnost až tři týdny. Účinná látka PHMG - je kationtový polymer, který ničí mikroorganismy (řasy, plísně, bakterie) a viry jednoduchým principem – poruší mechanicky proteiny v buněčné membráně či buněčné stěně mikroorganismu (u virů se PHMG soustředí na nukleové kyseliny). Tímto způsobem dochází k zastavení komunikace mezi buňkou a vnějším prostředím, přestává fungovat buněčné dýchání a buňka zaniká. PHMG je kladně nabitá molekula. Buňka díky svému složení, nese naopak záporný náboj. Kvůli tomuto jevu se PHMG s buňkou „najdou“ a dochází k výše zmíněnému efektu.

Na povrchu, který je ošetřen dezinfekcí MERIDASAN, vznikne tenká polymerová vrstva,

kteří po předepsané expoziční době eliminuje biologické znečištění (bakterie, viry, plísně, houby). Na rozdíl od všech konkurenčních produktů MERIDASAN povrch ochrání až po dobu několika týdnů a snižuje riziko jeho opětovné kontaminace. Zajistíte tak prevenci a dlouhodobou ochranu proti plísním, bakteriím, virům i řasám.

Jaké jsou vaše zkušenosti a jaké máte výsledky při použití přípravku v reálných podmínkách?

Nejvíce si ceníme zkoušek, které proběhly ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Cílem bylo prověřit účinnost polymerové molekulo- vé dezinfekce aplikované elektrickým generátorem aerosolu na obtížně vyčistitelná místa. Stěry byly odebrány čtyři dny po aplikaci ze zadní stěny obrazovky, ze spár stolu pod matrací, zadní PC mřížky počítače, z ovládací antény rádia a ventilátoru klimatizace. Téměř všechny stěry byly negativní, a dokumentují tak vyhovující kvalitu sanitace prostoru, a tím i účinnost použití dezinfektoru prostoru jako je MERIDASAN Profi. Referenční list je k dispozici na našich webových stránkách.

S výbornými výsledky proběhla sanitace prostor přípravkem MERIDASAN Profi také v Nemocnici v Českém Krumlově, kde jednáme o dodávkách produktu a zaškolení personálu na jeho aplikaci.

Dále jsme prováděli aplikace v Domově důchodců v Černožicích a jednáme o pravidelné aplikaci s Domovem důchodců v Hradci Králové.

V jakém regionu jste schopni poskytnout vaši službu dezinfekce prostor?

S ohledem na naši síť vlastních poboček, které se nacházejí v Praze, Brně, Hradci Králové, Ostravě, Plzni a v Českých Budějovicích, můžeme poskytnout tuto službu po celé České republice. Máme zde proškolené zaměstnance na aplikaci dezinfekce MERIDASAN Profi. V případě, že má klient zájem si provádět sanitaci prostor vlastními silami, zajistíme proškolení personálu a dodávku elektrického generátoru aerosolu i dezinfekce. Více informací se dozvíte na našich internetových stránkách www.merida.cz v sekci služby. V případě dotazů nebo zájmu o službu dezinfekce prostor, povrchů a vzduchu přípravkem MERIDASAN Profi s aplikací elektrickým generátorem aerosolu nás kontaktujte. Rádi vám odpovíme na vaše otázky nebo zdarma provedeme kalkulaci ceny za službu.

ních specializací je stále těžší definovat, kdo je vlastně pacientem, který by se měl léčit ve všeobecné interní ambulanci. Dá se říci, že je to ten pacient, který nepatří na kardiologii, diabetologii, endokrinologii, nefrologii, hematologii, revmatologii, angiologii, gastroenterologii atd. a zároveň ho praktický lékař není schopen léčit, případně to z jakýchkoli důvodů nechce dělat. Takových pacientů přirozeně ubývá s tím, jak do všeobecného lékařství přicházejí mladší a erudovanější kolegové s větší ambicí, energií a ochotou pečovat o své klienty po interní stránce. Ti potřebují spolupráci se zmiňovanými specialisty, ale 80 % toho, co dělá všeobecný ambulantní internista, zvládne takový praktik sám.

Dlouhodobá absence zdravotní politiky, která by jasně definovala kompetence a pravidla vztahů mezi jednotlivými složkami primární, sekundární a terciální péče, a to, že je síť ambulantních internistů, zejména ve velkých městech, předimenzovaná, vede k tomu, že se jednotlivé interní praxe mohou dostávat do ekonomických nesnází. Politickou taktikou starou jako lidstvo samo je hledání vnějšího nepřítel, které má odvrátit pozornost od neřešitelných vnitřních problémů. V historii to často končí válkou. A tak v situaci, kterou nejsou schopni řešit, nacházejí autoři (zástupci ČIS) společného nepřítel praktického lékaře a vyhlásují mu válku. Vykreslují praktika jako osobu, jejíž kvalifikace je pochybná, pracuje pouze

několik hodin týdně, pacienty, kterými se nechce zabývat, odešle internistovi, odmítá se podílet na pohotovostní službě, a za to vše je neadekvátně vysoce odměňován. Aby toho nebylo dost, ve volném čase, kterého má, vzhledem k výše uvedenému, nazbyt, kuje pikle proti ostatním kolegům, soukromým i nemocničním, a kde může, tam jim škodí, k čemuž mu slouží nátlaková organizace SPL, která se svojí zákulisní mocí nápadně podobá zednářské lóži. Jak to tedy ve skutečnosti je?

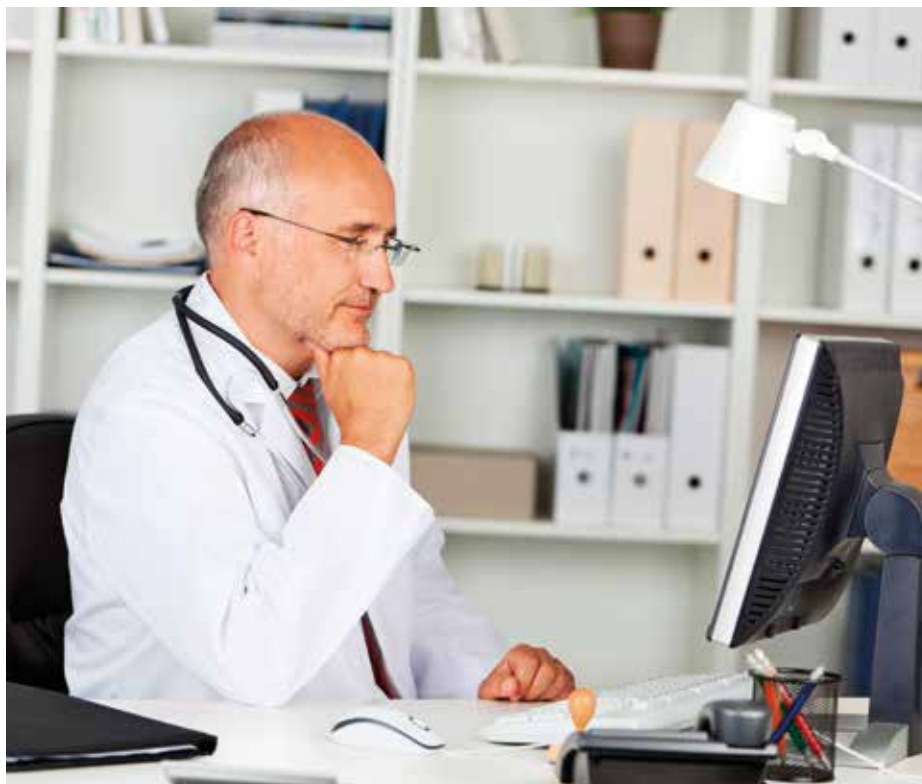
Pokusím se ty léta tradované mýty uvést na pravou míru. Minimální týdenní počet ordináčních hodin praktického lékaře, tedy čas, který požadují zdravotní pojišťovny, je 25. Většina ordinací praktických lékařů má ordináční dobu delší, často 30 a více hodin týdně. Podotýkám, že ordináční dobou se míní pouze ta část pracovní doby, kdy praktik sedí v ordinaci a věnuje se pacientům. Rezidenti, kteří přišli do mé ordinace z nemocnic, byli tempem, intenzitou, množstvím a různorodostí práce, kterou za tu dobu praktik vykoná, zaskočení. Dokud to nezažili na vlastní kůži, nedovedli si představit, co naše práce obnáší. Do této doby není zahrnuta návštěvní služba. Připočteme-li pracovnílékařskou činnost, administrativní činnost pro OSZZ a jiné státní instituce, ale také komerční pojišťovny, přesahuje práce praktického lékaře čtyřicetihodinovou týdenní pracovní dobu.

Co se týká odměňování praktických lékařů, asi vůbec nemá smysl polemizovat s článkem

dr. Lacinové, kde počítá jablka s hruškami a účelově prezentuje některá čísla, zatímco jiná, která se do zvolené konstrukce nehodí, přechází mlčením. Snad jen jedno číslo: segment praktických lékařů (včetně praktických lékařů pro děti a dorost) vyčerpal v roce 2013 6,15 % z celkových prostředků vynaložených celkem na zdravotnictví v ČR. To jistě není neadekvátní odměna pro celý jeden klíčový segment zdravotnictví, který odvádí velmi efektivně a hospodárně obrovský kus práce a bez kterého by naše zdravotnictví nemohlo fungovat.

Není pravda, že praktici se nechtějí podílet na pohotovostní službě. Pouze tvrdíme, že LSPP, tak jak se nám do dnešních dnů dochovala z dob socialistického zdravotnictví, není a nemůže být funkční pohotovostní službou. Služba i po své dramatické redukci funguje ve všech krajích ČR. Kdo by si dal práci s hledáním objektivních dat, zjistil by s překvapením, že je o ni ze strany pacientů jen minimální zájem. Proč jdou raději do příjmové ambulance nemocnice? Protože pacientům, stejně jako praktickým lékařům, nedává LSPP, jak je dnes koncipována, smysl. Lékař sedící často v jakési špeluňce, vybaven pouze fonendoskopem, lampou, tužkou a razítkem, bez vybavení, které je ve většině ordinací PL běžným standardem (EKG, POCT CRP a INR), a bez návaznosti na komplement, odešle každého pacienta s bolestí břicha či na hrudi, stejně jako řadou dalších potíží, do nemocnice. Byl by blázen, kdyby to neudělal a riskoval tak odborné pochybení se všemi forenzními důsledky. Takže nakonec léčí jen angíny, respirační infekce a bolesti zad, tedy věci, které by nejspíš stejně počkaly do rána. Vzhledem k tomu, že většinou není zajištěna návaznost na lékárnu, kde by si pacient vyzvedl předepsaná antibiotika a další léky, a musí se tedy trmáčet do nejbližšího většího města, snadno si spočítá, že je pro něj jednodušší navštívit tamní nemocnici i s těmito banálními problémy. Proto SPL a SVL JEP zastávají názor, že jedinou možností, jak zajistit funkční pohotovostní službu, odpovídající standardům medicíny 21. století, je zařadit pohotovostní ambulanci do centrálního příjmu každé okresní nemocnice, kde bude lékař s odpovídajícím laboratorním a diagnostickým zázemím a také návazností na nemocniční lékárnou, schopen fundovaně rozhodnout o tom, zda má být pacient odeslán k hospitalizaci, nebo jej zaléčí a pošle domů. Na takové službě samozřejmě praktičtí lékaři participovat budou.

Dále ve svém článku dr. Kotík zpochybňuje zastoupení SPL v Pracovní skupině pro



kultivaci seznamu výkonů a domnívá se, že jako nátlaková organizace zastupující pouze jediný obor svou přítomností narušuje rovný přístup k rozhodování týkajícímu se rozdělování prostředků. Úkolem zmiňované pracovní skupiny zcela jistě není rozdělování finančních prostředků. Má se zabývat kontrolou a kultivací zdravotních výkonů tak, aby co nejvíce odpovídaly skutečné realitě. SPL zde nezastupuje jediný obor, ale celý jeden segment zdravotnictví, který se nazývá primární péče a ve všech civilizovaných zemích je považován za základní kámen celého systému zdravotnictví. Kromě SPL jsou členy pracovní skupiny tyto subjekty: Ministerstvo zdravotnictví, Asociace nemocnic ČR, Česká asociace sester, VZP, Svaz zdravotních pojišťoven, ČLK, ČLS JEP, Sdružení ambulantních specialistů (mimo jiné zastupuje i ambulantní internisty). Kromě toho se jednání účastní zástupce Svazu pacientů, který však nemá hlasovací právo. Zastoupeny jsou tedy všechny důležité skupiny podílející se na zdravotním systému. Zájmy lékařů zde hájí hned čtyři odborné, stavovské a profesní organizace, a obava z jakési disproportionality je tedy naprosto lichá.

Pokud jde o hojně propíranou kauzu zkrácení časů interních vyšetření a roli zástupce SPL v ní, slušelo by se nejprve říci, že interní vyšetření mívala historicky časy kratší. Byly prodlouženy až za ministrování dr. Ratha, shodou okolností internisty. Sjednocení časů klinických vyšetření bylo jedním ze základních zadání kultivace seznamu výkonů a bylo dáno ministerstvem. Bylo to rozhodnutí politické, stejně jako je tomu nyní u rušení poplatků. Neprovedla jej pracovní skupina, ale odborná firma najatá ministerstvem, která kultivaci fyzicky prováděla. Úkolem pracovní skupiny bylo takto provedenou kultivaci zkontrolovat, vypořádat připomínky jednotlivých odborností, schválit její finální podobu a předložit ji ministerstvu. To má konečné slovo a nemusí názor pracovní skupiny respektovat, může rozhodnout ve veřejném zájmu jinak (což, mimochodem, nejspíš učiní a délku interních vyšetření opět prodlouží). Samozřejmě že se očekávalo, že návrh na sjednocení časů klinických vyšetření vyvolá bouři nevole jednotlivých odborných společností, které o něm byly s dostatečným předstihem opakovaně písemně informovány a měly dost času vznést své připomínky. To se však nestalo, a proto sjednocení časů klinických vyšetření pracovní skupina schválila. Pro návrh hlasovali všichni její členové včetně zástupců ČLK a SAS, které má v popisu práce

hájit i zájmy ambulantních internistů. ČIS zareagovala, až když vyšel sazebník. Přišla s návrhem dvou nových klinických vyšetření, která měla kompenzovat ztrátu vzniklou zkrácením časů interních vyšetření. Pracovní skupina je bez obstrukcí schválila. Pak ČIS přišla s návrhem na změnu zkrácených klinických vyšetření, ve hře bylo navýšení jejich hodnoty prostřednictvím věkové indexace pacientů nebo indexace podle komplikovanosti pacienta. Obě varianty byly odmítnuty jako komplikované a netransparentní, následně ČIS navrhla vrátit časy klinických vyšetření do stavu před kultivací. Pracovní skupina se návrhem seriózně zabývala přesto, že jej považovala za nesystémový a problematický (obávala se, že to odstartuje řadu dalších návrhů na prodloužení klinických časů dalších odborností). Potíž byla v nedostatečné argumentaci zástupců ČIS, kteří nedokázali doložit potřebnými daty skutečnou ztrátu, která vzniká interním ambulancím. Místo s daty pracovali s emocemi a místo čísel argumentovali tím, že všichni ostatní jsou na tom lépe než interna, královna medicíny. To bohužel nejsou ty informace, na kterých může pracovní skupina stavět své závěry. Proto byla ČIS a VZP požádána o další podklady a bylo navrženo odložit problém na příští jednání pracovní skupiny. Zástupci ČIS trvali na okamžitém hlasování, kterým pracovní skupina návrh odmítla. Trvám na tom, že kdyby zástupci ČIS byli lépe připraveni, argumentovali věcně a celou věc zbytečně nevyhrotili, mohlo to dopadnout lépe než uraženým bouchnutím dveřími.

Rád bych se ještě ohradil proti označení SPL za nátlakovou organizaci. Náplň naší činnosti odcitoval již dr. Kotík ve svém článku a není k tomu co dodat. Snad jen to, že SPL je DOBROVOLNOU organizací, která sdružuje více než 4000 členů z celkového počtu asi 5000 praktických lékařů. Prostředkem naší práce jsou letitá dlouhodobá vyjednávání se zástupci zdravotních pojišťoven, Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem práce a sociálních věcí a dalšími orgány státní správy, zákonodárci, patientskými organizacemi a organizacemi ostatních poskytovatelů zdravotních služeb, které se snažíme seznamovat se svými problémy a přesvědčovat je o svých vizích a našem pohledu na koncepci primární péče. Jsme naprosto čitelní, kontinuální ve svých názorech a jednáme konstruktivně, proto jsme se stali respektovanými partnery. Známe svoji sílu, ale nezneužíváme ji. K protestním akcím jsme byli donuceni v letech 2005 a 2006, v situaci zásadního ohrožení

ekonomiky našich praxí a na protest proti návrhům legislativních změn ministra Ratha, které hrozily naprostým okleštěním svobodného výkonu lékařského povolání a provozování soukromých praxí i nestátních nemocnic. Není bez zajímavosti připomenout, že tehdy ministr Rath prakticky paralyzoval naši specializační přípravu a jeho úředníci rozdávali specializovanou způsobilost v našem oboru každému internistovi, který si o ni požádal. Tehdy byla naše obrana úspěšná.

Věřím, že nakonec zvítězí zdravý rozum a my nebudeme ohrožením samotné podstaty našeho oboru znovu donuceni k protestní akci. Je zbytečné si nalhávat, že přechod internistů do řad praktických lékařů řeší problémy primární péče. Možná to může vyřešit problémy některých internistů a je jistě žádoucí umožnit zejména těm ambulantním, po jejichž práci bude přirozeným vývojem klesat poptávka, aby se stali praktickými lékaři a mohli využít svůj potenciál v primární péči. K tomu byly již dříve dány podmínky možností rychlé rekvalifikace, jejímž cílem je osvojení praktických dovedností v činnostech, které praktický lékař musí umět a nejsou součástí interního curricula. O délce této praxe je možné diskutovat, stejně jako je nutné diskutovat o způsobu financování rekvalifikace. Co je zcela mimo diskusi, je povinnost složit atestační zkoušku. I kdybychom okamžitě umožnili internistům bez dalších podmínek stát se praktickými lékaři, problematiku generační obměny praktických lékařů to nevyřeší. Podívejte se na průměrný věk ambulantních internistů. A je odliv nemocničních internistů, kterých je už nyní nedostatek, do ordinací PL žádoucím řešením? I kdyby se nakrásně chtěli stát praktickými lékaři, o čemž lze s úspěchem pochybovat, jak je dostaneme do periferních regionů, kde PL chybí? V Praze, v krajských, okresních městech a jejich okolí, kde by se teoreticky nějací internisté nejspíš našli, je totiž praktiků dost.

Složitě problémy našeho zdravotnictví nemají jednoduchá řešení. Vznikaly desetiletí a nelze je nechat zmizet jedním mávnutím kouzelného proutku ani ministerského či hejtmanského pera. Nepodléhejme vábníci snadných řešení. To, že jeden primář interny (nebo možná více) chce po odchodu do penze pracovat jako praktický lékař a nechce se mu skládat atestaci z všeobecného lékařství, přece nemůže být důvodem, který povede k popření pravidel specializačního vzdělávání celé jedné odbornosti.

MUDr. Petr Šonka,

praktický lékař, místopředseda SPL

Reakce na opakovaně dehonestující články vůči praktickým lékařům v časopise ČLK

Chtěl bych se pozastavit nad článkem doktorky Jany Lacinové, uveřejněném v časopise ČLK pod názvem Pandořina skříňka. Článek je plný dezinformací až vyložených lží, ze kterých je jasné jen to, že paní doktorka odměňování praktických lékařů (dále PL) vůbec nerozumí. Po přečtení takového článku musí každý (neinformovaný) specialista nabýt dojmu, že ti praktici jsou skuteční grázlové.

Je otázka, jestli právě to nebylo účelem článku doktorky Lacinové. Paní doktorce evidentně leží v žaludku věková indexace v kapitaci PL. Aby zdůraznila svá tvrzení, uvádí pro jistotu věkové koeficienty ve věku od 50 let výš. Podivuje se nad tím, že indexace 85letého pacienta je 3,4 (nikoli %, jak uvádí autorka, ale násobek) a že PL dostane za takového pacienta 2040 Kč ročně. Taktně ale zamlčuje, že např. věkový index ve věku 20–24 let je 0,9 a že 85letý pacient spotřebuje obrovský objem péče, kde index 3,4 je spíše podhodnocen, a že pacientů tohoto věku zase tak moc není. Z uvedeného autorka dovozuje, že částka za kapitaci je někdy vyšší než 2krát provedené interní vyšetření, kde činí úhrada za 2krát provedené cílené ošetření za 1 rok 482 Kč (2 x 241).

Tak si to pojďme rozebrat. Vezměme si tužku a papír a počítejme.

Podle statistických údajů má 1 PL v péči v průměru mezi 1500–1600 registrovaných pacientů. Měsíční kapitace má hodnotu v rozmezí 47–50 Kč na jednoho registrovaného pacienta a průměrný věkový koeficient podle věkové struktury klientely PL se pohybuje mezi 1,3–1,4. Průměrná měsíční kapitace se tedy pohybuje mezi 91 650 Kč (47 x 1500 x 1,3) a 112 000 Kč (50 x 1600 x 1,4), zhruba tedy kolem 100 000 Kč. Při 1500–1600 zaregistrovaných pacientů přijde do ordinace PL za měsíc v průměru 700–800 pacientů. Z nich by asi u 600 bylo vykázáno cílené nebo kontrolní vyšetření. Za jedno takové klinické vyšetření by PL dostal kolem 166 Kč (100 000 : 600). Pro porovnání: Hodnota cíleného vyšetření u internisty (kód 11022) má hodnotu 330 bodů a kontrolního vyšetření (kód 11023) 164 bodů (před „kultivací“ ministra Hegera to bylo 432 a 216 bodů). Hodnota cíleného vyšetření praktika (kód 01023) je 168 bodů a kontrolního vyšetření (kód 01024) je 112 bodů. Pro doplnění uvádím, že tyto kódy vykazuje PL pouze u neregistrovaných pacientů a tzv. pendlerů (občanů ČR s trvalým pobytem v ČR, pracujících v zemích EU). Paní doktorka uvádí, že jedno cílené vyšetření internisty stojí 241 Kč (znovu upozorňuji, že bodová hodnota takového výkonu je ale 330 bodů) včetně vyšetření, zápisu, shrnutí, úpravy medikace, rozhovoru s pacientem, předání této zprávy PL. Tak tady jsem v šoku. Tohle měla být zřejmě legrace. Nemohu uvěřit, že si paní doktorka opravdu myslí, že všechny vyjmenované úkony PL snad neprovádí!

Autorka uvádí, že aby ve výkonném systému praktik obdržel stejnou úhradu jako v kapitaci, musel by denně ošetřit 90 pacientů. Jak dospěla k tomuto číslu, je mi záhadou. Kdyby totiž PL při kapitaci 100 000 Kč ošetřil 90 pacientů denně, tj. 1890 pacientů měsíčně (90 x 21 pracovních dnů), mělo by jedno klinické vyšetření (lhostejno či cílené nebo kontrolní) praktikem cenu 53 Kč (100 000 : 1890). Ani tohle paní doktorka nemůže myslet vážně. Naopak. Kdyby PL dostal za jedno vyšetření 241 Kč jako internista, byla by kapitace 144 600 Kč (600 x 241) měsíčně. Paní doktorka operuje pouze s cíleným vyšetřením, ale předpokládám, že stejně jako praktik, tak i internista občas provádí i méně honorované kontrolní vyšetření (u internisty nyní 164 bodů).

Pojďme dál. Paní doktorka se dále zabývá ošetřením diabetiků. Podle ní úhrada za ošetření nekomplikovaného diabetika PL činí 4 x 233 Kč za rok, zatímco internista má diabetiky i komplikované a i s edukací činí úhrada 2 x 241 Kč za rok. To je ale lež jako věž. Tak předně. Jedno vyšetření nekomplikovaného diabetika ošetřeného PL (kód 01201) má cenu 347 Kč (322 bodů x 1,08). Tento kód může PL vykázat maximálně čtyřikrát do roka, a tedy za něj může dostat maximálně zhruba 1390 Kč za rok. Paní doktorka však cudně zamlčela, že internisté mohou 4krát do roka nad klinické vyšetření (sama píše 241 Kč) vykázat kód 13051 cílená edukace diabetika v hodnotě 351 bodů. Tedy nikoli, že má edukaci započítanou do klinického vyšetření.

Někteří internisté se programově zbavují nákladných diabetiků a předávají je diabetologům. Mohu to doložit na jednom svém diabetikovi, v nemocnici převedeném do intenzifikovaného režimu, kterého mi internista nevezl do péče a odeslal ho k diabetoložce. Přitom až v této chvíli jsem se dověděl, že tohoto pacienta 4krát do roka „léčí“ pro lehkou hypertenzi. Podle slov onoho pacienta mu pan doktor změřil tlak a posle ke mně k předepsání léků. A já vůl si celá léta bláhově myslel, že pacienta léčím já, včetně EKG, laboratoře i předepisování léků, protože pacient užívá ty léky, které jsem mu naordinoval já. (Tak to jen taková vsuvka.)

Jestli jsem byl předtím v šoku, tak názorem doktorky Lacinové, že zprávy od internistů jsou soustavnou formou vzdělávání PL, protože odrážejí a rozvíjejí současné metody a postupy v medicíně, jsem byl vysloveně pobaven. Paní doktorka je vážně přesvědčena, že PL jsou zanedbaní, kteří se nevzdělávají, nechodí sami na semináře pořádané SVL ČLS JEP, SPL či jiných organizací a že zprávy internistů jsou pro PL

zdrojem vzdělávání. Mimochodem – tyto zprávy posílají po pacientech jen někteří specialisté. Od výše zmíněného internisty jsem žádnou zprávu v životě neviděl. Kdyby někdy nějakou poslal, dověděl bych se o jeho „lčzení“ svého pacienta mnohem dříve.

O nepochopitelné snaze internistů přejít bez atestace na pozici PL psát nebudu. Dobře to rozebral na následující stránce TM kolega Kolář z Protivína. Myslím, že kdybych se já, jako PL, rozhodl, že chci být internistou (nebo třeba neurologem, dermatovenerologem či jakýmkoli jiným specialistou), nikoho by ani nenapadlo, že bych neskládal atestaci z příslušného oboru včetně veškeré před-atestační přípravy. Proč si však internisté myslí, že oni skládat atestaci z VL a projít předatestační přípravou nemusí? Povím vám to. Protože o našem oboru vůbec nic nevědí (viz článek MUDr. Kotíka ve stejném čísle časopisu ČLK o stranu dříve, který byl

v dávných dobách obvodním lékařem, či MUDr. Grešáka z Nového Jičína na stejné stránce, jako je článek doktorky Lacinové) a protože naši práci pohrdají a myslí si, že ji zvládne každý levou zadní.

Aby nedošlo k omylu. Proti kvalitně pracujícím internistům, kteří si ze mne nechťejí dělat svou servisní organizaci, nemám vůbec nic a jejich práce si velmi vážím a rád s nimi spolupracuji. Přál bych si ale, aby si také oni vážili práce mé. Mám mezi PL, bývalými specialisty, několik přátel. Všichni do jednoho se shodují v tom, že než začali vykonávat praxi PL, měli o ní zcela zkrácenou představu a až při té praxi samotné zjistili, že práce praktika je stejně vyčerpávající řehole, srovnatelná s prací lékaře v nemocnici nebo ambulantního specialisty, a že praktik při ní taky padá únavou na ústa.

Nu, rozepsal jsem se. A to proto, že vidím, jak z článků výše uvedených lékařů číší na-prostá neznalost našeho oboru. MUDr. Grešák

poukazuje na to, že v seriálu Nemocnice na kraji města pan primář Sova odešel na obvod a všichni byli spokojeni. Zatímco dnes je to nerealizovatelné. Ano. MUDr. Grešák vůbec nechápe, že práce obvodáka primáře Sovy před 40 lety a práce praktického lékaře v roce 2014 jsou naprosto rozdílné obory a dnes by primář Sova v práci PL jako ortoped neuspěl. Výše uvedení lékaři jen dokazují pravdivost výroku, že člověku, který o věci vůbec nic neví, je všechno úplně jasné. A čím méně o věci vědí, tím větší mají potřebu se k ní vyjadřovat.

Co říct závěrem. Stále neodbytněji vyvstává otázka, zdali je pro mne dobré být členem profesní komory, která mne prostřednictvím svého časopisu měsíc co měsíc uráží a poníží. Myslím, že nikoho nepřekvapí odpověď, kterou si na uvedenou otázku stále častěji dávám.

MUDr. Aristid Augustovič,
praktický lékař, České Budějovice

Stanovisko výboru Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP

V ýbor Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP na svém zasedání dne 25. 4. 2014 přijal stanovisko k bodům, které v čísle 4/2014 zveřejnil časopis ČLK Tempus medicorum, kde zazněl apel na politickou reprezentaci, aby lékařům se specializovanou způsobilostí v oboru vnitřního lékařství byl umožněn vstup do praxe ve všeobecném praktickém lékařství VPL, a to pouze administrativně a bez jakékoli rozdílové specializační přípravy a atestace. Výbor SVL k tomuto postoji zaujal následující stanovisko:

Vytvořením systému rezidenčních míst (RM) a dalšími opatřeními se podařilo významně zvýšit počet mladých lékařů, kteří vstupují do oboru VPL. Od roku 2008 je zařazeno do oboru každoročně přes 200 lékařů a v loňském roce atestovalo 223 lékařů. Je tedy reálný předpoklad stabilizace oboru po personální stránce. V atraktivních lokalitách (Praha, krajská, okresní města aj.) vzniká již nadbytek VPL. Přesto pouhým zvýšením počtu atestujících lékařů se problémy odlehklých lokalit nevyřeší. Zde je potřeba spolupráce

s regiony a obcemi, po které voláme. Premisa, že by problém periferií vyřešilo administrativní překvalifikování internistů na VPL, je tedy od základu mylná. Též zájem o obor VPL u absolventů lékařských fakult v ČR je velký a převyšuje nabídku RM. Není tedy ani pravdou, že o obor VPL mezi mladými lékaři není zájem. Problém je v nesrovnatelně horším financování specializační přípravy ve srovnání například právě s vnitřním lékařstvím.

Vnitřní lékařství, jako interní obor, je součástí vzdělávání ve všeobecném praktickém lékařství tak, jako vybrané poznatky z dalších klinických oborů, tedy nikoli jeho jediným základem. Praktická medicína je zároveň medicínou klinickou a existenciální, pečuje o člověka v celém jeho bytí. Základem péče praktického lékaře je komplexnost, kontinuita péče a její poskytování v souladu s principy EBM a s ohledem na biopsychosociální potřeby pacienta.

V souladu se Směrnicí EU, paragraf 4, odstavec 4, pojednávající o „rozvolněné přípravě“, byla v roce 2007 podepsána dohoda mezi Českou internistickou společností ČLS JEP, Společností všeobecného lékařství ČLS JEP a Institutem postgraduálního vzdělávání

(IPVZ), umožňující výrazně snadnější vstup lékařů se specializací ve vnitřním lékařství do oboru VPL. V současném Vzdělávacím programu činí maximální délka tohoto „rekvalifikačního“ programu pouze 12 měsíců. Výbor SVL ČLS JEP trvá na současném znění Vzdělávacího programu v tomto bodě a vyzývá MZ ČR k jeho respektování v souladu s doporučeními evropské legislativy.

Dalším bodem, s nímž výbor SVL ČLS JEP vyslovuje nesouhlas, je obhajoba dosavadní podoby LSPP. Jsme pro dostupnou lékařskou péči i v době mimo běžnou denní ordinaci dobu. Ta však musí odpovídat současnému stavu medicíny, dostupnosti a komunikačním technologiím. Legislativa nemůže požadovat od lékaře bez adekvátního vybavení, aby garantoval poskytování kvalitní péče v terénu jen s bazálním vybavením svými smysly a brašnou tak, jako před 50 lety. Po vzniku a rozvoji ZZS a ÚPS je současná existence LSPP odborně i ekonomicky neodůvodnitelná a musí být postupně podle podmínek nahrazena emergencemi nemocnic a ZZS. Platit třetí „akutní“ systém je luxus a je mnohem lepší ušetřené prostředky věnovat službám, které je kvalitněji nahradí.

Stanovisko Akreditační komise MZ ČR pro obor všeobecné praktické lékařství



Foto: archiv Zdravotnictví a medicína

Akreditační komise MZ ČR pro obor všeobecné praktické lékařství (AK-VPL), jako poradní orgán MZ ČR pro specializační obor VPL, žádá o respekt k základnímu oboru Všeobecné praktické lékařství a jeho specializační přípravě.

Všeobecný praktický lékař (VPL) v ČR je vychováván podle evropské metodiky k postojům, dovednostem a znalostem tak, aby mohl poskytovat léčebnou a preventivní péči obrově neomezenou a všeobecnou, jedinečnou ve své dostupnosti, kontinuitě, komplexním přístupu a blízkosti k člověku, v otevřenosti všem problémům a ekonomické efektivitě. Žádná jiná specializační příprava tyto atributy primární péče neobsahuje.

Současná specializační příprava je tříletá, tedy nejkratší možná, aby splňovala závaznou směrnici 93/16 Rady evropského parlamentu, která mimo jiné udává, že polovina přípravy musí probíhat v oboru přípravy, tedy na pracovišti VPL-školitele. Délka přípravy je kompromisem mezi vysokými požadavky na VPL a průchodností přípravy, resp. jejího finančního zabezpečení. Bohaté severní země si mohou dovolit pětileté kurikulum (Norsko, Dánsko), ale zkušenosti jiných zemí (Velká

Británie, Holandsko, Španělsko) ukazují, že intenzivní a efektivní tříletá příprava může být dostatečná.

Úsilí organizací VPL a vládní opatření vedly ke vzniku dotačních programů, resp. programu rezidenčních míst. Zároveň obor VPL posiloval na lékařských fakultách a získával zájem absolventů. Od roku 2010 dochází v ČR k nárůstu jak lékařů zařazených do oboru, tak atestovaných. V roce 2013 atestovalo 223 lékařů, za poslední čtyři roky celkem 700 lékařů a dalších 800 je zařazeno do specializační přípravy. Přiliv mladých ambiciózních lékařů mění dynamiku oboru, facilituje jeho rozvoj směrem k rozšíření kompetencí a tlačí ho do evropského formátu. Obor má vybudovanou jedinečnou informační infrastrukturu, propracovaný systém kontinuálního vzdělávání a centrum pro systematickou tvorbu a aktualizaci doporučených postupů, na jejichž tvorbě se podílejí největší osobnosti české medicíny. Z minulého roku vyšel obor posílen organizací Světové konference praktických a rodinných lékařů WONCA v Praze, vyhlášené konferencí roku.

Akreditační komise pro obor VPL se na svém zasedání dne 14. 5. 2014 rozhodla reagovat na některé názory a vyjádření publikované recentně ve zdravotnickém tisku.

Tyto názory zazněly v souvislosti s dvěma složitými tématy českého zdravotnictví: zajištění 24hodinové dostupnosti lékařské péče a zajištění dostupnosti lékařských služeb v odlehlých oblastech České republiky. Akreditační komise vnímá oba problémy a na řešení druhého se aktivně podílí rozhodováním v agendě akreditací a rezidenčních míst v rámci svých kompetencí. Zásadně se ale ohrazuje proti tomu, aby tyto problémy byly využívány ke zpochybňování specializačního oboru všeobecné praktické lékařství.

Prezident České lékařské komory označuje na stránkách časopisu Tempus medicorum vznik specializace v oboru VPL jako chybu. Tím podněcuje některé specialisty ke kritickým soudům na adresu specializační přípravy v oboru.

Primární péče je segmentem zdravotnictví, který rozhoduje vysokou mírou o jeho kvalitě, ekonomické efektivitě a také spokojenosti občanů. Toto tvrzení je podloženo důkazy. Je v zájmu celé společnosti, ale zejména plátců péče, aby byla kvalita specializační přípravy ve VPL a péče poskytované VPL co nejvyšší. V systému vysoce specializované medicíny musí působit lékař s koordinační rolí a komplexním, lidsky citlivým přístupem. Takto se snažíme lékaře v oboru připravovat, stejně tak jako jiné odbornosti připravují lékaře ve své specializaci. Nikdy jsme se nebránili rekvalifikaci internistů, anesteziologů a dalších lékařů. Zkrácené podmínky rekvalifikace jsou součástí specializačního programu. Ale tvrzení, že atestovaný nemocniční lékař je připraven kvalifikovaně plnit roli všeobecného praktického lékaře, je nepřijatelné. Podobná diskuse proběhla nedávno v Rakousku a pod mezinárodním tlakem byla rychle ukončena.

VPL je v moderní medicíně zakotveno hluboko a tvoří nezbytnou páteř všech moderních zdravotnických systémů. Zpochybňování odbornosti může mít negativní vliv na studenty a mladé lékaře, kteří zamýšlejí spojit s oborem svou kariéru. A to by bylo nešťastné.

Doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.,

za Akreditační komisi MZ ČR
pro obor všeobecné lékařství

Praha 19. 5. 2014

Text je reakcí na sentenci v článku Milana Kubka v TM 4/2014, strana 4–5, která zněla:

„Stárnutí se týká všech oborů, ale situaci praktického lékařství pro děti, které se zcela nesmyslně uzavřelo nemocničním pediátrům a zopakovalo tak chybu učiněnou již před léty praktickými lékaři pro dospělé ve vztahu k interně, nelze nazvat jinak než demografickou katastrofou.“

Praktický lékař by měl umět zaléčit nekomplikované nemocné ze všech oborů



ilustrační foto: shutterstock.com

Základní fakt, který si je nutné uvědomit, je, že práce praktického lékaře není redukována péče internisty nebo geriatra. Asi nejvýraznějším rozdílem je to, že praktický lékař by měl umět diagnostikovat a zaléčit pacienta s nekomplikovanou nemocí ze všech oborů (interní, infekční, traumatologie, ORL, chirurgie, urologie, neurologie, gynekologie, dermatologie, oční, psychiatrie, RHB...).

Pokud je nemoc komplikovaná, základní terapie nestačí nebo je (bohužel) preskripčně omezena lege artis terapie (například neuroleptika při léčbě herpetické neuralgie pásového oparu), pacient je praktickým lékařem odeslán ke specialistovi. V některých případech je indikace k odeslání stanovena doporučeným postupem (tyreopatie, diabetes mellitus, bolesti zad...), jindy je to jenom na základě uvážení lékaře. Je riziko, že internista bez praktických znalostí z práce v ambulanci praktického lékaře-školitele bude indikovat zbytečné množství odborných vyšetření. To zatěžuje jak pacienta, který musí čekat místo v jedné ve dvou a více čekárnách, tak i ekonomiku ambulance. Je pravdou, že v zejména malých nemocnicích musí interní lékař léčit i nemoci, které by ve velké nemocnici řešily jiné odbornosti. To ale neznamená, že by tím získal všechny potřebné zkušenosti pro práci v ambulanci praktického lékaře. Pokud slouží na

LSPP, získá sice potřebné znalosti z akutní péče o pacienty, ale budou mu chybět zkušenosti z preventivy a posudkové služby. MUDr. Lacinová na konci svého článku píše, že pro primáře interního oddělení je NEPŘÍMĚŘENÉ se nechat zkoušet od praktiků. Opominu (možná jenom můj subjektivní) dojem o podřadnosti praktických lékařů a nadřazenosti internistů. Porovnávat atestaci z praktického lékařství a interny je stejně jako porovnávat atestaci z obecné interny a gastroenterologii, endokrinologii, diabetologii, revmatologii nebo nefrologii. Stejně jako internista musí mít atestaci, aby mohl pracovat jako např. endokrinolog, tak by měl úspěšně složit atestaci z praktického lékařství, pokud chce pracovat jako všeobecný lékař. Kromě odborných znalostí je zde i právní rovina. Práce praktického lékaře je o mnoho více než jiné obory zatížena vydáváním různých posudků a potvrzení. Pokud lékař není znalý příslušných vyhlášek a zákonů, hazarduje vydáním neoprávněného posudku se svou licenci. Z ekonomické stránky je nutné si uvědomit, že kapitální platba zahrnuje výkony cíleného (01023) a kontrolního (01024) vyšetření, injekce, ošetření a převaz rány (09237), psychoterapii (09507), minimální kontakt (09511), telefonickou konzultaci (09513) a další výkony, které pojišťovna nezaplatí. Neexistuje ani výkon předoperačního vyšetření praktickým lékařem. Snahu o zrušení lékařské služby první pomoci vnímám spíše jako tlak krajů, které se snaží

ušetřit na výdajích za LSPP a přesunout jejich financování na nemocnice. Pokud totiž nemocnice nezaplatí ze svého rozpočtu dalšího lékaře, tak si to v mém působišti reálně neumím představit. Již nyní je na službu konajícím internistovi nebo chirurgovi nejedno oddělení, příjmová ambulance a konziliární vyšetření. Pokud bude muset řešit i nefiltrovatelný přísun pacientů, nebude to pravděpodobně schopen jeden lékař zvládnout, obzvláště při akutním stavu pacientů. Nakonec bude nutné zaplatit minimálně o jednoho lékaře víc. Podle mého názoru je současný stav LSPP, ve které pracuji, vyhovující. Lékař LSPP pacienta vyšetří, pokud je to nutné, odebere odběry a vypíše žádanky na zobrazovací vyšetření, diagnostikuje a odesílá domů nebo do odborné ambulance stejně jako v běžné praxi praktického lékaře. Otázkou je, kdo má v této ambulanci pracovat. Ideálně by to měl být atestovaný praktický lékař, ale neumím si představit některé zejména starší kolegy, jak se učí pracovat s moderním nemocničním informačním systémem (nemalá část praktických lékařů pořád ordinuje bez počítače). Na druhou stranu LSPP slouží již dlouho internisté a chirurgové, kteří o tyto služby zájem mají, a nevidím důvod, proč jim v tom bránit.

Výjezdová služba LSPP byla zrušena již před delší dobou, a tak ji z praxe znám jenom ze Slovenska, kde je v převážné části zneužívána. Pokud uvažujeme nad indikacemi, tak by to měl být pacient, který se pro své onemocnění nemůže dostavit do ambulance lékaře k vyšetření, ale na druhé straně jeho stav nevyžaduje další vyšetřování. Pokud by totiž byly lege artis indikovány odběry, zobrazovací vyšetření nebo hospitalizace, byla by návštěva lékařem zbytečná a pacient mohl být dopraven rovnou sanitním vozem do nemocnice. Nemyslím si, že by těchto indikací bylo mnoho, a proto využít pro ně převoz sanitním vozem místo návštěvních služeb lékaře není až tak ekonomicky a časově náročné jako případné zneužívání výjezdové služby. Na závěr bych chtěl zdůraznit, že si specialistů, kteří poctivě léčí své pacienty, velice vážím. Bez spolupráce s nimi by se žádný praktický lékař neobešel. Nikdo z nás by se neměl považovat nad jiné odbornosti, ale ani se před nimi ponížovat, a měli bychom spolupracovat jako rovnocenní partneři v péči o naše pacienty.

MUDr. Tomáš Maškulík

Text je reakcí na články MUDr. Kotíka, MUDr. Grešláka a zejména MUDr. Lacinové v Tempusu medicorum 5/2014.

Mnoho povyku pro nic (v roce 2014)



V posledním čísle *Tempus medicorum* se rozhořel a posléze vzplál do síly požár dokonce i na sociálních sítích spor mezi praktickými lékaři a internisty. Jsem předsedou České internistické společnosti a možná se očekává, že se postavím za názory prezentované členy našeho výboru, nebo, méně pravděpodobně, se budu snažit jejich názory korigovat. Neudělám ani jedno, ani druhé. Vysvětlím proč dále. Ale je třeba začít od začátku.

Co vyvolalo celý spor? Bylo to hlasování zástupců SPL (v rozporu se zástupci dalších oborů a dokonce i VZP) proti navrácení delšího času vyšetření internistou. Předchodí zkrácení času vyšetření skutečně internu jako obor významně ekonomicky poškozují, a to jak v ambulanci, tak nemocniční sféře. Co kolegy k této „nepodpoře“ oboru, se kterým z principu velmi úzce spolupracují (tedy aspoň mám pocit, že ti nejsložitější pacienti PL končí právě na interních odděleních nemocnic), vedlo, je pro mne opravdu velkým otazníkem.

Následovaly články v *Tempus medicorum*, ve kterých pak bylo diskutováno nejen toto jednání, ale posléze vztahy mezi internou a všeobecným lékařstvím a začaly se hodnotit kompetence, možnost či schopnost internisty vykonávat funkci PL, sama

podstata oboru VL a posléze i problematika LSPP. Reakce na tyto články pak byla více než bouřlivá. Bohužel celá diskuse se velmi brzy dostala (a ostatně byla už od počátku) na osobní rovinu a jako taková začala ztrácet raciono. Jak píšou na začátku, nechci a nebudu nikoho hodnotit, jen uvedu pár příkladů. Tvrzení prim. Kotíka, že zná práci PL, protože ji před 30 lety vykonával, je samozřejmě nadsázka, na druhé straně mnohaletý primář interny ví velmi dobře, jak pracují praktičtí lékaři, s nimiž přichází do kontaktu. Samozřejmě že to platí naopak také, praktik dobře ví, co může očekávat od interny. Nicméně diskuse se pak vedou ve stylu kazuistik co ten či onen specialista neudělal (věřte mi, že dispenzarizovat nekomplikované diabetiky či hypertoniky specialistou považují za stejný odborný nesmysl jako kolegové praktici, důvody jsou ale asi různé), co kdo řekl o kolegovi či jeho specializaci. Vytahují se tak závažné argumenty, jako že PL si nestačí zajít při plné ambulanci ani na toaletu, zatímco lékaři v nemocnicích posedávají u kávy a skrývají se na lékařských pokojích (to si opravdu někdo reálně myslí?). Když jsem já zastupoval na obvodě (á, další odborník na problematiku VL), byly chvíle, kdy jsem si opravdu nestačil odskočit, ale byly chvíle, kdy byla ordinace prázdná. A stejně to je i na klinice – na lůžkách i v ambulanci. Trochu paranoidně se postuluje, že vše je signálem, že se na obor všeobecného lékařství „cosi chystá“. Nelze ale nevidět mnoho racionálních a vyvážených příspěvků, které se snaží uvážlivě situaci hodnotit.

Ale kolegové, to vše asi není zásadní. To, co bychom v žádném případě neměli dopustit, je boj mezi obory, boj mezi námi – lékaři. Není nás mnoho, pár desítek tisíc, ale přece jen máme poměrně značný vliv na život celé společnosti.

Ne, nechtěl jsem do toho tahat politiku, ale ono to nejde. Je po evropských volbách. Ať nám politici říkají, co chtějí, těch 18 % voličích není dokladem toho, že více než 80 % lidí jsou hlupáci, kteří nechápu EU a už vůbec ne evropská témata. Myslím, že lidé (i když oprávněné výhrady k EU má asi

každý) chápou, že jiná cesta než jednotná Evropa není. Ale vyjadřují názor, že ti, kteří se nominovali do vysoké politiky a role neomylných politických vůdců společnosti, vůbec nerepresentují většinu obyvatel naší země. Anebo to, jak se tito kandidáti, nebo již „hotoví“ vůdčové, o naší zemi starají, nějak není v souladu s přáním populace. A tím víc je podstatná role elity národa. Kolegové! Lékaři byli, jsou a budou součástí elity, která by se měla postavit pádu euroatlantické civilizace, který podle některých sledujeme v zásadě v přímém přenosu. A přece nemůžeme ztrácet energii spory mezi jednotlivými odbornostmi, když v zásadě často ani o žádný spor nejde!?

Všeobecné lékařství pro dospělé je samozřejmě samostatný, uznávaný obor, který se opravdu vyvinul k současné podobě (ne že by se jako všude nedalo dále něco zlepšovat), kterého si odborníci jiných oborů i pacienti vysoce váží. Jak píšou v diskusích kolegové praktici, jejich obor je sebevědomý, a já s nimi souhlasím. Opravdu není třeba se diskusemi mezi sebou utvrzovat v tom, že náš obor je základem ambulanci péče v naší zemi a že noví kolegové v nových podmínkách přinesli nesrovnatelnou kvalitu. Tak to prostě je. A není třeba poukazovat na chyby ostatních a na to, co by ten či onen nedokázal, přece jen, něco zase nedokážeme my. A okopávat si kotníky, to už vůbec ne (platí samozřejmě pro všechny!).

Vnitřní lékařství, interna představuje (společně s chirurgií) páteř lůžkové péče, významnou roli hraje stále i interna ambulanci. Obor, stejně jako mnohé další, prošel v minulých desetiletích transformací. Mnohé kompetence v ambulanci sféře převzali praktičtí lékaři, obory původně z interny vzešlé si nárokovaly větší nezávislost až úplnou samostatnost, což bylo možné alespoň částečně realizovat v některých případech a ve velkých, převážně fakultních zařízeních. V regionech a v menších, třeba městských nemocnicích je lůžková péče soustředěna na všeobecných internách. Ambulantní interna se také vyvíjí a její budoucnost vidím v konceptu „internista +“

(například internista gastroenterolog, internista angiolog). Ale stále bude třeba internistů všeobecných. Méně v ambulantních, ale o to více na příjmových odděleních nemocnic, ať už to budou „emergency“, nebo jako v mnoha i fakultních nemocnicích „společné interní příjmy“. Umíme docenit úlohu interny z hlediska vzdělávání? Pregraduálního i postgraduálního. Nevím, jestli dvacet stáží na superspecializovaných odděleních plnohodnotně nahradí pobyt na dobře vedeném interním oddělení.

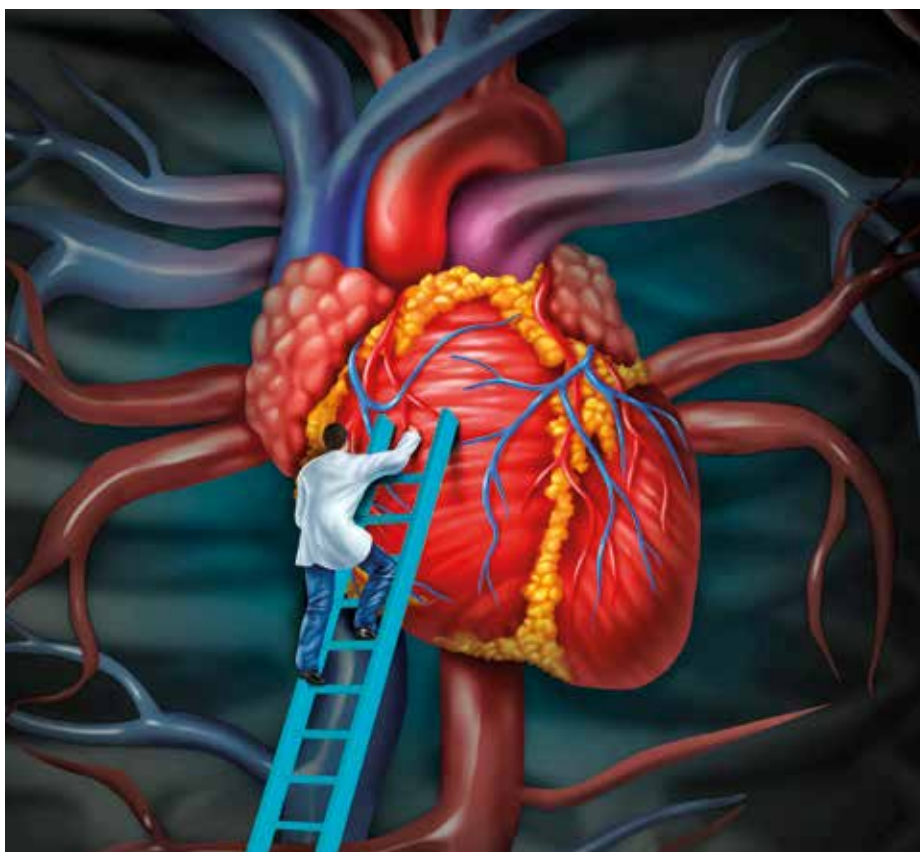
Rekvalifikace internistů. Opravdu v tom někdo vidí nějaký zásadní problém? Je opravdu ctižádostí těch několika tisíc internistů stát se praktickým lékařem? Já to tedy tak nevidím – jen z vlastní zkušenosti – za skoro 30 let na klinice (trvale se obměňující kolektiv 80 lékařů) se na praktickou lékařku rekvalifikovala jedna paní docentka. Přece jen většina internistů směřuje k dalšímu z velké rodiny interních oborů a bude z něj, třeba ambulantní, internista +.

Něco jiného je poštuchování, co by kdo dokázal, chtěl, mohl, nebo naopak neuměl. Je pravda, že jsou si naše obory blízké a za kritické situace může jistě praktický lékař nastoupit jako sekundár na interní oddělení a stejně tak internista usednout na obvod. Ani jeden se nebude cítit komfortně a sám bych byl rád, kdyby mne (ale opravdu na to neaspíruji!) zkušený praktik do své praxe uvedl. Úmyslně nehovořím o právních aspektech.

LSPP je problém. Na jedné straně asi opravdu není úplně fér, když se nějaká skupina lékařů snaží vyhnout službám, které jsou prostě součástí našeho povolání. Na druhé straně je mnohem více potřeba diskutovat to, jak nemoderní a přežitou LSPP nahradit. Ale změny dosáhneme mnohem spíše společným úsilím praktiků i specialistů, ambulantních i lůžkových zařízení. Když bude každý hájit jen svoje, nikdo nedostaneme nic.

Nápadů, jak LSPP zreformovat, mám sám několik a nejsou originální, vesměs jsou opsané z diskusí kolegů nebo ze zahraničí.

Vážené kolegyně, vážení kolegové. Píšu dlouho, a to nebyl můj cíl (kdo to má pak číst a děkuji všem, kteří se dostali až sem). Hlavní, co by nás mělo zajímat, je schopnost hledat cestu k sobě. Ano, můžeme mít různé zájmy: soukromé versus státní, praktik versus specialista, ambulantní versus nemocniční. Jsme však v první řadě lékaři, se společným zájmem o pacienty a jejich profit a zájmem o lékařský stav.



Ilustrační foto: shutterstock.com

Problémy diskutujeme mezi sebou, otevřeně, ale bez napadání, věcně. Navenek ale vystupujeme jednotně. A nezapomínejme, že nás všechny spojuje lékařská komora. Nebyl jsem nikdy příznivcem povinného členství (i když sám bych do ČLK vstoupil dobrovolně), je ale pravda, že naší jedinou skutečnou silou je jednota a jednotná organizace. Nevím, jestli je třeba vyhrožovat ekonomickou sankcí, když mi někdo (ČLK) šlápne na nohu, možná i neprávem, nevím. Za sebe bych si hrozně moc přál,

abychom si vždycky dokázali sednout ke stolu a pokusili se dosáhnout řešení, které bude pro lékaře – a také samozřejmě i pro pacienty – nejlepší. Nenechme se rozdělit, Svatoplukovy pruty fungují i dnes, stejně jako heslo „rozděl a panuj“. Síla je v jednotě lékařského stavu. Parciální momentální úspěch jednoho na úkor druhého se stejně brzy obrátí proti nám všem.

Prof. MUDr. Richard Češka, CSc., FACP, FEFIM,
předseda České internistické společnosti ČLS JEP,
3. interní klinika 1. LF UK a VFN

VŠEOBECNÍ INTERNISTÉ NEMAJÍ MÍSTO V AMBULANTNÍM SEKTORU

Dovoluji si reagovat na články zástupců ČIS a SAI v Tempusu medicorum 5/2014, týkající se zejména křivd prováděných praktickými lékaři na všeobecných internistech. V žádném případě nechci zlehčovat význam interních oborů a zejména MUDr. Kotíka si vážím jako vyhlášeného odborníka. Zarazila mě však poměrně brutální kritika praktických lékařů. Je mi 40 let, pracuji jako praktická lékařka 7 let a dosud jsem nepochopila, jakého pacienta mám poslat na všeobecnou interní ambulanci. A také jsem žádného dosud neodeslala. V době specializace a superspecializace interních oborů je dle mého názoru praktický

lékař koordinátorem péče o polymorbidního pacienta. Po provedení základních vyšetření, eventuálně nasazení léčby zvážím odeslání pacienta k příslušnému specialistovi. Koho bych měla odeslat k všeobecnému internistovi? Pacienti velmi oceňují, že s nemocemi, které se nám daří kompenzovat, jako jsou diabetes, hypertenze, stabilní ICHS, thyreopatie atd., nemusí navštěvovat dalšího lékaře. Nevím, kde všeobecní internisté vidí v ambulantním sektoru prostor k rozvoji svého oboru. Co pak budu dělat já?

MUDr. Eva Nováková,
praktická lékařka Frýdek-Místek

335 závodníků na startu Zdravotnického běhu



Foto na stránkách 20-22 archivRunCzech

Vítězka maratonu žen Lenka Kubková.

Již čtvrtý ročník Zdravotnického běhu tradičně proběhl v rámci prestižních mezinárodních závodů Sportisimo 1/2Maraton Praha a Volkswagen Maraton Praha.

Lékaři, sestřičky, zubaři, fyzioterapeuti, medicí i další zdravotníci tak měřili své síly nejen mezi sebou, ale i s ostatními amatérskými i profesionálními běžci z Čech i z celého světa.

V obou závodech se registrovalo celkem 335 závodníků, z toho 181 v půlmaratonu, kdy celou trať 21,0975 km zvládlo 141 závodníků, 40 závodníků běželo štafetovým způsobem formou čtyřčlenné štafety. Na maratonskou trať délky 42,195 km si troufalo celkem 154 zdravotníků, z toho 94 jednotlivců a 60 formou štafety.

Letos kdo si nepospíšil, nestihl registraci. Kapacita závodů byla naplněna již čtyři

měsíce předem. O trochu déle šlo koupit startovné ještě přes některou ze spolupracujících charitativních organizací a spojit tak příjemné s užitečným. Někteří se přidali k Lékařům bez hranic, jiní běželi v barvách organizace Světlo pro svět, Armády spásy, Nadace Via, Klubu nemocných cystickou fibrózou a jiných. Pro koho chuť pomoci překonala touhu po osobních rekordech, mohl se přidat k Running With Those That Can't a absolvovat závod spolu s handicapovanými dětmi na speciálně upravených vozíčkách a zprostředkovat tak těm, kteří sami nemohou běžet, neopakovatelný zážitek z jedinečné akce.

První závod – Sportisimo 1/2Maraton Praha – se konal 5. dubna 2014 a patřil mezi největší běžecké události ve střední Evropě. Trať patří k nejrychlejším půlmaratonským tratím a vede srdcem historické Prahy kolem Vltavy přes pět mostů. Mezi 12 500 běžci bylo 19 % cizinců 80 různých národností.

Ve speciální kategorii Zdravotnický běh letos zvítězil Václav Chalupský, student medicíny I. LF UK (1:14:22), druhý skončil Luděk Ordelt, lékař urgentního příjmu FN Olomouc (1:18:02), třetí doběhl Filip Láska z Lékárny Lomnice nad Popelkou (1:19:24).

V ženách obhájila loňské prvenství Hana Vejrostová, instrumentárka ve FN Brno (1:30:44), druhé místo obsadila Lenka Kubková za Lékaře K+K (1:34:37), třetí místo Jaroslava Hurychová z Litomyšle (1:37:20).

Vítězná štafeta „Projekt pro život“ mediků z 2. LF UK dosáhla času 1:19:13 ve složení Jakub Waloszek, Tomáš Zumer, Robert Roland, Peter Ďurec. Druzí motolští fyzioterapeuté „AC Ploché nohy“ doběhli v čase 1:27:24 ve složení Marek Lekeš, Jakub Kozel, Zuzana Krchová, Michal Makovnik. Třetí skončila Gynekologie Thomayerova nemocnice za 1:54:52 ve složení Ludmila Mikulášová, Tereza Panošová, Ilona Setnicková, Monika Michálková.

Druhý závod 11. května 2014 se nesl v duchu oslav 20. výročí Volkswagen Maratonu Praha. V uplynulých 19 letech rozběhal Prague International Marathon a RunCzech 711 306 lidí. Díky trati centrem Prahy a přes



Karlův most patří k nejkrásnějším maratonům světa a kapacita 10 000 běžců byla vyčerpána již začátkem roku.

Pořadí mezi zdravotníky – maratonci:

1. Mírek Bažant (Thomayerova nemocnice) 2:51:30, 2. Jan Bláha (Ortopedie Vsetín) 2:58:00, 3. Robert Roland (2. LF UK) 3:00:31.
Ženy: 1. Lenka Kubková (Lékaři K+K) 3:21:59, 2. Hana Vejrostová (FN Brno) 3:23:41, 3. Aneta Kocourková (Neox s. r. o.) 3:34:15.

Štafety: 1. „Fofrem na maraton“ 2. LF UK (Ondřej Hrušák, Miroslav Lenner, Adam Jindra, Honza Pokorný) 2:45:55, 2. ortopedi a kardiolog z Brna ve štafetě „MAJIPERA“ (Jiří Stoklas, Petr Otieпка, Martin Novák, Radek Kunovský) 2:57:56, 3. motolští fyzioterapeuté „AC Ploché nohy“ (Barbora Jíšová, Marek Lekeš, Jakub Kozel, Michal Makovník) 2:58:49.



Maraton - vítězná štafeta Fofrem na maraton, zleva: Adam Jindra, Honza Pokorný, Míra Lenner, Ondřej Hrušák.



Půlmaraton vyhrála štafeta Projekt pro život.

Nejúspěšnějším ve své kategorii – vztaheno na věk a pohlaví – byl tradičně pan profesor Pírk, který byl nejrychlejší, a tedy první v půlmaratonu časem 1:36:04 a čtvrtý v maratonu své kategorie za 3:32:55.

Z osobností můžeme zmínit i doc. Ondřeje Hrušáka, který se tak jako ve všech předchozích ročnících zúčastnil spolu se svými studenty a absolventy štafet maratonu. Svoji podporou projektu dokazuje, že sport má v budování vztahů mezi mediky a jejich budoucími kolegy důležité místo.



Hana Vejrostová,
vítězka půlmaratonu žen.

Poháry a ceny vítězům předával na slavnostním galavečeru v Hotelu Hilton prezident České lékařské komory Milan Kubek.

Vidět jsme mohli též profesora Tomáše Zimu, který jako rektor Univerzity Karlovy předával pohár vítězům Univerzitního maratonu. Ještě jako děkan 1. lékařské fakulty UK patřil k prvním, kteří podpořili myšlenku projektu Fofrem na maraton, ze kterého se Zdravotnický běh zrodil. Ocenil snahu bojovat proti civilizačním chorobám i zábavnou formou. Letos zvláště pak studenty 3. LF UK, kteří založili charitativní organizaci Running With Those That Can't a jež každoročně můžeme vidět v závodech běžet s handicapovanými dětmi.

Letošní ročník se vydařil, atmosféra závodů byla tradičně úžasná a v běžecké rodině přibýlo zase mnoho dalších kolegů.

Doběhněte je i vy a zúčastněte se běžeckých akcí s neopakovatelnou atmosférou pro profesionály i začátečníky. Příprava na závod je nejen motivační z důvodů prevence civilizačních chorob a udržení dobré kondice, ale i jako zábavný prostředek v boji se syndromem vyhoření.

Registrace do dalšího ročníku se již brzy otevrou na www.runczech.com, kde jsou i kompletní výsledky. Těšíme se na vás!



Zdravotníci před startem půlmaratonu.



Profesor Jan Pirk s tradičním číslem 333.



Vítězové maratonu zleva: Jan Bláha, Hana Vejrostová, Lenka Kubková, Mírek Bažant a Robert Roland.

Scripta Medicorum

ODBORNÝ A KOMERČNÍ ZPRAVODAJ PRO LÉKAŘE

2/2014



2 Novinka v léčbě
akutních i chronických
průjmu



5 Léčba sideropenické
anémie u dětí
a dospívajících



6 Význam nutriční
v perioperačním období

Vydavatel: Premediapharm s.r.o.

Kontakt: Ing. Renáta Podracká, T: 724 261 177
redakce@premediapharm.cz

Registrováno pod č. MK ČR E 21513

Poradní sbor/redakční rada:

prof. MUDr. Jiří Homolka, CSc., Pneumologická klinika 1. LF UK a TN, Praha
doc. MUDr. Jarmila Drábková, DrSc., KARIM 2. LF UK a FN Motol, Praha
doc. MUDr. Tomáš Büchler, Ph.D., Onkologická klinika 1. LF UK a TN, Praha
doc. MUDr. Zoltán Paluch, Ph.D., MBA, Farmakologický ústav 1. LF UK Praha

NOVINKA V LÉČBĚ AKUTNÍCH I CHRONICKÝCH PRŮJMŮ V ČESKÉ REPUBLICE



Doc. MUDr. Jan Martínek, Ph.D., AGAF
Klinika hepatogastroenterologie IKEM, Praha

Průjem je častý příznak, který pravděpodobně zažil každý člověk, nezávisle na postavení, rase, bohatství či místě života. Příčiny průjmu jsou různorodé, např. infekce, alimentární příčiny, onemocnění nejen trávicího traktu, nežádoucí účinky léků (antibiotika) atd.

Definice průjmu

S určitou mírou nepřesnosti lze za průjem označit 3 a více neformovaných (řídých) až vodnatých stolic denně. U akutního průjmu, který trvá většinou krátce (několik dnů), není na stanovení diagnózy čas a většina pacientů se léčí symptomaticky a sama. Průjem může ohrozit pacienty zejména **dehydratací**, což může být pro oslabený organismus (starší lidé, děti) i fatální.

Z praktického hlediska je důležité rozlišit průjem na **akutní a chronický**. **Akutní průjem** vzniká náhle a většinou trvá několik dnů. Pokud trvá několik týdnů, značí to obvykle přechod do **chronického průjmu**.

Příčiny průjmů

Nejčastější příčinou akutních průjmů jsou **infekce**, bakteriální (E. coli, salmonela, shigela, yersinie atd.) nebo virové (rotavirus, echovirus apod.), typické jsou průjmy cestovatelů způsobené nákazou v dané oblasti nepatogenním, ale pro samotného cestovatele patogenním kmenem určité bakterie. Další příčinou jsou **alimentární nákazy**. Průjmy vznikají i při **intoleranci některých složek potravy** (deficity enzymů ve střevě, alergie, intolerance lepku apod.). **Onemocnění nejen trávicího traktu** (záněty střeva, nádory střeva, onemocnění slinivky, syndrom dráždivého tračníku, onemocnění štítné žlázy atd.) jsou též velice častou příčinou průjmů, většinou chronických. V neposlední řadě **léky**, velice často antibiotika,

mohou průjmy vyvolat. V případě antibiotik se může jednat i o závažnou komplikaci, tzv. pseudomembranózní kolitidu (infekce Clostridium difficile), u které se v současné době uplatňuje nový způsob léčby, tzv. **transplantace stolice** (stolice od zdravého dárce se přenesou do těla nemocného).

Léčba

Základním opatřením léčby průjmů je **hydratace**. Existuje celá řada **protiprůjmových léků**, které fungují buď na bázi zahušťování stolice (adsorpční látky), nebo tlumí střevní motilitu (např. kalciové prášky s kodeinem). Úspěšně se u průjmů používají i **prebiotika** nebo **probiotika**. Zvláště v České republice jsou populární antibakteriální léčiva (tzv. střevní dezinficiencia), o jejichž skutečném klinickém přínosu lze do určité míry pochybovat z hlediska evidence based medicine.

Léčiva brzdící střevní motilitu jsou v léčbě akutních průjmů velice účinná, nicméně nejsou vhodná u průjmů infekčních, zvláště pak u průjmů spojených s teplotami nebo horečkami a nejsou ani vhodná u alimentárních nákaz. Naopak léky s adsorpční schopností, prebiotika a probiotika jsou vhodnými i účinnými symptomatickými léčivy všech typů průjmů.

V každém případě platí doporučení, že každý pacient s chronickým průjmem by měl být vyšetřen lékařem za účelem stanovení diagnózy.

Diosmektit v léčbě průjmu

Diosmektit je účinnou látkou doporučenou většinou doporučení odborných společností jako adjuvans v léčbě průjmů jakékoliv příčiny, včetně léčby průjmů u dětí. **Diosmektit** je přírodním prostředkem – jedná se o přírodní jílu s lamelární strukturou, která zprostředkovává jeho silné adsorpční vlastnosti. **Jíl nemá vedlejší účinky syntetických léků**. Existuje

celá řada studií, které potvrzují účinnost a bezpečnost diosmektitu v léčbě akutních i chronických průjmů.

V nových přípravcích **Tammex family** a **Tammex family plus** je obsažen buď samotný diosmektit (3 g) nebo kombinace diosmektitu (3 g) s prebiotickou vlákninou (2 g). Jedno balení obsahuje 10, resp. 8 sáčků. Tammex family je možné použít u dětí starších 1 roku a dospělých pro všechny typy průjmů, a Tammex family plus lze použít u dětí starších 6 let a u dospělých pro všechny typy průjmů, kde lze očekávat bakteriální nerovnováhu. **Na českém trhu se tedy jedná o ideální kombinaci nových protiprůjmových přípravků.**

Účinek přípravku Tammex family a Tammex family plus spočívá jednak ve schopnosti vázat vodu a toxiny (adsorpce), jednak v antimikrobiálním účinku samotného jílu a ev. podpoře růstu prospěšných střevních bakterií (díky prebiotiku). Dochází tedy ke snížení frekvence průjmů, zahuštění stolice, vyvážení toxických látek a úbytku patogenních virů či bakterií.

Uvedené přípravky se používají 3x denně (u dětí méně často) a obsah sáčku se pohodlně rozpustí ve 100-150 ml vody, minerálky nebo džusu.

Závěr

Na český trh se dostává nová forma diosmektitu a zcela unikátní kombinace diosmektitu s prebiotikem. **Tato léčiva lze doporučit jako účinná a zcela bezpečná v léčbě průjmů jakékoliv etiologie**, zvláště pak u akutních průjmů a u průjmů s bakteriální nerovnováhou (nedostatek „prospěšných“ a nadbytek „patogenních“ bakterií). Osobně tento typ léčiva preferuji oproti v České republice populární skupině střevních antibakteriálních látek (cloroxin).

Literatura:

Literatura u autora

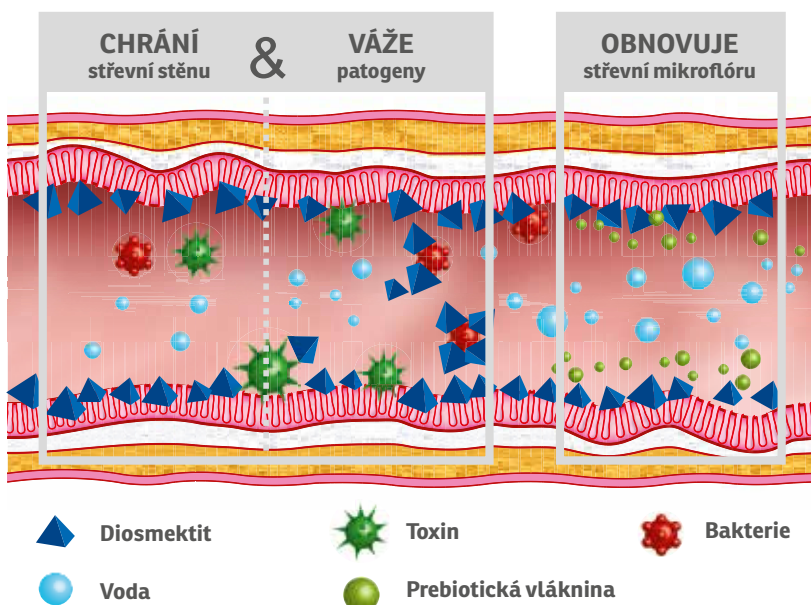
Léčba průjmu pro celou rodinu



Tammex Family Plus
ZASTAVUJE a LÉČÍ průjem
různého původu* a pomáhá
OBNOVIT střevní mikroflóru.

* (infekce, léčba antibiotiky, dráždivý tračník, dysmikrobie)

- ◆ **CHRÁNÍ** střevní stěnu: Diosmektit reaguje s muciny ve střevní sliznici, čímž ji chrání před poškozením.
- ◆ **VÁŽE**: Bakterie, toxiny, a dokonce i viry přítomné v gastrointestinálním lumenu, jsou efektivně absorbovány a neutralizovány díky velmi vysokému specifickému povrchu.
- **OBNOVUJE** střevní mikroflóru: Patentovaná směs prebiotické vlákniny podporuje kolonizaci střeva „přátelskými bakteriemi“, inhibuje růst a přežívání patogenů.



Složení: Diosmektit 3 g, Vlákna 2 g (inulin, galaktooligosacharidy, fruktooligosacharidy, iso-maltoligosacharidy, polydextróza, laktulóza).

Dávkování: Dospělí: 1 sáček na 150 ml tekutiny, 3 krát denně. Děti od 6 let: 2-3 sáčky denně.

Balení: 8 sáčků

Příjemná pomerančová příchut'

Distributor: Walmark, a.s.,
Oldřichovice 44, 739 61 Třinec,
Česká republika
www.walmark.cz



Produkt doporučuje
Česká gastroenterologická
společnost

LÉČBA SIDEROPENICKÉ ANÉMIE U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH



MUDr. Martina Suková
Klinika dětské hematologie a onkologie
2. LF UK a FN Motol, Praha

Sideropenická anémie jako důsledek nedostatku železa v organismu (sideropenie) je nejrozšířenější anémií v populaci. Výskyt je vysoký nejen v rozvojových zemích zatížených malnutricí, ale i v zemích vyspělých, kde se na karenci podílí nevhodné stravovací návyky a obezita. Sideropenie se manifestuje typicky v období zvýšené spotřeby a při nedostatečné kapacitě zásob – v kojeneckém věku, v období růstu a dospívání, v graviditě a během laktace – kdy má zároveň největší negativní dopad na neuropsychický vývoj organismu. Prevalence sideropenické anémie ve vyspělých zemích je udávána 16 % pro věkové období 0-1 rok, 25 % ve věku 1-5 let a 24 % u těhotných. Substituční léčba preparáty železa je všeobecně dostupná a při prosté karenci efektivní.

Patogeneze

Železo je esenciální biogenní prvek nezbytný pro krvetvorbu, fyziologický růst a vývoj organismu. Kromě klíčové role stavebního kamene pro erytropoézu je součástí řady enzymatických procesů zapojených v tkáňovém dýchání, oxidativní fosforylaci, syntéze DNA a jako stimulant proliferace a diferenciací buněk má významné funkce v obranyschopnosti a růstu. Hlavním zdrojem pro organismus je železo obsažené v potravě, běžná denní potřeba (1,5-3 mg) je dostatečně pokryta v pestré neeliminační dietě. Jednotlivé potraviny se ale liší obsahem, formou a chemickou vazbou železa. Tyto faktory a interference dalších látek v absorpci (negativně působí např. oxaláty, fytáty a tanáty) ovlivňují dostupnost železa. Příčinou vzniku sideropenie je nedostatečná nabídka (jednostranné vegetariánské nebo veganské diety, nedostatečná fortifikace v období růstu), porucha absorpce ve střevě (achlorhydrie, malabsorpční syndrom - celiakie) nebo zvýšené ztráty (chronické krvácení).

Klinický a laboratorní obraz

Karence železa vzniká postupně, což umožňuje adaptaci organismu. Ke kli-

nickým symptomům sideropenie patří iritabilita, anorexie, snížená výkonnost a tolerance zátěže, glositida a angulární stomatitida, lámání nehtů, vlasů, nechutenství, pika syndrom, poruchy chování, snížení pozornosti a intelektového výkonu a zvýšená vnímavost k infekcím. Vegetativní projevy (tachykardie, vertigo, kolaps) jsou obrazem až velmi těžké anémie. Sideropenie v prelatentní a latentní fázi je detekovatelná laboratorně, signalizuje ji snížení markerů zásobního železa (sérový feritin) nebo zvýšení markerů obratu (solubilní transferinový receptor - sTFR, volná vazebná kapacita transferinu pro železo - VKFe). Sideropenická anémie je pak obrazem úplného vyčerpání zásob, vedoucího k deficitu erytrocytárního železa. V krevním obraze vidíme hypochromní mikrocytární anémii, často s retikulocytopenií a zvýšenou hodnotou trombocytů.

Léčba sideropenické anémie

Zatímco latentní sideropenii lze ovlivnit zvýšením přirozených zdrojů železa v potravě, u sideropenické anémie je léčba **preparáty železa** nezbytná. V léčbě jsou používány perorální preparáty,

většinou obsahující prvkové železo v dvojmocné, dobře absorbovatelné formě (síran železnatý), nebo v komplexech s látkami pozitivně interferujícími v absorpci enterocytem (kyselina askorbová, polysacharidy, tříuhlíkaté kyseliny nebo aminokyseliny). **Denní léčebná dávka elementárního železa je u dětí 6 mg/kg/den.** Parenterální preparáty železa jsou vyhrazeny pro léčbu pacientů s těžkou malabsorpčí, neschopných vstřebání železa. Jejich aplikace je spojena s rizikem anafylaktických reakcí.

Účinná léčba sideropenie musí být dlouhodobá, minimálně do **doplnění deficitu zásobního železa** [deficit (mg) = Hb norm - Hb akt (g/l) x váha (kg) x 3]. Odpověď na léčbu monitorujeme v prvních týdnech podle vzestupu retikulocytů (do týdne), vzestupu hladiny hemoglobinu (7-10 g/l za týden) a úpravy MCV (do měsíce). Úpravu zásob signalizuje normalizace hladiny sérového feritinu. Nedílnou součástí léčby sideropenie je úprava diety se zvýšením podílu potravin s vysokým obsahem železa (červené maso, vnitřnosti, luštěniny, některá listová zelenina). Recidiva sideropenické anémie po vysazení léčby a při zajištění adekvátní denní dávky železa z přirozených zdrojů signalizuje poruchu vstřebávání (malabsorpce), utilizace (anémie chronických chorob) nebo vzácnější vrozené poruchy hemoglobinizace nebo metabolismu železa.

Závěr

Vzhledem k širokému působení železa v organismu má sideropenie vždy zásadní dopad nejen na funkci krvetvorby, ale i imunitního systému a růst a vývoj. Dlouhodobý nebo těžký deficit železa ve vyvíjejícím se organismu může zanechat trvalé následky v poruše neurokognitivních funkcí. Proto je prevence vzniku sideropenie v období zvýšených nároků, respektive včasná diagnostika a léčba již vzniklé sideropenické anémie důležitým úkolem v primární pediatrické péči.

Literatura:

Literatura u autora



maltofer®

léčba nedostatku železa a tím způsobené anémie

jediné
Di Fe³⁺ rencované

o®iginální trojmocné železo



pro perorální podání,
hrazeno VZP



Zkrácená informace o přípravku. Maltofer®: léčivá látka: polymaltózový komplex hydroxidu železa (3⁺) (IPC); žvýkací tablety: 100 mg železa; kapky: 50 mg železa/ml (= 20 kapek); sirup: 10 mg železa/ml. **Indikace:** léčba deficitu železa a léčba anémie z deficitu železa (manifestní deficit železa). Profylaktická léčba deficitu železa, včetně těhotenství. **Dávkování & způsob podávání:** dávkování a délka léčby závisí na rozsahu deficitu železa. Děti (>12 let), dospělí a kojící ženy: manifestní deficit železa: 100–300 mg železa denně po dobu 3–5 měsíců. Latentní deficit železa: 50–100 mg železa denně po dobu 1–2 měsíců. Denní dávka může být rozdělena, ale může být podána též jednorázově. Maltofer® se má podávat s jídlem nebo bezprostředně po jídle. Maltofer® kapky lze míchat s ovocnými a zeleninovými šťávami nebo s dětskou stravou. Lehká změna barvy směsi neovlivňuje ani chuť šťáv nebo dětské stravy a ani účinnost Maltofer®. **Kontraindikace, upozornění, opatření:** Maltofer® je kontraindikován v případech známé přecitlivělosti na IPC nebo na kteroukoli z pomocných látek, v případech zahlcení železem (např. hemochromatóza nebo hemosideróza); při poruchách využití železa (např. otrava olovem, sidero-achrestická anémie nebo talasemie) a v případech anémií, které nejsou způsobeny deficitem železa (např. hemolytická anémie nebo megaloblastická anémie způsobená deficitem vitamínu B₁₂). **Nežádoucí účinky:** velmi vzácné: bolest břicha, zácpa, průjem, nauzea, bolest žaludku, dyspepsie, zvracení, kopřivka, vyrážka, exantém, svědění. Tmavé zbarvení stolice způsobené vylučováním železa nemá klinický význam. Maltofer® nezpůsobuje zbarvení skloviny zubů. **Interakce:** žádné interakce nejsou doposud známy. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Vifor France SA, Francie. **Datum poslední revize textu:** 10.4.2014. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen s prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před tím, než přípravek předepíšete, přečtěte pozorně úplnou informaci o přípravku, kterou naleznete na adrese: Interchemia s.r.o., Anny Letenské 1108/15, 120 00 Praha 2, tel.: +420 222 512 176, web: www.interchemia.cz

VÝZNAM NUTRICE V PERIOPERAČNÍM OBDOBÍ



MUDr. Jiří Slíva, PhD.
Ústav farmakologie 3. LF UK, Praha

Rychlá rekonvalescence po operaci je žádoucí jednak z pohledu zdravotního stavu nemocných, jednak z pohledu minimalizace nákladů plynoucích z pobytu v nemocničním zařízení, a přirozeně i v kontextu předpokládané zkrácené doby pracovní neschopnosti.

Stále častěji je i v tomto směru upozorňováno na možnou korelaci s nutričním stavem nemocných. Jde především o osoby, které jsou ve zvýšeném riziku perioperačních komplikací, tedy především ti nemocní, kteří v poslední době zaznamenali významný váhový úbytek, osoby s podvážhou nebo nemocní se systémovým zánětlivým onemocněním. Opomenout jistě nelze ani pacienty s probíhající infekcí.

Cílem nutriční intervence je snaha o minimalizaci rozvoje negativní proteinové bilance, a to jak cestou enterální, tak i parenterální výživy. Je-li to však možné, měla by být enterální výživa preferována, neboť při její absenci dochází k narušení střevní mikroflóry (popisováno je rovněž narušení střevní bariéry a zvýšená apoptóza buněk střevního epitelu), a tedy i riziku s tím spojených zdravotních problémů.¹

Připomeňme, že operační zákrok představuje pro organismus podobný zásah, jakým je poranění, s čímž souvisí uvolňování stresových hormonů a zánětlivých mediátorů do krevního oběhu. Důsledkem je katabolismus glykogenu, tuku i proteinů. Pro optimální rekonvalescenci a hojení operační rány je proto nezbytný adekvátní přísun živin nepostradatelných pro syntézu proteinů akutní fáze nebo kolagenu, či pro růst a množení fibroblastů a dalších buněk.

Nejednoznačný názor dnes panuje na tradiční intravenózní podávání krystaloidních roztoků, neboť dle některých zdrojů je takové počínání provázeno zpomaleným vyprazdňováním žaludku a zpomalenou střevní pasáží až ileem. Jako nepodložené se rovněž ukázalo být lačnění před plánovanou operací

od večera předchozího dne. Ukazuje se, že pití čirých roztoků až dvě hodiny před zákrokem nemocného nikterak významně neohrožuje. Organismus je tak méně stresován, vyplavuje se méně katecholaminů atd. V souladu s doporučeními ESPEN (*The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism*) je pro většinu nemocných žádoucí předoperační vyšší přísun sacharidů perorální cestou; v případě nemožnosti podání touto cestou je doporučováno podání parenterálně. Tento přístup snižuje inzulínovou rezistenci, pooperační hyperglykémii, proteokatabolismus, tedy mj. i malfunkci svaloviny. Poukazuje se rovněž na menší míru úzkosti, nižší výskyt pooperační nevolnosti a zvracení, a dokonce na kardioprotekci u nemocných podstupujících kardiokirurgický zákrok.² Dle ESPEN je v perioperačním období u nemocných po velkém operačním zákroku žádoucí energetický příjem na úrovni 30 kcal/kg ideální tělesné hmotnosti. Výrazným ztrátám dusíku, tedy negativní dusíkové bilanci, by měl zabránit přísun proteinů v množství 1,5 g/kg (nebo alespoň 20 % z celkové energetické potřeby). Poměr základních živin by měl být 20 : 30 : 50 pro proteiny, tuky a sacharidy. Obecně je třeba uvést, že výživová doporučení úzce korespondují s konkrétním chirurgickým zákrokem. Pod záštitou ESPEN tak vycházejí doporučení pro nemocné po pankreatikoduodenektomii, po rektálních/pelvicích zákrocích, po operacích na tlustém střevě, po ortopedických zákrocích, po transplantacích a dalších, která mají svá výrazná specifika.^{3,4} Ukazuje se, že pooperační hladovění

není u většiny nemocných nezbytné, neboť naopak nehladověním se předejde nechtěné negativní energetické bilanci a katabolismu proteinů. U většiny nemocných je proto v perioperačním období kladen důraz i na dostatečný přísun proteinů. V případě enterální výživy jsou preferovány imunomodulační substráty v čele s argininem, omega-3 polynenasycenými mastnými kyselinami a nukleotidy, a to bez ohledu na nutriční stav nemocného v případě velkých operačních zákroků v oblasti krku a břicha pro nádorové onemocnění, nebo u rozsáhlých traumat. U těchto nemocných by s enterální léčbou mělo být započato přibližně týden před operací a následně by v ní mělo být pokračováno opět nejméně týden po zákroku. Předoperační nutriční enterální podpora však vedle výše uvedeného je žádoucí i u nemocných s nízkou hladinou albuminu (< 30 g/l), u osob podvyživených a zejména u osob, u kterých se předpokládá omezený příjem potravy následně po operačním zákroku.⁵

Literatura:

1. Demehri FR, Barrett M, Ralls MW, Miyasaka EA, Feng Y, Teitelbaum DH. Intestinal epithelial cell apoptosis and loss of barrier function in the setting of altered microbiota with enteral nutrient deprivation. *Front Cell Infect Microbiol.* 2013; 3: 105.
2. Braga M, Ljungqvist O, Soeters P, Fearon K, Weimann A, Bozzetti F. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: surgery. *Clin Nutr.* 2009; 28: 378-386.
3. Ibrahim MS, Twajj H, Giebal DE, Nizam I, Haddad FS. Enhanced recovery in total hip replacement: a clinical review. *Bone Joint J* 2013; 95-B: 1587-1594.
4. Nespoli L, Coppola S, Gianotti L. The role of the enteral route and the composition of feeds in the nutritional support of malnourished surgical patients. *Nutrients.* 2012; 4: 1230-1236.
5. Weimann A, Braga M, Harsanyi L et al. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Surgery including organ transplantation. *Clin Nutr.* 2006; 25: 224-244.

Nutridrink Compact Protein

Vysokoproteinová výživa se zvýšenou kalorickou hodnotou

Nejvyšší koncentrace proteinu na trhu!¹



Nutriční podpora přípravkem Nutridrink Compact Protein zabezpečuje²

- ✓ Zkrácení doby hospitalizace
- ✓ Snížení pooperačních komplikací
- ✓ Snížení celkových nákladů na léčbu

- ✓ 7-14 dní před a po operaci
- ✓ 2 balení denně



Reference: 1. Porovnání objemu s dietními potravinami pro zvláštní lékařské účely ze skupiny 108/6; Seznam cen a uhrad LP/PZLÚ k 1. 4. 2014; www.sukl.cz. 2. Data on file; Projekt sledování vlivu nutriční podpory u pacientů standardních oddělení chirurgie a ortopedie, ve spolupráci Nemocnice Písek a.s. a společnosti Nutricia, 2013.

Potravina pro zvláštní výživu – potravina pro zvláštní lékařské účely. Inzerce je určena pro odbornou veřejnost.

Nutricia a.s.
Na Hřebenech II 1718/10
140 00 Praha 4
infolinka: 800 110 001
www.nutricia.cz

 **NUTRICIA**
Advanced Medical Nutrition

Jednání prezidenta ČLK s ministryní spravedlnosti

Dne 22. května 2014 se na Ministerstvu spravedlnosti ČR uskutečnilo jednání prezidenta České lékařské komory MUDr. Milana Kubka s ministryní spravedlnosti ČR prof. JUDr. Helenou Válkovou, CSc. Jednání se na straně ministerstva zúčastnila též vrchní ředitelka legislativního odboru JUDr. Eva Lederevová a na straně České lékařské komory ředitel právní kanceláře JUDr. Jan Mach.

Nový občanský zákoník

Prvním tématem byly rozpory mezi novým občanským zákoníkem a zákonem o zdravotních službách. Zde prezident České lékařské komory a ředitel právní kanceláře upozornili ministryni spravedlnosti, že je škoda, že Ministerstvo zdravotnictví zanedbalo v připomínkovém řízení své povinnosti a nezaregistrovalo, že řada ustanovení nového občanského zákoníku týkajících se zdravotních služeb je v rozporu, nebo alespoň není v souladu, s již přijatým zákonem o zdravotních službách. Vzniká tak nešťastný stav, kdy stejnou problematiku upravují dva právní předpisy stejné právní síly, mnohdy dokonce tak, že si odporují. Česká lékařská komora navrhuje, aby z nového občanského zákoníku v rámci velké novely připravované na rok 2015 byla vypuštěna všechna ustanovení, která řeší problematiku, jež je již předmětem zákona o zdravotních službách. Ministryně spravedlnosti považuje toto řešení, tedy úplné vypuštění všech paragrafů týkajících se zdravotních služeb z nového občanského zákoníku, za nereálné, předpokládá, že většinu rozporů bude možno překonat jednotným výkladem, o který se bude Ministerstvo spravedlnosti snažit, avšak v některých případech nezbude než tam, kde si oba právní předpisy výslovně odporují, přistoupit k novelizaci nového občanského zákoníku tak, aby byl v souladu se zákonem o zdravotních službách. Ministryně spravedlnosti se podivila problému týkajícímu se zdravotních a patologicko-anatomických pitev, kdy sama zastává naprosto stejné stanovisko jako právní kancelář ČLK, tedy že ohledně zdravotních pitev a patologicko-anatomických pitev se uplatní zákon o zdravotních službách jako lex specialis k novému občanskému zákoníku a nic nebrání tomu, aby pitvy nadále probíhaly stejným způsobem jako dosud. Velmi

ji zarazilo, že Ministerstvo zdravotnictví vydalo stanovisko opačné.

Znalci ve zdravotnictví

Druhým projednávaným tématem byla problematika znalců ve zdravotnictví. Nejde o znalce-psychiatry hodnotící duševní stav pachatelů trestných činů nebo jiných osob ani o znalce z oboru soudního lékařství, pokud hodnotí příčiny smrti a interpretují výsledky pitvy. Česká lékařská komora jde však o zvláštní režim v případě znalců, kteří hodnotí s velmi závažnými právními důsledky činnost jiných lékařů. Zde platí pouze zcela vágní pravidla podle starého zákona o znalcích a tlumočnících z roku 1967 a v současné době vlastně neexistují žádná pravidla, podle kterých může být někdo jmenován znalcem z oboru zdravotnictví a konkrétních odvětví medicíny, který hodnotí práci jiných lékařů. Česká lékařská komora alespoň doporučila, jakou kvalifikaci by měli mít nově jmenovaní znalci z oboru zdravotnictví, kteří posuzují práci jiných lékařů (primářská licence, diplom celoživotního vzdělávání ČLK, profesní bezúhonnost, doporučení oborové komise vědecké rady ČLK), ale je pouze na předsedech jednotlivých krajských soudů, zda budou toto doporučení respektovat. Kromě toho je zde řada již jmenovaných znalců, mnoho z nich v pokročilém důchodovém věku, kteří vykonávají znaleckou činnost, hodnotí práci jiných lékařů, aniž by za to nesli zodpovědnost, přičemž kárná odpovědnost znalců za chybný znalecký posudek neexistuje a odvolání z funkce znalce je velmi složité, někdy i nemožné. V tomto je třeba zavést zcela nové podmínky a problematika znalců ve zdravotnictví by měla být samostatnou částí nového znaleckého zákona. Ministryně spravedlnosti s těmito připomínkami v zásadě souhlasila a přislíbila účast zástupce ČLK v komisi, která bude připravovat nový zákon o znalcích.

Odškodňování bolestného a ztíženého společenského uplatnění

Třetím tématem jednání byla problematika odškodňování bolestného a ztížení společenského uplatnění po zrušení vyhlášky č. 440/2001 Sb., kdy byla vydána Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví. ČLK poukázala na skutečnost, že nebyla přizvána k těmto jednáním ani vyzvána k připomínkám k připravované

metodice, která nemá žádný zákonný podklad, jde pouze o iniciativu některých soudců. Proti obsahu samotné metodiky k náhradě nemajetkové újmy na zdraví však ČLK nevznesla zatím zásadní věcné připomínky, i když pokud by tato metodika prošla připomínkovým řízením i v rámci „lékařského terénu“, patrně by se hodně připomínek nashromáždilo, což se však bohužel nestalo. Za zásadní pochybení však ČLK považuje, že nově by tím, kdo může hodnotit, třeba i v banálních případech, bolestné nebo ztížení společenského uplatnění, měl být pouze znalec z oboru zdravotnictví a nového odvětví „odškodňování nemateriálních újem na zdraví“, který by měl povinně absolvovat nástavbový kurz k hodnocení nemateriální újmy na zdraví a vykonat zkoušku, aby mohl znaleckou činnost v tomto oboru vykonávat. Toto považuje ČLK za naprosto zbytečné s tím, že ve většině případů postačí, pokud zhodnocení podle příslušné metodiky provede ošetřující lékař pacienta, zvláště, půjde-li o banální ublížení na zdraví a stanovení výše bolestného, aniž by k tomu musel povinně absolvovat kurz a aniž by musel skládat zvláštní zkoušku. Pokud by skutečně tato praxe, která zatím nemá žádnou zákonnou oporu, byla v České republice zavedena, významně by to zhoršilo postavení pacientů i všech osob poškozených trestným činem, dopravní nehodou, pracovním úrazem apod., neboť běžné vypracování posudků o bolestném nebo ztížení společenského uplatnění by jim již, jak tomu bylo dosud, nemohl vystavit jejich ošetřující lékař nebo registrující všeobecný praktický lékař, ale jedině znalec z oboru zdravotnictví z odvětví odškodňování nemajetkové újmy na zdraví. ČLK doporučila ministryni spravedlnosti, aby tento systém neakceptovala a aby nadále, byť podle přijaté metodiky, kterou je ještě třeba patrně zdokonalit, mohli vystavit potvrzení o výši bolestného a ztížení společenského uplatnění ošetřující lékaři nebo všeobecní praktičtí lékaři. Paní ministryně požádala, abychom jí v tomto směru zaslali dopis s naším návrhem, což bylo uskutečněno. Současně sdělila, že o zavedení povinného školení znalců a nového znaleckého odvětví nebylo s vedením Ministerstva spravedlnosti, které jediné je k tomu oprávněno, dosud jednáno, a bude-li o něm jednáno, vezme v úvahu připomínky České lékařské komory.

Spolupráce ČLK s vedením Ministerstva spravedlnosti bude nadále pokračovat a Ministerstvo spravedlnosti nabídlo ČLK provedení společného školení právníků komory a dalších právníků působících ve zdravotnictví k problematice sladění nového občanského zákoníku a zákona o zdravotních službách.

Redakce

Kliniky bez lůžek

Celou řadu nemocnic hlavně v menších městech už ani za nemocnice nelze považovat. Pojišťovny šetří a kliniky přišly o celá oddělení a na noc zavírají. Když někdo potřebuje akutní pomoc, musí do vzdálenějších měst.

Upozornění na internetových stránkách nemocnice v Mariánských Lázních je sice nenápadné, ale s jasným sdělením. „K 12. květnu 2014 byl ukončen nepřetržitý provoz přijímací kanceláře, kde se mohou pacienti hlásit od 7 do 12 hodin.“ Tak se pacienti dozvědí o tom, že jejich nemocnice skončila. Bude i nadále nabízet ambulantní služby, přidá k tomu jednodenní chirurgii, zprostředkuje léčení na klinikách ve velkých městech a bude se i nadále označovat za nemocnici. Přesto už nebude ústavem, který ve dne v noci dokázal třeba operativně zachraňovat zdraví pacientů s náhlými zdravotními potížemi.

Cena za přežití

Takzvaná „restrukturalizace“, tedy likvidace nepřetržité akutní péče, postihla v posledních dvou letech už dvacítku nemocnic. Na její průběh vzpomínají ředitelé postižených klinik s nepřijemnými pocity dodnes. „Pojišťovny na nás nastoupily velice tvrdě s tím, abychom uzavřeli chirurgii a internu, jinak nedostaneme dlouhodobou smlouvu na pět let. Považovali jsme to za naprostou svévoli, nakonec jsme ale ustoupili, protože jinak bychom nemohli přežít,“ vzpomíná ředitel jedné z malých nemocnic v severních Čechách na období posledních osmnácti měsíců, kdy se 104 let stará nemocnice s chirurgickým a interním lůžkovým oddělením změnila na kliniku nabízející jednodenní chirurgii.

Ředitel si ještě vymohl, aby přežila část interny, která však část pacientů pouze překládá do větších ústavů v okolí. „Nejsme překladiště, léčíme tři čtvrtiny diagnóz z těch, které jsme léčili předtím,“ hájí ředitel nezbytný kompromis.

Jeho nemocnice se podpisem smlouvy přinejmenším dočasně zachránila. Příjmy z jednodenní chirurgie jsou nižší, loni se snížily i platby pojišťoven za interní výkony. Na druhé straně se ušetřilo na mzdách, protože není třeba udržovat třísměnný provoz. A především začaly pojišťovny platit včas. „Smlouvu jsme podepsali koncem roku 2012 a za pár měsíců nám byly konečně proplaceny tři roky staré faktury,“ vzpomíná ředitel, jenž nechtěl sdělit jméno kvůli dalším jednáním s pojišťovnami.

Může být hůř

Příběh ze severu nemusí být posledním dějstvím likvidace ústavu. Konkrétně v Brandýse nad Labem se nemocnice nedostala z potíží, i když zrušila čtyři akutní lůžková oddělení.

„Stále jsme pod tlakem na omezování péče,“ stěžuje si brandýský ředitel Miroslav Kadlec. Brandýs nikdy nebral za své výkony velké peníze, ale loni pojišťovny platby opět snížily. Nemocnice utrpěla zrušením poplatků za pobyt na lůžku, nově musí také jiným nemocnicím platit za speciální prohlídky. Za vyléčení pacienta například dostane 17 tisíc korun, ale musí uhradit 70 tisíc ústavu, kam klienta pošle na vyšetření CT tomografem.

Řediteli přesto nejvíce vadí stížnosti místních obyvatel, kteří byli zvyklí využívat zdejší porodnici, a také to, že nemůže přijmout oběti havárií. Před dvěma týdny musela záchranka odvézt do 30 kilometrů vzdálené vinohradské nemocnice policistku, kterou přejel pět kilometrů za Brandýsem zdrogovaný řidič a která později zemřela.

Stejně obavy ze zániku panují v Městské nemocnici v Odrách u Nového Jičína. Zřizovatel se spokojil s interním oddělením pro lehčí případy a ještě snížil počet lůžek skoro na polovinu – má jich 24. Přesto mají oderští lékaři smlouvu jen do konce roku. „Lékařů je málo, a tak práci najdeme. Byla by ale škoda, kdyby lidé z odlehklých vesnic, jako je třeba Spálov, museli se všim až do Nového Jičína,“ říká Zdeněk Skařupa, ředitel nemocnice na úpatí strmých Oderských vrchů. Přesto věří, že jednání s pojišťovnami dopadnou dobře a nemocnice dlouhodobou smlouvu dostane. „Rozhodne se v nejbližších dnech,“ předpovídá Skařupa.

Jiné nemocnice se s likvidací akutní péče dokázaly vypořádat v klidu. „Musíte využít možnosti, jaké pojišťovny nabízejí,“ vysvětluje Štěpánka Barthová z vedení nemocnice v Říčanech u Prahy. Za úspěch považuje dohodu s externími lékaři, kteří dojíždějí do Říčan operovat z pražských fakultních nemocnic. „Pacient má možnost domluvit se s lékařem, že ho vezme na operaci za půl roku v Motole, anebo za ním přijede za pár týdnů do Říčan,“ popisuje Barthová výhody jednodenní chirurgie.

Nemocnice se smířila i s tím, že pojišťovna platí méně, ke snížení došlo i loni. „Jsme skromní, přežijeme,“ slibuje pacientům Barthová.

Jak ubránili Roudnici

Přechod na jednodenní chirurgii připustila řada nemocnic ze seznamu, který pojišťovny publikovaly koncem roku 2012. Tlaku se ubránila jediné Roudnice nad Labem. Kromě investic od soukromého majitele pomohla především šťastná náhoda.

Po publikaci seznamu odmítl roudnický ředitel podepsat, že čtyři lůžková oddělení (chirurgii, internu, dětské a porodnici) omezí na jednodenní chirurgii. Zaplatil právníky a pojišťovny pod pohrůzkou žaloby začaly proplácet i výkony, na které skončila smlouva. „Přesto nastal totální útlum, protože si lidé začali myslet, že brzy zavřeme,“ vzpomíná ředitel Tomáš Krajník. Následovaly protesty tisíců občanů a hlasování Senátu, který doporučil čtyři oddělení zachovat. Smlouvu na poslední, čtvrté oddělení podepsaly pojišťovny před měsícem.

Pacienti se vrátili, nemocnice však má další finanční potíže. V rámci úspor nechťejí zdravotní pojišťovny platit o mnoho víc výkonů než v „černém“ roce 2012. „Stala se nám nespravedlnost a nikdo ji teď nechce napravit,“ hodnotí jejich chování Krajník.

K přežití paradoxně pomohlo, že roudnické nemocnici pojišťovny platí tradičně nejhůře. V roce 2012 měla od VZP takzvanou základní sazbu 22 520 korun a za každou operaci dostávala polovinu výdělku lékařů v Praze-Motole se sazbou 39 949 korun. Podle plánu Ministerstva zdravotnictví se mají sazby sblížovat. Přes všechny škrty ve výdajích na nemocnice se základní sazba pro Roudnici podle ředitele loni zvýšila asi o dva tisíce a letos zůstane přinejmenším na této úrovni.

Čekání na urologii až půl roku

Po příkladu Roudnice odmítla likvidační smlouvu podepsat ještě nemocnice v Městci Králové. „Uzavřeli jsme už dlouhodobé smlouvy na internu i chirurgické oddělení. Zatím jsme se nedohodli na tom, že smíme provádět urologické výkony,“ shrnuje ředitel Otakar Mareš výsledky dvouletého boje, při kterém mu pojišťovny výrazně snížily platby za výkony.

Vedle Mladé Boleslavi má Městec jediné urologické oddělení ve Středočeském kraji s nepřetržitým provozem. Pokud bude urologie zrušena, výrazně se pro okolní pacienty zvýší čekací doba. „Například na endoresekcii močového měchýře u nás čekáte tři týdny, po zrušení urologie by to bylo v jiné nemocnici půl roku,“ upozorňuje Mareš. Pojišťovny se mu nepodařilo přesvědčit, i když ho podpořili okolní starostové, krajská radní a odborná urologická společnost.

Petr Holub, Mladá fronta Dnes, 20. 5. 2014

Čeští lékaři vrátili tvář doktoru Holubovi



Foto: archiv autora

Doktor Emil Holub a inženýři Jiří Hanzelka a Miroslav Zikmund stáli u zrodu mého zájmu o Afriku a později i lásky k Africe a k Afričanům. Doktor Albert Schweitzer a jeho nemocnice v Lambarene v Gabonu však byla hlavním motivem toho, proč jsem se začal zabývat myšlenkou na založení nemocnice v Africe s moderním porodnickým oddělením, které by ukázalo cestu, jak snížit katastrofální mateřskou úmrtnost ve všech zemích subsaharské Afriky.

Značnou zkušenost s porodnictvím v rozvojových podmínkách jsem získal během expertizy v Libyi, která mě naučila řešit akutní až dramatické porodnické situace, se kterými se člověk v domácích podmínkách kliniky fakultní nemocnice nemůže setkat.

Můj projekt První české nemocnice a školy pro porodní asistentky v Ugandě z roku 2002, na který Arcidiecézní charita Praha získala grant od Ministerstva zdravotnictví ČR, byl doveden téměř ke zdárnému konci výstavbou nové nemocnice v městečku Buikwe v Ugandě. Nemocnice zahájila činnost v únoru 2007, když byl dovezen v České republice zakoupený inventář a kompletní vybavení přístroji i nástroji umožňujícími porodnictví a chirurgickou operativu na evropské úrovni.

Byl jsem autorem projektu, sháněl jsem vybavení v českých nemocnicích a kontroloval na místě stavbu nemocnice až k dokončení. Realizaci slibného originálního modelu, který měl ukázat v praxi, že mateřskou a novorozeneckou úmrtnost lze i v rovníkové Africe radikálně snížit, bohužel znemožnilo vedení Arcidiecézní charity Praha, aniž to bylo veřejnosti vysvětleno. Snad to byla obava z finanční odpovědnosti nebo jen malověrnost, přetvářka a strach z cizí popularity. Nemocnice byla orientována do pozice řadové lokální nemocnice s neúměrně přebujelou ambulantní činností, chirurgií dospělých, bez přítomnosti specializovaných porodníků. Projekt školy pro porodní asistentky byl odsouzen k zániku. Rozdílnost názorů na kvalitu a směřování zdravotní pomoci vedla nakonec k tomu, že se ACH Praha musela se mnou rozejít. Absurdní ovšem bylo, že její vedení zakázalo Vysoké škole zdravotnictví a sociální práce v Bratislavě, která financovala všechny slovenské i české lékaře nemocnice, aby mě v nemocnici zaměstnala, a nemocnice téměř trvale funguje bez zkušeného porodníka.

Přesvědčení o prospěchu českého modelu na snížení mateřské úmrtnosti v rozvojových podmínkách jsem se pochopitelně snažil směřovat do jiných zemí Afriky. V současné době je to západní Zambie, provincie Barotse, oblast horního toku řeky Zambezi, pozoruhodný

kraj kmene Lozi, kam v roce 1875 směřovala i třetí výzkumná cesta doktora Emila Holuba.

Proč právě západní Zambie? Jednak proto, že v Zambii je mateřská úmrtnost ještě dvakrát vyšší než v Ugandě, tedy téměř 100krát vyšší, než je mateřská úmrtnost v České republice, a naší odborné pomoci by tady jistě bylo zapotřebí. A jednak i proto, že tady, ve městě Mongu, se Arcidiecézní charita Praha v roce 2009 překvapivě ujala projektu Rozvojové agentury MZV ČR, nazvaného Podpora výuky porodních asistentek, tentokrát ovšem s velkou finanční dotací. To, co v letech 2009–2013 vybudovala v Zambii za 21,5 milionu korun bez odborné konzultace a bez spolupráce s Českou gynekologickou a porodnickou společností, mě pochopitelně zajímalo a mělo by to zajímat i naši veřejnost. Stačí jen konstatovat, že „nový studijní obor porodní asistentka“ navazující na tříleté studium zdravotnické školy byl vlastně jen jednoroční kurz, bez jediného vysokoškolsky vzdělaného učitele porodnictví. Kurz se v tomto roce pro malý zájem studentů ani nekoná.

Cestu do Mongu jsem plánoval již před několika roky, uskutečnila se až nyní díky mému příteli Filipu Fediukovi z Prahy, který má v Zambii určité zázemí a rozhodl se mi na cestě pomoci. Mým prvním cílem na cestě do Mongu, kde se nyní uskutečňuje česká pomoc prostřednictvím organizace Charita Česká republika v podobě přestavby staré prádelny v nemocnici Lewanika na porodnické oddělení, byla návštěva Národního muzea v Livingstonu a zde předání busty velkého českého cestovatele, badatele, humanisty a lékaře doktora Emila Holuba.

Jen krátce si připomeňme, kdo vlastně byl doktor Holub. Narodil se v Holicích v Čechách v roce 1847, vystudoval medicínu v Praze a vzápětí odjel do jižní Afriky, kde pobyl sedm let. Během té doby podnikl tři výzkumné výpravy, pořizoval sbírky etnografické, zoologické a botanické, prováděl geografická a kartografická měření. Jeho třetí výzkumná cesta v roce 1875 vedla nejprve k Viktoriiným vodopádům a pak právě do kraje Barotse, kde měl dobré styky s králem Loziů Sepopem. Tato cesta však skončila nezdarem, až do oblasti Mongu se cestovatel nedostal. Po návratu do vlasti napsal cestopis o více než 1000 stránkách s mnoha ilustracemi, nazvaný Sedm let v jižní Africe. Po krátkém pobytu doma, kdy uskutečnil dvě velké etnografické výstavy v Praze a ve Vídni, odjíždí podruhé do Afriky, doprovázen manželkou a dalšími 6 účastníky, aby splnil grandiózní plán cesty z Kapského Města do Káhiry. Výprava

postupovala pěšky, maximálně na vozech, z Kapského Města až do tehdy ještě neprobádaného kraje Mašukulumbů v dnešní jižní Zambii. Během cesty plné potíží zemřeli na malárii dva členové výpravy Josef Špíral a Karel Bukač. Třetí účastník Osvald Söllner byl zabit Mašukulumbi při přepadení a vyplenění Holubova tábora. Tady ztratil Holub všechno a s nesmírnými obtížemi si se zbytkem výpravy zachránili holý život. Po návratu do vlasti organizoval další velké výstavy ve Vídni a v Praze, napsal cestopis Druhá cesta po jižní Africe a uskutečnil řadu přednášek v Evropě i ve Spojených státech, kde podnikl 4měsíční přednáškové turné. V několika státech mu bylo uděleno celkem 40 řádů a vyznamenání. Setkal se však s nepochopením doma, kde o jeho obsáhlé sbírky nebyl projeven patřičný zájem. Zemřel ve Vídni v roce 1902 ve věku 55 let v bídě a je zde i pochován.

Co mě přivedlo k myšlence nechat vytvořit bustu s co nejvěrnější podobou cestovatele a dovézt ji do Afriky?

V roce 2003 v souvislosti s přípravou stavby České nemocnice v Ugandě jsem navštívil Zambii i Národní muzeum v Livingstonu. V muzeu byla celá jedna místnost věnována anglickému misionáři, lékaři a cestovateli dr. Davidu Livingstonovi, před muzeem pak plaketa s reliéfem Livingstonovy tváře. Livingstone z evropského pohledu objevil a pojmenoval Viktoriiny vodopády v roce 1855. I když vystudoval lékařství, lékařskou praxi neprovozoval, byl především humanistou a misionářem. Pomohl ke zrušení otroctví, ale nepřímou přispěl k vybudování anglického koloniálního panství v jižní a východní Africe. I když byl Skot, těší se v Anglii mimořádně úctě. Ke konci jeho života přišel do jižní Afriky dr. Emil Holub. Léčil zde, cestoval

a pořizoval obsáhlé sbírky. Při svém prvním africkém pobytu navštívil ve společnosti dalších pěti Evropanů Viktoriiny vodopády a jen podle kompasu nakreslil jejich první mapu. Ta byla publikována v jeho prvním obsáhlém cestopisu v roce 1880. Livingstone vodopády pro Evropu objevil a o 20 let později Holub vodopády jako první zmapoval. Navíc oblast dnešní Zimbabwe, Botswany a jižní Zambie probádal z mnoha vědeckých směrů. Jako cestovatel a badatel si zaslouží nejen úctu a uznání českého národa a státu, ale i důstojné místo v livingstonském muzeu.

Tehdy při méj první návštěvě Livingstonu nebyla v muzeu o Holubovi ani zmínka. Ve stejném roce však Ministerstvo zahraničních věcí ČR začalo odkazu dr. Holuba věnovat velkou pozornost a v letech 2003–2005 byly instalovány výstavy věnované Emilu Holubovi na několika místech spojených s jeho africkými výpravami. V těchto letech byly vydány dvě anglické publikace o Holubovi a muzeu v Livingstonu uspořádalo o českém cestovateli konferenci. V roce 2005 byla pak slavnostně odhalena busta na počest cestovatele od Last Malwahwy, mladého zimbabwského sochaře, který svá díla vystavoval v roce 2007 i v Národní galerii v Praze. Konala se slavnost s koncertem, tanci, za účasti velvyslanců České republiky a Rakouska, místních představitelů a 200 lidí. Doktor Holub by měl z té slávy k 150. výročí své první návštěvy vodopádů jistě radost, radost by ale zcela jistě neměl ze svojí podoby, kterou mu zimbabwský sochař udělil. V době, kdy existuje posmrtná maska, autentický portrét k cestopisu z roku 1880, kdy existuje řada dobových fotografií a věrná busta na Holubově hrobě ve Vídni, je jeho současná podoba na pomníku v Livingstonu nešťastná. Nejenže si ji Holub nezaslouží, ale

Prof. MUDr. Josef Donát, DrSc.

- Narozen 7. 9. 1942, ženatý, čtyři děti, manželka a dcera lékařky
 - Absolvent Lékařské fakulty UK v Hradci Králové v roce 1966, atestace I. a II. stupně z gynekologie a porodnictví, CSc., DrSc., doc., prof. (LF a FN Hradec Králové 1968–2005, Univerzita a gynek.-porod. klinika Pardubice od r. 2005)
 - Expertiza Libye 1989–1991
 - Projekt a vybudování polní porodnice na Srí Lance (leden–březen 2005)
 - Projekt, stavba a vybavení České nemocnice v Ugandě 2002–2006
 - Zakladatel a dosavadní předseda Sekce pro otázky menopauzy České gynekologické a porodnické společnosti (od r. 1995), zakladatel a dosavadní předseda České menopauzální a andropauzální společnosti ČLS JEP (od roku 2002)
- Koníčky:** cestování, výtvarné umění, dokumentaristika, publikační činnost (nakladatelství DoMeNa)

také proto, že na ni upozorňují i čeští návštěvníci vodopádů a muzea.

Na základě podoby z posmrtné masky a dostupných portrétů vytvořila americká sochařka českého původu Olinka Broadfoot bustu Emila Holuba z pálené hlíny v životní velikosti. Původní plán vytvořit bustu z bronzu jsem z časových a finančních důvodů musel odložit.

Za podpory a pomoci mých přátel Filipa Fediuka a Milady Selecké byla zorganizována mise k předání busty v Národním muzeu v Livingstonu. Oficiální misi podpořilo Ministerstvo zahraničních věcí ČR prostřednictvím Českého velvyslanectví v Harare a představenstvo České lékařské komory. Busta tak mohla být předána jménem všech českých lékařů sdružených v České lékařské komoře zástupci ředitele muzea Fredu Nyambe dne 11. 4. 2014 s průvodním dopisem prezidenta České lékařské komory MUDr. Milana Kubka a s dopisem z Českého velvyslanectví v Harare. Se žádostí, aby busta byla vystavena uvnitř muzea ve zvláštní vitrině. Pokud se tak stane, vrátíme doktoru Holubovi jeho tvář a splatíme tak alespoň částečně dluh, který k našemu velkému krajanovi máme. A konečně věřím, že prostřednictvím Charity Česká republika a Ministerstva zahraničních věcí ČR splatíme i velký dluh porodnické pomoci Zambii, který tam zůstal po Arcidiecézní charitě Praha.

Prof. MUDr. Josef Donát, DrSc.



Návrh na změnu volebního řádu komory



Foto: Marcianti

Na květnovém zasedání představenstva komory jsem předložil návrh na změnu volebního řádu komory. Konkrétně se jedná o vypuštění klauzule omezující možnost volit funkcionáře ČLK do téže funkce více než pouze dvě po sobě následující období. Návrh považuji za logický již z toho důvodu, že tato omezující klauzule byla z praktických důvodů již dříve zrušena pro členy a předsedy revizních komisí, čestných rad a pro členy etické komise. Většina profesních samospráv v ČR přitom podobné omezovací klauzule ve svých stavovských předpisech vůbec nemá. Zrušení omezovací klauzule by posílilo právo lékařů volit si za své zástupce ty kolegy, které opravdu chtějí, přičemž není nijak omezeno ani jejich právo kandidáta do funkce nezvolit, ani právo orgánů ČLK vedoucí funkcionáře z funkcí odvolat.

Návrh na změnu stavovského předpisu ČLK č. 2 – Volebního řádu

V ustanovení § 1 se vypouští třetí odstavec.

Text, který se navrhuje vypustit, zní takto:

„(3) Funkcionář nebo člen kteréhokoliv orgánu nesmí být volen do téže funkce na více než dvě po sobě následující volební období, pokud se nejedná o člena čestné rady nebo revizní komise. Delegátem sjezdu může být vždy, když je zvolen, pokud to není v rozporu se zákonem č. 220/1991 Sb.“

Odůvodnění:

Na prvním místě otevřeně uvádím, že důvodem návrhu je umožnit úřadujícímu prezidentovi, bude-li o to mít zájem a uzná-li to volební sjezd delegátů za správné, pokračovat v úspěšném výkonu funkce. Málokterá organizace nesmyslně sama sobě zakáže možnost opětovně zvolit do vrcholné

funkce manažera, který se osvědčil a který vykonává funkci ku prospěchu organizace a jejich členů.

Ze čtrnácti ostatních profesních komor zřízených zákonem, které působí v České republice, mají podobné omezení pouze tři. Naprostá většina profesních komor zřízených zákonem shledala toto omezení jako kontraproduktivní a buď jej do svých předpisů vůbec nezakotvila, nebo od něho posléze upustila.

Zapracování se do funkce v komoře a její úspěšné zvládnutí vyžaduje určitý čas. V případě vrcholných funkcí patrně celé jedno volební období. Zkušenosti získané při výkonu funkce jsou cennou devizou pro celou komoru, které je škoda se zbytečně zbavit, je-li člen ochoten funkci nadále vykonávat a voliči mu svěří svou důvěru. Obdobně jsme již upustili od zákazu opakované volby členů čestné rady, revizní komise i etické komise, a toto opatření se plně osvědčuje, k přirozené, nikoli vynucené obměně členů těchto orgánů přitom plynule dochází.

Argumentace obavou, že nebude docházet k žádoucí obměně ve funkcích a budou je vykonávat stále stejní lidé, je lichá a nesmyslná. Je jen věcí členů komory, zda prezidenta, viceprezidenta, předsedu okresního sdružení nebo člena představenstva na další volební období znovu zvolí, nebo zda dají přednost jinému kandidátovi. Navíc je možnost – již v praxi uskutečněná – na kterémkoli sjezdu a okresním shromáždění zvolené funkcionáře odvolat, byť by jim neuplynula doba, na kterou byli zvoleni.

Je stále méně členů komory, kteří jsou ochotni a schopni vykonávat řádně a svědomitě volené funkce. Proto je nesmyslné, nad rámec zákona, stavovským předpisem sami sobě předem „zakazovat“ volbu někoho, kdo se osvědčil, má o práci pro komoru dále zájem a má nadále naši důvěru.

Z uvedených důvodů navrhuji tento automatický zákaz opakované volby z našeho volebního řádu vypustit a ponechat jen na vůli delegátů sjezdu a členů okresních shromáždění, komu dají svou důvěru a koho si svobodně zvolí.

Představenstvo s mým návrhem vyslovilo na svém zasedání 12. 5. 2014 svůj souhlas (15 pro, 1 proti, 1 zdržel se) a doporučuje delegátům listopadového sjezdu ČLK, aby novelu SP-2 Volební řád ČLK schválili.

Miloš Voleman

Otázka kompetencí odborných společností

Stanovování odborných podmínek provádění zdravotních služeb lékaři



Ilustrační foto: shutterstock.com

ČLK obdržela v poslední době několik podnětů od svých členů, které se týkají kompetencí odborných společností ČLS JEP rozhodovat o právech a povinnostech lékařů a poskytovatelů zdravotních služeb, udělovat a odebírat oprávnění k výkonu některých činností, přijímat „závažná stanoviska“ či standardy.

Stanovisko právní kanceláře ČLK:

Odborné společnosti působící v rámci ČLS JEP mají z právního hlediska od 1. ledna 2014 postavení organizační složky spolku. Jde-li o odborné společnosti působící samostatně mimo rámec ČLS JEP, mají postavení samostatného spolku. Žádný spolek není oprávněn rozhodovat o právech a povinnostech lékařů a poskytovatelů zdravotních

služeb, vydávat jakákoli osvědčení opravňující k odborným lékařským činnostem ani rozhodovat o udělení či odnětí statutu centra vysoce specializované péče. Spolek a jeho organizační složka mohou vydávat svá doporučení, která nemají závaznou povahu. Závazné jsou pro lékaře pouze právní předpisy a závazná stanoviska profesní komory zřízené zákonem.

Stanovisko prezidenta ČLK:

Je nutno uznat, že vedení mnoha odborných společností tvoří vysoce fundovaní odborníci příslušného oboru, mnozí z nich jsou současně členové oborových komisí vědecké rady ČLK. Komora s nimi spolupracuje a hodlá i nadále spolupracovat a při tvorbě své legislativy vycházet též z jejich stanovisek. V minulosti došlo ve standardní úloze

odborných lékařských společností k deformaci, když bývalí ministři Julínek a Heger odmítali respektovat zákonné kompetence profesní komory lékařů a jako „odborné alibi“ pro mnohé své politické kroky využívali odborných společností, a zejména mediálně prezentovali, že se opírají o jejich stanoviska. Při jednání s ministrem Němečkem na minulém zasedání představenstva ČLK byla úloha odborných společností uvedena na pravou míru s tím, že pan ministr bude vycházet ze zákona, respektovat zákonné kompetence profesních komor a nebude přisuzovat odborným společnostem jiné postavení, než které jim jako spolku, resp. organizační složce spolku náleží. Na případy, kdy odborné společnosti překračují své kompetence a státní orgány či zdravotní pojišťovny se řídí jejich stanovisky, je třeba upozorňovat ministra zdravotnictví i správní rady zdravotních pojišťoven a obnovit zákonný stav, pokud jde o odborné kompetence ve zdravotnictví. Členové komory mohou na takové případy vedení komory upozornit a komora jejich podnětů využije při jednání se státními orgány i zdravotními pojišťovnami.

Usnesení představenstva ČLK:

Představenstvo ČLK ukládá prezidentovi a vědecké radě komory i nadále kolegiálně spolupracovat s odbornými společnostmi ČLS JEP i s dalšími odbornými společnostmi působícími samostatně, jsou-li jejich členové lékaři, brát v úvahu jejich odborné názory a co nejvíce zapojit jejich členy do oborových komisí vědecké rady komory.

Představenstvo ČLK žádá členy komory, aby na případy, kdy odborné společnosti překračují své kompetence a státní orgány či zdravotní pojišťovny vycházejí z jejich stanovisek, upozorňovali vedení komory.

Představenstvo ČLK ukládá prezidentovi komory, aby upozorňoval Ministerstvo zdravotnictví ČR i vedení zdravotních pojišťoven na případy, kdy odborné společnosti neoprávněně vydají rozhodnutí, závazné stanovisko, osvědčení k výkonu některých činností apod. a orgány státní správy nebo zdravotní pojišťovny z toho vycházejí jako z platného či závazného aktu.

Představenstvo ČLK současně důrazně upozorňuje, že ve věcech kompetencí ke shora uvedeným činnostem je třeba důsledně vycházet z platných zákonů.

Michal Sojka

3. ročník Univerzity medicínského práva

Právnický kancelář ČLK nabízí účast na Univerzitě medicínského práva České lékařské komory, jejíž třetí běh se uskuteční od září 2014 do června 2015. Jde o projekt důležitých, prakticky zaměřených právních informací pro lékaře, další zdravotníky a manažery ve zdravotnictví. Ko-

munikace lektorského týmu s posluchači bude probíhat jak e-mailem, tak osobně. Půjde o deset lekcí rozložených do deseti měsíců školního roku 2014–2015.

Absolvování Univerzity medicínského práva doporučujeme všem lékařům a dalším zdravotníkům. Aktuální je zvláště pro management nemocnic, manažery kvality, přednosta klinik, primáře oddělení a jejich zástupce, provozovatele soukromých lékařských praxí, lékaře-zaměstnance a další zájemce o problematiku medicínského práva pojatou především z praktického hlediska.

Posluchači obdrží přibližně dva týdny před každou lekcí e-mail s odborným textem, který bude obsahovat úvod pro dané téma a na jehož konci budou uvedeny modelové situace z praxe k řešení. Každý posluchač bude oprávněn navrhnout rozšíření zadání o další modelové situace z praxe nebo dotazy k danému tématu a návrh zašle lektorům před konáním příslušné lekce. Jeho návrhem se posléze budeme rovněž zabývat.



Foto: Michal Sojka

Semináře se budou konat v prostorách České lékařské komory v Praze 5, Lékařská 2. Kapacita zasedací místnosti je omezena na 65 míst, proto je třeba případné přihlášky podat včas. Lekce budou probíhat ve všedních dnech (osvědčeny jsou čtvrtky) v odpoledních hodinách, patrně v 15–18 hodin.

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

Účastnický poplatek je 5000 Kč pro člena ČLK a 9000 Kč pro nečlena.

Za každou lekci jsou přiděleny **tři kredity**. Po skončení obdrží posluchač, který absolvoval alespoň 70 % seminářů, **osvědčení o absolvování Univerzity medicínského práva České lékařské komory**.

Přihlášky lze podat na adrese: pravnisekretariat@clkcr.cz, nebo písemně na adrese Česká lékařská komora, právní oddělení, Lékařská 2, 150 00 Praha 5.

TÉMATA UNIVERZITY MEDICÍNSKÉHO PRÁVA VE ŠKOLNÍM ROCE 2014–2015:

1. Hlavní právní problémy ve zdravotnictví, systém a přehled právních předpisů medicínského práva a souvisejících zákonů (z oboru trestního práva, občanského práva, správního práva a medicínského práva). Co kde najdeme?
2. Právní odpovědnost v medicíně – trestní, občansko-právní, správní, disciplinární a smluvní, právní odpovědnost lékařů.
3. Náležitá odborná úroveň zdravotních služeb – lege artis. Zákonná definice, její výklad, posuzování v praxi, znalecké posudky, kazuistiky.
4. Právní aspekty řízení nemocnice a soukromé lékařské praxe. Odpovědnost při řízení a v rámci zdravotnického týmu. Personální zajištění zdravotních služeb a problematika odborného dohledu.
5. Vztah lékař–pacient (zákonný zástupce), komunikace, informovaný souhlas, revers, poskytování zdravotních služeb bez souhlasu, detence, omezovací prostředky, hlášení soudu, zadržení nepříznivých informací, dříve vyslovená přání.
6. Ochrana osobních údajů, povinná mlčenlivost ve zdravotnictví, oznamovací povinnost, vedení zdravotnické dokumentace a její archivace.
7. Problematika specifických zdravotních služeb – transplantace, interrupce, zásahy do reprodukce, sterilizace, kastrace, stereotaktické operace, lékařský experiment a specifické zdravotní služby.
8. Zdravotnická záchranná služba, intenzivní a resuscitační péče, její meze, paliativní péče, určování smrti, pitvy.
9. Právní vztahy poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotních pojišťoven.
10. Prevence právních problémů a postup při jejich řešení. Doporučený postup při trestním oznámení, trestním stíhání, žalobě, ohrožování a vyhrožování. Problematika nutné obrany a krajní nouze ve zdravotnictví.

PŘIHLÁŠKY ZASÍLEJTE NA ADRESU PRAVNISEKRETARIAT@CLKCR.CZ, ČÍSLO KURZU: 75/14

Kredity za vzdělávání? Od koho a proč?

Lékaři, tak jako celá řada odborníků ve specializovaných profesích, mají povinnost celoživotního vzdělávání. Význam této povinnosti, resp. nutnosti je v lékařských profesích oproti jiným zcela nesporný. Lékař má v této oblasti odpovědnost nejen k pacientovi, ale též k systému zdravotnictví i profesnímu stavu. Z tohoto důvodu je nutné, aby za plnění této povinnosti odpovídala profesní stavovská organizace.

V současné době lze na evropské i národní úrovni pozorovat tendence k různým formám centralizace této povinnosti. Evropské organizace a instituce by rády vytvořily jednotný evropský systém, některé národní by pak systémem přejaly a nechaly ho pod kontrolou státu, případně ho naopak zcela decentralizovaly. Ani jeden z těchto přístupů není vhodný a odborníkům v daných oblastech pouze přinese problémy a ubere autonomii.

Povšimněme si např. situace v oblasti vzdělávání zdravotníků – zde samosprávná profesní regulace chybí a zdravotníci jsou tak ponecháni napospas rozmarům rozličných institucí a organizací. V oblasti vzdělávání lékařů se můžeme také podívat do oblasti specializačního vzdělávání a atestací. Decentralizace jistě přinesla některá pozitiva, ale zmatek a nejistota na všech úrovních tyto přínosy překračuje.

Pro ČLK je oblast celoživotního vzdělávání lékařů jednou ze základních povinností a priorit. ČLK v této aktivitě nezůstává sama, ale vytváří platformu spolupráce – v podobě Asociace celoživotního vzdělávání lékařů, jejímiž členy jsou v současné době všechny lékařské fakulty, odborné společnosti ČLS JEP a některé fakultní nemocnice (jako např. VFN v Praze). ČLK tak vytváří společnou profesní platformu CŽV lékařů, která bude lékařům vytvářet „bezpečný“ prostor pro kvalitní odborné vzdělávání.

Bohužel v současné době se lze setkat s některými „odbornými“ společnostmi, které se tyto společné snahy snaží čistě ve svůj prospěch narušovat. Vydávají certifikáty ze vzdělávacích akcí, které z formálního hlediska připomínají certifikáty odpovídající

požadavkům ČLK a často i obsahují adaptované povinné informace dle SP16, např.: „Vzdělávací akce je pořádána dle Vzdělávacího řádu Odborné společnosti XY a je ohodnocena 3 kredity pro účely celoživotního vzdělávání lékařů dle zákona 95/2004.“

Je zcela bezpochyby, že žádná odborná společnost nemá povinnosti své vzdělávací akce zařazovat do registru ČLK, ovšem měla by v tom případě jasně lékaře upozornit, že účast na této vzdělávací akci nemůže být započítána pro získání diplomu Celoživotního vzdělávání ČLK. Tato situace pak může lékaře uvést do problematické situace, když např. žádají o diplom CŽV pro účely bonifikace ze strany VZP nebo primářskou licenci a tyto doklady jim nemohou být uznány.

Z tohoto důvodu je vždy nutné ověřit si, zda je vzdělávací akce zařazena do Registru vzdělávacích akcí ČLK dle SP16. Toto je nejjednodušší na webových stránkách ČLK – sekce vzdělávání (<http://clkr.cz/vzdela-vaci-akce-akreditovane-clk-204.html>). Zde jsou uvedeny všechny vzdělávací akce bezprostředně, obvykle v řádu několika hodin, po jejich akreditaci.

Osvědčení vydané z akce zařazené do Registru vzdělávacích akcí musí mít zcela jasné náležitosti. Kromě jasné identifikace lékaře – titul, jméno a příjmení, pak dále musí

obsahovat některé další formality (dle SP 16, § 2). Nicméně drobné chyby lze vždy nějakým způsobem řešit. Podstatnou náležitostí je zvláštní název akce a její registrační číslo a dále informace přesně v tomto znění: „Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu číslo 16 České lékařské komory.“

Česká lékařská komora se pro své členy neustále snaží vytvářet výhody v oblasti celoživotního vzdělávání. Samotnou výhodou je funkční systém vzdělávání, poměrně široká nabídka akcí přímo konaných ČLK za nákladové ceny, e-learning přístupný zcela zdarma apod. V loňském roce k tomu přibýly další výhody v podobě bonifikace držitelů diplomu CŽV ze strany VZP a další. Rozšiřování těchto výhod, a především možnost udržet funkční systém CŽV lékařů je možné jedině tehdy, když budou lékaři k tomuto systému loajální a budou se na jeho rozvoji podílet.

Narušení nebo zrušení systému CŽV lékařů organizovaného ČLK by všem lékařům poměrně záhy přineslo znatelně více starostí a nevýhod než jeho podpora. V případě, že si tedy různé odborné společnosti zřídí svůj vlastní kreditní systém, musí si uvědomit, že tímto se nevytváří pro lékaře výhoda, ale četné problémy. Pro lékaře i budoucí možnost profesní samosprávy v této oblasti.

Radek Ptáček

REKTOR ZIMA NA PŘEDSTAVENSTVU ČLK

Zasedání představenstva ČLK navštívil nově jmenovaný rektor Univerzity Karlovy prof. MUDr. Tomáš Zima. Proběhla dlouhá diskuze, která se týkala nejenom vysokého školství a lékařských fakult obecně, ale hlavně vzdělávání lékařů. Diskutovalo se o možnostech, jak navýšit počet studentů na lékařských fakultách, aby bylo možno nahradit absolventy, kteří zatím odcházejí do ciziny hned po ukončení studia medicíny. Dále se hovořilo o potřebné změně systému postgraduálního vzdělávání, což je jeden z hlavních důvodů exodu mladých lékařů do ciziny, a jak by mohl

rektor ze své pozice pomoci. Na většinu kroků a pohledů na problematiku panovala shoda. Dlouhý rozhovor s novým rektorem prof. Zimou jsme přinesli v minulém čísle Tempusu medicorum.

(ms)



Povinnost podle nového zákona o obchodních korporacích

Informace pro lékaře provozující soukromé ordinace jako s. r. o.

Na stránkách časopisu **České lékařské komory zpravídla nepodáváme informace týkající se obchodních společností a korporátního práva. Protože však řada soukromých lékařů provozuje praxi formou společnosti s ručením omezeným, upozorňujeme na povinnost vyplývající z nového zákona o obchodních korporacích č. 90/2012 Sb., který částečně nahradil bývalý obchodní zákoník. Bližší informace o nové právní úpravě týkající se s. r. o. lze nalézt na webových stránkách ČLK.**

Společenské smlouvy společností s ručením omezeným a stanovy akciových společností by měly být uvedeny do souladu se zákonem o obchodních korporacích č. 90/2012 Sb. do

30. června 2014 a měly by být doručeny do sbírky listin příslušného rejstříkového soudu. To vyžaduje provedení notářského zápisu, který buď změní dosavadní společenskou smlouvu, zakladatelskou listinu, nebo stanovy tak, aby odpovídaly nové právní úpravě, nebo postačí uvést rovněž formou notářského zápisu, že společenská smlouva, zakladatelská listina nebo stanovy se podřizují zákonu o obchodních korporacích č. 90/2012 Sb. jako celku a příslušná ustanovení se mění tak, aby odpovídala nové právní úpravě (aniž by bylo nutno sepisovat jejich nové znění). Každopádně však musí mít tento akt formu notářského zápisu.

Pokud by někdo uvedený termín nestihl, nehrozí mu žádná pokuta. Rejstříkový soud by ho k tomu měl podle zákona vyžadovat a stanovit mu dodatečnou lhůtu ke splnění této povinnosti. Teprve pokud by

soudem stanovená dodatečná lhůta uplynula marně, mohl by soud na návrh rejstříkového soudu nebo osoby, která na tom osvědčí právní zájem, společnost zrušit a nařídit její likvidaci.

Co je tedy třeba udělat?

Požádat kteréhokoli notáře, aby uvedl zakládající dokument s. r. o. (společenskou smlouvu, zakladatelskou listinu) do souladu s novým zákonem č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích. To lze učinit buď tak, že notář pouze uvede, že s. r. o. podřizuje svůj zakládající dokument novému zákonu o obchodních korporacích, nebo tak, že samotný text dokumentu po dohodě s vámi upraví způsobem odpovídajícím novému zákonu. Poté jej odešle do sbírky listin rejstříkového soudu.

Další informace naleznete na www.clkcr.cz.

JUDr. Jan Mach

PŘÍPRAVA FOTBALOVÉ REPREZENTACE POKRAČUJE

Blíží se mistrovství světa fotbalistů lékařů v Brazílii, a tudíž finišuje také příprava české reprezentace. 26. dubna odehráli čeští reprezentanti dva zápasy proti společnému týmu novinářům z Mladé fronty Dnes a Českého rozhlasu. Lékařská reprezentace se rozdělila na dva týmy, takže bylo možné sehrát tři zápasy. Obě utkání proti novinářům naše reprezentace vyhrála a vzájemný zápas obou lékařských týmů skončil remízou. Od loňského roku došlo také k posílení reprezentace na některých postech, nejvýraznější posilou je bývalý prvoligový brankář MUDr. Jan Vojáček. Zároveň realizační tým jedná se sponzory na získání finančních prostředků. Již se podařilo získat jak materiální, tak finanční podpora od Fotbalové asociace České republiky.



K další přípravě využilo reprezentační družstvo o víkendu 24.-25. května charitativní akce v Sokolově a Kraslicích. V Sokolově v sobotu po průtrži mračen se hrálo na podmáčeném (neregulárním) terénu, zvláště v první polovině utkání.

Soupeřem byl Real Top tým, tvořený převážně herci, doplněný o zaměstnance televize a bývalé fotbalisty. V hledišti dělalo důstojnou kulisu téměř 300 diváků, což vzhledem k počasí bylo obdivuhodné. Náš tým vyhrál jasně 6:2. V neděli pak v Kraslicích lékaři nastoupili již za slunečného počasí proti místnímu fotbalovému klubu, který je v okresním přeboru na 4. místě a na jaře ještě neprohrál. Za účasti více než 100 diváků jsme v kombinované sestavě zvítězili 5:4. Po celou sezonu lékařská reprezentace nenašla přemohitele, a tak doufáme, že úspěšnou sérii prodlouží i na mistrovství světa, které začíná již za 6 týdnů.

(ms)



Novinky ve VIP pojištění pro členy ČLK od Kooperativy platné od 1. 5. 2014

Kooperativa pojišťovna, a. s., pro členy ČLK – poskytovatele zdravotních služeb připravila nové Dohody na profesní pojištění, které odpovídají požadavkům nového občanského zákoníku (NOZ).

Co přinesl nový občanský zákoník v oblasti profesního pojištění?

Nový občanský zákoník účinný od počátku letošního roku se mimo jiné zásadním způsobem promítl do oblasti náhrady újmy. Rozlišuje náhradu újmy „majetkové“, kterou označuje jako škodu, a újmy nemajetkové, kterou reprezentuje především újma způsobená zásahem do přirozených práv člověka, mezi nimiž zaujímá čelné místo mj. život a zdraví.

Počátek letošního roku přinesl také zrušení vyhlášky upravující bodové ohodnocení pro účely stanovení výše odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění. V nedávné době vydaná metodika připravená pracovní skupinou pod vedením Nejvyššího soudu ČR ukazuje, že je třeba počítat se zvýšením náhrad v této oblasti, jenom v případě náhrady za vytrpěné bolesti se hodnota „bodu“ zvýšila více než dvojnásobně.

Tyto změny jsou důvodem k znovuzvážení významu pojištění odpovědnosti za újmu a jeho rozsahu. Poskytovatelům zdravotních služeb povinnost uzavřít odpovědnostní pojištění ukládá zákon, nicméně je v jejich přímo existenčním zájmu, aby o něm neuvažovali jako o nutné formalitě, ale jako o nástroji, který je v případě způsobení závažné újmy může v krajním případě zachránit před ekonomickým krachem.

Pojištění na základě dohod uzavřených ČLK a Kooperativou

V reakci na novou právní situaci byly revidovány rámcové dohody uzavřené mezi Českou lékařskou komorou a Kooperativou upravující zvýhodněné podmínky pojištění pro členy ČLK a přizpůsobeny nové právní úpravě nejen terminologicky, ale tak, aby poskytovaly kvalitní a výhodnou pojistnou

ochranu proti nárokům, které vůči poskytovatelům mohou být na základě nového občanského zákoníku uplatněny.

Členové ČLK (fyzické osoby) i právnické osoby, v nichž je člen ČLK alespoň jedním ze společníků a odborným zástupcem, mohou jednoduchým postupem na základě přihlášky dostupné na webových stránkách ČLK a doložení kopie rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb uzavřít pojištění profesní odpovědnosti (tj. odpovědnosti za újmu způsobenou při vlastním poskytování zdravotní péče), odpovědnosti za újmu způsobenou vadou výrobku (např. dodaného léčiva nebo protetické pomůcky), varianta pojištění „PV“ a v případě zájmu navíc také pojištění tzv. obecné odpovědnosti, která kryje újmy způsobené v souvislosti s provozem zdravotnického zařízení a zahrnuje mimo jiné i odpovědnost za újmu způsobenou v souvislosti s vlastnictvím nebo nájmem nemovitosti, ve které je zdravotnické zařízení provozováno, nebo škody na odložených věcech pacientů v čekárnách – varianta pojištění „PVO“.

Co kryje základní rozsah pojištění

Do rámce tzv. základního pojištění, které je možno uzavřít s limitem pojistného plnění až 20 milionů korun, je zahrnuta náhrada nemajetkové újmy na životě nebo zdraví, kterou utrpí poškozený (náhrada bolesti, ztížení společenského uplatnění, případně jiná nemajetková újma poškozeného) nebo osoby jemu blízké (duševní útrapy v případě usmrcení nebo zvlášť závažného ublížení na zdraví), náhrada škody na věci nebo zvířeti, a také tzv. následné finanční škody, které z výše uvedených újem mohou vyplývat, například ušlého zisku.

Náhrada nemajetkové újmy, která nesouvisí s poškozením zdraví (např. újma způsobená sdělením

nesprávné diagnózy nebo nedbalostním únikem dat ze zdravotnické dokumentace), je kryta až do výše 5 milionů korun, samozřejmě pokud je alespoň v takové výši sjednán i základní limit plnění.

Újma způsobená přenosem viru HIV nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí je zdarma zahrnuta do pojištění do výše 2 milionů korun s možností navýšení až na 5 milionů korun formou připojištění.

Pojištění se také automaticky vztahuje na náhradu nákladů na hrazené služby vynaložených zdravotní pojišťovnou a regresů orgánů nemocenského pojištění, pokud vznikly v souvislosti s újmou na zdraví krytou pojištěním.

Kromě toho je v rozsahu vyplývajícím ze smlouvy součástí pojištění také úhrada nákladů řízení o náhradě škody, nákladů na zastupování a na obhajobu pojištěného v trestním řízení souvisejícím se škodou událostí.

Do limitu 100 tisíc korun je pojištěním kryta také finanční škoda způsobená nesprávným předpisem zdravotnického prostředku nebo pomůcky, například brýlí nebo protetické pomůcky.

Pojištění se vztahuje na veškeré formy „nedbalosti“, včetně tzv. hrubé nedbalosti, vyloučena je z tohoto hlediska jen odpovědnost za újmu způsobenou úmyslně. Pojištěnému zde nehrozí ani jinak velmi časté riziko krácení pojistného plnění v důsledku porušení povinnosti předcházet vzniku újmy.

Přes veškerá realizovaná rozšíření rozsahu pojištění přitom nedošlo k navýšení pojistného.

Mgr. Jana Štěpánová, právník

Úsek pojištění majetku a odpovědnosti
Kooperativa pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group

JAK POSTUPOVAT PŘI AKTUALIZACI STÁVAJÍCÍCH POJISTNÝCH SMLUV DLE NOVÝCH RÁMCOVÝCH DOHOD PLATNÝCH OD 1. 5. 2014

Pojištění sjednaná na bázi dřívějších rámcových dohod zůstávají i nadále v platnosti, automaticky se neruší a zároveň se automaticky nepřevádějí na smlouvy nové.

Radíme tedy všem lékařům, aby si tyto stávající smlouvy nechali aktualizovat tak, že uzavřou novou pojistnou smlouvu, která koresponduje s novým občanským zákoníkem.

POSTUP PŘI SJEDNÁNÍ NOVÉ POJISTNÉ SMLOUVY JE NÁSLEDUJÍCÍ:

- **Fyzická osoba** vyplní přihlášku k pojištění, dodá kopii Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb (dříve registrace NZZ) a zašle na kontakty uvedené níže
- **Právnická osoba** vyplní přihlášku k pojištění, dodá kopii Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb (dříve registrace NZZ) a kopii Výpisu z obchodního rejstříku a zašle na kontakty uvedené níže

Na základě přihlášky k pojištění bude zpracována pojistná smlouva, kterou zájemce o pojištění obdrží poštou. V případě potřeby jsme vám plně k dispozici na uvedeném kontaktu.



KONTAKTY:

Bc. Jan Soukup
Kooperativa pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group
Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8
T: +420 956 420 352, F: +420 956 449 000,
M: +420 603 488 402
jsoukup1@koop.cz
nebo kancelar-vip@koop.cz
<http://www.koop.cz/o-nas/spolupracujeme/ceska-lekarska-komora/>

Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví

K hodnocení bolestného a ztížení společenského uplatnění po zrušení vyhlášky č. 440/2001 Sb.



Proč byla metodika vydána

Nejvyšší soud ČR v současné době vydal pro soudy nezávaznou metodiku, jak po zrušení vyhlášky č. 440/2001 Sb. o odškodňování bolestného a ztížení společenského uplatnění nadále postupovat v případě odškodňování, tedy náhrady nemajetkové újmy za bolestné a ztížení společenského uplatnění. Základy tohoto systému přednesl již předseda senátu Nejvyššího soudu ČR, který řeší problematiku náhrad za újmy na zdraví pan JUDr. Petr Vojtek na semináři České lékařské komory k novému občanskému zákoníku dne 3. října 2013 a tyto základní zásady se promítly i do předmětné metodiky Nejvyššího soudu.

Zájemce o tuto problematiku lze odkázat na webové stránky Nejvyššího soudu ČR www.nsoud.cz. Zde lze ve čtyřech souborech nalézt příslušnou metodiku, která byla schválena k využití pro soudy, občanskoprávním a obchodním kolegiem Nejvyššího soudu dne 12. 3. 2014.

Autoři předmětné metodiky zejména poukazují na to, že nový občanský zákoník, pokud jde o hodnocení bolesti a ztížení společenského uplatnění, míří pouze do oblasti

soudních sporů, avšak zcela pomíjí, že kritizovaná vyhláška umožňovala mimosoudně vyřešit většinu případů, neboť systém bodového ohodnocení bolestného a trvalých následků lékařským posudkem skýtal vcelku spolehlivý základ pro vyčíslení náhrady, která až na výjimky mohla obstát i v případném soudním sporu. Pokud by nebylo možno se nadále opřít o jakoukoli metodiku, musel by každý případ řešit soud, což by bylo velmi nepraktické (pracovní úrazy, dopravní nehody, fyzická napadení a další události, kde škodu hradí pojišťovna nebo škůdce, případně u pracovních úrazů zaměstnavatel).

Metodika Nejvyššího soudu ČR tak svým způsobem nahradí dosavadní vyhlášku č. 440/2001 Sb. o odškodňování bolestného a ztížení společenského uplatnění, byt nemůže mít závazný charakter, neboť nový občanský zákoník s tím nepočítá a ani se podobný právní předpis nepřipravuje. Jde tedy o doporučující materiál, avšak lze předpokládat, že soudy z něho budou vycházet.

Bolestné

Pokud jde o bolestné, v Části B metodiky jsou uvedeny položky, jimž jsou přiřazeny bodové hodnoty vyjadřující vzájemné proporce mezi těmito položkami. Pro určení výše náhrady je třeba výsledný bodový součet vynásobit částkou, která bude odpovídat hodnotě jednoho bodu. Doporučuje se hodnotu bodu odvozovat od jednoho procenta hrubé měsíční nominální mzdy na přepočtené počty zaměstnanců v národním hospodářství za kalendářní rok předcházející roku, v němž vznikl nárok na bolestné nebo ztížení společenského uplatnění. Průměrná mzda za rok 2013 činila 25 128 Kč a hodnota jednoho bodu by tedy v roce 2014 měla činit 251,28 Kč, pokud vznikla bolest v roce 2014. Posuzující lékař by měl vycházet ze zdravotnické doku-

mentace a hodnotit samostatně každý bolestivý stav, který by byl v příčinné souvislosti se škodní událostí, přičemž pouze první operace u zlomenin na uzavřených poraněních kostí či jiných systémů organismu se má hodnotit jako otevřená rána. Případné další operace či jiné obdobné invazivní zákroky se mají hodnotit samostatně podle položek, které odpovídají charakteru zásahu při prováděném výkonu. Pro zjištění výsledné hodnoty se sčítají body z jednotlivých bolestivých stavů a v jejich rámci i z jednotlivých položek.

Rozlišují se také následně stupně komplikací, v souvislosti se škodní událostí a jim přiřazené procentní zvýšení náhrady od 5 % v případě lehkých komplikací, do 20 % v případě těžkých komplikací.

Soud, bude-li vycházet z této metodiky, což lze předpokládat, může samozřejmě na základě vlastní úvahy přiměřeně zvýšit náhradu nemateriální újmy oproti výpočtu provedenému podle příslušné metodiky vydané Nejvyšším soudem.

Ztížení společenského uplatnění

V případě ztížení společenského uplatnění bylo přistoupeno k vytvoření úplně nového systému, přičemž se vychází z Mezinárodní kvalifikace funkční schopnosti, disability a zdraví (zkráceně MKF), vypracované Světovou zdravotnickou organizací WHO. Jde o propracovanou strukturu s důrazem na určení stupně omezení funkční schopnosti postiženého s přihlédnutím k jeho osobním poměrům tak, aby bylo zohledněno zhoršení kvality života oproti předchozímu stavu. Stupeň závažnosti trvalého zdravotního postižení se nebude vyjadřovat jako dosud bodovým součtem diagnóz násobeným peněžitou hodnotou jednoho bodu, nýbrž má být pojat jako procentní vyjádření ztráty životních příležitostí (lepší budoucnosti) ve škále 0–100 % pro jednotlivé položky v devíti oblastech společenského zapojení.

Soudům je doporučováno, aby se při určení výše náhrady za ztížení společenského uplatnění opřeli o dostatečně zjištěný skutkový stav ohledně dopadu trvalé zdravotní újmy do obvyklého života, schopností a možností poškozeného a aby k jejich posouzení použily znalecké hodnocení podle Mezinárodní klasifikace funkcí a disability a zdraví MKF. Omezení má být hodnoceno podle škály od 5 % do 100 %. Při nejvyšším omezení obvyklého způsobu života a funkčních schopností člověka, např. při kvadruplegii, kdy se vychází ze 100% omezení životních funkcí, by se výchozí rámcová částka měla pohybovat kolem

deseti milionů korun. Navrhuje se, aby byla vyjádřena pomocí čtyřistanásobku průměrné hrubé měsíční nominální mzdy na přepočtu počtu zaměstnanců v národním hospodářství za kalendářní rok předcházející roku, v němž se ustálil zdravotní stav poškozeného. Pokud v roce 2013 činila uvedená průměrná mzda 25 128 Kč, pak by výchozí rámcová částka pro náhradu za ztížení společenského uplatnění poškozeného, jehož zhoršení životních funkcí je hodnoceno v rámci 96%–100%, v roce 2014 činila 10 051 200 Kč. Tato rámcová částka má představovat základní ohodnocení nemateriální újmy při trvalých zdravotních následcích jako odčinění morální újmy vzniklé zásahem do tělesné integrity, frustrace z trvalého poškození či ztráty tělesných orgánů, stresu a vypětí k překonávání nastalých potíží. Jde o náhradu nemateriální újmy, nikoli o náhradu škody.

Obava, že náhrada nemateriální újmy v penězích bude po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku v rádech desítek až stovek milionů korun, je tedy patrně zbytečná. Předpokládá se, že nejvyšší náhrada nemajetkové újmy v penězích při naprostém „zničení života člověka“ by měla činit jako základ kolem deseti milionů korun a neměla by přesáhnout dvacet milionů korun ani při případném navýšení.

Něco jiného je náhrada škody

Je však třeba upozornit, že nejde o náhradu škody, jde o náhradu nemateriální újmy. Pokud poškozený vykonával například lukrativní podnikatelskou činnost, nebo pobíral vysokou mzdu ve svém zaměstnání a újma na zdraví mu trvale znemožnila pracovat a bude odkázán např. na invalidní důchod, rozdíl

mezi invalidním důchodem a průměrnou mzdou nebo průměrným ziskem poškozeného může být vysoký a tato náhrada škody bude jedním komponentem odškodnění, zatímco druhým bude náhrada nemateriální újmy za ztížení společenského uplatnění, případně za prodělanou bolest. Z praxe však víme, že je jen velmi málo případů, kdy poškozený prokáže enormně vysoké příjmy, které již nemůže nově dosahovat kvůli utrpěné újmě na zdraví a v soudním řízení uspěje s nárokem na náhradu škody ve vysokých finančních částkách. Většina případů dosud přisouzené náhrady za újmu na zdraví měla povahu náhrady za ztížení společenského uplatnění, tedy při těch nejvyšších poškozeních zdraví typu kvadruplegie šlo o jednorázovou náhradu, která se v dosavadní judikatuře pohybovala do dvaceti milionů korun. Není předpoklad, že by nově mělo jít o částky vyšší.

Stanovisko České lékařské komory

Česká lékařská komora má výhrady k tomu, že tento zásadní dokument byl připraven bez širší diskuse s lékařskou veřejností a téměř bez účasti ČLK a jednotlivých oborových komisí její vědecké rady. Na druhé straně je třeba vzít v úvahu, že bylo třeba vydat dokument poměrně rychle, aby existovalo vodítko nejen pro soudy, ale i pro pojišťovny, zaměstnavatele odškodňující pracovní úrazy apod.

Na druhé straně Česká lékařská komora zásadně nesouhlasí s tím, aby bylo vytvářeno nové znalecké odvětví a pouze ti, kteří se stanou soudními znalci specializovanými na náhradu nemateriální újmy na zdraví, byli povoláni vypracovat lékařské posudky pro pacienty, kteří utr-

pěli nějakou újmu. Zvláště tam, kde půjde o běžný úraz a kde lze i podle nové metodiky snadno spočítat bolestné podle nově vydané tabulky, je naprosto nevhodné, aby pacient musel vyhledat znalce a tohoto platit a aby ohodnocení bolestného nemohl provést ošetřující lékař, nebo registrující všeobecný praktický lékař (pochopitelně rovněž za náležitou úhradu, patrně však nižší, než by požadoval soudní znalec). Za nevhodné považujeme rovněž, aby lékaři, kteří by měli znalecky hodnotit bolestné a ztížení společenského uplatnění, museli povinně absolvovat kurz, který je naučí pracovat s metodikou vydanou Nejvyšším soudem ČR a případně museli skládat jakousi znaleckou zkoušku. Zde již metodika Nejvyššího soudu ČR zasahuje do legislativy a pochopitelně nemůže být zavazující ani pro lékaře, ani pro soudy. Navíc Ministerstvo spravedlnosti ČR zřízení nového znaleckého odvětví pro posuzování nemateriální újmy na zdraví patrně zatím ani nepředpokládá. **Česká lékařská komora zastává stanovisko, že většinu případů poškození zdraví může hodnotit kterýkoli ošetřující lékař, nebo kterýkoli znalec z příslušného lékařského oboru, aniž by musel povinně absolvovat školení a aniž by musel být zřizován nový znalecký obor.** Pochopitelně dobrovolné absolvování školení, které nebude podmínkou k posuzování újmy na zdraví podle vydané metodiky, je jistě vítáno a bude věcí každého lékaře, zda se jej zúčastní, či nikoli. Tyto podmínky přednesli zástupci České lékařské komory i při jednání s ministryní spravedlnosti prof. JUDr. Helenou Válkovou, CSc., dne 22. 5. 2014 s tím, že posléze byly předány paní ministryni i písemně.

Protože není zatím žádným právním předpisem, ani samotnou metodikou závazně stanoveno, kdo může podle této metodiky provádět hodnocení nemateriální újmy na zdraví, podle našeho názoru toto může provádět kterýkoli ošetřující lékař nebo soudní znalec z příslušného znaleckého odvětví, aniž by musel absolvovat školení a zkoušku z nového znaleckého odvětví, a může tak jistě učinit i registrující všeobecný praktický lékař. Tedy vlastně každý lékař, který si příslušnou metodiku prostuduje, přičemž v závažnějších případech, kdyby šlo o velmi závažné poškození zdraví, by mohl absolvovat školení, aby se v metodice orientoval, zvláště pokud by se hodlal na posuzování újmy na zdraví ve své profesní činnosti zaměřovat.

JUDr. Jan Mach,

ředitel právní kanceláře ČLK



Právní obrana proti společnostem nabízejícím inzerci

Opakovaná informace právní kanceláře ČLK



Vzáří roku 2010 byl v *Tempusu medicorum* zveřejněn článek o právní obraně proti inzerčním společnostem, které využívají omylu a právní neznalosti lékařů a následně těmto lékařům neoprávněně účtují nemalé finanční částky na základě údajné smlouvy, kterou měl lékař se společností podepsat.

Dotazy členů ČLK na podivné praktiky různých společností, které nemají nic společného s ČLK a které lékařům nabízejí a poskytují inzerci soukromé praxe na internetu nebo v tištěném katalogu, stále zaznamenávají rostoucí frekvenci, množí se i zmíněné společnosti, které podivným způsobem nabízejí inzerci a následně na lékařích uplatňují finanční požadavky. Dost často jde navíc o společnosti se sídlem v zahraničí. Průměrně se jedná o několik lékařů týdně, kteří kontaktují právní kancelář ČLK s dotazem, jak vzniklou situaci řešit. Z toho důvodu považujeme za vhodné tuto problematiku znovu otevřít a opakovaně lékaře varovat.

Důkladně číst, než podepíšu

Co se týče prevence před samotným vznikem problému, prvotní zásadou pochopitelně je, aby lékař důkladně četl to, co podepisuje, a to zejména text uvedený drobným písmem, v něm jsou paradoxně, leč zpravidla záměrně, mnohdy skryty ty nejzásadnější informace, např. zpoplatnění služby a výše tohoto poplatku. Obdržel-li lékař písemnost inzertní firmy v cizím jazyce, který dokonale neovládá, je namístež kontaktovat kteréhokoli kolegu, který mu pomůže text přeložit a upozorní lékaře na úskalí, která mohou z podpisu takového dokumentu plynout. V nejhorším případě lze preventivně písemnost v cizím jazyce ignorovat, neboť se prokazatelně nemůže jednat o jakoukoli výzvu či formulář zasláný např. některým ze státních orgánů ČR – formuláře některých firem jsou záměrně graficky koncipovány tak, že jsou velmi podobné např. povinným statistickým hlášením Českému statistickému úřadu. Státní orgány mají zákonnou povinnost komunikovat se svými občany primárně v českém jazyce, není možné, aby lékař bez individuální domluvy s orgánem obdržel písemnost v jazyce cizím.

I přes důkladnou prevenci samozřejmě lékař mnohdy nedokáže zabránit tomu, že se stane obětí podivných praktik inzertních společností. Členové ČLK se na právní oddělení ČLK čím dál častěji obracují s problémem, kdy jsou jim ze strany těchto firem zaslány faktury k zaplacení inzerce (mnohdy až v řádu desítek tisíc korun) a následně je jim vyhrožováno soudním vymáháním v případě nezaplacení. Modelové případy jsou zejména dva:

1. Lékař si je vědom, že s některou ze společností uzavřel smlouvu či objednávku na inzerci své soukromé praxe, avšak byly mu zamlčeny podstatné náležitosti tohoto smluvního vztahu – zejména pokud jde o zpoplatnění služby, dobu, na kterou je smlouva uzavřena, možnost a způsob výpovědi apod. Mnohdy bývají tyto nepostradatelné informace uvedeny záměrně drobným písmem

pod čarou anebo jiným způsobem tak, aby byly lékařem přehlédnuty.

2. Lékaři byla telefonicky nabídnuta možnost inzerce, případně rámcově sděleny podmínky, a lékař požádal, zda mu společnost může nabídku doručit písemně k prostudování, případně sdělil, že si nabídku rozmyslí a své rozhodnutí sdělí. Posléze je mu však automaticky doručena faktura, následně upomínka a nakonec výhrůžka vymáháním.

Co říkají právní předpisy

V prvním případě je samozřejmě ze strany společnosti protiprávním postupem, jestliže lékař není prokazatelně a přehledně sděleny veškeré skutečnosti, které mají vliv na rozhodnutí o uzavření smlouvy. Podle právních předpisů, zejména pokud jde o zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, není možné, aby jakýkoli typ smluvního vztahu postrádal základní náležitosti o předmětu plnění (ceně), době trvání smlouvy, možnosti výpovědi apod. Rovněž variantu, kdy jsou tyto informace záměrně prezentovány tak, aby je smluvní partner pokud možno přehlédl, je třeba označit za protiprávní. Na tyto situace pamatuje ustanovení § 583 občanského zákoníku, které uvádí, že „*Jednal-li někdo v omylu o rozhodující okolnosti a byl-li v omylu uveden druhou stranou, je právní jednání neplatné.*“ V tomto případě je tedy zjevné, že v předmětné smlouvě není věnován klíčovým skutečnostem takový prostor jako ostatním smluvním ujednáním, což lze považovat ze strany společnosti za záměr, který je rozhodující pro vyvolání omylu na straně lékaře. Z toho tedy vyplývá, že popsání smlouvy, resp. ujednání o zpoplatnění služby (časové neomezenosti, způsobu výpovědi apod.) je plně způsobilé ve smluvním partnerovi vyvolat omyl v tom smyslu, že tento smluvní partner považuje smlouvu za bezplatnou (časově omezenou, vypověditelnou bez udání důvodu apod.). Vzhledem k tomu, že tento omyl byl plně vyvolán ze strany inzertní společnosti, jsou splněny všechny podmínky pro neplatnost právního úkonu tak, jak je stanoví český právní řád. Jakékoli výzvy či výhrůžky lékařům jsou tedy podle našeho názoru zpravidla právně nepodložené.

Pokud jde o druhý případ, nejčastějším tvrzením inzertních společností bývá, že došlo k uzavření tzv. smlouvy na dálku neboli spotřebitelské smlouvy, které upravuje § 1810 a násl. občanského zákoníku. Takto je sice možné určitě typy smluv uzavřít, avšak i zde nesmí chybět jeden z podstatných prvků vzniku smluvního vztahu, a to akceptace. Zásada,

že nelze uplatnit princip „kdo mlčí, souhlasí“, není ani v případě uzavření smlouvy na dálku nikterak narušena. Pouhá lékařova žádost o zaslání nabídky v písemné podobě anebo sdělení, že si lékař nabídku promyslí, tedy v žádném případě nemůžou být považovány za uzavření smlouvy. Prostředky komunikace na dálku umožňující individuální jednání mohou být použity jen tehdy, jestliže spotřebitel jejich použití neodmítl. Smluvnímu partnerovi musí být prokazatelně sděleny a nesmí být zamlčeny podstatné náležitosti, které mají vliv na rozhodnutí o uzavření smlouvy, ty vyjmenovává zejména § 1811, § 1820 a § 1826 občanského zákoníku – i zde je tedy plně namístě uplatnit výše citované ustanovení o omylu, který vznikl tím, že nebyly lékaři sděleny povinné údaje. Lze poukázat také ještě např. na § 1838 občanského zákoníku, jehož obsahem je, že „*Dodal-li podnikatel spotřebiteli něco bez objednávky a ujal-li se spotřebitel držby, hledí se na spotřebitele jako na poctivého držitele. Spotřebitel nemusí na své náklady podnikateli nic vracet, ani ho o tom vyrozumět.*“ – z toho tedy vyplývá, že lékař není povinen za nevyžádanou službu ani platit.

Konečně, podle § 1829 odst. 1 občanského zákoníku, má spotřebitel právo od smlouvy odstoupit bez uvedení důvodu a bez jakékoli sankce do 14 dnů od převzetí plnění. V případě, že lékař nebyl poučen o právu odstoupit od smlouvy v souladu s § 1820 odst. 1 písm. f) občanského zákoníku, prodlužuje se doba pro možné odstoupení od smlouvy až na 1 rok a 14 dnů. **Takovou informaci o právu odstoupit od smlouvy však většina omylem podepsaných nabídek inzertních firem neobsahuje.**

Jak dál postupovat?

Postup lékařů v těchto situacích by tedy měl být následující – **na obdrženou fakturu nereagovat a požadovanou částku neplatit. V opačném případě by byla situace obtížnější a mohl by vzniknout předpoklad, že lékař nabídku akceptoval.** Zároveň bude namístě inzertní společnosti odpovědět ve smyslu výše citovaných právních ustanovení (vzorový dopis je k dispozici v právní kanceláři ČLK) s tím, že toto vyjádření je jediné a konečné a na žádnou případnou další korespondenci již ze strany lékaře odpovídáno nebude. Zde právní kancelář ČLK apeluje na lékaře, aby po obdržené faktuře ihned právní kancelář kontaktovali s žádostí o vzorový dopis a věc zbytečně neodkládali, aby zbytečně nepropadly výše uvedené lhůty pro odstoupení od smlouvy. Lékař by tím sice neztratil

možnost argumentovat všemi ostatními výše uvedenými ustanoveními, zejména pokud jde o záměrné uvedení lékaře v omyl, zároveň tím však lékař zbytečně přichází o jeden z dalších velmi podstatných argumentů.

Jako další krok ze strany společností lze očekávat písemnou nebo telefonickou výhrůžku právníka, že bude s lékařem zahájeno soudní vymáhání a poté exekuce. Taková výhrůžka bývá vždy nepřijemná, avšak je třeba, aby lékař nezpánikařil a nadále vytrval ve svém odmítavém postoji. Zmíněné společnosti totiž používají nátlak psychický, nikoli právní, neboť hrozba právním vymáháním

nezaplacené částky, jak vidno, nemá potřebnou oporu v právních předpisech. Dosud jsme od napadených lékařů (kterých jsou již bez přehánění řádově stovky) neobdrželi jedinou informaci, že by společnosti podnikly avizované právní kroky, což jediné svědčí o tom, že jsou si samy vědomy neopodstatněnosti svého nároku.

V případě nejasností se může kterýkoli z lékařů, který se s touto situací setká, obrátit na právní kancelář ČLK, která mu poskytne potřebnou právní podporu.

Mgr. Bc. Miloš Máca,
právní kancelář ČLK

ZAHRA NIČNÍ KLIENTELA – NOVÉ MOŽNOSTI PRO ČESKÉ POSKYTOVATELE

Transpozicí evropské směrnice č. 24/2011, o právech pacientů v přeshraniční péči (v ČR novelou zákona č. 48/1997 Sb., účinnou od 22. 4. 2014), získali pojištěnci států EU nové možnosti náhrady nákladů na přeshraniční péči. Změna je významná nejen pro české pojištěnce, ale i pro poskytovatele zdravotní péče.

Pojištěnci mohou i bez souhlasu pojišťovny čerpat *plánovanou zdravotní péči* v jakémkoli zdravotnickém zařízení kdekoli v EU. Za péči na místě zaplatí v hotovosti a následně požádají svou zdravotní pojišťovnu o náhradu vynaložených nákladů. Zdravotní pojišťovna nahradí částku, kterou by uhradila za stejnou péči v domovském státě. Nejvýše nahradí tolik, kolik pojištěnec skutečně zaplatil. Podmínkou náhrady je, že se jednalo o péči v domovském státě hrazenou. Musí být také splněny případné zvláštní podmínky, stanovené pro její úhradu ve státě pojištění (např. doporučení ošetřujícího lékaře před operací). Pro české pojištěnce platí, že pro náhradu nákladů jakékoli v ČR hrazené péče, poskytnuté cíleně v EU, nepotřebují předchozí souhlas zdravotní pojišťovny. V některých státech EU zůstala tato podmínka v omezeném rozsahu a pro vyjmenované typy služeb zachována. Pro české poskytovatele (smluvní i nesmluvní) může dokončení transpozice v ostatních státech znamenat významné zvýšení zájmu o poskytnutí přímo hrazených služeb ze strany zahraniční klientely. Podmínky poskytnutí (čas, cena apod.) je v těchto případech vhodné dohodnout se zahraničním pacientem předem.

Pro poskytování péče se neuplatňuje v zásadě žádná množství regulace. Upozorňujeme pouze, že přímo platící zahraniční klientela nesmí být upřednostňována před českými pojištěnci. Vyžádané služby jsou poskytovány za přímou úhradu v ceně, která by měla být stejná jako v případě českého občana samoplátce (např. pojištěnce nesmluvní

pojišťovny). Jde o cenu věcně usměrněnou, tedy cenu počítající i s přiměřeným ziskem. Nově upravena je i možnost vyzvednutí předepsaných léků v lékárně v jiném státě EU. Pokud by pacient žádal o vystavení receptu za účelem jeho použití na území jiného státu EU, měl by předpis splňovat náležitosti stanovené v § 6a vyhlášky č. 54/2008 Sb. Je třeba zdůraznit, že i nadále zůstávají v platnosti evropská zařízení, zajišťující pojištěncům EU, EHP a Švýcarska nárok na poskytnutí *nezbytné péče* na základě zahraničního *Evropského průkazu zdravotního pojištění*, nebo plně či odsouhlasené plánované zdravotní péče na základě *žlutého Průkazu pojištěnce EU*, nebo *Potvrzení o registraci*, vystavených českou registrující ZP. Za takové léčení nemůže být poskytovatelem vyžadována jiná platba v hotovosti než případná spoluúčast pacienta. Náklady péče jsou účtovány české výpomocné ZP.

O poskytování péče cizím pacientům se lze informovat u CMU (Centra mezistátních úhrad). To zároveň dle novelizovaného zákona č. 48/1997 Sb. slouží jako národní kontaktní místo pro zahraniční pacienty směřující za péčí do ČR. CMU informuje mimo jiné o podmínkách léčení v ČR a poskytovatelích péče (oprávněnost poskytovatele, bezbariérovost ordinace, cena péče atp.). V případě zájmu zahraničního pacienta tak může CMU zdravotnické zařízení kontaktovat se žádostí o informace.

CMU usiluje o pragmatické využití nových možností ve prospěch českého zdravotnictví. V rámci informování zahraniční veřejnosti proto umožňuje na svém webu bezplatnou aktivní prezentaci zdravotnických zařízení, která mají o zahraniční klientelu zájem (více na <http://www.cmu.cz/cs/pro-poskytovatele>).

V případě jakýchkoli dotazů kontaktujte Centrum mezistátních úhrad, nám. W. Churchill 2, 113 59 Praha 2, tel. 236 033 411, fax: 222 734 951, info@cmu.cz, www.cmu.cz

Zánik zdravotnických komor po válce

Profesní komory jsou již více než dvacet let významnou součástí veřejné správy¹. Z hlediska správní vědy jsou členěny do tzv. zájmové samosprávy, do které patří rovněž samospráva vysokoškolská. Profesní komory jako stavovské organizace jsou pověřeny výkonem veřejné (vrchnostenské) správy, na základě zákona a jím definovaných kompetencí. Vhodným příkladem pro demonstraci takové správy jsou například pravomoci kárného charakteru komor.

Právních atributů, kterými se vyznačují profesní komory samotné, je pak několik. K nejvýznamnějším dle mne patří princip povinného členství pro výkon příslušného povolání². Dalšími atributy jsou pak princip zřízení komor a jejich orgánů zákonem, princip volby do orgánů komor, princip vydávání stavovských předpisů, právo vlastnit majetek a sestavovat rozpočet a další.

Nejpočetnějšími profesními komorami jsou zřejmě komory zdravotnické. Konkrétně se jedná o komoru lékařskou, lékárnickou a stomatologickou³. Lékařské komory existovaly v Československu i před druhou světovou válkou na základě zákona č. 113/1929 Sb., o lékařských komorách. Samotný zákon z roku 1929 ve svém § 1 lékařské komory zřízené podle dosavadních předpisů zrušil. O faktické existenci lékařských komor ještě před vznikem samostatného Československa tedy nemůže být pochyb, jsou zmiňovány, i když útržkovitě, i v právních předpisech vydaných krátce po vzniku samostatného státu⁴. Legislativně ucelené jsou koncipovány zmíněným zákonem č. 113/1929 Sb. V § 64 tento zákon ještě před svojí účinností umožnil, aby byla provedena opatření umožňující včasné zahájení činnosti již nových lékařských komor.

Vzhledem k jinému územnímu členění státu byly tehdy zřízeny lékařské komory pro zemi Českou, Moravskoslezskou, Slovenskou a do budoucna i pro zemi Podkarpatskou.

Předválečná lékařská komora zahrnovala i stomatology a lékárníky, na rozdíl od dnešního právního stavu, kdy je každému povolání vyhrazena samostatná komora. Zajímavostí je, že samotnou definici lékařské komory v zákonu prvorepublikovém nenajdeme. Tedy ani definici stavovské organizace či označení za zájmovou korporaci. Z ustanovení zákona ale vyplývá, že stěží by bylo možno charakterizovat tyto komory jinak, než je tomu dnes. Tedy jako samosprávné stavovské organizace s oprávněním výkonu veřejné správy. Komory měly právo vlastnit majetek, sestavovat rozpočet, vydávat stavovské předpisy a další pravomoci⁵.

Co se týče členství v prvorepublikové komoře, zákon v § 3 stanovuje, že lékaři jsou členy komory, o povinném členství však striktně nehovoří, ale ani jej nevylučuje. Předválečná komora měla jinou podobu svých orgánů, přičemž i předválečná komora počítala s funkcí prezidenta komory. V předválečné úpravě bylo jeho koncipování snad o něco přesnější vzhledem ke skutečnosti, že současná úprava sice počítá s prezidentem jako osobou, která řídí jednání představenstva, zastupuje komoru, ale nestanovuje jednoznačně, že je i prezident jeho členem⁶.

Naproti tomu předválečná úprava explicitně stanovila, že *zastupitelstvo volí komorní radu, a to prezidenta a další osoby komorní rady*.

Během let socialistického zřízení profesní komory pochopitelně neexistovaly. Existence takových osob nutně předpokládá přesun veřejné správy, a tím i moci, což se neslučuje ani s principy např. demokratického centralismu. Je však určitou zajímavou otázkou, kdy a jak byly předválečné lékařské komory zrušeny,

na základě jakého právního titulu přestaly existovat. **V informačním systému ASPI je například konstatováno, že byly zrušeny zákonem č. 220/1991 Sb.** Tedy v současnosti platným právním předpisem, což by znamenalo, že by komory neexistovaly fakticky, ale ve znění předválečné právní úpravy ano.

Budeme-li se držet Sbírkou zákonů, pak v samotném textu zákona není jakékoli zrušovací ustanovení ohledně předválečných lékařských komor obsaženo. Další z názorů konstatuje, že lékařské komory byly zlikvidovány výnosem ministra zdravotnictví ze dne 19. 7. 1950. Vzhledem k tomu, že tento akt je obtížně k dispozici, lze o jeho účincích v tomto směru obtížně uvažovat. Samotnou likvidaci předválečných lékařských komor tak je podle dostupných zdrojů právních informací nutno spatřovat nikoli v zákoně č. 220/1991 Sb., ale již v zákoně Národního shromáždění č. 170/1950 Sb., o lékařských povoláních⁷. Právě o tento zákon se nejspíše bude opírat i již zmiňovaný výnos ministra zdravotnictví. Jeho případné nalezení je asi svým způsobem výzvou pro archiváře, jistě by takový nálezh mohl být zajímavý. Tento skromný, avšak neblahý předpis zcela změnil podobu zdravotnictví pro následující období mnoha let. Samotná likvidace se odbyla poměrně skromně v § 5, kde se konstatuje, že *zájmové korporace zdravotnických pracovníků s povinným členstvím se zrušují*. Ministerstvo zdravotnictví pak mělo dle zmíněného ustanovení provést samotnou likvidaci komor, rozhodnout o likvidačním zůstatku a přebytečné zaměstnance převést. Prvorepublikové komory tak byly z hlediska legislativně technického zlikvidovány skromným nejasným ustanovením, avšak se zásadními důsledky. Tím byla přeměna společnosti v socialisticky řízený stát.

Mgr. Jiří Dostál,

katedra společenských věd VŠB TUO

¹ Profese jsou různého charakteru - od charakteru zdravotnického, ekonomického, právního, technického.

² K tomu Nález Ústavního soudu č. 6/2009 Sb., který potvrdil oprávněnost povinného členství v lékařské komoře.

³ Zákon č. 220/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů,

o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

⁴ Jedná se např. o zákon č. 332/1920 Sb. Národního shromáždění, jímž stát přejímá zákony zdravotně policejní, nebo zákon č. 303/1920 Sb., o zubním lékařství a zubní technice.

⁵ Odkazují na § 11 zákona.

⁶ Vycházím z ustanovení § 15, § 16 a § 17 zákona č. 220/1991 Sb.

⁷ V konečném důsledku se jednalo o předpisy jak prvorepublikové, tak předpisy z doby rakousko-uherské. Ve vládním návrhu tohoto zákona nacházíme 16 předpisů takto zrušených.

ZAMĚSTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

NABÍDKA PRACOVNÍCH POZIC VE ZDRAVOTNICTVÍ

DALŠÍ INZERÁTY NAJDETE NA WWW.ZAMESTNANI.VEZDRAVOTNICTVI.CZ

SAXOMED – HLEDÁME LÉKAŘE DO NĚMECKA

Pro německé nemocnice hledáme odborné lékaře.
■ **Nabízíme:** výběr platové podmínky; pomoc s vyzněním atestace. ■ **Kontakt:** další informace na www.saxomed.com nebo info@saxomed.com

PRĀNATALINSTITUT SALZBURG – ODBORNÝ LÉKAŘ – PRENATÁLNÍ DIAGNOSTIKA – RAKOUSKO

Institut prenatalní diagnostiky v Salzburgu (Rakousko) hledá odborného lékaře/lekařku se specializací na prenatální diagnostiku. ■ **Požadujeme:** vysokou kvalifikaci v práci s ultrazvukem, včetně všech FMF London certifikací pro prvotrimestrální screening; práci na poli invazivní diagnostiky, především CVS a AC. Žádoucí jsou také znalosti anglického jazyka, základy němčiny a nadšení pro vědeckou práci. ■ **Nabízíme:** rodinné pracovní prostředí, dobré platové ohodnocení a velkorysý služební byt. ■ **Kontakt:** office@prae-natal-diagnostik.at; www.prae-natal-diagnostik.at

NEMOCNICE NA BULOVCE

Nemocnice Na Bulovce přijme pro I. interní oddělení:
• **lékaře internistu k zajištění ÚPS.** ■ **Nabízíme** výhodné platové podmínky. Nástup možný ihned. ■ **Kontakt** v případě zájmu: prim. MUDr. František Padour, tel. 266 082 570, email: frantisek.padour@bulovka.cz nebo pí. Jarmila Dědourková, tel. 266 082 093
• **lékaře/lekařku internistu do funkce vedoucí lékař ambulantiho traktu.** ■ **Podmínky:** atestace z vnitřního lékařství. Finanční ohodnocení dle platných směrníc MZ a funkční osobní příplatek. Další odborný růst.
• **lékaře/lekařku na lůžkovou část.** ■ **Podmínky:** atestace z vnitřního lékařství nebo alespoň krátká praxe. Finanční ohodnocení dle platných směrníc MZ. Osobní příplatek dle domluvy. S možností dalšího rozvoje v angliologii, kardiologii nebo gastroenterologii. Nástup možný ihned. ■ **Kontakt** v případě zájmu: prim. MUDr. František Padour, tel. 266 082 570, email: frantisek.padour@bulovka.cz nebo pí. Jarmila Dědourková, jarmila.dedourkova@bulovka.cz

CLINTERAP S. R. O. – PSYCHIATR

Hledáme lékaře/lekařku v oboru psychiatrie do ambulancí v Praze a Středočeském kraji. Velmi dobré platové ohodnocení, možno i bez atestace, úvazek dle domluvy. ■ **V případě zájmu kontaktujte** Mgr. Martina Maternu na tel. 608 052 214.

ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ V PRAZE PSYCHIATR

Zdravotnické zařízení v Praze přijme psychiatra.
■ **Nabízíme:** motivující mzdu, firemní benefity, 5 týdnů dovolené. Sjednejte si diskretní nezávaznou schůzku. ■ **Kontakt:** tel. 606 049 102, personalni.nabory@seznam.cz

ČESKÁ PRŮMYŠLOVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA – REVIZNÍ LÉKAŘ

Generální ředitel České průmyslové zdravotní pojistovny vypisuje výběrové řízení na pozici revizního lékaře. Místo výkonu práce Kladno. ■ **U zájemců požadujeme:** VŠ vzdělání lékařského směru, atestaci v oboru, klinickou praxi min. 3 roky, orientaci v systému veřejného zdravotního pojištění, znalost práce s PC (Word, Excel). ■ **Osobní předpoklady:** bezúhonnost, flexibilita, samostatnost a iniciativa, schopnost týmové práce, řídicí průkaz sk. B - aktivní řidič. ■ **Nabízíme:** zájemci stabilní společnosti, odpovídající finanční ohodnocení, systém nadstandardních zaměstnaneckých benefitů, možnost seberegalace. ■ **Nástup:** dle dohody. ■ **Příhlášku, životopis s popisem dosavadní praxe** zašlete na adresu: ČPZP, k rukám personalisty, Čermáčkova 1951, 272 01 Kladno nebo na e-mail: jitka.jungmannova@cpzp.cz.

VOJENSKÁ LÁZEŇSKÁ LÉČEBNA TEPLICE LÉKAŘ

Vojenská lázeňská léčebna Teplice přijme lékaře.
■ **Požadujeme:** vzdělání vysokoskolské, lékař s odbornou způsobilostí, je vítána specializovaná způsobilost v oboru rehab. a fyzikální medicína; plný prac. úvazek; jazyková vybavenost; praxe v lázeňství vítána. ■ **Nabízíme:** možnost ubytování; příspěvek na bydlení; podniková rekreace; jednosměrný provoz; odborný růst a další vzdělávání; 5 týdnů dovolené; plat dle dosaženého vzdělání (NV 564/2006 Sb.). Nástup možný ihned nebo dle dohody. ■ **Kontakt:** pí. Novotná, tel. 417 537 440, e-mail: pam@tel.vr.cz.

INSTITUT ONKOLOGIE A REHABILITACE NA PLEŠI – VEDOUČÍ LÉKAŘ RTG ODD.

Institut onkologie a rehabilitace Na Pleši s. r. o. přijme do pracovního poměru vedoucího lékaře RTG oddělení.
■ **Požadujeme:** atestace v oboru radiologie a zobrazovací metody; praxe v oboru, způsobilost k výkonu povolání dle zákona č. 95/2004 Sb., licence ČLK. ■ **Nabízíme:** individuální pracovní dobu, výhodné platové podmínky, možnost přidělení bytu. ■ **Informace** v sekretariátu zdravotního ředitele na tel.: 318 541 501, e-mail: reditel@institut-ples.cz, www.institut-ples.cz

NEMOCNICE FRÝDLANT – PRIMÁŘ CHIRURGICKÉHO ODDĚLENÍ

Nemocnice Frýdlant s. r. o. (Liberecký kraj) přijme: Primáře chirurgického oddělení, specializační způsobilost v oboru Chirurgie podmínkou, praxe v oboru 10 let, licence ČLK pro výkon funkce vedoucího lékaře. ■ **Nabízíme** možnost přidělení bytu, 5 týdnů dovolené. ■ **Strukturovaný životopis** s přehledem odborné praxe zašlete na adresu personálního oddělení. Nemocnice Frýdlant s. r. o., personální oddělení, V úvoze 860, 46401 Frýdlant nebo e-mail: jaroslava.mesarosova@nemfrycz

VESTRA CLINICS S. R. O. – PŘIJMEME PSYCHIATRA

Vestra Clinics s. r. o. přijme do svého týmu lékaře psychiatra na pozici hlavního investigatora pro práci v klinických hodnoceních. Pracovní úvazek dle dohody, dle objemu práce, po dobu trvání klinického hodnocení. ■ **Blíží informace** na tel.: 604 236 033 nebo pazdera@me.com

LÁZŇE SLATINICE A. S. – VEDOUČÍ LÉKAŘ LÁZNÍ

■ **Požadujeme:** způsobilost k výkonu povolání dle zákona č. 95/2004 Sb.; osvědčení ČLK k výkonu funkce odborného zástupce a vedoucího lékaře nestátního zařízení pro obor fyziatrie, balneologie a léčebné rehabilitace; manažerské a komunikační schopnosti; jazykové znalosti výhodou. ■ **Nabízíme:** práci na hlavní pracovní poměr v moderním lázeňském domě s nově vybudovanými zázemím pro lékařské i nelékařské obo-

ry; s dobře vybavenou vodoléčbou, elektrooléčbou, termoterapií a LTV umožňující zavádění nových procedur a léčebných postupů; možnost ubytování přímo v areálu Lázní Slatinice; perspektivu kariérního růstu; možnost interního a externího vzdělávání; odpovídající mzdové ohodnocení. ■ **Své žádosti, doložené životopisem, zašlete** poštou nebo e-mailem na adresu: Lázně Slatinice, a. s., personální oddělení, 783 42 Slatinice 29 e-mail: novakova@lazneslatinice.cz

NEMOCNICE HRANICE A. S. – VEDOUČÍ LÉKAŘ KARDIOLOGICKÉ AMBULANCE

Nemocnice Hranice a. s. přijme vedoucího lékaře kardiologické ambulance. **Požadavky:** specializovaná způsobilost v oboru nebo v přípravě. ■ **Nabízíme:** nadstandardní finanční ohodnocení; byt; dobré pracovní podmínky; plný úvazek. Nástup dle dohody. ■ **Kontakt:** Nemocnice Hranice a. s., Zborovská 1245, 753 22 Hranice, email: sohe@nemocnice-hranice.cz, tel.: +420 602 551 701

NEMOCNICE HRANICE A. S. – LÉKAŘ DĚTSKÉHO ODDĚLENÍ

Nemocnice Hranice a. s. přijme lékaře na dětské oddělení.
■ **Kvalifikační požadavky:** specializovaná způsobilost v oboru nebo v přípravě. ■ **Nabízíme:** nástup dle dohody; možnost ubytování; dobré pracovní podmínky; plný úvazek. ■ **Požadované doklady** k přihlášce: stručný životopis s přehledem odborné praxe; kopie dokladů o dosaženém vzdělání. ■ **Kontakt:** Nemocnice Hranice a. s., sekretariát, Zborovská 1245, 753 22 Hranice, email: nemocnice@nemocnice-hranice.cz, tel: 581 679 102

NEMOCNICE NOVÉ MĚSTO NA MORAVĚ – LÉKAŘI

Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace přijme do pracovního poměru lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru dětské lékařství (na pozici zástupce primáře dětského oddělení) a v oboru oftalmologie na oční oddělení (možno i absolvent). ■ **Blíží informace** najdete na www.nnm.cz, sekce kariéra.

MEDICENTRUM MORAVA – LÉKAŘE/KU DO ORL AMBULANCE

NZZ-ORL ambulance přijme lékaře/ku na plný nebo i částečný úvazek na ORL ambulance v Moravskoslezském kraji v ČR. ■ **Nabízíme** nadstandardní platové podmínky, možnost ubytování, služebního mobilu a služebního vozu. Práce v týmu pěti ORL lékařů. ■ **Kontakt:** +420 602 703 452, +420 603 282 834, e-mail: orl@medicentrummorava.cz

PROVOZNÍ MANAŽER

Síť zdravotnických zařízení v Praze a Středočeském kraji přijme provozního manažera. ■ **Prof. živ. prosím na mail:** clinzv@centrum.cz

PRODEJ ORDINACE

Prodám dobře zavedenou ordinaci Praktický lékař pro děti a dorost s vysokým počtem dětí. Okres Ústí nad Orlicí. ■ **E-mail:** pediatr3691@seznam.cz



Landeskliniken-Holding
IHRE GESUNDHEIT. UNSER ZIEL

FACHÄRZTIN bzw. FACHARZT FÜR INNERE MEDIZIN

Das Landeskrankenhaus Hollabrunn versorgt mit derzeit 227 Betten/Tagesklinikplätzen die Bevölkerung des Bezirkes Hollabrunn. Im Krankenhaus werden die Abteilungen Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Onkologie inkl. Palliativmedizin, Allgemeinchirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Anästhesiologie und Intensivmedizin und Sozialpsychiatrie mit einer zusätzlichen sozialpsychiatrischen Tagesklinik sowie das Institut für bildgebende Diagnostik betrieben.

Das Landeskrankenhaus Hollabrunn sowie 26 weitere Klinikstandorte stehen in der Rechtsträgerschaft des Landes NÖ. Die Betriebsführung der Kliniken erfolgt durch die NÖ Landeskliniken-Holding. Wir sind ein modernes und dynamisches Gesundheitsunternehmen mit hoher PatientInnenorientierung. Darüber hinaus bieten wir ein innovatives Arbeitsumfeld, zeichnen uns durch ein gutes Betriebsklima aus und eröffnen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern umfangreiche Entwicklungsmöglichkeiten.

Am Landeskrankenhaus Hollabrunn gelangt mit sofortiger Wirkung folgende Stelle zur Besetzung:
Fachärztin bzw. Facharzt für Innere Medizin

Unser Angebot an Sie:

- Fachliche Herausforderung
- Innovative, abwechslungsreiche und anspruchsvolle Tätigkeit im Team
- Persönliche Gestaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten
- Möglichkeit zur konsequenten fachlichen und persönlichen Weiterentwicklung (Aus- und Weiterbildungen)
- Ein vertragliches Dienstverhältnis nach den Bestimmungen des NÖ Spitalsärztegesetzes 1992
- Jährliches Bruttogehalt ab € 70.949,80, abhängig von individuell anrechenbaren Vordienstzeiten sowie beruflicher Qualifikation und Erfahrung

Es ist für uns selbstverständlich, die Bestimmungen des NÖ Gleichbehandlungsgesetzes anzuwenden (www.noel.gv.at/gleichbehandlung). Weiters dürfen wir in diesem Zusammenhang auf die Ziele des Gleichstellungs- & Frauenförderprogramms des NÖ Landesdienstes und auf die regelmäßig erscheinenden Auswertungsberichte hinweisen. In Bereichen mit einem Frauenanteil unter 45 % ist Frauenförderung geboten.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung unter
<http://www.noel.gv.at/Politik-Verwaltung/Jobs.html> (Pfad: www.noel.gv.at → Menü Jobs).

Nähere Informationen zur Stelle und zur Bewerbung finden Sie unter
<http://www.noel.gv.at/Politik-Verwaltung/Jobs.html> (Pfad: www.noel.gv.at → Menü Jobs).

Für fachliche Auskünfte steht Ihnen die Leitung der Abteilung für Innere Medizin, Herr Prim. Univ.-Doz. Dr. R. KUZMITS, unter der Tel.-Nr.: +43(0)2952/9004-231 gerne zur Verfügung.



Význam umění komunikace nejen v medicíně

Mým duchovním otcem je Ciceró a jeho výrok „mluvit se učíme mluvením“. Velmi ráda komunikuji. A to neustále. Od rána do večera... Zbožňuji společenství lidí, prostě se rochním v příležitostech, kdy mohu hovořit, pronášet teze, argumentovat, kdy mohu – a to poslední dobou především jako lékařka – naslouchat.

Komunikaci považuji za nejdůležitější právo člověka a za to nejlepší, co jsme mohli od pána boha dostat. Nesnáším mlčení, obranné postoje, nezáměr mi odpovídat... Je to pro mě ten největší trest. Dokonce jsem zašla tak daleko, že své oběti „pronásleduji“... To znamená, pokud se mnou dotýčný (dotyčná) nechce komunikovat – a odchází, jdu za ním a hovořím přitom. Nebo mu pro jistotu za telefonuji... Pokud ovšemže nebere telefon, píšu SMS typu – proč mi nebereš telefon...

V ordinaci se realizuji naprosto. Těch příběhů, kterých jsem vyslechla. Té zábavy... Vždyť u nás v ordinaci se smějeme jako na jevišti. Burácivý smích se ozývá až na chodbu. Tím, že jsme na Valašsku, věty typu „tož, pojď Jožko, tož, jak sa máte“ patří už k mému bontonu...

Protože postupem času mí diskutující odpadávají, rozšířila jsem své pole působnosti za hranice. Ano, musela jsem velmi posílit své jazykové schopnosti, ale ten výsledek stojí za to! Začala jsem pracovat ve Švýcarsku, v zemi, kde lidé velmi rádi a dlouze diskutují! Našla jsem tam tolik mně chybějící správné duše, které nejenže mi neutíkají, ale dokonce mě vyhledávají! Pravda, diskuse vypadá tak, že pacient začne „hochdeutsch“, pokračuje italsky, přejde do francouzštiny či rétorománštiny a zakončí to jejich známým „switzerdeutsch“. Naučila jsem se ve Švýcarsku usmívat. Tam se usmívají všichni a já, pokud jsem nerozuměla, jsem situaci alespoň zachraňovala úsměvem...

A tak se dozvídám nové formy komunikace, například to, že při návštěvě se líbáme třikrát, nebo to, že nikdy nikomu a za žádnou cenu neskáče do řeči, že tiše a trpělivě na-

sloucháme. Švýcarsko je pro mě tou nejlepší školou komunikace. Až ve Švýcarsku jsem pochopila, jak jsme my Češi ukřičení, ba přímo urvaný národ, který si jenom stěžuje, závidí a nepřeje. Ve Švýcarsku jsem se naučila empatickému naslouchání. Tolik jsem studovala správné vystupování a chování, ale to nejlepší, co jsem mohla dostat, je právě praktická ukázka správného chování a komunikace. Cítím ve Švýcarsku vyšší kulturu, vyšší vzdělanost nepřerušenu 40 lety komunismu, respekt ke druhému, k sobě samému. Stejně tak neustále vzdělávání lékařů, které je bráno přirozeně a samozřejmě.

Byla jsem a stále jsem jako Alenka v říši divů. Stále se dozvídám nové věci, nové náhledy na problematiku, nové formy komunikace.

Stojím na pomezí a nevím... Ráda bych ve Švýcarsku zakotvila. S třemi dětmi a manželem, který neumí německy, je to risk. Nemluvě o tom, že při eventuálním návratu bychom neměli práci ani jeden. Na druhé straně, kde je teď můj domov? Pendluji už druhý rok. A bohužel musím říci, že se cítím více doma tam za oponou, tam v cizím státě, který mě respektuje, dává uznání a možnosti seberealizace. Až tam jsem zažila, že jsem „Frau Doktor“, až tam jsem se naučila, co znamená pacient jako rovnocenný partner, až tam jsem pochopila, jak zbytečně tady v ČR tlacháme a nic nečiníme... Až tam jsem se naučila, že nemá smysl cokoli tzv. okecávat, ale má smysl konat činy. S jistotou, že se nikdo mé snaze nevysměje...

Mám i teologické vzdělání, které jsem nikdy v ČR nemohla uplatnit. V zemi o 1000 km dál po složení zkoušek jsem se stala rovnocennou a právoplatnou švýcarskou lékařkou, která může sloužit. Nemusí se zde bát a prát o práci, nemusí se třepat před šéfem. Tykáme si. Komunikujeme na zcela jiné úrovni. Uplatňuji jak medicínské, tak i teologické vzdělání.

Když se vracím do ČR, čím dál více vidím ty rozdíly a uvědomuji si, odpusťte mi, že to tak přímo napíšu – ale ano, vracím se do rozvojové země. Minimálně co se komunikace týče, zadupávání a zneuznávání inteligence. Úroveň škol jde rapidně dolů. Politici se nás snaží přesvědčit, že se máme dobře. Ano,

oproti třetímu světu se dobře máme. Kdo ale poznal vyšší západní kulturu a viděl, ví své...

Nechám své děti žít tady, nebo seberu odvalu a odejdeme? Vždyť náš stát k tomu nutí všechny lékaře! A opět je to o komunikaci. Kdo slyší naše nářky?

Dokáže mi někdo odpovědět na otázky:

1. Proč nemůže mít zde v ČR lékař např. jednoho pacienta na hodinu, tedy 8 pacientů za den, aby měl čas komunikovat, jak je běžné ve Švýcarsku?
2. Proč zde mají politici vyšší platy než lékaři, učitelé, právníci?
3. Proč se v ČR ničí všechno bezvýhradně – i to, co je dobré? Československá pediatrie je známá opravdu po celém světě, systém očkování, studium dětského lékařství už je bohužel minulostí. Nikdy nezapomenu na slova prof. Mihála z Dětské kliniky FN Olomouc: „Nezapomínejte, že dítě není zmenšený dospělý!“
4. Proč zde neexistují tzv. místa pro lékaře seniory, prestižní místa s vynikajícími platy? Copak může lékař, který žije celý život v oběti pro lidi, ze dne na den skončit – jít například okopávat zahrádku?
5. Proč mladí lékaři odcházejí do zahraničí, proč se nevytvoří podmínky pro jejich existenci, aby mohli uživit své rodiny? Proč si necháme utíkat naše intelektuály?
6. Proč jsou rozdíly mezi privátní a státní sférou tak propastné? Proč není možné, aby totéž vydělával i lékař v nemocnici? Proč nejsou nemocnice prestižními místy, kde se pracuje dobře a rádo?

Nevím, asi jsem ještě příliš naivní, ale přece jenom si říkám, že vše je o lidech a o tom, jak dokážou komunikovat. Možná se podaří něco vykomunikovat i pro nás, pro všechny lékaře.

Ale... Nebudu již raději pokračovat v nářcích. Za dva týdny opět jedu do Švýcarska. Cesta je to daleká a únavná, budu bez dětí a manžela, ale to vše mi vyrovná tu možnost sebezdokonalování, tu možnost komunikace v naprosto jiné dimenzi. Nemá smysl křičet a rozčilovat se. Jsou tři možnosti – pokorně sklonit hlavu a kývat jako oslík, nebo se neustále zlobit a přivodit si infarkt, anebo vzít medicínu jako poslání a jít sloužit tam, kde je to potřeba a kde vás ocení a nabídnou mnohem lepší podmínky než tady.

A tak zakončím ne slovy „na shledanou v lepších časech“, ale slovy „každý máme svobodnou vůli a je jen na nás, jak s ní naložíme“. Diskutujte, probírejte, ale hlavně činite skutky!

MUDr. Mgr. Marie Kořenková

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: vzdělavani@clckr.cz
seminar@clckr.cz

Příhlášky a bližší informace ke kurzům na www.lckr.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.

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

tou a vírou v náboženském smyslu slova, pochopit význam naplňování duchovních potřeb pacientů pro celkový proces uzdravování, ale i pro zlepšení kvality umírání v rámci paliativní péče.

72/14 Kurz – Praktická dětská obezitologie v ambulanci praxi

Datum: 21. 6. 2014
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 6 hodin
Koordinátor: MUDr. Zlatko Marinov, Pediatrická klinika FN Motol a 2. LF UK Praha

MUDr. Zlatko Marinov, Ing. Hana Strítěcká, Ph.D.
• Komplexní diferenciálně-terapeutický program prevence a léčby dětské obezity a civilizačních onemocnění v ambulanci praxi. Výskyt dětské nadváhy a obezity ve zdravotnických zařízeních. Možnosti využití projektu S děťmi proti obezitě v ambulanci praxi.
MUDr. Zlatko Marinov

• Postupy prevence nadváhy a obezity v kojeneckém věku v ambulanci PLDD. Možnosti využití projektu S děťmi proti obezitě v ambulanci praxi.
Ing. Hana Strítěcká, Ph.D.

• Výživového poradenství v prevenci a léčbě dětské nadváhy a obezity.
MUDr. Cecilia Marinová

• Spolupráce zdravotnické ambulance s Dětskou obezitologickou poradnou Butterfly Care.
• Metodika úspěšné motivace.
MUDr. Kateřina Janovská
• Možnosti intervence zdravotnických pracovníků v komunitní spolupráci při nastavení zdravého životního stylu. Džungle školních bufetů.
Nikola Krístek

• Preventivní zdravotnické programy zdravého životního stylu v ambulanci PLDD. Zdravý start. Zdravá abeceda. Zdravotní gramotnost.

PODZIM 2014

76/14 Kurz – Resuscitace a poresuscitační péče o novorozence

Datum: 13. 9. 2014
Místo: Praha 4 – Podolí, ÚPMD, Podolské nábř. 157
Délka: 4 hodiny
Kapacita: 25 míst
Koordinátor: Doc. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc., MBA, ÚPMD, Praha 4 – Podolí

Kurz s praktickým nácvikem na modelu navazuje na kurz resuscitace novorozence. Je určen jak lékařům, tak sestřím a porodním asistentkám, kteří se dostávají do situací, kdy resuscitují novorozence a přebírají ho dále do své další péče v poresuscitačním období. Je zaměřen na nejčastější chyby a omyly při resuscitaci i v poresuscitační péči a na zvládnutí dalších kritických stavů novorozence, se kterými se setkáme v denní praxi.

77/14 Kurz – Poruchy autistického spektra

Datum: 13. 9. 2014
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 6 hodin
Koordinátor: PhDr. Kateřina Thorová

Kurz se zabývá ranou diagnostikou poruch autistického spektra z pohledu potřeb pediatrické ambulance a je doplněn radou videokazet. Zahrnuje rovněž základní informace o službách v této oblasti. V přednášce jsou popsány různé stupně autismu od mírných variant po těžkou symptomatiku a nejčastější komorbiditu.

70/14 Kurz – Co je nového v očkování dětí

Datum: 14. 6. 2014
Místo: Praha 4, Budějovická 15, Hotel ILF
Délka: 4 hodiny
Koordinátor: MUDr. Hana Cabrnchová

• Kurz zahrnuje celou šíři problematiky současného pohledu na očkování dětí.
• Současný očkovací kalendář.
• Nové a alternativní vakcíny.
• Současný pohled na očkování nedonošenců.
• Právní rámec očkování.
• Odmítací očkování a přístup k nim.
• Zajímavé kauzistiky.
• Odpovědi na nejčastěji řešené situace.

49/14 Kurz – Spirituální péče jako součást komplexní péče o nemocné

Datum: 21. 6. 2014
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 4 hodiny
Koordinátor: MUDr. Eva Kalvínská, Ph.D., koordinátorka psychosociální a spirituální péče FN M

Anotace: O spirituální péči v širším slova smyslu je mezi pacienty i zdravotníky čím dál větší zájem v rámci bio-psychosociálně-spirituálního modelu WHO péče o pacienty. Zároveň však vystává kolem tohoto tématu mnoho otázek. Zdravotníci nemají dostatek zkušeností ani informací a proto si kurz klade za cíl přispět ke schopnosti lékařů rozpoznat spirituální potřeby pacientů a umět k jejich naplnění vhodně přistupovat. Porozumět rozdílům mezi spirituální a psychoterapeutickou péčí, obecnou spirituální

Nikola Krístek

• Preventivní zdravotnické programy zdravého životního stylu v ambulanci PLDD. Zdravý start. Zdravá abeceda. Zdravotní gramotnost.

78/14 Kurz – Co může lékař udělat pro svůj pohybový aparát

Datum: 20. 9. 2014
Místo: Praha 5, Nádražní 740/56, Centrum funkčního pohybu
Délka: 6 hodin
Koordinátor: Mgr. Daniel Müller
Max. počet osob: 20

Rozšířený kurz pohybového terapeuta Mgr. Daniela Müllera zahrnuje jak teoretické základy, tak konkrétní praktické rady, užitečné pro každodenní práci lékaře v profesním i osobním životě z hlediska pohybového aparátu. Zabývá se mj. správným sezením, stáním nebo úpravou pracovního prostoru. Je doplněn ukázkami nesprávných pohybových stereotypů s návrhem řešení. Na základě zkušeností z předchozího kurzu je seminář opět doplněn cvičebními hodinami s praktickými ukázkami, které jsou zaměřeny na prevenci bolesti hlavy i zad, řešení problémů s haluxy, inkontinencí a dalšími častými problémy každodenního života. Součástí semináře je i doporučení vhodných pomůček pro cvičení. Doporučujeme vzít si cvičební úbor s sebou.

79/14 Kurz – Donošený novorozenec II

Datum: 20. 9. 2014
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 7 hodin
Koordinátor: MUDr. Petra Šaňáková

Prof. MUDr. Libor Vítek, CSc.,
IV. interní klinika I. LF UK VFN
• Co možná nevíte o bilirubinu.
MUDr. Marcela Černá
• Praktické řešení novorozenecké hyperbilirubinémie.
MUDr. Petra Šaňáková
• Neprosávání.
• Late preterm novorozenec
MUDr. Karel Pýcha, CSc., MUDr. Marcela Pýchová, Klinika dětské chirurgie 2. LF UK FN Motol
• Chirurgická problematika u donošeného novorozence.
MUDr. Jáchym Kůčera
• Hodnocení UZ nálezu u donošených novorozenců.
MUDr. Josef Malíš, klinika dětské onkologie
2. LF UK, FN Motol
• Onkologická problematika v neonatologii.
MUDr. Marcela Černá
• Zajímavé kauzistiky z oddělení donošených novorozenců.

80/14 Kurz – Kdo umí řídit sám sebe, umí řídit také ostatní

Datum: 20. 9. 2014
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovník ČLK
Délka: 7 hodin
Koordinátor: Bc. Ing. Zuzana Hekelová

Komplexní zamýšlení nad zásadním významem sebeřízení pro úspěch každého pracovníka ve vedoucí pozici a jeho návaznost na řešení jednotlivců i týmů v kontextu zdravotnictví. Interaktivní metoda vedení programu obsahuje řízenou diskuzi účastníků a také testy a cvičení, které jim pomohou k lepšímu poznání sebe sama v kontextu problematiky. Účastníci si také uvědomí, jak vzniká neformální autorita vedoucího. Vzájemně obohatí účastníci o jejich zkušenosti v průběhu diskuzí skupiny je dalším přínosem.

Kurz je určen všem lékařům ve vedoucích pozicích, kteří se chtějí v oblasti sebeřízení zdokonalit.

81/14 Kurz – Základy rétoriky a rétorických dovedností

Kurz je určen pouze pro začátečníky!

Datum: 27. 9. 2014, 9–15 hod.
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 6 hodin
Poplatek: 1500 Kč
Kredity: 6
Koordinátor: PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.
Lektor: Prof. Jan Preučil

82/14 Kurz z dětského infekčního lékařství

Datum: 27. 9. 2014
Místo: Praha, Hotel ILF
Délka: 7 hodin
Koordinátor: MUDr. Jana Bibová, Ph.D.

MUDr. Milan Trojanek
• Rizika při cestování s dětmi.
Doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc.
• Nemoci, které dnes nevidíme.
MUDr. Zdenka Jágrová
• Co se změnilo po zrušení kalmetizace v porodnicích.
MUDr. Sárka Rumlová
• Mýty a omyly v očkování.
Doc. MUDr. Lenka Krbková
• Lymfická borelióza.

39/14 Kurz z oboru cévní chirurgie

Datum: 4. 10. 2014
Místo: Praha, Hotel ILF

Délka: 5 hodin

Koordinátor: Prof. MUDr. Robert Staffa, Ph.D.
II. chirurgická klinika LF MU a FN u sv. Anny v Brně
• Aneurysma břišní aorty – jak předjet rupturu.
• Cévní přístupy pro hemodialýzu multioborově.
• Stenóza krkavice – jak postupovat?
• Je možné předjet amputaci končetiny s kritickou ischemií?

83/14 Kurz – PNP

Datum: 4. 10. 2014
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub a Oválná pracovník ČLK
Délka: 8 hodin
Koordinátor: MUDr. Zdeněk Schwarz, ředitel ZZS HMP

MUDr. Ondřej Franěk
• Kardiopulmonální resuscitace
Mgr. Zdeněk Krivánek
• Organizace PNP o dopravní úrazy v hl. m. Praze
MUDr. Jiří Danda
• Dopravní nehoda s hromadným postižením osob
Bc. Alan Ryba, Mgr. Lukáš Tajčman
• Prezentace odborných úloh z metodického cvičení Pražská 155.
Bc. Radomír Vlk
• Prohlídka techniky.

Praktická část Zdravotnické operační středisko:

Bc. Alan Ryba
• KPR dospělých.
Bc. Radomír Vlk
• KPR dítě.
Mgr. Lukáš Tajčman
• Řešení mimořádné události s hromadným postižením osob.
MUDr. Jiří Danda
• Alternativní zajištění dýchacích cest.

84/14 Kurz – Sexuologie pro neurologie

Datum: 11. 10. 2014
Místo: Praha, Hotel ILF
Délka: 4 hodiny
Koordinátor: doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc., Sexuologický ústav 1. LF UK Praha

Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.
• Psychofyziologie sexuality.
Doc. MUDr. Michal Pohanka, Ph.D.
• Sexuální dysfunkce mužů – aktuální Pohanka.
• Sexuální dysfunkce žen – aktuální Pohanka.
Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.
• Sexuální deviace, parafílie, sexuální minority.

44/14 Kurz – Zobrazení CNS u plodu

Datum: 11. 10. 2014
Místo: Praha, Hotel ILF
Délka: 4 hodiny
Koordinátor: Prim. MUDr. Martin Kynčl
Přednášející: Doc. MUDr. Ladislav Krofta, Ph.D., prim. MUDr. Martin Kynčl

Kurz bude rozdělen do 2 částí. V první části se autoři budou věnovat možnosti využití dvou- a třídimenzionální ultrasonografie při zobrazení CNS embrya a plodu, tzn. problematika 2D vizualizace vývoje CNS v průběhu I. trimestru, 3D vizualizace vývoje CNS v průběhu I. trimestru, zobrazení CNS ve II. a III. trimestru, abnormální nálezům CNS a problematice dopplerovského vyšetření cirkulace CNS u plodu s IUGR. Druhá část kurzu bude věnována současné pozici prenatálního diagnostického zobrazení CNS pomocí magnetické rezonance v České republice. Autoři ukáží v praxi jednotlivé indikační skupiny pro vyšetření magnetickou rezonancí, srovnání výtežnosti a vhodnosti jednotlivých modalit pro prenatální zobrazení CNS. Pozornost bude věnována i technice vyšetření, skladbě sekvencí i zpracování dat z vyšetření s ohledem na poporodní outcome a vyhledání dat pacienta. Součástí prezentace bude i nástin možností budoucích trendů a směřování techniky s příklady nejmódernějších možností a schopnosti zobrazení s jejich možným vhodným praktickým uplatněním.

85/14 Kurz – Poruchy sluchu a řeči

Datum: úterý 14. 10. 2014, 16.30–18.00 hod.
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 2 hodiny
Koordinátor: MUDr. Petr Myška
• Poruchy sluchu. Praktický pohled v ordinaci PLDD.
MUDr. Zdenka Alsenovová
• Poruchy řeči. Praktický pohled v ordinaci PLDD.

86/14 Kurz – Asistovaná reprodukce v teorii i praxi

Datum: pátek 17. 10. 2014
Místo: Praha, ÚPMD
Délka: 8 hodin
Koordinátor: MUDr. Jitka Řezáčová

Kurz z asistované reprodukce zahrnuje teoretické přednášky a je doplněn o praktické ukázky metod asistované reprodukce.

MUDr. Jitka Řezáčová, Ing. Blanka Koubková, vedoucí IVF laboratoře (Ing. Vilma Lánská CSc., Ing. Kateřina Dohalová, Alena Vaverková)



TEMPUS MEDICORUM

• Praktická část kurzu – aspirace folikulů, embryologická péče o gamety.
MUDr. Jitka Rezáčová

• Poruchy plodnosti ženy, poruchy plodnosti muže, prevence a léčba.
• Techniky asistované reprodukce.

Alena Vaverková
• Práce v embryologické laboratoři centra asistované reprodukce.
Ing. Blanka Koubová

• Preimplantační genetická diagnostika, přínosy a rizika.
MUDr. Jitka Rezáčová, Ing. Blanka Koubová (Ing. Vilma Lánská CSc., Ing. Kateřina Dohnalová, Alena Vaverková)

• Praktická část kurzu – embryotransfer.
MUDr. Pavel Darebný

• Těhotenství po asistované reprodukci.
MUDr. Jitka Rezáčová

• Komplikace asistované reprodukce.
87/14 Dvou denní kurz – Funkční echokardiografie

Datum: 17.–18. 10. 2014
Počet účastníků: 12
Místo: Ústav pro péči o matku a dítě, Praha
Koordinátor: MUDr. Jan Širč, ÚPMD, Praha
Účastnický poplatek: 1500 Kč

Dvou denní kurz ultrazvukového vyšetření srdce v neonatologii. Důraz bude kladen na maximální využití v klinické praxi. Po teoretické části bude následovat praktická část na novorozeneckém oddělení ve skupinkách po 3–4 účastníků s instruktorem. Instruktory jsou neonatologové s mnohaletými zkušenostmi v novorozenecké echokardiografii a dětské kardiologii. Kurz je určen pro neonatology, pediatriu a radiologii.

Instruktoři:
MUDr. Jan Širč, ÚPMD, Praha
MUDr. Jáchym Kučera, ÚPMD, Praha
MUDr. Jana Semberová Ph.D., Coombe Women and Infants University Hospital, Dublin, Irsko
MUDr. Viktor Tomek, Dětské kardiocentrum, Praha

Program:
pátek 17. 10. 2014, 13–18.30 hod.
• Úvod do funkční echokardiografie.
• Základní projekce.
• Vrozené vady srdce.
• Tepenná duče.
• Praktická část.

sobota 18. 10. 2014, 9–15.30 hod.
• Plícní hypertenze novorozenců.
• Srdce v vydeji a kontraktilita.
• Katecholaminy.
• Kazuistiky.
• Praktická část.

88/14 Kurz – Novinky v neodkladné péči
Datum: 18. 10. 2014
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 8 hodin
Koordinátor: Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

89/14 Kurz – Cervikokraniální syndrom a poruchy rovnováhy z rehabilitačního hlediska
Datum: 18. 10. 2014
Místo: Praha, Hotel IILF
Délka: 5 hodin
Koordinátor: Doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc., Rehabilitační klinika LF UK Hradec Králové

90/14 Kurz – Jak nebyť obětí stresu a syndromu vyhoření při práci ve zdravotnictví
Datum: 18. 10. 2014
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovna ČLK
Délka: 7 hodin
Koordinátor: Bc. Ing. Zuzana Hekelová

Společná diskuse nad stresory, příčinami a specifiky nadprůměrně vysoké stresové zátěže ve zdravotnictví a neodkladnosti 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.

Účastníci programu si uvědomí, co mohou udělat, aby vydrželi ve zdravotnictví pracovat dlouhodobě bez úhony. Kurz je určen pro všechny lékaře, kteří chtějí, aby je zážité situace, které při jejich práci vznikají, co nejméně poznamenaly.

91/14 Kurz – Jak být psychicky fit i při náročném profesi
Datum: 25. 10. 2014
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 5 hodin
Koordinátor: PhDr. Michaela Peterková

PhDr. Michaela Peterková je psychologka se zkušenostmi s privátní psychodiagnostikou, poradenskou a hypnotherapeutickou praxí. Dlouhodobě se zabývá tématem zvládání stresu a náročných situací, je autorkou několika e-booků a knížky Kurz duševní rovnováhy. – Když se člověk dobře cítí, konstruktivně myslí a efektivně jedná, nachází se ve stavu duševní rovnováhy. To je příjemný, ale vždy jen přechodný stav, protože stále čelíme změnám, problémům a jiným vlivům, které nás z rovnováhy vychylují. Tento interaktivní seminář pojednává o způsobech dosahování

duševní pohody a rovnováhy, o překážkách na této cestě a jejich překonávání.

Obsah semináře:
Duševní pohoda a nepohoda. Které faktory nás vychylují z duševní pohody; stres, úzkost, nálada.
Systém M-E-CH. Jak spolu souvisí intrapsychické systémy myšlení, emoce a chování a jak se to dá velmi výhodně využít.

Sociální síť. Mezilidské vztahy a jejich důležitost pro duševní zdraví.
Ego-obranné mechanismy. Jak se naše psychika snaží potlačit nepříjemné informace a co s tím můžeme dělat.

Neúspěchy a problémy. Negativní versus pozitivní pojetí různých potíží a neúspěchů.
Řešení problémových situací. Postup efektivního řešení problémových situací krok za krokem, zaměřením na projevy a příčiny problémů.

Pohyb a relaxace. Jejich důležitost pro duševní zdraví a odraz v činnosti mozku, praktická ukázka jednoduché relaxace.

Kognitivní postupy. Neurotické myšlenky a práce s nimi, přerámování situace, stop technika a odvádění pozornosti.
Místo kontroly. Zajímavé pojetí toho, jak člověk hodnotí svůj vliv na danou situaci; dva typy osobnosti podle místa kontroly.

10 kroků k pohodě. Na co se den po dni zaměřit: jednoduché tipy, které nestojí skoro žádný čas, a přitom umí vylepšit vnímání mnohdy složité reality.

Během semináře budou velice vítány vaše postřehy a otázky. Pokud vás k tématu duševní ne/pohody napadají další body, o kterých byste rádi slyšeli, nebo se opakovaně setkáváte s určitými těžkostmi, napište o tom už předem na seminar@clker.cz, protože tak můžeme přizpůsobit seminář vašim konkrétním potřebám.

92/14 Kurz – Rehabilitační a ergonomické aspekty onemocnění pohybového aparátu
Datum: 25. 10. 2014
Místo: Brno, NCO NZO
Délka: 4 hodiny
Koordinátor: MUDr. Sylva Gilbertová
Obdobný garant: Doc. MUDr. Vlasta Tošnerová

• Rehabilitační a ergonomické aspekty onemocnění hybného systému.
• Základní znalosti ergonomie se uplatní v primární i sekundární prevenci především profesionálně podmíněných onemocnění hybného systému. Ergonomické faktory mohou být jednou z podstatných příčin dekompenzace hybného systému.

• Předmětem kurzu je uplatnění ergonomie v prevenci onemocnění hybného systému společně s přístupy rehabilitačními, a to s důrazem na kompenzační pohybový režim. Patří sem např. ergonomické a rehabilitační aspekty práce vsedě a u počítače, práce vstojie, manipulace s břemeny, problematika profesionálně podmíněných onemocnění hybného systému (páteř, onemocnění horních končetin z přetížením), školní ergonomie a VDT, intervenční programy.

93/14 Kurz – Laktační minimum pro pediatrii
Datum: 25. 10. 2014
Místo: Praha, ÚPMD
Koordinátor: Jana Kollárová
Přednášející: Jana Kollárová, MUDr. Marcela Černá, Lubina Richterová
Délka kurzu: 4 hodiny

Kurz je určen především pro praktické lékaře pro děti a dorost, které mají v oblasti kojení celou řadu zkušeností z vlastní každodenní praxe. Kurz je proto zaměřen nikoliv na základní zásady týkající se kojení, ale především na novinky v této oblasti, nové pomůcky a nové přístupy ve strategii rozvoje kojení a v neposlední řadě na myšly a omlyty v této oblasti. Součástí kurzu jsou i praktické ukázky řešení problémových situací.

94/14 Rekondiční kurz rétoriky Pouze pro absolventy kurzu pro začátečníky
Datum: sobota 1. 11. 2014, 9:00–15:30 hod.
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 6 hodin
Poplatek: 1500 Kč
Koordinátor: PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.
Lektor: Prof. Jan Pfeučil

95/14 Kurz z oftalmologie – Strabismus
Datum: 1. 11. 2014
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovna ČLK
Koordinátor: MUDr. Jan Krásný, FNKV Praha 10

• Naplní je získat všeobecný přehled dané problematiky v dětském, ale dospělém věku. Je určen především pro mladé oftalmology, ale i pediatriu a neurologii zabývající se o strabismus.
• Výšetřovací metody.
• Typy dynamického a paralytického strabismu.
• Konzervativní terapie včetně tupozařskosti.
• Chirurgická terapie.

• Oftalmologové v rámci kurzu si budou moci dohodnout konzultační půl den na optické či operačním sále Oční kliniky FN Královské Vinohrady. Součástí kurzu je i CD s jednotlivými přednáškami.

96/14 Kurz – Chirurgie pro ambulantní chirurgii
Datum: 1. 11. 2014
Místo: Praha, Hotel IILF
Koordinátor: MUDr. Pavel Kubiček

Prim. MUDr. Ludomír Brož, přednosta
Kliniky popáleninové medicíny 3. LF UK a FN KV
• Primární ošetření termických úrazů v ambulantní praxi.
Prof. MUDr. Pavel Pařko, emeritní přednosta
3. chirurgické kliniky 1. LF UK a FN Motol

• Kapitoly z hrudní chirurgie.
Prim. MUDr. Jiří Svoboda, přednosta
Chirurgického oddělení Oblastní nemocnice Příbram
• Náhlé příhody břísni – kazuistiky.

Prof. MUDr. Robert Gürlich, CSc., přednosta
Chirurgické kliniky 3. LF UK a FN KV
• Léčba solidních nádorů GIT.

MUDr. Jiří Kletenský, Klinika plastické chirurgie
3. LF UK a FN KV
• Slachová poranění ruky.

Prof. MUDr. David Pokorný, CSc.,
Ortopedická klinika 1. LF UK a FN v Motole
• Nové trendy v endoprotetice.

97/14 Kurz – Lékařská etika: Konvence o biomedicíně a praktické dopady na lékařskou praxi
Datum: 1. 11. 2014
Místo: Praha, Hotel IILF
Koordinátor: Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.

Konvence o biomedicíně (plný název: Konvence o ochraně lidských práv a důstojnosti člověka s ohledem na aplikaci biologie a medicíny) je mezinárodní dohoda, kterou ratifikoval Parlament ČR v roce 2001. Od té doby je prakticky nejvyšším zdravotnickým zákonem země a je třeba se podrobně seznámit zejména s praktickými způsoby jeho implementace do běžné lékařské praxe. V kurzu bude věnována pozornost především informovanému souhlasu a to jak v etických, tak i právních souvislostech.

Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.
• Od medicíny mlčení k informovanému souhlasu.
JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D.
Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.

• Konvence o biomedicíně – shody a neshody etických principů a právní normy zejména na příkladu informovaného souhlasu.
JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D.

• Novinky z občanského zákoníku, které se týkají zdravotní péče.

H. Haškovcová je profesorkou lékařské etiky, působí na Fakultě humanitních studií UK, O. Dostál je právník, specializovaný na medicínské právo.

98/14 Kurz – Alergologie
Datum: 1. 11. 2014
Místo: Praha, Hotel IILF
Délka: 7 hodin
Koordinátor: Doc. MUDr. Miroslav Průcha, Ph.D.

99/14 Kurz – Cestovní a tropická medicína
Datum: 1. 11. 2014
Místo: Praha, Hotel IILF
Délka: 6 hodin
Koordinátor: MUDr. RNDr. František Stejskal

Cílem kurzu bude seznámit posluchače s možnými zdravotními problémy při cestování do epidemiologicky rizikových oblastí, s nejčastěji importovanými nákazami a s možnostmi jejich prevence. Absolvence kurzu se dozví, jaké vakcíny je vhodné aplikovat turistům a cestovatelům, jak správně indikovat antimariarickou chemoprophylaxi, jak postupovat při prevenci a léčbě cestovních příjmů. Dále se seznámí s nejčastějšími příčinami horečnatých stavů, kožních onemocnění a dalších zdravotních obtíží po návratu z rizikových oblastí. Budou uvedeny základy diferenciální diagnostiky, laboratorní i klinické diagnostiky a terapie těchto infekcí.

100/14 Odpoldní seminář: Autismus
Datum: čtvrtek 6. 11. 2014, 15:30–18:00 hod.
Poplatek: 400 Kč
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovna ČLK
Přednášející: PhDr. Kateřina Thorová

101/14 Kurz – Bolesti v zádech u dospělých
Datum: 8. 11. 2014
Místo: Brno, NCO NZO
Délka: 6 hodin
Koordinátor: Doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc., Rehabilitační klinika FN Hradec Králové

• Praktický nácvik jednoduchých technik pro hybnou soustavu. Lektorkou kurzu je doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc., odbornice v oboru rehabilitace a fyzikální medicíny a školitelka kurzů myoskeletální medicíny.

• Kurz je určen pro praktické lékaře a pro lékaře se zájmem o tuto problematiku. Hlavním předmětem kurzu je diferenciální diagnostika lumbosakrálního syndromu s praktickými ukázkami bezpečné mobilizace, postizometrické relaxace svalů a další užitečnými technikami. Cílem je taková edukace pacienta, aby zvládl autoterapii. Účastníci kurzu si tyto techniky sami vyzkouší v praktickém nácviku.

102/14 Kurz – Výživa v intenzivní péči
Datum: 8. 11. 2014
Místo: Praha, Hotel IILF
Délka: 6 hodin
Koordinátor: MUDr. František Novák, Ph.D.
MUDr. František Novák, Ph.D.

• Metabolické změny v akutních stavech a přívod živin
MUDr. Eva Meisnerová

• Posouzení stavu výživy a naléhavost zahájení nutriční podpory u kriticky nemocného
MUDr. Hana Petrášková

• Úskalí realimentace a odhad potřeb živin v intenzivní péči
MUDr. František Novák, Ph.D.

• Technika enterální výživy – pre nebo postpyloricky
MUDr. Eva Meisnerová

• Bezpečnost parenterální výživy
MUDr. Hana Petrášková

• Specifické substráty a koncept farmakonutrice
103/14 Kurz – Pediatrie
Datum: 8. 11. 2014
Místo: Praha, Hotel IILF
Délka: 6 hodin
Koordinátor: MUDr. Jana Běbová, Ph.D.

MUDr. Blanka Kocmichová
• Problematika dětské chirurgie v ordinaci PLDD.
(2 hodiny)

MUDr. Pavla Pokorná
• Bolest u dětí.
Prim. MUDr. Martin Fuchs

• Jídlo jako vakcína?
• Anafylaxe – nová doporučení.
MUDr. Kateřina Pabianová

• Pertuse – co je nového?
104/14 Kurz – Infekční
Datum: 8. 11. 2014
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Koordinátor: Doc. MUDr. Václav Dostál

105/14 Kurz – Cestovní a tropická medicína
Datum: 15. 11. 2014
Místo: Brno, NCO NZO
Délka: 6 hodin
Koordinátor: MUDr. RNDr. František Stejskal

Cílem kurzu bude seznámit posluchače s možnými zdravotními problémy při cestování do epidemiologicky rizikových oblastí, s nejčastěji importovanými nákazami a s možnostmi jejich prevence. Absolvence kurzu se dozví, jaké vakcíny je vhodné aplikovat turistům a cestovatelům, jak správně indikovat antimariarickou chemoprophylaxi, jak postupovat při prevenci a léčbě cestovních příjmů. Dále se seznámí s nejčastějšími příčinami horečnatých stavů, kožních onemocnění a dalších zdravotních obtíží po návratu z rizikových oblastí. Budou uvedeny základy diferenciální diagnostiky, laboratorní i klinické diagnostiky a terapie těchto infekcí.

106/14 Kurz – Ultrazvuková diagnostika srdce a karotických tepen
Datum: 15. 11. 2014
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 5 hodin
Koordinátor: MUDr. Karel Goričan, CSc.

MUDr. Alena Večeřová
• Úskalí echokardiografického vyšetřování aortální chlopně.
MUDr. Miroslav Kocík, Ph.D.

• Echokardiografie u onemocnění perikardu.
MUDr. Karel Goričan, CSc.

• Sonografická diagnostika onemocnění karotických tepen.
• Indikace k chirurgickému řešení stenózy karotické tepny, výsledky chirurgické léčby.

108/14 Seminář – Konjunktivitidy v ordinaci PLDD
Datum: úterý 18. 11. 2014, 16:30–18:00 hod.
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovna ČLK
Poplatek: 300 Kč
Koordinátor: MUDr. Anna Zabanová, Dětská oční ambulance, Praha 5

Seminář je zaměřen především na přístup k řešení konjunktivit v novorozeneckém a časném kojeneckém věku se zaměřením na dif. dg. včetně úskalí při diagnostice chlamydiových infekcí a je doplněn praktickou ukázkou správně prováděné masáže slzných kanálků.

109/14 Seminář – Novorozenecká žloutenka v ordinaci PLDD
Datum: úterý 25. 11. 2014, 16:30–18:00 hod.
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 2 hodiny
Poplatek: 300 Kč
Koordinátor: MUDr. Marcela Černá, ÚPMD

Seminář se zabývá problematikou novorozenecké žloutenky z pohledu pediatrii, který přebírá novorozence do své péče po propuštění porodnice. Je zaměřen především na úskalí při posuzování žloutenky (např. limity transkutánní iktetermetrie, vlivy na výsledky oděrů bilirubinu), dif. diagnostiku a v neposlední řadě i na současné trendy v této oblasti včetně nových možností léčby novorozenecké žloutenky.

107/14 Kurz – Novinky v pneumologii
Datum: 29. 11. 2014
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovna ČLK
Délka: 6 hodin
Koordinátor: Prof. MUDr. Miloslav Marel, CSc.

Prof. MUDr. Miloslav Marel, CSc.
• Plícní karcinom.
MUDr. Peter Palúch

• Pneumonie + Empyem.
Odb. as. MUDr. Libor Fila

- Cystická fibróza dospělých.
- Transplantace plic.
- MUDr. Lucie Heribanová
- CHOPN, funkční vyšetření.
- Odb. as. MUDr. Alena Vlachová
- Astma bronchiální, plícní eozinofilie.
- Odb. as. MUDr. Martina Sterclová, Ph.D.
- Plícní intersticiální procesy dif. dgn.
- Odb. as. MUDr. Emilia Kopecká
- Tuberkulóza. Biologická léčba, očkovaní.
- MUDr. Igor Jurkovič
- Spánková apnoe.
- Chronická respirační insuficience – BiPAP.

110/14 Kurz z oboru radiologie a zobrazovacích metod

Datum: 29. 11. 2014
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovna ČLK
Délka: 4 hodiny
Koordinátor: Doc. MUDr. Václav Janík, CSC.

Doc. MUDr. Jan Šprindrich, CSC.
 • Možnosti zobrazovacích metod při diagnostice bolestivých syndromů zad.
 Doc. MUDr. Václav Janík, CSC.
 • Přehled, technika a výsledky nových intervenčních metod léčby bolesti zad.
 Prim. MUDr. Jiří Kozák, Ph.D.
 • Nové postupy v neurologické léčbě.
 MUDr. Richard Smíšek
 • Léčba diskopatií metodou spirální stabilizace páteře.

111/14 Kurz – Pediatrie

Datum: 29. 11. 2014
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 7 hodin
Koordinátor: MUDr. Jana Bíbová, Ph.D.

MUDr. Štěpánka Čapková
 • Akné v kojeneckém a dětském věku.
 MUDr. Jana Čadová
 • Děti a onemocnění nehtů.
 MUDr. Miloslav Budil
 • Spolupráce tělovýchovného lékaře s PLDD se zaměřením na novinky v legislativě.
 Doc. MUDr. Ivo Novák, CSC.
 • Smrtelné infekce v ordinaci PLDD.
 • Pediatrické hádanky.

117/14 Kurz – Indikace zobrazovacích metod v oftalmologii z pohledu radiologa a oftalmologa

Datum: 29. 11. 2014
Místo: bude upřesněno
Délka: 4 hodiny
Koordinátor: Prim. MUDr. Pavel Diblík, MBA
Přednášející: Prim. MUDr. Josef Hořejší, CSC., prim. MUDr. Pavel Diblík, MBA

112/14 Kurz – Pediatrie

Datum: středa 3. 12. 2014, 16.30–18.00 hod.
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 2 hodiny
Poplatek: 300 Kč
Koordinátor: MUDr. Marcela Černá, ÚPMD

MUDr. Štěpánka Čapková
 • Akné v kojeneckém a dětském věku.
 MUDr. Jana Čadová
 • Děti a onemocnění nehtů.

113/14 Kurz z oftalmologie – Pedioftalmologie

Datum: 6. 12. 2014
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovna ČLK
Koordinátor: MUDr. Jan Krásný, FNK Praha 10

• Kurz je určen pro oftalmology se zájmem o dětskou problematiku a bude zaměřen především na doporučené postupy a diferenciální diagnostiku. Budou se týkat těchto okruhů ve smyslu doporučení a diferenciální diagnostiky. K dispozici budou schémata léčby k jednotlivým okruhům ke stažení na UBS.
 • Léčba očních zánětů v dětství.
 • Dětské uveitidy.
 • Systémová onemocnění oka v dětství.
 • Dětská oční onkologie.

114/14 Kurz – Rehabilitační postupy u bolestí hybného aparátu

Datum: 6. 12. 2014
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 4 hodiny
Koordinátor: Doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSC, Rehabilitační klinika FN Hradec Králové

115/14 Kurz – Resuscitace a porouscituční péče

Datum: 13. 12. 2014
Místo: Praha 4 – Podolí, ÚPMD
Délka: 4 hodiny
Kapacita: 25 míst
Koordinátor: Doc. MUDr. Zbyněk Štraňák, CSC., MBA, ÚPMD, Praha 4 – Podolí

Kurz s praktickým nácvikem na modelu navazuje na kurz resuscitace novorozence. Je určen jak lékařům, tak sestřím a porodním asistentkám, kteří se dostávají do

situaci, kdy resuscitují novorozence a přebírají ho dále do své další péče v porouscitučním období. Je zaměřen na nejčastější chyby a omyly při resuscitaci i v porouscituční péči a na zvládnutí dalších kritických stavů novorozence, se kterými se setkáváme v denní praxi.

116/14 Kurz – Antibiotika v klinické praxi

Datum: 13. 12. 2014
Místo: Praha
Délka: 6 hodin
Koordinátor: Doc. MUDr. Vilma Marešová, CSC.

Kurz je zaměřen na antibiotickou léčbu komunitních infekcí v dětském a dospělém věku. Absolvent kurzu se seznámí s racionální antibiotickou terapií nejčastějších infekcí v ambulantní i nemocniční praxi, s problematikou bakteriální rezistence v závislosti na spotřebě a použitých antibiotikách, správnou indikací mikrobiologických vyšetření a jejich interpretací.

119/14 Očkovaní u dětí

Datum: 13. 12. 2014
Místo: bude upřesněno
Délka: 4 hodiny
Přednášející: MUDr. Hana Cabrnová

Kurz zahrnuje celou šíři problematiky současného pohledu na očkování dětí.

- Současný očkovací kalendář.
- Nové a alternativní vakcíny.
- Současný pohled na očkování nedonošenců.
- Právní rámec očkování.
- Odměti očkování a přístup k nim.
- Zajímavé kauzistiky.
- Odpovědi na nejčastější řešené situace.

Inzerce

Přijem řádkové inzerce:
www.clkcr.cz
 sekce Pro lékaře
 – Inzerce
 – Zadat inzerci

Uzávěrka příjmu inzerce do 20. dne předchozího měsíce.

VOLNÁ MÍSTA – NABÍDKA

Zdravotnické zařízení v Praze 9 přijme na zkrácený úv. lékaře pro lůžkové odd. **následné péče**. Podminky: specializovaná způsob. v oboru interna, všeob. prakt. léc. či chirurgie. Praxe v oboru. Vítná časová flexibilita. Nástup dle dohody. Nabídky (profesní životopis) zasílejte na e-mail: prchalova.o@poliklinikaprosek.cz, fax 286 589 362, tel. 266 010 106, pí Prchalová.

Dermatologa na plný úvazek přijme víceoborové zdravotnické zařízení Remedis, s. r. o., v Praze 4. Kontakt: www.remedis.cz, zemanova@remedis.cz, 724 872 777. Nabízíme moderně vybavené, kultivované pracoviště a motivující finanční ohodnocení, flexibilitu pracovní doby a další benefity.

NZZ Mediclinic, a. s., hledá lékaře pro své moderně vybavené **ultrazvukové pracoviště** v Praze 9. Požadujeme: specializovanou způsoblost, schopnost samostatného rozhodování, vstřícný přístup k pacientům. Nabízíme: zajímavé mzdové ohodnocení, podporu dalšího vzdělávání, zkrácený pracovní úvazek. Kontakt: Lucie Žáčková, 734 433 105, kariera@mediclinic.cz

Do našeho kolektivu hledáme kolegu na pozici **praktický lékař pro děti a dorost** v lokalitách: Aš, Broumov, C. Krumlov, Loděnice, Meziměstí. Nabízíme: nástup dohodou, motivující mzdové ohodnocení, 5 dní na vzdělávání, 3 dny na zotavenou, příspěvek na IZP. Požadujeme: odbornou/specializovanou způsoblost, bezúhonnost. Kontakt: P. Adamičková, 733 679 578, kariera@mediclinic.cz

Do našeho kolektivu hledáme kolegu na pozici **praktický lékař pro dospělé** v lokalitách: Bohumín, Chotutov, Písek, Slaný, Tábor, Telč, Vimperk. Nabízíme: nástup dohodou, motivující mzdové ohodnocení, 5 dní na vzdělávání, 3 dny na zotavenou, příspěvek na IZP. Požadujeme: odbornou/specializovanou způsoblost, bezúhonnost. Kontakt: P. Adamičková, 733 679 578, kariera@mediclinic.cz

Do ordinace **praktického lékaře** Praha 5 hledám lékaře na 2 dny v týdnu. Kontakt: 603 585 081

Poliklinika Prosek, a. s., v Praze 9 přijme do prac. poměru na zkrácený úv. lékaře se specializovanou způsoblostí v oboru **ORL a endokrinologie**. Nástup dle dohody. Nabídky (profesní životopis) zasílejte na e-mail: prchalova.o@poliklinikaprosek.cz, fax 286 589 362, tel. 266 010 106, pí Prchalová.

Ordinace **praktického lékaře pro dospělé** v Hrušovanech nad Jeříkovkou, 30 km od Znojma a 50 km JZ

od Brna, přijme lékaře s atestací VŠL na úvazek 1,0. Plat 40 000 Kč čístečně, mobilní tel., notebook, 5 T dovolené. Kontakt: ordinace.hrusovany@seznam.cz

Do nově, moderně vybavené soukromé ordinace všeobecného praktického lékaře v Praze 3 přijímáme **zdravotní sestru** na zkrácený úvazek (30 hod./týdně). Nástup 9–10/2014. Více info na www.smartmed.cz. Svůj životopis s fotografií zasílejte na info@smartmed.cz. Na pracoviště Poliklinika Česká Třebová (nám. J. Pernerova 446) přijímáme lékaře **internistu (diabetologa)** s možností výkonu funkce i náměstkou LPP. Požadujeme odbornou způsoblost, pracovitost a spolehlivost. Nástup možný v září 2014. Kontakt: Ing. Artur Lukša, provozní ředitel, artur.luksa@doz.agel.cz, 972 748 582

Karvinská hornická nemocnice, a. s., akreditované zdravotnické zařízení, přijme lékaře na oddělení **radiologie a zobrazovací metody**. Kvalifikační požadavky: specializovaná způsoblost v oboru, příp. předpoklad jejího získání do 1 roku, znalost mamodiagnostiky a MR vitána, zdravotní způsoblost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb. Nabízíme smluvní plat, možnost dalšího odborného růstu, možnost přidělení služebního bytu, zaměstnanecké benefity, práci ve špičkově vybavené nemocnici. Kontaktní osoba: prim. MUDr. Zdenka Cibulková, cibulkova@khn.cz, 602 526 884

Do ordinace **praktického lékaře pro dospělé** přijmu lékaře s atestací i v předatestační přípravě. Úvazek dle dohody (4–5 dnů v týdnu), nástup srpen–září 2014, ordinace Praha 7. Kontakt: 370 727, martinawiererova@hotmail.com

Svitavská nemocnice, a. s., přijme lékaře se specializovanou způsoblostí v oboru **dětské lékařství**. Pomoc při řešení bytové situace a příjemné pracovní prostředí. Bližší informace prim. MUDr. Malý, 461 569 343, maly@nemsy.cz. Písemné nabídky doplněné profesním životopisem zasílejte na adresu: Svitavská nemocnice, a. s., ředitelství, Kollárova 643/7, 568 25 Svitava

NZZ-ORL ambulance přijme lékaře/ku na plný nebo i částečný úvazek na **ORL** ambulance v Moravskoslezském kraji v ČR. Nabízíme nadstandardní platové podmínky, možnost ubytování, služební mobilu a služební vozu. Práce v týmu péči ORL lékařů. Kontakt: 602 703 452, 603 282 834, orl@medicentrummorava.cz

Oční ordinace Hradec Králové přijme lékaře na částečný či plný pracovní úvazek. Nabízíme plnou vybavenost ambulance, možnost periokulárních výkonů, flexibilitu pracovní doby a odpovídající platové podmínky. Kontakt: 603 995 473, info@ocniordinaceor.cz

Dobře zavedená oční ambulance v Brně hledá **očního lékaře/ku**. Možnost drobných operačních zákroků. Kontakt: 604 262 952, ocni.brno@operacni.cz

Přijmu lékaře do soukromé ordinace **PL** ve Fýdku-Místku, plně vybavená ordinace, sestřička i mnohaletou praxí. Kontakt: klara.galdunova@centrum.cz

Do ordinace **VPL** v Praze 4 přijmu: VPL s atestací či internistu s odbornou a specializovanou způsoblostí pro obor VPL a dále **zdravotní sestru**. Nástup: ihned. Kontakt: lekar@doktorpraze.cz

Nabízíme místo **kardiologa** v Praze, technicky velmi dobře vybavené ordinace, příjemný středně velký kolektiv očekávající posilu. Kontakt: 603 324 249

Svitavská nemocnice, a. s., přijme lékaře na **psychiatrii** vzhledem k plánovanému rozšíření kapacity oddělení v nově budovaném pavilonu. Nástup dle dohody. Specializovaná způsoblost vitána. Možnost získání služebního bytu. Nabízíme práci v moderním prostředí, podporu dalšího vzdělávání v oboru. Bližší informace pod prim. MUDr. Kovářová, 461 569 341, kovarova@nemsy.cz. Písemné nabídky doplněné profesním životopisem zasílejte na adresu: Svitavská nemocnice, a. s., ředitelství, Kollárova 643/7, 568 25 Svitava

Přijmu **ORL** lékaře/lékařku do soukromé ambulanti praxe v Plzni. Na plný i částečný úvazek. Hezké pracovní prostředí, špičkové přístrojové vybavení, nadstandardní platové ohodnocení. Kontakt: 605 261 142, havlova@orlplzen.cz

Hledám lékaře/ku s atestací v oboru **radiologie a zobrazovací metody** do ambulantní ultrasonografické ordinace v Praze 4-Nuslích na 1–2 dny v týdnu, nástup možný od září 2014. V případě zájmu mě kontaktujte na e-mail, adrese: svobodova.m@msmedical.cz

Hledám **praktického lékaře pro dospělé** na 1–2 dny v týdnu do ordinace v obrese Benešov, s perspektivou budoucího odprodeje praxe. Kontakt: naobvod@gmail.com

Představenstvo Nemocnice Prachatic, a. s., přijme lékaře (lékařku) na pozici **zástupce primáře gynekologicko-porodnického oddělení**. Požadavky: VŠ vzdělání v oboru, specializovaná způsoblost v oboru podle zákona č. 95/2004 Sb., v platném znění, licence ČLK pro výkon funkce primáře – vedoucího lékaře v oboru, 10 let praxe v oboru, zdravotní způsoblost a bezúhonnost, organizační a řídicí schopnosti. Dále přijme lékaře (lékařku) na **radiodiagnostické oddělení**. Požadujeme: VŠ vzdělání v oboru, specializovanou způsoblost v oboru podle zákona č. 95/2004 Sb., v platném znění; zdravotní způsoblost a bezúhonnost; organizační a řídicí schopnosti. Nabízíme práci v příjemném kolektivu, ubytování, osobní mzdu + čtvrtletní odměny, příspěvek k důchodovému připojištění. Potenciální zájemci jsou zváni k nezávazné informační návštěvě. Kontakt: MUDr. František Stráský, 602 324 538, strasky@nempt.cz

NZZ Kardia, s. r. o., přijme **všeobecné praktické lékaře** pro lokality: Praha, Kralupy n. V. a Kolín. Nadstandardní fin. ohodnocení, podpora vzdělávání, firemní benefity. Bližší informace na tel. 734 535 282, případně zasleťe prosím CV na jobs@kardia.cz

Městská nemocnice Čáslav, příspěvková organizace, vypíše výběrové řízení na pozici **primáře gynekologicko-porodnického oddělení**. Požadavky: specializovaná způsoblost v oboru gynekologie a porodnictví, licence ČLK na pozici vedoucího lékaře, praxe v oboru minimálně 10 let, organizační a řídicí schopnosti. Nabízíme: zajímavé mzdové ohodnocení, podporu profesního rozvoje, zaměstnanecké benefity, příjemný kolektiv. Byt nebo ubytování k dispozici. Požadované doklady k přihlášce: strukturovaný životopis spolu s motivačním dopisem, ověřené kopie dokladů o dosaženém vzdělání, doklad ČLK pro výkon funkce vedoucího lékaře v oboru, výpis z rejstříku trestů ne starší 3 měsíců, zdravotní způsoblost, souhlas se zpracováním osobních údajů pro účely výběrového řízení, zasílejte doporučeně do 31.7.2014 na adresu: Městská nemocnice Čáslav, personální od-

dělení, Anna Škarková, Jenikovská 348, Čáslav 28601, tel. 327 305 228

Přijmu ihned **VPL** do soukromé ordinace na velmi dobře zařízeném obvodě, okr. Litoměřice. Nadstandardní finanční ohodnocení, HPP, sestřička i mnohaletou praxi v této ordinaci. Plně vybavená nová ordinace. Možnost postupného převzetí praxe. Kontakt: 724 065 251

Urocentrum Kladno, s. r. o., přijme **urologa** na úvazek 0,2–0,6, nabízíme nadstandardní platové podmínky. Možno doplnit úvazek do 1,0 na urologickém lůžkovém odd. ON Kladno. Kontakt: 606 923 598, 602 213 690, paukpetr@seznam.cz, pauk@volny.cz

Nemocnice Nový Jičín, a. s., člen skupiny AGEL, hledá do svého kolektivu spolupracovníky na níže uvedených pozicích: lékaři – **ARO** oddělení, **vedoucí lékař MOJIP**, lékař – **GYN-POR** oddělení, lékaři – **RDG** oddělení, lékaři – **interní oddělení**, **primář – LDN** Vitkov, lékař – **LDN** Vitkov, **primář – neurologické oddělení**, lékaři – **neurologické oddělení**. Požadujeme: u primářů a vedoucích lékařů podmínkou licence pro výkon vedoucího lékaře a primáře v daném oboru, u lékařů specializovaných způsoblost v daném oboru výhodou. Nabízíme: jsme komplexní onkologické centrum, nabízíme práci například na nově vybudovaném pracovišti PET/CT, zrekonstruovaných operačních sálech, zrekonstruovaném **ARO** oddělení a dále na dobře vybaveném interním JIP a v odborných ambulancích. Nabízíme práci v regionálně významném nemocničním zařízení s plnou komplementární vybavou. Platové podmínky: nadstandardní, dohodou, individuální přístup. Benefity: týden dovolené navíc, příspěvek na rekreaci dít, příspěvek na stravování, životní pojištění a další benefity. U primářů mobilní telefon, notebook a služební automobil. Kontakt: sekretariat@mj.agel.cz, 556 773 530

Zavedená **oční** ordinace v Praze 3 hledá lékaře/ku na jeden den v týdnu. Kontakt: 603 432 630, ocni-jarov@novera.net.cz

Přijmeme do **oční** ordinace 20 km od Prahy lékaře. Nadstandardní vybavení včetně OCT. Kontakt: 602 357 210 Hledám **revmatologa** na 0,2 úvazek do soukromé revmatologické praxe v Poděbradech, 1 den v týdnu, vynikající spojení i pro lékaře z Prutkov. Kontakt: 723 006 436

Oblastní nemocnice Trutnov, a. s., přijme lékaře/lékařku na **dětské odd.** Požadujeme kromě odborné způsoblosti absolvovaný kmen v oboru. Specializovanou způsoblost v oboru vitána, není však podmínkou. Oddělení má akreditaci pro přípravu lékařů k atestaci. Nástup možný ihned, popřípadě dle dohody. Organizace nabízí moderní pracovní prostředí ve stabilní společnosti, nadstandardní finanční ohodnocení, podporu odborného růstu a dalšího vzdělávání, 5 týdnů dovolené, výhodné závodní zaměstnání, možnost ubytování v blízkosti nemocnice, zaměstnanecké benefity. Kontaktní osoba: Kopecka Helena, sekretariát ředitele, 499 866 102, kopecka.helena@nemtu.cz. Adresa: Maxima Gorkého 77, 541 01 Trutnov-Kryblice

Soukromé **gynekologické** zařízení v Praze se zavedenou operační léčbou bez porodnické složky přijme lékaře/lékařku se zájmem o aktivní, laparoskopickou optativu a minimálně invazivní přístupy. Nabízíme nadstandardní platové podmínky, omezený počet pohotovostních služeb a zajímavé pracovní prostředí. Preferujeme atestované zájemce na úvazek 0,1, ale obojí není podmínkou.



TEMPUS MEDICORUM

V případě zájmu zasleďte prosím e-mail včetně stručného CV na adresu **zuzana.kremenova@gyncentrum.cz**.
Kontakt: GynCentrum, s.p.s. r. o., Hloubětínská 3/13, Praha 9, 725 358 671

Oblastní nemocnice Trutnov, a. s., přijímá lékaře/ku na **neurologické odd.** Požadujeme odbornou způsobilost k výkonu povolání lékaře. Specializovaná způsobilost, popřípadě absolování kmene v oboru vítány, není však podmínkou. Vhodné i pro absolventy lékařské fakulty. Nabízíme zaměstnání v moderním pracovním prostředí ve stabilní společnosti, nadstandardní vybavení pracoviště (iktové centrum, spánková laboratoř, EMG s aplikací botulotoxinu), podporu odborného růstu a dalšího vzdělávání, 5 týdnů dovolené, výhodné závodní stravování, zaměstnanecké benefity, mzdové ohodnocení odpovídající dosažené kvalifikaci. Kontaktní osoba: Kopecská Helena, sekretářka ředitele, 499 866 102, **kopecka.helena@nemtru.cz**

Nemocnice Kutná Hora přijímá **vedoucího lékaře diabetologického centra**. Nabízíme: dobré platové ohodnocení, zaměstn. benefity, možnost ubytování. Požadujeme: LE spec. způsobilost v oboru diabetologie nebo diabetologie a endokrinologie. Nástup dle dohody. Kontakt: 327 503 497, **jitka.novotna@nemkk.cz**

Soukromé zdravotnické zařízení v centru Prahy hledá **zdravotní sestru**. Nutná znalost práce s PC, zdravotnické administrativy a komunikace se zdravotními pojišťovkami. Kontakt: 602 719 596

Lékař přijímá **alergologa-imunologa** do ambulantní praxe v Praze 6-Střešovicích. Nástup dle dohody. Plný i částečný úvazek. Kontakt: 602 275 113

Žilní klinika přijímá II. atestovaného **internistu**. CV zasleďte na e-mail: **schutz@zilniklinika.cz**

NZZ Medicinské centrum Anděl hledá na zástup v měsíci červenci a srpnu 2014 lékaře **ortopeda**. Kontakt: **eva.wisniewska@meandel.cz**, 603 440 047

Hledáme lékaře z oboru **gynekologie, plastická chirurgie, rehabilitace** pro zdravotnická zařízení v zahraničí, ale i pro luxusní zdravotnická zařízení v ČR - Praha a Brno. Nabízíme kompletní servis, předodletovou přípravu. Využívání dokumentace pro zaměstnavatele v ČR i v zahraničí. Máme již mnohaletou praxi v hledání výhodných a prověřených pracovníků nabídek. Svá CV pošlete na adresu **simona.rucpsova@eurostaff.cz**, **www.eurostaff.cz**

Nabízíme místo **praktického lékaře pro dospělé** v soukromé praxi na úvazek 1,0 v Praze 13. Zn. Spěchá!!! Kontakt: 777 717 765, **ksrajcr@gmail.com**

Do ordinace **PL** v Praze hledám lékaře na 2 dny v týdnu s možností převzetí ordinace v dohledné době. Prstim i zástup v době nemoci asi v září. Kontakt: 603 585 081
Hledáme lékaře, lékařku na pozici **praktického lékaře** v ambulanci lékaře pro dospělé. Podmínkou dokončení atestace I. st. nebo těsně před dokončením. Kontakt: **prace@botanico.cz, ordinace@manufacture35.cz**, 603 174 121

NZZ Medicinské Centrum Anděl přijímá do svého kolektivního lékaře **endokrinologa**, možno i na částečný úvazek. Kontakt: **eva.wisniewska@meandel.cz**, 603 440 047

Hledáme na zástup **praktického lékaře**, možnost částečný úvazek, do ordinace v Praze 4. Kontakt: 722 795 000
Místa v ambulanci, u lékaře v Bavorsku. Hledáme atestovaného **praktického lékaře, internistu, oftalmologa, chirurga, ortopeda, úrazové chirurga, diabetologa...**
Kontakt: **ramburo@volny.cz**, 775 218 094

Hledáme lékaře absolventy se zájmem o obor **psychiatrie**, lékaře v přípravě k atestaci v oboru psychiatrie, lékaře se specializovanou způsobilostí s možností převzetí funkce v místě. V případě zájmu se obraťte na personální oddělení (p. Blanka Hendrychová): 326 715 731, **blanka.hendrychova@plkosmonos.cz**

Oční ordinace Praha přijímá lékaře na částečný či plný pracovní úvazek. Nabízíme plnou vybavenost ambulance, možnost periokulárních chirurg. výkonů, flexibilitu pracovní doby a odpovídající platové podmínky. Kontakt: 603 995 473, **info@ocniordinacesro.cz**

Lékař **kardiolog** na DPP. Respimed, s. r. o., Kartouzská 204/6, P5. Soukromé zdravotní zařízení hledá lékaře kardiologa na zkrácený úvazek (vhodné i MD a RD). Ambulantní činnost, znalost ECHO, AJ, 2 dny týdně - PO, PA. Kontakt: 607 055 486, **dana.berankova@respimed.cz**

Zaměstnan **praktického lékaře/fe pro dospělé** (i před atestací) do zavedené ord. Praha 2. Nástup nejpozději hned (dle dohody i později), HPP úv. 1,0, nebo kratší. Nadst. vybavená ordinace. Akreditace máme. Služební byt k dispozici. Kontakt: **eludvikova@volny.cz**

Hledáme lékařku/e, která/y má zkušenosti jako **monitor klinických hodnocení** a měl/a by zájem v případě potřeby spolupracovat s ČRO na částečný úvazek. Kontakt: **jan.valenta@pharmnet.cz**

VOLNÁ MÍSTA – POPTÁVKA

Lékař hledá školitele s volným rezidenčním místem v oboru **praktického lékařství** na rok 2014. Brno a okolí. Kontakt: 774 116 221

Praktický lékař převezme/odkoupí ordinaci všeobecného praktického lékařství v Libereckém kraji. Zn:

seriozní jednání. Kontakt: **ja.ambulance@seznam.cz**, 739 088 485

Zdravotní sestra registrovaná hledá práci na celý úvazek, směny nejsou problém, 32 let praxe v oboru: geriatry, gynekologie a interna. Podmínka: místo s ubytováním, nástup možný ihned, nejlepe Praha, ale není podmínkou. Kontakt: 602 357 210

Lékařka, krátce před atestací z **PLDD**, hledá od září zaměstnání nejlepe na plný (ev. i částečný) úvazek v okolí Prahy s výhledem pozdějšího převzetí praxe. Za nabídky děkují. Kontakt: **ordinace@centrum.cz**

Lékařka s atestací z **všeobecného praktického lékařství** odkoupí/převezme praxi **VPL** v Praze nebo okolí. Cena dohoda. Kontakt: 604 428 160

Oční lékařka se specializací hledá práci na 3-4 dny v týdnu v soukromé oční ambulanci v Praze. Kontakt: **oftalmolog.praha@gmail.com**

Lékař s atestací **hematologie** a **transfuzní služba** nabízí část úvazku pro odbornou garanci provozu laboratoře. Kontakt: 774 117 762

Lékařka s atestací z dětského lékařství hledá od září 2014 zaměstnání na plný úvazek v některém z nadstavbových oborů pediatrie – např. **alergo-imunologie, rehabilitace, dermatologie, psychosomatika** a **psychoterapie**. Jazykové znalosti: AJ, NJ, FJ, IJ. Kontakt: **Diana.Pachmannova@gmail.com**

Lékařka pro interním kmene, nyní MD, hledá školitele **VPL** a zaměstnání v ordinaci **VPL** na 2 dny v týdnu od 10/2014, plný úvazek od 7/2015, nejlepe Ostrava JIH. Kontakt: **praktik.ostrava@seznam.cz**

ORDINACE, PRAXE

Koupím, výhledově převezmu, **alergologickou praxi** v Praze. Kontakt: **alergologie@atlas.cz**

NZZ poskytlující ambulanci péči otkoupí ambulance **PL** pro dospělé po celém ČR. Prstim nabídněte. Kontakt: Lucie Soghomonjan, MediClinic, a. s., 549 121 548, 733 679 568

Převezmu ordinaci **praktického lékaře**. Opava a okolí. Kontakt: **privamb@seznam.cz** (nejsem členem žádného „řetězce“ ambulance)

Předám praxi **PLDD** s. r. o. v Říčanech, nejlepe od ledna 2015. Kontakt: 607 963 123

Prodám, ev. pronajmu ordinaci **Léčebná rehabilitace** Polička, s. r. o. Bližší informace na <http://www.rehabilitace-policka.cz/>

Přenechám **interní praxi** v Plzni. Úvazek 0,4. Kontakt: 724 077 236

Prodám zavedenou **radiodiagnostickou a plícní ordinaci**. Smlouvy se všemi zdravotními pojišťovkami. Olomoucký kraj. Kontakt: 603 199 197

Prodám ordinaci **PLDD** v Praze 5-Barrandově v únoru 2016. Kontakt: večer 608 304 429

Odkoupím nebo postupně převezmu **gynekologickou ambulanci** v Praze. Spolupráce se stávajícím lékařem vítána. Solidní jednání. Kontakt: 603 226 066, **kpec@seznam.cz**

Prodám **foniatickou ordinaci** se smlouvami se všemi ZP v Praze. Kontakt: 603 582 362

Převezmu/odkoupím ordinaci **praktického lékaře pro dospělé** v Pardubickém kraji a okolí. Nabídky prosím na tel. 777 299 940

Odkoupím/postupně převezmu praxi **VPL** v Brně či blízkém okolí. Nabídněte. Kontakt: 606 885 823, **praxe2014@email.cz**

Převezmu/odkoupím **psychiatrickou ambulanci** v Brně. Možno i cestou postupného převzetí, příp. dohoda o převzetí do budoucna. Solidní jednání, dohoda jistá. Kontakt: 603 907 025

Prodám dobře zavedenou ordinaci **praktický lékař pro děti a dorost** s vysokým počtem dětí. Okres Ústí nad Orlicí. Kontakt: **pediatr3691@seznam.cz**

Koupím **diabetologickou či interní ambulanci** v regionu Ostrava či Přýdek-Místek. Spolupráce se stávajícím lékařem možná a vítána. Kontakt: **ambulance@centrum.cz**

Pronajmu prostory zavedené spádové ordinace v blízkosti centra Liberce, s lékařskou historií 40 let, s možností bezplatného parkování přímo před ordinací, v dosahu zastávky MHD (50 m), vhodné pro ambulantní specialisty nebo pro zřízení obvodu. Bližší informace na telefonním čísle 606 759 176

Koupím ordinaci ve Znojmě, Brně či blízkém okolí. Prstim, nabídněte. Kontakt: **praktik.ordinace@seznam.cz**
Převezmu/odkoupím **interní ambulanci** (případně + dia) v okolí Brna (do 40 km). Kontakt: **ordin2014@email.cz**

Prodám zavedenou **radiodiagnostickou ordinaci** (rtg s nepřímou digitalizací + sono) se smlouvami se všemi zdravotními pojišťovkami, v Brně. Kontakt: **rdgord@seznam.cz**

Prodám zavedenou **radiodiagnostickou ordinaci** (rtg s nepřímou digitalizací + sono) v Brně se smlouvami se všemi zdravotními pojišťovkami. Kontakt: **rdg.ord@seznam.cz**

Předám zavedenou praxi **PLDD** na Litoměřicku. Nejlepe s. r. o. Kontakt: **zdravite@post.cz**

PLDD prodá v lednu 2015 dobře zavedenou praxi s bezproblémovou klientelou v širším centru Prahy. Pokud budete atestovat z PLDD až na jaře 2015, poskytnu odbornou garanci. CV prosím poslat na e-mail: **words2@centrum.cz**

Přenechám zájmu zájemci zavedenou venkovskou praxi **PL** pro dospělé v Podkrkonoší, 10 km od Trutnova. Dohoda, během roku 2015. Kontakt: **E2253@seznam.cz**

Přenechám zavedenou praxi **praktického lékaře pro děti a dorost** v blízkosti Českých Budějovic, ca 1200 pacientů, zkušená sestra, nové vybavení. Kontakt: **praxepidd@seznam.cz**, 604 318 717

Odkoupím nebo postupně převezmu **ORL** ambulanci v Praze a okolí. Kontakt: 739 026 436

Lékařka s atestací z psychiatrie a gerontopsychiatrie odkoupí/postupně převezme zavedenou **psychiatrickou ambulanci** v Praze a okolí. Kontakt: 739 511 800

Nabízím převzetí/prodej praxe **VSP**, s. r. o., s **fyzikální terapií**. Možnost auta a ubytování 1+1. Třebíčsko. Kontakt: 568 860 115, **dmsal@seznam.cz**

Přenechám za rozumnou cenu zavedenou praxi **všeobecného praktického lékaře** s dobrou klientskou dostupností z Přerova i Olomouce v okrese Přerov. Kontakt: 606 739 331

Odkoupím praxi **praktického lékaře pro dospělé** v Praze a okolí. Jsem všeobecný praktický lékař. Kontakt: 777 995 517

Koupím soukromou **chirurgickou praxi** v Libereckém kraji nebo v okr. Praha-východ. Spolupráce se stávajícím majitelem velmi vítána. Děkuji za nabídky. Kontakt: **silvick@seznam.cz**

Dobře zařízenou **kardio ambulanci** uprostřed Prahy - prodám. Informace na tel. 606 887 179 od 8 do 14 hodin.

Odkoupím praxi **praktického lékaře pro dospělé** v Brně a okolí. Kontakt: 604 240 882

Prodám zavedenou praxi **interní ambulance** + funkč. diag. jižní Čechy - Sumava. Kontakt: 734 136 871

Prodám zavedenou praxi **praktického lékaře pro děti a dorost** v Praze. Kontakt: 737 600 021, **jkduli@seznam.cz**

Převezmu **alergologickou praxi** v Praze. Kontakt: 737 208 263

ZÁSTUP

Hledám lékaře pro příležitostný zástup do ordinace **PL**, vhodné pro důchodce. Okres Příbram, tel. 728 300 644. Dále hledám sestru na plný úvazek a ev. sestru na příležitostný zástup

Hledám do své ordinace **praktického lékaře** dlouhodobější zástup lékaře s atestací z všeobecného lékařství na 1-2 dny v týdnu s perspektivou převzetí praxe. Jde o ordinaci PL na P-východ asi 7 km od Prahy. Pokud máte zájem, volejte 737 849 309

Hledám zástup do ordinace **PL**, možnost i částečného úvazku. Okres Prachatice, 20 km od ČB. Kontakt: 777 023 070, **michry@centrum.cz**

Hledám zástup do ordinace **praktického lékaře** v Jlovu v Prahy od září 2014 do ledna 2015. Ordinace v centru města je moderně vybavená, velmi zkušená sestřička, PC doktor, EKG, INRatio, CRP, TK Holter. Výborné platové ohodnocení. Skvělé spojení s Prahou hromadnou dopravou. Kontakt: **johana.kyptova@seznam.cz**, 608 174 130

Hledám zástup po dobu rodičovské dovolené, i na částečný úvazek, pro ordinaci **PL** pro dospělé v Havířově. V centru města, parkoviště, velmi zkušená sestra, obědy. Nástup od 7-9/2014, ev. dle dohody. Kontakt: 725 189 424.

Hledám zástup do ordinace **praktického lékaře** v okrese Brno-venkov, 15 km od Brna. Jedná se o krátkodobé zástupy za dovolenou. Kontakt: 547 235 277

Hledáme lékaře **internistu** se specializovanou způsobilostí na dlouhodobý zástup do zavedené soukromé interní ambulance. Místo působení Brno a okolí. Finanční ohodnocení dohodou. Pracovní doba dohoda. Nástup možný ihned. Kontakt: 734 326 679

PRODEJ A KOUPEJ

Prodám Hemorom, 100% stav, nový akumulátor, bezpeč. technická prohlídka, cena 70 000 Kč, končím praxi. Kontakt: 736 776 625, **belan.p@seznam.cz**

Prodám digitizér Agfa CR 30-X, vč. NX akviziční stanice a setu kazet. Rok v. 2010. Cenu a více informací e-mailem. Kontakt: **sabem@sabem.cz**

Prodám **ORL** ambulanci v Hulíně, SRQ, z důvodu vyššího věku. MUDr. Novák, 605 089 527

Odkoupím ordinaci **VPL** ve Znojmě či Brně a blízkém okolí. Kontakt: **praktik.ordinace@seznam.cz**

K laserové jednotce BTL 2000 koupím infračervenou sondu 830m M o výkonu 100, 200 nebo 300 mW. Kontakt: 604 455 227

Prodám 7 ks Acupuncture Instrument Set ve výborném stavu. Cena dohoda. Kontakt: 732 844 778, **zuzana.hovadkova@seznam.cz**

IPL k epilaci, rejuvenaci, korekci akné, psoriázy, vitiliga a „žlek“; integrovaná chladící hlavice = bezbolestnost. Certifikace zdravotnického přístr., spolehlivost, bezpečnost, účinnost. Made in Italy.

Přivezu, zaučím. Kontakt: **pbares@seznam.cz**, 725 501 576

Kombinovaný přístroj ke korekci podkožního tuku (dvójitý UZ, podtlak) a lymfatické masáže/drenáže. Certifikace zdravotnického přístr., spolehlivost, bezpečnost, účinnost, bezbolestnost. Made in Italy.

Přivezu, zaučím. Kontakt: **pbares@seznam.cz**, 725 501 576

Koupím **gynekologickou ambulanci** v Praze. Kontakt: 777 116 131

Prodám nové bílé vyšetřovací lehkého Classic (67 cm x 200 cm), cena dohoda. Kontakt: 607 131 290

Nabízím: Vyvolávací automat Fomei Compact 35, světlotěsný box na rtg filmy Peha 2x, rtg kazety Okamoto + folie zelenocitlivé, rtg filmy Agfa CF ORTHO G expir. 2014. Počet a cenu po kontaktu. Zn. dokončená digitalizace, symbolická cena. Kontakt: 602 665 564

Prodám zavedenou **alergologickou praxi** na severní Moravě. Smlouvy se všemi ZP. Kontakt: 702 078 033, **alergologie2014@seznam.cz**

Prodám ordinaci **prakt. lékaře pro dospělé** v Ostravě - Zábřehu, nízký nájem, část klientů ordinace na samostatném IČP v Domově. Pékne prostředí, část práce v kolektivu, zkušená sestra v ambulanci. Kontakt: 605 134 587

Prodám zavedenou lékařskou praxi (**praktický lékař pro dospělé**) ve spádové obci Morkovice, okres Kroměříž. Kontakt: 736 682 698

Prodám starší rehabilitační lehkého, gynekologické vyšetřovací křeslo a kolposkop. Cena dohoda. Kontakt: 728 332 607, **gyn.vlavafiser@seznam.cz**

PRONAJEM

Pro zřízení ordinace **praktického lékaře pro dospělé** na celý úvazek nabízíme za příznivých podmínek k pronajmu nebytový prostor o velikosti 87,5 m² v Praze - Horních Měcholupích. Nástup možný v říjnu 2014. Kontakt: 281 003 416, **trkovej@prraha15.cz**

Malé plastiko-chirurg. lůžkové prac. v Praze 4 na JM poskytnout volné kapacity svého prac. pro příbuzné obory (event. i pro kolegu v oboru plast., resp. est. chir.). Prac. je schválené jako plastiko-chirurgické a anesteziologické. Kontakt: 602 303 877, MUDr. David Tomásek

Od 8/2014 pronajmu celkem 4 nově zrekonstruované lékařské ambulance v ulici Drobného v Brně v blízkosti kliniky Surgal. Kontakt: 775 933 543

Pronajmeme 2 samostatné ambulance, i jednotlivě, v malém zavedeném soukromém zdrav. středisku, Praha 9 na metru Vysočanská. Kontakt: 606 528 358

Pronajmu zcela novou ordinaci v centru Hradce Králové. **Ambulantní specialista** nebo **praktický lékař pro dospělé**. Nový byt v domě k dispozici. Od září 2014. Kontakt: 737 727 123

V nově budované zdravotnické středisku nabízíme ordinace k pronajmu. Součástí střediska je lékárna, včetně vlastního parkoviště. Středisko se nachází na okraji města Havířova. Provoz ordinace se plánuje ve druhé polovině roku 2014. Kontakt: 602 774 777, **larkarna.nakopei@gmail.com**

Pronajmeme za velmi nízké nájemné zařízení ordinace - zdravotní středisko 120 m² v Praze na Floře, Vinohrady, odborností jako urolog, vyšetř., alergolog, imunolog, diabetolog, neurolog. Provozujeme v místě lékárnu. Kontakt: 777 900 007

SLUŽBY

Účetnictví a personalistika pro zdravotníky (účto pojvodně i jednoduše). Prodeje a oceňování praxí, převody majetku. Jsme rovněž koordinátorem bezpečnosti práce a PO, zajišťujeme hodnocení rizik, kategorizace práce a dokumentaci dle zákona. Celá ČR. AD MEDICA, 775 679 982, **www.admedica.cz**

Transformace na SRQ na klíč, vše od přípravy provozních řádů, veškerý styk s úřady až po převod smluvních vztahů se ZP. Jízdy stavky úspěšněs realizaci! Celá ČR. AD MEDICA, 775 679 982, **www.admedica.cz**

Profesionální webové stránky pro zdravotnická zařízení. Moduly pro registraci pacientů, objednávkový systém, anamnestické dotazníky, redakce a podpora. Bezkonkurenční cena pro malé ambulance. Celá ČR. AD MEDICA, 775 679 982, **www.admedica.cz**

Transformace on-line. Převod na SRQ za bezkonkurenčních 10 000 Kč! Plný administrativní servis, příprava dokumentů, poradenství, horká linka a další. Info na **www.maxadvance.cz** nebo na lince 605 234 042!

Komplexní právní služby, daně a poradenství v zdravotnictví na klíč. Kontakt: **www.iadvokat.eu**, JUDr. Zdeněk Hromádka, advokát: 737 456 586, **info@iadvokat.eu**

Zařídíme za vás potřebné doklady k otevření soukromé ordinace nebo zdravotnického zařízení. **www.zastupovaniepredurady.cz**

RŮZNÉ

ORL ambulance Mazurská 484, Praha 8, MUDr. Hašková Jaroslava, MUDr. Maturová Doris. Hledáme **zdravotní sestru** na zatím příležitostnou výpomoc (na dohodu), v budoucnu na poloviční i celý úvazek. Vhodné pro matky na mat. dovolené, které by zajímala práce v ambulanci. Kontakt: 283 024 123

SEZNÁMENÍ

Lékařka (30) se synem (6) hledá kolegu do 45 k vážnému seznámení. Nejlépe JMK, není podmínkou. Kontakt: slunce.v@seznam.cz

Křížovka o ceny

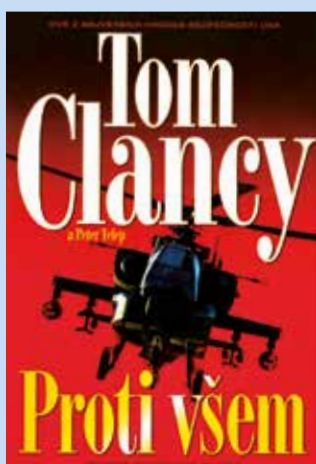
V tajence křížovky v Tempus medicorum 5/2014 se skrýval citát Elberta Hubbarda: **Každý člověk denně přinejméním pět minut blázní, moudrý člověk ale tuto mez příliš nepřekračuje.**

Knihu Toma Clancyho *Proti všem* získává deset vylosovaných luštitelů: **Jan Betlach**, Havlíčkův Brod; **Eva Boháčová**, Město Touškov; **Dušan Bublík**, Karlovy Vary; **Rostislav Dvořák**, Plzeň; **Markéta Eliášová**, České Budějovice; **Karel Kovář**, Šumperk; **Ivo Navrátil**, Prostějov; **Marcela Rejřířová**, Praha 4; **Marie Rohlíčková**, Říčany; **Markéta Volfová**, České Budějovice.

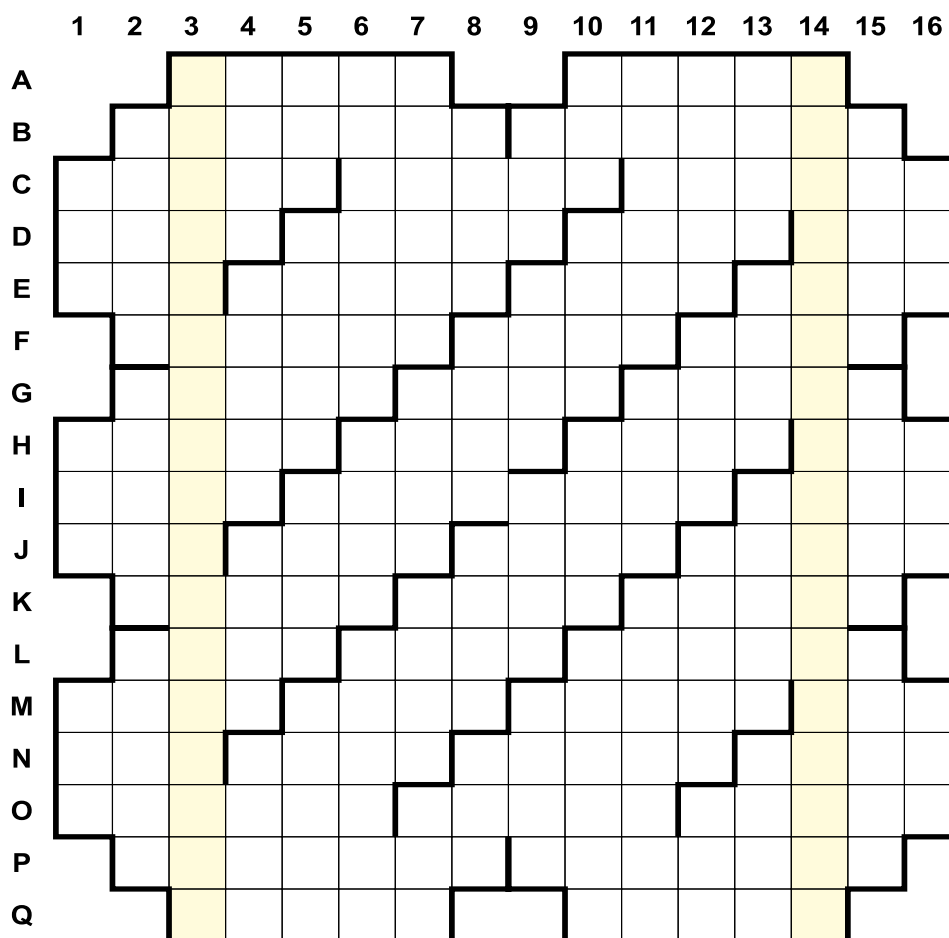
Na správné řešení tajenky z čísla 6/2014 čekáme na adrese recepc@clkcr.cz do **5. července 2014**.

Hodně štěstí!

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



KŘÍŽOVKA O CENY



Ze všech tělesných pohybů, které otrásají tělem i duchem zároveň, je nejzdravější smích. Podporuje trávení, krevní oběh, vypařování a ...
(dokončení citátu *Christopha Wilhelma Hufelanda* je v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Ukolébat ke spánku; anuloid. – **B.** Uvést do chodu; arzenik. – **C.** Vnímání textu; vězení; popravít na hranici. – **D.** Čistidlo motorů; úchopy nářadí; deska na hlavici sloupu; bečuánský název slona afrického. – **E.** Poplatek placený státu; hájové byliny; rozrývat pluhem; násilník. – **F.** Čerstvá zpráva; mongolský pastevec; nitě procházející napříč osnou. – **G.** Lákati k návštěvě; útok; řeč. – **H.** Kmeny zbavené větví; chobotnatec; jihočeská hora; kopnutí do míče (slangově). – **I.** Islandský mys; zvíře určené pro rozmnožování; jméno tenisty Samprase. – **J.** Určití v pořadí; tuk; setrvat; biřic. – **K.** Ohryzat; hlodavec; železná tyč. – **L.** Skotská sukně; dechový hudební nástroj; odvětví. – **M.** Pijaví; rovněž; podnět; Kelt. – **N.** Ghanský bůh oceánu; šíje; zvuk (z angličtiny); německá řeka. – **O.** Urovnat lůžkoviny; francouzsky „břichatý“; český politik. – **P.** Jižní ovoce; zánět sliznice s odměšováním (zdrobněle). – **Q.** Slovensky „irský“; koberec (řídce).

SVISLE: **1.** Africký stát; zákrsek; francouzská mince. – **2.** Co se týče; drahý kov; sáček v oděvu. – **3. 1. díl tajenky.** – **4.** Jeden ze základů islámu; obtížný hmyz; vlastní dravým ptákům; německy „jasný“. – **5.** Řecké písmeno; pohyby napjatými pažemi; mzda; hypnotický stav. – **6.** Velitelé kozáků; sokolská slavnost; stěží. – **7.** Hlavní město Albánie; stromořadí; listnaté stromy; hafani (slovensky). – **8.** Příbuzné; část molekuly; časy; anglicky „řít“. – **9.** Středové čáry; alžírský přístav; italský ostrov; dílenský stůl. – **10.** Řížský sportovní klub; lihovina z rýže; vousy pod nosem; brouzdat rosou. – **11.** Osekat (nářečně); drtit na prášek; spojené sponkou. – **12.** Praskat; leknutí; do této doby; velký pták. – **13.** Zajíc; tekutý kov; marš; etiopský kmen. – **14. 2. díl tajenky.** – **15.** Kilometr (hovorově); tvůrce; mastek. – **16.** Cvik na hrazdě; pulz; nátěrová hmota.

Pomůcka: *Opo, pansu, Rani, Suri, šut, TTT, ylo.*

Nový originální inhibitor PDE-5 k léčbě erektilní dysfunkce¹

Spedra[®]
avanafil

- Rychlý nástup účinku²
- Dlouhodobý erektoenní účinek²
- Nízký výskyt specifických nežádoucích účinků³



Zkrácená informace o přípravku Spedra[®] 50 mg, 100 mg, 200 mg. ▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv. **Složení:** Avanafil 50 mg, 100 mg, 200 mg v jedné tabletě. **Indikace:** Léčba erektilní dysfunkce u dospělých mužů. Aby byl přípravek účinný, je nutná sexuální stimulace. **Farmakodynamické vlastnosti:** Ve všech pivotních studiích s avanafilem bylo procento úspěšných pokusů o pohlavní styk významně vyšší u všech dávek avanafilu v porovnání s placebem. Platí to pro všechny pokusy ve všech hodnocených časových intervalech po podání dávky. **Dávkování:** 100 mg přibližně 30 minut před sexuální aktivitou. V závislosti na individuální účinnosti a snášenlivosti lze dávku zvýšit na 200 mg nebo snížit na 50 mg. U pacientů s mírnou až středně závažnou hepatální insuficiencí by měla být léčba zahájena minimální účinnou dávkou a dávkování upraveno podle snášenlivosti. Přípravek se doporučuje užívat maximálně jednou denně. Pokud se přípravek užije s jídlem, může být nástup účinku pozdější než při užití nalačno. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na složky přípravku. Užívání organických nitrátů nebo donorů oxidu dusnatého. Infarkt myokardu, cévní mozková příhoda nebo život ohrožující arytmie v posledních 6 měsících. Klidová hypotenze (< 90/50 mmHg) nebo hypertenze (> 170/100 mmHg). Nestabilní angina pectoris, angina pectoris při pohlavním styku, městnavé srdeční selhání (NYHA 2 a vyšší). U pacientů, kteří prodělali kardiovaskulární onemocnění, by měli lékaři před rozhodnutím o předepsání přípravku zvážit potenciální riziko srdečních příhod spojené se sexuální aktivitou. **Závažná hepatální nebo renální insuficience.** Ztráta oka v důsledku nearteriické přední ischemické neuropatie optického nervu. Vrozné degenerativní poruchy sítnice. Užívání silných inhibitorů CYP3A4 (včetně ketokonazolu, ritonaviru, atazanaviru, klaritromycinu, indinaviru, itraconazolu, nefazodonu, nefinaviru, saquinaviru a telithromycinu). **Upozornění:** Před rozhodnutím o farmakologické léčbě je nutno zjistit anamnézu a provést lékařské vyšetření ke stanovení diagnózy erektilní dysfunkce a určit potenciální příčiny. Kardiovaskulární funkce - před zahájením jakékoli léčby erektilní dysfunkce by lékaři měli posoudit kardiovaskulární funkci svých pacientů, protože sexuální aktivita je spojena s určitým stupněm rizika srdečních příhod. Avanafil má vazodilatační vlastnosti, které vedou k mírnému a přechodnému poklesu krevního tlaku. Pacienti s obstrukcí odtoku krve z levé komory, např. s aortální stenózou a idiopatickou hypertrofickou subaortální stenózou, mohou být citliví na působení vazodilatací, včetně inhibitorů PDE5. Priapismus - pacienti, u nichž dojde k erekci trvající 4 hodiny nebo déle, je třeba poučit, aby okamžitě vyhledali lékařskou pomoc. Pokud není priapismus ihned léčen, může dojít k poškození tkáně penisu a trvalé ztrátě potence.

Avanafil by měl být používán s opatrností u pacientů s anatomicou deformací penisu (jako je angulace, kavernózní fibróza nebo Peyronieova nemoc) nebo u pacientů s onemocněními, které mohou vést k priapismu (srpkovitá anémie, mnohočetný myelom nebo leukémie). Poruchy zraku - je nutné pacienta poučit, aby v případě náhlé poruchy zraku přestal přípravek Spedra[®] užívat a neprodleně vyhledal lékaře. Účinek na krvácení - údaje o bezpečnosti podávání avanafilu pacientům s poruchami krvácivosti nebo aktivním peptickým vředem nejsou k dispozici. Proto by měl být avanafil těmto pacientům podáván pouze po důkladném posouzení poměru přínosů a rizik. Zhoršení nebo náhlá ztráta sluchu - pacienti je třeba poučit, aby v případě náhlého zhoršení nebo ztráty sluchu přestali užívat inhibitory PDE5, včetně avanafilu, a vyhledali okamžitou lékařskou pomoc. Současné užívání alfa-blokátorů a avanafilu může vést u některých pacientů k symptomatické hypotenzi v důsledku aditivních vazodilatačních účinků. Opatření k současnému užívání alfa-blokátorů a avanafilu najdete v plném znění souhrnu údajů o přípravku (SPC). Bezpečnost a účinnost kombinací přípravku Spedra[®] s jinými inhibitory PDE5 nebo jinou léčbou erektilní dysfunkce nebyla zkoumána. Pacienti by měli být poučeni, aby přípravek Spedra[®] v takových kombinacích neužívali. Konzumace alkoholu v kombinaci s avanafilem může zvýšit možnost symptomatické hypotenze. Pacienti by měli být poučeni, že souběžné užití avanafilu a alkoholu může zvýšit pravděpodobnost hypotenze, závratí nebo synkopy. Lékaři by měli pacienty poučit, co mají učinit v případě příznaků posturální hypotenze. Avanafil nebyl hodnocen u pacientů s erektilní dysfunkcí vyvolanou poraněním páteřní míchy nebo jinými neurologickými poruchami a u pacientů se závažnou renální nebo hepatální insuficiencí. Přípravek Spedra[®] má malý vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. Vzhledem k tomu, že v rámci klinických studií s avanafilem byly hlášeny závratě a poruchy zraku, měli by pacienti znát své reakce na přípravek Spedra[®] před tím, než budou řídit nebo obsluhovat stroje. **Interakce:** V souhrnu údajů o přípravku jsou popsány interakce s nitráty, přípravky, které snižují systémový krevní tlak, alfa-blokátory, dalšími antihypertenzivy, alkoholem, inhibitory, induktoři nebo substráty CYP3A4. **Nežádoucí účinky:** Časté: bolest hlavy, zrudnutí, kongescce nosní sliznice. Méně časté a vzácné viz plné znění souhrnu údajů o přípravku. **Balení:** 4, 8 tablet. **Držitel registrace:** Menarini International Operations Luxembourg S.A., Avenue de la Gare 1, 1611 Luxembourg, Lucembursko. **Reg. číslo:** EU/1/13/841/002-009. **Datum poslední revize:** 14. 2. 2014. Přípravek je vydáván pouze na lékařský předpis a není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním si přečtěte celý Souhrn údajů o přípravku. V licenci Vivus Inc. a Mitsubishi Tanabe Pharma Corporation.

1. SPC léčivého přípravku Spedra[®] 50 mg, 100 mg, 200 mg, poslední revize 14. 2. 2014.
2. Goldstein I et al. J Sex Med 2012; 9(4): 1122-1133.
3. Wang R et al. J Sex Med 2012; 9(8): 2122-9.

SPE-21-2014.05.22

