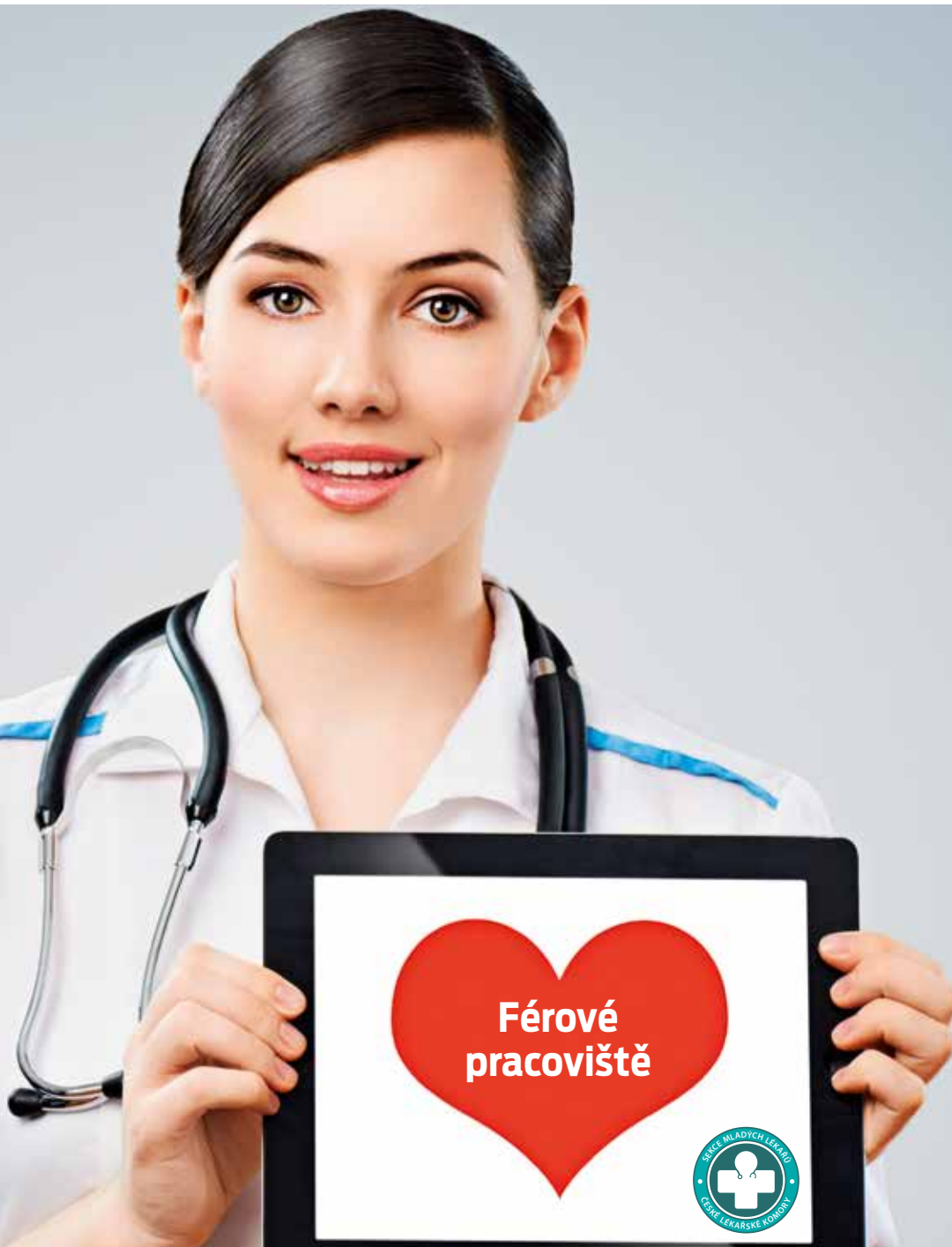




TEMPUS MEDICORUM

7-8/2017
ROČNÍK 26

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



**Sekce mladých lékařů ČLK
usiluje o zlepšení pracovních
podmínek**

DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Výsledky průzkumu
Sekce mladých lékařů
ČLK

Zdravotnictví volá
o pomoc

Budou elektronické
recepty od ledna 2018
opravdu povinné?

Konference ČLK
Důstojné umírání

Kouření a nová
legislativa
na konferenci ČLK
v Senátu

Hospodaření ČLK
v roce 2016

Turecké zdravotnictví

Tresty za usmrcení
nebo újmu na zdraví
z nedbalosti

Právo odmítnout přijetí
pacienta



Mrtví brouci

Výdaje na zdravotnictví v České republice patří k nejnižším v celé Evropě. S nedostatkem financí úzce souvisí prohlubující se nedostatek zdravotníků, kteří již odmítají zdravotní péči dotovat na úkor svých platů a mezd. Sestry prchají mimo obor. Lékaři, zejména ti mladí, odcházejí za lepší perspektivou do Německa a Velké Británie. Nemocnicím chybí stovky lékařů a tisíce zdravotních sester. Pracující lékaři stárnou – každý čtvrtý z nás je již starší šedesáti let. V nemocnicích je plošně porušován a cíleně obcházen zákoník práce. Řada z nich je již plně závislá na práci cizinců a kvůli nedostatku personálu jsou v nich zavírána klíčová oddělení. Dodržována není ani vyhláška o minimálním personálním zajištění zdravotních služeb a komora již zaznamenala i případy nelegálního zaměstnávání cizinců se spornou kvalifikací. Za stejné výkony jsou jednotlivá zdravotnická zařízení placena různě a kvůli nedostatečným úhradám od pojišťoven se mnohde zbytečně prodlužují čekací doby na plánovaná vyšetření a operace. Řada pacientů, zejména dětí, již nemůže ani sehnat praktického lékaře. Úhrady soukromým lékařům stagnují a stále větší díl naší práce tak zůstává nezaplacený. A ve výčtu problémů bychom mohli pokračovat.

Na jaře loňského roku Česká lékařská komora veřejně deklarovala, že za stávajících podmínek již nejsme schopni pacientům garantovat bezpečnost zdravotní péče. Zahájili jsme informační kampaň „Zdravotnictví volá o pomoc“, jejímž cílem je ukazovat skutečný stav českého zdravotnictví, upozorňovat na projevy jeho rozkladu a vysvětlovat jejich pravé příčiny. Účelem akce není poškozovat nebo bezdůvodně strašit naše pacienty, naším cílem je varovat a přinutit politickou reprezentaci ke schválení zásadních změn ve financování a organizaci zdravotnictví.

Počátkem března 2016 jsem otevřeným dopisem vyzval prostřednictvím premiéra Sobotky vládu, aby konečně začala krizi ve zdravotnictví řešit. Naše varování přišlo včas,

tedy uprostřed funkčního období, kdy vláda ještě do voleb mohla prosadit potřebné zákony a vyhlášky. Jako bonus navíc jsme sami předložili návrhy řešení shrnuté v tzv. Krizovém plánu, který v září 2016 schválili delegáti mimořádného sjezdu komory. Marne. Vláda vedená tandemem Babiš – Sobotka neudělala nic!

Uplynul rok a představitelé internistické společnosti veřejně vyzývají, tentokrát pro změnu ministra zdravotnictví, aby okamžitě začal řešit rozpad interních oddělení, bez nichž nemůže žádná nemocnice fungovat. Hádejme, co asi ministr Ing. Ludvík udělá? Správně. Neudělá taky nic. Politici nesoucí zodpovědnost se prostě rozhodli nechat problém, se kterým si neumí nebo nechťejí poradit, tak říkajíc „vyhnít“. Tváří se jakoby

nic a dělají mrtvé brouky.

Jak dlouho jim ta hra vydrží? To záleží pouze na nás a na našich pacientech. Blížící se volby jsou další šancí, jak přinutit politiky, aby pro nás konečně začali dělat něco užitečného. Rozpadající se zdravotnictví je dostatečně závažným problémem na to, aby se mohlo stát jedním z hlavních volebních témat.

Komora sice nemá žádnou exekutivní moc a nemůže ani schvalovat zákony či jiné právní normy, avšak my lékaři máme nesmírný vliv. Můžeme hovořit se svými pacienty a ovlivňovat tak veřejné mínění. Díky naší informační kampani dnes již nikdo nepochybuje o tom, že se české zdravotnictví ocitlo v hluboké personální krizi. Nyní je vhodné si připomenout, kdo a co v minulosti ve zdravotnictví napáchal, a také se zamyslet nad tím, kdo z politiků, kteří budou před volbami slibovat všechno všem, bude ochoten a schopen nám pomoci.

Vzhledem k tomu, že volební programy a vize bývají většinou obecným plácáním o ničem, přičemž jejich tvůrci oprávněně předpokládají, že ty slátaniny stejně nikdo číst nebude, připravuje komora sama na září velkou předvolební konferenci, na které bude příležitost diskutovat se zdravotnickými experty jednotlivých kandidujících stran a hnutí. Vedle obecných prezentací politických plánů by zde měly především zaznít odpovědi na konkrétní otázky, které pro politiky připravíme. Doufejme, že nám to pomůže k tomu, abychom volili správně.

Milan Kubek

Politici si hrají na mrtvé brouky a dělají blbce z občanů, kteří z nich na oplátku ve volbách mohou nadělat mrtvé politiky

OBSAH

MLADÍ LÉKAŘI ČLK	3-7
Zkušenosti mladých lékařů se specializačním vzděláváním Výsledky průzkumu Sekce mladých lékařů ČLK	
ZDRAVOTNICTVÍ VOLÁ O POMOC	8-12
Co se změnilo od jara 2016 do léta 2017? Česko dává na zdravotnictví méně než vyspělé země Jaká bude úhradová vyhláška pro rok 2018?	
ELEKTRONICKÉ RECEPTY	13-16
ČLK odmítá násilnou elektronizaci eRecepty nejsou legislativně dotaženy	
ZAHRAŇICÍ	17-19
WHO má nového generálního ředitele Turecké zdravotnictví pod vlivem puče	
Z MÉDIÍ	20
Tisícileté kořeny čínské medicíny sahají jen 70 let nazpět	
ČINNOST ČLK	21-30
Konference ČLK na téma Důstojné umírání a Kouření	
HOSDPODAŘENÍ ČLK	31-33
Zpráva o hospodaření ČLK k 31. 12. 2016	
KLINICKÁ PSYCHOLOGIE	34-35
Specializační vzdělávání v klinické psychologii	
PRÁVNÍ PORADNA	36-40
Některá rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR týkající se lékařů Ještě k písemnému informovanému souhlasu Vy se ptáte, právník odpovídá	
KAZUISTIKA	41-43
Právo odmítnout přijetí pacienta do péče není bezbřehé	
NAPSALI JSTE	44-45
Zkušenost s Pojišťovnou VZP, a.s.	
SERVIS	47-51
Vzdělávací kurzy ČLK Inzerce Křížovka	

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Lužická 419/14, 779 00 Olomouc
 Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČ 43965024
 Adresa redakce: Časopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5
 tel. +420 257 217 226 • fax +420 257 220 618 •
 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
 Reditel divize Medical Services: Karel Novotný, MBA
 www.medical-services.cz
 Grafická úprava, sazba: Jan Borovka
 Inzerce: inzerce-tempus@clkr.cz
 Tisk: EUROPRINT a. s.
 Uzávěrka čísla 7-8: 7. 7. 2017 • Vyšlo: 17. 7. 2017
 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 Preprava
 Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (přijímá redakce)
 Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.
 Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.
 Řádková inzerce je pro lékaře do pěti řádků (včetně) zdarma.
 Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání
 inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,
 IČ, DIČ, telefon, e-mail.
 Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.



Zkušenosti mladých lékařů se specializačním vzděláváním

Náš zdravotnický systém po promoci v zásadě rozlišuje tři kategorie lékařů. Jedná se o absolventy lékařských fakult po promoci, lékaře po absolvování základního kmene a nakonec pak samotné atestované lékaře. První dvě kategorie už z podstaty věci nutně vyžadují určitou míru dozoru na pracovišti, protože až atestovaný lékař je zcela způsobilý k výkonu svého povolání bez odborného dohledu. Zde se dostáváme k jádru v poslední době tolik diskutovaného problému a tím je odpovědnost a míra samostatnosti v práci mladých lékařů.

Všem z nás je jasné, že by se mladým lékařům mělo v jejich životě postupně dostávat správné kombinace vlastní realizace, ale zároveň i podpůrného zázemí. Tato tenká hranice má úskalí na obou svých koncích. Pokud bychom brali cestu k atestaci jako příjmu, začínala by momentem, kdy mladý lékař potřebuje neustálý dohled nad tím, co dělá, a končila chvílí, kdy lékař atestuje a je schopný, a hlavně odborně zdatný činit veškerá rozhodnutí zcela sám. Nyní se vracíme

opět ke třem mezníkům, které dělí pracovní příjmu mladých doktorů. Je to promoce, absolvování kmene a atestace.

První etapa čili základní kmen by se měl nést v duchu přímého dohledu nad začínajícím lékařem. Je chybné myslet si, že medicína připraví pro praktický život mediky tak, aby mohli jen získáním diplomu běžně ordinovat na odděleních a ambulancích různých nemocnic a dalších zařízení. Pokud bychom toto chtěli změnit, je třeba sáhnout hlouběji do

osnov vysokých škol a zaměřit se zejména na praktickou, a nikoliv na mnohdy pouze teoretickou přípravu. Pokud je lékař pod přímým dohledem, znamená to, že odpovědnost za něj nese jeho nadřízený. Dnes běžnou praxí je spoléhání se jeden na druhého v tom, že starší lékař bude informován tehdy, pokud mladší kolega bude cítit tenký led pod nohama. Tato nejednoznačnost je velkou chybou naší současné situace, protože není nikde definováno, jak takový vztah má fungovat v praxi, a často

se na povrch dostane jen v případech, kdy dojde k pochybení. Máme však za to, že je to jen špička ledovce a to hlavní zůstává pod hladinou.

Podívejme se na situaci z jiného pohledu. Ošetřujícím lékařem a zároveň i lékařem, který provádí výkony z pohledu péče o pacienty, je nyní vždy atestovaný lékař. Alespoň tak se na celou věc dívají zdravotní pojišťovny, protože každý výkon je dnes spojen pouze s atestovaným lékařem. Oddělení, ambulance i celý chod ostatních zařízení jde vždy na vrub poskytovatele zdravotní péče, který má ve svých řadách dostatek atestovaných pracovníků k tomu, aby pokryl nároky, které s sebou smlouvy a následné úhrady přinášejí. Jak by ale striktní dodržování tohoto pravidla vypadalo v praxi? Každý z atestovaných lékařů by musel pracovat snad víc než 24 hodin denně, aby bylo vůbec možné pokrýt celé spektrum úkolů, které má ve svých povinnostech. A tak se dostáváme k delegování péče na mladší kolegy. Přecházíme k druhé etapě a tou je doba mezi absolvováním kmene a atestací. Zde už by se

slušelo, aby lékař fungoval v pásmu větší samostatnosti, radil se se svým nadřízeným jen v případě potřeby, kterou už ale umí daleko lépe rozpoznat, a zároveň by mohl mít vlastní spektrum základních výkonů, k nimž je už způsobilý. Funguje ale tato přechodná fáze správně? Opět jsou v ní podstatné trhliny, protože neexistuje jasná definice toho, jaké výkony by byly základní, jaké výkony až příliš odborné, a tak praxi opět zůstává pouze šedá zóna, ve které se dnes všichni pohybujeme.

Jak by mohlo vše vypadat? Pojďme definovat rozsah výkonů, který může vykonávat absolvent, pojďme si říci, o jaké výkony rozšíří jeho kompetence absolvování základního kmene, a po atestaci ho již prakticky ničím neomezujeme. Zamysleme se pak i nad dohledem, který je v případě absolventa zcela nutný, po základním kmene potřebný a po atestaci již minimální. Jasně definujeme vztahy na pracovišti, kde se denně scházejí lékaři na různých úrovních postgraduálního vzdělávání, a dejme každému z nich jasná doporučení, aby mohli pracovat a zároveň nemuseli spoléhat na štěstí, jak tomu v mnohých

případech dnes je. Opatření nemohou být volná, ale ani příliš striktní, když víme, že by je praxe nemohla následovat. Udělejme celou problematiku co možná nejtransparentnější. Tyto principy nemohou mít formu pouhých doporučení, ale je třeba je legislativně zakotvit a následně dodržovat. Naším úkolem je tedy najít správnou míru odpovědnosti v kombinaci se samostatností.

Není nadále možné, aby mladí lékaři samostatně bez dohledu vykonávali činnosti, k nimž nejsou kompetentní, a zároveň je škoda, že musí být neustále pod dozorem u úkonů, které zvládají sami. Definujme tyto hranice. Zamysleme se nad nutností přímého dohledu po dobu základního kmene, dostupného dozoru v období před atestací, ale zároveň dejme po kmene mladým lékařům okruh pravomocí, které většinou i tak nyní vykonávají. Zaměřme se více na vztah školitelů a jejich stážístů tak, aby tvořili malé pracovní skupiny, kde bude mít každý člen svou úlohu a dohromady si budou předávat zkušenosti tak, jak je pro rozvoj každého z nich potřebné.

Sekce mladých lékařů ČLK

KRITÉRIA FÉROVÉHO PRACOVIŠTĚ SEKCE MLADÝCH LÉKAŘŮ ČLK

1. Pracoviště poskytuje lékařům při nástupu zcela konkrétní plán jeho vzdělávání v přípravě k atestaci včetně rozpisu jednotlivých stáží a jmenového seznamu školitelů, pod které bude v jednotlivých obdobích spadat. Tento plán je pro pracoviště závazný.
2. Pracoviště umožňuje lékařům maximálně efektivní postup k atestaci a neklade mu žádné překážky. Pro stáže, na které nemá samo akreditovaná oddělení, dopředu smluvně lékařům garantuje jejich splnění v partnerských zařízeních. Lékař bude dopředu znát financování svého vzdělávacího programu.
3. Pracoviště poskytuje lékařům nezkrácený pracovní úvazek, pokud o toto lékař sám nepožádá.
4. Ph.D. studium nesmí být podmínkou k přijetí do pracovního poměru.
5. Pracoviště dodržuje dohled nad neatestovaným lékařem alespoň v tomto minimálním pokrytí: na jednoho atestovaného lékaře připadají maximálně tři školenci, z nichž alespoň dva jsou po absolvování základního kmene.

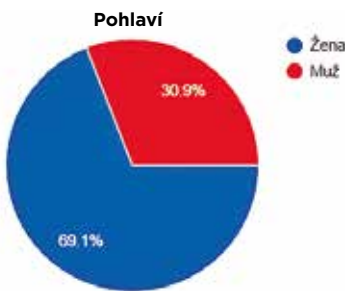


6. Při výkonu povolání je neatestovaný lékař v rámci základního kmene pod přímým dohledem atestovaného lékaře. V rámci specializační přípravy je pak atestovaný lékař školenci vždy dostupný pro konzultace na telefonu a do 15 minut též fyzicky.
7. Pracoviště udržuje maximum svých oddělení akreditovaných a umožňuje na nich stáže pro externí školence, pokud to provoz pracoviště dovoluje. Akreditace udržuje v platnosti a obnovuje minimálně v ročním předstihu. Pokud pracoviště nebyla akreditace prodloužena, neprodleň o tom informuje neatestované lékaře. Stejně tak informuje všechny neatestované lékaře v momentě, kdy podává žádost o akreditaci či o její prodloužení.
8. Pracoviště neuzavírá s neatestovanými lékaři nevýhodné zavazující dohody.

9. Pracoviště poskytuje lékařům minimálně tabulkové platy odpovídající jejich zařazení po celou dobu jejich přípravy k atestaci včetně období, kdy lékaři stážíují na jiných pracovištích.
10. Pracoviště dbá, aby bylo povinné minimum výkonů k atestaci spravedlivě rozdělováno mezi všechny lékaře daného oddělení, a vede o tomto přidělování dokumentaci, aby nedocházelo k nerovnoměrnému rozdělování, které by zvyhodňovalo jednotlivé pracovníky na úkor druhých.
11. Pracoviště umožňuje lékařům absolvovat povinné kurzy v plném rozsahu a dopředu lékaře informuje o způsobu jejich financování.
12. Pracoviště umožní lékařům po noční službě odchod domů v dopoledních hodinách.
13. Pracoviště umožní lékařům na rodičovské dovolené pracovat na částečný úvazek a nebude nutit těhotné ženy k nočním službám.
14. Pracoviště se zavazuje, že lékař nebude mít nadměrný počet přesčasových hodin týdně.

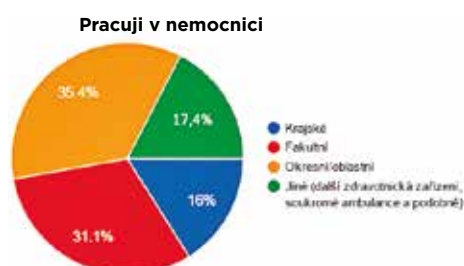
Výsledky průzkumu Sekce mladých lékařů ČLK

Milé kolegyně, milí kolegové, rádi bychom vás seznámili s výsledky našeho rozsáhlého průzkumu, který jsme provedli mezi mladými lékaři do 35 let. Náš dotazník vyplnilo přes 2000 z nich, což nás velmi těší a všem tímto děkujeme za jejich účast a pomoc při tvorbě jednoho z největších statistických vzorků vůbec.



Není žádným překvapením, že více než dvě třetiny respondentů tvořily ženy. Hned na úvod se tak naši Sekci a vůbec celému českému zdravotnictví nabízí otázka, jak vstřícné dokáže být k pracujícím matkám a jak uzpůsobuje svůj chod pro potřeby něžného pohlaví. Z dotazů, které směřují na naši Sekci, patří toto téma do popředí zájmu a budeme se mu nadále rádi věnovat. Myslíme si, že i celá Česká lékařská komora může přijít s větší podporou pro lékařky, neboť skloubení pracovních povinností a mateřství je oblastí, kde lze pomoci nejen poradenským servisem, ale i snahou o prosazování zkrácených pracovních úvazků či tvorbou kurzů pro lékařky, které nechtějí ztratit kontakt s praxí a chtějí udržovat své znalosti stále aktuální. Tímto nechceme nijak opomenout ani otce-lékaře, kteří se rozhodnou nastoupit na rodičovskou dovolenou, neboť se v dnešní době nejedná vůbec o ojedinělé případy.

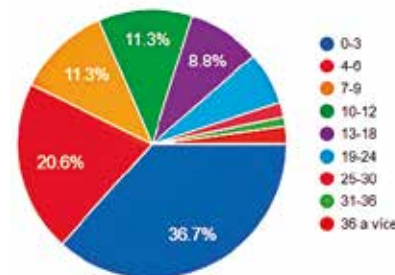
Následující otázky průzkumu se týkaly zejména oblastí vzdělávání a pracovních podmínek mladých lékařů, protože se společně dají považovat za nejdůležitější body, kterým by se nyní i v budoucnosti měla naše Sekce věnovat. Široké zastoupení zdravotnických zařízení, v nichž nalézají lékaři své uplatnění, naznačuje, že je třeba v každé otázce zohled-



ňovat potřeby velkých fakultních nemocnic, ale i ostatních menších subjektů, které tvoří mnohdy početnější základnu pro mladé lékaře na začátku jejich kariéry.

Provázanost různě velkých, a tedy i personálně obsazených pracovišť je vidět i na následujícím obrázku. Je zřejmé, že vysoce odborná pracoviště s sebou přináší akreditace nejvyšších stupňů, které jsou pro absolvování všech náležitostí vzdělávacích programů pro mnohé mladé lékaře nezbytné. Nutnost vysílat své pracovníky do jiných nemocnic pro splnění povinných stáží je často náročným úkolem pro menší zařízení a pro lékaře mnohdy znamená nelehké stěhování a odtržení od své rodiny. Je otázkou, do jaké míry jsou stážisté na měnících se pracovištích využiti a zapojeni do pracovního procesu a zda je to vůbec na kratší časové období prakticky možné a v jejich vzdělávání přínosné.

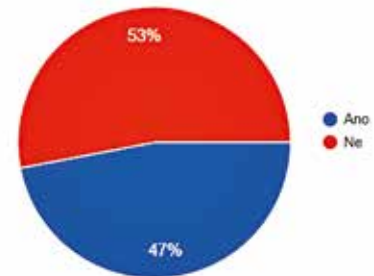
Kolik hodin doopravdy strávím týdně v práci včetně přesčasů a služeb?



Závažným zjištěním našeho průzkumu je situace v oblasti dodržování vzdělávacích plánů. Jen necelá polovina mladých lékařů absolvuje stáže tak, jak jsou předepsány ve vzdělávacích plánech. Toto jasně ukazuje, že logbooky a výkazy jsou jen pouhou formalitou a běžně dochází k manipulaci nejen v počtu absolvovaných výkonů, ale i v délce jednotlivých stáží. Toto alarmující zjištění je pro nás důvodem, proč této oblasti budeme věnovat zvýšenou pozornost. Je třeba přehodnotit, zda je vůbec možné v našem zdravotnictví současně vzdělávací plány plně dodržovat, či by mělo dojít k jejich nápravě. Další možností je pak neochota pracovišť vysílat mladé lékaře

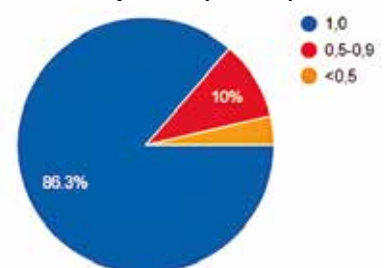
na povinné stáže s tím, že k jejich potvrzování dochází pouze po formální stránce. Oba přístupy, čili na jedné straně možná přísné, nesplnitelné plány a na druhé straně volný přístup k vykazování stáží, by rozhodně měly být nahrazeny reálným řešením, které bude pro mladé lékaře možné následovat, splňovat a dodržovat.

Odpovídaly absolvované stáže vzdělávacím programům?



Dobrou zprávou je jistě fakt, že většina mladých lékařů již dnes nastupuje po promoci do plného pracovního úvazku, a tak nedochází k neúměrnému prodlužování jejich vzdělávání. Zdá se, že se celé zdravotnictví uzdravuje od desetinových úvazků, které ale v praxi znamenaly pro mladé lékaře plné pracovní vyčerpání, byť formální stránka tomu tak nenasvědčovala.

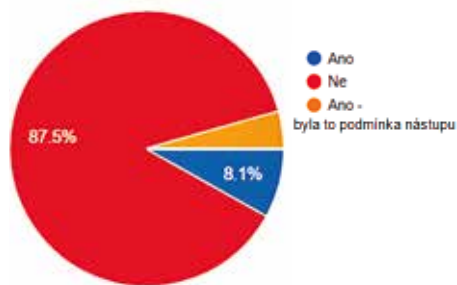
Klinický úvazek při nástupu



Jakou měrou je spojen nástup na studium Ph.D. s pracovními nabídkami, ukazuje další koláčový graf.

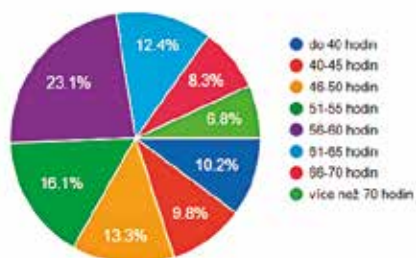
Jak jistě víme, realitě našeho zdravotnictví více než pracovní úvazky odpovídají počty odpracovaných hodin. Není s podivem, že i v případě mladých lékařů je týdenní pra-

Nastoupil jsem po škole na Ph.D.?



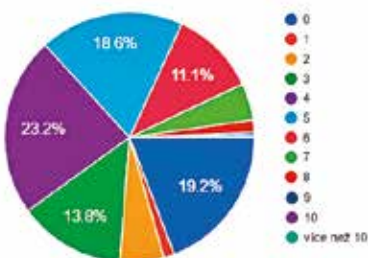
covní doba ve většině případů mnohem vyšší než standardních 40 hodin.

Kolik hodin doopravy strávím týdně v práci včetně přesčasů a služeb?



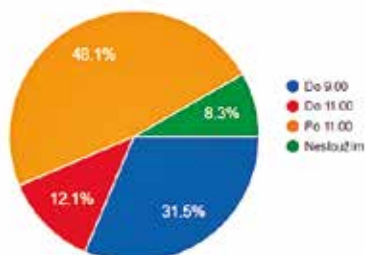
Toto číslo je navyšováno množstvím služeb a přesčasů. Kolik nočních služeb absolvuje v průměru mladý lékař, můžete vidět na následujícím grafu, který přikládáme hned vzápětí. Tato čísla nechceme jako Sekce nijak komentovat, předkládáme je všem k dispozici a necháváme na každém z vás, aby si utvořil vlastní úsudek o tom, jestli je tato situace správná, či ne.

Průměrný počet nočních služeb měsíčně



Nepřetržitá služba by se ve zdravotnictví dala naleznout snad více než v kterémkoliv jiném oboru. Jak je umožněn lékařům odpočinek po nočních službách?

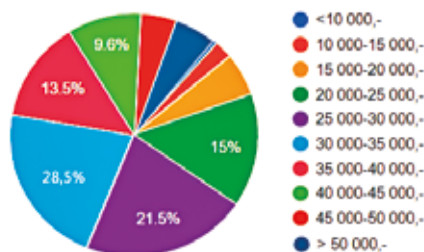
Po noční službě odcházím domů



Až poté, co jsme získali přehled o reálném počtu odpracovaných hodin, můžeme

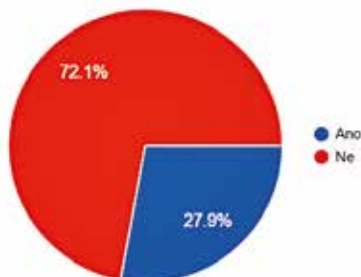
přijít s otázkou finančního ohodnocení. Zde bychom byli rádi, aby se vždy v případě platu lékařů hovořilo také o tom, že jejich výdělků jsou dány někdy téměř dvojnásobným časem, který při výkonu svého povolání tráví prací.

Můj průměrný čistý měsíční plat?



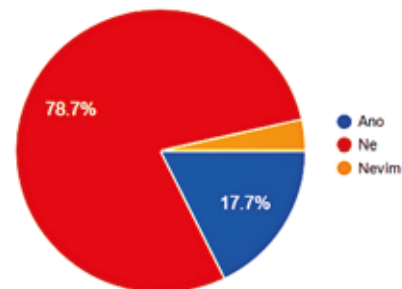
Jelikož je často jen s otázkou platu spojován odchod mladých lékařů do zahraničí, uvádíme následně výsledky našeho průzkumu. Tato zavádějící myšlenka je naprosto mylná a důvody pro odchod či zvažování odchodu tak, jak jsme se ptali my, jsou různorodé. Platové ohodnocení je jen jedním z mnoha faktorů, ale daleko častěji padají důvody lepšího systému vzdělávání, podpory, pracovního uplatnění a budoucnosti. Není pravdou, že třetina mladých českých lékařů odchází do zahraničí, ale jak ukazuje náš průzkum, 28 procent svůj odchod zvažuje. Naše Sekce si od počátku svého fungování dala za cíl pozitivní motivaci, a proto zde vidíme naději, že se velká část váhajících lékařů může ve svém rozhodování přiklonit na stranu své domoviny, pokud uvidí snahu o zlepšení výše jmenovaných aspektů.

Uvažuji o odchodu do zahraničí?



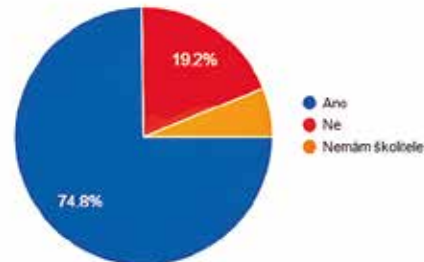
Kde jsou největší příležitosti ke zlepšení podmínek vzdělávání a zároveň zajištění dostatku atestovaných lékařů? Programy na podporu predatestační přípravy využívá v současné době jen pětina dotázaných, přitom by takové programy mohly být nápomocné mnohem většímu počtu lékařů. Smysluplná a plánovaná podpora zejména těch nejpotřebnějších a zároveň nejméně personálně zajištěných oborů by mohla již nyní předejít blížícímu se nedostatku lékařů, který některým oborům hrozí.

Mám místo v rámci rezidenčního programu



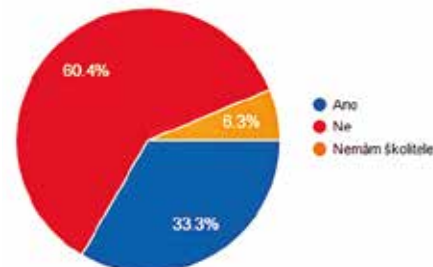
Co může nadále odrazovat mladé lékaře od práce v českém zdravotnictví, je jistě i nevyřešená otázka předávání a získávání zkušeností od jejich zkušenějších kolegů. Každý mladý lékař by měl svou cestu k atestaci procházet po boku svého školitele, přitom téměř pětina odpovědí udávala, že svého školitele ani nezná. Jak může poté probíhat predatestační vzdělávání v případě těchto lékařů, zůstává nezodpovězenou otázkou.

Znám svého školitele?



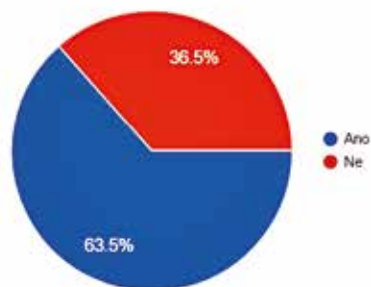
Předchozí zjištění jen dále rozvíjí fakt, že pouhá znalost školitele ještě neznamená, že by tento zkušený lékař pomáhal svému mladému kolegovi s přípravou. Většina se v tomto případě shodla, že jejich školitel nevede jejich postgraduální vzdělávání.

Vede můj školitel mé postgraduální vzdělávání?



Následně se tyto problémy prohlubují i při výkonu samotného povolání, kdy má 36 procent lékařů nedostatečný dohled nad svou službou atestovaným kolegou. Netřeba dále rozvádět, jak toto může ve skutečném světě snadno vést k možnému pochybení nezkušeného lékaře, a tím poškození pacienta. O tomto jsme ostatně byli v nedávné době několikrát informováni pomocí celostátních médií.

Mám uspokojivý dohled nad službou atestovaným lékařem?



Rádi bychom závěrem našeho průzkumu informovali o situaci mladých lékařů v českém zdravotnictví. Negativní přístup jistě nepřinese žádné zlepšení, a proto i my prezentujeme výsledky dotazníku tak, aby přinesly co největšímu počtu nejen mladých lékařů kvalitní zpětnou vazbu, a všichni jsme se mohli zamyslet nad tím, co lze se současnou situací v blízké, ale i vzdá-

nější budoucnosti udělat. Věříme, že společná diskuse, která se oprostí od neproduktivních eskalací jednotlivých problémů, může přinést již tolik let kýžené kroky k nápravě, která vrátí českému zdravotnictví atraktivitu nejen z pohledu nás mladých. Naše heslo zní jednoduše – „Uzdravme doktory!“, i když cesta k tomu může být zpočátku spleť, alespoň již víme, kde začít.

Shrnutí výsledků dotazníku

Průzkumu se zúčastnilo přes 2000 lékařů do 35 let, což je více než pětina lékařů v této věkové kategorii. Jedná se hlavně o neatestované a čerstvě atestované lékaře. Průzkum probíhal během dvou měsíců v dubnu a květnu 2017. Respondenti byli ze všech částí ČR, samotná Praha tvoří 22 % z nich. Podařilo se zmapovat situaci 45 oborů specializačního vzdělávání. Zde jsou uvedena nejdůležitější zjištění.

- Úvazek 1,0 má přes 86 % lékařů. Nižší úvazky jsou specificky v Praze a dalších velkých městech. Na fakultních pracovištích má pouze částečný úvazek takřka každý druhý.
- 70 % dotázaných lékařů má započatý 3. a další rok praxe, 62 % hotový základní kmen. Z těch, kteří mají po absolvování základního kmene, ho 66 % splnilo v řádném čase, 28 % do 4 let, **6 % trvalo splnění více než 4 roky.**
- 20 % dotázaných lékařů neslouží noční služby. Na ty, kteří slouží, připadá průměrně 4,6 služby za měsíc, **3 % mladých lékařů slouží více než 8 služeb měsíčně!**
- Pouze asi 50 % mladých lékařů má možnost odejít po službě domů v dopoledních hodinách.
- Průměrně odpracují dotázaní lékaři 55 hodin týdně, 28 % z nich více než 60 hodin, **7 % více než 70 hodin.**
- Průměrný čistý plat v dotazníku činí 27 486 korun při 55 odpracovaných hodinách tý-

dně, což dělá v průměru **120 korun za hodinu** včetně práce v noci a o víkendy.

- Uspokojivý dohled nad svou prací má pouze 63,5 % dotázaných lékařů.
- Pouze **33 % z nich je řádně vedeno** na své cestě k atestaci svým **školitelem.**
- V případě 53 % lékařů neodpovídaly absolvované stáže daným vzdělávacím plánům.
- 45 % lékařů musí během stáží strávit více než 6 měsíců mimo domovské pracoviště, což v případě většiny z nich znamená dlouhodobé odloučení od rodiny.
- Takřka 14 % dotázaných lékařů studuje **Ph.D.**, u třetiny z nich bylo toto studium **podmínkou přijetí** do pracovního poměru.

Výsledky provedeného průzkumu byly značně nesourodé. Některá pracoviště a obory jsou v katastrofálním stavu, jiné se zdají být funkční. I to bylo jednou z příčin, které nás dovedly k nápadu udělat seznam pracovišť, která se snaží a dokážou vytvářet dobré pracovní podmínky pro mladé doktory. Nechceme se snažit o změnu k lepšímu pouze směrem

„shora“, ze strany zákonodárců a odborných společností, ale snažíme se ukázat našim budoucím, ale i současným kolegům fungující zdravotnická zařízení, která dokážou být „Férovým pracovištěm“ i v současném systému a jeví se tak jako atraktivní volba v případech pracovních podmínek, a zejména pak v otázkách předatestační přípravy mladých lékařů.

Na základě našeho průzkumu vznikl seznam 14 kritérií. Jedná se z našeho pohledu o co možná nejvíce objektivní hodnocení. Samozřejmě nechceme brát v potaz osobnostní neshody na pracovištích a podobně.

Harmonogram naší práce by měl být zhruba následující. Na konci prázdnin by měla být aplikace připravena k vlastnímu beta testování nového rozhraní pro hodnocení. Zároveň s tímto krokem bude docházet k oslovování nemocnic a jejich vlastnímu zapojení do projektu v rámci hodnocení naší Sekce. Na podzim pak dojde ke spuštění hodnocení v ostré verzi a startu kampaně pro odbornou veřejnost.

Sekce mladých lékařů ČLK

SEKCE MLADÝCH LÉKAŘŮ ČLK

Sekce mladých lékařů ČLK je oficiální platforma v rámci České lékařské komory, která aktivně hájí zájmy mladých neatestovaných a atestovaných lékařů do 35 let. Sekce se řídí vlastním statutem a její členové si volí svůj výkonný výbor. Zástupci Sekce mají právo účastnit se zasedání představenstva ČLK. Prostřednictvím této své sekce realizuje lékařská komora

své členství v EJD (Evropská organizace mladých lékařů).

Cílem Sekce mladých lékařů ČLK je hájit zájmy mladých lékařů a přenášet jejich názory a požadavky dále do jednacích procesů celé komory. Sekce pořádá pravidelně svůj celorepublikový sjezd a s pomocí dalších orgánů a kanceláří ČLK zajišťuje odborné akce a poradenství pro mladé kolegyně a kolegy.

Názory, průzkumy a rady publikuje Sekce v časopise ČLK Tempus medicorum a dále spravuje internetovou stránku www.junior-doctor.cz i facebookový profil Sekce mladých lékařů ČLK, kde můžete získávat ty nejaktuálnější informace. Kontaktovat Sekci mladých lékařů ČLK můžete také na e-mailové adrese: sekcemladychlekaclk@gmail.com.

Jaro 2016

Lékařská komora upozorňuje na rozpad českého zdravotnictví

Otevřený dopis prezidenta ČLK předsedovi vlády ČR

Vážený pane předsedo vlády, z pověření představenstva ČLK a předse-
dů okresních sdružení České lékařské komory
obracím se na Vás tímto naléhavým otevře-
ným dopisem.

Česká lékařská komora se snaží plnit svoji
úlohu garanta kvality lékařské péče a stráž-
ce etiky výkonu lékařského povolání. Naši
povinností je tedy varovat Vás a současně
i občany ČR před pokračujícím rozpadem
českého zdravotnictví.

Základním úkolem zdravotnictví je za-
jišťování dostupnosti kvalitní a bezpečné
zdravotní péče pro každého, kdo ji potřebuje,
bez ohledu na jeho sociální situaci, a to v po-
třebném čase a místě. Navzdory obětavé práci
tisíců lékařů a zdravotních sester již české
zdravotnictví není schopno tento úkol plnit
a česká medicína začíná ztrácet svoji dosud
oceňovanou kvalitu a pověst.

Česká lékařská komora upozorňuje, že v první polovině funkčního období Vaší vlády hlavní úkoly vyplývající pro zdravotnictví z jejího programového prohlášení splněny nebyly. Delegáti sjezdu lékařské komory vyslovili zásadní nespokojenost s prací Ministerstva zdravotnictví, zejména s pomalou tvorbou nezbytných právních norem.

Lékařská komora sice příznivě hodnotí některé kroky ministra zdravotnictví, kterému se v uplynulých dvou letech podařilo prosadit jak mírnou valorizaci platby za státní pojištění, tak drobné zvýšení platů zdravotníků a zhodnocení ceny práce v Seznamu zdravotních výkonů. Tyto malé úspěchy jsou však naprosto nedostatečné k tomu, aby zažehly prohlubující se krizi ve zdravotnictví.

Základní příčina problémů českého zdravotnictví leží mimo tento resort. Je jí chronický nedostatek peněz. **Zdravotnictví je katastrofálně podfinancováno.**

Výdaje na zdravotnictví patří v ČR mezi nejnižší v rámci EU nejenom v absolutních částkách na jednoho obyvatele, ale i při zohlednění tzv. parity kupní síly nebo vyjádřené procentem HDP (7,1 %).

S nedostatkem peněz úzce souvisí

prohlubující se nedostatek zdravotníků. Na lékařských fakultách sice v oboru všeobecné lékařství promuje každoročně asi 1000 lékařů, avšak 200 z nich odchází do zahraničí, aniž by vůbec začali v ČR pracovat. Každým rokem navíc odchází zhruba 200 lékařů, kteří již praxi mají. Často jde o plně kvalifikované perspektivní mladé lékaře. Pracující lékaři kvůli tomu stárnou. Zatímco v roce 1995 bylo mezi pracujícími lékaři 10 % starších 60 let, v současnosti tvoří tito naši nejstarší kolegové a kolegyně téměř čtvrtinu.

Řada regionálních nemocnic je v současnosti personálně zdevastovaná a zcela závislá na nejisté práci cizinců. Zavírají se klíčová oddělení, např. okresní interny nebo pediatrie. V mnoha městech a obcích občané marně shání praktické lékaře. Kvůli nedostatečným úhradám od zdravotních pojišťoven se navíc ještě dále prodlužují čekací doby na plánovanou vyšetření a operace.

Nedostatek zdravotníků je spojen s porušováním platných zákonů, vyhlášek a nařízení. V nemocnicích je systematicky porušován a obcházen zákoník práce. Lékaři, existenčně závislí na příjmech za přesčasovou práci, jsou nuceni toto tolerovat již s ohledem na své pacienty a kolegy. Přepracovaní lékaři se přitom častěji dopouští chyb, což ohrožuje pacienty. Vyhláška o minimálním personálním zajištění zdravotních služeb sice podle názoru ČLK neodpovídá požadavkům medicíny 21. století, přesto i tato norma není v řadě zdravotnických zařízení dodržována. Komora zaznamenala již dokonce i případy nelegálního zaměstnávání cizinců se spornou kvalifikací.

Nedostatek peněz, nedostatek lékařů i ostatních zdravotníků jsou spolu s porušováním platných zákonů a dalších právních norem příčinou krize českého zdravotnictví, která se projevuje poklesem dostupnosti, kvality a bezpečnosti zdravotních služeb pro naše občany.

Za kvalitu zdravotnictví zodpovídá občanům celá vláda, nikoliv pouze resortní

ministr. Uplynulé dva roky ukázaly, že řešení léta se vršících problémů je zřejmě nad možnosti samotného ministra zdravotnictví. Česká lékařská komora nemůže nečinně přihlížet rozpadu českého zdravotnictví, proto voláme v zájmu pacientů a všech občanů k odpovědnosti, pane premiére, Vás a Vaším prostřednictvím celou vládu ČR.

Zdravotnictví volá o pomoc a Česká lékařská komora vyzývá vládu ČR, aby připravila plán na záchranu českého zdravotnictví, který by obsahoval opatření realizovatelná ještě do konce jejího funkčního období. Na přípravě a prosazování tohoto plánu je komora připravena se spolupodílet.

Česká lékařská komora navrhuje a požaduje:

1. Pravidelnou valorizaci platby za státní pojištění, která by postupně měla dosáhnout výše jedné poloviny odvodu za zaměstnanec s průměrnou mzdou. Dále požadujeme spravedlnost v platbách pojištění tak, aby každý občan platil pojistné odpovídající jeho příjmem. Navíc pak zavedení tzv. zdravotní daně na tabák a na alkohol tak, aby na zdravotnictví více přispívali ti, kdo si své zdraví dobrovolně ničí.

2. Právo pacienta na svobodnou, zdravotními pojišťovnami neomezovanou, volbu lékaře a poskytovatele zdravotních služeb. Spravedlnost v úhradách zdravotních služeb, tedy v první řadě přeměnu Seznamu zdravotních výkonů v reálný ceník, s postupnou valorizací ceny lidské práce o 10 % každý rok. Zdravotní pojišťovny musí platit za stejné výkony všem poskytovatelům zdravotních služeb stejně.

3. Zvyšování platů lékařů a ostatních zdravotníků minimálně o 10 % každý rok a zároveň cestou novely zákoníku práce sjednocení způsobu odměňování zaměstnanců všech nemocnic a léčeben, které mají smlouvy se zdravotními pojišťovnami, podle státních tarifních tabulek, případně s vytvořením speciální platové tabulky pro zdravotníky.

4. Zjednodušení specializačního vzdělávání lékařů se zvýšením jeho intenzity a kva-

lity. Nezbytným předpokladem je snížení počtu specializačních oborů, zkrácení délky specializační přípravy a její realizovatelnost i v regionálních nemocnicích. Vzdělání lékařů musí zůstat kompatibilní s požadavky EU, avšak nemá smysl klást na mladé lékaře nespílitelné požadavky. Upozorňujeme, že bez zásadního zvýšení finanční podpory ze strany státu reforma vzdělávání lékařů svůj cíl nesplní a mladí lékaři budou dále odcházet.

5. Novelu zákona o zdravotních službách, která by lékařské komoře dala právo kontrolovat personální zajištění lékařských zdravotních služeb a umožnila komoře ukládat poskytovatelům zdravotních služeb závazná opatření k nápravě zjištěných nedostatků. Toto posílení kompetencí profesní lékařské samosprávy považujeme za základní podmínku zajištění kvality zdravotních služeb a tím i bezpečnosti pacientů.

Vážený pane premiére, věřím, že budete tomuto apelu České lékařské komory věnovat náležitou pozornost.

Doufám, že s Vaší podporou se nám společně podaří rozklad českého zdravotnictví zastavit.

V Praze dne 2. 3. 2016

S uctivým pozdravem

MUDr. Milan Kubek,

prezident ČLK

Léto 2017

Interní oddělení nemocnic již fungují v krizovém režimu

Otevřený dopis internistické společnosti ministru zdravotnictví

Vážený pane ministře, vážené dámy, vážení pánové,

interna a interní oddělení jsou páteří českého zdravotnictví stejně jako ve většině zemí světa. A jsou to právě interní, chirurgická, gynekologicko-porodnická oddělení, na kterých leží největší tíha nepřetržitě akutní lůžkové péče o nemocné 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Samozřejmě nechceme vůbec podceňovat význam dalších oborů, bez kterých by nebylo možné poskytovat kvalitní péči a se kterými musíme úzce spolupracovat. Ale právě s ohledem na úlohu interny se kritická situace na interních odděleních velmi rychle odrazí v celém českém zdravotním systému.

Jistě, v naší zemi je někdo za fungování zdravotnictví zodpovědný a řešení není úkolem odborných společností. Přesto jako jedna z největších odborných společností považujeme za nezbytné upozornit na vážnost situace, kterou se pokusíme popsat a posléze navrhnout řešení.

1. Personální krize na všech úrovních zdravotnických pracovníků vede v důsledku k omezení lůžkové kapacity a lůžkové péče

a) Chybějí kvalifikovaní lékaři, protože po dosažení kvalifikace, která jim umožňuje pracovat samostatně v soukromé ambulanci, z interních oddělení odcházejí. K pokrytí služeb se tedy dramaticky porušuje nebo různě obchází zákoník práce. To se tiše toleruje i ze strany kontrolních institucí, protože jinak by nemocnice zkolabovaly ihned.

b) V důsledku dlouhodobého a prohlubujícího se nedostatku sester je lůžková kapacita v nemocnicích významně omezena, protože nemá kdo pacienty ošetřovat. Platí to zvláště na interních odděleních, kde je práce z nejnáročnějších. Mnohá lůžková oddělení jsou „dočasně“ uzavírána.

c) Kvůli chybění personálu a navíc i nedostatečnému odsunu z akutních lůžek na lůžka následné péče vzniká problém nedostatku lůžek.

2. Nefungující LPS

Praktičtí a ambulantní lékaři nemají potřebu a nechtějí sloužit LPS, takže se síť pohotovostních služeb v terénu v nočních hodinách a o svátcích zcela rozpadla a pacienti přicházejí pak rovnou bez předešlého doporučení lékařem do nemocnic. Lékaři nemocničních oddělení jsou však vázani při odmítnutí pacienta pořízením rozsáhlé dokumentace a s tím je spojeno mnohem více administrativy než na LPS. Vyšetření pacientů přicházejících „jako na LPS“ významně ohrožuje vážně nemocné, jak v příjmových ambulancích, tak na lůžkovém oddělení, protože lékaři jsou vytíženi záplavou pacientů.

3. ZZS

ZZS se potom stává druhou „možností“, která nahrazuje LPS. Současně často představuje „taxi zdarma“. Praxe ZZS (zejména výjezdy bez lékaře) je nesprávná, ale jistě zcela v souladu s regulací. Všichni mají spočítáno, kolik chybí lékařů a proč lékař ZZS nemůže vyšetřit každého. S tím, že záchranář nemůže nechat pacienta doma, musíme samozřejmě

souhlasit. Na druhé straně nízkoprahový příjem na interním oddělení v nemocnici nemá kapacitu, aby všechny nemocné komplexně vyšetřil.

4. Vážnoucí spolupráce s dalšími obory

a) Další lůžková oddělení v nemocnici, trpící také nedostatkem sester, a tedy lůžkové kapacity, odesílají na interní oddělení řadu pacientů se základním onemocněním své specializace, pokud je stav komplikován ještě klasickou interní komorbiditou. Lékaři těchto oddělení se cítí nekompetentní tyto nemocné ošetřovat a žádají hospitalizaci pacienta opět na interním oddělení.

b) Interní ambulance (případně interní příjem) je zavalena pacienty a lékař řeší logistiku, všude jej odmítají, protože mohou, ale on pacienta na ulici vyhodit nemůže. Je třeba zapojit do zodpovědnosti kolegy ze spolupracujících oborů. V případě, že internista v příjmové ambulanci rozhodne, že pacienta lze umístit na záchytnou stanici, nebo je únosný k pobytu na psychiatrii nebo na jiném odborném oddělení, pak toto by mělo být vymahatelné. Podmínkou je zakotvení ve vyhlášce, že pacient musí být z interny na tato oddělení přijat nebo alespoň zde vyšetřen, a nikoliv a priori odmítán.

5. Psychiatrická oddělení, stejně tak záchytné stanice (detoxikační centra) mají přísná pravidla, takže ani pacienty s málo významnou intoxikací a sebevražednými sklony nejsou ochotni přijmout, dokud nejsou při zcela plném vědomí. Důvodem je údajně



neschopnost se o pacienta postarat. Na interním oddělení tito nemocní stejně leží na standardních lůžkách bez jakékoliv monitorace s rizikem, že dokonají své sebevražedné myšlenky například skokem z okna, protože interní oddělení není nijak zabezpečeno.

6. Přebujelá administrativní práce

a) Lékaři i sestry, kterých je kritický nedostatek, jsou zaměstnáváni zbytečnou administrativou.

b) Rovněž kontrolní a auditorská činnost je nadměrná. Někdy se zdá, že je dnes více auditorů než zdravotníků. Snad každý týden je audit na něco. Ale nikdy ne na zdravotnické problémy, problémy zdravotníků či na kvalitu péče. Pro audit je důležitá dokumentace: „Čím více papírů, tím lépe.“ Málokdo si potom uvědomuje, že čím více auditorů a kontrolní činnosti, tím méně času na pacienty. To, co dnes zabírá papírová práce, je zcela nepředstavitelné.

Interní oddělení jsou tedy stále více zneužívána a přetěžována a nucena nahrazovat selhávající segmenty péče. Za současných podmínek již nejsme schopni garantovat úroveň péče, musíme odmítnat hospitalizaci pacientů, kteří by jinak měli být spíše přijati, předčasně propouštět ne zcela doléčené a stabilizované nemocné, a tak stále více riskovat zdravím spoluobčanů a vlastní bezúhonnost, protože se množí, někdy i oprávněné stížnosti a trestní oznámení nespokojených pacientů.

Tuto situaci nelze dále tolerovat a jasně deklarujeme, že předáváme zodpovědnost za zdraví našich pacientů na MZ ČR a další státní orgány. Vzhledem k tomu, že není připraven program, který by tuto situaci řešil, předkládáme vlastní návrh.

1. Je nutné obnovit funkci LPS, včetně výjezdu lékařů, tak jak tomu bylo dříve. Praktičtí lékaři mají zákonnou povinnost se na těchto službách podílet, nikdo to však důsledně nevyžaduje. Je třeba podmínit kapitační platby pojišťoven lékařům do určitého věku účasti v LPS službách 1–2krát měsíčně podle potřeby regionu.

2. Pokud přijde pacient do nemocniční ambulance bez doporučení lékaře, je třeba umožnit jeho vyšetření, uzavřít stručnou zprávou odpovídající dokumentaci LPS, tedy neprovádět zbytečně zatěžující cílené vyšetření.

3. Odmítnutí pacienta přicházejícího s doporučením musí být hrazeno jako vyšetření komplexní.

4. Je nutné zvážit zpoplatnění výjezdu ZZS, aby nebyla používána jako taxislužba poskytovaná zdarma. Pokud půjde o život, pak například 300 Kč je částka nicotná, pokud půjde o zneužití, pak je zcela přiměřená.

5. Je nutné omezit administrativu, ale i činnost akreditační a zbytečné audity.

Závěr

Tento dopis není ani vydíráním (opravdu nejde především o mzdy), ani nátlakem. Je vyjádřením našich reálných obav o budoucnost našeho zdravotnictví. Kdykoliv jsme ochotni o nastíněných tématech a problémech jednat a rádi se pokusíme o nalezení řešení v nelehké situaci.

Za výbor České internistické společnosti ČLS JEP:

Prof. MUDr. Richard Češka, CSc., FACP, FEFIM – předseda společnosti

MUDr. Luboš Kotík, CSc. – vědecký sekretář
Prof. MUDr. Jiří Widimský jr., CSc. – 1. místopředseda
Prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc. – 2. místopředseda
Prof. MUDr. Jindřich Špinar, CSc. – 3. místopředseda
Členové výboru:

Doc. MUDr. Michal Vrablík, Ph.D.
Prof. MUDr. Michael Aschermann, DrSc.
Prof. MUDr. Petr Dítě, DrSc.
MUDr. Jana Lacinová
MUDr. Jan Nedvídek
Prof. MUDr. Hana Rosolová, DrSc.
Prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA
Prim. MUDr. Petr Svačina
Prof. MUDr. Jan Škrha, DrSc.
Prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc.
Doc. MUDr. Jan Václavík, Ph.D.
Prim. MUDr. Zdeněk Monhart, Ph.D.
MUDr. Milan Tržil
MUDr. Jiří Orság
MUDr. Jan Škrha, jr.

Za krajské konzultanty České internistické společnosti ČLS JEP:

Prof. MUDr. Michal Kršek, CSc.
Prim. MUDr. Jan Nebáznivý
Prim. MUDr. Jaroslav Žák
Prof. MUDr. Jan Filipovský, CSc.
Prim. MUDr. Pavel Havránek
Prim. MUDr. Jaroslav Točík
MUDr. Jiří Latta
Prof. MUDr. Zdeněk Zadák, CSc.
MUDr. Petr Vojtíšek, CSc.
Prof. MUDr. Josef Zadražil, CSc.
Doc. MUDr. Arnošt Martínek, CSc.

V Praze 26. 6. 2017

Krise zdravotnictví v praxi

Dopis ředitele jedné z nemocnic

Vážené kolegyně, vážení kolegové, jak všichni dobře víte, více než půl roku jsme se intenzivně snažili obnovit provoz našeho interního oddělení. Za tuto dobu jsme přímo či nepřímo kontaktovali více než 250 interních lékařů, ale nebyli jsme úspěšní.

V českém zdravotnictví chybí více než 1000 lékařů a nejhorší situace je mezi internisty, neurology a urology.

Na základě jednání s městem, krajským úřadem a VZP jsme připravili variantu dalšího fungování nemocnice bez interního oddě-

ní, která zajišťuje práci pro všechny současné zaměstnance. Zároveň se snažíme minimalizovat dopady zrušení interny na naše pacienty a nabídnout jim rozšíření jiných služeb. O podrobnostech nové struktury péče v naší nemocnici, tak jak by měla vypadat od 1. 7. t. r., vás budeme informovat v nejbližších dnech.

Dopis ambulantním lékařům

Vážené kolegyně, vážení kolegové, obracím se na Vás s prosbou o uvážlivé indikování hospitalizací na interním oddělení nemocnice v Chebu, neboť jsme z důvodu nedostatku personálu byli nuceni omezit

lůžkovou kapacitu z 60 lůžek na 40. Zároveň Vás prosím o shovívavost i k tomu, že někteří pacienti po propuštění budou vyžadovat více Vaší pozornosti, protože budeme nuceni řešit opravdu jen akutní stavy a řadu vyšetření bu-

deme doporučovat ambulantně. Uvědomuji si, že to bude klást zvýšené nároky na všechny zúčastněné, ale není bohužel v našich silách situaci řešit jinak.

Děkujeme za pochopení.

Prim. MUDr. Stanislav Adamec,
primář interního oddělení v Chebu

Česko dává na zdravotnictví z HDP méně než vyspělé země. V unii je na 18. místě

V oblasti výdajů na zdravotnictví je Česká republika pod průměrem Evropské unie. Zatímco průměr EU je 9,9 procenta HDP, v Česku to bylo v roce 2015 7,8 procenta. Česká republika je na unijním žebříčku 28 zemí včetně Velké Británie osmnáctá.

Česko vydává na zdravotní péči menší podíl hrubého domácího produktu (HDP) než vyspělé evropské země. V posledních letech navíc klesal. Zatímco v roce 2010 dosahoval 8,6 procenta, v roce 2015 to bylo 7,8 procenta. ČR se tak pohybuje pod průměrem EU, který odpovídá zhruba desetině HDP. Údaje o zdravotnických výdajích zveřejnil ve čtvrtek na tiskové konferenci Český statistický úřad.

„Podíl výdajů na zdravotní péči na HDP nedosahuje průměru EU, který je 9,9 procenta. Mírně převyšujeme sousední státy jako Slovensko, Polsko či Maďarsko. Ve vyspělých státech, jako je Francie, Německo či Švédsko, je to asi 11 procent, na druhé straně žebříčku jsou baltské státy se šesti procenty a Rumunsko s pěti procenty,“ upřesnila Vladimíra Kalnická z ČSÚ. Česká republika je na unijním žebříčku 28 zemí včetně Británie osmnáctá.

I když podíl výdajů na HDP v posledních letech klesal, celková suma se zvedala. V roce 2010 se na zdravotní péči vydalo 340,7 miliardy korun, o pět let později 353,7 miliardy. Zdravotní pojišťovny poskytly předloni zhruba dvě třetiny sumy. Vyplatily 234,7 miliardy. Od domácností putovalo 13 procent peněz, tedy 45 miliard. Stát poskytl kolem 15 procent a další veřejné rozpočty

asi tři procenta částky – celkem to bylo 64,7 miliardy korun. Zbývající necelá tři procenta připadla na neziskové organizace, podniky a další zdroje.

Česko patří k zemím s nejvyšším dílem financí na zdravotnictví z veřejných zdrojů, tedy z veřejného zdravotního pojištění a od státu. Tyto peníze tvoří více než čtyři pětiny výdajů na péči, tedy podobně jako v Dánsku, Švédsku, Norsku či Německu. Soukromé zdroje nad veřejnými převažují jen na Kypru.

Podíl českých domácností na financování péče je podobný jako podíl německých či nizozemských domácností. Nejmenší spoluúčasť mají Francouzi, a to sedm procent. Domácnosti v Bulharsku financují zdravotnictví ze 46 procent, v Lotyšsku ze 39 procent a v Řecku z 35 procent.

Největší suma putovala v Česku v roce 2015 do ambulantní péče, a to 82,5 miliardy korun. Následovala péče lůžková s 51,3 miliardy. Na dlouhodobou zdravotní péči připadlo 42,4 miliardy korun, na rehabilitace 14,4 miliardy, na prevenci pak devět miliard.

Na dlouhodobou sociální péči se využilo 18,6 miliardy korun.

Zdravotní pojišťovny, kterých je v Česku sedm, vyplatily nejvíc peněz na léčbu nemocí srdce a cév. V roce 2015 to bylo 21,7 miliardy

korun. Na léčení nádorů pojišťovny daly 23,7 miliardy korun. Svalové a kosterní choroby si vyžádaly 16,4 miliardy.

„Právě výdaje na léčbu onemocnění pohybového ústrojí vzrostly od roku 2010 nejvíce, a to o 54 procent,“ uvedla Kalnická.

V roce 2015 pojišťovny na léčbu nemocí srdce a cév u muže vydaly v průměru 2972 korun, u ženy 2224 korun. Léčení potíží pohybového ústrojí vyšlo na jednu ženu na 1919 korun a na muže na 1224 korun. Největší nárůst výdajů byl u pacientů nad 70 let. Mezi lety 2010 až 2015 se zvedl o 21 procent. Důvodem je stárnutí společnosti.

Domácnosti utratily nejvíc za volně prodejné léky a léčiva, a to 27 procent z vydaných 45 miliard. Celkem 21 procent pak putovalo do léků na předpis, 20 procent do stomatologické péče a 11 procent do péče ambulantní. Za terapeutické pomůcky domácnosti vydaly 12 procent sumy, za rehabilitace sedm procent a za lůžkovou péči dvě procenta.

Údaje pocházejí ze zdravotnických účtů, které zahrnují data o poskytovatelích, zdrojích financování i typech péče od několika resortů a institucí. Výsledky se dají mezinárodně srovnávat.

ČTK



Jaká bude úhradová vyhláška pro rok 2018?

Komora chce jednat s ministerstvem zdravotnictví

Vážený pane ministře, jistě jste informován o skutečnosti, že dohodovací řízení o úhradách zdravotní péče pro rok 2018 skončí nedohodou v nejdůležitějších segmentech poskytovatelů zdravotních služeb. Jako ředitel fakultní nemocnice nepochybně bedlivě sledujete jednání v segmentech lůžkové péče. Jako prezident České lékařské komory, která zastupuje všechny lékaře v České republice, si Vás tímto dovoluji upozornit na kritickou situaci v ambulantním sektoru, jehož problémy jsou Vám možná vzdálenější.

Úvodem chci zdůraznit, že ČLK podporuje plány vlády na valorizaci mezd zaměstnanců lůžkových zdravotnických zařízení. Zároveň je však pro nás zcela nepřijatelné, aby veškerý nárůst úhrad směřoval pouze do oblasti nemocnic. Kvůli personální devastaci zejména regionálních nemocnic, na kterou ČLK s ohledem na své omezené možnosti již druhým rokem marně upozorňuje, roste

význam ambulantních zdravotnických zařízení, ve kterých stále více nemocných hledá pomoc, kterou jim nejsou schopny zajistit nemocnice. Zatímco množství práce odváděné ambulantními lékaři roste, jejich úhrady od zdravotních pojišťoven stagnují. Stále větší část naší práce tak zůstává nezaplacená.

Vážený pane ministře, dovoluji si Vás tímto se vši vážností upozornit na vzrůstající nespokojenost mezi ambulantními lékaři. Jejich oprávněné požadavky, aby v čase ekonomického růstu byly valorizovány nejenom úhrady za lůžkovou, ale obdobně i za ambulantní péči, ČLK plně podporuje.

Dohodovací řízení považuje ČLK za velmi důležitý institut vyjednávání o skutečných cenách a úhradách zdravotních služeb. Z tohoto důvodu jsme opakovaně navrhovali změnu zákona o veřejném zdravotním pojištění, která by dohodovacímu řízení vrátila důstojnost a vážnost, kterou kvůli neuváženým zásahům politiků v současnosti tento institut nemá.

Letošní dohodovací řízení bylo zásadním způsobem ovlivněno postojem zdravotních pojišťoven, které očekávají, že bez ohledu na jeho výsledky připraví Ministerstvo zdravotnictví tzv. úhradovou vyhlášku v takové podobě, že veškeré finanční prostředky získané nárůstem výběru pojistného budou směřovány pouze do nemocnic a na úhradu tzv. centrové péče. Z tohoto důvodu pojišťovny odmítaly všechny konstruktivní návrhy zástupců poskytovatelů ambulantních služeb.

Vážený pane ministře, vzhledem k tomu, jak silnou pozici má Ministerstvo zdravotnictví při tvorbě tzv. úhradové vyhlášky, dovoluji si jménem České lékařské komory žádat přímo Vás o zahájení jednání o způsobu i výši úhrad a regulací ambulantní lékařské péče pro rok 2018.

V Praze dne 6. 6. 2017

S uctivým pozdravem

MUDr. Milan Kubek,

prezident České lékařské komory



Česká lékařská komora Vás zve na mimořádnou konferenci

Zdravotnictví volá o pomoc! Co bude po volbách?

21. 9. 2017 od 14 hodin

Hotel NH Prague City, Mozartova 261/1, Praha 5

Vzdělávací akce je pořádána v rámci celoživotního vzdělávání lékařů dle SP č. 16.

Počet hodin/ počet kreditů: **4 hodiny/4 kredity**

Účastnický poplatek: **300 Kč**

13.30 Registrace • 14.00 Zahájení • 18.00 Předpokládaný závěr

Téma konference:

Organizace a financování zdravotnictví po volbách 2017

Přijďte diskutovat se zdravotnickými experty jednotlivých politických stran o změnách, které potřebuje naše zdravotnictví.

Přihlášení na akci:

V případě zájmu vyplňte svou přihlášku na adrese www.lkcr.cz – sekce vzdělávání, kurzy ČLK, číslo kurzu 88/17.

Kurzy jsou řazeny chronologicky dle data konání.

Své evidenční číslo (EČ) najdete vpravo v seznamu registrovaných lékařů

Číslo účtu: 19-1083620217/0100; variabilní symbol 88/17

Potvrzení o úhradě je nutné předložit při registraci.

Bližší informace obdržíte 10 dnů před konáním akce.

ČLK,
oddělení vzdělávání,
Lékařská 2
150 00 Praha 5
tel.: 234 760 710
e-mail:
vzdelavani@clkcr.cz

eRecept v roce 2018

K datu 1. ledna 2018 vzniká povinnost předepisovat recepty pouze elektronicky. Tato povinnost se týká všech předepisujících lékařů, tedy i minoritních skupin (laboratorní lékaři, hygienici, epidemiologové, nepracující důchodci, lékařky na mateřské dovolené...).

Z povinnosti elektronické preskripce nejsou vyjmuta žádná zdravotnická zařízení, ani pokud jde o jejich specializovanou činnost nebo velikost. Povinnost se týká i přímo řízených zdravotnických zařízení resortu Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva obrany, Ministerstva vnitra i Ministerstva spravedlnosti.

Povinnost elektronické preskripce (eReceptu) je dlouhodobě známa. Původně byla zamýšlena jako povinná k datu 1. ledna 2015. Změnou zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, byl termín povinné elektronické preskripce posunut k datu 1. ledna 2018.

V souladu s § 81 tohoto zákona Státní

ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) zřizuje a provozuje datové úložiště pro sběr a zpracování elektronicky předepisovaných léčivých přípravků – Centrální úložiště elektronických receptů (CÚER). Dále SÚKL provozuje dle § 81a Registr léčivých přípravků s omezením (RLPO). Aby byla dodržena tato legislativní ustanovení, SÚKL v současné době vyvíjí nový informační systém eRecept. Tento nový systém, který nahradí současně používaný náhradní systém pro elektronickou preskripci, musí splňovat bezpečnostní i technologická kritéria (např. soulad s požadavky zákona o kybernetické bezpečnosti, soulad s požadavky na informační systémy veřejné správy),

kteřá budou odpovídat vysoké zátěži, dostupnosti a požadavkům na bezpečnost od 1. ledna 2018, odkdy je aktuálně stanovena povinnost používat elektronické recepty pro všechny lékaře i lékárníky.

Spolu s informačním systémem eRecept SÚKL inovuje jeho podpůrné systémy. Cílem těchto modernizací je maximální podpora stávajícím i budoucím uživatelům eReceptu.

Aktuální informace o eReceptu SÚKL průběžně zveřejňuje na svých webových stránkách (www.sukl.cz) v části „Důležité informace“.

Informace převzata 29. 6. 2017 z oficiálních stránek SÚKL

Inzerce A171002996

RENOCAR PŘEDSTAVUJE

LIMITOVANOU EDICI BMW 2 GRAN TOURER
SE ZVÝHODNĚNÍM PRO LÉKAŘE.



BMW 218i Gran Tourer s paketem KOMFORT.

Nyní se zvýhodněním 255.456 Kč

za cenu 694.900 Kč vč. DPH a „Servisními prázdninami“ na 5 let zdarma.

Lékaři, využijte mimořádné nabídky bezpečného, pohodlného a vysoce flexibilního vozu, který můžete mít i v 7místné variantě.

Vyžádejte si více informací na adrese lekarum@renocar.cz

PRO LÉKAŘE ZAPŮJČÍME VŮZ K VYZKOUŠENÍ NA 3 DNY ZDARMA.

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

ČLK odmítá násilnou elektronizaci

ČLK podporuje pouze takové projekty elektronizace zdravotnictví, které lékařům usnadní práci, zbaví je zbytečné byrokratické zátěže a jejichž zavádění nebude přenášet na poskytovatele zdravotních služeb další nikým nezaplacené finanční náklady. Zapojení se do projektů elektronického zdravotnictví musí být dobrovolné, jak na straně lékařů, tak na straně pacientů. Samozřejmou podmínkou je důsledná ochrana citlivých osobních údajů pacientů i know-how lékařů.

Podle platného zákona o léčivech budou lékaři povinni od 1. 1. 2018 předepisovat léky pouze cestou elektronických receptů přes jejich centrální úložiště. Tato povinnost byla v zákoně původně již od 1. 1. 2015, avšak ČLK se podařilo prosadit její odklad o 3 roky. Naopak jsme neuspěli se svým návrhem, aby tento systém zůstal nepovinný.

Do systému elektronických receptů bylo investováno již několik set milionů korun, přesto zůstává systém nestabilní a má opa-

kované výpadky. Tyto nedostatky využívá SÚKL jako argumentaci k nutnosti dalších investic.

Elektronické recepty jsou lékaři využívány v minimální míře.

Není zajištěna ochrana citlivých osobních údajů pacientů, které by měly být shromažďovány v tzv. centrálním úložišti bez jejich souhlasu, neboť není povolena jiná alternativa preskripce.

Pokud začne povinnost elektronické

preskripce platit, s velkou pravděpodobností několik set převážně starších lékařů ukončí své praxe, přičemž je v současné personální krizi nemá kdo nahradit.

Od 1. 1. 2018 nebudou moci lékaři paraklinických oborů a nepracující důchodci, kteří tak dosud činí na základě potvrzení komory, předepisovat léky pro svoji vlastní potřebu.

ČLK se bude znovu snažit prosadit takovou změnu zákona, která by zachovala eRp jako fakultativní možnost.

Milan Kubek

eRecepty nejsou legislativně dotaženy

Podle platného zákona budou mít lékaři od 1. 1. 2018 povinnost předepisovat léky téměř výhradně elektronicky, přičemž se předpokládá, že asi 97 % léků bude předepsáno touto formou. V posledních dnech jsem se seznámil se stávající legislativou a přiznávám, že jsem byl zaskočen strohostí až agresivitou a legislativní nekompetentností.



Váhal jsem tento text napsat a učinil jsem tak proto, abyste se seznámili se zákonnými podmínkami, které se mi zdají nepřiměřené. V žádném případě tento článek neposuzuje a neodsuzuje samotný akt preskripce eReceptem, pouze popisuje a upozorňuje na situace, které mohou nastat a k nimž není podle au-

tora adekvátní legislativa. Předepsání léku určují dva předpisy.

Zákon 378/2007 Sb.

Prvním je a zůstane zákon 378/2007 Sb., konkrétně § 80. Jeho znění už prošlo zákonodárným procesem, bude platné a účinné od 1. 1. 2018. Jen pozor na fakt, že dnešní platné znění tohoto zákona je jiné než to už schválené a účinné po 1. 1. 2018. Podstatná část tohoto paragrafu 80 bude znít takto:

(1) Léčivé přípravky předepisují podle své odbornosti lékaři poskytující zdravotní služby, a to na lékařský předpis vystavený v elektronické podobě. Vystavení lékařského předpisu v listinné podobě je přípustné jen výjimečně v případech, kdy z objektivních důvodů není možné vystavit lékařský předpis v elektronické podobě. Prováděcí právní předpis stanoví situace, za nichž je vystavení lékařského předpisu v listinné podobě vždy přípustné.

(2) Jedná-li se o lékařský předpis v elektronické podobě pro jednotlivého pacienta (dále jen „elektronický recept“), je předepisující lékař povinen zaslat jej podle § 81 do centrálního úložiště elektronických receptů, které mu obratem sdělí identifi-

kační znak, kterým je uložený elektronický recept opatřen. Tento identifikační znak, na jehož základě bude předepsán léčivý přípravek v lékárně vydán, musí předepisující lékař sdělit pacientovi. (redakčně kráceno).

(5) Při předepisování humánních léčivých přípravků jsou lékaři povinni postupovat tak, aby nedocházelo ke zvýhodnění poskytovatele lékárenské péče nebo k zásahu do práva pacienta na volbu poskytovatele lékárenské péče.

Závěr 1:

a) Recept bude téměř výhradně elektronický. Zákon zmocňuje ministerstvo zdravotnictví vydat předpis, který taxativně stanoví, kdy bude možno použít listinnou formu.

b) Recept bude možno předepsat pouze v kontaktu s pacientem, kterému lékař musí sdělit identifikační kód.

c) Zákon nedovoluje poskytovateli péče předat identifikační znak například příbuznému pacienta ani neřeší preskripce kolegů parakliniků pro vlastní potřebu.

d) Dále zákon porušení jakékoliv věty tohoto paragrafu hodnotí jako

hrubé porušení zákona a přímo v tomto zákoně je za porušení paragrafu 80 či jeho části uzákoněna sankce ve výši 2 000 000 Kč.

Citovaný zákon, § 103, odst. 9, písm. e): **Poskytovatel zdravotních služeb se dopustí správního deliktu tím, že nesdělí pacientovi identifikační znak podle § 80.**

Pozor! U zaměstnanců běžně platí, že škodu hradí zaměstnavatel a zaměstnanec ručí do určité výše (asi 4,5násobek platu). Je-li v zákoně sankční opatření vztažené přímo k jednotlivci zaměstnanci, platí sankci ten, kdo je zákonem jmenován jako zodpovědný, zde poskytovatel.

Vyhláška 54/2008 Sb

A nyní k druhé materii, což je návrh novely vyhlášky (NNV) 54/2008 Sb. Zde je stav nepřehledný a nejasný, protože není jisté, která z dostupných verzí je ta, která bude přijata. Čerpal jsem z eKLEP knihovny Strakovy akademie. Zde jsou k dispozici dva texty. Zda ovšem bude podkladem právě tato předloha, není jasné. V těchto materiích je zásadní § 12

Údaje uváděné na receptu vystaveném ve výjimečném případě.

§ 12, odst. 1: V případě nebezpečí z prodloužení při poskytování zdravotní péče pacientovi, který je v nebezpečí smrti a jeví známky vážné poruchy zdraví, může být léčivý přípravek předepsán výjimečně i na jiném vhodném nosiči.

Teď ale nelze pokračovat závěrem jako u zákona. Byla by to totiž nemístná spekulace. A tak nemůžeme odpovědět, které případy budou taxativně stanovené, u nichž bude možné použít listinný způsob preskripce.

Dikce, že conditio sine qua non k napsání listinného receptu je „smrt na jazyku“, manifestovaná vážnou poruchou zdraví, je vážná věc. Ale hodnotit to nelze, když nevíme, jaký bude skutečný navrhovaný text.



Foto: Shutterstock.com

Shrnutí

Shrneme-li zmíněná fakta, zákon 378/2007 Sb., § 80 je napsán poměrně dobře, a tedy podzákonový NNV 54/2008 Sb. by mohl být pro pacienty i poskytovatele přívětivější.

Návrh řešení bych viděl asi takto:

A) § 12, odst. 1 označit jako písm. a).

B) § 12, odst. 1 doplnit o písm. b) rozšířit o text: Je-li pacient stížen tzv. vyšší mocí, například nefungující elektrickou soustavou pro mimořádné klimatické podmínky či jinou obdobnou situací, je právem i povinností poskytovatelů zdravotní péče použít starý způsob preskripce za účelem poskytnutí plnohodnotné zdravotní péče.

C) § 12, odst. 1, doplnit o písm. c), kde bych opustil metodu taxativního výčtu a stručně bych dopsal „a ostatní případy, které jsou v souladu s § 80 zákona 378, což posoudí poskytovatel lékař, neboť ten jediný je oprávněn vyhodnotit případný stav nebezpečí smrti pacienta“.

Na závěr jedna zajímavá věc. Usnesení vlády ČR č. 1054 ze dne 28. 11. 2016 k materii **Národní strategie elektronického zdravotnictví na období 2016–2020**, jež je projednaná a schválená vládou ČR, na straně 71 uvádí:

Povinné využití elektronického receptu a vyloučení listinné formy je zakotveno v čl. I, bodech 54, 157, 230 a 263

zákona č. 70/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, a to **s účinností od 1. 1. 2018. Zde je zřejmý rozpor mezi vyloučením listinné formy a povolením listinné formy ve výjimečných případech.**

Zákon 378/2007 Sb totiž v § 103, odst. 9, písm. e) stanoví: **Poskytovatel zdravotních služeb se dopustí správního deliktu tím, že nesdělí pacientovi identifikační znak podle § 80, odst. 2.**

§ 103, odst. 14 navíc praví: Poskytovatel zdravotních služeb se dopustí správního deliktu tím, že při předepisování léčivých přípravků nezajistí dodržení podmínek stanovených v § 80, odst. 5. V § 107 je ceník, tedy sankce za jednotlivé delikty.

Nemám nic proti pokroku, eReceptu a dalším novinkám. Doufám však, že věci budou legislativně dotaženy. Mám také výhrady proti znění naprosto nedůstojnému pro poskytovatele, s vyšší sankcí, jež jsou výplodem někoho, komu vůbec nedošlo, že sankce má být výchovná co do své výše a už vůbec nemá být uplatněna tam, kde poskytovatel pomáhá a zachraňuje občana.

MUDr. Tomáš Merhaut,

ředitel kanceláře Revizní komise a Čestné rady ČLK

Zrušit povinné elektronické recepty požaduje zastupitelstvo Olomouckého kraje

Zastupitelstvo Olomouckého kraje po projednání pověřuje hejtmána Ladislava Okleštka, aby v Radě Asociace krajů ČR inicioval změnu zákona č. 378/2007 Sb. (o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů, ve znění poz-



dějších předpisů) ve smyslu zrušení povinného předepisování léčivých přípravků na lékařský předpis v elektronické podobě.

Zápis ze zasedání výboru Zastupitelstva Olomouckého kraje

Proč odmítám psaní elektronických receptů

V roce 1972 jsem promoval na Lékařské fakultě v Brně. V letech 1976–2013, tedy 36 let, jsem pracoval jako praktik na obvodě Hroznová Lhota, který zahrnoval ještě Kněždub, Tasov, Kozojídky a Žeraviny, celkem 5 obcí. Průměr pacientů v ordinaci byl vysoký, denně jsem konal asi 6 návštěv, občas i 13 za den, ve chřipkové epidemii za den až 20. Lehce jsem přeluhoval, byl jsem rád, že jsem pak mohl praxi kontinuálně předat, nyní jsem 4 roky ve starobním důchodu.

Mám atestaci jako internista a praktik. Dále doživotní Licenci pro výkon a každé 2 roky si obnovuji Osvědčení u České lékařské komory. Vše je nezbytné pro skutečnosti uvedené níže.

1. 8. 1992 jsem se privatizoval, od prosince téhož roku jsem v ordinaci používal PC. Nejdřív převážně pro pojišťovny, pak jsem se naučil makra a posléze jsem si vytvářel malé pomocné programky, které usnadňovaly práci. Úzce jsem spolupracoval s jistou firmou, která mně poskytovala software a upgrade za cenu, kterou nemohu ani zmínit. Toto uvádím proto, abych **vyloučil** dojem, že jsem zavilý nepřítel IT.

Striktní nařízení o povinném psaní elektronických receptů odmítám z následujících důvodů:

1. Poněvadž jsem od roku 2013 zastupoval na několika obvodech, konstatuji, že **každý obvod a každý lékař je jiný**. Zastupujících důchodců je v ČR několik stovek, jsou potřební, kolegové nás vítají. Zastupující lékař jde někdy do známého terénu, jindy tam spadne jak z nebe. Z mých zkušeností:

a) Lékařka o 10 let mladší než já zemřela a zastupoval jsem tam měsíc. (Rohatec)

b) Další lékař je dlouhodobě nemocen, kolegové v okolí jsou vyčerpaní, prosí alespoň o 2 týdny. (Strážnice)

c) „Přijďte aspoň na měsíc, manžel je v nemocnici.“ Dotahuji měsíc a kolega 16. 12. zemře. Měl 60 let. Kdo to neví, tak to je havárie v ordinaci a zvláště v poskytování péče. Do tří dnů jsem získal registraci na KÚ a za další dva dny smlouvy s pojišťovnami na tři měsíce. Kolik chybělo do Vánoc. Každý všední den jsem chodil do práce a dovedete si představit nasazení na úřadech od 23. 12. do 2. 1. (Kyjov)

d) Kolegyně: „Mám závažné onemocnění, musím na křížek do lázní.“ Jistě, můžu. (Kyjov)

e) Jsou věci, které znám předem, pak spávám s taškou pod nočním stolkem. V noci telefonát: „Rodím, ráno přijedte zastupovat.“ (Boršice u Blatnice a Horní Němčí)

ZÁVĚR: V každé ordinaci je jiný software, někde není, dávky pořizuje firma.



Foto: Shutterstock.com

2. Nestěžuji si, ale tak se žije, naštěstí bez elektronických receptů. Někdo si myslí, že lékaři žijí na výsluní, o svoji odbornost se nestarají, s pojišťovnami je to bez problémů, tak se jim naloží břemeno v podobě elektronických receptů. Kdo bude mít užitek ze softwaru, upgradování, elektronických podpisů, nevíte? Jaké náklady na provoz se musí kvůli tomu vynaložit! Primitivní, leč zlaté pravidlo říká: „Kdo poroučí, ten platí!“ Zaplatí to lékařům stát? Uvědomuje si někdo, že v našem státě se připravují tunely na elektronické recepty?

3. Jako důchodce mám smlouvu s VZP na předepisování léků pro příbuzné, 10 000 Kč/rok pro 6 osob. Tak mohu napsat recept a léky vyzvednout v Kauflandu, který je naštěstí otevřen o víkendech. V lednu 2018 mám zakoupit software, upgrade a elektronický podpis, abych mohl psát léky manželce, dceři a vnukům? Ve Veselí nad Moravou je několik let zrušena LSPP! To není pokles úrovně poskytované zdravotní péče? Pacienti jezdí z Nové Lhoty až do Kyjova na LSPP.

4. Arogantní dopis náměstka MZ MUDr. Philippa pro Sdružení ambulantních specialistů je urážející. Jednoduše vyhrožuje pokutou 2 000 000 Kč při vyhotovení receptů v papírové podobě od 1. 1. 2018. Za „nesdělení identifikačního znaku pacientovi“. Viděl ně-

kdy živého nebo někdy už málo živého pacienta? Ví, jaká je komunikace s příbuznými? Lékaři na návštěvách budou tahat ještě mimo svoji výbavu notebook? Už mám žádost o pár dnů zástupu v červenci a v srpnu. Pan náměstek by takový zákluz potřeboval v horku místo dovolené.

5. Další pokutu 2 000 000 Kč může dostat lékař za takto vzniklý přestupek! Těž v tomto dopise.

6. **CAVE!** Lékař, který píše recept (notabene **u lůžka nemocného**), **KONÁ PRÁVNÍ AKT, KTERÝ JE JEDNÍM Z NEJSTARŠÍCH VŮBEC**. Je to kategorie vydržená a mezinárodně respektovaná po několik tisíců let, starší než zpovědní tajemství.

7. **SALUS AEGROTI SUPREMA LEX**. Zdraví pro nemocného je pro mě nejvyšším zákonem. Hippokratovu přísahu jsem přijal za svou 10. 7. 1972. Na elektronické recepty jsem nepřisahal. Jak by rozhodl v případě takové pokuty Ústavní soud dle připomínky 4.–6. (viz výše) 2 × 2 000 000 Kč = 4 000 000 Kč.

8. Zástupy nevyhledávám. Od 1. 1. 2018 na ně nebudu chodit kvůli psaní elektronických receptů. Ministru zdravotnictví, jeho náměstkovi, zdravotnímu výboru a Sněmovně to určitě nebude vadit.

MUDr. Jiří Minařík, Veselí nad Moravou
jimidr@email.cz

WHO má nového generálního ředitele

Nový generální ředitel Světové zdravotnické organizace (WHO) Tedros Adhanom Ghebreyesus, kterého na konci května zvolili do funkce delegáti v Ženevě, přislíbil, že se soustředí na podporu a prosazování univerzálního zdravotního pokrytí a ochranu nejslabších skupin obyvatelstva. Bývalý ministr zdravotnictví a financí Etiopie se dostal do čela WHO poté, co ve tříkolové volbě porazil Brita Davida Nabarra a Pákistánku Saniu Nishtarovou. Vůbec první Afričan v čele WHO střídá Margaret Chanovou z Číny, která spoluurčovala tón globálního zdravotnictví dvě funkční období, tedy po dobu deseti let.



Dvaapadesátiletý Tedros Adhanom Ghebreyesus nastoupí do funkce 1. července na pět let. Porazil konkurenty na základě nově koncipované volby, když vyhrál všechna tři kola tajného hlasování. Jednomyslné podpory se vystudovanému biologovi dostalo ze strany afrických států a dalších rozvíjejících se regionů, například Brazílie.

V prvním kole volby získal Tedros Adhanom Ghebreyesus 95 hlasů, Nabarra 52 a expertka na krizové situace v globálním zdravotnictví Nishtarová pouze 38, čímž byla z dalších kol vyřazena. Ve druhém kole však africký kandidát nedostal potřebné dvě třetiny hlasů (pro hlasovalo 121 delegátů, pro Nabarra 62, přičemž dva delegáti se zdrželi). Ve třetím a posledním kole volby pak hlavní favorit získal 133 hlasů a porazil Brita Davida Nabarra, jehož podpořilo 50 delegátů či ministrů zdravotnictví. Rovněž dva volitelé se ve třetím kole hlasování zdrželi.

„Je čas pro kandidáta z afrických rozvíjejících se regionů,“ řekl časopisu *The Lancet* vysoce postavený západní diplomat, který si nepřál zveřejňovat jméno. Podobně se vyjádřil i Negash Kebret Batora, etiopský velvyslanec při OSN: „Je to velké vítězství pro Afriku a další rozvíjející se státy. Poprvé po 70 letech máme kandidáta, který získal takto

jednoznačnou podporu napříč,“ uvedl diplomat pro list. Kladné hlasy podpory zazněly také ze strany vysoce postavených diplomatů, podle nichž je silná podpora výsledkem práce, kterou zastával v pozici ministra zdravotnictví v letech 2005–2012. Důležitou roli sehráli při zvolení američtí filantropové, kteří WHO finančně podporují.

Podle informací WHO vytvořil Tedros Adhanom Ghebreyesus coby ministr 3500 zdravotnických center a 16 tisíc nových pracovních míst v sektoru a zavedl nové mechanismy na podporu rozšíření zdravotního pojištění. „Jeho práce výrazně pomohla rozšíření vakcinace dětí – z méně než poloviny, ke kterým se očkování dostalo, na více než dvě třetiny, čímž se podařilo zabránit úmrtí tisícům nejmenších,“ podotkl šéf Gavi, aliance, která se s veřejným i soukromým financováním v globálním měřítku zabývá právě podporou vakcinace.



Ministr zdravotnictví USA Tom Price kromě obligátní gratulace obecně poukázal na nutnost provést reformy fungování WHO. „Nové vedení WHO musí podpořit transparentnost ve fungování, aby mohla vlivná organizace dále úspěšně vykonávat své činnosti,“ cituje prohlášení politika časopis *The Lancet*. Ve stejném duchu hovořila i Dame Sally Daviesová, nejvyšší britská státní úřednice, pod kterou spadá oblast zdravotnictví: „Gratuluji ke zvolení pana Ghebreyesuse, který získal jasný mandát. Víťame jeho sliby reforem, díky kterým se činnosti WHO zprůhlední.“

Bývalý vysoce postavený úředník WHO, Daniel López-Acuña, který se věnuje problematice veřejného zdraví coby profesor na univerzitě v Andalusii, vítá, že se nově

zvolený šéf WHO chce začít věnovat některým kritickým strukturálním problémům v řízení organizace. López-Acuña zdůraznil, že je třeba zlepšit zejména její strategické řízení a prohloubit reformy, které sice započaly v roce 2011, ale poté se zastavily, což mělo za následek zejména rozdvojené (regionálně a centrálně delegované) řízení WHO. Docházelo také zároveň k bojům o peníze mezi jednotlivými uskupeními v rámci organizace.

Nastupující generální ředitel WHO dále uvedl, že je třeba zastavit tendenci zhoršujícího se financování ze strany zastoupených států a zvyšující se závislosti na finančních zdrojích ze soukromých rukou. Tedros Adhanom Ghebreyesus také doporučil nejen rozvíjet a konsolidovat některé klíčové koncepty WHO (zabezpečení obyvatel potravinami a zbožím, cíle udržitelného rozvoje), ale také posílit vliv WHO ve strukturách globálního zdravotnictví.

Budoucí generální ředitel WHO vytkl další body den po svém zvolení na tiskové konferenci. Zmínil důležitost včasné reakce na mimořádné události, nutnost pomáhat zemím s implementací mezinárodních regulačních mechanismů v oblasti zdravotnictví i připravenost na boj s epidemiemi. Exministr zdravotnictví Etiopie chce dále posílit financování WHO a zlepšit rozložení podpory jednotlivým projektům v situaci, kdy některé mají nadbytek a jiné nedostatek peněz.

Tedros Adhanom Ghebreyesus před novináři zmínil, že zdraví je, jakožto jedna z klíčových podmínek ekonomického rozvoje, entitou, kterou má význam finančně podporovat. Klíčovou roli hraje v neposlední řadě téma univerzálního zdravotního pokrytí, pro jehož zlepšování je třeba obecně řečeno přimět jednotlivé státy, aby překonaly překážky nejen v souvislosti s financováním, ale také dostupností léčiv. Pokud se země shodnou na ustavení univerzálního zdravotního pokrytí, zdroje financování mohou být veřejné, soukromé nebo smíšené, uzavřel Tedros Adhanom Ghebreyesus.

Lukáš Pfauser, poradce ČLK pro otázky EU

Turecké zdravotnictví pod vlivem puče

Zajímavou analýzu o stavu zdravotnictví v Turecku publikoval začátkem května přední odborný časopis The Lancet. S odvoláním na svůj dřívější text rozebral jak solidní výsledky reformy systému provedené v letech 2003–2013, tak výhledy týkající se budoucího prohloubení univerzálního zdravotního pokrytí. Ukazuje se, že cestu k dalším pozitivním změnám ztěžuje společensko-politická situace, ve které se země vedená prezidentem Erdoğanem aktuálně nachází. Velký vliv v dané spojitosti sehraávají zejména důsledky loňského pokusu o státní převrat.



Podařené vykročení

Turečtí politici představitelé začali v roce 2003 uskutečňovat kroky ke zlepšení jak přístupu širokých vrstev obyvatelstva ke zdravotní péči, tak výsledků léčby. Nerovnosti ve zdravotnictví se týkaly ve velké míře nejchudší populace. Proto byl v té době představen Plán zdravotní transformace (HTP).

V jeho důsledku došlo k reformě a masivní expanzi zdravotního pojištění. Pět různých pojišťovacích systémů nahradil systém jednotný, který navíc prošel úpravami za účelem harmonizace a rozšíření úhrad. Míra pokrytí zdravotním pojištěním pro nízkopříjmové skupiny obyvatelstva vzrostla z 2,4 milionu pojištěných v roce 2003 na 10,2 milionu v roce 2011.

Reformy celkově zlepšily přístup ke zdravotní péči bez ohledu na společenský status, čímž stát vyjádřil vůli ustavit univerzální zdravotní pokrytí. Pozornost se soustředila na řadu opatření, zvláště na boj s mortalitou dětí mladších pěti let, s neonatální a materní mortalitou. Vláda dále přijala opatření za účelem zvýšit spravedlnost v distribuci zdravotní péče.

Úspěchy si turecký ministr zdravotnictví Recep Akdağ, který je ve funkci s tříletým přerušením od roku 2002, připsal rovněž ve sféře ekonomiky zdravotnictví. Na straně poptávky se kromě už zmíněného rozšíření pojištění podařilo posílit financování zdravotnictví a snížit spoluúčast pacientů, na straně nabídky pak celkově zlepšit infrastrukturu, personální zajištění péče a související kvalitu zdravotních služeb. Reformy vedly ke zvýšení spokojenosti lidí se zdravotnickým systémem.

Převedeno do řeči čísel, mezi lety 2003–2008 se devětkrát znásobily veřejné výdaje do sektoru, v němž zároveň (konkrétně v časovém rozmezí let 2002 a 2012) začalo pracovat dvakrát více lidí. Jen počet zdravotních sester vzrostl podle časopisu The Lancet z 82 600 v roce 2004 na 114 800 v roce 2010.

Ekonomický růst poskytl v době od roku 2003 dobré podmínky pro zvýšení výdajů do zdravotnického systému. Podíl HDP na zdravotnictví stoupl v letech 2003 až 2008 o 0,8 % (z 5,3 na 6,1 %). Stejně dobře se na změnách podepsala i politická stabilita a odhodlaný, dobře vedený tým lidí, díky němuž

se na zdraví začalo nahlížet jako na jedno ze základních práv člověka. Turecku navíc nechyběla komplexní strategie ani efektivní schopnost převádět odborné návrhy do konkrétních politických kroků a ochota učit se na základě zkušeností a mezinárodní spolupráce.

Turecko v pohybu

Zásadní moment pro společensko-politické dění v Turecku přinesl loňský neúspěšný vojenský puč a dubnové referendum o změně ústavy, kde výsledkem 51 % hlasů zvítězili, jak známo, zastánci posílení prezidentských pravomocí a ustavení exekutivní role prezidenta v podobě, jakou má Francie či Spojené státy americké.

„Náš národ se potýká s krizí a vnitřním rozpolcením,“ cituje časopis The Lancet slova Ahmeta Özdemira Aktana, bývalého prezidenta Turecké lékařské asociace. „Skoro polovina občanů si myslí, že výsledky referenda nejsou věrohodné. Loňský neúspěšný pokus o státní převrat dal vládě do rukou munici zbavit se odpůrců,“ dodává Aktan. Ten ještě v loňském roce působil coby profesor chi-





Foto: Shutterstock.com

urgie na Marmarské univerzitě v Istanbulu, odkud však dostal výpověď, protože podobně jako 300 dalších podepsal petici odsuzující vojenské operace na jihovýchodě Turecka.

„Obecně se ví, že jsem levicového smýšlení a že stojím v opozici vůči krokům, které činí vláda ve vztahu ke zdravotnictví. S pučem ale nemám samozřejmě nic společného,“ řekl lékař listu. Podle jeho informací muselo z tureckého ministerstva zdravotnictví odejít 6500 zaměstnanců (z toho 1000 lékařů), v univerzitních nemocnicích obdrželo výpověď údajně zhruba 1500 lékařů. „Ministerstvo zaměstnává více než 400 tisíc lidí, takže naše kroky neznamenají žádný problém pro zajištění služeb,“ reaguje ministr Akdağ.

Lékaři a puč

Mnohá fakta každopádně svědčí o tom, že turecké reakce na neúspěšný puč zacházejí ve vztahu ke zdravotnictví příliš daleko. „S lékaři na jihovýchodě země rozvazují pracovní poměr kvůli podezření, že vystupují proti režimu,“ říká Christine Mehta z newyorské organizace Lékaři za lidská práva. Na základě jejich slov předkládá časopis The Lancet svědectví lékařů, kteří přicházejí o zaměstnání, protože se znepokojují nad léčbou lidí zadržovaných v důsledku mimořádného stavu. „Je velmi obtížné se dozvědět, přesně kdo a proč výpovědi nařizuje. Nicméně se zdá, že přístup ke zdravotní péči a lidským právům se odvíjí od politické afilience a od vztahu člověka k vládnoucí straně,“ dodává expertka.

Mehta pak tlumočí konkrétní zkušenost lékaře Serdara Küniho z města Cizre ležícího v Jihovýchodní Anatólii, kterého složky státní moci obvinily z podporování teroristické organizace poté, co údajně léčil pacienty

z řad kurdských bojovníků. „Je běžnou praxí, že lékaře zastavují policisté na kontrolních stanovištích a ptají se, zda ošetřovali bojové příslušníky Strany kurdských pracujících. Takové otázky jsou mimořádně znepokojující, protože mohou vést k obvinění lékaře z napomáhání teroristické organizaci,“ doplňuje podle The Lancet Mehta.

Recept na nové výzvy

Príslušná sekce tureckého ministra zdravotnictví v současné době připravuje druhou fázi Plánu zdravotní transformace. Úřad ji plánuje dokončit v horizontu několika měsíců. „Zaměříme se na podporu zdraví. Hlavně na propagaci zdravého životního stylu z hlediska stravování, pohybu a boje proti kouře-

ni. Jak dokládají statistiky, kouří 31 % naší populace a pouze 20–25 % lidí pravidelně sportuje,“ jmenuje Akdağ.

Není divu, že země půlměsíce zažila v minulých dvou dekadách dramatický nárůst lidí nemocných diabetem a čelících obezitě. Konkrétně jde o třetinu obézních Turků a 7,2 milionu lidí trpících cukrovkou. Léčba cukrovky přitom značným způsobem zatěžuje zdravotnický systém – tvoří údajně zhruba čtvrtinu veškerých výdajů. Pokud půjde vývoj popsaným směrem, bude země do dvaceti let stran výskytu diabetu vykazovat v evropských statistikách nejhorší výsledky.

„Turecko zažívá v současné době epidemiologický přechod,“ upozorňuje exprezident tureckých lékařů Atun. „Zatímco Plán zdravotní transformace se primárně zaměřuje na boj s nerovnostmi v přístupu v oblasti zdraví matek a dětí, jako zásadnější se ukazuje zvládnání chronických onemocnění,“ poukazuje odborník. Situace bude vyžadovat posílení nejen primární péče, ale také role center rodinného lékařství, která vznikají po celé zemi.

Nyní mohou Turci navštěvovat nemocnice bez předchozího doporučení. „Zařízení jsou přetížená, průměrná doba vyšetření nepřevyšuje pět minut, přičemž lékaře navštíví denně 50 až 100 pacientů,“ podotýká Atun s logickou obavou ze zhoršení kvality poskytované péče. Turecko se potýká s nedostatkem kvalifikovaného personálu, což je problém, který chce jeho vláda řešit rozšířením lékařských vzdělávacích pracovišť.

Mgr. Lukáš Pfauser,

poradce ČLK pro otázky EU



Foto: Shutterstock.com

Tradiční čínská medicína: tisícileté kořeny sahají jen 70 let nazpět

Zažitá praxe velí, že zahraniční lék funguje lépe než medicína domácí. A když jde o léčivo vyložené cizokrajné, ověřené tisíciletou tradicí, a navíc v rukou neméně exotického lékaře, musí mít o to zázračnější účinky. Právě na tomto mýtu vystavěla svou světovou popularitu tzv. tradiční čínská medicína.

Dozvuky módní vlny 70. let 20. století vnímáme ještě dnes. Jak se to má s tradovanými úspěchy tradiční čínské medicíny doopravdy? **Zbaví nás akupunktura, cvičení tai-či, vykuřování, aromaterapie, bylinky, výluhy a zvláštní diety všech tělesných a duševních neduhů?** Neměli bychom se raději ptát, jaké jsou ve skutečnosti kořeny údajně nepřekonatelné tradiční čínské medicíny?

Problémy v ráji

Jen necelá 2 % čínské populace v roce 1964 žila ve městech, zatímco drtivá většina obyvatel sídlila na venkově. Pro půl miliardy lidí život mezi rýžovými poli znamenal mimo jiné i nedostupnost jakékoliv lékařské péče. Ta byla k dispozici jen ve městech a pouze hrstce vyvolených. Jen na ošetření zmíněných dvou procent obyvatel padl prakticky celý státní lékařský rozpočet. Pro mladou komunistickou velmoc to znamenalo vážný problém. **Četná úmrtí narušovala představu stranického ráje a blahobytu. Lidé často umírali z banálních příčin, jež byly ještě před Velkou kulturní revolucí běžně léčeny.**

Lékařem si zaslouží být každý

Předseda komunistické strany Mao Ce-tung se pokusil reformovat zaostalé čínské zdravotnictví už od roku 1949, ale bez valných výsledků. Snaha motivovat kvalifikované lékaře k dobrovolnému odchodu na venkov se minula účinkem, a další úbytek vzdělaných zdravotníků přinesly i následující politické čistky.

Velký kormidelník přišel v polovině sedmdesátých let s radikálním řešením. **Mís-to přesídlení městských lékařů na venkov jednoduše udělal zdravotníky z rolníků.** Velký přerod přitom trval jen několik měsíců. Tříměsíční nebo půlroční kurzy v městských nemocnicích a školicích centrech absolvované politicky spolehlivými vesničany daly vzniknout 150 000 „lékařů“ a 350 000 „zdravotníků“. Takový výsledek však zažehnal krizi plynoucí z nedostupné zdravotní péče jen zdánlivě.

Nic než holé ruce

Dlužno dodat, že absolventi těchto kurzů, přezdívaní „*Bosí lékaři*“, měli na masy vesničanů ohromný uklidňující efekt. A to i přes to, že **kromě základní prevence, hygienických doporučení a několika zásad první pomoci neovládali už nic jiného.** Část dne věnovali ošetřování nemocných, ale obživu si zajišťovali obděláváním polí a hloubením říčních kanálů.

Později přibližně pětina z nich skutečně vystudovala medicínu a získala reálné lékařské vzdělání. Neprosperující hospodaření však způsobilo další problém čínského zdravotnictví, a to nedostatek léků. Půl milionu Bosých lékařů a 150 000 lékáren žádalo od státu jediné: účinné léky. Nemocných totiž neubývalo a medikamenty nebyly dostupné.

Rodí se nová kniha knih

Diktátor, který měl na svědomí desítky milionů mrtvých, byl bezpochyby mužem s invencí. Jeho přičiněním roku 1971 vydal Revoluční výbor pro veřejné zdraví v provincii Hunan nevšední knihu. Její titul zněl *Manuál Bosých lékařů*. A je skutečnou knihou knih Číny, protože vyšla v bezpočtu edicí, ale i v mnoha úpravách, jak v cenzurovaných verzích, tak i regionálních rozšířeních. Dodnes najdete tento literární klenot v různých podobách a rozsahu.

Co obsahuje? Kromě základního seznámení s lidskou anatomií úrovně odpovídající středoškolské učebnici i rady o osobní hygieně, základní diagnostice běžných nemocí a asistovaném porodu. Pro soudobé pojetí tradiční čínské medicíny jsou však zásadní další kapitoly.

Chce to jen trochu fantazie

Ty se zabývají domácí výrobou léků. Popisují, jak léčivé rostliny rozpoznat, sbírat a dále upravovat. Především se věnují způsobu jejich podání, které mělo vzbuzovat důvěru pacienta. **Nekvalifikovaní lékaři byli prakticky poučeni, jak vhodně nakládat s důvěrou pacientů a jak nahradit nedostupná léčiva přírodní alternativou.**

Při jejich výrobě byla Bosým lékařům

zcela ponechána volnost, a proto se může setkat s bezpočtem „tradičních“ variant. **Jedním ze základních doporučení této mimořádné knihy bylo důkladné seznámení pacientů s faktem, že se jedná o „tradiční medicínu“.** V zemi, kde nevěřit Straně a jejím doporučením bylo rouháním a zločinem současně, byl úspěch tohoto mýtu zaručen.

Alternativa si podává ruku s antibiotiky

Pozdější edice Manuálu Bosých lékařů už zahrnovaly obsírnější popisy jednotlivých neduhů a nabízely mimo alternativní postupy i konvenční způsoby. **Bylo volbou každého lékaře, zda použije skutečné léky, nebo jen bahenní zábal, vonné tyčinky či sekret z žab.** Léků, tedy alespoň těch „tradičních“, byl tak již dostatek.

Čína nezůstala v politické izolaci navždy a spolu s příchodem západních lékařů do Pekingu došlo k renesanci této knihy. **Američtí, němečtí a francouzští lékaři se v pečlivě cenzurovaných verzích dozvídali neuvěřitelné věci. Léčba rakoviny pomocí akupunktury? Skutečně dokážete vyléčit tuberkulózu vonnými mastmi?** I na tu nejzákeřnější chorobu byla v Manuálu jednoduchá odpověď!

Cesta do světa otevřena

Tisíce údajně vyléčených se nadšeně hlásily o slovo a blahořečily tradiční čínské medicíně. Společenská atmosféra západní civilizace sedmdesátých let dychtila po všem alternativním a přírodním. A pokud řešení všech neduhů vychází z tisícileté tradice Říše středu, co by ho mohlo překonat?

Je však na místě uznat snahám Velkého kormidelníka i jistý kredit. Rozšíření základního povědomí o hygieně, první pomoci, diagnostice neduhů a případně i porodní asistenci dozajista umožnilo ulevit velkému množství lidí, kteří by bez těchto znalostí pravděpodobně zahynuli nebo se museli potýkat s daleko závažnějšími neduhy.

Radomír Dohnal, 100+1 ZZ

Důstojné umírání – důstojný závěr života s nevléčitelnou nemocí

Česká lékařská komora uspořádala 6. června 2017 pod záštitou prezidenta České republiky Miloše Zemana konferenci Důstojné umírání – důstojný závěr života s nevléčitelnou nemocí. Jednalo se o první velkou interdisciplinární konferenci, kterou chce ČLK upozornit na celospolečensky mimořádně závažný problém, kterým je péče poskytovaná osobám s nevléčitelnou nemocí v závěru jejich života. Pro mnohé je možná překvapivé, že i při současné úrovni medicíny a sociálních služeb se jedná o neřešenou a velmi zanedbanou oblast, která stojí na okraji společenského zájmu, přestože se může týkat v podstatě každého z nás.

Důstojný závěr života s nevléčitelnou nemocí a slušné umírání jsou velké výzvy současné doby. Moderní paliativní medicína prokázala, že je možné efektivně zmírnit bolest a další tělesné i psychické symptomy. A nabídnout pacientům i jejich blízkým komplexní podporu tak, aby mohl být závěr života všemi zúčastněnými vnímán jako důstojný. Taková péče u nás ale není řadě pacientů bohužel dostupná. Jedním z cílů konference bylo identifikovat, kteří pacienti potřebují v závěru života paliativní péči, jaké potřeby a která dilemata jsou v této fázi potřeba řešit. Diskutovány byly také možnosti a limity paliativní péče v různých segmentech zdravotního a sociálního systému včetně péče hospicové. Řešeny byly též otázky právních a ekonomických aspektů paliativní péče. Kromě příspěvků předních odborníků z oblasti paliativní péče, lékařské etiky a zdravotnického práva byl na konferenci věnován významný prostor též mezioborové diskusi.

Konference ČLK otevřela mimořádně závažné téma umírání pacientů s nevléčitelnou nemocí, které je v ČR zcela zanedbané a stojí na okraji zájmu. Konference poukázala nejen na akutní palčivost tohoto problému, ale též na nutnost mnoha změn v řadě oblastí – nejen ve zdravotnictví, ale též v systému zdravotního pojištění, sociálních službách, ale také, a to možná především, v oblasti celospolečenského uvažování, úcty k životu a osobám, které jsou na konci svého života. Česká lékařská komora bude ve své snaze řešit tuto otázku v nejširších souvislostech ve spolupráci s předními odborníky pokračovat.

Závěr života a umírání z pohledu zdravotních registrů

Kde pacienti umírají, na co umírají, jak „putují“ zdravotním systémem a jak čerpají zdravotní péči v posledních měsících



života? ÚZIS ČR nyní postupuje v procesu rekonstrukce Národního zdravotnického informačního systému (NZIS) a konkrétně oblasti paliativní péče v něm věnuje velkou pozornost. Ročně v ČR umírá asi 105–110 tis. lidí, přičemž zhruba 64–66 % tvoří pacienti chroničtí, u nichž lze předpokládat potřebu paliativní péče. Jde tedy o velký segment medicíny, který by neměl být opomíjen. Jeho význam dále ještě poroste s rostoucími úspěchy současné medicíny, která postupně prodlužuje přežití i vážně nemocných pacientů. Narůstá tak prevalence dlouhodobě léčených pacientů. Dostupná data ukazují na značnou heterogenitu v organizaci i dostupné kapacitě paliativní péče v regionech ČR. Dlouhodobě asi 66 % pacientů umírá v nemocnicích a z velké části na lůžkách akutní péče. Řešením samozřejmě nemůže být skoková výstavba nových zařízení (např. hospiců) a masivní přesun umírajících. Avšak již nyní dostupná

data umožňují plánovitě přizpůsobovat péči v nemocnicích a dalších zdravotnických zařízeních a inkorporovat tak paliativní péči efektivně do stávající infrastruktury. ÚZIS ČR může pro tuto optimalizaci nabídnout zejména data z databáze zemřelých a z Národního registru hospitalizací a jejich analýzu již začal zpřístupňovat on-line na zcela novém portálu www.paliativnidata.cz. Na tomto postupně budovaném webu může uživatel kromě jiného i přímo interaktivně analyzovat agregovaná data a vytvářet tak pro sebe tisíce různých filtrovaných a tříděných grafů a tabulek (příčiny úmrtí, hospitalizace na konci života, epidemiologická data – vše podle regionů, času, charakteristik pacienta). Tento portál je otevřen i komentářům ze strany odborné veřejnosti a na základě těchto podnětů bude dále vyvíjen k větší informační hodnotě.

Doc. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.,

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Praha

„Milosrdná lež“ – komu pomáhá a komu škodí?

Je-li smrt pacienta nevyhnutelná, není už naším **cílem** uzdravení, ale paliativní léčba a péče a důstojné a klidné umírání. Vyrovnání se s neodvratitelnou a blížící se smrtí je **proces** vyžadující svůj **čas**. Podmínkou klidného a důstojného umírání je **akceptace** pacientem i jeho rodinou. Vážná nemoc není jen zlem, je také **příležitostí** k osobnímu a osobnostnímu růstu a zrání. Takzvaná „milosrdná lež“ je ve skutečnosti tvrdě nemilosrdná, protože nemocnému bere čas, a najednou je pozdě. Rozlišujeme pravdu **diagnostickou** a pravdu **prognostickou**. Ne vždy je nutné závažnou nemoc pojmenovat, ale vždy je nutný individuální citlivý přístup. Nikdy **neslibovat nemožné** a důsledně rozlišovat pojmy: léčitelný a vyléčitelný!

Proč lze nemocnému ošetřující lékař? Není vyrovnán se svou vlastní smrtelností. Je neobratný v komunikaci. Podlehne tlaku pacientovy rodiny. Preferuje obloznost.

Proč lze nemocnému jeho vlastní rodina? Pod záminkou chránit nemocného chrání sama sebe. Věří, že je to tak lepší. Nikdo ji včas nepoučil. Nezvládá komunikaci.

Nejčastější záludnosti tzv. „milosrdné lži“: Pokračování v zatěžující, ale marné léčbě. Zatěžování pacienta nesmyslným i invazivním vyšetřením krátce před smrtí. Promarnění vzácného času – pak je pozdě na podstatné: odpuštění, poděkování, rozloučení, závěť, zabezpečení rodiny. Falešná naděje a její důsledky: pacientovo zklamání, nedůvěra, rezignace, deprese, izolace, někdy i agrese a oprávněné stížnosti. Bolestný pocit zrady od nejbližších, kterým celý život důvěřoval. Hrubé narušení vztahů uvnitř rodiny a často dlouholeté výčitky svědomí pozůstalých. Ochuzení všech zúčastněných, promarněná příležitost osobnostního růstu a zrání.

MUDr. Marie Svatošová

Paliativní léčba – proč, pro koho a kde – etické konotace

Nejprve byly uvedeny důvody vysoké potávký po paliativních strategiích a stručný historický přehled hospicového hnutí v Anglii a v ČR. Pak bylo prezentováno pět základních zásad pro rozvoj paliativní medicíny, formulovaných již v roce 1970. To proto, že jsme zatím v ČR uvedli do praxe jen část z nich. Zbývá především realizovat implementaci paliativních strategií do současného zdravotnického

systemu (nemocnic) a rozšířit kvalitní vzdělání v paliativní a hospicové péči. Etické souvislosti byly zdůrazněny citáty z knihy Atula Gawandeho: Nežijeme věčně aneb Medicína a poslední věci člověka.

Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.,

Fakulta humanitních studií UK, Praha

Právní aspekty KPR u terminálně nemocných

Kdy je a kdy není indikována resuscitace včetně KPR, je otázkou medicínskou, nikoli právní. Lékař či jiný zdravotník postupuje podle pravidel vědy a uznávaných postupů, s ohledem na individualitu pacienta. K resuscitaci je povinen přistoupit, je-li medicínsky indikována. Výjimkou je platné dříve vyslovené přání pacienta – neresuscitovat (DNR).

Podle Etického kodexu ČLK vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Podle Doporučení ČLK č. 1/2010 je léčba, kde rizika komplikací, strádání, útrapy a bolesti převažují nad reálným klinickým přínosem zvoleného postupu, v rozporu s Chartou práv umírajících. Neexistuje povinnost zahajovat marnou a neúčelnou léčbu nebo v ní pokračovat. Boj proti strádání a utrpení s respektováním lidské důstojnosti je prioritou. Ochrana pacienta před krutými bolestmi i vysokými dávkami tišících prostředků, byť s rizikem úmrtí (nikoli však s cílem usmrtit), má vždy přednost.

JUDr. Jan Mach,

ředitel právní kanceláře ČLK

Dětská paliativní péče v ČR

Dětská paliativní péče je určena dětem s diagnózou život ohrožujícího nebo život limitujícího onemocnění, tedy zdaleka nejen umírajícím. V České republice je specializovaná paliativní péče dostupná pouze v některých regionech, a to prakticky pouze formou domácích hospiců. V ČR neexistují paliativní týmy v nemocnicích, naše země nedisponuje dostatkem zařízení pro respitní pobyty, není vytvořena síť terénních pracovníků, kteří by zajišťovali dětskou paliativní péči napříč republikou. V současné době není systematicky řešeno pregraduální ani postgraduální vzdělávání lékařů v paliativní medicíně zaměřené na dětské pacienty a jejich rodiny. Nejpalčivějším problémem je v ČR nedostatek validních informačních zdrojů a relevantních dat

o této problematice, které by nám pomohly zmapovat reálnou potřebu dětské paliativní péče v ČR. Třetí ročník programu NF Avast určeného pro rozvoj nemocniční paliativní péče podpořil i rozvoj dětské paliativní péče, a to ve Fakultní nemocnici v Motole a v Nemocnici Hořovice. V roce 2015 byla založena Pracovní skupina dětské paliativní péče, která byla oficiálně přijata pod Českou společnost paliativní medicíny ČLS JEP a vede ji prim. MUDr. Mahulena Mojžíšová.

MUDr. Lucie Hrdličková,

Klinika dětské hematologie a onkologie FN Motol, Praha

Důstojné umírání a důstojná smrt. Je Česká republika připravena na věcnou debatu o eutanazii?

Problematika **eutanazie**, tedy „*usmrcení člověka ze soucitu jinou osobou než pacientem samým, a to na jeho vlastní žádost*“, se týká jiných pacientů, než charakterizuje Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli. Například u těžce postižených s nezvratně progredujícími a nedůstojně invalidizujícími neléčitelnými neurologickými nemocemi, ale i nemocných s některými pokročilými nádorovými chorobami. Týká se pacientů, kteří trpí dlouhodobě, prošli postupně a loptně všemi stadii zpracování tragické zprávy, u nichž se totálně převrátil hodnotový žebříček a jejichž mysl posléze v tomto novém stavu zakotvila.

Kriticky nemocným pacientům v intenzivní péči zpravidla selhávají vitální funkce a v těch případech, kde usoudíme, že léčba je marná, je pouze přestaneme podporovat či nahrazovat – necháme volný průchod přirozeným závěrečným procesům. Problematika eutanazie se týká převážně těch nemocných, u nichž vitální funkce nadále neochvějně fungují a dlouhou dobu fungovat budou, ale ostatní projevy života jsou k nežítí. Přes veškerou podporu paliativní medicíny někteří pacienti trpí způsobem, který je, eufemisticky řečeno, nezávadlivý. A vědí, že jsou, i při sebelepší péči, v naprosto bezvýchodné situaci.

Zásadním způsobem se změnila věková struktura a způsob stonání. Před 100 lety se stonalo krátce a umíralo rychle, nyní se stoná dlouze a umírá pomalu. Kontext pohledu na umírání se tedy mění též, mění se i role utrpe-

ni v naší výrazně hedonisticky nasměřované společnosti. Eutanazie je chtě nechtě častěji diskutovaným problémem ve velké části tzv. západního světa. A část západního světa, byť zatím zdaleka ne většinová, již dospěla v debatách k určitému bodu a v některých státech překročila pomyslnou čáru. Otázkou je, zda jsme u nás myšlenkově dozráli natolik, že by bylo možné reálněji uvažovat o zákonu o důstojné smrti, jehož návrh vypracoval tým pod vedením poslance Parlamentu ČR prof. Jiřího Zlatušky (viz <https://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?t=820&o=7>) a který byl cestou Ministerstva zdravotnictví odeslán v červnu roku 2016 na prezidium ČLS JEP k posouzení. Trochu se obávám, že tak daleko ještě nejsme. Můžeme a měli bychom však vést seriózní debatu nad potřebou takového zákona a nad současným zněním jeho návrhu.

Prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc.,

KARIM FN Ostrava a LF Ostravské univerzity

Mobilní specializovaná paliativní péče a domácí péče – podobnosti a rozdíly

Paliativní péče, péče o nevléčitelně nemocné a umírající je v posledních letech i v České republice rychle se rozvíjejícím oborem. Nejedná se pouze o hospicovou péči, tedy péči o bezprostředně umírající pacienty s prognózou v řádu týdnů, nejvýše měsíců, a nejedná se pouze o pacienty staršího věku či pouze s nádorovými chorobami. Paliativní péče je rutinní součástí péče o nemocné s nevléčitelnými chorobami, ať jde o starší pacienty s nádory, nebo dětské pacienty s vrozenými vadami.

Většina těchto nemocných profituje z dobře vedené takzvané obecné paliativní péče, tedy péče poskytované ošetřujícími lékaři podle základního onemocnění. Část pacientů má potřeby natolik komplexní nebo symptomy natolik obtížně řešitelné, že k jejich zvládnutí potřebuje péči specialistů v oboru paliativní péče, paliativní medicínu. Můžeme použít paralelu mezi nemocným s kardiologickým onemocněním na standardním interním oddělení a pacientem, který vyžaduje péči kardiologa, nebo dokonce arytmologa k tomu, aby jeho nemoc či symptomy bylo možné adekvátně kontrolovat.

Zvláštní problematiku pak tvoří péče o nevléčitelně nemocné a umírající pacienty v jejich vlastním sociálním prostředí, nejčastěji doma. O tyto pacienty se obvykle v závěru

jejich života stará praktický lékař, někdy ve spolupráci s agenturou domácí péče (ADP), jež zajišťuje ošetrovatelskou činnost. Opět ale část takových pacientů bude profitovat ze specializované péče mobilních hospiců, pokud jejich cílem bude zůstat v domácím prostředí, dožít doma a vyhnout se terminální hospitalizaci.

Jaké tedy jsou rozdíly mezi agenturou domácí péče a mobilním hospicem (specializovanou mobilní paliativní péčí – MSPP)? Rozdíly jsou v cílové skupině pacientů a cílech péče, odbornosti, dostupnosti a komplexnosti péče.

Cílem péče ADP je ošetrovatelská činnost směřovaná k dlouhodobé péči o nemocné bez ohledu na to, zda je jejich nemoc bezprostředně ohrožuje na životě, léčba chronických ran, pravidelná kontrola zdravotního stavu, prevence rozvoje komplikací u chronicky nemocných a polymorbidních atd. – to vše na základě indikace nejčastěji praktického lékaře. Část z těchto nemocných bude profitovat z péče ADP i v období umírání, a bude-li dobře fungovat spolupráce s praktickým lékařem či jiným oborovým specialistou, bude nepochybně jejich umírání bez zbytečného utrpení a v důstojných podmínkách. Menší část umírajících v domácím prostředí bude ale vyžadovat 24hodinový servis nejen zdravotní sestry, ale také lékaře, kteří pružně reagují na rychle se měnící zdravotní stav a akutní symptomy umírajících. Jedině tak bude možné zabránit terminální hospitalizaci.

Odbornost v rovině obecné paliativní péče zajišťuje z pohledu lékaře oborový specialista (onkolog, kardiolog, neurolog, neonatolog atd.). V případě potřeby specializované paliativní péče pak lékař specialista v oboru paliativní medicína, případně paliativní medicína a léčba bolesti. Stejně tedy jako internista musí zvládat léčbu nekomplikované arteriální hypertenze, budou někteří z pacientů se špatně kontrolovatelnou arteriální hypertenzí nebo závažnými komplikacemi a následky potřebovat péči kardiologa. V terénu pak ADP bude narážet na kompetence zdravotních sester v čase, kdy praktický lékař či jiný ošetřující specialista neordinuje.

Dostupnost paliativní péče v domácím prostředí bývá velmi různá. Praktický lékař může nabídnout návštěvní službu ve své pracovní době, pokud tím neohrozí chod ambulance, ADP dochází k nemocnému na základě přesného rozpisu daného indikujícím lékařem. V případě akutních komplikací – náhlá dušnost, epileptický záchvat, delirium atd. – nezbyvá než volat zdravotnickou záchrannou službu. Mobilní hospic zajišťuje dostupnost

zdravotníků – sestra a lékař 24 hodin denně, 7 dní v týdnu po celý rok.

Komplexnost péče znamená v případě mobilních hospiců skutečně multidisciplinární, multioborovou péči o umírajícího pacienta a péči o jeho blízké. O nemocného a jeho rodinu se tak stará spolupracující tým lékařů, zdravotních sester, sociálních pracovníků, psychologů či psychoterapeutů, pastoračních pracovníků a dalších. Kontinuální předávání informací, úzká koordinace péče a vzájemná spolupráce zajišťují, že umírající pacient bude ošetřen ve všech dimenzích člověka, fyzické, duševní, sociální i spirituální.

MUDr. Irena Zavadová,

Domácí hospic Cesta domů, z. ú.

Lze péči o umírající pacienty standardizovat aneb co je u pacientů v závěru života péče „lege artis“?

Dr. Sláma vyšel z faktu, že v ČR každoročně nastává kolem 105 000 úmrtí. K více než 60 % (> 60 000 pacientů) těchto úmrtí dochází v důsledku progresse nebo komplikace některého chronického onemocnění. Úmrtí je tak u těchto pacientů rámcově očekávatelné vyústění chronického onemocnění. Zdravotníci svými rozhodnutími zásadním způsobem ovlivňují konkrétní průběh závěru života: délku a kvalitu závěru života a také místo úmrtí. „Důstojné umírání“ je důležitou součástí „důstojného života s chronickou nemocí“. Zda budou umírání a smrt důstojné, se ale nerozhoduje až v posledních hodinách a minutách, ale v posledních měsících, týdnech a dnech života. Základním paliativním „nástrojem“ k podpoře důstojného závěru života je individuální plán paliativní péče. Ten kromě biologických charakteristik nemoci zohledňuje pacientovy hodnoty, přání a preference. Plán paliativní péče v závěru života by neměl být vymezen negativně (limitace léčby, „co nebudeme dělat“), ale převážně pozitivně („co budeme dělat“, tedy vše, co přispívá k udržení přijatelné kvality života a dosažení pro pacienta významných cílů). Standardem léčby a péče o pacienta v závěru života by měly být následující oblasti: pravidelné hodnocení a mírnění diskomfortu, psychosociální a spirituální podpora pacienta („doprovázení“), proaktivní komunikace s rodinou, její podpora a přizvání ke spolupráci na péči, péče o pozůstalé a péče o mrtvé tělo. Systematická práce s individuálním plánem

paliativní péče a zavedení standardu péče o pacienta v terminálním stavu jsou velkou aktuální výzvou pro český zdravotní systém.

MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.,

ředseda České společnosti paliativní medicíny

Výzvy péče o geriatrické pacienty v závěru života

Žijeme, abychom byli dětmi, poté rodiči, poté znovu dětmi a nakonec zase rodiči. Většina z nás téměř pro polovinu z této cesty potřebuje podporu „animace v rámci křehké geriatry“ a paliativní medicíny a péče.

Prodloužení střední délky života při narození o téměř osm let v posledních dvaceti letech, přičemž pro geriatrické pacienty jsou to často léta v nemoci, tabuizace života v nemoci i umírání, chybění multidisciplinarity, která pomáhá řešit polymorbiditu, chybění kontinuity péče, nedostatečná vzdělanost v oblasti syndromu frailty – geriatrické křehkosti. Péče, při které dobře nefunguje komunikace a která má patriarchální přístup k roli nemocného a jeho blízkých.

To jsou důvody diskriminace křehkých a nevláčetelně nemocných v rámci českého zdravotnictví, sociálního systému i ve společnosti. Polymorbidita vede k závislosti života v nemoci již od středního geriatrického věku na zdravotní péči, která nepropojena s péčí sociální, i z výše uvedených důvodů, nedokáže tomuto trendu čelit.

Základní výzvy geriatrické paliativní péče jsou:

EFEKTIVITA ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB – schopnost časně intervence frailty, souběhu animace a paliace a v případě potřeby včasné indikace paliativní péče a kontinuální zajištění paliativního plánu péče v systému.

KOMUNIKACE A VZDĚLANOST – vedení řízeného rozhovoru, práce a podpora v emocích a s emocemi, precizní dokumentace, časná diagnostika frailty a symptomů.

PROPOJOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE – dostatečné personální a finanční zajištění multidisciplinarity, „péče za potřebami“, a ne za místem či typem poskytované péče.

MUDr. Ladislav Kabelka, Ph.D.,

Hospice Rajhrad u Brna

Hospice, nebo „hospice“?

Lůžkový hospic v českém prostředí:

1. je registrovaný poskytovatel zdravotních služeb dle zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách,

2. nad rámec zdravotní péče poskytuje nezávislé sociální služby dle zák. č. 108/2006 Sb.,

3. je nestátní zařízení (1 výjimka),

4. je neziskové zařízení,

5. je rodinného typu (obvykle 15–30 lůžek),

6. převažují jednolůžkové pokoje s přístýlkou pro blízkou osobu,

7. návštěvy jsou možné 24 hodin denně, 365 dní v roce,

8. přijímá pouze klienty v terminální fázi onemocnění,

9. velkou většinu pacientů tvoří onkologicky nemocní,

10. pečuje jak o pacienta samotného, tak i o jeho blízké – v období doprovázení i v období po úmrtí (ve fázi truchlení).

Hospic není LDN, sanatorium, DD, nemocnice, home care, pečovatelská služba. Skutečná hospicová péče nejsou pouhé sociální služby. Hospic je specifickým druhem péče využívajícím některé nástroje paliativní medicíny. Je zdravotně-sociálním zařízením, jež pacientovi při přijetí garantuje, že nebude trpět nesnesitelnou bolestí (= zdravotní péče), za každých okolností zůstane zachována jeho lidská důstojnost (= sociální péče) a v posledních chvílích nezůstane osamocen (= sociální péče).

Subjekty, které se prohlašují za „hospic“ či označují své služby za hospicovou péči a neposkytují přitom zdravotnickou registrovanou paliativní léčbu, považuje APHPP za matoucí, nevěrohodné, v některých případech dokonce za podvodné. Některé subjekty mají ušlechtilé myšlenky a snahy, ale opravdovou hospicovou péči neposkytují, byť se za hospic prohlašují.

Požadavek WHO i praktické zkušenosti v ČR ukazují potřebnost 5 hospicových lůžek na každých 100 000 obyvatel (tj. potřeba 525 lůžek pro ČR). Stávající kapacita provozovaných lůžek na území ČR je 474, tzn. aktuálně je v ČR provozováno přes 90 % potřebných hospicových lůžek. Lůžka scházejí jen v kraji Karlovarském a na Vysočině.

Vize a cíle APHPP:

A. Lůžkový hospic (LH)

- dosažení stavu alespoň „1 kraj = 1 hospic“
- dostupnost (hustota pokrytí) – 5 lůžek / 100 tis. oby.
- dojezdová vzdálenost obvykle nečiní více než 70 km
- každé lůžkové zařízení dodržuje standardy APHPP

B. Domácí hospic (DH)

- domácí hospicovou péči poskytují samostatné týmy

• každé zařízení DH dodržuje standardy APHPP

• klientela = výhradně terminálně nemocní (souběžné působení v režimu běžné domácí péče není přípustné)

• dostupnost – dojezdová vzdálenost DH do domácnosti pacienta obvykle nečiní více než 30 km

• počet poskytovatelů: maximálně 1 DH/100 000 obyvatel (maximálně asi 1 DH = 1 okres)

• dostupnost pro každého potřebného pacienta (časová, finanční, odborná)

• dostupnost lékaře, sester i PSS 24/365

• nejméně 2/3 úmrtí nastanou do 3 měsíců

• maximálně 1/3 klientely tvoří překlad do lůžkového zařízení či péče DH (maximálně 6 měsíců)

• vlastní půjčovna pomůcek, včetně přístrojů

PhDr. et Mgr. Robert Huneš,

ředitel Hospice sv. Jana N. Neumannova v Prachaticích,

prezident Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče

Paliativní péče v prostředí akutní nemocnice: domácí a zahraniční inspirace

V České republice, podobně jako v ostatních rozvinutých zemích, umírá většina pacientů v prostředí institucionální péče, zejména nemocničního typu, ročně je to kolem 60–70 procent všech zemřelých. Je proto nezbytné zajistit v nemocnicích dostupnost paliativní péče, a to jak obecné, tak specializované formy. V Německu je přes 250 nemocnic, které mají vlastní paliativní program (buď specializované lůžkové oddělení, nebo paliativní konziliární tým), v Rakousku je to přes 40 nemocnic, v USA má paliativní program 70 procent nemocnic, které mají alespoň 50 lůžek, a všechny nemocnice fakultní. Jako příklad je uvedena univerzitní nemocnice v Mnichově, kde mají desetilůžkovou stanicí paliativní péče, která se za rok postará o asi 220 pacientů, z nichž zhruba 40 procent propouští domů nebo do lůžkového hospice. Pod mnichovskou klinikou mají dále konziliární tým, který provede po ostatních pracovištích nemocnice zhruba 1200 konzilií za rok, a také mobilní specializovaný paliativní tým, který po vzoru našich domácích hospiců nabízí nepřetržitě dostupnou péči multidisciplinárního týmu pro pacienty v domácím ošetřování. V České republice je nemocniční paliativní péče kromě několika výjimek nedostupná a v současnosti se hlavní proud inovace v tom-

to směru děje v souvislosti s programem Spolu až do konce nadačního fondu Avast (<http://nadaconfond.avast.cz/nemocnice>), který spolupracuje s 18 nemocnicemi po celé ČR, jež pracují na vytvoření vlastních paliativních programů.

PhDr. Martin Loučka, Ph.D.,

Centrum paliativní péče, z. ú., 3. lékařská fakulta,
Univerzita Karlova

Paliativní péče u nemocných s ukončenou onkologickou terapií

Paliativní péče je aktivní přístup v léčbě a zvládnání symptomů u pacientů s onemocněním vedoucím nezadržitelně ke smrti.

Často se paliativní péče zaměřuje za péči o onkologické pacienty, ale nejedná se

pouze o onkologické diagnózy, ale i nemalou skupinu zejména neurologických a interních onemocnění – roztroušená skleróza, amyotrofická laterální skleróza, myastenie, m. Parkinson, pokročilé fáze obstrukčních plicních syndromů, chronické srdeční selhání, m. Alzheimer apod.

Příjemcem této péče je nemocný, jehož nemoc nereaguje na kurativní léčbu, cílem péče je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin.

Paliativní péče podporuje život a považuje umírání za normální proces, proto neurychluje ani neoddaluje smrt, neznamená ukončení celkového léčebného procesu, ale zvládnání nepříjemných projevů nevyléčitelného onemocnění se zaměřením se na zmírnění bolesti, psychického strádání a zlepšení celkového životního komfortu nemocného i jeho pečujícím.

Paliativní péče může probíhat ambulant-

ně v rámci jednotlivých odborných pracovišť, ve specializovaných ambulancích pro paliativní medicínu a léčbu bolesti, v rámci domácí hospicové péče, v kamenných hospicích či v jiných lůžkových zařízeních s péčí o nemocné v terminální fázi života.

Správně probíhající paliativní péče „brání“ nemocného před zbytečným prováděním vyšetření, zejména zbytečných „kontrolních“ invazivních vyšetření, nárůstem neúčelné farmakoterapie a snaží se své postupy sladit s přáním a představami nemocného.

Dobré načasování zahájení paliativní péče významně zkvalitňuje komfort dožití nemocného.

Tato péče zahrnuje všechny potřeby umírajících: zejména efektivní terapii fyzické a psychické bolesti, emotivní podporu, sociální zázemí i pomoc rodině.

MUDr. Irena Pechanová,

Ambulance bolesti Nemocnice na Bulovce

Geriatrická paliativní péče



Není pochyb o tom, že postupně stoupá zájem lékařů o paliativní strategie. O tom svědčila mj. i nedávná a hojně navštívená konference Důstojné umírání, kterou v Praze uspořádala Česká lékařská komora. V několika příspěvcích zaznělo, že je nezbytné rozšiřovat a prohlubovat znalosti o paliativní léčbě a péči. Proto v této souvislosti ráda upozorňuji na knihu, která se právě pod názvem **Geriatrická paliativní péče** objevila na našem knižním trhu. Napsal ji zkušený internista a geriatr Ladislav Kabelka a vydalo ji pražské nakladatelství Mladá fronta (317 stran).

Po stručném úvodu, kde se čtenář dozví o motivech autora napsat knihu zrovna na toto téma, je její text rozdělen do sedmi dále členěných kapitol. Jsou to: Péče v zá-

věru života a principy paliativní péče (I), Paliativní péče ve stáří (II), Paliativní aspekty vybraných geriatrických priorit (III), Geriatrické aspekty přístupu k paliativní symptomatice léčbě (IV), Choroby a symptomy (V), Interdisciplinární tým a péče (VI) a Péče v závěru života, umírání, péče o pozůstalé (VII). Za každou kapitolou je uveden seznam validní literatury.

Předností knihy je nejen vysoká odbornost, ale především srozumitelnost, která umožní, aby si text přečetli všichni, kteří se chtějí nebo potřebují seznámit s principy paliativní léčby a péče. Ostatně autor zdůrazňuje, že měl v roli budoucích čtenářů na mysli nejen lékaře, sestry a zdravotnický personál pracující v geriatрии, ale i zdravotníky dalších lékařských oborů. To proto, že s tzv. křehkým geriatrickým pacientem se budou stále častěji setkávat všichni profesionálové. Netřeba zdůrazňovat, že důvodem je skutečnost, že současná společnost stárne a další bude mít charakter dlouhověké společnosti. Kabelkův text je z velké části inspirující i pro organizátory geriatrické péče (politiky a zaměstnance státní správy) a dokonce i pro poučené a pečující laiky.

Závěrem stručné recenze je třeba zdůraznit, že paliativní strategie je třeba uplatňovat s ohledem na potřeby nemocných v závěru života, nejen u těch geriatrických.

Lze si přát, aby paliativní formy léčby a péče ztratily negativní hodnocení tzv. málo nadějně nebo beznadějně medicíny. Paliace totiž představuje část medicíny, která jako jediná může pomoci naplnit aktuální potřeby těch, kteří jsou na konci svých životních cest. Proto je třeba rozvíjet paliativní strategie ve všech stávajících nemocnicích jako integrální součást moderní medicíny. K tomu kniha Ladislava Kabelky nepochybně přispívá.

Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.



Kouření – zdravotní, sociální aspekty a legislativní změny

Česká lékařská komora pořádala mimořádný seminář Kouření – zdravotní, sociální aspekty a legislativní změny. Konal se 13. června 2017 v Senátu Parlamentu České republiky pod záštitou předsedy Senátu Milana Štěcha. Seminář garantovali prezident ČLK MUDr. Milan Kubek a prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.

Léčba závislosti na tabáku v ČR, harm reduction v užívání tabáku

Kouření, rozumíme tabáku, není jen zlovyk, s nímž může každý přestat, kdy chce. Je to silná závislost, chronická a relabující onemocnění, navíc z více než poloviny geneticky podmíněné. Podle Mezinárodní klasifikace nemocí diagnóza F17 – Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku, F17.2 – syndrom závislosti. Ten se týká asi 80 % kuřáků, tedy zhruba 1 600 000 osob.

Naprostá většina dospělých kuřáků by raději nekouřila, ale právě silná závislost jim v tom brání. Stejně to ale každý rok zkouší 32 % kuřáků, tedy asi 640 000 osob: jenže téměř nikdo z nich nevyhledá odbornou pomoc a úspěšnost (= rok od poslední cigarety) pokusu „jen tak“ je bohužel velmi malá, kolem 4–5 %. I tak to ale znamená, že po roce nekouří zhruba 32 000 z nich. Intenzivní léčba (intervence + farmakoterapie) může být až desetkrát účinnější, tedy kolem 40 %. Kdyby se všichni, kteří zkoušejí přestat kouřit, léčili takto, bylo by to každoročně kolem 256 000 exkuřáků.

Kapacita takové léčby však u nás není dostatečná, jediné pracoviště, které se plnou pracovní dobu věnuje jen kuřákům (Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN), má kapacitu 500 pacientů ročně, ostatních 40 center v republice dohromady také, celkem se tedy intenzivně léčí každý rok jen asi tisícovka kuřáků. I když je úspěšnost 40 %, je to „jen“ 400 exkuřáků oproti 32 000 exkuřáků z těch 640 000, kteří to zkoušeli „jen tak“. Tím vzniká optický klam: všichni kolem mne přestali sami, jen já jsem neschopný, nebo: proč bych někam chodil, dělá se to bez pomoci.

Většina kuřáků zkouší přestat opakovaně – opravdu to není lehké, a proto existuje odborná pomoc v různých variantách. Může to být některé z **Center pro závislé na tabáku**,



kde je péče hrazena ze zdravotního pojištění a skládá se z intervence o tom, jak změnit své denní návyky, a z doporučení léků proti abstinčním příznakům. (Ne proti kouření! Záznak nečekejte!) Léky ovšem významně pomohou – v závislosti na míře intervence zdvojnásobují úspěšnost (nikotin, bupropion) nebo ji dokonce ztrojnásobují (vareniklin). Můžeme připomenout, že například hlad a zvyšování hmotnosti jsou také abstinčním příznakem a je to dobrý důvod užívat léky asi 6 měsíců, můžeme tak zabránit například zvýšení hmotnosti.

Existuje také více než 100 **poradenských center v lékárnách**, měl by poradit kterýkoli lékař, případně lze zavolat **Národní linku pro odvykání kouření** 800 350 000 nebo si stáhnout **mobilní aplikace**, v češtině a zdarma je např. „Quitnow!“. Všechny kontakty najdete na webu Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku WWW.SLZT.CZ včetně přehledu,

které zdravotní pojišťovny přispívají na léky. Zajímavá je i nákladová efektivita této léčby: LYG (life year gained) přijde asi na 1300 Kč.

Ani intenzivní léčba však nepomůže všem, a je tedy namísto uvažovat o snížení rizika, **harm reduction (HR)**: závislý kuřák by měl mít možnost dostat svou drogu, nikotin, méně rizikovou formou než z hořícího tabáku. To by mohl být jednak bezdýmný tabák (porcovaný tabák, snus), jehož roli v bezprecedentním snížení mortality prokázalo Švédsko, nebo ještě méně rizikové vapování (elektronické cigarety). Jakkoli zatím smysluplná regulace chybí, riziko elektronických cigaret je nejméně o 95 % nižší než kouření, riziko pro okolí je blízké nule. Tedy mohly by být řešením pro ty kuřáky, kteří nedokázali přestat jinak: to potvrzuje Velká Británie, která vapování nikotinu podporuje a kde je letos již více než polovina z téměř 3 milionů

uživatelů elektronických cigaret exkuřáky, tedy těmi, jimž vapování nikotinu pomohlo zbavit se cigaret.

Prof. MUDr. Eva Králíková,

Centrum pro závislé na tabáku 1. LF UK
a VFN a Ústav hygieny a epidemiologie 1. LF UK a VFN

Daň z tabáku a ekonomická prosperita

Efektivní kontrola spotřeby tabáku zlepšuje jak zdraví populace, tak i ekonomiku.

V ČR ročně umírá na následky kouření přes 18 000 lidí, zatímco ekonomická ztráta se odhaduje alespoň na 118 mld. Kč za rok. Kouření zvyšuje náklady na zdravotnictví v rozsahu kolem 22 mil. Kč ročně. Těmto škodám lze zabránit opatřeními snižujícími prevalenci kouření. Jedním z neúčinnějších a nákladově efektivních opatření je zvýšení spotřební daně na tabákové výrobky.

V souvislosti s daňovou politikou tabákových výrobků je nutné se ptát, zda se daň zvyšuje tak, aby ceny cigaret rostly rychleji než inflace a růst příjmů. Toto se v ČR neděje. I přes zvyšování nominálních cen byly cigarety v roce 2015 cenově dostupnější než v roce 1991. ČR má jednu z nejlevnějších cigaret v EU, což škodí nejen zdraví, ale i státnímu rozpočtu.

Výsledky výzkumu jasně ukázaly, že jen podstatné zvýšení daní sníží spotřebu tabákových výrobků tak, aby to mělo vliv na zlepšení zdraví a ekonomiky.

Kuřák v ČR kouří v průměru 15 cigaret denně. To ho stojí zhruba 15 910 Kč ročně, 6 % průměrného platu. Peníze utracené za cigarety by se daly investovat do vzdělávání, zdravých potravin, poznávání a cestování atd., vše podporující ekonomický rozvoj země. Peníze utracené za cigarety většinou zemi opustí v podobě zisku tabákových společností; peníze vynaložené za služby zůstávají v zemi a vytváří pracovní místa.

Vyšší daně na tabákové výrobky také zvýší produktivitu práce a sníží nákladovost.

Produktivita práce se zvýší například díky eliminování přestávek na kouření a menšímu počtu nemocenských. Nekuřáci také investují více do vzdělání.

A v neposlední řadě, vyšší daně na tabákové výrobky sníží škodu na životním prostředí díky menšímu množství cigaretových nedopalků, které zmizí z ulic a kanalizace, a snížení počtu požárů způsobených kuřáky.

Ing. Hana Ross, Ph.D.,

University of Cape Town, Jihoafrická republika

Nové přístupy a možnosti prevence užívání tabáku v adiktologické praxi v ČR

Prevence užívání tabáku musí tvořit standardní součást systému prevence rizikového chování dětí a dospívajících.

Nejvyššího efektu na chování populace dosahují intervence v oblasti užívání tabáku tehdy, jsou-li v rovnováze regulační nástroje s ověřenými a účinnými preventivními nástroji. Užívání tabáku je součástí širšího konceptu rizikového chování a nelze jej ueměle vyčlenit. Velké množství rizikových i protektivních faktorů je společných také pro jiné návykové látky a rovněž pro další typy rizikového chování dětí. Je proto zásadní, aby prevence užívání tabáku byla součástí širšího systému prevence ve školách. Autor v příspěvku představí návrh tohoto systému v České republice, který je postupně v posledních 15 letech budován. Součástí příspěvku bude také představení konkrétních metod a intervencí, jež byly úspěšně na tuzemských školách otestovány a vykazují u našich dětí dobré výsledky. Na závěr příspěvku pak bude též zmíněn plán dalšího postupu a problémy při implementaci celého systému do praxe.

Prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D.,

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze

Kuřáci, nekuřáci a nový zákon

Přijetí zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, je nepochybně správným krokem, který před námi učinila již řada demokratických právních států. Tvrzení, že tím jsou porušována lidská práva a svobody, je nepřipadné – tato práva a svobody končí tam, kde je zasahováno do práv ostatních lidí. A právo na ochranu zdraví patří k základním lidským právům.

Rozpaky vzbuzují některé málo pochopitelné aspekty nového zákona. Již nyní se vedou diskuse o tom, co lze a co nelze považovat za provozovnu stravovacích služeb zahrnujících podávání pokrmů určených k přímé spotřebě, zda lze za pokrm označit i nápoj, nebo jen jídlo, zda jen jídlo servírované na talíři apod. Pokud majitel restaurace tuto řádně označí podle zákona, hosté v restauraci kouří, on splní povinnost vyzvat je, aby toho zanechali nebo prostor

opustili, a oni ho neuposlechnou a kouří dál, neporušil provozovatel žádnou povinnost. Ze zahrádky restaurací a zahrádek u restaurací, kde se běžně podávají obědy a večeře, se staly kuřárny. Přisednout si k vašemu stolu a kouřit vám při jídle do obličeje je zde dovoleno. V horkém letním počasí jsou na tom lépe kuřáci než nekuřáci. Vesnické hospody začínají být označovány jako „kluby“, kde kouřit lze, nejde o veřejné provozovny. Při příchodu je vám jen vysvětleno, že příchodem jste se stali členy klubu.

Snad alespoň orgány pověřené kontrolou nebudou otrocky vycházet z doslovného textu zákona (gramatického výkladu) a zvolí výklad odpovídající smyslu zákona (teleologický výklad).

JUDr. Jan Mach,

ředitel právní kanceláře ČLK

Kouření a spánek

Kouření způsobuje méně kvalitní spánek a jeho kratší trvání. Toto je dokumentováno studii se subjektivním hodnocením i objektivními metodami. Kvalita spánku kuřáků je zhoršena zejména na jeho začátku. Spánek bývalých kuřáků je však stejně kvalitní jako spánek nekuřáků, ale jeho kvalita se upravuje po zanechání kouření pomalu, přechodně se může i zhoršit.

Kouření je dispoziční ke vzniku nespavosti a ke vzniku obstrukční spánkové apnoe. Kuřáci s obstrukční spánkovou apnoí mají po přerušení kouření přechodně delší apnoické pauzy a větší spavost. Nemocní s narkolepsií 1. typu jsou kuřáky ve větším procentu případů než nemocní s jinými typy centrálních hypersomnií, což zřejmě souvisí s deficiencí hypokretinu u narkolepsie 1. typu.

Prof. MUDr. Karel Šonka, DrSc.,

Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd 1. LF UK a VFN, Praha

Kouření a diabetes mellitus

Kouření zvyšuje riziko vzniku diabetes mellitus 2. typu, zhoršuje mikrovaskulární a makrovaskulární komplikace diabetes mellitus 1. i 2. typu a zvyšuje riziko úmrtí. I přes vyšší riziko vzniku diabetu a možné zhoršení kontroly glykemie časné po zanechání kouření celkové benefity zanechání kouření tato rizika významně převažují. Zanechání kouření může být obdobím pro prevenci a časnou detekci diabetu či častější monitoraci diabetu a úpravu terapie. Bez pomoci je úspěšnost zanechání kouření velmi nízká, proto by léčba

závislosti na tabáku měla být rutinní součástí péče o diabetiky.

MUDr. Kamila Zvolská, Ph.D.,

Centrum pro závislé na tabáku (Centrum pro léčbu závislosti na tabáku), III. interní klinika – klinika endokrinologie a metabolismu 1. LF UK a VFN, Poliklinika VFN, Praha

Kouření a kardiovaskulární riziko

Kouření poškozuje kardiovaskulární systém více mechanismy a zvyšuje riziko kardiovaskulárních komplikací na dvojnásobek až čtyřnásobek ve srovnání s nekuřáky. Ze všech úmrtí v souvislosti s kouřením představují ta na choroby oběhu 40 % celkového počtu – tedy přibližně stejně jako úmrtí na nádorová onemocnění. Na rozdíl od rizika maligních onemocnění ale kardiovaskulární riziko zvyšuje i minimální zátěž tabákovým kouřem. Dokonce i expozice tabákovému kouři v prostředí s sebou nese přibližně 80procentní rizika poškození srdce a cév, které má aktivní kuřák. Mechanismy poškození kardiovaskulárního systému zahrnují přímé toxické působení látek obsažených v tabákovém kouři na cévní stěnu a buňky myokardu i zhoršení existujících rizikových faktorů. Víme, že kouření zvyšuje aktivitu sympatického nervového systému, vede k zhoršení kontroly arteriální hypertenze, vyšší tepové frekvenci, má protrombogenní a prooxidační působení a zhoršuje řadu metabolických rizik. Kouřením navozená inzulínová rezistence zvyšuje riziko rozvoje diabetu mellitu 2. typu a vede ke kvantitativním i kvalitativním změnám krevních lipoproteinů. S ohledem na bezprahovost negativního působení kouření na cévní systém je jediným doporučením pro každého úplně zanechání kouření. Za zcela zásadní pro motivaci kuřáků k zanechání kouření považujeme fakt, že kardiovaskulární riziko po zanechání kouření rychle klesá, do pěti let se sníží na polovinu a po 10 letech klesne na úroveň nekuřáka. Z hlediska preventivní kardiologie je nekuřáctví základem modifikace rizika u všech kuřáků s důrazem na primární prevenci – tedy snížení počtu těch, kteří kouřit vůbec začnou.

Doc. MUDr. Michal Vrablík, Ph.D.,

Centrum preventivní kardiologie, III. interní klinika – klinika endokrinologie a metabolismu 1. LF UK a VFN, Poliklinika VFN, Praha

Kouření a hmotnost

Kuřáci mají nižší hmotnost než nekuřáci (rozdíl 3–4 kg), mají ale větší obvod pasu a waist/hips ratio. Obavy ze zvyšování hmotnosti mohou představovat bariéru v odvykání

kouření a u adolescentů (zejména dívek) mohou vést k zahájení kouření. Během prvního roku abstinence se v průměru zvyšuje hmotnost asi o 3–6 kg, přičemž zhruba 16–21 % pacientů svoji hmotnost sníží a naopak asi 13–14 % z nich přibere více než 10 kg.

Zvýšení hmotnosti se jeví podle kohortových studií pravděpodobně trvalé, časově omezené trvání bylo zdokumentováno pouze v průřezových studiích. Stále však platí a bylo opakovaně prokázáno, že kuřáci s normální tělesnou hmotností mají významně vyšší riziko mortality ve srovnání s bývalými kuřáky s nadváhou nebo obezitou.

Mechanismy podílející se na zvýšení hmotnosti byly popsány pouze částečně. Je to především absence nikotinu s jeho metabolickými, gastrointestinálními a centrálními vlivy, které vedou ke snížení celkového příjmu potravy u kuřáků v důsledku potlačení chuti k jídlu prostřednictvím aktivace proopioidní a melanokortinových neuronů a zvýšení bazálního metabolismu formou termogeneze v důsledku zvýšené oxidace lipidů. Kromě toho se ale odvykající kuřáci častěji odměňují jídlem (zejména sladkostmi a potravinami s vysokým obsahem jednoduchých sacharidů a tuků), jejich snížená fyzická aktivita vede ke sníženému energetickému výdeji, zlepšení čichu a chuti vede znovu ke zvýšení příjmu potravy, zlepšuje se slizniční mikrocirkulace žaludku a další.

Ačkoliv jsou pravděpodobně všechny léky léčby závislosti na tabáku formou prevence přírůstku hmotnosti, jsou účinné pouze během jejich užívání. Z dlouhodobého hlediska je z hlediska prevence váhového přírůstku prokazatelně efektivní zvýšení pohybové aktivity a personalizované programy pro kontrolu hmotnosti.

MUDr. Alexandra Pánková,

Centrum pro závislé na tabáku (Centrum pro léčbu závislosti na tabáku), III. interní klinika – klinika endokrinologie a metabolismu 1. LF UK a VFN, Poliklinika VFN, Praha

Protikuřácké reklamy a jejich dopad na kouření

Většina kuřáků začne kouřit ještě předtím, než dosáhnou dospělosti, a proto by měly být protikuřácké reklamy zaměřeny především na mladistvé. Obzvlášť by se měly zaměřit na děti mladší 15 let, které ještě kouřit nezačaly. (1) I přes veškerou snahu je úspěšnost protikuřáckých reklam limitována a zhruba 20 % mladistvých v kouření cigaret pokračuje. (2) Mladiství často označují protikuřácké reklamy za nezajímavé a irrelevant-

ní. (2) Kampaně založené na odstraňujících případech snažících se vyvolat strach působí především na ty, kteří ještě kouřit nezačali. U kuřáků ale takové zprávy mnohdy vedou k aktivaci obranného mechanismu – optimistického zkreslení. V takovém případě se lidé nadměrně optimisticky srovnávají s okolím a nabývají pocitu „že jim se nic stát nemůže“. (3) Další věc, které by se měly protikuřácké reklamy vyhýbat, je jazyk, ze kterého mají příjemci pocit, že se je někdo snaží kontrolovat a manipulovat; zejména u mladistvých toto vede ke zvýšenému odporu. (4) Nejlépe fungují reklamy, které jsou prezentovány osobou, s níž se mohou diváci ztotožnit. (5) Spíše než poukazovat na negativní aspekty kouření by tyto reklamy měly vyzdvihovat pozitivní aspekty, když kouřit přestanou. (2,6) Dále by se reklamy měly zaměřit na to, aby nekuřící mladiství neměli pocit, že jsou v menšině. Sociální ostrakizace často vede právě k tomu, že mladiství začnou kouřit. (7) V neposlední řadě bylo zjištěno, že čím více médií problematiku řeší, tím lépe. Mladí tráví stále více času na sociálních sítích a právě tam by se také mělo objevovat více protikuřáckých reklam. Aby měly reklamy větší efekt, doporučuje se, aby byly interaktivní. (8) Je třeba ale zdůraznit, že nezáleží na tom, kolika kampaním jsou mladiství vystaveni není-li tento fakt nijak podpořen ze strany škol, a proto je třeba klást důraz jak na protikuřácké reklamy, tak na vzdělávací programy. (9)

Martina Vňuková, M.Sc.,

Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Kuřáčka v gynekologické ambulanci

V ČR kouří přibližně 21 % žen, 50–60 % žen starších patnácti let absolvuje jedenkrát za rok preventivní gynekologické vyšetření. V patnácti letech má opakovanou zkušenost s cigaretou více než 75 % dívek.

Ve své gynekologické ambulanci jsem od 1. 7. 2010 do 31. 5. 2017 nově registrovala 1159 žen. Z toho 223 kuřáček, tedy 19,2 %. Průměrný věk, kdy začaly tyto pacientky kouřit, byl 16,2 roku. Naprostá většina žen začíná s kouřením před první graviditou; 87 % kuřáček dokáže v graviditě nekouřit, ale 70 % z nich se do roka po porodu k cigaretě vrátí, pokud nejsou svými lékaři opakovaně vedeny k nekouření.

U všech „svých“ 223 kuřáček jsem při první návštěvě provedla podrobnou edukaci o negativěch závislosti na tabáku na zdra-

ví a navrhla způsob léčby této závislosti; 84 bývalých kuřáček nekouří více než jeden rok, 26 méně než jeden rok. Cigaretu tedy „típl“ celkem 110 žen, což je 49,32 %. Dotaz na kouření pokládám prakticky při každém kontaktu s pacientkou. Kuřáčky opakovaně na škodlivost kouření upozorňuji, opakovaně doporučuji léčbu závislosti na tabáku. Ne všem pacientkám kuřáčkám můj intenzivní zájem o jejich závislost na tabáku vyhovuje; 41 z nich se po první návštěvě v mé ambulanci již nikdy neobjevilo, 47 si po nějaké době našlo jiného gynekologa, který je zřejmě dotazy na kouření „neobtěžuje“. Léčbu závislosti na tabáku v ambulanci gynekologa považují nejen velmi prospěšnou, ale na základě vlastních dat také za úspěšnou.

MUDr. Eva Klimovičová,

Gynekologická ambulance Lednice

Centrum excelence v kontrole tabáku pro sestry východní Evropy

Sestry, nejpočetnější zdravotnická profese, mohou a v rozvinutých zemích hrají větší roli v intervenování u kuřáků. Bohužel v zemích střední a východní Evropy to samo-

zřejmě není, alespoň prozatím. Situaci se snaží změnit mezinárodní projekt Centrum excelence pro sestry východní Evropy v kontrole tabáku (1. 2. 2017–31. 1. 2019), který dostala Společnost pro léčbu závislosti na tabáku (SLZT, www.slzt.cz) od nadace Bristol-Myers Squibb.

Centrem excelence je Centrum pro závislé na tabáku 1. LF UK a VFN v Praze, které od roku 2010 spolupracuje s Mezinárodní společností sester v onkologické péči (International Society of Nurses in Cancer Care, ISNCC, www.isncc.org). Předchozího projektu se v letech 2012–14 zúčastnilo Polsko, v současnosti je to Maďarsko (od 2014), Rumunsko (od 2014), Slovinsko (od 2014), Slovensko (od 2015) a nově Moldavsko (od 2017).

Jedním z cílů Centra excelence je vzdělávání a motivace sester ke krátké intervenci u pacientů, kteří kouří, prostřednictvím krátkých seminářů, on-line e-learningu či celodenních intenzivních workshopů v modelu „train the trainer“ (výškolení nových školitelů, kteří dostanou veškeré podklady pro další vzdělávání v mateřských organizacích).

Celosvětově je 19 milionů sester, v ČR pak > 90 000. Pokud by každá sestra pomohla přestat kouřit za rok pouze jednomu kuřá-

kovi, znamenalo by to jen v ČR každoročně o 90 000 kuřáků méně!

Mgr. Iveta Nohavová,

Centrum pro závislé na tabáku (Centrum pro léčbu závislosti na tabáku), III. interní klinika – klinika endokrinologie a metabolismu 1. LF UK a VFN, Poliklinika VFN, Praha

Kouření a chirurgie

Při přijetí plánovaných nemocných na chirurgické klinice v naprosté většině případů zjišťujeme, že odesílající lékař, ať už všeobecný, nebo specialista, nepátrají po tom, zda je nemocný kuřák a nedoporučí mu abstinenci od kouření. Optimální je abstinence 6–8 týdnů před plánovanou operací. Protože interval mezi objednávkou a přijetím na chirurgické pracoviště je u nás v průměru 4 týdny, je důležité, aby doporučení nekouřit předcházelo odeslání pacienta na chirurgii. U kuřáků je prokázáno zpomalené hojení rány, častější operační infekce a orgánová selhání, stejně tak jako prodloužení hospitalizace. Problémem zůstává i kouření po operaci, a to i po tak závažných operacích, jako je transplantace plic. Po transplantaci pokračuje v kouření 15 % operovaných. Doporučit odvykací léčbu by mělo být standardem.

Prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.

III. chirurgická klinika 1. LF UK a FN Motol

Inzerce A171002489



UNIE ZAMĚSTNATELSKÝCH SVAZŮ ČESKÉ REPUBLIKY

www.medical-services.cz

www.uzs-konference.cz



MLADÁ FRONTA

ODBORNÁ KONFERENCE

pod záštitou
předsedy vlády ČR Mgr. Bohuslava Sobotky
a ministra zdravotnictví JUDr. Ing. Miroslava Ludvíka, MBA

ZDRAVOTNICTVÍ

2018

MANAGEMENT ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

12.–13. ŘÍJNA 2017

HOTEL GRANDIOR
NA POŘÍČÍ 42, PRAHA 1

Generální partner



Hlavní partneři





Zátitu udělily





Cílem není vyhladit kuřáky, ale aby kouření nebylo sexy, znělo v Senátu

V New Yorku v Central Parku si člověk nemůže zapálit a my se tady dohadujeme, jestli budeme kouřit v restauracích, hájil v Senátu zákaz kouření v restauracích známý chirurg Pavel Pafko. „Cílem není vyhladit kuřáky, ale aby nebylo kouření cool a sexy, odradit mladé lidi, aby této závislosti nepropadali,“ řekl šéf České lékařské komory Milan Kubek.

„Zákaz kouření v restauracích je jeden z mála příkladů, kdy politici upřednostnili zájem veřejnosti před zájmem těch, kteří si je platí,“ prohlásil v Senátu Kubek. V horní komoře parlamentu se v úterý uskutečnil seminář *Kontrola tabáku – zdravotní, sociální aspekty a legislativní změny*.

„Kouření není zlozvyk jako okusování nehtů, ale nemoc, která má svoje číslo diagnózy v Mezinárodní klasifikaci nemocí,“ prohlásila lékařka Eva Králíková z Centra pro závislé na tabáku III. interní kliniky a Ústavu hygieny a epidemiologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice.

Počet kuřáků v Česku klesá, každý rok třetina zkouší skončit

Za pozitivní věc označila, že v Česku mírně klesá počet kuřáků, nyní v zemi kouří 24 procent lidí, o něco více mužů než žen. Z asi dvou milionů kuřáků podle ní zhruba 70 procent říká, že by chtěli s kouřením skoncovat, a třetina kuřáků (kolem 640 tisíc lidí) se o to i každý rok znovu a znovu pokouší.

„Nikdo samozřejmě nepochybuje o tom, že kouření se nevyplácí, nevyplácí se kuřákovi, ale ani státu, protože náklady spojené s kouřením jsou mnohonásobně vyšší než jakýkoli výnos ze spotřební daně,“ uvedl šéf lékařské komory Kubek a připomněl, že komora opakovaně navrhuje, aby část výnosu ze spotřební daně z prodeje cigaret šla přímo do zdravotnictví.

Zákaz kouření v restauracích hájil. „Představa, že obrázek rozpadajících se plic, impotentního penisu přesvědčí třeba senátora Kubera o tom, aby přestal kouřit, je samozřejmě naivní,“ prohlásil směrem k odstrašujícím obrázkům na krabičkách cigaret. Slovo svoboda, jímž se ohánějí někteří lidé, se podle šéfa České lékařské komory sprostě zneužívá.

„Pokud někdo hlásá svobodu, musí respektovat svobodu ostatních a svoboda

každého z nás končí tam, kde omezuje svobodu ostatních lidí,“ řekl Kubek a dodal, že se Česká republika restrikcí kouření v restauracích zařadila – byť se zpožděním – mezi civilizované země.

Ekonomická ztráta způsobená kouřením: v Česku 118 miliard

Podle lékařky Hany Ross byla loni ekonomická ztráta způsobená kouřením v České republice 118 miliard korun a náklady na zdravotní péči kvůli následkům kouření 22 miliard.

„Kdybych bral ekonomické hledisko jako podstatné, tak bych tady vůbec nemusel být. Já se živím operacemi plic, operací zejména karcinomu plicního, a já bych měl podporovat kouření, protože čím víc kuřáků, tím víc karcinomů plic a tím víc práce,“ řekl v nadšázce chirurg Pafko, muž, který operoval plicní nádor bývalého prezidenta Václava Havla. „Ověřil jsem si včera informaci, kterou jsem měl už dřív: v New Yorku v Central Parku a v dalších parcích je zákaz kouření, a když vás policajt v parku najde s cigaretou, může vás pokutovat,“ uvedl Pafko a řekl, že na prvním místě musíme v případech kouření vidět hledisko zdravotní a etické.

Lékařka Eva Králíková řekla, že v souvislosti se zákonem, který začal platit na konci května, nemá ráda slovo protikuřácký. „Není proti kuřákům, ale proti kouření, v tom je rozdíl. Nezakazuje kouření, pouze zajišťuje nekuřácké prostředí tam, kde dýchají jiní,“ uvedla. Nehledě na to, že i v restauracích se může dále používat elektronická ciga-

reta. Připustila, že je jádro závislých na nikotinu, kteří se toho prostě nedokážou vzdát, a to musíme akceptovat. „Je potřeba tedy dostat ten nikotin nějakou méně rizikovou formou, než je ze spalovaného tabáku. Protože zdravotní problém jsou produkty spalování, nikoli nikotin jako takový,“ zdůraznila.

Předseda Senátu Milan Štěch z ČSSD při semináři uvedl, že v souvislosti s přijetím zákona o zákazu kouření v restauracích si musel mnohokrát vyslechnout, že jde o ohrožení svobody, návrat před listopad 1989 a že ti, co byli pro zákon, jsou nositeli nové totality a diktatury regulací. Připomněl ústavní stížnost, kterou na zákaz kouření v restauracích podala skupina dvaceti senátorů.

„Nejvíce ji prezentují senátoři Jaroslav Kubera a Ivo Valenta, jsou tam podepsáni i další. Jestli Poslanecká sněmovna velkou většinou hlasů a pak i Senát schválí nějaký zákon a senátoři se odvolávají u Ústavního soudu, tak je to pohrdání, snižování významu samotného Senátu,“ míní Štěch. Někteří podle něj chtějí zápas o kouření vést až za hrob.

Josef Kopecký, iDNES

Zdroj: http://zpravy.idnes.cz/senat-koureni-omezeni-seminar-deg-domaci.aspx?c=A170613_115254_domaci_kop

Inzerce

Vedoucí lékař/lékařka zdravotnického operačního střediska



ZZS ÚK, p.o. – ZZS ÚK, Ústí nad Labem
přijme vedoucího lékaře ZOS, nástup možný ihned.

Požadované kvalifikační předpoklady: • Specializovaná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání lékaře ze základního oboru. • Specializovaná způsobilost v oboru urgentní medicína výhodou. • Trestní bezúhonnost.

Platové podmínky: 14. plat. stupeň dle délky praxe v souladu s nařízením vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů.

Nabízíme: Zajímavou práci na novém špičkovém pracovišti, náborový příspěvek 200 000 Kč a plat od 60 000 Kč.

Zaměstnanecké výhody: dodatková dovolená, stravenky.

Žádosti s životopisem můžete zasílat na e-mailovou adresu: volnamista@zssuk.cz, telefonický kontakt 475 234 131.

Zpráva o hospodaření ČLK



Koliště 1965/13a
602 00 B r n o ČESKÁ REPUBLIKA
Obch. rejstřík KS v Brně C 4855, IČ: 454 77 639

tel. +420 541 211 237, tel. +420 541 240 807
www.topauditing.cz
e-mail: audit@topauditing.cz

ZPRÁVA NEZÁVISLÉHO AUDITORA

Česká lékařská komora

Výrok auditora

Provedli jsme audit přiložené účetní závěrky České lékařské komory („Korporace“) sestavené na základě českých účetních předpisů, která se skládá z rozvahy k 31. 12. 2016, výkazu zisku a ztráty za rok končící 31. 12. 2016, a přílohy této účetní závěrky, která obsahuje popis použitých podstatných účetních metod a další vysvětlující informace. Údaje o Korporaci jsou uvedeny v úvodu přílohy této účetní závěrky.

Podle našeho názoru účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv a pasiv Korporace k 31. 12. 2016 a nákladů a výnosů a výsledku jejího hospodaření za rok končící 31. 12. 2016 v souladu s českými účetními předpisy.

Základ pro výrok

Audit jsme provedli v souladu se zákonem o auditorech a standardy Komory auditorů České republiky (KA ČR) pro audit, kterými jsou mezinárodní standardy pro audit (ISA) případně doplněné a upravené souvisejícími aplikačními doložkami. Naše odpovědnost stanovená těmito předpisy je podrobněji popsána v oddílu Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky. V souladu se zákonem o auditorech a Etickým kodexem přijatým Komorou auditorů České republiky jsme na Korporaci nezávislí a splnili jsme i další etické povinnosti vyplývající z uvedených předpisů. Domníváme se, že důkazní informace, které jsme shromáždili, poskytují dostatečný a vhodný základ pro vyjádření našeho výroku.

Odpovědnost statutárního orgánu Korporace za účetní závěrku

Statutární orgán Korporace odpovídá za sestavení účetní závěrky podávající věrný a poctivý obraz v souladu s českými účetními předpisy a za takový vnitřní kontrolní systém, který považuje za nezbytný pro sestavení účetní závěrky tak, aby neobsahovala významné (materiální) nesprávnosti způsobené podvodem nebo chybou.

Při sestavování účetní závěrky je statutární orgán Korporace povinen posoudit, zda je Korporace schopna nepřetržitě trvat, a pokud je to relevantní, popsat v příloze účetní závěrky záležitosti týkající se jejího nepřetržitého trvání a použití předpokladu nepřetržitého trvání při sestavení účetní závěrky.

Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky

Naším cílem je získat přiměřenou jistotu, že účetní závěrka jako celek neobsahuje významnou (materiální) nesprávnost způsobenou podvodem nebo chybou a vydat zprávu auditora obsahující náš výrok. Přiměřená míra jistoty je velká míra jistoty, nicméně není zárukou, že audit provedený v souladu s výše uvedenými předpisy ve všech případech v účetní závěrce odhalí případnou existující významnou (materiální) nesprávnost.



Nesprávnosti mohou vznikat v důsledku podvodů nebo chyb a považují se za významné (materiální), pokud lze reálně předpokládat, že by jednotlivě nebo v souhrnu mohly ovlivnit ekonomická rozhodnutí, která uživatelé účetní závěrky na jejím základě přijmou.

Při provádění auditu v souladu s výše uvedenými předpisy je naší povinností uplatňovat během celého auditu odborný úsudek a zachovávat profesní skepticismus. Dále je naší povinností:

- Identifikovat a vyhodnotit rizika významné (materiální) nesprávnosti účetní závěrky způsobené podvodem nebo chybou, navrhnout a provést auditorské postupy reagující na tato rizika a získat dostatečné a vhodné důkazní informace, abychom na jejich základě mohli vyjádřit výrok. Riziko, že neodhalíme významnou (materiální) nesprávnost, k níž došlo v důsledku podvodu, je větší než riziko neodhalení významné (materiální) nesprávnosti způsobené chybou, protože součástí podvodu mohou být tajné dohody, falšování, úmyslná opomenutí, nepravdivá prohlášení nebo obcházení vnitřních kontrol.
- Seznámit se s vnitřním kontrolním systémem Korporace relevantním pro audit v takovém rozsahu, abychom mohli navrhnout auditorské postupy vhodné s ohledem na dané okolnosti, nikoli abychom mohli vyjádřit názor na účinnost vnitřního kontrolního systému.
- Posoudit vhodnost použitých účetních pravidel, přiměřenost provedených účetních odhadů a informace, které v této souvislosti statutární orgán Korporace uvedl v příloze účetní závěrky.
- Posoudit vhodnost použití předpokladu nepřetržitého trvání při sestavení účetní závěrky statutárním orgánem a to, zda s ohledem na shromážděné důkazní informace existuje významná (materiální) nejistota vyplývající z událostí nebo podmínek, které mohou významně zpochybnit schopnost Korporace trvat nepřetržitě.
- Vyhodnotit celkovou prezentaci, členění a obsah účetní závěrky, včetně přílohy, a dále to, zda účetní závěrka zobrazuje podkladové transakce a události způsobem, který vede k věrnému zobrazení.

Naší povinností je informovat statutární orgán mimo jiné o plánovaném rozsahu a načasování auditu a o významných zjištěních, která jsme v jeho průběhu učinili, včetně zjištěných významných nedostatků ve vnitřním kontrolním systému.

V Brně dne 6. června 2017

JUDr. Antonín Husák
Oprávnění KAČR č. 98
Licence ÚDVA SR č. 236



TOP AUDITING, s.r.o.

Oprávnění Komory auditorů České republiky č. 47
Licence Úřadu pro dohled nad výkonem auditu Slovenské republiky č. 7
Znalecký ústav (MSP ČR 63/97-OOD)

Porovnání hospodaření centra ČLK za období 1997–2016

Rok	Výnosy	Z položky výnosů členské příspěvky	Náklady	Hospodářský výsledek před zdaněním	Daň z příjmu	Hospodářský výsledek po zdanění
1997	15 866 684,23	15 053 810,00	16 180 730,63	-314 046,40	146 253,00 (39 %)	-460 299,40
1998	16 580 054,39	13 395 083,00	17 863 390,84	-1 283 336,45	0,00	-1 283 336,45
1999	20 364 619,30	17 802 605,00	17 957 129,81	2 407 489,49	1 391 948,00 (35 %)	1 015 541,49
2000	22 728 792,79	19 461 530,00	17 414 247,26	5 314 545,53	2 011 551,00 (31 %)	3 302 994,53
2001	24 583 282,63	22 398 538,00	19 892 664,63	4 690 618,00	1 939 419,00 (31 %)	2 751 199,00
2002	23 866 929,00	22 338 936,00	21 470 280,45	2 396 648,55	1 367 307,00 (31 %)	1 029 341,55
2003	43 086 880,64	24 786 579,00	40 296 152,11	2 790 728,53	2 588 733,00 (31 %)	201 995,53
2004	41 022 491,52	25 412 073,00	39 214 199,79	1 808 291,73	1 504 320,00 (28 %)	303 971,73
2005	47 895 336,24	30 609 988,00	42 178 702,03	5 716 634,21	2 610 109,00 (26 %)	3 106 525,21
2006	34 516 394,11	28 517 847,00	29 778 477,83	4 737 916,28	1 760 449,00 (24 %)	2 977 467,28
2007	41 565 454,23	31 669 723,00	35 749 866,76	5 815 587,47	2 108 462,00 (24 %)	3 707 125,47
2008	43 949 988,21	31 997 069,00	38 500 208,38	5 449 779,83	2 016 209,00 (21 %)	3 433 570,83
2009	46 183 892,49	35 370 336,00	41 944 565,07	4 239 327,42	1 639 433,00 (20 %)	2 599 894,42
2010	46 720 523,89	35 142 725,00	43 944 565,75	2 775 958,14	1 360 392,00 (19 %)	1 415 566,14
2011	48 982 706,10	35 454 591,00	46 154 543,23	2 828 162,87	1 368 610,00 (19 %)	1 459 552,87
2012	53 484 196,23	41 292 244,00	47 943 327,23	5 540 869,00	1 810 283,00 (19 %)	3 730 586,00
2013	53 478 601,58	41 577 694,00	45 924 768,07	7 553 833,51	2 253 284,00 (19 %)	5 300 549,51
2014	54 924 829,41	42 062 758,00	49 000 786,66	5 924 042,75	2 087 352,00 (19 %)	3 836 690,75
2015	57 174 566,34	42 686 967,00	49 046 821,15	8 127 745,19	2 318 964,00 (19 %)	5 808 781,19
2016	58 436 340,13	44 264 696	54 938 262,07	3 4980 78,06	1 788 698,00 (19 %)	1 709 380,06

Finanční majetek je používán pro běžný chod komory na hrazení průběžných nákladů komory.

Dlouhodobý nehmotný majetek představuje zejména program pro evidenci lékařů a webové stránky ČLK. Dlouhodobý hmotný majetek je používán pro běžnou činnost komory. Rozhodující položkou pohledávek jsou nepřevedené členské příspěvky od okresních sdružení, zaplacené zálohy na daň z příjmu za rok 2016 a zaplacené zálohy na společenskou akci. Žádné sporné pohledávky se nevyskytují.

Přehled majetku centra ČLK k 31. 12. 2016

I. Finanční majetek

Na účtech finančního majetku jsou ve-

deny zůstatky peněz v pokladnách, zůstatky cenin a zejména zůstatky vkladových bankovních účtů. Část finančních prostředků je uložena na spořicíh účtech.

II. Dlouhodobý hmotný a nehmotný majetek

Rozhodující položkou dlouhodobého majetku jsou stavby. Jedná se o kancelářské

prostory v Praze, Brně a Olomouci. Dále je v majetku vedena kancelářská technika a zařizovací předměty.

III. Pohledávky

Zůstatek byl ovlivněn zejména nepřevedenými členskými příspěvky od OS ČLK, zaplacenou zálohou na daň z příjmu za rok 2016 a na společenskou akci.

	Název	Stav k 31. 12. 2016
I.	Finanční majetek	41 658 840,15
II.	Dlouhodobý nehmotný majetek	4 947 311,97
	Dlouhodobý hmotný majetek	34 818 394,95
III.	Pohledávky	4 440 621,99

Specializační vzdělávání v klinické psychologii

Klinická psychologie (KP) je dnes v rámci zdravotnictví dobře etablovanou odborností a kliničtí psychologové se podílejí na péči o pacienty nejrůznějších medicínských oborů jak v ambulantní, tak i lůžkové sféře. Nicméně systém vzdělávání v KP se od lékařského odlišuje, a proto není lékařům vždy dobře srozumitelný, což někdy vede k nedorozuměním. Rádi bychom se zde proto pokusili jeho principy objasnit.



Hlavním rozdílem oproti vzdělání lékařů je již studium pregraduální. Psychologové studují na filozofických (či jiných humanitně zaměřených) fakultách VŠ. Na rozdíl od medicíny, která lékaře připravuje pro profesi lékaře, studium psychologie je obecnější. Dobře to ilustruje např. informace o profilu absolventa z webu Katedry psychologie FF UK: „...je připraven vykonávat odbornou psychologickou práci v oblastech výzkumu a výuky psychologie na vysokých školách, rezortních institutech, zejména však v mnoha oblastech praxe s orientací na ekonomiku, školství, zdravotnictví, sociální služby, soudnictví a vězeňství, dopravu, vojenství, sport ap. Hlubší specializace a vykonávání samostatné činnosti v daném aplikačním oboru předpokládá další postgraduální specializační vzdělávání absolventa, které povede k samostatné odborné psychologické činnosti.“

Absolvent psychologie, který se rozhodne pro klinickou psychologii, tak má za sebou studium, jehož mnohé části ve své zdravotnické praxi nevyužije, naopak se musí mnohé od základů naučit až v následném, specializačním vzdělávání (SV).

Nesrovnatelné je i penzum praktických dovedností získaných prostřednictvím stáží. Studium psychologie totiž zahrnuje (v závislosti na konkrétní škole) pouhých zhruba 400 hodin (10 týdnů) stáží, které ovšem musí být z různých psychologických oborů, tedy nejen

klinicky zaměřených. Samozřejmě, mnoho studentů dobrovolně stážíje více, není to však pravidlo ani povinnost.

Kdo je klinický psycholog?

Častou otázkou je, kdy se psycholog stává zdravotníkem. Jednooborová magisterská psychologie jako studijní obor není oborem zdravotnickým, jeho absolventi tedy musí absolvovat akreditovaný kvalifikační kurz Psycholog ve zdravotnictví (ten je možné absolvovat již během VŠ studia). Jen tak může být psycholog zaměstnán jako zdravotnický pracovník a podle aktuálně platné legislativy je označován jako psycholog ve zdravotnictví.

Klinický psycholog je psycholog ve zdravotnictví, který absolvoval SV v klinické psychologii a složil atestační zkoušku.

Historie SV

Historie specializačního vzdělávání v KP sahá do roku 1968, kdy byl při Ústavu pro doškolení lékařů zřízen Kabinet psychologie. Jeho zakladatelem a vedoucím byl prof. Jiří Diamant, od něhož vedení kabinetu v roce 1969 převzal prof. Josef Langmeier. Původním posláním kabinetu byla výuka lékařské psychologie v rámci postgraduálního vzdělávání lékařů, se zaměřením na psychologické aspekty péče o nemocné, nicméně se rychle rozvíjela i výuka vlastní KP. Kabinet od počátku působil v Thomayerově nemocnici, měl pedagogickou

i klinickou část a působila v něm tehdejší odborná elita oboru: prof. Zdeněk Matějček, prof. Pavel Říčan, doc. Karel Balcar a další.

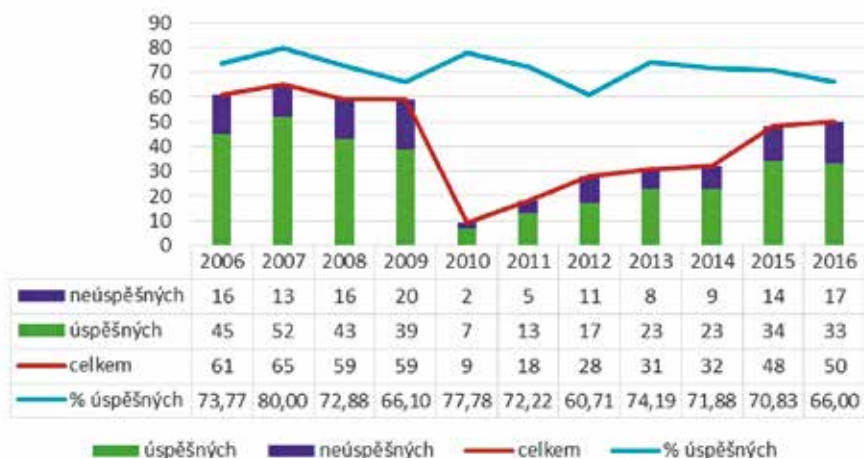
Další kapitola začala v roce 1983, kdy byla pro psychology zahájena Speciální průprava pro práci ve zdravotnictví, tedy obdoba atestačního vzdělání lékařů. Ta byla ukončena atestační zkouškou a její absolventi jsou od té doby označováni jako kliničtí psychologové.

V roce 1991 byla ustanovena Subkatedra klinické psychologie při tehdejší ILF a jejím vedoucím se stal PhDr. Jan Ženatý. Kromě něj zde působila PhDr. Dana Krejčířová, která měla na starosti především dětskou klinickou psychologii a vzdělávání v ní.

V roce 1996 se začíná používat pojem Specializační příprava v KP, který byl v roce 2004 nahrazen současným názvem Specializační vzdělávání. Snahou je vzdělávání podle lékařského modelu. Koncem devadesátých let byl do vzdělávacího programu zaveden logbook s povinnými výkony a ustanoveny povinné stáže.

Další přiblížení lékařskému modelu přinesl zákon 96/2004 o nelékařských zdravotnických povoláních. Na něj navázal nový vzdělávací program, který přinesl prodloužení SV na pět let (ze dvou a půl), zavedl systém akreditovaných pracovišť, do kurikula přinesl povinnost vzdělání v psychoterapii a strukturu vzdělávání rozdělil na tři části.

Atestace od roku 2006 do roku 2016



Tři části specializačního vzdělávání

Vzdělávací program SV předpokládá, že pretestant se současně vzdělává na třech úrovních: praktické, teoreticko-praktické a teoretické.

Praktická část znamená každodenní výkon klinicko-psychologické práce ve zdravotnictví pod odborným dohledem klinického psychologa. Psycholog bez atestace v KP (specializované odborné způsobilosti) nesmí pracovat samostatně, musí mít vždy k dispozici atestovaného kolegu, který mu může poskytnout radu či pomoc. Splnění povinností praktické části se dokládá diagnostickými a terapeutickými výkony zapisovanými do logbooku. Jde o celkem 75 vyšetření (v 8 kategoriích) dětí i dospělých a 40 psychoterapeutických výkonů. Z pěti let SV musí psycholog strávit alespoň dvanáct měsíců na akreditovaném pracovišti.

Teoreticko-praktická část je realizována prostřednictvím kazuistických seminářů, na nichž pretestant prezentuje své reálné kazuistiky a od školitele akreditovaného zařízení získává ke své práci zpětnou vazbu, provázanou s teoretickým ukotvením. Seminářů je třeba absolvovat deset za semestr, celkem tedy sto za celou dobu SV.

Teoretická část vzdělávání probíhá v IPVZ a obnáší minimálně jeden teoretický kurz za semestr, povinný týdenní specializační kurz, kurz první pomoci a kurz zdravotnické legislativy.

Kromě povinných součástí pretestanti běžně absolvují i nepovinné vzdělávání, nejčastěji formou certifikovaných kurzů v hlavních psychodiagnostických metodách a systematického psychoterapeutického výcviku.

Atestační zkouška

SV je zakončeno atestační zkouškou. Ta má praktickou část, realizovanou předložením atestační kazuistiky hodnocené dvěma nezávislými hodnotiteli. Následuje část teoretická, tedy zkouška před atestační komisí. (Členové jsou jmenováni MZ ČR, při zkoušce je komise pětičlenná, čtyři členy nominuje IPVZ a jednoho Asociace klinických psychologů ČR, jako profesní organizace.) Zkouška sestává ze tří otázek – po jedné ze tří okruhů: dětská klinická psychologie, klinická psychologie dospělých a psychoterapie. Neúspěšnou zkoušku lze opakovat nejdříve po dvanácti měsících.

Atestace v KP má (podle našeho názoru neopodstatněnou) pověst těžké a nepříjemné zkoušky, nicméně realita takovým tvrzením neodpovídá. Analyzovali jsme atestační protokoly za roky 2006–2016 a zjistili jsme následující:

Počet atestujících se dlouhodobě pohyboval kolem šedesáti. V roce 2010 se rapidně

snížil kvůli prodloužení doby vzdělávání. Od té doby opět stabilně roste a v současné době se pohybuje kolem padesáti lidí za rok. Pokud jde o procento úspěšnosti, osciluje mezi 60 a 80 procenty. Celková úspěšnost u zkoušky je 71,52 %. Nicméně „celková úspěšnost“ je zavádějícím pojmem. Podíváme-li se na úspěšnost rozdělenou podle pořadí atestačního pokusu, vypadá situace takto:

úspěšnost 1. pokusu	74,72 %
úspěšnost 2. pokusu	63,95 %
úspěšnost 3. pokusu	52,38 %
úspěšnost 4. pokusu	0,00 %
úspěšnost celkem	71,52 %

Je zřejmé, že s neúspěchem u prvního pokusu pravděpodobnost úspěchu u pokusu dalších rapidně klesá. Podrobnější analýzu přináší následující tabulka a komentář k ní.

Celkem kandidátů od roku 2006	386
Nakonec úspěšně odtestovalo	331
- v procentech	85,75
Uspěli na první pokus	264
- v procentech	79,76
Uspěli na druhý pokus	56
- v procentech	16,92
Uspěli na třetí pokus	11
- v procentech	3,32
Atestaci vzdalo (od posledního pokusu uplynulo tři a více let)	26
- v procentech	6,74
Vzdali po jednom pokusu	15
Vzdali po dvou pokusech	7
Vzdali po třech pokusech	3
Vzdali po čtyřech pokusech	1

Z tabulky vyplývá, že mezi lety 2006 a 2016 se v KP pokoušelo atestovat celkem 386 osob a 85,75 % z nich nakonec zkoušku úspěšně složilo. Z této množiny úspěšných atestuje 79,76 % kandidátů na první pokus, 16,92 % kandidátů na druhý pokus a 3,32 % na třetí pokus. Nezanedbatelný je též počet těch, kteří pokus atestaci složit vzdají; těch je 6,74 %.

Interpretace

Úspěšnost při atestacích v KP je zjevně nižší než při atestacích lékařů. Pro srovnání – v roce 2016 atestovalo v ČR ve 44 oborech 951 lékařů, přičemž uspělo 865, což představuje úspěšnost 90,96 % (zdrojová data jsou k dispozici u autora).

Při povrchním porovnání by se tak atestace v KP mohla jevit jako neúměrně přísná. Nicméně vysvětlení je složitější. Tkví v náročnosti pregraduálního studia a úspěšnosti v něm. Z těch, kdo nastoupí do prvního ročníku psychologie, získá magisterský titul (podle školy) asi 85–95 %. Zde je potřeba poznamenat, že studium psychologie je rozděleno na bakalářské a magisterské a prakticky veškerý úbytek připadá na bakalářský stupeň nebo na ty jeho absolventy, kteří do navazujícího magisterského studia vůbec nenastoupí. Z těch, kdo nastoupí magisterské studium, ho pak dokončí prakticky všichni. (Údaje od VŠ, které data poskytly, jsou k dispozici u autora.) U studentů medicíny se úspěšnost pohybuje mezi 60 a 90 %. (Údaje od lékařských fakult, které poskytly data, jsou k dispozici u autora.) Dalším faktorem je náročnost studia, vyjádřená náročností jednotlivých zkoušek. To je samozřejmě subjektivní údaj, nicméně skutečností je, že psychologové se velmi často vyjadřují ve smyslu, že atestace byla nejtěžší zkouška, již v životě skládali, zatímco pro lékaře je to jen jedna z řady náročných zkoušek. Vystudovat medicínu je bezesporu náročnější než vystudovat psychologii. Nicméně tím, že SV v KP (včetně atestační zkoušky) je nastaveno tak, aby se svou náročností blížilo „lékařské“ úrovni, jeho úspěšní absolventi by měli být rovnocennými partnery lékařů v komplexní péči o pacienty; atestovaný klinický psycholog by měl být schopný samostatně pracovat ve zdravotnictví v kontextu všech lékařských oborů (včetně somatických).

Závěr

SV v klinické psychologii je náročný proces, svázaný množstvím pravidel a povinností. Svým charakterem se snaží kopírovat vzdělávání v lékařských oborech. Naším cílem bylo tento charakter přiblížit lékařské veřejnosti, neboť lékaři jsou často v pracovní-právní hierarchii zdravotnických pracovišť vůči psychologům v nadřazených pozicích a nejasnosti v tom, co psychologové ke svému vzdělávání potřebují, často vedou k nedorozuměním a potížím při vzájemné spolupráci. Pokud se nám alespoň část takových nedorozumění podaří vysvětlit, budeme to považovat za úspěch.

Mgr. Pavel Král,

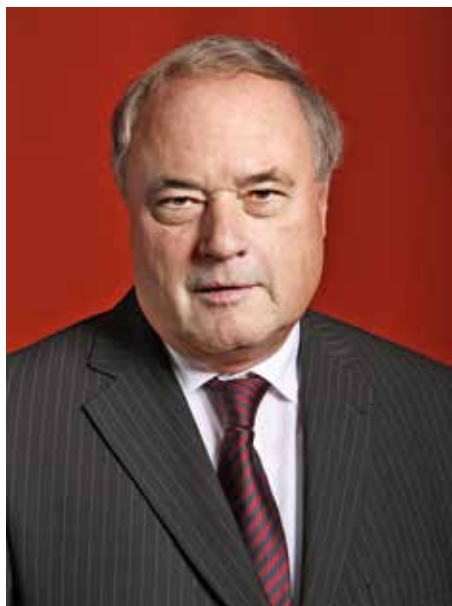
vedoucí Subkatedry klinické psychologie IPVZ

Poznámka: Další informace k tématu jsou k dispozici u autora či na webových stránkách Subkatedry klinické psychologie IPVZ.

<https://www.ipvz.cz/o-ipvz/kontakty/pedagogicka-pracoviste/klinicka-psychologie>

Některá rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR týkající se lékařů

K ukládání trestů za usmrcení nebo újmu na zdraví z nedbalosti



V rozhodnutí sp. zn.: 4 Tz 101/2009 Nejvyšší soud ČR konstatoval, že i pokud lékař postupuje v rozporu s uznávanými postupy a pravidly lékařské vědy, zanedbá své profesní povinnosti a dojde k úmrtí nebo vážné újme na zdraví, není to důvod k uložení nepodmíněného trestu, zejména pokud lékař dosud nebyl soudně trestán ani disciplinárně řešen komorou a konkrétní případ nebyl spojen s neposkytnutím pomoci nebo neetickým či arogantním jednáním. Tedy i případ hrubé nedbalosti, závažného porušení profesních povinností, které má za následek smrt nebo těžkou újmu na zdraví, sám o sobě není důvodem k uložení nepodmíněného trestu odnětí svobody dosud bezúhonnému lékaři, je však důvodem k časově omezenému uložení trestu zákazu činnosti, které se předmětné pochybení týkalo.

V rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR sp. zn.: Tz 8/2010 zaujal Nejvyšší soud méně příznivé stanovisko k ukládání zákazu výkonu lékařského povolání. Podřízené soudy uložily lékaři, který se dopustil pochybení, pouze částečný zákaz výkonu povolání (lékaři z oboru gynekologie a porodnictví byla zakázána porodnická činnost, ale nikoli činnost gynekologická), avšak Nejvyšší soud ČR

zaujal stanovisko, že je na místě uložit úplný zákaz výkonu lékařského povolání (v daném případě na dobu čtyř let). Nad rámec úvahy o trestu zde Nejvyšší soud ČR také poukázal na skutečnost, že odpovědnost za pochybení nese jak neatestovaný lékař, který se rozhodl pracovat samostatně a nepřivolat k případu staršího atestovaného lékaře ve službě, ač tak učinit měl, a za situace, kdy zdravotní služby poskytoval samostatně, postupoval nesprávně. **Pokud lékař pracující pod odborným dohledem (nově též pod odborným dozorem) se rozhodne provést zákrok samostatně, nepřivolá atestovaného lékaře, ač tak mohl a měl učinit, a dopustí se pochybení, nese za toto pochybení odpovědnost. Pokud se atestovaný lékař pověřený odborným dohledem nebo odborným dozorem spokojí s telefonickou informací a nepřesvědčí se o zdravotním stavu pacienta, ač bylo jeho povinností tak učinit, a to i podle vnitřních směrnic zaměstnavatele, je i on za újmu na zdraví nebo úmrtí odpovědný, konstatoval v daném případě Nejvyšší soud.**

K pojmu vitium artis

Ve dvou nedávných rozhodnutích se Nejvyšší soud ČR zabýval otázkou, jak vyložit pojem „vitium artis“. **V rozhodnutí sp. zn.: 25 Cdo 2328/2013** ze dne 31. 7. 2014 uvádí, že pojem vitium artis může být vyložen jako pochybení (nesprávnost postupu), tj. porušení povinnosti, a to sice neúmyslné a nevědomé, ale učiněné v nevědomé nedbalosti, nikoli jako nepředvídatelná okolnost. Pojem vitium artis vznikl z iniciativy soudních znalců jako jakýsi kompromis mezi pojmem lege artis a non lege artis. Byl vysvětlován jako „nedostatek lékařského umění“, nikoli jako porušení profesních povinností nebo nesprávný postup. Soudy jej však v judikatuře opakovaně vykládají spíše v neprospěch lékařů, a to tak, že pokud postup nebyl lege artis – byl tedy non lege artis. Citovaný judikát Nejvyššího soudu ČR se však naopak přiklání k příznivému výkladu pro lékaře, tedy že

v daném případě neměl být postup označen jako vitium artis, ale jako lege artis. Nejvyšší soud ČR konstatoval, že v daném případě operatér zvolil operační metodu spočívající v obnažení zvrtného nervu, kterou současná lékařská věda považuje za bezpečnější, a během operace se neodchýlil od běžného způsobu operování, poranění zvrtného nervu je komplikací vyskytující se při operování štítné žlázy v 0,2–0,3 % případů – jedná se o „nešťastnou okolnost“, odvislou především od nepředvídatelných vlastností biologické hmoty. Tomuto skutkovému stavu věci odpovídá závěr, že na straně žalovaného nedošlo k porušení právní povinnosti, a není tedy naplněn jeden z předpokladů vzniku odpovědnosti za škodu. Postup lékaře neměl být označen jako „vitium artis“, ale jako lege artis.

Poněkud jiný byl závěr **v rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR sp. zn.: 25 Cdo 4223/2009** týkajícím se obdobné problematiky, kdy Nejvyšší soud ČR konstatuje, že není-li pochyb o tom, že během chirurgického zákroku došlo v postupu lékaře operátora byť i k nevědomému pochybení, které bylo příčinou poškození zdraví pacienta, nelze závěr o splnění předpokladů odpovědnosti za škodu úspěšně zpochybnit tím, že soudem ustanovený znalec nebyl schopen jednoznačně určit přesný mechanismus, jakým došlo k poškození zdraví. Dojde-li při celkově správném postupu k jednoznačnému pochybení operátora, byť pouze v jednom bodě jinak celkově správného postupu, jde podle Nejvyššího soudu ČR o postup non lege artis, nikoli vitium artis a je třeba jej považovat za porušení povinnosti, a to sice neúmyslné a nevědomé, ale učiněné v tzv. nevědomé nedbalosti.

Lze doporučit, aby soudní znalci pokud možno pojem vitium artis nepoužívali, neboť zpravidla vždy je soudem vykládán spíše v neprospěch příslušného lékaře, ač znalec tento pojem často, bohužel, použil právě proto, aby vysvětlil, že jde o jistý nezdar při celkově správném postupu. K tomu je třeba poznamenat, že oba případy se týkají odpovědnosti za škodu a nemajetkovou újmu, nikoli odpovědnosti trestní.

K tzv. porušení prevenční povinnosti

Právní zástupci žalobců proti poskytovatelům zdravotních služeb často poukazují na to, že pokud nedošlo k porušení postupu lege artis, mohlo dojít nebo došlo k porušení tzv. prevenční povinnosti ze strany poskytovatele jednat tak, aby ke škodě na zdraví nebo na životě pacienta nedošlo. Za porušení prevenční povinnosti se v praxi občanského práva považuje například situace, kdy pes nalezne v oplocení díru a uteče z oploceného objektu, venku posléze napadne a pokouše chodce, který šel po veřejné cestě mimo oplocený objekt. Majitel psa sice neporušil žádnou konkrétní právní povinnost, ale porušil prevenční povinnost – tedy povinnost jednat tak, aby ke škodě nedošlo, tedy například kontrolovat své oplocení tak, aby z něho pes nemohl utéci a zranit chodce na veřejné cestě. Snaha aplikovat ustanovení o prevenční povinnosti na poměry ve zdravotnictví narazila hned na dva judikáty Nejvyššího soudu ČR, a sice rozhodnutí sp. zn.: 25 Cdo 1598/2016 a sp. zn.: 25 Cdo 1509/2013.

V rozhodnutí sp. zn. 25 Cdo 1598/2016 se uvádí, že **byl-li na základě nezpochybnitelných skutkových zjištění učiněn závěr o poskytnutí zdravotní péče lege artis, lze stěžít dovozovat odpovědnost zdravotnického zařízení tvrzením o porušení prevenční povinnosti spočívajícím v chybném postupu při poskytování lékařské péče.**

Obdobně v **rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR sp. zn.: 25 Cdo 1509/2013** se uvádí, že vzájemný vztah konkrétní zákonné povinnosti a prevenční povinnosti v oblasti poskytování zdravotních služeb znamená, že byl-li postup lékařů při poskytování léčebné péče shledán lege artis, bylo by možno usuzovat na porušení prevenční povinnosti, pokud v daném případě existovaly konkrétní okolnosti, které by vyžadovaly provedení dalších úkonů či zvláštních opatření nad rámec předepsaného či obvyklého postupu a byly by způsobitelné k zamezení či snížení možnosti způsobení újmy na zdraví, za niž je náhrada požadována, a tato opatření by provedena nebyla. V dané věci bylo zjištěno, že byla dána indikace k operaci, zdravotnický personál žalované postupoval v rámci předoperační péče, během operačního zákroku i při pooperační péči v souladu s pravidly lékařské vědy, tedy lege artis, a nebylo zjištěno, že by existovaly konkrétní okolnosti, které vyžadovaly provedení nějakých zvláštních opatření k zabránění vzniku škody nad rámec předepsaného či obvyklého postupu. Za této situace předpoklady odpovědnosti žalované za škodu

nejsou splněny, byť výsledek zákroku nebyl pro pacienta příznivý.

V této souvislosti je třeba připomenout zásadu několikrát zdůrazněnou Nejvyšším soudem ČR, a to „casum sentit dominus“, která v praxi znamená, že každý nese sám následky nešťastné náhody, která ho postihla. Takovou nešťastnou náhodou může být i naplnění některého z rizik operačního či jiného invazivního zákroku, ke kterému dojde bez zavinění lékaře a kdy **lékař neodpovídá za výsledek, ale za správnost svého postupu, byť výsledek nakonec pro pacienta příznivý nebyl.**

Nedostatky ve zdravotnické dokumentaci a odpovědnost lékaře

V rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 25 Cdo 3879/2012 se konstatuje, že předpoklad odpovědnosti lékaře za škodu nebo nemajetkovou újmu nemůže být nahrazen zjednodušujícím závěrem, že nedostatky při vedení lékařské dokumentace nelze přičítat k tíži pacienta. Nejvyšší soud ČR zde konstatuje, že soudy obou stupňů – obvodní soud a městský soud – vycházely v zásadě ze stejných důkazů, avšak odvolací soud na jejich základě učinil odlišná skutková zjištění a odlišně též po právní stránce posoudil otázku důkazního břemene a naplnění předpokladů odpovědnosti za škodu, když dospěl k závěru o odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb z důvodu, že neunesl důkazní břemeno o správnosti zvolené metody lékařského zákroku, protože nepředložil příslušný rentgenový snímek, který se ztratil ze zdravotnické dokumentace. Nejvyšší soud ČR zaujal opačné stanovisko než odvolací soud a poukázal na skutečnost, že vztah příčinné souvislosti mezi vzniklou škodou a škodní událostí se u obecné odpovědnosti za škodu nepředpokládá, naopak musí být, stejně jako ostatní podmínky odpovědnosti, prokázán a v tomto směru jde o otázku skutkových zjištění. Existenci příčinné souvislosti je třeba vždy postavit najisto – pravděpodobnost škodlivého následku ve vztahu k jednání odpovědné osoby nepostačuje, neboť povinnost k náhradě škody lze ukládat pouze tehdy, jsou-li podmínky odpovědnosti splněny, nikoli pouze jsou-li pravděpodobné. Jestliže tedy lékař nepostupoval při léčbě v rozporu s požadavky na správný postup – tedy postupoval lege artis – a nebylo-li zároveň prokázáno, že újma byla vyvolána nesprávným lékařským postupem, odpovědnost lékaře za nepříznivý výsledek nenastává. Na tom nic nemění ani skutečnost, že zdravotnická dokumentace nebyla ucho-

vána náležitě a došlo ke ztrátě rtg snímků.

Diagnostický omyl není non lege artis ani nedbalost – posuzovat postup lékaře je nutno z pozice ex ante, nikoli z pozice ex post.

V rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR v trestní věci sp. zn.: 6 Tdo 1286/2014 se mimo jiné uvádí, že **stanoví-li lékař při výkonu svého povolání chybnou diagnózu, pak to samo o sobě ještě nemusí opodstatňovat závěr, že tímto porušil svou povinnost poskytovat péči lege artis.** Závěr o porušení takové povinnosti může být na místě v případě, když nesprávná diagnóza je důsledkem závažného porušení postupů pro její určení, které lékař zavinil alespoň ve formě nedbalosti a které spočívá například v bezdůvodném nevyužití dostupných diagnostických metod. Nejvyšší soud ČR však zdůrazňuje, že postup lékaře je ovšem vždy nutno hodnotit z pozice tzv. ex ante, tj. na základě poznatků, které měl v době svého rozhodování.

Zatímco předchozí rozhodnutí se týkalo trestní odpovědnosti, zcela obdobný závěr učinil jiný senát Nejvyššího soudu ČR ve vztahu k občanskoprávní odpovědnosti za škodu a nemajetkovou újmu **v rozhodnutí sp. zn.: 25 Cdo 2221/2011**, když konstatoval, že **postup lékaře a jeho soulad s uznávanými postupy a pravidly vědy je vždy třeba hodnotit tzv. ex ante, tj. na základě poznatků, které měl lékař k dispozici v době svého rozhodování. Toto hodnocení musí brát v úvahu i časové souvislosti, podmínky, v nichž se zákrok odehrával, a rizika, jimž lékař čelil.**

K trestní odpovědnosti soudního znalce

Jde o jeden z velmi mála případů, kdy soudní znalec byl poměrně citelně postižen v trestním řízení za vědomě nepravdivý znalecký posudek. **Rozhodnutím Nejvyššího soudu ČR ze dne 3. 12. 2014 sp. zn.: 4 Tdo 1438/2014** bylo potvrzeno rozhodnutí Krajského soudu v Brně o trestní odpovědnosti znalce. V daném případě šlo o znalce z oboru dopravy, může však jít v jiných případech i o znalce z oboru zdravotnictví a konkrétního lékařského odvětví. Nejvyšší soud ČR v rozhodnutí konstatuje, že jednání znalce, který zpracoval znalecký posudek, jehož závěry jsou matoucí a nepravdivé a které mohly mít vliv na konečné rozhodnutí orgánu veřejné moci, je nejen v rozporu s etickými zásadami výkonu znalecké činnosti, ale za

splnění všech zákonných podmínek naplňuje též znaky trestného činu křivé výpovědi a nepravdivého znaleckého posudku.

Původně byl znalci uložen trest odnětí svobody v trvání dvanácti měsíců, jehož výkon byl podmíněně odložen na zkušební dobu tří let, dále mu byl uložen peněžitý trest 25 000 Kč. Tento rozsudek z podnětu odvolání státního zástupce změnil Krajský soud v Brně tak, že jej zrušil ve výroku o trestu a nově rozhodl tak, že se obviněnému uložil trest odnětí svobody v trvání 12 měsíců nepodmíněně, pro jehož výkon byl zařazen do věznic s dohledem. Dovolání obviněného Nejvyšší soud ČR zamítl a konstatoval, že znalec se nesmí propůjčit k jakýmkoli manipulativním postupům, které vedou k matoucím či vyfabulovaným závěrům a které mohou mít neblahý vliv na konečné rozhodnutí soudu. Takové jednání znalce je nesporně za hranou znalecké etiky, zákona o znalcích, ale i v rozporu s trestním zákoníkem. Podle Nejvyšší-

ho soudu ČR je sice uložený trest přísný, ale nikoli zjevně nepřiměřeně přísný. Hledisko generální prevence zde nesporně převážilo nad hlediskem prevence individuální, ale stalo se tak důvodně. Je třeba znalecké i ostatní veřejnosti, která si vypracování znaleckých posudků zadává, dát jednoznačně najevo, že podobné případy záměrně zmanipulovaných znaleckých posudků nezůstanou bez patřičné odezvy – konstatuje Nejvyšší soud ČR v odůvodnění svého rozhodnutí.

Z praxe bych mohl uvést řadu případů, kdy soudní znalec nebo zpracovatel ústavního znaleckého posudku dospěl k chybným závěrům, které vedly k bezdůvodné kriminalizaci lékaře. A i když posléze v rámci znaleckého posudku předloženého obhajobou i v rámci revizního znaleckého posudku nejvyšší kapacity oboru konstatovaly, že v daném případě nebyl postup lékaře non lege artis, zpracovatel původního znaleckého posudku tvrdošíjně oponoval a setrval na svých zavádějících závěrech, ač

jeho odbornost a erudice zdaleka neodpovídala erudici znalců, kteří prováděli revizní znalecké posudky. V těchto případech si lze dobře představit nejen žalobu nespravedlivě trestně stíhaného lékaře za způsobení nemajetkové újmy, pokud byl kvůli nesprávnému znaleckému posudku bezdůvodně kriminalizován a posléze pravomocně osvobozen, ale i trestní oznámení na příslušného znalce, jehož chybné, nesprávné a zmanipulované závěry vedly k bezdůvodné kriminalizaci příslušného lékaře. Samozřejmě je třeba vzít v úvahu, že i zpracovatel znaleckého posudku vypracovaného na žádost obhajoby musí postupovat obezřetně, aby ani jeho znalecký posudek nemohl být z odborného hlediska napaden a považován za zmanipulovaný či nepravdivý. **Praxe však naopak ukazuje, že právě posudky vypracované obhajobou vedou mnohdy ke spravedlivému vyřešení případu, jde-li o lékařské trestní procesy.**

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK

Ještě k písemnému informovanému souhlasu Stačí stručná zmínka, že pacient byl o všem informován?

V poslední době přišli někteří lékaři s poměrně logickou myšlenkou, která by měla velmi zjednodušit písemné informované souhlasy pacientů s lékařským zákrokem. Navrhují, aby se zapsalo, že pacient potvrzuje, že byl lékařem o všech skutečnostech souvisejících s příslušným zákrokem náležitě informován, a se zákrokem souhlasí, přičemž zmocňuje lékaře, aby postupoval podle svého uvážení. Takto formulovaný písemný informovaný souhlas by bylo těžko napadnout, pokud neobsahuje konkrétní rizika výkonu, jeho případné důsledky nebo alternativy.

Pokud si dobře vzpomínám, podobný písemný souhlas podepisovali někdy pacienti před rokem 1990 a byl předmětem kritiky i posměchu právních odborníků v polistopadové době jako nicneříkající cár papíru. V současné době takto postupovat rozhodně nelze, byť by to možná bylo příjemné.

Úmluva o lidských právech a biomedicině, zákon o zdravotních službách i vyhláška o zdravotnické dokumentaci taxativně stanoví, jaké skutečnosti má informovaný souhlas obsahovat a jaké informace musí pacient obdržet. Tyto informace musí být pacientovi sděleny, ať již je informovaný souhlas písemný, nebo pouze ústní. **Písemný informovaný souhlas je však, pokud je řádně formulován a pacientem řádně podepsán, velmi dobrým důkazem pro poskytovatele zdravotních služeb a lékaře, že pacienta informoval o všem, o čem byl povinen jej informovat,** a pacient vzal

tyto skutečnosti na vědomí a vyslovil souhlas se zákrokem s vědomím možných rizik zákroku, jeho důsledků, omezení v obvyklém způsobu života spojených s léčebným režimem apod.

Je-li tedy informovaný souhlas předkládán pacientovi v písemné formě, nemůže být jakýmsi pouhým potvrzením pacienta o tom, že vše, co má právo vědět, se dozvěděl, se vším souhlasí a ke všemu lékaře zmocňuje. Takový informovaný souhlas by v justiční praxi nemohl být akceptován, protože není v souladu se zákonem ani s vyhláškou o zdravotnické dokumentaci.

Zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. v platném znění taxativně stanoví povinnost poskytovatele srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informovat pacienta o konkrétních skutečnostech v tomto ustanovení uvedených. Současně

ukládá poskytovateli, aby umožnil pacientovi nebo osobě určené pacientem klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám, které musí být srozumitelně zodpovězeny. O jakých skutečnostech musí být konkrétně pacient informován, jsme se již zmiňovali v některých článcích v minulém období, a nebudeme je tedy opakovat – stačí si v Knihovně zdravotnické legislativy na webových stránkách České lékařské komory najít ustanovení § 31 zákona o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. a vyhlášku č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

Co musí obsahovat písemný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb (informovaný souhlas), stanoví závazně příloha č. 1 bod 5 vyhlášky č. 98/2012 Sb. v platném znění, o zdravotnické dokumentaci. Pokud by tedy někdo pouze napsal, že pacient potvrzuje, že ho lékař o všem řádně informoval a se vším

vyslovuje souhlas, pak by šlo o zcela jasné flagrantly porušení jak zákona o zdravotních službách, tak vyhlášky o zdravotnické dokumentaci, a předmětný informovaný souhlas by měl pro lékaře nicotnou důkazní hodnotu. Ač by to tedy bylo lákavé a občas některý lékař znovu přichází s nápadem formulovat písemný informovaný souhlas jedinou všeobjímající větou, jako kdysi v dobách socialismu, v současných podmínkách takto rozhodně postupovat nelze a bylo by to kontraproduktivní především pro lékaře.

Nejde-li však o písemný informovaný souhlas, ale informovaný souhlas projednaný s pacientem pouze ústní formou, v takovém případě je sice třeba probrat s pacientem ústně vše, co stanoví zákon, ale ve zdravotnické dokumentaci stačí zápis „**Pacient informován, souhlasí**“.

Na druhé straně, pokud se již zmiňujeme o problematice informovaného souhlasu pacienta s lékařským výkonem, je třeba zmínit i skutečnost, že nedávny poučný judikát Nejvyššího soudu ČR zveřejněný i v poučné Sbírce soudních rozhodnutí a stanovisek, sp. zn.: 25 Cdo 1381/2013 je poměrně rozumně formulovaný a pro lékaře rozhodně příznivý. V daném případě, který posuzoval Nejvyšší soud ČR, totiž podřízený soud zaujal stanovisko, že pokud ve výčtu rizik, která byla pacientovi předestřena a o kterých byl informován, chybí riziko, jež bylo ve skutečnosti v praxi naplněno, šlo o protiprávní výkon, protože pacient

neobdržel informace, na které měl právo. Za této situace i v případě, kdy bylo postupováno zcela lege artis a naplnilo se riziko příslušného výkonu, na které pacient nebyl upozorněn, odpovídá podle podřízených soudů poskytovatel zdravotních služeb za škodu a nemajetkovou újmu stejně, jako kdyby postupoval non lege artis. S tímto výkladem, který se objevuje v německé právní praxi, se však **Nejvyšší soud ČR** neztotožnil a naopak v citovaném judikátu **zaujal stanovisko, že informovaný souhlas nemůže být bezbřehý, to by konečně bylo v rozporu i s jeho účelem, a výčet rizik v něm uvedených nemůže nikdy zahrnovat všechna v úvahu připadající rizika příslušného výkonu. Nejvyšší soud provedl výklad, že v informovaném souhlasu je třeba pacienta upozornit především na rizika, která jsou při daném výkonu nejzávažnější, a dále na rizika, která se vyskytují nejčastěji.** Naplní-li se však riziko, které nebylo možno předvídat a které se zpravidla v souvislosti s příslušným zdravotním výkonem vyskytuje nebo je možno jej považovat za raritní, pak nelze poskytovatele zdravotních služeb vést k odpovědnosti za to, že pacienta náležitě neinformoval.

V praxi se setkávám spíše s tím, že zpracovatelé písemných informovaných souhlasů se snaží ve výčtu rizik příslušných výkonů nezneklidnit pacienta, který má příslušný zákrok absolvovat, a nevádět ta

nejzávažnější rizika, jako je například úmrtí nebo závažná újma na zdraví, byť v úvahu připadají a patří mezi rizika nejzávažnější. Tato praxe rozhodně není správná a **mohli bychom si vzít příklad z příbalových letáků léčivých přípravků.** Výrobce léků si jistě přeje, aby léčivý přípravek byl lékaři indikován a pacienty užíván, přesto však v zájmu své právní opatrnosti v příbalovém letáku upozorňuje i na velmi závažná rizika, včetně úmrtí nebo vážné újmy na zdraví, byť připadající v úvahu jen ve velmi malém počtu případů.

Závěr:

Písemný informovaný souhlas nelze formulovat obecně tak, že pacient potvrzuje, že obdržel všechny potřebné informace a souhlasí se vším, o čem ho lékař informoval. Je třeba dodržet zákon a vyhlášku o zdravotnické dokumentaci. Na druhé straně není třeba se obávat, že pokud ve výčtu možných rizik není uvedeno některé raritní nebo v praxi se ojediněle vyskytující riziko výkonu, bude za to poskytovatel zdravotní služby odpovědný. Při informování pacienta, ať již ústně, nebo písemně, musí být pacient informován o nejzávažnějších rizicích a nejčastěji se vyskytujících rizicích. Výčet všech rizik však možný není a informovaný souhlas podle Nejvyššího soudu ČR nemůže být bezbřehý.

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK

Vy se ptáte, právník odpovídá



Výkon veřejné funkce

Zaměstnavatel mne odmítá uvolňovat k výkonu funkce, do níž jsem byl zvolen okresním shromážděním lékařů, a rovněž odmítá mou účast v akreditačních či atestačních komisích, kde zastupuji Českou lékařskou komoru. Mám právo na uvolnění pro výkon funkce či účast v akreditační komisi?

Problematiku výkonu veřejné funkce upravuje platné znění zákoníku práce. Osobní účast v orgánech České lékařské komory, zřízené zák. č. 220/1991 Sb., je výkonem veřejné funkce ve smyslu ust. § 200 a násl. zákoníku práce, přičemž zaměstnanci, který vykonává veřejnou funkci vedle plnění povinností vyplývajících

z pracovního poměru, může být z důvodu výkonu veřejné funkce poskytnuto pracovní volno v rozsahu nejvýše 20 pracovních dnů (směn) v kalendářním roce.

V souladu s výše uvedeným a s odkazem na ustanovení zákoníku práce je zaměstnavatel povinen vás uvolnit. V opačném případě, tj. porušuje-li zaměstnavatel povinnosti vyplývající z platného znění zákoníku práce, je potřeba kontaktovat zřizovatele s žádostí o zjednání nápravy. Nedojde-li ke změně postoje zaměstnavatele, doporučujeme obrátit se na místně příslušný inspektorát práce a v krajním případě na soud.

Pokud jde o účast v akreditační a atestačních komisích, které jsou zřizovány v souladu se zák. č. 95/2004 Sb. v plat-

ném znění a jejichž činnost souvisí s přípravou a výukou lékařů, je potřeba i tuto činnost, resp. osobní účast v komisích, kde zastupujete Českou lékařskou komoru, považovat za výkon činnosti v obecném zájmu. Ostatně tento závěr lze dovodit i z ustanovení zák. č. 95/2004 Sb., který výslovně stanoví, že účast členů na jednáních akreditačních, atestačních, zkušebních a aprobačních komisí zřizovaných ministerstvem je jiným úkonem v obecném zájmu, při němž náleží členům komise náhrada mzdy. Členům komise, kteří nejsou v pracovním poměru nebo obdobném pracovním vztahu, avšak jsou výdělečně činní, přísluší náhrada ušlého výdělku za dobu, po kterou se účastnili na jednání komise, v jimi prokázané výši, nejvýše však ve výši průměrné mzdy v národním hospodářství vyhlášené a zveřejněné Ministerstvem práce a sociálních věcí ve Sbírce zákonů pro účely zaměstnanosti. Členové komise mají rovněž nárok na úhradu cestovních náhrad podle zvláštního právního předpisu pro zaměstnance v pracovním poměru.

Je-li účast v atestační komisi zákonem vymezena jako jiný úkon v obecném zájmu, lze současně odkázat na ust. § 203 odst. 2 písm. f) ZP, které stanoví, že *pracovní volno pro jiný úkon v obecném zájmu zaměstnanci k činnosti zaměstnance při přednášce nebo výuce včetně zkušební činnosti; přísluší pracovní volno v rozsahu nejvýše 12 směn (pracovních dnů) v kalendářním roce, pokud tomu nebrání vážné provozní důvody na straně zaměstnavatele. Kratší části jednotlivých směn, ve kterých bylo poskytnuto pracovní volno, se sčítají.*

Obecně závěrem uvádíme, že veřejná funkce je zpravidla vymezena funkčním nebo časovým obdobím a její obsazení probíhá na základě přímé nebo nepřímé volby nebo jmenováním podle zvláštních právních předpisů.

Od úkonů v obecném zájmu je třeba odlišit institut plnění občanských povinností. O výkon občanských povinností jde zejména u svědků, tlumočnicků, soudních znalců a jiných osob předvolaných k jednání u soudu, správního úřadu, jiného státního orgánu nebo orgánu územního samosprávného celku, při poskytnutí první pomoci, při opatřeních proti infekčnímu onemocnění, při poskytnutí osobní pomoci při požární ochraně, při živelních událostech nebo v obdobných mimořádných případech a dále v případech, kdy je fyzická

osoba povinna podle právních předpisů osobní pomoc poskytnout.

Činnosti, které zákoník práce považuje za tzv. jiný úkon v obecném zájmu, jsou poměrně podrobně vymezeny v ust. § 203 odst. 2 ZP.

Vznikne-li pochybnost o nároku na uvolnění ze zaměstnání, případně odmítá-li zaměstnavatel v rozsahu stanoveném zákoníkem práce zaměstnance uvolnit, doporučujeme obrátit se na právní kancelář ČLK (pravnikancelar@clkr.cz).

Mgr. Daniel Valášek, právník-specialista
právní kancelář ČLK



Přestávka na oběd

Jak je to se započítáváním oběda do pracovní doby? Do výkazu uvádíme 8 hodin, i když jsme v práci 8,5 hodiny. Kolegyni z jiného pracoviště však zaměstnavatel hradí i mzdu za dobu oběda. Kam se mi ztratí ta půlhodina?

Zákoník práce rozeznává dva instituty upravující polední pauzy, které je třeba vzájemně odlišit. Jedná se o „přestávku na jídlo a oddech“ a tzv. „přiměřenou dobu na oddech a jídlo“.

Ustanovení § 88 odst. 1 zákoníku práce stanoví, že zaměstnavatel je povinen poskytnout zaměstnanci nejdéle po 6 hodinách nepřetržité práce přestávku v práci na jídlo a oddech v trvání nejméně 30 minut. Nehraje roli, zda se jedná o práci v rámci směny nebo o práci přesčas. Rozhodně

je to, že se jedná o nepřetržitý výkon práce.

Tato doba je svojí povahou dobou odpočinku, není součástí pracovní doby, a tudíž se do pracovní doby nezapočítává, tj. zaměstnanec si ji musí napracovat a nedostává za tuto dobu mzdu/plat.

Přestávka je dobou osobního volna zaměstnance a způsob jejího využití je plně na vůli zaměstnance. Zaměstnanec může v této době např. i opustit pracoviště, v čemž mu zaměstnavatel nesmí bránit.

Tuto třicetiminutovou přestávku lze rozdělit tak, že alespoň jedna její část musí činit nejméně patnáct minut. Není možné přestávku čerpat na začátku a konci pracovní doby, tzn. není možné o to později přijít do zaměstnání či naopak o to dříve ze zaměstnání odejít.

Existují však pracoviště s provozem, který nemůže být přerušen. Přesto musí být zaměstnanci i bez přerušení provozu nebo práce zajištěna přiměřená doba na oddech a jídlo. Tato doba se však do pracovní doby již započítává a zaměstnanci se za ni poskytuje plat/mzda stejně tak, jako by pracoval.

Pokud tedy zaměstnanec vykonává práci, která nemůže být přerušena (například tehdy, pokud pracoviště musí být pod neustálým dohledem tohoto zaměstnance a nelze zajistit jeho vystřídaní jiným zaměstnancem), je zaměstnanci poskytnuta uvedená přiměřená doba na oběd. Zaměstnanec je kdykoliv v průběhu této doby povinen začít opět práci vykonávat, pokud to provoz vyžaduje.

Za práci, která nemůže být pravidelně přerušena, však nelze automaticky považovat všechny práce konané v nepřetržitém provozu.

Okruh zaměstnanců, kteří nemohou čerpat přestávku na jídlo a oddech, může být vymezen v kolektivní smlouvě nebo ve vnitřním předpisu zaměstnavatele v rámci pravidel rozvrhování stanovené týdenní pracovní doby. Toto vymezení však vždy musí odpovídat faktické povaze výkonu práce.

Z hlediska toho, zda zaměstnanci bude poskytována neplacená pravidelná pauza na oběd jako „přestávka na jídlo a oddech“, nebo zda mu bude poskytnuta hrazená „přiměřená doba na oddech a jídlo“, je tedy vždy určující povaha provozu na konkrétním oddělení.

Mgr. Theodora Čáslavská,
právník-specialista, právní kancelář ČLK

Právo odmítnout přijetí pacienta do péče není bezbřehé

V předchozích vydáních časopisu Tempus medicorum jsme v rámci právní poradny informovali o pravidlech, která zákon zakotvuje pro možnost odmítnout přijetí pacienta do péče. Zdůrazňovali jsme pouze tři legitimní důvody, na základě kterých lze toto odmítnutí přijetí realizovat: 1. překročení únosného pracovního zatížení, 2. absence smlouvy se zdravotní pojišťovnou pacienta, 3. přílišná vzdálenost bydliště pro poskytování návštěvní služby (poslední pouze v případě praktických lékařů a PLDD). Zdůrazňovali jsme mj., že nelze odmítnout přijetí pacienta, jehož zdravotní stav vyžaduje poskytnutí nutné a neodkladné péče. Následující případ z praxe budiž příkladem, v jaké situaci by měl lékař s právem odmítnout přijetí pacienta do péče nakládat raději velmi opatrně.



Kazuistika z praxe: Pacientka začíná během víkendu pociťovat závratě a motání hlavy. Vyvaruje se proto jakýchkoliv aktivit a raději odpočívá doma na lůžku. Potíže ani během nedělního večera neustávají, nechce však zneužívat lékařské pohotovostní služby, rozhodne se zkusit problém ještě „zaspat“ a ráno vyhledat ambulantního lékaře v běžných ordinačních hodinách. Telefonickou konzultací se svou známou lékařkou zjišťuje, že častou příčinou těchto obtíží může být blokáce nervu v krční páteři a nevhodnější odborností, na kterou by se měla obrátit, bude lékař v oboru neurologie. Ráno se potíže ještě zhoršují a pacientka začíná zvracet. Špatně se drží na nohách, má strach, že sama k lékaři nedorazí a že závrať může být příčinou pádu a s tím souvisejících následků,

proto se raději se svým doprovodem vydává navštívit nejbližší privátní neurologickou ambulanci.

Na místě pacientka respektuje přání na ambulanci neklepat a vyčkat příchodu sestry. Poté, co sestra otevře dveře ambulance, vezme si kartičku pojištěnce od jednoho spolu čekajícího pacienta, doprovod pacientky prosí sestru, zda by lékařka pacientku mohla vyšetřit, a stručně popíše akutní obtíže. Zdravotní sestra odvětlí, že toto již měla pacientka řešit, a dožaduje se buď doporučení praktického lékaře, či provedení objednání. Po argumentaci, že žádné doporučení praktického lékaře není pro přístup ke specializované ambulantní péči potřeba a objednání není pro možný akutní stav příliš racionálním řešením, pohlédne sestra na pacientku a akutní stav zpochybňuje. K námitce, že potřebu poskytnutí nutné a neodkladné péče musí vyloučit lékař alespoň bazálním kontaktem s pacientkou, nikoliv zdravotní sestra pouhým pohledem přes chodbu, sestra uvádí, že se tedy lékařky zeptá a uvidíme, předem však upozorňuje, že pacientka bude muset dlouho čekat, neboť ambulance má na dnešek naplánovanou spoustu kontrol pacientů, kteří se řádně objednali. Na dotaz, zda si vezme kartičku pojištěnce, razantní sestra odvětlí, že zatím nikoliv. Zavírá dveře a o zdravotní stav pacientky se více nezajímá.

V průběhu dopoledne pak postupně přichází na kontrolní vyšetření jeden pacient za druhým, sestra několikrát vyjde ven, vysbívá od těchto pacientů kartičky a potřebné dokumenty a na pacientku buď zapomněla, anebo ji ignoruje. Ať už platí první, či druhá varianta, po zhruba dvou hodinách se doprovod pacientky znovu táže, zda zdra-

votní sestra již hovořila s lékařkou a bude možné pacientku vyšetřit. Sestra odvětlí, že se ještě s lékařkou domluví, ale nic neslibuje. Znovu se důrazně pokouší vysvětlit, jak dlouho ostatní pacienti čekají na objednané vyšetření. Doprovod pacientky opáčí, že zde skutečně může jít o akutní stav, který dosud nebyl vyloučen, a pacientce je velmi nedobře. Závratě neustávají, znovu se dostavuje zvracení a na dotek pacientka nově budí dojem i zvýšené teploty. Dožaduje se raději písemného potvrzení o odmítnutí přijetí do péče s tím, že lepší variantou bude vyhledání jiného lékaře, který by mohl pacientku vyšetřit. Nato sestra zmizí v ordinaci, později vychází ven a volá pacientku k lékařce.

Samotné vyšetření pak již probíhá pečlivě a s veškerými ohledy na indispozice pacientky. Lékařka postupně vylučuje možné vážné neurologické nálezy. Závěrem je, že příčinou bude s největší pravděpodobností opravdu nějaká nešťastná blokáce krční páteře. Pacientce je aplikována injekce, jsou předepsány příslušné léky a lékařka pacientku uklidňuje, že ač je nepochybné, že problém je velice nepříjemný a působí spoustu obav, na základě provedeného vyšetření by nemělo jít o fatální diagnózu a aplikovaná a předepsaná léčba by měla zabrat. Pokud by však navzdory předpokladům nedošlo ke zlepšení stavu, bude potřeba znovu vyhledat lékaře a dále zkoumat příčiny obtíží. Jestliže by se navíc stav dokonce zhoršoval, a zejména zvracení by neustávalo, nemá pacientka otálet s návštěvou nemocnice, mj. také pro možnou vhodnost aplikace infuzí. Lékařka uzavírá, že subjektivní obtíže pacientky byly opravdu nemilé a bylo na místě bezodkladně navštívit neurologa za účelem vyšetření.

Péče poskytnutá lékařkou v oboru neu-

rologie naštěstí opravdu zabrala a nenastala nutnost dalšího vyšetření. Zejména proto pak nedošlo ani k žádnému možnému kolapsu pacientky či jiným vážným následkům. Zůstala leda určitá pacientčina pachut z nemilého lidského přístupu a pochybnosti o tom, zda lékaři mají skutečně alespoň základní právní povědomí, které by umožňovalo racionálně vyhodnotit situaci a vědět, jak se zachovat v případě, že zdravotní stav může nasvědčovat potřebě poskytnutí nutné a neodkladné péče. Pachut a pochybnosti pacientky, která jinak nemá ve zvyku předstírat či zveličovat své obtíže a s pokorou se po dlouhé době rozhodla vyhledat lékařskou péči ve chvíli, kdy jí subjektivně bylo velmi zle. Pochopitelně nikdo nedokáže dopředu s jistotou tvrdit, zda by i v případě odmítnutí provedení vyšetření nějaký vážný následek nastal. Zdravotní stav pacientky mohl vést ke kolapsu či výraznému zhoršení, ale také nemusel. Jestliže by však vyšetření pacientky nebylo provedeno a k následkům v té souvislosti by opravdu došlo, lékařka by v té chvíli byla ve velmi svízelné situaci a mohla by čelit své právní odpovědnosti.

Vždy při poskytování právní podpory lékařům zdůrazňujeme, že lékař nemůže být stavěn do role věštce, aby mu bylo možno klást za vinu, že nerozpoznal budoucí vážný následek či v některých případech třeba i hrozící úmrtí, jestliže v době, kdy rozhodoval o dalším postupu (tzv. z pohledu ex ante), nebyly po řádně provedeném vyšetření a využití všech dostupných diagnostických metod přítomny žádné příznaky, které by možnému fatálnímu následku mohly nasvědčovat. Zásadu, že lékař není věštcem, je však nutné dodržovat i v případě, kdy pacient, který dosud nebyl přijat do péče, lékaře navštíví a udává takové obtíže, na základě kterých není možné okamžitě vyloučit potřebu poskytnutí nutné a neodkladné péče. Jaká pravidla je tedy třeba na základě popsaného případu zdůraznit a jaká doporučení lze pro lékaře v zájmu jejich co největší právní ochrany vyvodit:

- Poskytovatel zdravotních služeb (v tomto případě soukromý lékař) má právo odmítnout přijetí pacienta do péče, jestliže dojde k naplnění jednoho ze tří možných zákonných důvodů (viz výše a předchozí vydání časopisu), nikoliv však v případě, že zdravotní stav pacienta vyžaduje poskytnutí nutné a neodkladné péče (§ 48 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění).

- Je velmi nešťastné a zároveň nepřipustné, aby o tom, zda pacient potřebuje poskytnout neodkladnou péči, rozhodovala zdravotní sestra. Kompetence všeobecné sestry stanoví vyhláška č. 55/2011 Sb., v platném znění, a zjednodušíme-li to, mezi tyto kompetence rozhodně nepatří stanovení diagnózy obtíží pacienta. Naopak ve smyslu této vyhlášky zdravotní sestra jedná především buď na základě diagnózy stanovené lékařem, anebo z indikace lékaře. Samostatně bez této indikace může zdravotní sestra provádět jen určité činnosti, které však nemají nic společného s hodnocením, zda zdravotní stav pacienta vyžaduje neodkladnou péči. Toto tedy proto vždy musí hodnotit lékař.

- Rozhodnout o tom, zda péče, kterou je potřeba poskytnout, je neodkladná, či naopak odkladná, mnohdy není možné bez alespoň bazálního vyšetření či základního kontaktu mezi lékařem a pacientem. Hodnotit tyto potřeby pouhým pohledem na pacienta anebo na základě stručného popisu obtíží shrnutého do jedné jednoduché věty, může být velmi zrádné. Jistě lze argumentovat, že mezi pacienty se nachází mnoho takových, kteří své potíže předstírají či nadhodnocují. Sám osobně se často účastním jednání České rady ČLK, tedy vrcholného komorového disciplinárního orgánu, a jsem někdy svědkem stížností pacientů, kteří jsou vyloženými provokatéry anebo si krátí svůj volný čas tzv. zdravotním turismem. Je plně na místě odmítnout vyšetřit takového pacienta, který neuvádí žádné zvláštní příznaky, tvrdí, že to k příslušnému lékaři má daleko a nechce se mu vážit cestu, anebo se dožaduje jen napsání nějakého „papíru“. Je dokonce absurdní, pokud se pacient mužského pohlaví dožaduje ošetření gynekologem, anebo např. s lehčí bolestí v uchu pacient navštíví internistu. Nikdo v takové situaci nemůže klást lékaři za vinu, že pacienta alespoň základním způsobem neprohlédl, nepouštěl se do poskytování péče mimo svou odbornost a automaticky ho poslal za lékařem příslušného oboru. Taktéž nikdo nemůže z téhož vinit zdravotní sestru, jestliže prvotní kontakt s takovým pacientem z pověření lékaře vyřizuje právě zdravotní sestra. Případů, kdy lze takto automaticky rozhodnout i bez základního vyšetření, však rozhodně není většina. A i v takových situacích by si měli být lékař či sestra svým postupem stoprocentně jisti.

- Odmítnout přijetí pacienta do péče lze až poté, co je na základě výše uvedených kritérií vyloučena potřeba poskytnutí neodkladné péče. Pacientovi, který byl takto

odmítnut, je potřeba vystavit o této skutečnosti písemné potvrzení s uvedením důvodu (§ 48 odst. 5 zákona o zdravotních službách). Lékaři lze doporučit uchování kopie písemného potvrzení o odmítnutí přijetí pro případné budoucí potřeby, zvláště pokud si pacient následně za domnělé neoprávněné nepřijetí do péče na lékaře stěžoval. Kopie potvrzení se bude lékaři určitě hodit také pro případ, napadal-li by pacient, že žádné písemné potvrzení neobdržel, ač měl lékař podle výše uvedeného ustanovení zákonnou povinnost ho vydat.

- V té souvislosti a z téhož důvodu je velmi žádoucí, aby lékař dokumentoval také svůj postup, kterým potřebu poskytnutí neodkladné péče vyloučil. Tato dokumentace může být pro lékaře následně dobrým obhájcem, její absence naopak nepřijemným žalobcem. Navíc i proces, který spočíval v alespoň základním vyšetření a kterým lékař potřebu nutné a neodkladné péče definitivně vyloučil, lze vykázat zdravotní pojišťovně pacienta a pojišťovna by správně měla práci lékaři uhradit. Již samotný tento proces totiž lze kvalifikovat jako nutnou a neodkladnou péči jako takovou, a to ve smyslu stále platné a účinné dohody uzavřené mezi Českou lékařskou komorou a Všeobecnou zdravotní pojišťovnou v roce 1996. Hned v preambuli této dohody je uvedeno, že neodkladná zdravotní péče je veškerá péče, kterou ošetřující lékař za takovou označí: začíná podezřením, že stav pacienta bezprostředně ohrožuje jeho zdraví nebo život, a končí vyloučením tohoto podezření ošetřujícím lékařem. Následné rozhodnutí o sporných případech přísluší ČLK.

- Doporučení praktického lékaře k tomu, aby mohl být pacient vyšetřen ambulantním specialistou, je přežitkem a naprostým mýtem. Zákon nezakotvuje jediný případ, ve kterém by pacient byl povinen si takové doporučení obstarat. Takový požadavek specialisty nemá oporu v zákoně. Nelze odmítnout přijetí pacienta do péče pouze proto, že nemá doporučení praktického lékaře. Zlovyk zdravotních sester, které nezákonně od pacientů doporučení praktika vyžadují, nebezpečně právně ohrožuje lékaře, který je za chování a postup svého zaměstnance odpovědný!

- Letité pravidlo, že pořadí pacientů určuje lékař, stále platí. Hlavním kritériem tohoto pořadí však nesmí být lékařem stanovený pořadník v objednávkách, nýbrž zdravotní stav pacientů a míra akutnosti péče, kterou je potřeba pacientům čekajícím

v čekárně poskytnout. Došlo-li by k následkům plynoucím z prodlení s poskytnutím péče pacientovi, který ji neodkladně potřeboval, jen proto, že lékař upřednostňoval objednaná odkladná vyšetření či kontroly, jednalo by se o hrubé pochybení lékaře a taková argumentace by určitě neobstála, pokud by lékař následně byl nucen čelit své právní odpovědnosti.

- Neoprávněným odmítnutím přijetí pacienta do péče soukromému lékaři hrozí hned několik druhů právní odpovědnosti. V rámci odpovědnosti správní hrozí podle § 117 zákona o zdravotních službách poskytovateli za takové odmítnutí v rozporu se zákonem pokuta až do výše 300 tis. Kč. Za nevydání písemné zprávy o odmítnutí s uvedením důvodu pokuta až do výše 100 tis. Kč. V případě, že by v důsledku odmítnutí došlo k újmě na zdraví či snad úmrtí pacienta, bude velmi aktuální trestní odpovědnost lékaře za spáchaný trestný čin ublížení na zdraví, těžkého ublížení na zdraví či usmrcení. Soud by v konkrétním případě zkoumal, zda zavinění lékaře lze kvalifikovat jako úmyslné či nedbalostní. V případě, že by došel k závěru, že jednání je nutno posoudit jako úmysl (častěji tzv. úmysl nepřímý – lékař byl s případným následkem „srozuměn“), o to přísnější trestněprávní postih by lékaři hrozil. Skutkovou podstatu trestného činu neposkytnutí pomoci podle § 150 odst. 2 trestního zákoníku lze naplnit i v případě, že k žádnému reálnému následku u pacienta nedojde. Postačí, že lékař neodůvodněně odmítl poskytnout pomoc pacientovi, který se v dané chvíli nacházel v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění. Zda se o takovou situaci jednalo, by posoudil příbraný znalec příslušné odbornosti. Lékařům z titulu jejich povolání hrozí za takto spáchaný trestný čin vyšší trestní sazba než laikovi. Pacient či jeho pozůstalí by se mohli dovolávat rovněž občanskoprávní odpovědnosti lékaře za škodu na zdraví či na životě, případně za neoprávněný zásah do práva na ochranu osobnosti. Výše žalované částky by v takovém případě byla jistě nemalá. V neposlední řadě by mohlo jednání lékaře být i předmětem disciplinárního řízení před příslušnými orgány komory. Jistě není potřeba připomínat několik mediálně známých případů poslední doby, kdy podstatou řízení proti lékařům bylo právě nedůvodné odmítnutí přijetí pacienta do péče.

- Konečně je potřeba rovněž zdůraznit, že primárně soukromý lékař odpovídá i za

výše popsané jednání zdravotní sestry, kterou zaměstnává. Argumentace, že k odmítnutí pacienta došlo ze strany sestry a lékař s pacientem vůbec v kontaktu nebyl, by ve většině případů neobstála. Jedná-li totiž sestra v podřízeném pracovněprávním vztahu k soukromému lékaři v rámci své náplně práce a plnění pracovních úkolů, občanskoprávní odpovědnost i odpovědnost za přeštok směřuje vždy za zaměstnavatelem, tedy lékařem. Správní delikt v tomto případě také páchá poskytovatel, tedy opět lékař. Správní orgán (krajský úřad, který vydal oprávnění k poskytování zdravotních služeb) by mohl maximálně přihlédnout k míře zavinění konkrétního lékaře a promítnout tyto úvahy do stanovení nižší finanční sankce. Veškeré okolnosti případu by byly důležité i pro posouzení věci jak orgány činnými v trestním řízení, tak i disciplinárními orgány ČLK. Lze zcela porozumět tomu, pokud zdravotní sestra slouží jako určitý filtr či ochrana lékaře, aby lékař nebyl neopodstatněnými požadavky pacientů zbytečně rušen od své zodpovědné práce. Pověří-li však lékař zdravotní sestru jednáním překračujícím míru nezbytně nutnou ke splnění tohoto účelu, dochází-li k hrubému chování sestry, nezákonnému odmítání přijímání pacientů do péče sestrou anebo nastanou-li dokonce v tomto důsledku u pacienta následky na zdraví či životě, výše popsané formy právní odpovědnosti budou shledány zejména na straně lékaře. I pokud by takto tvrdé výslovné pověření zdravotní sestry lékařem scházelo, budou příslušné orgány tak či tak vycházet z předpokladu, že sestra jednala v rámci plnění svých pracovních úkolů. Výjimkou z této zásady by bylo, pokud by se zdravotní sestra dopustila tzv. excesu – extrémního vybočení ze svých pracovních úkolů, svévolného

jednání, kterým sestra lékařem nebyla pověřena anebo kterým postupovala dokonce v rozporu s lékařem stanovenými pokyny, či hrubého porušení povinností, které vyplývaly ze sjednaného pracovněprávního vztahu. Důkazní břemeno, že k takovému excesu sestry došlo, by však leželo na straně lékaře. Proto lékařům rovněž doporučujeme nebrat na lehkou váhu situace, kdy chování či jednání zdravotní sestry nasvědčující možnému excesu zjistí, naopak v zájmu co největší lékařovy právní ochrany je nutné tyto případy rychle a razantně řešit po pracovněprávní stránce. Pokud by měla celá věc opakující se charakter anebo i v jednotlivém případě vážně porušovala zákon, je na místě takovou zdravotní sestru ve vlastním zájmu okamžitě propustit.

Závěrem bude plně na místě, aby každý lékař alespoň na chvíli popřemýšlel, zda skutečně dělá vše potřebné pro to, aby co nejvíce předcházel rizikům své právní odpovědnosti, a to i v situacích, kdy se námi doporučený postup jeví jako zdánlivá samozřejmost.

Mgr. Bc. Miloš Máca,

právník-specialista, právní kancelář ČLK

Inzerce



Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen/eine

Fach- und Assistenzarzt (w/m) für die Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin

für den Arbeitgeber Asklepios Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz am Standort Sebnitz in Vollzeit / Teilzeit

WIR SIND

Die Asklepios Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz – eine Akutklinik mit 162 Betten und rund 250 Mitarbeitern. Von Innerer Medizin, Gynäkologie, Chirurgie bis hin zur Intensivmedizin versteht sich unsere Klinik als Kompetenzzentrum und deckt das gesamte Spektrum der medizinischen Grund- und Regelversorgung ab. Ergänzt wird das Leistungsspektrum der Klinik durch eine Palliativstation sowie durch eine große Radiologische Abteilung

IHR AUFGABENGEBIET

Die Klinik verfügt über moderne Untersuchungs- und Behandlungsbereiche sowie über drei OP-Säle. Die interdisziplinäre Intensivstation mit neun Intensivbetten inklusive Beatmungsplätze.

Die Anästhesie-Abteilung ist eine leistungsstarke, modern ausgestattete Abteilung mit Schwerpunkten in der Anästhesie (3.500 Anästhesieleistungen/Jahr), Intensivmedizin, postoperativen Schmerztherapie und Therapie für chronisch schmerzkranken Patienten.

WIR BIETEN

- eine kollegiale Atmosphäre in einem engagierten Team
- eine Vergütung nach dem TV-Ärzte Asklepios
- einen vielseitigen und anspruchsvollen Aufgabenbereich mit modernster Gerätetechnik im OP-Bereich und auf der Intensivstation
- interne und externe Fortbildungsangebote und Fortbildungsförderung
- Teilnahme am Notarzdienst

Kontakt

Für nähere Auskünfte steht Ihnen Frau Chefärztin Dr. med. Marina Grünberger-Richter unter Tel. 035971/6-1715 und unter m.gruenberger@asklepios.com gerne zur Verfügung. Bewerbungen richten Sie bitte schriftlich oder per E-Mail an: Asklepios Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz, Personalleiterin Frau Ilona Weihs, Dr.-Stuedner-Straße 75b, 01855 Sebnitz, E-Mail: i.weihs@asklepios.com.

Zkušenost s Pojišťovnou VZP, a. s.

Chtěl bych touto cestou seznámit své kolegyně a kolegy s praktickými zkušenostmi s Pojišťovnou VZP, a. s., která se mimo jiné zabývá i pojištěním cizinců pobývajících v České republice.

V lednu 2016 se do mé neurologické ambulance dostavily dvě řádové sestry z kongregace svaté matky Terezy z Kalkaty, původem z Bangladéše, které vykonávají svou misijní činnost v Ostravě zejména mezi romskými dětmi. (Pro neznalé uvádím, že tento řád žije pouze z darů a že zmíněné sestry jsou zcela nemajetné a nepatří jim ani řádový oděv.) Obě ženy středního věku znaly částečně angličtinu a francouzštinu, velmi omezeně český jazyk. Přišly bez předchozího objednání s parere, které bylo velmi neurčité. Obě ženy se prokázaly platným průkazem komplexního (!) pojištění cizinců u Pojišťovny VZP, a. s.

Jelikož si autor tohoto článku nebyl jist všemi okolnostmi jejich návštěvy, rozhodl se obě řádové sestry raději ihned vyšetřit a zjistit jejich zdravotní stav. Během odběru anamnézy (časově pochopitelně mnohem náročnější než u českých nemocných) vyšlo najevo, že jedna z žen trpí zhruba 4 měsíce klidovými nočními bolestmi páteře, které nedovolují po vertikalizaci chůzi. U druhé z žen šlo o jednostranné bolesti krční páteře a paže, bez zřetelné kořenové projekce. Obě ženy byly poslány na další vyšetření.

Při snaze o proplacení vykázané zdravotní péče si Pojišťovna VZP, a. s., nejprve nechala zaslat lékařské zprávy, aby poté sdělila, že neproplatí nic, neboť nešlo o akutní vyšetření. Současně uvedla, že lékař nepostupoval správně, neboť na průkazce předmětné pojišťovny je uvedeno telefonní číslo, kam měl lékař volat před započítáním vyšetření.

Právník Spolku lékařů odmítajících nátlak (SLON) Ostrava vznesl proti uvedenému postupu pojišťovny protest k advokátní kanceláři Bradáč a advokáti, která zastupovala předmětnou pojišťovnu. Jako meritorní uvedl fakt, že rozpoznat akutní stav od chronického – tedy stavu, který snese odklad a možnost odeslat nemocného ke smluvnímu zdravotnickému zařízení – lze jen tehdy, pokud je nemocný vyšetřen po odběru anamnézy. Rovněž telefonický rozhovor lékaře s reprezentantem pojišťovny nic neřeší, neboť lékař neví, s kým mluví (zejména pokud jde vůbec o lékaře, a pokud ano, pak nezná jeho případnou oborovou kvalifikaci), a rovněž případné zdravotní či právní komplikace při závažných důsledcích nevyšetření nemocného nemohou lékaře v žádném případě

vyvinut při jeho odkazu na telefonický pokyn jemu neznámé osoby.

Pro kolegy mimo obor neurologie uvádím, že i několik měsíců trvající bolesti páteře mohou znamenat velmi vážné postižení, projevující se do té doby nespecifickými příznaky. Jelikož jsem po mnoho let pracoval jako člen revizní komise ČLK v Ostravě, pamatuji si na několik závažných komplikací u nemocných, u nichž lékař bagatelizoval nenápadné příznaky. Rovněž jsem toho názoru, že je pouze a jen v kompetenci lékaře, jestli usoudí, že pacienta, který stojí před dvěma ordinacemi, vyšetří, nebo si dovolí jej odmítnout či poslat jinam.

Jelikož nedošlo ke smírnému řešení obou stran, podal právník SLON na Pojišťovnu VZP, a. s., žalobu o zaplacení částky, kterou si zdravotnické zařízení nárokovalo. Dne 4. dubna 2017 proběhlo soudní řízení u Obvodního soudu pro Prahu 8 pod vedením soudce JUDr. Martina Valchry. Soudce žalobu zamítl s poukazem na nesprávnost postupu zdravotnického zařízení. Podle jeho názoru byl správný postup již zmíněný telefonický rozhovor, případně podle § 45 odst. 2 písm. a) zákona o zdravotních službách informace o ceně vyšetření za provedení zdravotnický úkon a vystavení účtu po předchozím zaplacení těchto služeb, případně odeslat obě ženy do smluvního zdravotnického zařízení. Soudce sice uvedl, že podle pojistných podmínek pojišťovna hradí příslušnému zařízení náklady za poskytnutí akutní péče, což podle lékařských zpráv nebyl tento případ.

Na argumentaci právníka SLON, že teprve po zjištění anamnestických dat je možné určit, nakolik je stav nemocného akutní, či chronický, nebral soud ohled. Trval na tom, že správný postup byl již uvedený telefonický rozhovor s představitelům pojišťovny, případně přímá úhrada v ordinaci za provedení zdravotní úkon. Na argument, že u zmíněných dvou žen vzhledem k jejich majetkovému stavu by přímá úhrada nebyla možná, soud nereagoval. Naopak zdůraznil, že Pojišťovna VZP, a. s., je komerční subjekt, že tedy nešlo o výkon na základě veřejného zdravotního pojištění, ale o výkon u nemocných, kteří mají komerční pojištění svého zdravotního stavu.

Z výše uvedených dat lze dovodit následující možnosti, jak postupovat u nemocných pojištěných u komerčního subjektu Pojišťovna VZP,

a. s., pokud se objeví v čekárně zdravotnického zařízení.

1. Pakliže má zdravotnické zařízení sjednanou smlouvu o poskytování zdravotních služeb s předmětnou pojišťovnou, je situace přehledná a jasná. Péče bude proplacena podle pojistných podmínek Pojišťovny VZP, a. s.

2. Pokud však zařízení smlouvu nemá, může na základě uvedeného rozsudku OS pro Prahu 8 zvolit telefonický kontakt s pracovníkem Pojišťovny VZP, a. s., jehož telefonní číslo je na průkazce uvedeno. Je však zřejmé, že rozhovor o zdravotním stavu musí být veden na patřičné úrovni, a to až po zjištění anamnestických dat a případném vyšetření nemocného. Pokud pojišťovna lékaři sdělí, že mu jeho práci proplatí, je opět vše v pořádku a péče bude proplacena.

3. Pokud zařízení nemá smlouvu a pojišťovna sdělí lékaři, že mu jeho péči neproplatí, může se lékař dohodnout na přímé úhradě provedené péče přímo s pacientem a vystavit mu za provedené výkony účet s tím, že další jednání již nebude mezi ním a pojišťovnou, ale pojištěným a pojišťovnou. V uvedeném případě však – jak již bylo zmíněno – tento krok nebyl možný. Je rovněž otázkou, jak se bude pojištěnec chovat po sdělení, že i přesto, že je „komplexně“ pojištěn u komerčního subjektu Pojišťovna VZP, a. s. (tedy za své pojištění platí paušální částku), musí platit za péči v hotovosti.

4. Zdravotnické zařízení může nemocného odmítnout bez vyšetření s tím, že má vyhledat smluvní zdravotnické zařízení. Pokud by se v mezidobí od odmítnutí pacienta a jeho dalšího vyšetření u smluvního partnera stav nemocného zhoršil, ponese příslušné zdravotnické zařízení všechny právní důsledky svého rozhodnutí.

Autor článku chce tímto širokou lékařskou obec upozornit na situaci, která je – podle jeho zjištění – v jeho blízkém okolí poměrně častá. Jde o neproplacení poskytnuté zdravotní péče Pojišťovnou VZP, a. s., s odkazem na to, že nešlo o akutní péči a lékaři měli telefonicky kontaktovat jemu zcela neznámou osobu o radu. Navíc – logo Pojišťovny VZP, a. s., se jen nepatrně liší od loga Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR a při prvním kontaktu zdravotnického zařízení s nemocným může lékař či péči vykazující sestra snadno obě pojišťovny zaměnit.

MUDr. Tomáš Vodvářka

Ostrava 14. 6. 2017

Úvaha nad dvěma výroky kapitánů českého zdravotnictví

Občas některý z politiků vypustí z úst nerozvážnou větu a média pak plní vášnivé komentáře, i když často jde o záležitost, kterou by můj dědeček přešel mávnutím ruky a slovy: „No co, kvůli tomuhle chleba dražší nebude...“ V poslední době jsem ovšem zaznamenal výroky dvou mužů, kteří mají potenciál nebo alespoň ambice ovlivňovat směřování českého zdravotnictví (ty „kapitány“ v titulku nemyslím vůbec ironicky), a jsou to výroky, o nichž by dědečkova věta platit bohužel nemusela. Přesto oba zůstaly zcela stranou pozornosti.

Začal vycházet nový odborný časopis pro ženské lékaře Gynekologie a porodnictví a číslo 1, které vyšlo v březnu 2017, začíná editorialem Jaroslava Feyereisla, dosavadního předsedy České gynekologicko-porodnické společnosti a ředitele pražského Ústavu péče o matku a dítě. Autor píše o obtížné personální situaci v českých lůžkových zařízeních, konstatuje, že najít východisko bude obtížné, a říká doslova: „*Nutnost a naléhavost vyvolá potřebu vrátit se k hodnocení sítě lůžkových, ale i ambulantních zařízení. Uvolněné osoby jistě najdou uplatnění tam, kde chybí.*“ Nevěřil jsem svým očím. Ať dělám, co dělám, podařilo se mi to pochopit jenom jediným způsobem: autor počítá se zřízením nějakých „prověřkových komisí“, které zhodnotí zdravotnická zařízení, a ta, která „neprojdou“, tedy která budou vyhodnocena podle jakýchsi kritérií jako nedostatečně kvalitní, nepotřebná nebo nevíme, budou zrušena. A bude se to týkat i zařízení ambulantních. Že gynekologické ambulance provozují v naprosté většině soukromé subjekty, ví každý. Četl jsem ty dvě prosté věty několikrát, abych se ujistil, že jsem rozuměl dobře, a pokaždé mi trochu přeběhl mráz po zádech.

16. května t. r. vyšel na webu *lidovky.cz* článek, kde se píše o tom, že Jiří Čunek usoudil, že platy vedoucích lékařů jsou nemravně vysoké, a hodlá v tom udělat pořádek aspoň v nemocnicích vlastněných Zlínským krajem; doslova se tam hovoří o „průvanu“ v primář-

ských peněženkách... No dobře, slova politiků není třeba brát vždy úplně doslova. Populárta je živí a v tomto případě Jiří Čunek jen udeřil na strunu, o níž se ví, že ve voličských srdcích rezonuje nejspolehlivěji a nejsilněji: na strunu závisti. Hned v dalším odstavci ovšem přispěchá Milan Kubek, prezident České lékařské komory, s ještě radikálnějším návrhem: „*Lékařská komora podporuje návrh na sjednocení odměňování zaměstnanců tak, aby ve všech nemocnicích platily státní platové tabulky.*“ Ve všech? Tedy i v nemocnicích provozovaných soukromými subjekty? A že to podporuje lékařská komora? Tedy to asi podporuji i já, když jsem jejím členem. No, to jsem ani nevěděl... Přesto se mi takový návrh zdá pocházet jakoby z jiné epochy.

V každém případě by tedy pánové Feyereisl a Kubek dohromady dali docela reálný plán, jak vyřešit některé palčivé problémy našeho zdravotnictví. Ten první by nadělal z doktorů nezaměstnané tým, že by jim zrušil jejich privátní ambulance. Pak by jim nezbylo než se nechat zaměstnat v zařízeních lůžkových, kde by jim ten druhý určil platy stanovené tak, aby to finanční zdroje našeho zdravotnictví unesly. A jednotné, aby si špitály nemohly doktory přetahovat...

Aby bylo jasno: já proti ani jednomu z autorů obou zmiňovaných výroků nic nemám a obou si vážím. Jsou to mužové vynikající, znalí a rozvážní, kteří vědí, co mluví. O to je to ovšem horší. Neboť jsou to právě oni, kteří



Foto: Shutterstock.com

mají představu, jaká řešení klokotají pod povrchem mimo zrak veřejnosti a pro jaká situace nazrála. Jejich výroky tak nejsou jen nějakým bezmyšlenkovitým plácnutím, ale jsou především svědectvím o směru, kterým se ubírá vývoj názorů na řešení problémů veřejného zdravotnictví. A možná i problémů celé společnosti. A právě proto tady přestává legrace.

Před nedávnem jsem hovořil s jedním ze svých známých, člověkem velmi orientovaným, veřejně činným a i dosti zámožným. Položil jsem mu otázku, jakým způsobem by se podle něj člověk měl ve svém osobním životě postavit k současným trendům ve vývoji naší společnosti. Celkem bez zaváhání mi odpověděl, že pokud jde o něho, v současné době pracuje na tom, aby své rodině zajistil občanství některé z latinskoamerických zemí. Myslím, že hovořil o Jamajce.

MUDr. Alexandr Barták,
gynekolog provozující soukromou ambulanci

Oprava autora nekrologu

Žádám o opravu nepřesnosti v minulém vydání časopisu *Tempus medicorum*, kdy došlo pod nekrologem prof. MUDr. Jiřího Knoblocha, DrSc., nedopatřením k záměně autora. Místo MUDr. Jany Beránkové, CSc.,

za rodinu vzpomíná MUDr. Daniela Knoblochová.

Děkuji.

Jan Knobloch

Za nedorozumění a nepřesnost se omlouváme. (red)

ZAMĚŠTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

NABÍDKA PRACOVNÍCH POZIC VE ZDRAVOTNICTVÍ

DALŠÍ INZERÁTY NAJDETE NA WWW.ZAMESTNANIVEZDRAVOTNICTVI.CZ

Vážení čtenáři,
často se nás ptáte, zda Vám můžeme poskytnout informace, co zdravotnická zařízení nabízí svým zaměstnancům. Od tohoto vydání Vám budeme každý měsíc představovat nejprve fakultní nemocnice z pohledu toho, jaké benefity poskytují, abyste se tak mohli co nejlépe rozhodnout, jaký bude Váš budoucí zaměstnavatel. Jako další bychom Vám rádi představili Všeobecnou fakultní nemocnici v Praze. Konkrétní nabídku VFN v Praze najdete v červeném vydání ZVZ, které si můžete stáhnout na www.zamestnanivezdravotnictvi.cz.

Vaše ZAMĚŠTNÁNÍ ve ZDRAVOTNICTVÍ

MEDIFIN A.S. ■ PŘIJMEME LÉKAŘE



PŘIJMEME LÉKAŘE INTERNISTU A NEUROLOGA.

Pro naše polikliniky na Praze 4, výše úvazku dohodou, lze i zkrácený.

- Požadujeme atestaci v oboru, praxe vítána.
- Nabízíme: motivující mzdu, stravenky, příspěvky na vzdělávání, na rekreaci, penzijní, sportovní kartičku Multisport ad.
- Kontakt pro více informací: Medifin a.s., Mgr. Markéta Hegerová, tel. 777660228, hegerova@medifin.eu

ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ MINISTERSTVA VNITRA

PŘIJMEME PRAKTICKÉ LÉKAŘE, VŠEOBECNÉ SESTRY A FYZIOTERAPEUTA



PRAKTICKÝ LÉKAŘ – ordinace Karviná

PRAKTICKÝ LÉKAŘ – ordinace Jihlava *možnost získání služebního bytu

VŠEOBECNÁ SESTRA – ordinace praktického lékaře Praha

VŠEOBECNÁ SESTRA – zubní ordinace Praha

FYZIOTERAPEUT – pracoviště Ústí n. Labem, Plzeň, Karlovy Vary, Mariánské a Františkovy Lázně

- Atraktivní prostředí, atraktivní klienti a pacienti – policisté a hasiči. Akreditovaná instituce s jasnou vizí rozvoje.
- Nabízíme: zajímavé platové podmínky, stabilní práci, pracovní úvazek, pevnou pracovní dobu, podporu vzdělávání, příspěvek na stravování, 5 týdnů dovolené, 5 dní indispozičního volna, další zajímavé benefity.
- Kontakt: personalni@zmv.cz, tel. 974 827 661. ■ Více informací na www.zmv.cz/pracovni-mista

OBLASTNÍ NEMOCNICE KLADNO, A. S.

nemocnice SČK přijme
do pracovního poměru lékaře
na oddělení:

PLICNÍ

UROLOGICKÉ

RADIAČNÍ
A KLINICKÉ
ONKOLOGIE

Nástup dle dohody.

Bližší informace na tel:
312 606 120 – náměstek ředitele pro LPP.



NAJDETE NÁS NA FACEBOOKU –
ZAMĚŠTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ,
KDE JSOU UVEŘEJNĚNY NEJEN PERSONÁLNÍ INZERÁTY, ALE I ZAJÍMAVÉ ČLÁNKY Z OBORU.
STAŇTE SE NAŠÍMI FANOUŠKY!

VAZEBNÍ VĚZNICE PRAHA – RUŽYŇE PRAKTICKÝ LÉKAŘ/KA

Vazební věznice Praha – Ružyně, Staré náměstí 3/12, Praha 6 přijme praktického lékaře, práce s vězennými osobami.

- Požadujeme: specializovaná způsobilost v oboru všeobecného praktického lékařství pro dospělé.
- Nabízíme: pracovní smlouvu na plný nebo zkrácený pracovní úvazek; platové rozpětí podle délky praxe 51 290 Kč až 60 510 Kč; pracovní dobu pondělí až pátek – jedno-směnný provoz; navíc 1 týden dodatkové dovolené; dobré spojení MHD i vlakem (nádraží Praha – Ružyně).
- Kontakt: e-mail: jhuzlikova@vez.ruz.justice.cz, jskalanik@vez.ruz.justice.cz, tel.: 220 184 140, 220 184 135, 728 468 761.

MUDR. STANĚK – CĚVNÍ ORDINACE S.R.O.

PŘIJMEME ANGIOLOGA

MUDr. Staněk – Cívni ordinace s.r.o., Ptaňská 1, Praha 10. Přijmeme lékaře angiologa na 1–2 dny v týdnu.

- Požadujeme: Atestaci z angiologie (event. zařazení do specializace) či specializovanou způsobilost v oboru.
- Kontakty: 603 752 184; stanek.f@tiscali.cz

DOMOV SV. KARLA BOROMEJSKÉHO

LÉKAŘE

Domov sv. Karla Boromejského potřebuje doplnit tým pohotovostních lékařů (internista, prakt. lékař, geriatr). Pěkné prostředí a sešraní, zkušenosti zdravotníci.

- Přijďte se podívat po domluvě se sestrou Konsolátou na e-mail: konsolata@domovrepy.cz

FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE

LÉKAŘ/LÉKAŘKA

Fakultní nemocnice v Motole, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 přijme lékaře/lékařku neonatologa či pediatra pro JIP Kliniku dětské chirurgie 2. LF UK a FNM.

- Požadujeme: minimálně ukončený zálk. pediatrický kmen.
- Písemné nabídky včetně CV zasílejte do 30. 8. 2017 na e-mail: monika.jaskova@fmotol.cz. Nástup dohodou.
- Možnost profesního růstu, ubytování pro mimopražské a další benefity.

NEMOCNICE RUDOLFA A STEFANIE

HLEDÁME LÉKAŘE/LÉKAŘKY – VHODNÉ I PRO ABSOLVENTY

Nemocnice Rudolfa a Stefanie Beneš, a.s. hledá lékaře/lékařku na oddělení radiologie a zobrazovacích metod. Specializovaná způsobilost, minimálně kmen.

- Nabízíme: výhodné mzdové podmínky, příspěvek na penzijní připojištění, závodní stravování, možnost zvýhodněného využití firemních jeseň, 5 dní dovolené navíc, 2 dny zdravotního volna, podporu vzdělávání a další zaměstnanecké benefity.
- Kontakt: pam@hospital-bn.cz, tel. 317 756 554.

NEMOCNICE RUDOLFA A STEFANIE

HLEDÁME LÉKAŘE/LÉKAŘKY – VHODNÉ I PRO ABSOLVENTY

Nemocnice Rudolfa a Stefanie Beneš, a.s. hledá lékaře/lékařku na oddělení neurologie, následné péče, transfúzní a hematologické, endokrinologie. Tyto pozice jsou vhodné i pro absolventy.

- Nabízíme: výhodné mzdové podmínky, příspěvek na penzijní připojištění, závodní stravování, možnost zvýhodněného využití firemních jeseň, 5 dní dovolené navíc, 2 dny zdravotního volna, podporu vzdělávání a další zaměstnanecké benefity.
- Kontakt: pam@hospital-bn.cz, tel. 317 756 554.

NEMOCNICE PÍSEK, A.S.

LÉKAŘ/KA – INTERNA/ NEUROLOGIE

Nemocnice Písek, a.s. přijme LÉKAŘE na oddělení Interna a Neurologie.

- Požadujeme: odb. způs. lékaře, ukončený základní kmen výhodou, spec. způsob. vítána.
- Nabízíme: motivující finanční ohodnocení, přátelský kolektiv, práci na akreditovaném pracovišti, moderní provoz 21. století, možnost bezúplatného dalšího vzdělávání, zaměstnanecké benefity, ubytování.
- Kontakt: tel: 382 772 020,
e-mail: personalni@nemopisek.cz

SOUKROMÁ ORDINACE

DERMATOVENEROLOG

Soukromá ordinace v Českém Krumlově přijme na 1/2 úvazku dermatovenerologa. Nástup ihned.

- Požadujeme: atestace v oboru nebo alespoň ukončený kmen.
- Nabízíme: možnost práce s lasery v estetické dermatologii. Možné i pro matky na MD nebo důchodce.
- Kontakt: MUDr. Tereza Palečková,
tel 605 176 017, e-mail: paleckova.t@seznam.cz

LÉČEBNA TRN JANOV

LÉKAŘ/KA

Léčebna TRN Janov přijme na plný nebo částečný úvazek lékaře/lékařku.

- Požadavky: interní základ nebo atestace v oboru pneumologie a fizeologie vitána, přijmeme i absolventa, možnost zařazení do oboru. Nástup možný ihned, nebo dle dohody. Byt k dispozici.
- Kontakt: přím. MUDr. Roman Mudra, tel: 371 512 118, e-mail: mudra@janov.cz, www.janov.cz

LÉČEBNÉ LÁZŇE BOHDANEČ A.S.

LÉKAŘ/KA

Společnost Léčebné lázně Bohdaneč a.s. přijme do týmu lékařů nového kolegu.

Přijmeme i lékaře se zájmem o atestaci z FBLR, který má dvouletý kmen z ortopedie, chirurgie, interny nebo neurologie.

- Požadujeme: atestaci v oboru ortopedie, chirurgie, interny, neurologie nebo FBLR, 2. atestace v oboru rehabilitačního lékařství VÝHODOU.

■ Nabízíme: práci na moderním akreditovaném pracovišti (možnost spec.vzděl. v oboru RHEM přímo na pracovišti), pevnou prac. dobu + možnost služeb, motivující finanční ohodnocení, zaměstnanecké benefity. Nástup ihned nebo dle domluvy.

- Kontakt: L.Charvátová,
Lcharvatova@llb.cz, tel:466 860 529

NEMOCNICE NOVÉ MĚSTO NA MORAVĚ, P.O.

PŘIJMEME LÉKAŘE – UROLOGICKÉ ODD.

Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace přijme do pracovního poměru lékaře na urologické oddělení

- Blíží informace najdete na www.nnm.cz-sekce kariéra

VSETÍNSKÁ NEMOCNICE A.S.

LÉKAŘE

Vsetínská nemocnice a.s. nabízí pracovní uplatnění lékařům v oborech:
- Vnitřní lékařství;
- Neurologie.

- Nabízíme: úhradu nájmu za ubytování, nadstandardní finanční hodnocení v rámci služeb. Lékaře během specializačního vzdělávání nevězeme kvalifikační dohodou. Mezi další dlouhodobé nabízené benefity patří: 25 dnů dovolené; zvýhodněné stravování v nemocniční jídelně; výběr z 8 druhů jídel; příspěvek na penzijní připojištění až 6 000 Kč ročně; očkávání proti chřipce; zvýhodněný příplatek za příslušku na telefonu; a za pracovní pohotovost; servisní služby v autodiagnostice; slevy na jízdné u Leo Express; vitamínové balíčky pro zaměstnance; zvýhodněné nabídky pobytů v horském hotelovém resortu Čeládná
- Pro bližší informace:
kontaktujte: Ing. Martin Pavlica, MHA náměstek pro personální řízení tel. 571 818 130, pavlica@nemocnice-vs.cz

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLMOUC

LÉKAŘ/KA

Fakultní nemocnice Olomouc přijme lékaře/ku Oddělení urgentního příjmu.

- VŠ vzdělání lékařského směru; spec. způsobilost v oboru vnitřní lékařství nebo příbuzný interní obor s interním kmenem, anesteziologie a intenzivní medicína, všeobecné praktické lékařství nebo urgentní medicína (vnitřní lékařství, všeobecné praktické lékařství či anesteziologie a resuscitace v tomto případě jako základní obor žádoucí) dle zákona č. 95/2004 Sb., v platném znění; zájem a předpoklady pro práci v oboru; zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb., v platném znění.

■ Hlavní pracovní činnosti: lékař akutní všeobecné interní ambulance (vyšetřovny); lékař intenzivní vyšetřovny (Emergency Room) a resuscitačního týmu OUP; lékař akutní všeobecné neúrazové ambulance (vyšetřovny) a LPS; lékař expectačních lůžek.

- Nabízíme: konkurenceschopné finanční ohodnocení; 5 týdnů dovolené; 3 dny nenárok. zdrav. placeného volna; možnost dalšího odborného růstu; zaměstnanecké benefity; pedagog. činnost v rámci LF UPOL. Výše úvazku 1,00, po dohodě i úvazek částečný. Nástup do prac. poměru dle dohody.
- Písemné přihlášky je třeba doručit na Personální úsek Fakultní nemocnice Olomouc, Mgr. Martina Reitingeroová, I. P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc nebo na e-mail: martina.reitingeroova@fnol.cz

HLEDÁTE NOVÉ ZAMĚŠTNÁNÍ V OBLASTI ZDRAVOTNICTVÍ NA SLOVENSKU ?

Projekt PRÁCA v ZDRAVOTNICTVÍ se specializuje na personální inzerci právě z oblasti zdravotnictví na Slovensku

Za jednu cenu bude Váš inzerát uveřejněn:

- v elektronické podobě PRÁCA v ZDRAVOTNICTVÍ (distribuce probíhá především na lékaře, nelékaře a management zdrav. zařízení)
- na www.pracavzdravotnictve.sk po dobu 1 měsíce

Kontakt: obchod@pracavzdravotnictve.sk, + 421 944 064 615

WWW.PRACAVZDRAVOTNICTVE.SK



Výročí úmrtí profesora Cmunta

Před půlstoletím opustil své kolegy i pacienty významný balneolog a revmatolog Eduard Cmunt. Narodil se v roce 1878 v rodině revírnicka na Orlickém panství, gymnázium vystudoval v Písku. Po promoci na lékařské fakultě v Praze se zajímal o fyzikální terapii a svůj zájem rozšířil i na hydroterapii, elektroterapii a masáže. Přitom stále myslel internisticky, jak se tomu naučil, když začínal vnitřním lékařstvím a neurologií.

Během první světové války nastoupil vojenskou službu a v Těšíně zařídil pro raněné vojiny velké oddělení pro fyzikální léčbu a doléčovací metody.

V roce 1917 byl jmenován soukromým docentem balneologie, svojí odbornou prací položil vědecký základ lázeňské léčby. Jako balneolog působil už před první světovou válkou několik let v Luhačovicích, v meziválečném období každou letní sezonu ordinoval v Piešťanech a významně se zasloužil o věhlas těchto lázní. Po odchodu do penze každé léto brigádně pracoval v Mariánských Lázních.

V roce 1921 začal pracovat na II. interní klinice. Doslova z ničeho zde postupně vybudoval první řádně vybavené oddělení pro fyzikální

terapii a balneologii, kde ideálně skloubil léčení pacientů klinických i ambulantních. Soustředil kolem sebe mladé lékaře, kterým předával své rozsáhlé praktické zkušenosti a organizoval školu státních kurzů pro výcvik lázeňských masérů.

Významná byla jeho činnost v boji proti revmatismu. Zasloužil se o organizaci revmatologie jako samostatného oboru. Organizoval poradny pro revmatiky, první založil při II. interní klinice. V roce 1926 byl v Piešťanech u založení Mezinárodního výboru pro revmatismus, následně byl zakládajícím členem České ligy proti revmatismu.

V roce 1936 byl jmenován mimořádným profesorem balneologie a byl pověřen přebu-

dovat, spravovat a vést Ústav pro balneologii a fyzikální terapii na Lékařské fakultě UK v Praze.

Eduard Cmunt se zajímal i o léčivé byliny a rostliny. Málokdo dnes ví, že to byl právě on, kdo založil továrnu na léčivé čaje v Soběslavi. Většina směsí vycházela z jeho receptů. Po roce 1948 převzala továrnu i recepty SPOFA. V závěru života ho postihla mrtvička, na jejíž následky právě před 50 lety zemřel.

Byl dobrým společníkem a oblíbeným kolegou, pověstný svým humorem, vždy aktivní, otevřený, pozorný a ohleduplný ke svým pacientům, kteří jej milovali. Medicína mu byla vším.

Zdenka Bosáková

SERVIS

Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Oddělení vzdělávání ČLK

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

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

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

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

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

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

Účastnické poplatky:
viz informace na www.lkcr.cz

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

76/17 Univerzita medicínského práva

6. ročník se uskuteční v období od září 2017 do června 2018

Termíny konání: 14. 9., 19. 10., 23. 11., 13. 12. 2017

25. 1., 22. 2., 22. 3., 26. 4., 31. 5., 21. 6. 2018
Jde o projekt důležitých, prakticky zaměřených právních informací pro lékaře, další zdravotníky a manažery ve zdravotnictví. Absolvovali Univerzity medicínského práva doporučujeme všem lékařům a dalším zdravotníkům, kteří mají zájem o právní problematiku v medicíně především z praktického hlediska.

81/17 Selhání střeva a transplantace tenkého střeva

Datum: čtvrtek 14. 9. 2017, 14.00–17.45 hod.

Místo: Praha 5, Hotel Andel's, Stroupežnického 21

Délka: 3 hodiny

Počet kreditů: 3

Účastnický poplatek: 350 Kč

Odborný garant: doc. MUDr. Martin Oliverius, Ph.D., FEBS
doc. MUDr. Pavel Kohout, Ph.D.

90/17 Resuscitace novorozence

Datum: čtvrtek 21. 9. 2017

Místo: Praha 4, ÚPMD, Podolské nábř. 157/4

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 1200 Kč

Kapacita: 12 míst

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

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

88/17 Zdravotnictví volá o pomoc – co bude po volbách

Datum: čtvrtek 21. 9. 2017, 14.00–18.00 hod., registrace účastníků 13.30 hod.

Místo: Praha 5, Hotel NH Prague City, Mozartova 261/1

Délka: 4 hodiny

Počet kreditů: 4

Účastnický poplatek: 300 Kč

Organizace a financování zdravotnictví po volbách 2017. Přijďte diskutovat se zdravotnickými experty jednotlivých politických stran o budoucnosti zdravotnictví po volbách.

84/17 Revmatologie a ortopedie

Datum: čtvrtek 21. 9. 2017, 9–17 hod., 8.00 registrace účastníků

Místo: Praha 5, Hotel NH Prague City, Mozartova 261/1

Délka: 6 hodiny

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 350 Kč

Odborní garanti: prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc., prof. MUDr. Tomáš Trč, CSc., MBA

91/17 Léčba závislosti na tabáku

Datum: pátek a sobota 22.–23. 9. 2017

Místo: Brno

Délka: 16 hodin

Počet kreditů: 12

Účastnický poplatek: 1300 Kč

Koordinátor: prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.

Program jednotlivých přednášek bude doplněn.

80/17 Funkční vyšetření v pneumologii

Datum: 23. 9. 2017

Místo: Olomouc, I. P. Pavlova 185/6, Fakultní nemocnice Olomouc

Délka: 9 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 1000 Kč

Koordinátor: MUDr. Eva Voláková

Lektoři: MUDr. Jan Chlumský, Ph.D.; MUDr. Jarmila Fišerová; MUDr. Jana Kociánová; MUDr. Stanislava Kacrová; MUDr. Eva Voláková; MUDr. Vladimír Zindr

Funkční vyšetření patří mezi základní vyšetřovací metody v pneumologii a příbuzných oborech. Umožňuje nejen porozumět patofyziologickým mechanismům plicních onemocnění, ale jeho použití v klinické praxi pomáhá významným způsobem v diferenciální diagnostice plicních onemocnění, rozlišení nebo určení podílu onemocnění plicních, neuromuskulárních a kardiovaskulárních. Funkční vyšetření plic se rovněž významně podílí na diagnostice a monitorování plicních onemocnění a má velkou výpovědní hodnotu pro určení prognózy plicních či některých neuromuskulárních a kardiovaskulárních onemocnění. Navíc tvoří zcela nezbytnou součást předoperačních vyšetření hrudních i některých mimohrudních operací.

Cílem kurzu je seznámit posluchače:

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

Kurz je určen pro lékaře zejména následujících oborů: pneumologie, alergologie, pracovní lékařství, tělovýchovné lékařství a rehabilitace.

48/17 Metabolické poruchy a výživa u chorob ledvin

Datum: 23. 9. 2017

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

Délka: 6 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 660 Kč

Koordinátor: prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.

Doc. MUDr. Pavel Těšínský (9.00–10.30)

• Principy parenterální a enterální výživy.

Doc. MUDr. Květa Bláhová, CSc. (10.45–12.15)

• Zvláštnosti výživy u dětí.

Prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc. (12.45–14.15)

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

92/17 Antibiotická terapie v první linii

Datum: 23. 9. 2017

Místo: Praha

Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5

Účastnický poplatek 660 Kč

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

Opakování úspěšného kurzu z minulého roku, který je zaměřen na racionální antibiotickou terapii komunitních infekcí v dětském a dospělém věku. Absolvent kurzu se seznámí s historií a vývojem antibiotické léčby, se základními farmakologickými vlastnostmi antibiotik a jejich významem pro každodenní praxi, s přehledem nejčastěji užívaných preparátů, s racionální antibiotickou terapií nejčastějších infekcí v ambulantní praxi a s narůstajícím problémem bakteriální rezistence na antibiotika. Kurz je zejména určen pro praktické lékaře, pediatry, internisty, ale i pro ambulantní speciality jiných oborů, kteří využívají antibiotické léky v každodenní praxi.

93/17 Léčba závislosti na tabáku

Datum: čtvrtek 5. 10. 2017

Místo: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

Délka: 8 hodin

Počet kreditů: 6

Účastnický poplatek: 660 Kč

Koordinátor: prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.

Program jednotlivých přednášek bude doplněn.

15/17 Jak snadno a rychle zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb

Datum: 7. 10. 2017

Místo: Brno, NCO NZO Vinařská 6



Délka: 4 hodiny
Počet kreditů: 4
Účastnický poplatek: 500 Kč
Koordinátor: Ing. Alena Pýchová

Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb je stanoveno v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Tento zákon nabyl účinnosti 1. dubna 2012. Metodika hodnocení je stanovena Věstníkem Ministerstva zdravotnictví.

Podle uvedeného zákona je poskytovatel zdravotních služeb povinen v rámci poskytování zdravotních služeb zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. **Tato povinnost se nyní vztahuje i na ambulantní lékaře**, nejen na lůžková zařízení. Zdravotnické zařízení musí mít vypracovanou odpovídající dokumentaci a zajistit plnění stanovených požadavků všemi zaměstnanci. Tyto činnosti se pak kontrolují formou tzv. interního auditu 1x ročně.

Tento seminář vás seznámí s požadavky zákona č. 372/2011 Sb. a vysvětlí vám, jak co nejlépe dodržet zavést systém hodnocení kvality a bezpečí ve vaší ordinaci tak, aby vaše zdravotnické zařízení vyhovělo zákonným požadavkům a současně aby tato povinnost zabrala jen minimum vašeho času.

Obsah kurzu:

- Legislativa.
- Kritéria pro hodnocení kvality a bezpečnosti zdravotní péče.
- Minimální požadavky.
- Jak jednotlivé požadavky splnit.
- Jak zpracovat dokumentaci.
- Co je to interní audit a jak ho provést.
- Kdo může provést interní audit.
- Jak vyhodnotit kvalitu a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb.
- Potřebují externí audit a certifikát kvality a bezpečí poskytované zdravotní péče?
- Praktické příklady.
- Diskuse.

82/17 Metabolický pohled na mentální anorexii a bulimii

Datum: 7. 10. 2017
Místo: Praha
Délka: 6 hodin
Počet kreditů: 6
Účastnický poplatek: 660 Kč
Přednášející: MUDr. Miroslava Navrátilová, Ph.D.

900 Zahájení

- Rizika „zdravé“ výživy v dětství a dospělosti. Ortorexie vs. anorexie.
- Důsledky diet a hladovění – metabolické a somatické důsledky restriktive stravy.

- Mentální anorexie a bulimie u dětí – somatická a metabolická rizika.
 - Závažné tělesné komplikace a způsoby realitace u poruch příjmu potravy (PPP).
 - Nejčastější chyby a omyly v úpravě metabolismu u PPP. Refeeding sy.
 - 28leté zkušenosti z JIPP a metabolické poradny s kazuistikami.
 - Praktické okenko – Michaela Kalendová, NTr. FN USA Brno.
 - Kazuistiky.
- 14.00 Předpokládaný závěr

94/17 Novinky v neodkladné péči

Datum: 7. 10. 2017
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 7 hodin
Počet kreditů: 6
Účastnický poplatek: 660 Kč
Koordinátor: doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

57/17 Neodkladná resuscitace a urgentní stavy (včetně praktického nácviku)

Datum: pondělí 9. 10. 2017, 14–19 hod.
Místo: Praha 5, Nemocnice Na Homolce, Roentgenova 2, Kongresové centrum
Délka: 6 hodin
Počet kreditů: ČLK – 6; ČAS – 4
Účastnický poplatek: 1400 Kč
Účastníci obdrží novou publikaci o rozsahu 70 stran.
Odborní garanti: MUDr. Dana Hlaváčková, Mgr. Beáta Macejková
Koordinátor: Mgr. Peter Kováč
Podrobný program na www.lkcr.cz, vzdělávání

56/17 Neodkladná resuscitace a urgentní stavy (včetně praktického nácviku)

Datum: úterý 10. 10. 2017, 14–19 hod.
Místo: Praha 5, Nemocnice Na Homolce, Roentgenova 2, Kongresové centrum
Délka: 6 hodin
Počet kreditů: ČLK – 6; ČAS – 4
Účastnický poplatek: 1400 Kč
Účastníci obdrží novou publikaci o rozsahu 70 stran.
Odborní garanti: MUDr. Dana Hlaváčková, Mgr. Beáta Macejková
Koordinátor: Mgr. Peter Kováč
Podrobný program na www.lkcr.cz, vzdělávání

77/17 Základy rétoriky a rétorických dovedností

Datum: 14. 10. 2017, 9–14 hod.

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 6 hodin
Poplatek: 1800 Kč
Kreditů: 6
Odborný garant: MUDr. Marcela Černá
Lektor: prof. Jan Preučil
Praktický seminář, na kterém můžete vylepšit svůj mluvený projev. Kurz je úzce zaměřený na otázku správných řečnických dovedností a návyků.

83/17 Pediatrie

Datum: 21. 10. 2017
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 5 hodin
Počet kreditů: 5
Účastnický poplatek: 660 Kč
Koordinátor: MUDr. Petra Šanáková

Doc. MUDr. Květa Bláhová, CSc.

- Onemocnění ledvin a močových cest u novorozenců, kojenců a batolat.
- MUDr. Jakub Zieg, Ph.D.
- Nefrotický syndrom u dětí.
- MUDr. Radana Kotalová, CSc.
- Onemocnění jater a žlučových cest u dětí.

96/17 Co čeká lékaře? Aktuální trendy ve zdravotní péči

Datum: 21. 10. 2017
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovna ČLK
Délka: 5 hodin
Počet kreditů: 5
Účastnický poplatek: 660 Kč
Koordinátor: Ing. Zuzana Hekelová

České zdravotnictví ovlivňují nebo budou ovlivňovat trendy, které postupně změni podobu našeho zdravotnického systému. Tyto změny se přímo nebo nepřímo dotknou každodenní práce lékařů. Ať už jde o oblast vzdělávání lékařů i jejich nejbližších kolegů – sester –, o mezioborovou spolupráci mezi lékaři různých specializací, o změny ve sféře financování zdravotní péče nebo změny legislativy, vždy je dobré na ně být připraven. Tento program vytvoří fórum, které většinu aktuálních trendů pojmenuje a umožní o nich diskutovat.

97/17 Resuscitace novorozence

Datum: čtvrtek 2. 11. 2017
Místo: Praha 4, ÚPMD, Podolské nábř. 157/4
Délka: 4 hodiny
Počet kreditů: 4
Účastnický poplatek: 1200 Kč

Kapacita: 12 míst

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

107/17 Kazuistiky z pediatrie

Datum: 4. 11. 2017
Místo: Praha
Délka: 4 hodiny
Počet kreditů: 4
Účastnický poplatek: 510 Kč
Kurz bude sestaven ze zajímavých kazuistik různých pediatrických oborů.

105/17 Kazuistiky z infekčního lékařství

Datum: středa 22. 11. 2017
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 2 hodiny
Počet kreditů: 2
Účastnický poplatek: 300 Kč
Přednášející: MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.

85/17 Onkologie a hematologie

Datum: 23. 11. 2017
Místo: Praha 3, Mahlerovy sady 1, Žižkovská věž
Délka: 4 hodiny
Počet kreditů: 4
Účastnický poplatek: 350 Kč
Odborní garanti: MUDr. Iveta Kolářová, Ph.D.; prof. MUDr. Edgar Faber, CSc.

100/17 Dětská dermatologie

Datum: 25. 11. 2017
Místo: Praha
Délka: 4 hodiny
Počet kreditů: 4
Účastnický poplatek: 510 Kč
Koordinátor: MUDr. Štěpánka Čapková
MUDr. Štěpánka Čapková
• Pigmentové névy a riziko melanomu v dětském věku.
MUDr. Daniela Humějová
• Neurofibromatóza typu 1 v každodenní praxi.

Pravidelné přednáškové večery Spolku českých lékařů v Praze. Září–říjen 2017, 17.00 hodin Lékařský dům v Praze 2, Sokolská 31

18. ZÁŘÍ 2017

Přednáškový večer Urologické kliniky I. LF UK a VFN
Přednosta: Prof. MUDr. Tomáš Hanuš, DrSc.

HRADCŮV VEČER

Diagnostický a prognostický význam biomarkerů u urologických onemocnění

Koordinátor: Doc. MUDr. Viktor Soukup, Ph.D., FEBU
Předsedající: Prof. MUDr. Robert Gürlich, CSc.

- Hanuš T.: Úvod (10 min.)
 - Čapoun O.: Význam biomarkerů u karcinomu prostaty (15 min.)
 - Soukup V., Pešl M.: Význam biomarkerů u karcinomu močového měchýře (20 min.)
 - Sobotka R.: Význam biomarkerů u karcinomu ledviny (15 min.)
- Diskuse:** 45 min.

25. ZÁŘÍ 2017

Přednáškový večer Chirurgické kliniky 2. LF UK a FN M
Přednosta: Prof. MUDr. Jiří Hoch, CSc., FCMA

50 LET MOTOLSKÉ CHIRURGICKÉ KLINIKY

Slavnostní večer k založení Chirurgické kliniky 2. LF UK a FN Motol

Koordinátor: Prof. MUDr. Jiří Hoch, CSc., FCMA
Předsedající: Prof. MUDr. Richard Škaba, CSc.

- Hoch J.: Chirurgická klinika v běhu času (10 min.)
 - Bavor P.: Tyroideální chirurgie – jak se změnila za 50 let? (10 min.)
 - Martinek L.: Kontroverze chirurgické léčby karcinomu rekta (10 min.)
 - Kocián P.: ERAS – akcelerovaná péče – komu a kdy? (10 min.)
 - Měšťáková S.: Chirurgie a plastická chirurgie v léčbě karcinomu prsu (10 min.)
 - East B.: Nanomateriály v chirurgii (10 min.)
- Diskuse:** 30 min.

2. ŘÍJNA 2017

Přednáškový večer Gynekologicko-porodnické kliniky 3. LF UK a FNKV
Přednosta: Prof. MUDr. Lukáš Rob, CSc.

PADOVCŮV VEČER

Prevence a léčba 2N ovaria – kam kráčíme

Koordinátor: Prof. MUDr. Lukáš Rob, CSc.
Předsedající: Prof. MUDr. Jaroslav Živný, DrSc.

- Velíšková M.: Epidemiologie (5 min.)
 - Hruda M.: Patogeneze nové teorie – co přináší pro kliniku v praxi (20 min.)
 - Drochýtek V.: Hereditární ovariální nádory – management (20 min.)
 - Pichlík T.: Komplexní onkologická léčba dnes a zítra (20 min.)
- Diskuse:** 30 min.

9. ŘÍJNA 2017

Přednáškový večer Ústavu lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky I. LF UK a VFN
Přednosta: Prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.

HOŘEJŠÍHO VEČER

Koordinátor: Prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.
Předsedající: Prof. MUDr. Jan Kvasnička, DrSc.

- Francová I., Koucký M., Hrbáčková H., Malíčková K.: Deficience lektinové dráhy aktivace komplementu v tělohoství (8 min.)
- Malíčková I.: Ovlivnění hemostázy při užívání přímých inhibitorů koagulace (DOAC) (10 min.)
- Kvasnička T., Zenahliková T., Brzežková R. a kol.: Význam monitorace nových antikoagulantů v klinické praxi (10 min.)
- Pavlišová L. a kol.: Význam molekulárně-cytogenetického vyšetření u mnohočetného myelomu (10 min.)
- Kupidlovská L.: Fulminantní sepse *Capnocytophaga canimorsus* (10 min.)
- Vaničková Z.: Postavení dechových testů v diagnostice

- laktóze intolerance a bakteriálního přerůstání v tenkém střevě (10 min.)
 - Vachtenheim J., Vlčková K.: Regulace exprese survivinu pomocí hedgehog/GLI2 signální dráhy v nádorových buňkách (8 min.)
- Diskuse:** 30 min.

16. ŘÍJNA 2017

Přednáškový večer Chirurgické kliniky I. LF UK a NNB
Přednosta: Doc. MUDr. Jan Fanta, DrSc.

REOPERACE V CHIRURGII

Koordinátor: Doc. MUDr. Jan Fanta, DrSc.
Předsedající: Prof. MUDr. Pavel Pařka, DrSc.

- Fanta J.: Úvod (5 min.)
 - Horák P., Marvan J., Fanta J.: Retorakotomie pro malignitu plic a hrudní stěny (15 min.)
 - Antoš F., Marx J., Kopic J.: Reoperace po HIPEC výkonech (15 min.)
 - Šlauf P., Bartoška P., Žižková T.: Reoperace pro anorektální píštěle (15 min.)
 - Marx J., Drs A., Fulík J.: Operace recidivujících kýl (15 min.)
- Diskuse:** 30 min.

23. ŘÍJNA 2017

Přednáškový večer I. interní kliniky I. LF UK a VFN
Přednosta: Prof. MUDr. Marek Trněný, CSc.

EISELTŮV VEČER

Hematologie a hematonekologie ve stáří

Koordinátor: Prof. MUDr. Marek Trněný, CSc.
Předsedající: Prof. MUDr. Jan Kvasnička, DrSc.

- Trněný M.: Úvod (5 min.)
- Stopka T.: Změny hematopoézy s věkem (15 min.)
- Haber J.: Incidence a příčiny anémie ve stáří (10 min.)
- Jonášová A.: Myelodysplastický syndrom a akutní leukémie jako nemoc starších nemocných (10 min.)
- Špiška I.: Mnohočetný myelom (10 min.)

- Špaček M.: Lymfomy a chronická lymfocytární leukémie (10 min.)
 - Pytlík R.: Transplantace krevetvorných buněk u starších pacientů (10 min.)
- Diskuse:** 30 min.

30. ŘÍJNA 2017

Přednáškový večer Ústavu patologie I. LF UK a VFN
Přednosta: Prof. MUDr. Pavel Dunder, Ph.D.

ŠIKLŮV VEČER

Význam a využití speciálních metod v patologii

Koordinátor: Prof. MUDr. Pavel Dunder, Ph.D.
Předsedající: Prof. MUDr. Miloš Grim, DrSc.

- Dunder P.: Speciální metody v patologii (10 min.)
 - Hůlková H.: Význam elektronové mikroskopie (10 min.)
 - Jakša R.: Význam imunohistochemických metod (10 min.)
 - Gregová M.: Význam fluorescenční in situ hybridizace (10 min.)
 - Němějová K., Tichá I.: Význam molekulárního testování (15 min.)
- Diskuse:** 30 min.

Prof. MUDr. Richard Škaba, CSc., vědecký sekretář
Prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc., předseda

Vzdělávací akce jsou pořádány dle Stavovského předpisu ČLK č. 16 a jsou hodnoceny 2 kredity.

Přednášky jsou zařazeny jako volitelný předmět pro studenty I. LF UK Praha

MUDr. Iveta Tomášková
• Kazuistiky z dětské dermatologie.
MUDr. Jana Čadová
• Seboroičká dermatitida u dětí.

99/17 Kdo umí řídit sám sebe, umí řídit také ostatní (opakování)

Datum: 25. 11. 2017
Místo: Praha
Délka: 5 hodin

Počet kreditů: 5
Účastnický poplatek: 660 Kč

Koordinátor: Ing. Zuzana Hekelová
Zamyšlení nad významem sebezřetnosti pro úspěch každého manažera v kontextu zdravotnictví. Program obsahuje řízenou diskusi účastníků a také testy a cvičení, které pomohou k lepšímu poznání sebe sama. Pozornost bude věnována návaznosti sebezřetnosti na úspěšné řízení jednotlivců i týmů. Účastníci si také ujasní, jak vzniká neformální autorita vedoucího. Dalším přínosem je vzájemné obohacení účastníků o jejich zkušenosti.

58/17 Neodkladná resuscitace a urgentní stavy (včetně praktického nácviku)

Datum: pondělí 27. 11. 2017, 14–19 hod.
Místo: Praha 5, Nemocnice Na Homolce, Roentgenova 2, Kongresové centrum
Délka: 6 hodin
Počet kreditů: ČLK – 6; ČAS – 4
Účastnický poplatek: 1400 Kč

Účastníci obdrží novou publikaci o rozsahu 70 stran.
Odborní garanti: MUDr. Dana Hlaváčková, Mgr. Beáta Macejková
Koordinátor: Mgr. Peter Kováč
Podrobný program na www.lkcr.cz, vzdělávání

59/17 Neodkladná resuscitace a urgentní stavy (včetně praktického nácviku)

Datum: úterý 28. 11. 2017, 14–19 hod.
Místo: Praha 5, Nemocnice Na Homolce, Roentgenova 2,

Kongresové centrum

Délka: 6 hodin
Počet kreditů: ČLK – 6; ČAS – 4
Účastnický poplatek: 1400 Kč

Účastníci obdrží novou publikaci o rozsahu 70 stran.
Odborní garanti: MUDr. Dana Hlaváčková, Mgr. Beáta Macejková
Koordinátor: Mgr. Peter Kováč
Podrobný program na www.lkcr.cz, vzdělávání

78/17 Základy rétoriky a rétorických dovedností

Datum: 2. 12. 2017, 9–14 hod.
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 6 hodin
Poplatek: 1800 Kč

Kredity: 6
Odborný garant: MUDr. Marcela Černá
Lektor: prof. Jan Freučil
Praktický seminář, na kterém můžete vylepšit svůj mluvený projev. Kurz je úzce zaměřený na otázku správných řečnických dovedností a návyků.

101/17 Dětská gastroenterologie a výživa

Datum: 2. 12. 2017
Místo: Praha
Délka: 4 hodiny
Počet kreditů: 4
Účastnický poplatek: 510 Kč
Koordinátor: prim. MUDr. Pavel Frühauf

MUDr. Pavel Frühauf
• Co je nového v pohledu na zavádění nemléčných přírodních kojenčům – komplementární výživa.
MUDr. Nabil El-Lababidi
• Existuje dítě, které nemá GER?
MUDr. Pavel Frühauf
• Současná doporučení pro řešení recidivujících bolestí břicha.
• Nežádoucí účinky mléka.

102/17 Dermatologie

Datum: 9. 12. 2017
Místo: Praha
Délka: 4 hodiny
Počet kreditů: 4
Účastnický poplatek: 510 Kč
Koordinátor: MUDr. Spyridon Gkalpakiotis, Ph.D., MBA, primář Dermatovenerologické kliniky FNKV
Odborný garant: prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA
Prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA
• Melanom.
Doc. MUDr. Monika Arenbergerová, Ph.D.
• Hidradenitida suppurativa.
Prim. MUDr. Spyridon Gkalpakiotis, Ph.D., MBA
• Psoriáza.

104/17 Kurz z dětské infekce

Datum: 9. 12. 2017
Místo: Praha
Délka: 5 hodiny
Počet kreditů: 5
Účastnický poplatek: 660 Kč
Koordinátor: MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.
MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.
• Kožní projevy a komplikace infekcí u dětí.
MUDr. Dita Smíšková, Ph.D.
• Herpetické infekce v klinické praxi.
• Vrozené a perinatálně získané infekce.
MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.
• Neuroinfekce v dětském věku.
• Antibiotická léčba u dětí v praxi.

106/17 Seminář: Nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR) v lékařské praxi

Datum: 9. 12. 2017
Místo: Praha
Délka: 5 hodin
Počet kreditů: 5

Inzerce

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

Uzávěrka příjmu inzerce
do 20. dne předchozího
měsíce.

VOLNÁ MÍSTA – NABÍDKA

Hledám **psychiatra** do ambulance v Praze 5 na plný nebo částečný úvazek. Kontakt: 777 237 598
Hledáme do zavedené kožní ordinace v Praze 9 lékaře/lékařku dermatologa na částečný úvazek. Pohodové a příjemné pracovní prostředí. Kontakt: kos.vladimir@volny.cz, 603 247 875

Praktické lékaře/ky pro děti a dorost pro lokality Broumov, Hustopeče, Loděnice, Ostrava, Pelhřimov, Praha, Most, Studenec, Teplice. Nabízíme: nadstandardní mzdové ohodnocení, 5 týdnů dovolené, 5 dní na vzdělávání, 3 na zotavenou, akred. pracoviště, zaměstnanecké benefity. Kontakt: P. Adamičková, 733 679 578, kariera@medicin.cz

Všeobecné praktické lékaře/ky pro lokality Bohumín, Pelhřimov, Most, Mor. Třebová, Louny, Tachov. Nabízíme: nadstandardní mzdové ohodnocení, 5 týdnů dovolené, 5 dní na vzdělávání, 3 dny na zotavenou, akred. pracoviště, zaměstnanecké benefity. Kontakt: P. Adamičková, 733 679 578, kariera@medicin.cz

Do nově zrekonstruované **ultrasonografické** ordinace v Praze 4 (u stanice metra Pražského povstání) hledám na částečný úvazek (1 až 3 dny v týdnu) lékařku/lékaře s atestací v oboru 809. Kontakt: 777 343 122, svobodova.m@msmedical.cz

Neurologická ambulance v Brně hledá lékaře či lékařku s atestací v oboru **neurologie** na DPP nebo částečný úvazek. Kontakt: neurologie@petropelka.cz

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

Městská poliklinika Praha přijme **kožní/ho** lékaře/ku na plný či částečný úvazek s nástupem dle dohody. Nabízíme zavedenou a moderně vybavenou ordinaci v centru Prahy, zájmy polikliniky a širokými spektrem navazující péče, přátelský kolektiv, zaměstnanecké stravování a příspěvek na vzdělávání. Kontakt: Mgr. Táňa Darášová, t.darasova@prahapm.cz, 222 924 214

Městská poliklinika Praha přijme lékaře v oboru **FBLR** s nástupem dle dohody. Nabízíme zavedenou a moderně vybavenou ordinaci v centru Prahy, zájmy polikliniky s širokým spektrem navazující péče, přátelský kolektiv, zaměstnanecké stravování a příspěvek na vzdělávání. Kontakt: Mgr. Táňa Darášová, t.darasova@prahapm.cz, 222 924 214
Městská poliklinika Praha přijme lékaře **psychiatra** s atestací na plný či částečný úvazek s nástupem od 1.8.2017 nebo dle dohody. Nabízíme zavedenou a moderně vybavenou ordinaci v centru Prahy, zájmy polikliniky s širokým spektrem navazující péče, přátelský kolektiv, zaměstnanecké stravování a příspěvek na vzdělávání. Kontakt: Mgr. Táňa Darášová, t.darasova@prahapm.cz, 222 924 214

Hledáme **ORL** lékaře, úvazek 0,4–1,0 (dle domluvy) do soukromé ambulance v Olomouci, nástupní plat od 70.000 Kč s dalším navýšením + služební auto, telefon, strava. Kontakt: MUDr. Navrátil, Bořivojova 30a, Olomouc, tel. 608 221 103, ordnance@seznam.cz

Do ordinace **PL** přijmeme lékaře na částečný úvazek s možností navýšení do budoucna (Pardubicko, Chrudimsko). Nabízíme dobré platové podmínky, pružnou pracovní dobu. Specializace v oboru VPL výhodou. Kontakt: 725 854 590, zdena.zhytkova@centrum.cz

Do moderní ordinace **PL** v Praze 4 hledáme do týmu kolegu/kolegyni. Nadstandardní ohodnocení, benefity. Nástup kdykoliv. Úvazek flexibilní. Nejsme součástí řetězce, přirozená skladba pacientů ze spádu. Kontakt: dr. Sobotka, ondrej.sobotka@centrum.cz

Do ordinace **praktického lékaře pro dospělé** (východní Čechy, okres Ústí nad Orlicí) přijmeme lékaře/lékařku. Úvazek 1,0 (možno ale i částečný). Nástup dle dohody, výhodné finanční ohodnocení, benefity. Kontakt: 723 821 890, urbanova@mediambulance.cz

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

Jsmo malé NZZ, ordinace praktického lékaře v Praze 8. Hledáme atestovaného **VPL** lékaře/ku. Možno i těsně před atestací (s termínem atestace do 1.12.2017.-) Nabízíme: placený telefon, pracovní notebook, proplacení seminářů dle Vašeho výběru, 5 týdnů dovolené, možnost pracovního rozvoje, minimální administrativu. Pracovní dobu si nastavíte dle Vašich vlastních požadavků. Nástup 2.1.2018. Plat: při úvazku 35 hod./týdně: 85.000 Kč hrubého. Možno i na částečný úvazek. Těšíme se na Vás. Kontakt: 778 088 776, vp1praha8@gmail.com

Ústav pro péči o matku a dítě v Praze přijme praktického **patologa** se zájmem profilovat se v oblasti gynekopologie. Nabízíme zájmy stabilní společnosti s tradicí, 6 týdnů dovolené, zajištění ubytování a další zaměstnanecké benefity. Možnost zkráceného úvazku. Požadujeme 2 roky praxe pro získání spec. způsobilosti v oboru. Další informace na tel. 296 511 240, personalni@upmd.eu

Do soukromé neurologické ambulance hledám lékaře s atestací v oboru **neurologie** na DPP nebo částečný úvazek. Kontakt: neurologie@post.cz

Do ordinace **PL pro dospělé** v Říčanech u Prahy hledám ko-

legu/kolegyni na dlouhodobý zástup. Úvazek 1,0 či dle dohody. Práce možný ihned. Velmi dobré finanční ohodnocení, benefity navíc. Kontakt: e.pol@seznam.cz, 723 913 123

Zavedená **psychiatrická** ambulance v Praze 5 hledá do svého týmu kolegu s atestací či po základním kmeně, a to na celý nebo i na kratší úvazek. Nadstandardní finanční podmínky včetně nástupního bonusu a další benefity. Kontakt: psychiatr.praha@gmail.com, 604 864 834

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

Poliklinika Prosek, a. s., Praha 9, přijme do pracovního poměru lékaře v oboru: **radiologie, urologie, rehabilitace**. Požadujeme ukončené VS vzdělání, praxi v oboru. Nástup dle dohody. Možno i kratší úvazek. Nabízíme řešení bytové situace, možnost přidělení služebního bytu, výhodné mzdové podmínky, podporu vzdělávání, benefity. Kontakt: pí. Prchalová, personální odd., 266 010 106. Nabídky (profesní životopis) zasílejte na e-mail: prchalova.o@poliklinikaprosek.cz

Naše síť očních ordinací nabízí k užívání prostory ordinace **očního** lékaře v Praze. Máme jeden z nejlepších kolektivů, plně kartotéky pacientů, příjemné prostředí, k ruce zkušenou zdravotní sestru a plně vybavenou ordinaci. Požadujeme atestovaného lékaře, nástup co nejdříve, možnost nástupu i do zaměstnaneckého poměru. Info na tel. 773 700 159, David Miler, manažer

Kožní lékař – dermatolog. Derma Medical Clinic, s. r. o., přijme kožního lékaře dermatologa do zavedené ordinace v celé ČR. Požadujeme pozitivní přístup a vstřícnost k pacientům. Plat nadstandardní, benefity. Úvazek dle domluvy. Možno i na DPP. Nabízíme příjemné prostředí, zajímavé platové ohodnocení, dlouhodobou spolupráci. Možnost nadstandardních výkonů – korektivní dermatologie. Svě CV prosím zasílejte na e-mail: michal.sicak@dermamedicalclinic.cz, <http://www.dermamedicalclinic.cz>. Tel. 724 616 679
Poliklinika Mephacentrum, a. s., Ostrava přijme **očního** lékaře – ambulantního specialistu pro nově vybavenou ambulanci. Pracovní úvazek dle domluvy, výhodné plat. podmínky, 5 týdnů dovolené, možnost dalšího vzdělávání, ubytování a další výhody. Kontakt: Mephacentrum, a. s., Opavská 39, Ostrava-Poruba, info@mephacentrum.cz, tel. 597 437 333

Klinika GHC Praha, prestižní lékařská pracoviště sídlí v Praze 1, přijme na částečný pracovní úvazek lékaře/lékařku **aneziologie a resuscitace**. Požadujeme: odpovídající vzdělání, atestaci v oboru, empatický přístup ke klientovi a profesionální vystupování. Znalost alespoň jednoho světového jazyka výhodou, práce na PC. Nabízíme: nadstandardní pracovní prostředí, vynikající mzdové podmínky. Nástup podle domluvy. Písemné nabídky včetně CV zasílejte: lanska@ghe.cz, tel. 234 094 404

Hledáme atestovaného lékaře **gynekologa** pro kliniku asistované reprodukce Gynem v Praze 8. Nabízíme velmi dobré platové podmínky, moderní zázemí, pohodový tým, možnost zvládnutí v oboru. Znalost angličtiny či německého jazyka výhodou. Info o klinice na www.gynem.cz

Zdravotnické zařízení Health Center Prague, v centru Prahy, přijme na částečný úvazek **zdravotní sestřičku**. Dobré platové podmínky, 170 Kč/hod. + odměny, stravenky, sick days. Nutný anglický jazyk. Kontakt: hcp@volny.cz, 603 433 833

Účastnický poplatek: 660 Kč

Přednášející: Mgr. Jan Zajíček, JUDr. Ilona Černochová, LL.M.

Již za necelý rok, 25. května 2018, nabude účinnosti Obecné nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR), které znamená revoluci v nakládání s osobními údaji nejen v oblasti zdravotnictví. Nová pravidla se budou týkat všech lékařů a zdravotnických zařízení jakožto subjektů nakládajících s osobními údaji pacientů i jiných fyzických osob. Na lékaře jakožto povinné osoby klade GDPR mnohem vyšší nároky a ukládá řadu povinností, na něž je třeba se připravit. Nutnou podmínkou pro zajištění souladu s GDPR bude odpovídající nastavení vnitřních procesů v lékařské praxi, příprava dokumentace, zpřísňení bezpečnostních opatření a proškolení všech zaměstnanců. Ve zdravotnictví je navíc nakládáno s citlivými údaji osob, pro což GDPR stanoví ještě přísnější požadavky. Zajištění souladu s GDPR je nutné nejen pro ochranu vašeho dobrého jména, ale především z důvodu vysokých sankcí, které budou za nedodržování GDPR ukládány. Tyto pokuty mohou dosáhnout až 20 milionů eur, v případě podniků až 4 % z celoročtového obrátu za předchozí rok. Pro zahájení příprav je již nejvyšší čas. Seminář bude veden zkušenými odborníky, kteří s GDPR intenzivně pracují. Přednášet budou advokáti Mgr. Jan Zajíček a JUDr. Ilona Černochová, LL.M.

Obsah semináře:

- GDPR a revoluce v ochraně osobních údajů – co čekat?
- Co jsou osobní údaje a citlivé osobní údaje.
- Práva subjektů údajů.
- Odpovědnost za zpracování osobních údajů.
- DPO – pověřenec pro ochranu osobních údajů.
- Hlášení úniků dat.
- Dopady GDPR do zdravotnictví.
- Dozor a sankce.
- Workshop – co je třeba udelat a jak začít?
- Diskuse

Lékaře bez atestace pro promoci přijmu na určitý úvazek do ordinace **praktického lékaře** v Praze. Kontakt: 603 585 081

ORL lékař pro ambulantní zařízení v Praze a Dobruchovicích. Nabízíme práci v moderní ordinaci a příjemném kolektivu, úvazek částečný až 1,0, dobré platové podmínky. Vhodné pro lékaře v předatstátní přípravě. Nástup možný ihned. Kontakt: 774 590 994

NZZ v centru Prahy zaměstná za výrazné nadstandardní platových podmínek lékaře/lékařku **psychiatrie pro dospělé a psychiatrie pro děti**. Atestace výhodou, ale není nezbytnou podmínkou. Úvazek min. 0,4. Benefity jsou samozřejmostí. Nabídky se stručným profesním CV zasílejte laskavě e-mailem na info@thklinika.cz

Do psychiatrické ambulance v Praze 6 přijmu **psychiatra** na 1 den v týdnu. Kontakt: 733 786 071

Do soukromé neurologické ambulance v Praze 10 přijmeme lékařku, lékaře **neurologa** na částečný úvazek. Nabízíme vstřícný kolektiv, EEG, EMG, RHB. Kontakt: 606 553 857, hlivkova@neurologiechmelova.cz

Poliklinika Agel Praha vyhláše výběrové řízení na pozici **vedoucí lékař/lékařka RDG**. Kvalifikační a osobnostní předpoklady: odborná a specializovaná způsobilost v oboru RDG, licence ČLK k výkonu funkce primáře a vedoucího lékaře, zvláštní odborná způsobilost k vykonávání činností zvláště důležitých z hlediska radiční ochrany. Dále požadujeme: nejméně 10 let výkonu povolání v oboru, velmi dobré organizační a manažerské schopnosti, komunikační a prezentační dovednosti, zdravotní způsobilost a bezúhonnost, znalost práce na PC, aktivní znalost AJ či jiného světového jazyka vítána. Nabízíme: zájmy silné a stabilní společnosti, příležitost realizovat se ve vedení akreditovaného pracoviště poskytovajícího komplexní péči v daném oboru, pracoviště s moderním vybavením a příjemným pracovním prostředím, úvazek 1,0, motivující finanční ohodnocení, naborný příspěvek 100.000 Kč a zaměstnanecké benefity – stravenky, příspěvek na vzdělávání, roční příspěvek na ČLK, 27 dnů dovolené, týdenní fond pracovní doby 35 hodin/úvazek 1,0. Nástup možný dle domluvy. Životips s motivacím dopísem zasílejte na e-mail: lucie.cosova@pol.agel.cz. Pro více informací volejte na personální oddělení: 702 153 472

Z důvodu zkvalitnění poskytovatelských služeb přijmeme pro Polikliniku Agel Praha, Italská ulice, **všeobecné praktické lékaře** na plný nebo částečný úvazek (možno i před ukončením spec. přípravy). Nabízíme motivující finanční ohodnocení, naborný příspěvek 100.000 Kč, ranní provoz, týdenní fond pracovní doby 35 hodin/úvazek 1,0 a další benefity. Nástup možný dle domluvy. Životipsy zasílejte na e-mail: lucie.cosova@pol.agel.cz. Pro více informací volejte na personální oddělení: 702 153 472

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

Praktická lékařka s praxí a spec. způsobilostí nabízí garanci (odborný dohled, dozor, lektorování) lékaři bez atestace. Nenabízíme pracoviště, pouze garanci. 3.000 Kč/měsíc. Kontakt: garant@centrum.cz

Soukromé zdravotnické zařízení v Praze 4 hledá atestovaného **gynekologa** na plný či částečný úvazek (multioborový přístup, celkem 3 ordinace, urogynekologie, expertní kolposkopie). Dobré platové ohodnocení (500 Kč/hod.), možný



podíl na zisku. Požadujeme profesionální přístup. Kontakt: 601 360 615, gy.ordinace@gmail.cz

Do zavedené soukromé ordinace **praktického lékaře pro děti a dorost** v Prostějově přijmu lékaře/lekařku minimálně s roční praxí na pediatrickém pracovišti. Přijmu také lékaře/lekařku s atestací DL nebo PLDD na HPP. Kontakt: salloumova@gmail.com

Soukromá oční ordinace na Poliklinice Proseka, Praha 9, přijme **oftalmologa**, výše úvazku dle domluvy. Moderní vybavení, přátelské prostředí, motivující finanční ohodnocení. Kontakt: ocni.prosek@seznam.cz, 775 298 669

Do stále se rozrůstajícího týmu na soukromé klinice hledáme kolegu/kolegyni **dermatologa**. Kompletní spektrum výkonů oboru včetně estetické a korektivní dermatologie. Smlouvy s pojišťovnami máme zajištěny. Dobré finanční ohodnocení/podíl na zisku. Kontakt: 603 360 615, synovcova@ambicare.eu

Ordinace **VPL** v Praze 7 přijme prakt. lékaře na plný nebo část úvazku (možno i v předatest. přípravě). Zajímáme finanční ohodnocení a přátelské prostředí. Nástup 09/2017, event. dle dohody. Kontakt: 777 025 128, jitka.pegnerova@gmail.com

Přijmeme kožního lékaře **dermatologa** do vybrané zavedené ordinace v Praze 2 na částečný či plný úvazek (k domluvě). Výkony běžné ambulance i korektivní a estetické dermatologie. Požadujeme: pozitivní přístup a vstřícnost k pacientům, schopnost práce na PC. Nabízíme: velmi dobré fin. ohodnocení, % z náds, výkonů, příjemné prostředí a dlouhodobou spolupráci. Nástup září 2017 nebo dle domluvy. Kontakt: info@avecutis.cz

Do ordinace **praktického lékaře** ve Slaném přijmeme lékaře i na částečný úvazek. Jedná se o akreditovanou pracoviště. Nabízíme lukrativní podmínky. Další informace na: 603 887 139 nebo drsarka@seznam.cz

Do ordinace **praktického lékaře** Praha 5 hledám na 2-3 dny v týdnu i nejmladšího lékaře. Kontakt: 603 585 081

Do psychiatrické ambulance v Českých Budějovicích hledám **psychiatra** na zástup na dobu neurčitou na 2-3 dny v týdnu, ev. dle domluvy. Kontakt: 605 841 027

Přijmu lékaře **pediatra** na částečný úvazek (na 3 dny v týdnu) do své zavedené ordinace PLDD v Kunštátě na Moravě. Nabízím příjemné prostředí, přátelský kolektiv, zkušenou sestru, nadstandardní platové podmínky. Nástup možný ihned. Kontakt: 601 320 225

Do ordinace **praktického lékaře pro dospělé** přijmu lékaře s atestací (možno i v předatestační přípravě). Úvazek dle dohody (4-5 dnů v týdnu), nástup červen-cervence 2017, ordinace Praha 7. Kontakt: 737 370 727, ordinace-pl@seznam.cz

Do zavedené **oční** ordinace v Praze 3 hledám lékaře/ku na 1 den v týdnu. Kontakt: 603 432 630

Přijmeme lékaře/ku na **sono** pro polikliniku Praha 4 na částečný úvazek. Moderní prostředí, příjemný kolektiv, zajímavé platové ohodnocení. Zájemci pište na jan.slajs@comfortcare.cz nebo 725 311 630

Přijmeme **očního** lékaře na polikliniku Praha 4. Moderní prostředí, příjemný kolektiv, nadstandardní platové ohodnocení. Zájemci pište na jan.slajs@comfortcare.cz nebo 725 311 630

Do dobře zavedené ordinace **VPL** v Praze přijmu kolegu nebo kolegyni na 2-3 dny v týdnu s pozdějším možným odkoupením praxe. Kontakt: ordinacepraha6@gmail.cz nebo tel. 608 129 217 ve večerních hodinách

Městská poliklinika Praha přijme **ORL** lékaře/ku na plný pracovní úvazek s nástupem 1.7.2017 nebo dle dohody. Nabízíme zavedenou a moderně vybavenou ordinaci v centru Prahy, přátelský kolektiv, zaměstnanecké stravování a příspěvek na vzdělávání. Kontakt: Mgr. Taňa Darášová, 222 924 214, d.tarasova@prahap.cz

Ordinace prakt. lékaře v Brně přijme **zdravotní sestru**. Požadavky: výborná znalost práce na PC, komunikační schopnosti. Předchozí praxe výhodou. V ordinaci CRP, EKG, program Smart medix. Prosím o zaslání CV na: ordinace-praktik@gmail.com

Zaměstnám **praktického lékaře** v ordinaci v Mladé Boleslavi, možno i na částečný úvazek, atestace není nutná, akreditaci mám, možno i absolventa se zájmem o obor. Nástup dle dohody. Kontakt: 603 726 220, sestra-MB@seznam.cz

Přijmu lékaře do zavedené **kožní** ambulance v Klatovech na částečný i plný úvazek. Nadstandardní vybavení, spektrum všech výkonů včetně estetiky. Přátelské a flexibilní prostředí, dobré fin. ohodnocení. Úbytování zajištěno. Ordinace akreditována. Kontakt: 737 441 365

Přijmeme lékaře **gynekologie** do moderního a profesionálního prostředí polikliniky v Praze 4-Chodov. Na částečný úvazek. Nástup dle dohody. Nabízíme dobrou platovou podmínku, studijní volno a sick days. Kontakt: iveta.petzelkova@comfortcare.cz, 724 685 175

Hledáme **algeziologa** do ordinace pro léčbu bolesti v Bečově, 15 min z Prahy. Zaměstnanecský poměr, plný nebo částečný úvazek. Nutná praxe v oboru algeziologie, není nutná atestace. Nabízíme nadstandardní platové podmínky a příjemné prostředí. Kontakt: 605 292 953

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

Do plně vybavené (CRP, INR, EKG) ordinace **VPL** s velice zkušenou sestrou v Řepích hledám lékaře/lekařku na plný či částečný úvazek. Ordinace v poliklinice, dobrá dostupnost. Kontakt: mudr.hrabovska@gmail.com, 725 512 412

Město Podbořany v okresu Loupy informuje o možnosti otevření odborných lékařských pracovišť s ohledem na ukončení

dosavadního provozu **neurologické, kožní a alergologické** ambulance. Blíží info: blizji@podborany.net, 415 237 518

Akreditovaná, moderně přístrojově vybavená ordinace **praktického lékaře** v Ostravě přijme lékaře na částečný nebo plný pracovní úvazek, vhodné pro lékaře v předatestační přípravě - možnost získání i rezidenčního místa, nebo lékaře na MD či lékaře důchodce s atestací v oboru. Pracovní doba po vzájemné domluvě. Finanční ohodnocení 60.000-70.000 Kč. Kontakt: 602 647 044, info@lekar-vitkovice.cz

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

Esmedicum s.r.o., Praha 3, hledá ke spolupráci lékaře s atestací z **dětské psychiatrie** nebo před atestací z dětské psychiatrie. Nejlepší mzdové podmínky, rozsah spolupráce dle Vašich možností. Příjemné pracovní prostředí. Informace: 728 117 289, marketa.skacelova@centrum.cz

VOLNÁ MÍSTA - POPTÁVKA

Do plně vybavené ordinace **PL** v Praze 6-Řepích hledám lékaře na úvazek 1,0, možno i menší. Atestace v oboru výhodou, možno i lékař v předatest. přípravě. Kontakt: mudr.hrabovska@gmail.com, 725 512 412

Lékař, 2 atestace v oboru **ARO**, přijme odpovídající zaměstnání, i mimo obor. Ostrava a okolí. Kontakt: 739 119 587

Praktický lékař se základním kmenem, certifikátem LPVZ pro PLS, šestiletou praxí v ordinaci praktického lékaře a PLS, hledá práci na max. poloviční úvazek v Ostravě a okolí do 100 km. Kontakt: rkmd@mail.cz

Hledám zaměstnání, 2 atestace z **interní a kardiologické**, nástup možný ihned. Kontakt: komarekjan@seznam.cz, 777 869 970

Internistka (I. a II. atestace z vnitřního lékařství) hledá uplatnění v oboru (15 let praxe: sekundář 10 let, ambulance 5 let), t. č. se zaměřením na administrativu či výzkum. Kontakt: 602 876 691

ORDINACE, PRAXE

Prodám zavedenou a dobře situovanou praxi **VPL** v Telči, okr. Jihlava. Smlouvy se ZP: 111, 201, 205, 207, 211. Prodej plánován do konce roku 2017, dluha možná možnost. Více info na tele.vpl@seznam.cz či na 773 647 822. Děkuji

Prodám zavedenou ordinaci **gynekologie** s. r. o. v okolí Olomouce. Kontakt: 603 496 921

Prodám **psychiatrickou** ordinaci v Českých Budějovicích, případně zaměstnám psychiatra alespoň se základním kmenem. Kontakt: 728 960 786

Zajišťujeme prodeje a koupě lékařských prací včetně úplného servisu, ferové smlouvy bez exkluzivity. Oceňování, poradenství odborné, účetní, daňové. Celá ČR. AD MEDICA, tel. 602 728 801, 775 679 982

Prodám praxi **PLDD** (forma s. r. o.) cca 200 km od Prahy, 1812 registrovaných pacientů, bonitní informace na tel. 602 728 801

Hledáme kolegu či kolegyni ke spolupráci v zavedené **gynekologické** ambulanci v Ostravě. Rozsah a nástup dle dohody. Kontakt: gynekologieostrava@gmail.cz

Prodám **interní a gastroenterologickou** praxi v Domažlicích. K dispozici byt i ordinace v jedné budově v centru města. Podrobnosti ohledně ordinace na www.intega.cz. Kontakt: 604 528 700

Prodám zavedenou praxi **PL pro dospělé** s. r. o. v okresu Pardubice. Kontakt: 603 576 355

Koupím **gastroenterologickou** praxi kdekoliv v MS, OL, ZL kraji. Kontakt: 776 587 170

Prodám zavedenou **oční** ordinaci v Brně. Dle dohody může být prodán podíl 50 % nebo 100 % společnosti. 9 let provozu, smlouvy se všemi ZP, velmi kvalitní vybavení, bezpéče nájemní podmínky, stabilní příjem ihned. Kontakt: 606 728 060

Převzmu/odkoupím zavedenou ordinaci **psychiatra pro dospělé** v Olomouci a okolí (i menší). Kontakt: FU265@seznam.cz

Samostatně pracující lékař koupí **gynekologickou** ordinaci v Praze, další spolupráce s prodávajícím vítána. Kontakt: gyndordinace@centrum.cz

Prodám ordinaci **PLDD** vedenou jako s. r. o. v Praze 5. Moderně vybavená ordinace, bonitní klientela, 950 registrovaných pacientů, 100 neregistrovaných frekventantů, smlouvy se všemi ZP. Převzeti od 1.1.2018. Kontakt: erlenstegen@seznam.cz, 773 380 863

Nabízím k postupnému převzetí/odkoupení zavedenou ordinaci **PLDD** s rozsáhlou klientelou v Třeboni. V současné době je zažádáno o akreditaci pracoviště. Kontakt: mveleminsky@tbn.cz, 602 118 683

Prodám dobře zavedenou **psychiatrickou** praxi (s. r. o.) z důvodu odchodu do penze v Liberci. K převzetí v lednu 2018, event. dřívě. Kontakt: lekarskaregionální@centrum.cz

Prodám zavedenou ordinaci **VPL** na Břečlavci. V nových prostorách nově vybavená, smlouvy se všemi pojišťovnami. 1450 pacientů, možnost rozšíření PLS. Převzati v 8-9/2017. Možno i na splátky na 5-10 let. Více na vplbreclav@seznam.cz. Spěchá

Koupím **kardiologickou** praxi (celou nebo jen podíl) v Praze a okolí. Tel. 775 594 300. Odměna 100.000 Kč za informaci, která povede k uzavření kupní smlouvy

Prodám zavedenou praxi **VPL** (s. r. o.) na poliklinice blízko centra Brna. 1750 registrovaných pacientů, smlouvy se všemi ZP, předání leden 2018. Mohu zástup pracovat jako zaměstnanec 1-2 dny v týdnu. Kontakt na e-mail: laso@atlas.cz

Přenechám zavedenou praxi **PL pro děti a dorost** v Uherském Brodě. Informace na tel. 607 080 398 po 16. hod. Hledám asistentku/a, nejlépe studentku/a, 9/5 nebo po pro-

moci; pomoc s **posudkovou znalečskou prací**. Olomouc nebo okolí. Rozrůstá se mi praxe v „psychiatrické poradně“. Aspekty právní, policijní soudní práce. Centrum OC, fantastická praxe. CV a foto. Kontakt: psycho.rocek@yahoo.com, 602 230 445

Prodám dobře zavedenou **gynekologicko-porodnickou** praxi s plně vybavenými ordinacemi v Krnově a Městě Albrechticích. Smlouvy se všemi hlavními pojišťovnami. Kontakt: 604 231 928

Prodám zavedenou praxi **VPL** v Praze 6, velmi dobrá dopravní dostupnost (metro, tram), šikovná sestra, potenciál růstu pacientů v kartotéce. Prodej koncem 2017, více info na vpl.praha6@seznam.cz

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

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

Převzmu/odkoupím i menší ordinaci **VPL** v Plzni a okolí, ev. Rakovník-jih. Vlidné chování k pacientům. Případně následující zástupy za dovolené a nemoc velmi vítány, nejsou nutnosti. Kontakt: 774 657 852, ordinaceplzen@seznam.cz

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

Prodám zavedenou praxi **PLDD** na okraji Hradce Králové. Kontakt: 737 303 138

Koupím zavedenou **psychiatrickou** praxi v Praze, Praha-východ. II. atest. psychiatrie, 26 let v oboru. Alternativně spolupráce s kolegy před penzí s pozdějším převzetím, ev. samost. pozice v zajímavém týmu, lze i jako školitel, odborný zástupce. Kontakt: 737 574 417

Koupím **RDG** praxi s UZ v Praze nebo Středočeském kraji, zájem trvá dlouhodobě i v event. prodeji v budoucnosti. Kontakt: uzpraxe@seznam.cz

Prodám **NZZ** s. r. o., ambulance **praktického lékaře**, 2 ICP, Hradec Králové, smlouvy se všemi pojišťovnami, bohaté portfolio pracovnělékařské péče, kartotéka kompletně v elektron. podobě, EKG, INR, CRP, strep, TOKS aj., v ceně HW i SW. Kontakt: prodadordinaci@mail.cz

Nabízíme velmi dobře zavedenou **psychiatrickou** ordinaci v jižních Čechách. Případně zaměstnám psychiatra s funkční specializací, s perspektivou postupného převzetí. Kontakt: 731 521 489, 603 898 410

Koupím pro sebe ambulanci **VPL** v Praze a okolí, možná kombinace s INT, DIA, atestace mám. Kontakt: 606 548 543, mubrandulance@seznam.cz

Převzmu/odkoupím ordinaci **praktického lékaře**, Královéhradecký, popř. Liberecký kraj. Kontakt: 608 163 152 po 17. hod., vpl.vychodnice@seznam.cz

Přijmu lékaře do **oční** ambulance, Jičín. MUDr. Blanka Pivcová, s. r. o., na úvazek 0,6. Kontakt: 774 645 484, blankapivcova@seznam.cz

Nabízím k dlouhodobému pronájmu, případně k převzetí, **psychiatrickou** ambulanci v Českých Budějovicích. Kontakt: 728 960 786

Neurolog se dvěma atestacemi, foEEG, kurzy EMG, extra i transkraniální sonografie, hledá zaměstnání nebo převzetí praxe nejlépe na Vysočině či jižní Moravě. Kolegijní jednání a slušnost k pacientům je základem. Kontakt: neurologie.ambulance@gmail.com

ZÁSTUP

Hledám i na delší dobu zástup v soukromé **pediatrické** ordinaci na 2 dny v týdnu (lze dohodnout které), forma pracovního vztahu: dohoda o provedení práce - lukrativní odměna. Ordinace: Mokrá-Horárik. Kontakt: 603 543 074

Hledám pro ordinaci **PL pro dospělé** na poliklinice v Praze 4 kolegu/kolegyni na pravidelný zástup 1-2 dny v týdnu s možnou perspektivou převzetí praxe. Vhodné i pro mladé kolegyne na mateřské dovolené. Kontakt: 737 411 678

Hledám zástup - příležitostně, event. pravidelně do **oční** ordinace Brno a Brno-venkov. Kontakt: 736 644 562

Hledám atestovaného **PL pro dospělé** pro občasně zástupy během dovolené, ordinace v centru Prahy. Kontakt: pl.zastup@gmail.com

Hledám zástup do ordinace **PL pro dospělé** v Praze 2 na jeden den v týdnu. Nejlépe pracujícího důchodce. Kontakt: ordinacehorakova@centrum.cz, 603 456 299, 222 521 735

Hledám zástup v ord. Praha 9-Prosek, pouze prevent. prohlídky. Vhodné pro každý klinický obor, ev. pro hygienika. Nástup ihned nebo do 1.12.17, úv. dle dohody. Klídná práce, objed. pacienti, dobrý plat, ev. přívůdčák. Kontakt: ordinace2013@seznam.cz

Hledám zástup na 1-2 dny v týdnu do ordinace PL v Měnině, Brno-venkov, event. i zástup do doby dovolené. Kontakt: jahornahana@seznam.cz, 724 948 905

PRODEJ A KOUPE

Prodám repasovaný perimetr AP 340 KOWA, rok výroby 2008, cena dohoda. Kontakt: 608 807 320

Nabízím k odprodeji nebo k předání zavedenou praxi **PL pro dospělé** v Děčíně. Smlouvy s 111, 201, 205, 207, 211 s organizací SCE a s několika org. z okr. Děčín. V registraci 1564 osob, přepočtených 2296. Převzati od 1.1.2018 (lékař i řídive). Ordinace je umístěna ve středu města. Ordinaci možno odprodat nebo nájem. Blíží informace 602 450 669, 412 530 029

Koupím kolposkop, cena rozhodující. Nutná veškerá dokumentace k přístroji dle daných norem. Děkuji za event.

nabídky. Kontakt: gynekologie.sedlcany@gmail.com, 605 491 255

Prodám orig. od Antonína Chittussiho „Krajina se stromy a močalem“, olej na dřevě, sig. vpravo dole, řám 27 x 20,5, na rámu v střeďu kovový štítek „Antonín Chittussi“ + znal. posudek, nejvyšší nabídce. Kontakt: adonek1@seznam.cz

Prodám elektrokauter, autoklav, tlakovou nádobu na tekutý dusík, kryospreg, zástěnový mikroskop, materiál na šití, nástroje na drobné chir. výkony, velkou plechovou kartotéku, mobilní klimatizaci. Kontakt: 603 247 875

Výhledově odkoupím **kardiologickou** ordinaci v Praze nebo Středočeském kraji. Kontakt: 777 868 141

Prodám ultrazvukový diagnostický přístroj firmy Siemens, Sonoline SL-1 s břšní sondou 3,5/15 + videoprinter P-6E, display monitor. Perfektní stav, málo používaný. Levně. Cena dohoda. Kontakt: MUDr. Robětín, praktický lékař, karel.robetin@seznam.cz

Prodám funkční přístroj QuickRead 101 na měření CRP a hemokulturu. Cena dohoda. Kontakt: 724 863 991, chalo@volny.cz

Prodám zavedenou ordinaci **PL pro děti a dorost** v Ostravě. Kontakt: 605 302 992

Prodám dobře zavedenou (24 let), prosperující **ORL** praxi v centru Hradce Králové. Kontakt: balkovska.ivana@seznam.cz

Koupím použitou lékařskou váhu s výškoměrem, s kalibrací. Kontakt: dolez.jir@gmail.com

Nabízím k prodeji ordinaci **praktického lékaře** v Přerově, smlouva se všemi pojišťovnami, spolehlivá zdravotní sestra. Kontakt: 602 237 542

Prodám **interní** ambulanci OSVČ v Brně (jediná v sídlišti), vhodná kombinace s nadstavbovým oborem. Kontakt: 775 771 293

Nabízíme k prodeji nevyužitých 5 ks licencí ke zdravotnickému systému Medicus Komfort se zaplacenou aktualizací do 30.6.2017. Původní cena 70.000 Kč, nyní cena 20.000 Kč. LaserMed s.r.o., kontaktní osoba: MUDr. Pavel Konrád, 603 854 724

Praktický lékař s licenci odkoupí zavedenou praxi **VPL** v Brně, ideálně nad 1500 pacientů. Možnost případného ponechání části Vašeho úvazku, případně zástupu při Vašem zájmu určitě možná. Platba hotově. Kontakt: 603 865 579, ave.surgeon@seznam.cz

Prodám mikroskop Bolar PZO, plně funkční, revolver, okulary 10x, objektiv 10x, 20x, 40x, imerze. Cena dohoda. Kontakt: 777 554 537

Prodám **chirurgickou** praxi s. r. o., Praha 5-Radotín. Ordinance, sálek, sádroma, smlouvy se ZP. Kontakt: mudrjm@seznam.cz, 257 810 568

Prodám mikroskopická sklička čírá podložní 76 x 26, 32 krabiček à 50 ks, mikrosk. sklička s matným okrajem 31 krabiček à 50 ks, krycí 22 x 22,17 krabiček à 100 ks, 18 x 18, 80 krabiček à 100 ks, 18 x 24, 50 krabiček à 100 ks. Levně. Kontakt: 777 554 537

Koupíme ordinaci **praktického lékaře** v oblasti Kroměříž, Zlín, Prostějova a podobně. Kontakt: 573 370 085

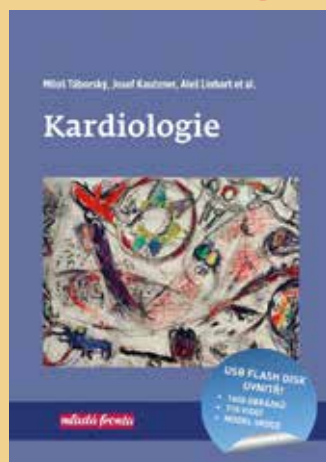
Hledám dětského lékaře k převzetí **pediatrické** praxe v Albrechticích u Českého Tešína, okr. Karvina. Ordinace je v pronájmu obce, ta nabízí pronájem za velmi výhodných podmínek. Bezproblémová klientela. Kontakt: 602 520 380

PRONÁJEM

Pronájem zařízení ordinaci v rustikálním stylu ve Smičovicích a Třebechovicích pod Orebem (okr. HK) na 1-3 dny v týdnu dle dohody. Vhodné pro nechirurgické obory. Kontakt: 737 312 599

Nabízím pronájem ordinace/poradny s čekárnou a zázemím v novostavbě obchodního

Mimořádná výhra: Kardiologie



Deset úspěšných luštitelů, kteří pošlou správnou tajenku z letního dvojčísla časopisu Tempus medicorum a budou vylosováni, bude odměněno mimořádnou publikací KARDIOLOGIE. Vydalo ji vydavatelství Mladá fronta, divize Medical Services, v edici Postgraduální medicíny. Autory knihy jsou Miloš Táborský, Josef Kautzner, Aleš Linhart et al.

Učebnice kardiologie vychází z unikátní interaktivní kardiologické výukové platformy, která je dostupná na www.ecardio.cz. V 62 kapitolách pokrývá celou oblast kardiologie. Inovativní je v kardiologii dosud neexistující formát klasické učebnice spojený s interaktivní platformou e-kardio a s flash diskem s rozsáhlou obrazovou dokumentací a s množstvím videosekvencí z praxe. Cílovou skupinou jsou studenti lékařských oborů (pre- i postgraduální úroveň), kardiologové, internisté a další akademičtí pracovníci.

SE SLEVOU OBJEDNÁVEJTE NA KNIHA.CZ:

<https://www.kniha.cz/kardiologies-usb/> nebo přes divizi Medical Services: www.medical-services.cz

Prezentace knihy:

https://youtu.be/znCZ-_akR88

Gena:

3300 Kč | vázaná bez přebalu | 1294 stran | rozměry 210 x 297

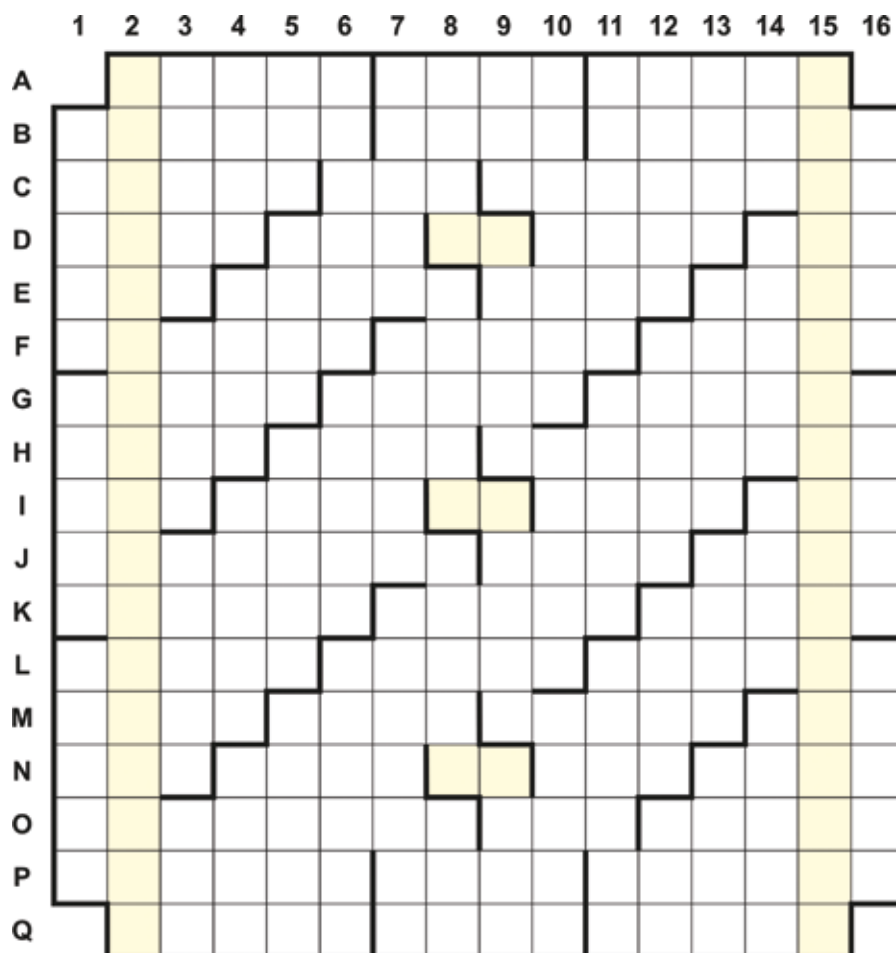
VÍCE O AUTORECH KNIHY

Prof. MUDr. Miloš Táborský, Ph.D., FESC, MBA, je významný přední český kardiolog věnující se především poruchám srdečního rytmu. V současnosti přednostka I. interní kardiologické kliniky Fakultní nemocnice Olomouc a pedagog na Lékařské fakultě Univerzity Palackého.

Prof. MUDr. Josef Kautzner, CSc., FESC, je významný přední český kardiolog, přednostka Kliniky kardiologie Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM). Je mezinárodně uznávaným odborníkem v oboru arytologie.

Prof. MUDr. Aleš Linhart, DrSc. FESC, FCMA, je významný přední kardiolog, přednostka II. interní kliniky VFN a 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy.

KŘÍŽOVKA O CENY



Paranoik je člověk, jenž si myslí, že ostatní ... (dokončení citátu, jehož autorem je Graham Reed, najdete v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Hnací stroj; palivo; part pravého hráče při čtyřruční hře na klavír. – **B.** Chycený; malé závaží; index vyjadřující polohu chemické vazby. – **C.** Opotřebovatí jízdu; SPZ Pardubic; líc. – **D.** Důvěra; sedlina; **2. díl tajenky;** irská zpěvačka; plejtvák. – **E.** Jméno herečky Janžurové; nejčastější české příjmení; laskavec hrubozel; německy „noc“. – **F.** Tvořený zeravy; obyvatel hor; oni. – **G.** Ukončení sporů; bačkora; lorňon. – **H.** Sklenářské tmely; menší plachetnice; náteřník s pružným lemem. – **I.** Přibližně; severoamerický druh pištuchy; **3. díl tajenky;** omamné látky; primitivní zbraň. – **J.** Prolhanost; největší albánská řeka; souprava. – **K.** Středověká bojová rytířská hra; jíst (dětsky); téma. – **L.** Jarní měsíc; patřící španělské dámě; závěsný kluzák. – **M.** Značka zubní pasty; šikmo; úsilí; půvab. – **N.** Pobřežní písčina; chlupový porost; **4. díl tajenky;** běloveská kyselka; žebrák v mariáši. – **O.** Obroutit; lyže; lidové oděvy. – **P.** Velcí ještěři; rusalka; ukápnout. – **Q.** Vlčet; část molekuly; dáma.

SVISLE: **1.** Chytat; junák; vlast. – **2. 1. díl tajenky.** – **3.** Hudební dílo; kráčeti; vyčnělina; domácí Erik. – **4.** Matčina sestra; doupat; stavební prefabrikát; žár (řídce). – **5.** Tamti; kujné nerosty; parkový strom; švédská koruna. – **6.** Jízlivý; obytná místnost; poslední svit (řídce). – **7.** Oteklá; hlahol; figura. – **8.** Družstvo; dolovat; balet; seknout. – **9.** Orgán zraku; pokrývka na stůl; vypuštění z aktiv; hlavní město Norska. – **10.** Plemeno šedých holubů; německy „korán“; na žádné místo. – **11.** Kopec poblíž Lovosic; chytit; chemický prvek. – **12.** Druh mechu; český filozof; dolní končetina; plovoucí kus ledu. – **13.** Rybí vajíčko (slovensky); bývalé papírnickví; rozsáhlá románová kronika; mělké místo v řece umožňující přechod. – **14.** Zkratka Mezinárodní astronomické unie; slovinské sídlo; jihoamerický kopytník; jméno zpěvačky Machálkové. – **15. 5. díl tajenky.** – **16.** Všichni (v hudbě); být zamilovaný; start letadla.

Pomůcka: blít, Kamno, lokant, Planík.

Křížovka o ceny

V tajence křížovky v Tempus medicorum 6/2017 se skrýval citát Zdeňka Macka: **Dobry lékař je ten, který chce maximálně pomoci trpícím pacientovi, ale musí mít současně i jakousi sportovní radost a uspokojení ze správné diagnózy.**

Detektivku Elleryho Queena *Horké i studené* vyhrává deset vylosovaných luštitelů: **Eva Boháčová**, Touškov; **Svatava Kašpárková**, Hlušovice; **Jiří Kmec**, Šumperk; **Dagmar Krajcarová**, Kroměříž; **Z.**

Machálek, Jeseník; **Barbora Matonohová**, Bruntál; **Vojtěch Mikláš**, Praha 4; **Jarmila Miklová**, Železný Brod; **Radek Ryšánek**, Brno; **Petr Sagher**, Brno.

Na správné řešení tajenky z čísla 7–8/2017 čekáme na adrese recepc@clker.cz do **31. srpna 2017**.

Hodně štěstí!

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



**Praxe. Atestace. Kongresy.
Jednou možná Arteon.**



Arteon není pro každého.

Volkswagen Arteon, který právě vstupuje do vyšší střední třídy manažerských vozů, je tu pro ty, kdo chtějí dát najevo sebevědomí, ale nepotrpí si na ostentativní a přehnaná gesta. Už z odstupu zaujme nejprve nezvykle protaženou siluetou se splývavou záďí. Při bližším pohledu Vás ohromí mohutná před s robustní maskou chladiče a plynule vedené boční linie, jež přecházejí do výrazného designu zadní partie. Reprezentativní Arteon se snadno stane ztělesněním Vaší výjimečnosti.

Nečekáme na budoucnost. Tvoříme ji.
www.volkswagen.cz/arteon



Volkswagen