



TEMPUS MEDICORUM

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

12/2008

ROČNÍK 17

V TOMTO ČÍSLE:

Docentka Jarmila Drábková první držitelkou Ceny prezidenta ČLK

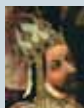
Lékaři bez hranic: Zdravotní péče v odlehlých oblastech



Konečně vyšší cena lékařské péče

Plány nového prezidenta Obamy se zdravotnictvím v USA

PLUS



EDUKAFARM

medinews

Edukační a inzertní příloha časopisu Tempus medicorum

FI SÚKL

Jak posuzovat riziko farmakoterapie při kojení

Aktivní imunizace dětské populace

Příloženo CD



PF 2009

České lázně
a lázeňství



Imunoglukan®

beta-(1,3/1,6)-D-glukan a vitamin C

Posiluje obranyschopnost organismu.

Použití

- při opakovaném podávání antibiotik
- při opakovaných infekcích (např. HCD aj.)
- při zvýšené zátěži imunitního systému (včetně alergických stavů)
- při velkém psychickém či fyzickém stresu
- při radioterapii a chemoterapii



inzerce

Kresba: Nikola Růžičková 1. ročník Střední odborné školy pro tělesné postižené Jedličkova ústavu, který ČLK letos podpořila



Lékaři bez hranic

www.lekari-bez-hranic.cz

Zimbabwe: Nejhorší epidemie cholery poslední doby

Od srpna, kdy v Zimbabwe vypukla nejhorší epidemie cholery za poslední roky, léčili Lékaři bez hranic více než 11 000 pacientů a otevřeli mnoho center na léčbu cholery po celé zemi.

Lékaři bez hranic vyzývají k rozšíření péče o dětské pacienty s HIV/AIDS

Devět z deseti HIV pozitivních dětí nemá přístup k život zachraňující antiretrovirové léčbě. Vlády a dárci by měli být ambicióznější a zpřístupnit testy a léky postiženým. Nedostupnost léčby ohrožuje především děti, které se s virem narodí – bez léčby se polovina z nich nedožije dvou let.

Kongo: Hlasy z války

Válka změnila život v každodenní boj o přežití uprostřed všudypřítomného násilí. Vesnice se proměnily v bitevní pole. Děti, které se narodily během konfliktu, neznají ve svém životě nic než válku, hlad a utrpení. Lékaři bez hranic zde provozují emergentní chirurgii, ošetřují střelná zranění a popáleniny; bojují s epidemií cholery a dalších nemocí; poskytují psychologickou pomoc obětem sexuálního násilí.

Haiti: Oběti hurikánu zůstaly bez přístřeší a trpí hladem

Poté co Haiti zasáhla série hurikánů, žije z celkového počtu 200 000 obyvatel Go-naives asi 10 000 lidí bez základních potřeb na střeších domů, v provizorních stanech nebo v chatrčích zbudovaných z dřevěných trosk a prostěradel. Jsou omezeny možnosti hygieny a zvyšuje se riziko domácího násilí. V oblasti doposud nebyly obnoveny dodávky elektriny a tekoucí vody.

Čad: Zhoršující se bezpečnostní situace na východě země

Násilí omezuje humanitární pomoc. Poté, co ozbrojení muži vyrabovali dvě zdravotnická zařízení Lékařů bez hranic v Adé a Goz Beidě na východě Čadu, byly týmy Lékařů bez hranic z této oblasti evakuovány – 70 000 lidí tak zůstalo bez přístupu k život zachraňující zdravotní péči.

Somálsko: Rostoucí počty zraněných civilistů v Mogadišu

Během bojů v somálském hlavním městě utrpělo vážná zranění velké množství civilistů. Ze 65 pacientů, kteří byli za víkend přijati na pohotovosti v nemocnici Lékařů bez hranic v Daynile, na okraji Mogadiša, mělo 53 vážná zranění související se střelbou a výbuchy minometných nábojů. Byli mezi nimi lidé se zraněními břicha, hrudi i hlavy a několik z nich muselo být okamžitě operováno. Mezi raněnými bylo také 13 žen a 12 dětí mladších 16 let.

A tak dále, a tak dále... Internetové stránky mezinárodní humanitární organizace Lékaři bez hranic nejsou v žádném případě pohodovým čtením. Právě naopak. Jsou poselstvím z drsného světa, kde ani pitná voda, prosté jídlo, elektrina či obyčejná deka na přikrytí často nejsou samozřejmostí. Ze světa, kde o životě a smrti může rozhodovat pár infuzí nebo dostupnost tak banálního léku, jakým je v našich očích třeba penicilin. Ze světa, kde pro nás, Evropany, zcela běžné věci, bez kterých si svůj život vůbec nedovedeme představit, zůstávají pro místní obyvatele nespílitelným snem. Z míst postižených válkou nebo přírodními katastrofami. Z oblastí, kde utrpení mírní a lidem pomáhají přežít neokázalí hrdinové, lékaři, kteří etický rozměr svého povolání povýšili nad svůj vlastní ekonomický prospěch. Kolegové, kteří jsou ochotni snášet nepohodlí i zdravotní rizika, a nejednou riskují svůj vlastní život při záchraně druhých.

Jistě, ne každý může být hrdina. My ostatní bychom si občas, třeba alespoň v tomto svátečním čase, měli uvědomit pomíjovost svého každodenního pachtění a přiznat si, že navzdory problémům, které nás trápí, se ve skutečnosti oproti většině lidí na Zemi máme dobře.

Mezi tisíci lékařů, kteří dobrovolně zachraňují lidské životy v postižených oblastech, v místech, kde je zdravotní péče tou největší vzácností, pracovali a pracují i naši kolegové.

Česká lékařská komora jim za tuto práci děkuje.

Klidné Vánoce a šťastný nový rok 2009 přeje

Milan Kubek

TÉMA MĚSÍCE 2-6

Lékaři bez hranic: Zdravotní péče v odlehklých oblastech
Čeští lékaři pomáhají v humanitárních misích ve světě
Člověk v tísní má tým lékařů

KAZUISTIKA 7

Promlčený případ

SETKÁNÍ PREZIDENTŮ KOMOR 8

Kladný ohlas rozhodnutí Ústavního soudu

VZDĚLÁVÁNÍ LÉKAŘŮ 9

Cena prezidenta ČLK doc. Jarmile Drábkové

ROZHOVOR 10-11

Docentka Drábková: Jsem ráda, že se posluchači vracejí

STALO SE 12

Přátelé ministra Julínka se sešli a vydali prohlášení

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA - NÁVOD K POUŽITÍ 13-14, 31-32

INZERTNÍ PŘÍLOHA 15-30

Rivastigmin, nová léková forma – náplasti
Crestor (rosuvastatin) – statin nové generace
Profil přípravku – Crestor
Jsou české lázně na křižovatce?
Dasatinib – cílená léčba chronické myeloidní leukémie
Inhibitory protonové pumpy u gastropatii vyvolaných nesteroidními antirevmatiky
Otázky pro prof. Kvapila
Operační krytí v širších souvislostech

PŘÍLOHA FI

Jak posuzovat riziko farmakoterapie při kojení
Aktivní imunizace dětské populace

AMERICKÉ ZDRAVOTNICTVÍ 33-37

Plány Obamy a Bidena se zdravotnictvím v USA

ÚHRADY ZDRAVOTNÍ PÉČE V ROCE 2009 38-39

Konečně vyšší cena lékařské péče

PRÁVNÍ PORADNA 40

Změny v nemocenském pojištění od 1. ledna 2009

SERVIS 41-44

Vzdělávací kurzy ČLK
Inzerce
Křížovka

Měsíčník TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Dolní nám. 38, 771 00 Olomouc
Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČO 43965024
Adresa redakce: Časopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5
Tel.: +420 257 217 226 • Fax: +420 257 220 618 • recepce@clkcr.cz
www.clkcr.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
Příjem řádkové inzerce: recepce@clkcr.cz (viz adresa redakce)
Grafická úprava, sazba, inzerce: Edukafarm, spol. s r. o.
Design: Ing. Jindřich Hurt
Marketing a inzerce: Ing. Renáta Podracká, mobil: 724 261 177, tel.: 224 252 435, e-mail: renata.podracka@edukafarm.cz
Tisk: EUROPRINT Modřany, a. s.
Uzávěrka čísla 12: 17. 12. 2008 • Vyslo: 22. 12. 2008
Podávání novinových zásilek povoleno: Česká pošta, s. p., odštěpný závod Praha, čj. nov. 6139/96 ze dne 22. 11. 1996
Distribuce: Česká pošta, s. p., Postservis OZ Přeprava
Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (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 inzerátu je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu, IČO, DIČ, telefon, e-mail. Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn



Lékaři bez hranic

Zdravotní péče v odlehlých oblastech

Médecins Sans Frontières/Lékaři bez hranic jsou mezinárodní humanitární a zdravotnická organizace, která poskytuje odbornou zdravotnickou pomoc lidem v ohrožení a v případě krizí. Organizace byla založena v roce 1971 skupinou francouzských lékařů a novinářů, kteří měli přímou zkušenost s hladomorem v Biafře. Poskytuje zdravotnickou pomoc ve více než 60 zemích světa s více než 2500 mezinárodních a 23 000 místních spolupracovníků.

Práce *Lékařů bez hranic* vychází z přesvědčení, že každý člověk v nouzi má právo na pomoc bez ohledu na svůj původ, názory nebo náboženské vyznání. Hlavním cílem aktivit *Lékařů bez hranic* je poskytování zdravotní péče populacím, které nemají přístup ke zdravotnickým službám.

V zemích, ve kterých nefungují nebo zcela chybí jakékoli zdravotnické struktury, poskytují *Lékaři bez hranic* zdravotní péči, provozují kliniky a mobilní kliniky, vykonávají chirurgické operace, bojují s epidemiemi, provádějí očkovací kampaně. *Lékaři bez hranic* rovněž pracují v odlehlých a těžce přístupných oblastech a také školí místní personál. Zabezpečují provoz výživových center pro podvyživené děti, provozují programy psychologické pomoci a ošetřují pacienty postižené infekčními nemocemi, např. tuberkulózou, spavou nemocí či HIV/AIDS.

Ruku v ruce s lékařskou péčí jde i závazek podávat „svědectví“, povinnost vypovídat o příčinách utrpení a překážkách, které brání v poskytování pomoci. Mimo jiné i za tuto činnost byla v roce 1999 organizaci *Lékaři bez hranic* udělena Nobelova cena za mír.

Lékaři bez hranic se snaží podporovat výzkum a léčbu tzv. „opomíjených nemocí“, jako je spavá nemoc, Chagasova nemoc nebo kalaazar, kterými trpí především lidé v chudých regionech a zemích. Proto v roce 1999 zahájila organizace *Lékaři bez hranic* mezinárodní kampaň **ACCESS to Essentials Medicines**, kampaň za přístup k životně důležitým lékům. Cílem této kampaně je vypracovat řešení pro lepší dostupnost základních léků a iniciovat vzájemná jednání odpovědných osob z oblasti výzkumu, politiky a ekonomiky.

Lucia Ďuricová, Communications, Lékaři bez hranic
Více na: www.lekari-bez-hranic.cz

V ZÁPADNÍM POKOTU (Keňa, 2007)

Zdravotnické centrum *Lékařů bez hranic* pro léčbu kalaazar se nachází v oblasti zvané Západní Pokot, nedaleko hranic s Ugandou. V programu bylo od jeho otevření v únoru 2007 až do poloviny září léčeno 675 pacientů s kalaazar. Většina nemocných je po dobu trvání léčby hospitalizovaná, ovšem pacienti, kteří žijí v dostupné vzdálenosti a jejich zdravotní stav to dovoluje, přicházejí každé ráno na injekce a kontrolu.



ČERNÁ HOREČKA (Keňa, 2007)

Viscerální leishmanióza neboli kalaazar (z hindštiny „černá horečka“) je způsobena parazitem *Leishmania donovani*. Poté co se parazit dostane do těla oběti, množí se a napadá imunitní systém. Projevuje se horečkou, úbytkem na váze, anémií a zvětšenou slezinou. Dosud nejčastěji používaný způsob léčby kalaazar, založený na derivátu antimonu, byl vyvinut ve 30. letech minulého století. Jde o injekce obsahující Sodium stibogluconát (SSG), které se podávají po dobu 30 dnů. Nevýhodou léčby je její velká bolestivost, délka, toxicita léku i náklady.



POST-KALAAZAR DERMÁLNÍ LEISHMANIÓZA (Keňa, 2007)

Někdy se po léčbě nebo ojediněle i v průběhu léčby může u pacienta projevit tzv. post-kalaazar dermální leishmanióza. Léčí se stejně jako viscerální leishmanióza, dokud dermální stopy úplně nezmizí.



DRUHÁ LINIE (Keňa, 2007)

I léčba druhou linií, k níž se lékaři obracejí v případech, kdy je parazit vůči první linii rezistentní, je pro pacienty zdoluhavá a těžká. Pro druhou linii léčby se používá Amphotericin B.



NA LŮŽKU (Keňa, 2007)

U druhé linie léčby je třeba v průběhu 30 dnů podat nitrožilně 15 dávek léku Amphotericin B. Pacient musí zůstat na lůžku po dobu několika hodin.

Pokud se neléčí, je kalaazar smrtelná v téměř 100 % případů, a to během několika měsíců až dvou let. V Keni představuje kalaazar jednu z nejčastějších příčin úmrtí.





Čeští lékaři pomáhají v humanitárních misích ve světě



Humanitární mise v Pákistánu, Ratnoi – okolí města Bagh, 26. 10. – 16. 11. 2005, organizoval Člověk v tísni

V polovině října 2005 mne přes kolegyni kontaktovali lidé ze společnosti Člověk v tísni. Sháněli lékaře, kteří by byli ochotni a schopni ihned odjet asi na měsíc pracovat jako dobrovolníci do hor pákistánského Kašmíru, do oblasti nejvíce postižené právě proběhlým zemětřesením.

Jel jsem tam částečně z touhy po dobrodružství. Ale z větší části jsem v tu chvíli viděl možnost udělat něco užitečného, cíleně a konkrétně pomoci tam, kde je to v tu chvíli potřeba, s vědomím, že když odmítnu já, tak možná nikoho jiného neseženou. Třeba to bude vypadat směšně, ale chápal jsem to i jako možnost nějak splatit to, že se mně a mé rodině daří dobře. Dodnes říká moje žena, že to vzhledem ke třem našim dětem byla i nezodpovědnost, a má asi pravdu.

Náš tým, tedy dva lékaři a dva SZP, fungoval tři týdny ve zbořené vesnici v horách jako jediné zdravotnické zařízení pro rozsáhlou spádovou oblast. Za tu dobu jsme na naší základně ošetřili více jak 3000 ambulantních pacientů, kteří k nám přicházeli z okolních vesnic – pešky, protože silnice byly stržené. Nebylo výjimkou, když přinesli nemocné dítě v náručí po mnohahodinové cestě a po ošetření s ním rychle pospíchali nazpět, aby byli do noci doma. Několikrát jsme letěli vrtulníkem do vesnic v horách, které byly odříznuté od cest a kam od zemětřesení žádná zdravotnická pomoc nedorazila, a poléčili tam, co bylo třeba.

Traumat způsobených přímo zemětřesením bylo málo. Přeci jen jsme na místo dorazili s více než týdenním odstupem

od zemětřesení, ale ve vesnici v horách jsme například našli ještě po té době malé dítě se zlomeninami obou dolních končetin, zatím neošetřené, jen s kusem dřeva jako dlahou!

Většinu našich případů tvořily druhotné následky zemětřesení – posttraumatické bolesti (a stresové reakce), respirační infekce zvláště u dětí (domy byly zbořené, bydleli ve stanech, s minimem oblečení, a v noci teplota na nule), přibývalo svrabu ze špatných hygienických podmínek a objevily se i popáleniny a opařeniny (ve stanech vařili na otevřeném ohni, a spousta dětí běhala okolo). De facto jsme zajišťovali primární zdravotní péči v situaci, kdy byla místní zdravotnická infrastruktura zcela zničena. Museli jsme se postarat i o místní chronicky nemocné.

Myslím, že tahle zkušenost poněkud změnila můj pohled na věci. Víc jsem si srovnal v hlavě, co je důležité a co ne, člověk získá určitý nadhled nad běžnými starostmi našeho života, které jsou z pohledu této zkušenosti bezvýznamné.

Po medicínské stránce to jednoznačně znamenalo „dobití baterek“. Nechci, aby to vyznělo neuctivě vůči mým pacientům, ale v Pákistánu jsem měl často pocit větší medicínské prospěšnosti než ve své praxi zde – měřeno poměrem toho, jak moc jsem tam mohl ovlivnit zdraví a životy pacientů.

Myslím, že bych si to někdy zopakoval, pokud by mě pustila rodina a můj zaměstnavatel.

MUDr. Zdeněk Monhart,

primář Nemocnice Znojmo p. o., Centrální příjem

Humanitární mise na Srí Lance

28. 1. – 9. 4. 2005 v rámci organizace Hand for Help se sídlem v Liberci

S nabídkou odcestovat na Srí Lanku a doplnit tým gynekologů a porodních asistentek do mobilní porodnice mě oslovil v polovině ledna 2005 pan docent Josef Donát z kliniky v Hradci Králové. Já jsem ho kontaktovala v roce 2004, protože mě zaujal jeho projekt výstavby porodnice v Ugandě. Nicméně ničívá vlna tsunami, která zasáhla zejména jižní a východní pobřeží Srí Lanky, přesunula působiště naší spolupráce právě tam.

Tento druh práce v extrémních podmínkách mě přitahoval už dávno. To byl důvod, proč jsem hned po složení poslední státnice na LF MU v Brně odjela s Člověkem v tísní na válkou zmítaný Balkán a strávila téměř dva měsíce v uprchlických táborech v Albánii a Kosovu. V létě 2004 jsem se stala členem Lékařů bez hranic a už jsem vybírala, zda pojedou do Nigérie, či Kolumbie. Byla to jen otázka času – nebytí tsunami, jela bych do mise někam jinam.

Původní projekt mobilní pediatrie a gynekologicko-porodnické nemocnice byl výborný. Měli jsme nahradit činnost porodnice (Mahamodara hospital) v Galle, která stojí jen několik desítek metrů od moře a byla vlnou poničena. Na příkaz ministerstva zdravotnictví, které nás na Srí Lanku pozvalo, byla naše nemocnice postavena na dvoře místní fakultní nemocnice (Karapitiya Hospital). Nikdo nám dopředu neřekl, že personál porodnice Mahamodary vyvázl bez jediného zranění a byl přesunut na jedno uvolněné oddělení v Karapitiyi, kde normálně fungoval. Co na tom, že v otřesných podmínkách, kdy jednu postel sdílely i tři rodičky (ležely napříč) a kolikrát pro pacientky, které ležely všude na zemi, nebylo kam šlápnout.

Ačkoliv se nám podařilo vybudovat nejluxusnější zdravotnické zařízení na ostrově (porodní sál, operační sál, oddělení šestinedělí, dětské oddělení), vybavené novými polohovatelnými postelemi pro rodičky, pojízdnými boxy pro mimina, CTG, UZ přístroji, klimatizací, byly nám ze strany místních zdravotníků a politiků kladeny takové překážky, že jsme nemohli pracovat tak, jak jsme plánovali, to znamená rodit děti. Pokus o přesun nemocnice dále na východ, kde

žádné zdravotnické zařízení nebylo a zdravotní péče pro postižené obyvatele byla nedostupná, nebyl z politických důvodů možný. Proto jsme se rozhodli pro výjezdy, nabrali mikrobus léky a obvazovým materiálem a jezdili za pacienty do nejvíce postižených míst. Nejvzdálenější destinací byla Kirinda, ráno čtyři hodiny jízdy tam po místních komunikacích přeplněných tuk tuky, stále troubícími motocykly a v protisměru jezdícími autobusy, poté celý den ordinace v horku a vlhku, kdy člověk byl neustále zalitý potem, a k večeru opět cesta zpět do Galle.

Jednou jsme podnikli cestu až téměř k Trincomalee do oblastí, kam vláda nepovolila přístup humanitárním organizacím, jelikož místní obyvatelstvo sympatizuje s Tamilskými Tygry. Dovezli jsme jim velké množství léků a obvazového materiálu. Zdravotní potíže, které jsme na těchto výjezdech řešili, již neměly přímou souvislost s tsunami, nicméně zajistili jsme bazální zdravotní péči pro obyvatele, kterým se díky tsunami stala zdravotní péče nedostupnou.

Za zmínku stojí i obrovský kus práce, který odvedli Jerry Dresslerová, MUDr. Jan Němeček a spol. v místním sirotčinci. Po mnohatýdenním vyjednávání s místními lékaři jsme začali léčit i v naší mobilní nemocnici, fungovala naše těhotenská poradna, dále k nám byly převáženy ženy časně po císařských řezech na rekonvalescenci a také dětské oddělení přijímalo své pacienty.

Prožili jsme jednu nezapomenutelnou noc, právě na Velikonoční pondělí. Bylo to v době, kdy porodnice Mahamodara již po rekonstrukci opět plně fungovala. Ze šestičlenného gynekologického týmu jsme zbyly ještě s MUDr. Jitkou Krouželovou dvě, protože vzhledem k situaci členové mise postupně odjížděli domů. V tu noc byla hlášena další série zemětřesení v Indickém oceánu a riziko nové tsunami. Již jsme spali, když nás probudili vyděšení místní lidé a aniž bychom mrkli okem, začali evakuovat celou Mahamodaru do naší stanové nemocnice. Během tří hodin jsme měli přes 100 pacientek – těhotné, rodící, po porodu, po operacích. Za zmínku stojí i to, že až na pár absolventů všichni ostatní místní lékaři opustili své pa-

cientky a jeli se schovat do vnitrozemí.

Byla to nejhektičtější noční služba v mém životě. Každý, kdo měl ruce a nohy, dělal, co mohl. Někdo s pomocí řidiče-tlumočnicka třídil pacientky, někdo pečoval o operantky, někdo o šestinedělky, kdo si netroufal vzhledem ke své specializaci na odbornou práci, tak roznášel pití, zajišťoval lehátko nebo prováděl evidenci pacientek. Ti nejstatečnější (sestřičky z chirurgie, hematookologie, záchranáři) se soustředili s námi na porodním sále. Do rána jsme porodili šest dětí, jedno s užitím vakuuumextraktoru. Dopoledne pak našťástí riziko tsunami odvolali a pacientky si postupně odvezli zpět do Mahamodary. Po ukončení mise v dubnu se veškeré vybavení našeho porodnického oddělení přesunulo do nemocnice v Beliatte.

Pamatuji si dobře tu nemohoucnost a frustraci, kterou jsem tam tehdy cítila. Původně jsem měla na Srí Lance strávit šest měsíců, v práci jsem dala výpověď, během dvou týdnů se stihla připravit na tak dlouhý pobyt, moc jsem se těšila na odbornou práci a pak jsem během měsíce pochopila, že je všechno úplně jinak. Co vyjednávání, co práce v prachu a potu nás to stálo! Mise v žádném případě nebyla zbytečná, byly ošetřeny tisíce pacientů, ale pokud by nemocnice bývala mohla stát na východním pobřeží, význam našeho pobytu by byl mnohonásobně vyšší.

Domů jsem se vrátila po třech měsících a pak strávila šest týdnů na pracovním úřadě. Nelituji, že jsem tam tenkrát jela, i když byly chvíle, kdy mi bylo těžko.

Kdybych se rozhodovala dnes, na prvním místě by mě zajímalo, s jakou humanitární organizací mám vycestovat. Ono nestačí mít dobrou vůli, ale i poskytovat pomoc se musí umět. Na podzim 2005 jsem byla s Člověkem v tísní pomáhat postiženým zemětřesením v Pákistánu a musím konstatovat, že po organizační stránce to bylo naprosto perfektní.

*MUDr. Dagmar Chocholáčková, Brno,
t. č. na mateřské dovolené, poslední pracoviště
Nuffield Hospital Cheltenham Spa, Velká Británie,
zahraniční mise
Albánie/Kosovo 1999, Srí Lanka 2005, Pákistán 2005*



Člověk v tísní má tým lékařů

Specialitou organizace Člověk v tísní je tým lékařů EMU (Emergency Medical Unit), který je schopný rychle reagovat na momentální situaci a vyrazit na místa krize. V týmu je několik desítek lékařů, kteří jsou schopni i během několika hodin odcestovat na postižená místa. Kromě poskytování první pomoci, základů šicí techniky musí ovládat i základy psychologie katastrof. Mají odbornosti chirurg, anesteziolog, internista, gynekolog, pediatr, psycholog, aby byl tým schopen poskytovat co nejkomplexnější péči. K dispozici mají několik menších stanů pro asi šest osob nebo jeden velkokapacitní, nafukovací, ubytování pro členy mise, sklad, prostory pro poskytování základního ošetření, vysílačky pro všechny členy týmu na výjezdu, přípravky pro dezinfekci vody, přístrojové vybavení – fonendoskopy, tonometry, laryngoskopy, ambuvaky, dle možností plicní ventilátor, monitor životních funkcí, instrumentarium k menším chirurgickým výkonům a porodům, léky, dezinfekční roztoky a obvazový materiál.

Zdravotnický tým v Pákistánu

Člověk v tísní vyslal dva týmy českých lékařů do odlehlých vesnic okresu Bagh. Po důkladném průzkumu situace přímo na místě koordinátorem společnosti Člověk v tísní a zvážení všech možností vyslala společnost do jedné z nejhůře postižených oblastí (Bagh District, v provincii Azad Jammu Kashmir) první čtyřčlenný zdravotnický tým, složený z gynekoložky, internisty, záchranáře a zkušené zdravotní sestry. Tento tým pracuje ve stanové zdravotní ambulanci ve vesnici Ratnoi, kterou zřídila americká nezisková organizace American Refugee Committee (ARC), jež se oblasti zdravotnictví v Pákistánu věnuje dlouhodobě. Průměrně tým ošetří denně 200 pacientů; první skupinou případů, které řeší, tvoří drobná chirurgie, povrchové šití, obvazování a sádrování, druhou potom diagnostika nemocí spojených s posttraumatickým stavem, podchlazením a následně předepisování léků. Důležitou součástí je rovněž péče o ženy, což musí být s ohledem na zvyklosti v muslimské společnosti prováděno pouze doktorkou / sestrou. Těžké případy jsou transportovány do níže položených polních nemocnic, které mají dostatečné vybavení pro jejich léčbu.

Zásilka léků

Na základě požadavků zdravotnického týmu společnosti Člověk v tísní a konzultací s ostatními neziskovými organizacemi pracujícími v zdravotnickém sektoru bylo nakoupeno 280 kg léků (Anti-tetanus Globulin, širokospektrá antibiotika, vitamíny pro děti a těhotné ženy a další), které nelze v současné době nakoupit přímo v Pákistánu. Léky byly přepraveny speciálním letem Ministerstva zahraničí České republiky, na místě jsou distribuovány ve spolupráci s part-

nerskými organizacemi do nejpotřebnějších oblastí.

Kambodža, zdravotní středisko v provincii Takeo

Kambodža patří mezi nejchudší země v regionu, a to také částečně vinou řádění Rudých Khmerů v letech 1975–1979, kdy byly vyvražděny na dva miliony obyvatel (zhruba čtvrtina tehdejší populace). V Kambodži zemře ročně 60 000 dětí před pátým rokem života, 45% dětí mladších pěti let má podváhu nebo je podvyživených, což způsobuje řadu dalších nemocí.

Příčiny tohoto špatného stavu jsou často tradice, nevědomost, nevzdělanost a chudoba. Na těhotenskou a poporodní prohlídku chodí do zdravotnických center minimum žen. Většina žen na vesnicích rodí doma s pomocí porodní báby. Pokud však nastanou komplikace, tradiční medicína nestačí a na převoz do nemocnice je často už pozdě.

Mnoho zdravotnických institucí nemá důvěru matek, neboť nedisponují vybavením potřebným k porodu a trpí nedostatkem kvalifikovaného personálu. Mnoho žen na vesnicích tak ani nemá jinou možnost, než rodit doma.

Záměrem projektu společnosti Člověk v tísní je přispět ke snížení úmrtnosti dětí do pěti let a přispět ke zlepšení zdraví matek. Projekt se soustředí na zvýšení kvality poskytované zdravotní péče ve 28 zdravotnických střediscích v provincii Takeo se zaměřením na péči o matky a děti, zlepšení kvality péče o děti matkami a zvýšení počtu klientů zdravotních středisek a zejména počtu žen, které v nich rodí.

Odborná kapacita personálu bude v rámci projektu zvyšována tak, aby mohl poskytovat kvalitní předporodní, porodní a poporodní péči. Bude zajištěn přístup zdravotnických středisek k pitné vodě, střediska budou napojena na elektřinu a vybavena tak, aby mohla poskytovat těhotným ženám potřebnou péči.

Personál ze zdravotnických středisek dostane školení mimo jiné i ve způsobech sterilizace a uchovávání již sterilizovaných nástrojů a školení o základních hygienických pravidlech a způsobech jejich dodržování. Pracovníci zdravotních středisek budou vyškoleni tak, aby byli sami schopni poskytovat školení a vykonávat osvětovou činnost.

Součástí projektu je také osvětová činnost a zavedení fondů, které umožní přístup k péči i těm nejchudším rodinám.

Skuteční lidé potřebují skutečnou pomoc

Jediná dostupná voda v Afghánistánu bývá kilometry vzdálená špinavá řeka. Vašich 300 Kč měsíčně může pomoci vybudovat studny a ochránit místní děti před žízní a nemocemi.
Postavte dětem v Afghánistánu skutečné studny!

Přispívejte trvale na konto sbírky:
33 59 33 59 / 0300

Posílejte SMS ve tvaru
DMS SKUTEK na tel. číslo 87777
Cena DMS je 30 Kč, přijme vaši pomoci obdrží 27 Kč.

Přihlašte se a pomozte na
www.skutecnapomoc.cz

Skutečná pomoc
Dlouhodobá sbírka společnosti Člověk v tísní

Díky pomoci lékařů jsme schopni rychle reagovat v případě humanitárních katastrof a pomoci těm opravdu nejpotřebnějším. Při zemětřesení v Pákistánu před třemi lety ošetřovali naši lékaři až 200 lidí denně. Tým, který jsme loni sestavili z českých lékařů, sester a dalšího zdravotnického materiálu (Emergency Medical Unit), dokáže do postižených oblastí vyjet i do několika hodin.

Díky všem, kteří nám pomáhají. Příjemné svátky.

Šimon Pánek, ředitel společnosti Člověk v tísní

Promlčený případ

Tento případ je zajímavý z procesních důvodů. Často se stává, že se poškozený nejprve obrátí na policii a teprve po velmi dlouhé době, kdy orgány činné v trestním řízení rozhodnou, sepiše stížnost k ČLK. V poslední době disciplinárním orgánům předávají policie a soudy případy, kdy sami nemohou rozhodnout o trestu, a žádají komoru, aby zasáhla. Jenomže musí být dodržena promlčecí lhůta, tedy jeden rok od spáchání skutku. Proto je nutné, aby stěžovatel, pokud podává žalobu, poslal i stížnost k ČLK a komoru zároveň o žalobě informoval. Bez stížnosti, podané v řádném termínu, nemohou disciplinární orgány komory zahájit svoji činnost.

Dokumentace k popisovanému případu je velmi rozsáhlá – 84 stránek, včetně závěrů znalecké komise, protokolu o hlavním líčení soudu, protokolu z výslechu svědků i rozsudek soudu. Nelze tedy v rozsahu kazuistiky v Tempus medicorum citovat ze všech dokumentů. Není to ani nutné, protože v dané kazuistice nejde o to zhodnotit vinu či nevinu lékaře, ale jen ukázat na podezření, které z dokumentace vyplývá.

Stížnost

Ze stížnosti pacienta uvádím:

„Nebudu se zeširoka rozepisovat, neboť veškeré podklady k mému případu vám zaslám. V roce 2001 jsem na doporučení chirurga podstoupil dle jeho názoru „banální operaci“, a to operaci tukového lipomu v levém nadklíčkovém tepny. Bohužel se operatérovi tato operace nezdařila a byla mi jím vytrženo cca 10 cm podklíčkové tepny. Poté jsem musel být převezen vrtulníkem do FN, kde jsem prodělal několikahodinovou operaci, kde mi byl voperován bypass. Poté jsem byl jeden rok v pracovní neschopnosti a dán do trvalého invalidního důchodu. Podal jsem stížnost u státního zástupce na chirurgické oddělení okresní nemocnice. Ten podal na lékaře žalobu pro ublížení na zdraví dle 224 odst. 1, 2, na základě posudku znalce z oboru chirurgie. Soud se však přiklonil ke zprávě lékařského konsilia FN, které ale, jak se vyjádřila vyšetřovatelka, bylo napsáno velice kulantně a nedala se zjistit

míra zavinění. Proto požádala o další znalecký posudek, ve kterém znalec napsal, že lékař při operaci pochybil. Sám znalec se u soudu vyjádřil, že posudek z FN je napsán velice šalamounsky. Před operací jsem prodělal tři druhy vyšetření, Sono, CT a angio vyšetření. Lékaři tvrdili u soudu, že vyšetření bylo špatné a nedalo se prý podle něj zjistit polohu ani velikost nádoru. Nyní se mi po dvou letech podařilo získat kopii angio vyšetření, které se prý údajně ztratilo z mé dokumentace a lékaři jej údajně neměli k dispozici. Toto vyšetření je velice důležité. Lékař své pochybení také omlouval tím, že tepna byla špatně průchodná a tělo si již z tohoto důvodu vytvořilo náhradní oběh, což zcela vylučuje nález angio vyšetření. Nález jsem konzultoval u svého neurologa, ten mi jej přeložil. Z vyšetření vyplývá, že tepna byla zcela v pořádku a nebyla ani zúžena. Jsem přesvědčen, že lékaři lhali (účelově). Následkem této operace u mě došlo k poškození nervů, viz EMG vyšetření. Operátér nyní uvádí, že v okresní nemocnici k poškození nervů nedošlo a veškeré poškození prý způsobili lékaři ve FN, kde mi ve skutečnosti zachránili ruku. Ale jak jsem konzultoval s neurologem, nemusí dojít přímo k přetržení nervů, ale stačí hematom nebo pouze po určitou dobu jejich utlačení, kdy nemají dostatek krve a kyslíku. Proto se domnívám, že k utisknutí nervů došlo třeba při tamponádě v okresní nemocnici, kdy bylo tlakově stavěno krvácení před převozem do FN. Případá mi velice neetické, když operátér svádí své pochybení na kolegy ve FN. Proto lékařské komoře zaslám veškeré podklady a věřím, že vy jako odborníci nejlépe dovedete posoudit, kde se stala chyba. Proto vás velice prosím, abyste mi písemně sdělili váš názor na můj případ. Jak vyšetřovatelka, tak i státní zástupce mi sdělili, že už je třeba, aby se operatérem někdo zabýval, neboť prý má těch průšvihů více. Je to sice tvrzení z druhé ruky, ale jak se říká, na každém šprochu pravdy trochu. Předem vám děkuji za čas, který jste strávili podrobným zkoumáním mého případu, a zároveň bych vás chtěl požádat, abyste mi veškeré podklady, které jsem vám zaslal, zaslali zpět i se svým odborným vyjádřením.“

Důležité dokumenty

Z mnoha rozsáhlých dokumentů vybírám citace ze dvou, z rozsudku soudu a ze znaleckého posudku.

Rozsudek soudu: „Soud zprošťuje operátéra obžaloby Okresního státního zástupce pro trestný čin ublížení na zdraví podle 224 odst. 1 trestního zákona, jehož se měl dopustit tím, že na operačním sále chirurgického oddělení okresní nemocnice jako lékař s atestací oboru chirurgie II. stupně při operačním zákroku u pacienta, při kterém měla být odstraněna tuková bulka (lipom) v levém nadklíčkovém tepny, zvolil nesprávný postup a odstranil 10 cm podklíčkové a podpažní tepny, což nebylo nutné, když si nesjednal dostatečný přehled v operačním poli, aby mohl dokončit extirpaci lipomu šetrnějším způsobem a provést adekvátní ošetření tepny, která byla porušena při preparaci s následným tepenným krvácením, když následkem jeho postupu non lege artis vznikla újma na zdraví poškozeného pacienta – neurologická porucha levé horní končetiny, v důsledku čehož je poškozený pacient v plném invalidním důchodu, **neboť uvedený skutek není trestným činem.**“

Část znaleckého posudku (odpovědi na některé otázky v závěru posudku):

4) *S ohledem na průběh operačního zákroku na chirurgickém oddělení okresní nemocnice u pacienta určete, zda byl správný postup operátéra, který zákrok prováděl, a z jakého důvodu došlo v průběhu zákroku k tepennému krvácení z krajiny podklíčkové tepny.* Pacient byl před operačním zákrokem důsledně vyšetřen a byl zjištěn tukový nádor v oblasti levého klíčku naléhající a odtlačující podklíčkové cévy. Toto vyšetření mělo být známo lékaři, který indikoval operační zákrok, i lékaři, který zákrok prováděl. Postup lékaře, který zákrok prováděl, byl správný až do okamžiku, kdy při preparaci došlo k tepennému krvácení. V operačním protokolu uvádí: „Při tupé preparaci prstem při špatném přístupu v hloubce dochází k tepennému krvácení. Provedena tamponáda a pokus o stavění krvácení. Provedeno přerušování klíční kosti a revise krvácení, nedá se určit místo krvácení; dokončena vlastní extirpace lipomu.“ Při tomto zákroku došlo, jak vyplývá z dokumentace FN, k odstranění cca 10 cm podklíčkové a podpažní tepny, což nelze nazvat správným postupem, když si operátér ne-



zjednal dostatečný přehled v operačním poli, aby mohl dokončit extirpaci lipomu šetrnějším způsobem a provést adekvátní ošetření krvácející tepny. K tepennému krvácení v průběhu zákroku došlo z důvodu jejího natržení při tupé preparaci prstem, jak uvádí operatér v operačním protokolu.

5) *Zda došlo ze strany ošetřujícího lékaře či ze strany jiné osoby k pochybení a zda se jedná o postup non lege artis.* Pacient byl dostatečně před zákrokem vyšetřen a indikován k operačnímu zákroku. Při vlastním výkonu došlo při preparaci v obtížném terénu k porušení podklíčkové tepny s následným tepenným krvácením. Jednalo se o komplikaci výkonu, ke které ale v tomto případě mohlo dojít, a pokud by byla adekvátně ošetřena vypreparováním poškozené tepny a jejím chirurgickým ošetřením, pak by se jednalo o postup lege artis. Takto však nelze označit odstranění současně s lipomem cca 10 cm tepny.

Rozhodnutí pověřeného člena revizní komise

Stížnost prověřil pověřený člen revizní komise a rozhodl takto: „Po přešetření obsahu výše uvedené stížnosti jsem rozhodl ve smyslu 4 odst. 4 písm. a) Disciplinárního řádu České lékařské komory výše uvedenou **stížnost odmítnout, protože řízení je v tomto případě nepřipustné.**

Odůvodnění: **Od doby skutku, který je předmětem stížnosti** a ke kterému došlo dne 27. 9. 2001, **uplynula ke dni podání stížnosti České lékařské komoře** (tj. k dni 2. 1. 2004) **doba delší než jeden rok** a tento skutek je tedy dle § 2 odst. 1 Disciplinárního řádu ČLK promlčen a disciplinární orgány České lékařské komory ho nemohou projednat.“

Michal Sojka

Kladný ohlas rozhodnutí Ústavního soudu

Tradiční předvánoční setkání prezidentů profesních komor pořádala tentokrát Česká lékařská komora. Zástupci jednotlivých komor informovali o událostech, které se týkaly jejich činnosti v uplynulém roce.

Velmi kladně byla přijata informace prezidenta ČLK o rozhodnutí Ústavního soudu, že povinné členství v České lékařské komoře není protiústavní. Toto rozhodnutí totiž vytváří důležitý precedens pro případné posuzování členství v ostatních profesních komorách.

Velký význam má rovněž oficiální stanovisko prezidentů stomatologické a lékárnické komory, že požadují vlastní zákony pro každou ze svých komor. Tuto skutečnost musí ČLK vzít na vědomí.

Neformálního setkání 4. prosince 2008 se zúčastnili Ing. Jiří Nekovář – prezident České komory daňových poradců, JUDr. Martin Fou-

kal – prezident Notářské komory ČR, MVDr. Karel Daniel – prezident Komory veterinárních lékařů, Ing. Eva Rokosová – ředitelka kanceláře Komory auditorů ČR, Mgr. Pavel Křeček – předseda České komory inženýrů a techniků, Ing. arch. akad. arch. Jan Vrana – 1. místopředseda České komory architektů, Mgr. Stanislav Havlíček – prezident České lékárnické komory, MUDr. Pavel Chrz – nově zvolený prezident České stomatologické komory a další hosté.

ČLK reprezentovali prezident MUDr. Milan Kubek a viceprezident MUDr. Zdeněk Mrozek. V souladu s tradicí byli pozváni též zástupci politických stran zastoupených v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR, z nichž se dostavili Ing. Ludvík Hovorka (KDU-ČSL), Ing. Pavel Kováčik a Mgr. Soňa Marková (KSČM).

(red)



Zprava - poslanec KDU-ČSL Ludvík Hovorka, prezident ČLK Milan Kubek a viceprezident ČLK Zdeněk Mrozek



Zprava - MUDr. Pavel Chrz (Česká stomatologická komora), JUDr. Martin Foukal (Notářská komora ČR), Ing. Jiří Nekovář (Česká komora daňových poradců)

Cena prezidenta ČLK doc. Jarmile Drábkové

Výroční seminář na téma Perspektivy celoživotního vzdělávání lékařů

Mezi hlavní priority České lékařské komory, na které je kladena mimořádná pozornost, patří vzdělávání lékařů. ČLK v této oblasti vystupuje aktivně jak v oblasti tvorby a realizace souvisejících zákonů a koncepcí, tak v oblasti samotné realizace. Zvláštní pozornost ČLK věnuje celoživotnímu vzdělávání lékařů, které patří mezi základní kameny lékařské odbornosti, ale i přesto je z hlediska současných i navrhovaných zákonů nejen nepodporováno, ale téměř opomíjeno.

ČLK proto v posledních letech výrazně zvyšuje v této oblasti aktivitu. Narůstá počet kurzů, které ČLK lékařům nabízí, a to jak z hlediska jednotlivých oborů, tak forem vzdělávání.

V oblasti celoživotního vzdělávání lékařů spolupracuje s ČLK celá řada nejvýznamnějších odborníků, a to nejen z oblasti medicíny. ČLK díky nim může nabízet velice zajímavé a odborně špičkově zajištěné kurzy. Přípravě i realizaci kurzů je věnována maximální pozornost tak, aby účastníci byli spokojeni nejen s odbornou úrovní, ale také organizací. Obdobnou péči se snaží ČLK poskytnout i všem spolupracujícím odborníkům. V této souvislosti byl pro významné spolupracovníky ČLK v oblasti vzdělávání uspořádán dne 27. 11. 2008 výroční seminář s názvem Perspektivy celoživotního vzdělávání lékařů.

Cílem semináře bylo ohodnotit a prodiskutovat současnou situaci vzdělávání lékařů a navrhnout smysluplné možnosti. Druhým významným cílem semináře bylo také poděkovat všem spolupracovníkům ČLK v oblasti celoživotního vzdělávání lékařů. V této souvislosti prezident ČLK Milan Kubek poprvé udělil **Cenu prezidenta České lékařské komory za přínos v oblasti celoživotního vzdělávání lékařů**. Cena je výrazem úcty a poděkování, všem, kteří se na celoživotním vzdělávání lékařů podílejí jak odborně, tak i organizačně nebo koncepčně.

První oceněnou se stala doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

Paní docentka je nejen jedním z nejvýznamnějších odborníků ve svém oboru, ale je také zcela mimořádná a obětavý člověk. Na celoživotním vzdělávání lékařů pořádaným ČLK podílí od jeho samotných začátků. O její kurzy z oblasti urgentní medicíny je vždy zcela mimořádný zájem. Paní docentka Drábková je velice aktivní nejen v oblasti pedagogické, ale také klinické, vědecké i publikační. Právě z těchto důvodů, ale jistě i dalších byla první, kterou prezident ČLK tímto oceněním vyznamenal.

Výroční seminář uzavřela neformální diskuse o potřebách celoživotního vzdělávání lékařů a možnostech jeho rozvíjení v dalších letech.

PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA, vedoucí oddělení vzdělávání ČLK



Jsem ráda, že se posluchači vracejí

Doc. MUDr. Jarmila Drábková, Csc., první držitelka Ceny prezidenta ČLK za přínos v oblasti celoživotního vzdělávání lékařů, poskytla rozhovor časopisu Tempus medicorum.



Paní docentko, vedete oddělení ve Fakultní nemocnici, učíte mediky, střední zdravotnické pracovníky i lékaře, publikujete. Jak to všechno stíháte? Kolik hodin má váš pracovní den?

Den ani noc nemohu protáhnout – má vždycky, bohužel, jen 24 hodin. Určitě nestíhám všechno, co bych chtěla ještě stihnout – a včas. Přesto mám ve svém věku pocit, a někdy dokonce i přesvědčení, že zůstane snad dobrá stopa v myslích kolegů, studentů, sester, záchranářů. Na oddělení ve FN Motol pracujeme v týmu, a ten mi velmi pomáhá. Přednášky si raději připravuji sama – musí podle mého názoru odpovídat i osobnímu naturelu, když vám záleží na tom, aby je posluchači přijali. Když mne zaujme téma, ani nepočítám hodiny. Deseťiletý sloužím v nočních službách, a tak se někdy i doma v noci vzbudím a jdu si zapsat náhlý nápad nebo formulaci.

Stála jste u zrodu vzdělávacích kurzů České lékařské komory, které se staly nedílnou součástí systému celoživotního vzdělávání. S komorou spolupracujete již od roku 2001. Proč jste se, vedle svých mnoha dalších ak-

tivit, tenkrát pustila do tohoto náročného úkolu?

Vzdělávací kurzy v ČLK mne zaujaly – jsou o víkendech, kdy se mohou účastnit i zájemci, jinak v týdnu vytížení. Nejsou pro ně ani předražené, i když pozvete odborníky, o nichž víte, že jsou fandové do své akutní problematiky, že ji umí nejen přednášet, ale že jsou schopni do ní vtáhnout posluchače, diskutovat partnerským způsobem a ještě si připravit novinky a zanechat je v archivu ČLK, aby mohly být i dále zpracovány. Česká lékařská komora také poskytla administrativní servis, nikdy nepadlo, že kurz odpadne pro nezájem nebo že máme externí přednášející, takže kurz nebude finančně ziskový. Ale je pravda, že výpadek kurzu pro nezájem nás zatím za celý víceletý průběh nepotkal. Jenže příprava novinek každého ze spoluvůrců programu nutí pokaždé si připravit vše nově, aktualizovaně – nejméně třikrát do roka. Minipanely s právníky a psychology nejsou typické přednášky, ale živé diskuse z konkrétní praxe, často debaty zkušených osob na obou stranách „katedry“. Sejde se celá řada lékařů různých specializací, odborníků jiných oborů, auditorium je většinou zkušené, má zájem o novinky – a program složí vždy řada odborníků. Občas si připadám trochu jako jejich manažér, i když se vždy s praktickými novinkami také účastním.

Vaše kurzy o neodkladných stavech a naléhavých situacích v medicíně patří k nejoblíbenějším a nejlépe hodnoceným kurzům ČLK vůbec. Co tomu říkáte a jak si to vysvětlujete?

Kurzy jsou založeny na novinkách této dynamické medicíny. Navíc má dosah ke každému z nás – měl by si vědět rady, dokonce „lege artis“ i z pohledu současné medicíny a našich možností – v terénu, na urgentním příjmu, v LSPP, neměl by zapomenout, že člověk není jen určitá orgánová diagnóza. Proto máme k přednáškám vždy nejen diskusi – i o přestávkách v recepci a před budovou, ale snažím se doplnit komentář. Ten je zaměřen především na mladší a nejmladší kolegy – má

praktické doplňky a zastává celostní pojetí. V debatě s právníky se nemilosrdně probírají některé poučné uzavřené případy, často za živé diskuse, někdy i nesouhlasu. Ale mají podle mne svůj význam, protože medicínské právo, spravedlnost a komunikace jsou současnými hity – v dobrém i v opačném pojetí.

Jsem ráda, že se posluchači vracejí, my naopak respektujeme jejich návrhy na program. Chválí si přednášející, často si s nimi poté dopisují e-mailem, možná byste řekli, že je to trochu i poradna pro zájemce. Z archivu ČLK si mohou stáhnout přednášky, neopisují „z tabule“, mohou poslouchat a přemítat, zda a jak by postupovali sami, co je zajímavého nového atd.

Česká lékařská komora vaše aktivity v oblasti vzdělávání lékařů ocenila Cenou prezidenta ČLK za přínos k celoživotnímu vzdělávání lékařů, která byla letos udělena vůbec poprvé. Co pro vás toto ocenění znamená?

Mne Cena prezidenta ČLK za přínos k celoživotnímu vzdělávání lékařů překvapila, velmi mne potěšila. Jsem z rodiny, v níž již několik generací i vrstevníků učilo a učí, i když ne v medicíně. Je to činnost, která je mimo VIP pojetí, celebrity a showbiznys. Musíte mít až trochu manickou snahu přenést a přinést něco nového ostatním, a to nejen sám, ale i s dalšími podobně laděnými „nadšenci“.

Takže jsem Cenu prezidenta ČLK přejímala s potěšením nejen za sebe, ale i za ostatní lektory a spolupracovníky z oddělení vzdělávání. Jsem ráda za servis, který nám ČLK poskytuje. Jmenovitě bych chtěla poděkovat paní Nadě Reitschlägerové.

Vždycky máme mít nápady a návrhy i pro budoucnost – doufám, že novinky z kurzů i doplňky, medicínsko-právní kauzistiky, novinky k atestacím zahájí psanou formou s praktickými komentáři knižnici ČLK a budou ji nadále doplňovat; že se setkáme i v roce 2009 se zájemci a svými staronovými posluchači.

Michal Sojka



Kdo je doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

Narodila se 14. března 1934 v Praze. Po ukončení Reálného gymnázia v Pardubicích absolvovala Fakultu všeobecného lékařství v Praze, kde promovala v roce 1958.

Nejprve pracovala v I. FN v Praze na gynekologicko-porodnické klinice jako sekundární lékařka a ústavní anesteziolog. V letech 1964–67 působila jako zástupce primáře kliniky anestézie a resuscitace FN. Dalších 29 let (1967–96) pracovala pro Záchranou službu hl. m. Prahy jako primářka resuscitačního oddělení a pak jako primářka ARO Nemocnice neodkladné péče Záchrané služby. Od roku 1997 dodnes vede OCHRIP ve FN Motol.

První atestaci složila v roce 1961 z oboru gynekologie a porodnictví, druhou pak v roce 1964 z anesteziologie a resuscitace. V roce 2003 složila další atestaci, tentokrát z urgentní medicíny. V roce 1970 získala hodnost kandidáta věd s prací Vliv celkové anestézie na endogenní cirkadiální rytmy opic *Maccaca mulatta* a v roce 2003 docen-

tu v oborech chirurgie a urgentní medicína. Tématem její habilitační práce bylo Polytrauma z pohledu lékaře intenzivisty.

Působila ve funkci vědeckého sekretáře a předsedy Československé a pak České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny. V letech 1989–2002 byla členkou Evropské rady pro resuscitaci a Evropské anesteziologické akademie. Je členkou redakční rady několika odborných periodik.

Získala Medaili FV Čs. červeného kříže za činnost v první pomoci a neodkladné péči z roku 1983, Medaili České lékařské společnosti z roku 1984, Stříbrnou medaili Slovenské lékařské společnosti z roku 1989 a Maydlovu cenu od výboru České chirurgické společnosti z roku 2003. Od roku 1997 je čestnou členkou České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče a od roku 2000 čestnou členkou České společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof. V roce 2007 obdržela prestižní ocenění Lady Pro, které každo-

ročně uděluje panevropská společnost pro kulturu, vzdělávání a vědecko-technickou spolupráci Comenius.

V lékařské veřejnosti ji znají také díky bohaté publikační činnosti. Monografie *Akutní stavy v první linii* byla oceněna jako nejlepší kniha klinického směru vydána v roce 1997.

Své bohaté odborné zkušenosti a vědomosti předává jak medikům na 1. LF UK, středním zdravotnickým pracovníkům na Vyšší zdravotnické škole Medea Praha, tak kolegům lékařům v IPVZ a hlavně také během vzdělávacích kurzů ČLK. Přípravuje vzdělávací kurzy ČLK od roku 2001. Patří tedy k prvním lektorům, kteří se podíleli na vybudování systému vzdělávání ČLK. Její kurzy, které se týkají Neodkladných stavů a naléhavých situací připravila několik desítek – v průměru 6 kurzů ročně. Tyto kurzy bezesporu patří k nejnavštěvovanějším a frekventantů nejlépe hodnoceným kurzům vůbec.

(red)

Přátelé ministra Julínka vydali prohlášení

Prohlášení Sdružení poskytovatelů zdravotní péče v ČR

Níže podepsaní zástupci zdravotníků jednoznačně podporují současnou reformu zdravotnictví.

Zásadně odmítáme názor šířený v médiích, že reforma nemá podporu zdravotníků, je špatně připravena a nemá tedy budoucnost.

Přes dílčí drobné nedostatky jsou principy reformy správné a její pokračování nutné. Zneužívání reformy k politickým cílům a její odsuzování populistickými a demagogickými zkratkami je nehorázné a považujeme ho za nezodpovědné hazardování se zdravím občanů České republiky.

Zdravotnictví musíme reformovat dnes, jinak ho čeká vážná finanční krize a dojde k výraznému zhoršení kvality a dostupnosti zdravotní péče.

V Praze dne 2. prosince 2008

Podepsáni:

Dr. Pavel Chrz – viceprezident České stomatologické komory

MUDr. Václav Šmatlák – předseda Sdružení praktických lékařů ČR

MUDr. Zorjan Jojko – předseda Sdružení ambulantních specialistů ČR

Mgr. Stanislav Havlíček – prezident České lékárnické komory

MUDr. Jan Jelínek – mluvčí koalice soukromých lékařů, člen tiskové komise Sdružení praktických lékařů ČR

Ing. Vladimír Drvota – předseda Sdružení soukromých nemocnic ČR

MUDr. Roman Kraus – člen Rady Asociace nemocnic ČR

MUDr. Roman Flašar – předseda sdružení Lékaři pro reformu

MUDr. Pavel Neugebauer – předseda Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR

MUDr. Robert Zelenák – předseda Asociace Zdravotnických a záchraných služeb ČR

MUDr. Hana Cabrmochová – předsedkyně odborné společnosti praktických dětských lékařů a místopředseda Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR

MUDr. Vladimír Dvořák – předseda Sdružení soukromých gynekologů ČR a předseda České gynekologické společnosti

Setkání svolaného na podporu ministra Julínka se na protest proti způsobům jeho jednání odmítli účastnit statutární zástupci Asociace českých a moravských nemocnic (AČMN), která v této souvislosti vydala následující prohlášení:

Asociace českých a moravských nemocnic se nezúčastní jednání s ministrem Julínkem

Předseda AČMN jako zástupce největšího sdružení poskytovatelů zdravotní péče se nezúčastní jednání tzv. Rady poskytovatelů, ustavené ministrem Julínkem a svolané na 2. 12. 2008.

Důvodem je ztráta důvěry AČMN k ministrově, který není schopen věcně komunikovat o skutečných problémech zdravotnictví a akceptovat jakékoli připomínky nemocnic. AČMN považuje ministra odpovědného za hromadění desítek miliard na účtech zdravotních pojišťoven, zatímco nemocnice v důsledku úhradových vyhlášek ministra nemají dostatek finančních prostředků na péči o pacienty a situace v LDN je téměř katastrofální.

Ministr Julínek nedokázal akceptovat jedinou zásadní připomínku nemocnic k návrhům svých „reformních“ zákonů. Postavení a úloha nemocnic v nich nesnese srovnání se zákony ve vyspělých zemích EU a je degradací nemocnic dokonce i proti dosavadní právní úpravě v ČR.

Vzhledem k tomu, že na jednání tzv. Rady poskytovatelů není na rozdíl od komor lékařníků a stomatologů zván žádný představitel České lékařské komory a že členem není ani

ČLK, o. s., tedy občanské sdružení disponující největším počtem plných mocí od soukromých lékařů–ambulantních specialistů, ale ani další významná sdružení soukromých lékařů (např. SAI, SPACH, SPOL...), není tato rada žádným reprezentativním orgánem zdravotníků, ale pouhým klubem přátel a spolupracovníků ministra Julínka.

Ministr zdravotnictví MUDr. Julínek sice na sjezdu ČLK v Brně v listopadu 2007 slíbil, že se ČLK bude moci spolupodílet na přípravě reformy zdravotnictví a že prezident ČLK se stane členem jeho poradního orgánu nazvaného Rada poskytovatelů, avšak ani jeden z těchto svých slibů nesplnil. Jako prezident profesní lékařské samosprávy jsem byl na schůzku Rady poskytovatelů pozván všeho všudy dvakrát: poprvé 13. 12. 2007 a naposledy 8. 1. 2008.

Milan Kubek

13. reprezentační ples lékařů českých

Palác Žofín

31. ledna 2009

začátek 20,00 hodin

Uvádí: Marie Retková



V průběhu večera vystoupí:

Orchestr Josefa Hlavsy se sólisty

Michal David

Těžkej Pokondr

Star Club Zdeňka Vašátka

Diskotéka Miloše Skalky

Předtančení TK Astra Praha

Taneční ukáзка v podání

Moniky Mihalíkové

a Petra Zabysrzana

Předprodej vstupenek:

Palác Žofín:

po - pá 12.00 - 16.30 hodin;

tel.: 222 924 112

informace: www.zofin.cz

Změna programu vyhrazena





Česká lékařská komora

Vážená paní kolegyně, vážený pane kolego,

Česká lékařská komora je naší profesní samosprávou. Na rozdíl od nejrůznějších občanských sdružení s dobrovolným členstvím je komora veřejnoprávní korporací zřízenou speciálním zákonem č. 220/1991 Sb., jejímž členy musí být všichni lékaři vykonávající své povolání na území našeho státu.

Česká lékařská komora provádí profesní dohled nad lékaři, je garantem kvality lékařské péče a strážcem etiky výkonu lékařského povolání. Úkolem komory není jenom dbát na to, aby všichni lékaři vykonávali své povolání odborně a v souladu s etickými principy a aby se vzdělávali. Komora také hájí profesní zájmy nás lékařů tak, abychom měli ke své práci vytvořeny co nejlepší podmínky. Jako příslušníci takzvaně svobodného povolání se my, lékaři, alespoň v demokratické společnosti, těšíme té výsadě, že si můžeme spravovat své profesní záležitosti sami. Ostatně kdo jiný než lékaři může určovat pravidla pro výkon povolání nebo náplň našeho vzdělávání? Kdo jiný než kolegové dokáže kvalifikovaně posoudit skutečná nebo domnělá provinění lékařů? Kdo jiný než lékaři dokáže lépe hájit humanistické principy našeho povolání, v zájmu pacientů a často i navzdory některým politikům?

Česká lékařská komora, jejíž činnost byla obnovena po tzv. Sametové revoluci, může navazovat na bohatou tradici profesních lékařských samospráv. Vždyť první Komora lékařů království českého byla založena již v roce 1893. Demokratickými principy se řídicí profesní samospráva byla však vždy trnem v oku totalitním režimům. Proto činnost komory ochromila nacistická okupace, proto ji po krátkém poválečném svobodném nadechnutí zlikvidovali komunisté výnosem ministra zdravotnictví v roce 1950. Terčem útoku politiků, kteří se sice prohlašují za demokraty, ale ve skutečnosti by nejraději umlčeli každého, kdo si dovolí zastávat odlišné názory, se lékařská komora bohužel stává i v současnosti.

Česká lékařská komora je naší profesní samosprávou. My všichni máme právo účastnit se okresních shromáždění lékařů, všichni máme právo volit funkcionáře komory, kterým důvěřujeme. Každý z nás se může ucházet o podporu svých kolegů v demokratických volbách. Komora sdružuje lékaře všech specializací, nejrůznějších národností, různého politického přesvěd-

čení i náboženského vyznání. Všichni jsme si rovni. Všichni jsme kolegové a kolegyně, a podle toho bychom se k sobě navzájem měli chovat.

Naše komora je a samozřejmě musí zůstat nestrannickou organizací, která spolupracuje a jedná se všemi představiteli státu, a to bez ohledu na jejich politickou příslušnost. Pouze nezávislá komora totiž může disponovat patřičnou odbornou autoritou. Vzhledem k tomu, že zajišťování dostupnosti kvalitní zdravotní péče pro každého, kdo ji potřebuje, je nejenom jedním ze základních úkolů státu, ale zároveň obrovské politikum, nemůže být lékařská komora apolitická. Po její „apolitičnosti“ volají pouze neschopní politici, kterým vadí, že ČLK hájí práva lékařů a zájmy českého zdravotnictví kvalifikovaně a odborně oponuje jejich návrhům.

Česká lékařská komora je nejenom institucí vykonávající pravomoci delegované na ni státem, naše komora je také především svobodným prostorem pro všechny lékaře. Placení zaměstnanci i volení funkcionáři ČLK v jednotlivých okresech i na úrovni centrální se snaží poskytovat všem jejím členům kvalifikovaný servis. Kvalita práce komory je ale přímo závislá na ochotě lékařů pracovat v rámci její struktury v zájmu svých kolegů a ku prospěchu celého lékařského stavu. Česká lékařská komora je nástrojem, jehož prostřednictvím můžeme my lékaři hájit své oprávněné profesní zájmy, a záležitosti jen na nás, jak efektivně dokážeme tento nástroj využívat. Zkrátka, ptejte se, co vše pro Vás může ČLK udělat, ale nezapomeňte zároveň přemýšlet o tom, co jste schopní a ochotní právě Vy prostřednictvím ČLK udělat pro své kolegy.

Vážená paní kolegyně, vážený pane kolego, přeji Vám nejenom hodně zdraví a pracovních úspěchů, ale zejména to, abyste se při výkonu lékařského povolání nikdy nedostali do situace, kdy byste nutně potřebovali právní pomoc lékařské komory.

S kolegiálním pozdravem
MUDr. Milan Kubek – prezident ČLK





Česká lékařská komora

Česká lékařská komora (ČLK) je **samosprávná profesní organizace lékařů**, která byla zřízena zákonem č. 220/1991 Sb. Je tedy obdobou samosprávy místní (např. městské či krajské) a jiných profesních samospráv, například České advokátní komory, Notářské komory ČR apod. Stát na ČLK delegoval některé pravomoci a zároveň jí umožnil hájit profesní zájmy svých členů. Stavovská profesní samospráva se v Evropě tradičně zřizuje u tzv. svobodných povolání, která požívají vysoké společenské vážnosti, jako jsou lékaři, advokáti, notáři apod. Je nepochybně výhodou těchto profesí, že profesní představenství nad nimi vykonávají stavovské profesní komory, nikoli státní úředníci. Je jistě lépe, pokud stížnost na odbornou činnost nebo etiku lékařů posuzují jiní lékaři v rámci stavovské organizace, než kdyby tak činily úřady či občanské komise. K tomu, aby Česká lékařská komora mohla tuto funkci plnit, zákon stanoví, že každý lékař, který vykonává na území České republiky lékařské povolání v léčebné a preventivní péči, musí být členem ČLK.

HLAVNÍ FUNKCE ČLK

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA

- dbá, aby její členové vykonávali své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem, stanoveným zákony a řády komory (např. disciplinární pravomoc podle disciplinárního řádu),
- zaručuje odbornost svých členů a potvrzuje splnění podmínek k výkonu lékařského povolání podle zvláštních předpisů (organizace celoživotního vzdělávání a vydávání licencí),
- vede registr svých členů, z něhož jsou zákonem určené informace zveřejněny na internetu,
- posuzuje a hájí práva a profesní zájmy svých členů,
- chrání profesní čest svých členů,
- poskytuje právní a odbornou podporu svým členům ve věcech týkajících se výkonu jejich povolání (konzultativní právní podpora, posudky vědecké rady atd.)

ČLK připomínkuje a prostřednictvím politiků i sama navrhuje právní normy týkající se zdravotnictví. Jedná s ministerstvem, s poslanci i s regionálními politiky. Prostřednictvím ČLK, o. s. hájí zájmy soukromých lékařů v jednáních se zdravotními pojišťovnami. Zástupci ČLK se účastní výběrových řízení při obsazování vedoucích funkcí ve zdravotnictví i výběrových řízení předcházejících uzavírání smluv mezi soukromými lékaři a zdravotními pojišťovnami.

ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ČLK

Funkce ve všech orgánech ČLK jsou volené a čestné – za jejich výkon je vyplácena náhrada za ztrátu času a náhrada hotových výdajů. Volení funkcionářů musí zároveň vykonávat lékařskou praxi.

Základním článkem komory jsou **okresní sdružení lékařů** (dále OSL). Tato sdružení se mohou slučovat a vytvářet společné orgány.

Orgány okresního sdružení lékařů

Okresní shromáždění

Nejvyšší orgán okresního sdružení, který se schází minimálně jedenkrát do roka. Právo účastnit se okresního shromáždění mají všichni členové komory zapsaní v seznamu vedeném OSL. Sdružení schvaluje zprávy o činnosti představenstva, čestné rady a revizní komise OSL. Volí (a odvolává) předsedu OSL, členy představenstva, čestné rady a revizní komise OSL. Dále podle příslušného klíče (velikost OSL) volí delegáty sjezdu ČLK.

Představenstvo OSL

Řídí činnost OSL mezi okresními shromážděními lékařů.

Revizní komise OSL

Kontroluje činnost okresního sdružení, pozastavuje rozhodnutí představenstva, je-li v rozporu s právními předpisy, řády a ostatními předpisy komory (pozastavené rozhodnutí předloží okresnímu shromáždění, které o něm rozhodne). Prošetřuje stížnosti na členy OSL a podává návrh na zahájení disciplinárního řízení (obdoba státního zastupitelství).

Čestná rada OSL

Vykonává disciplinární pravomoc vůči členům OSL (obdoba soudu). Může uložit za porušení povinností člena komory jako disciplinární opatření důtku nebo pokutu (od 2 000 do 20 000 Kč).

Centrální orgány ČLK

Sjezd delegátů

Nejvyšší orgán ČLK, který svolává představenstvo ČLK minimálně jednou do roka. Sjezd schvaluje zprávu o činnosti představenstva, revizní komise a čestné rady ČLK. Schvaluje, mění a ruší stavovské předpisy (řády komory), volí a odvolává představenstvo, prezidenta a viceprezidenta ČLK, revizní komisi ČLK a čestnou radu ČLK. Rozhoduje o dalším směřování ČLK, vyjadřuje se k zásadním otázkám českého zdravotnictví a lékařské profese.

Představenstvo ČLK

Řídí činnost ČLK mezi sjezdy jak navenek (např. vůči orgánům státní správy), tak dovnitř organizace (např. vede seznam členů či hospodaří s majetkem ČLK).

Revizní komise ČLK

Kontroluje činnost ČLK a má pravomoc pozastavit výkon rozhodnutí prezidenta, viceprezidenta, okresního shromáždění i představenstva ČLK, jsou-li v rozporu s právními předpisy, organizačním řádem a ostatními předpisy komory.

Čestná rada ČLK

Vykonává disciplinární pravomoc vůči všem členům komory. Může uložit za závažné porušení povinností člena komory jako disciplinární opatření pokutu od 3000 do 30 000 Kč, podmíněně vyloučení z komory a vyloučení z komory. Zabývá se námitkami proti rozhodnutím disciplinárních orgánů OSL.

Prezident a viceprezident ČLK

Statutárním zástupcem ČLK je prezident, který ji zastupuje navenek. Současným prezidentem je MUDr. Milan Kubek. Prezidenta komory v případě jeho nepřítomnosti a v rozsahu pověření zastupuje viceprezident.

Další organizační složky

Porada předsedů OSL

Porada předsedů se schází podle potřeby a je svolávána prezidentem zpravidla jedenkrát za tři měsíce, nejméně však dvakrát ročně. Funguje jako zpětná vazba a informační zdroj pro rozhodování představenstva a prezidenta ČLK.

Vědecká rada ČLK

Vědecká rada komory je jednak poradní pracovní komisí představenstva a prezidenta komory a dále plní úkoly vyplývající ze stanoviských předpisů ČLK. Tvoří ji prezident komory, výkonný sekretář a členové (renomované autority jednotlivých lékařských oborů). Vědecká rada se zabývá odbornými otázkami a vydává k nim stanoviska. Pro jednotlivé důležité obory medicíny jsou pod vědeckou radou vytvořeny oborové komise. Předseda vědecké rady na základě souhlasu vědecké rady jmenuje a odvolává předsedy a členy těchto komisí.

Etická komise ČLK

Komora zřizuje etické komise OSL a etickou komisi komory. Etickou komisi komory volí a odvolává představenstvo ČLK na návrh prezidenta. Etickou komisi okresního sdružení komory volí a odvolává představenstvo okresního sdružení na návrh předsedy okresního sdružení. Komise mohou být trvalé na dobu volebního období představenstva, popřípadě příležitostně pro řešení jednotlivých úkolů. Členem etické komise ČLK může být i nečlen komory. Etická komise se zabývá případným porušením etického chování členů ČLK a otázkami etiky lékařského povolání.

Krajské rady

Krajské rady jsou poradním orgánem ČLK na úrovni příslušných krajů. Byly ustanoveny jako reakce na vytvoření krajské struktury státní správy. Náplň činnosti rady spočívá především v komunikaci s příslušnými orgány kraje při řešení problémů, které spadají do působnosti komory. Krajskou radu tvoří předsedové okresních sdružení, která se nacházejí na území příslušného kraje.

Kanceláře

Administrativní a další činnosti ČLK zajišťují jednotlivé kanceláře jak na okresní, tak na centrální úrovni. Každé OSL má svoji kancelář, kterou řídí předseda OSL. Centrální kanceláře jsou dvě – v Praze a v Olomouci.

PRÁVA A POVINNOSTI ČLENA ČLK

Každý člen ČLK má **právo** volit zástupce do orgánů komory a sám být volen, využívat pomoci komory v oblasti dalšího vzdělávání, využívat právní pomoci ČLK ve sporech spojených s výkonem lékařského povolání.

Každý člen komory má **povinnost** vykonávat své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem sta-

noveným zákony, dodržovat organizační, jednací, volební a disciplinární řád ČLK, řádně platit stanovené příspěvky (o výši příspěvků každoročně rozhoduje sjezd delegátů), oznámit příslušným orgánům komory změny související s výkonem lékařského povolání a v případech stanovených komorou uzavřít odpovědnostní pojištění.

SLUŽBY POSKYTOVANÉ KOMOROU VLASTNÍM ČLENŮM

Služby poskytované právním oddělením

Právní pomoc advokátů je v současné době velmi nákladná, navíc jen málo advokátů se dobře orientuje ve specifické problematice zdravotnictví, zdravotního pojištění a medicínského práva. Člen ČLK má zdarma k dispozici celý tým právníků, vnitřně specializovaný, který mu poskytne v případě potřeby právní podporu, konzultaci i pomoc.

Telefonické konzultace

Každý člen ČLK má právo obrátit se telefonicky na právní oddělení komory a vyžádat si telefonickou konzultaci právníkem. V pracovních dnech je vždy na telefonu jeden z právníků ČLK s výjimkou dovolené, nemoci apod.

Osobní konzultace

Po předchozí telefonické dohodě s příslušným právníkem lze v dohodnuté době poskytnout na právním oddělení ČLK bezplatnou osobní konzultaci. V těchto případech je zpravidla ověřováno, zda člen komory, kterému bude konzultace poskytnuta, má zaplacený členský příspěvek.

Písemné, faxové a e-mailové dotazy

Právní oddělení ČLK odpoví na každý písemný, e-mailový či faxový dotaz člena komory. V případě potřeby prostuduje a posoudí podkladové materiály a doporučí další právní postup. Je-li to třeba, zašle lékaři přesné znění právního předpisu, nebo vypracuje smlouvu, dopis či žalobu. Zcela běžně tyto konzultace probíhají opakovaně, právní oddělení sleduje případ a pomáhá lékaři radou či písemným podáním při jeho řešení.

Rychlá právní pomoc pro členy ČLK

V pracovních dnech v pracovní době kanceláře ČLK se lze dovolat na mobilní telefonní číslo **+420 721 455 456** a hned se spojit s přítomným právníkem. Nebude-li právník momentálně přítomen, zajistí sekretariát právního oddělení, aby byl neprodleně vyzooměn některý ze spolupracujících právníků, který se s volajícím lékařem spojí a poskytne mu „první právní pomoc“. V mimopracovní době a ve dnech pracovního volna a klidu lze na hlasovou schránku nahrát potřebný vzkaz a právní oddělení se samo volajícím lékaři ozve nejpozději nejbližší následující pracovní den.

Rychlá právní pomoc je „indikována“ pouze v těchto případech:

- Proti lékaři bylo zahájeno trestní stíhání, nebo na něho bylo podáno trestní oznámení.
- Proti lékaři byla podána žaloba u soudu v souvislosti s výkonem lékařského povolání (např. o náhradu škody).
- Zdravotní pojišťovna dala lékaři výpověď smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče.

- Příslušný správní orgán vydal rozhodnutí o zrušení registrace nestátního zdravotnického zařízení.
- Lékař obdržel výpověď z pracovního poměru.
- Fyzické násilí nebo vyhrožování násilím lékaři nebo jeho rodině.

Další služby poskytované komorou členům ČLK

Posudky vědecké rady ČLK

Každý člen ČLK je oprávněn požádat prezidenta komory, aby vědecká rada ČLK posoudila správnost jeho odborného postupu v konkrétním případě. K tomu musí vědecké radě dodat potřebnou dokumentaci, nezbytnou k posouzení případu. Vědecká rada komory či její příslušná oborová komise vypracuje pro potřeby člena ČLK posudek bezplatně. Posudek vypracují a podepíší naši přední odborníci, jejichž autorita v soudním či jiném řízení je značná, často jde současně i o soudní znalce. Posudek komory má tak často větší váhu v soudním či jiném řízení než znalecký posudek jednotlivce. Vypracovaný posudek vědecké rady ČLK je určen pouze pro člena komory, který o něj požádal. Je tedy na něm, zda jej použije na svou ochranu, např. v soudním řízení, ve sporu se zdravotní pojišťovnou, na ochranu své osobnosti proti pomluvám o snižování profesní cti v médiích či jinde apod.

Soukromý znalecký posudek je v současné době běžným a velmi významným důkazem v trestním i občanskoprávním řízení. Ten, kdo si jej objedná, musí ovšem jeho vypracování uhradit, což rovněž není levná záležitost. Člen komory má zdarma možnost získat posudek vědecké rady ČLK či její oborové komise, tedy celého týmu předních odborníků a soudních znalců.

Ochrana lékaře prezidentem ČLK

Každý člen komory je oprávněn obrátit se na prezidenta ČLK se žádostí o poskytnutí ochrany. Prezident žádosti vyhoví po prověření její oprávněnosti. K tomu si může vyžádat stanovisko příslušného OSL ČLK, revizní komise, čestné rady, právního odd. apod. Prezident komory může mediálně vystoupit na ochranu příslušného lékaře, může jednat s vedením zaměstnavatelské organizace či zřizovatelem, může jednat s vedením či správní radou zdravotní pojišťovny, zdravotním radou apod. Prezident komory může také uložit právnímu oddělení, aby zajistilo bezplatnou komplexní právní pomoc příslušnému členovi ČLK.

Oddělení vzdělávání

Oddělení vzdělávání jako součást ČLK je hlavním garantem **celoživotního vzdělávání lékařů** v České republice. Systém celoživotního vzdělávání slouží k prohlubování odborné způsobilosti lékaře pro výkon povolání v léčebné a preventivní péči. Hlavní náplní činnosti oddělení vzdělávání ČLK je právě zajištění a organizace víkendových doškolovacích kurzů pro lékaře jednotlivých specializací. Doškolovací kurzy jsou vždy organizovány jako celodenní, rozděleny do osmi odborných přednášek. Některé kurzy jsou nově vedeny formou panelové diskuse. Garantem odborné úrovně je oddělení vzdělávání ČLK ve spolupráci s koordinátorem kurzu. Každý doškolovací kurz ČLK je ohodnocen certifikátem v souladu se systémem celoživotního vzdělávání lékařů. O účasti v systému celoživot-

ního vzdělávání svědčí diplom. Kurzy jsou vždy zaměřeny na aktuální problematiku v daném oboru. Přehled a programy jednotlivých vzdělávacích kurzů jsou pravidelně uveřejňovány prostřednictvím časopisu ČLK Tempus medicorum a webových stránek ČLK.

V poslední době připravilo oddělení vzdělávání **kurzy komunikace** lékaře s pacientem. Psychologové učí lékaře, jak sdělovat pacientovi vážné informace o jeho zdravotním stavu, jak komunikovat s obtížným pacientem a příbuznými.

Další významnou náplní činnosti je vedení **Centrálního registru akcí** celoživotního vzdělávání lékařů. Centrální registr je v upravené podobě zveřejněn na internetových stránkách, jsou zde uvedeny veškeré akce, zařazené do systému kontinuálního vzdělávání (tzn. akce ohodnocené kredity a certifikátem).

Zahraníční oddělení

Zahraníční oddělení zajišťuje pro ČLK kontakty se zahraničními lékařskými komorami a dalšími organizacemi. Kromě tohoto připravuje pro lékaře různé výměnné programy a stáže. Shromažďuje také požadavky zahraničních organizací a pracovišť, které chtějí zaměstnat české lékaře. Inzeráty a informace pravidelně uveřejňuje v časopise Tempus medicorum. ČLK je členem několika mezinárodních lékařských organizací. V první řadě jde o CPME (Stálý výbor evropských lékařů), který hájí zájmy 2 milionů lékařů vůči Evropské komisi, Evropskému parlamentu a dalším orgánům EU. Dále pak PWG, tedy organizace zastupující mladé lékaře, kteří se teprve připravují na složení atestace a získání specializace. Pokud máte zájem pomoci sobě i svým kolegům, můžete se třeba i Vy osobně zapojit do práce v připravované sekci mladých lékařů v rámci ČLK. Prezident ČLK dr. Kubek je také viceprezidentem FEMS (Evropská federace lékařů zaměstnanců), která sdružuje lékařské odbory a hájí zájmy nemocničních lékařů.

Informační servis

Důležitou součástí činnosti ČLK je poskytování informací svým členům. ČLK proto rozesílá každému členovi zdarma časopis Tempus medicorum, v němž informuje o dění v komoře a o stanoviscích komory k situaci ve zdravotnictví. V časopise jsou například zveřejňovány kurzy pořádané ČLK, rady právní kanceláře ČLK a další důležité nebo užitečné informace. Vzhledem k tomu, že časopis je vydáván jednou měsíčně a jeho rozsah je omezený, jsou aktuální nebo rozsáhlejší informace zveřejňovány také na internetových stránkách ČLK (www.lkcr.cz)

Společenské akce a ceny

Rytíř českého lékařského stavu

Jde o velmi prestižní ocenění, které se každoročně předává na slavnostní akci – pasování nového Rytíře. Rytíře volí předsedové čestných rad z návrhů OSL. Vybírání jsou renomovaní lékaři, kteří se významně podíleli na rozvoji a propagaci české medicíny nebo jejichž život se vyznačoval statečným lidským a občanským postojem.

Ples ČLK

ČLK společně s Lékařským odborovým klubem-Svazem českých lékařů každoročně pořádá Reprezentační ples lékařů českých na Žofíně v Praze.

Plány Obamy a Bidena se zdravotnictvím v USA

Jak snížit výdaje na zdravotnictví a zajistit dostupnost zdravotní péče pro každého Američana

Budoucí prezident USA Barak Obama a viceprezident a senátor Joe Biden představili své záměry, pokud jde o změny v americkém zdravotnictví, které se topí ve značných problémech. Jedná se o velmi rozsáhlé dokumenty, z nichž vyjímáme:

Americké zdravotnictví je v krizi

Nebetyčné jsou výdaje za zdravotní péči

Zdravotní pojistné se v USA během uplynulých let v průměru zdvojnásobilo a rostlo v tomto období 3,7krát rychleji než průměrné mzdy. Společně s nárůstem spoluúčasti a zvyšováním procentních srážek uplatňovaných pojišťovkami vůči klientům při proplácení účtů tak ohrožuje dostupnost zdravotní péče. Mnohé pojistné plány rovněž pokrývají pouze omezené množství návštěv u lékaře nebo omezenou délku hospitalizace. Rodiny jsou tak vystaveny prakticky neomezeným finančním závazkům. Vinou toho je polovina všech

osobních bankrotů způsobena nezaplacenými účty za zdravotní péči.

Navzdory tomu, že zdravotní péče je extrémně drahá, je její poskytování zatíženo řadou závažných nedostatků. Přibližně 100 tisíc Američanů tak každoročně zemře v nemocnicích kvůli medicínským chybám. Je tomu tak i proto, že celá jedna čtvrtina veškerých zdravotnických výdajů jde na administrativu a režijní náklady. Náklady zvyšuje rovněž nedostatečné využívání informačních technologií a závislost na zastaralém systému papírové dokumentace.

Desítky milionů Američanů si nemohou dovolit žádné zdravotní pojištění

Více než 45 milionů Američanů, včetně 8 milionů dětí, nemá zdravotní pojištění, přičemž 80% těchto lidí nalezneme v dělnických rodinách. Ale i ti, kdo jsou pojištěni, často jen těžce bojují s rostoucími výdaji za zdravotní péči. Díky přemrštěným cenám zdravotní péče je stále obtížnější nákup pojištění jak pro zaměstnance, tak pro zaměstnavatele.

Nedostatečné jsou výdaje na prevenci a ochranu veřejného zdraví

Příliš mnoho Američanů zůstává bez velmi cenných preventivních opatření, jakými jsou onkologický screening nebo očkování proti chřipce či pneumokokům. Národ přitom čelí nejenom epidemii obezity a s ní spojených chronických chorob, ale i hrozbám pandemie chřipky nebo teroristickému útoku s použitím biologických zbraní. Navzdory tomu jsou do zdravotní prevence investovány pouze necelé 4 centy z každého dolaru zdravotnických výdajů. Americký zdravotní systém je zkrátka nemocný a nejpříhodnější čas na zásadní změny byl již bohužel dříve promeškán.

Plán Baraka Obamy a Joe Bidena posiluje systém zdravotního pojištění placeného zaměstnavateli, zvyšuje odpovědnost zdravotních pojišťoven, přičemž zároveň zajišťuje pacientům svobodnou volbu lékaře bez zásahů státní moci.

Pro občany, kteří si přejí ponechat své stávající zdravotní pojištění, se nezmění nic s výjimkou toho, že jejich výdaje klesnou až





foto ČTK

o 2500 dolarů ročně. Ti, kdo dosud nemají žádné zdravotní pojištění, budou si moci vybrat z nové nabídky pojištění, které si budou moci dovolit.

Nižší náklady přinutí zdravotní systém sloužit lidem a podnikům, nikoli pouze zdravotním pojišťovnám

Neefektivní a nekvalitní zdravotní péče stojí Američany zbytečně každý rok nejméně 50 až 100 miliard dolarů. Miliardy odčerpává přebujelá administrativa a režijní náklady pojišťoven i zdravotnických zařízení. Při

zachování stávajících trendů by se již dnes nebetyčné výdaje na zdravotnictví v USA v příštím desetiletí znovu zdvojnásobily, a tak by zkolabovalo buď zdravotnictví, nebo celá ekonomika.

1. Investice do informačních technologií

Vláda bude každý rok investovat 10 miliard dolarů do rozvoje informačních technologií ve zdravotnictví, které usnadní kontrolu kvality zdravotní péče a odstraní zbytečné chyby i duplicitní vyšetření. Vláda zároveň zákony zajistí občanům ochranu citlivých údajů o jejich zdravotním stavu. Pokud většina zdravotnických zařízení povede elektronickou dokumentaci, pak díky omezení zbytečně

duplicitních vyšetření a hospitalizací i zbytečně opakovaně předepisovaným lékům dojde k úspoře 77 miliard dolarů každý rok.

2. Zvýšení dostupnosti preventivních programů a respektování doporučených diagnostických a léčebných postupů

a) Podpora práv pacientů

Podpora tvorby doporučených diagnostických a léčebných postupů

Více než 75% zdravotních výdajů je spojeno s léčbou chronických chorob, jakými jsou například diabetes, ischemická choroba srdeční nebo hypertenze. Pokud nově budované veřejné zdravotní pojištění, stejně tak jako dosavadní plány Medicare a pro zaměstnance federálních úřadů určený FEHBP (Federal Employee Health Benefits Program), budou respektovat tyto doporučené standardy, dojde k výrazné redukci nákladů.

Koordinovaná a integrovaná zdravotní péče

Počet pacientů trpících některou z chronických chorob se výrazně zvýšil v uplynulých dvou desetiletích a dnes alespoň jednou takovou chorobou trpí 133 milionů Američanů. Kromě nekončícího strádání a předčasných úmrtí tyto choroby způsobují každoročně ekonomické ztráty ve výši odhadem 1700 miliard dolarů. Vláda se bude snažit lépe koordinovat léčbu pacientů s chronickými chorobami, a to včetně podpory péče v domácím prostředí.

Požadavek na plnou transparentnost ohledně kvality a nákladů

Kvalita zdravotní péče poskytované v jednotlivých zdravotnických zařízeních se nesmírně liší, avšak pacienti mají pouze velmi omezený přístup k takovýmto informacím. Vláda bude požadovat po nemocnicích i ostatních zdravotnických zařízeních zveřejňování údajů o nákladech, medicínských chybách, počtu ošetrovatelského personálu, množství nosokomiálních infekcí. Pojišťovny zase budou muset zveřejňovat, kolik procent z vybraného pojistného spotřebovávají na svůj vlastní provoz, přičemž maximální výše těchto nákladů bude limitována.

b) Záruka poskytování kvalitní zdravotní péče

Zvýšení bezpečnosti pacientů

Povinné zveřejňování chyb a medicínských omylů.

Vyšší odměna za kvalitnější zdravotní péči

Vláda bude veřejné i privátní pojišťovny motivovat k tomu, aby vedle paušálních



plateb za objem poskytované zdravotní péče zvýhodňovaly ta zdravotnická zařízení, která poskytují kvalitnější péči. Zdravotnická zařízení, poskytující péči v rámci nových federálních pojistných plánů, budou muset splňovat minimální kvalitativní kritéria.

Porovnávání efektivity

Vláda vytvoří nezávislý institut zkoumající účinnost léčebných postupů a porovnávající efektivitu léčby, aby pacienti měli možnost kontrolovat, zda doporučení jejich lékařů jsou pro ně prospěšná.

Odstranění stávajících nespravedlností

I když špatný zdravotní systém a chaotické financování zdravotnictví postihuje všechny Američany, některé skupiny obyvatel jsou více vystaveny riziku nekvalitní zdravotní péče. Vláda se ve spolupráci se zdravotnickými zařízeními a pojišťovnami bude snažit definovat takto ohrožené skupiny obyvatel s cílem odstranit nespravedlnosti v přístupu ke zdravotní péči.

Reforma řešení lékařských pochybení při zachování práv pacientů

Zvyšování sazeb pojištění odpovědnosti za chyby komplikuje praxi lékařům a v konečném důsledku zvyšuje náklady na zdravotní péči pro všechny. Vláda posílí antimonopolní zákony, které budou chránit lékaře před pojišťovnami, které by se chtěly domlouvat na vysokých cenách pojištění odpovědnosti za pochybení zdravotnického personálu. Vláda podpoří nový systém kontroly lékařských pochybení, který zvýší bezpečnost pacientů, zlepší vztahy mezi lékaři a pacienty a omezí potřebu pacientů podávat žaloby na lékaře.

3. Snížení nákladů díky novým antimonopolním opatřením vůči zdravotním pojišťovnám a farmaceutickému průmyslu

Zvýšit konkurenci zdravotních pojišťoven

V uplynulých deseti letech došlo k více než 400 fúzím zdravotních pojišťoven, přičemž kapitálově silné komerční pojišťovny hromadně skupovaly neziskové pojišťovny. Důsledkem těchto fúzí je vznik monopolů, kdy trhu se zdravotním pojištěním dominují pouhé dvě pojišťovny, které ovládají plnou třetinu zdravotního pojištění v rámci celých Spojených států. Očekávání, že koncentrace kapitálu přinese zefektivnění systému, se nenaplnila. Právě naopak. Průměrné pojistné ze za posledních šest let zvýšilo o 87%, přičemž nejrychleji rostoucí položkou výdajů těchto privátních pojišťoven

byly jejich režijní náklady. V letech 2000 až 2005 rostly tyto režijní náklady v průměru každý rok o 12%, zatímco výdaje na zdravotní péči stouply jen o 8,6% ročně. Zatímco rostoucí pojistné způsobovalo stále větší problémy americkým rodinám, tak manažerům a akcionářům pojišťoven byly vypláceny mnohamilionové prémie.

Vzhledem k tomu, že tržní mechanismy ve zdravotním pojištění přestaly fungovat, omezí nezasloužené zisky pojišťoven vláda.

Zamezit privátním pojišťovnám zneužíváním prostředky systému Medicare

Privátní alternativa k plánu Medicare (Medicare Advantage) byla vytvořena za účelem zvýšení konkurence a snížení nákladů. Avšak nezávislé studie prokázaly, že vláda utrácí za srovnatelnou péči poskytovanou tímto privátním pojištěním o 12% více než v rámci neziskového projektu Medicare. Vláda přestane podporovat toto privátní pojištění zneužívající seniory ke generování zisku a tím, že nebude platit privátním pojišťovnám více než neziskovému projektu Medicare, ušetří miliardy dolarů.

Umožnit spotřebitelům dovoz léků ze zahraničí

Vedle režijních nákladů zdravotních pojišťoven jsou výdaje za léky na předpis druhou nejrychleji rostoucí položkou nákladů. Farmaceutické firmy mají právo na zaplacení nákladů za vývoj nových léčiv, ale není možné, aby v USA zatěžovaly spotřebitele 67procentní přírůstkem ve srovnání s cenami, za které se identické léky prodávají v Evropě nebo v Kanadě. Vláda umožní pacientům nákup léků ve vyspělých zemích, kde je zajištěna kontrola kvality léčiv a léky jsou přitom levnější.

Farmaceutické firmy nebudou smět bránit generickým lékům vstupovat na trh

Některé farmaceutické firmy platí výrobcům generických léčiv za to, že jejich levnější kopie originálních léků nebudou prodávány v USA. Vláda naopak podpoří využívání generických léčiv v rámci svých zdravotně pojistných plánů (Medicare, Medicaid, FEHBP) a zakáže farmaceutickým firmám blokovat přístup generických léků na trh.

Veřejné pojištění pro seniory Medicare bude požadovat nižší ceny léků

Zákon z roku 2003, který zakázal vládě přímo jednat s výrobcem léků o jejich cenách v rámci veřejného zdravotního pojištění pro seniory (Medicare), bude zrušen. Vláda očekává díky tomu každoročně úsporu 30 miliard dolarů, které budou moci být použity pro z kvalitnění zdravotní péče pro seniory.

4. Snížení nákladů spojených s tzv. katastrofálními chorobami pro zaměstnance i zaměstnavatele

Studie prokázaly, že léčba 5% pacientů s nejzávažnějšími chorobami spotřebovává 49% veškerých výdajů na zdravotnictví. Vzhledem k tomu, že výše pojistného se odvíjí od zdravotního stavu pojištěnce, nemůže si většina drobných soukromých firem pojištění takto nemocných zaměstnanců vůbec dovolit. Vláda bude refundovat zaměstnavatelům část nákladů na pojištění pacientů s tzv. katastrofálními chorobami, aby mohla být snížena cena jejich pojištění.

Zdravotní pojištění a péče dostupné pro každého

Plán Baraka Obamy a Joe Bidena zajistí dostupnost zdravotní péče pro všechny Američany včetně těch 45 milionů z nich, kteří nejsou pojištěni vůbec, i těch dalších milionů, které ohrožuje stávající růst cen zdravotního pojištění. Vysoké ceny zdravotního pojištění znemožňují drobným podnikatelům platit pojištění za své zaměstnance, což je činí nekonkurenceschopnými na trhu práce. Za posledních osm let se snížil počet zaměstnanců, za které platí zdravotní pojištění jejich zaměstnavatel, o dva miliony. Pro stále více rodin se stává nedostupně drahým tržní zdravotní pojištění, jehož sazby se odvíjejí od zdravotního stavu a pojistného rizika daného občana.

Plán Baraka Obamy a Joe Bidena vychází ze současného systému zdravotního pojištění, který zlepšuje. Zdravotní pojištění pro seniory (Medicare) bude zachováno, stejně tak jako každý Američan si bude moci ponechat své stávající pojištění, na které je zvyklý. Vláda však nabídne každému novou možnost zdravotního pojištění, které přinese vyšší kvalitu zdravotní péče za nižší náklady.

Garance nároků

Zachování oprávnění pro všechny existující zdravotní pojišťovny s podmínkou, že pojistí každého zájemce bez ohledu na jeho zdravotní stav a anamnézu a že budou nabízet plné pokrytí zdravotních rizik za spravedlivé a stabilní pojistné.

Národní systém výměny zdravotního pojištění (National Health Ins-



urance Exchange) pomůže občanům i podnikatelům zakoupit si veřejné nebo privátní zdravotní pojištění. Jde o pomoc pro lidi dosud nepojištěné nebo nespokojené se svým dosavadním pojištěním. Systém bude garantovat, že žádný zdravotně pojistný plán nebude nabízet nižší pokrytí nákladů na zdravotní péči a horší kvalitu zdravotní péče než veřejné zdravotní pojištění. Systém bude kontrolovat zdravotně pojistné plány co se týče jejich efektivity, transparentnosti, režijních nákladů a poskytovaných služeb. Systém bude kontrolovat oprávněnost výše připojištění požadovaného za pokrytí nadstandardních zdravotních služeb.

Základní charakteristiky systému NHIE:

- Srovnatelné výhody pro každého – pojistné krytí bude obdobné tomu, co nabízí v současnosti program FEHBP (Federal Employees Health Benefits Program) pro členy amerického kongresu. Plány budou zahrnovat úhradu všech základních zdravotních služeb včetně preventivních programů, péče o těhotné a o psychiatrické pacienty.
- Dostupné pojistné, nízká spolučást a regulační poplatky – zvýhodněna

bude zejména zdravotní péče preventivního charakteru.

- Zjednodušení administrativy – snadné přihlašování se a přehlašování od jedné pojišťovny k druhé a mezi jednotlivými pojistnými plány.
- Převoditelnost zdravotního pojištění a jeho svobodná volba tak, aby při změně zaměstnání mohl pojištěnec zůstat u stejné pojišťovny bez dodatečných nákladů či penále.
- Kvalita a efektivita – všechna zdravotnická zařízení napojená na nových plánech veřejného zdravotního pojištění budou povinně podléhat kontrole kvality.

Daňové úlevy

Poskytnutí daňových úlev pro drobné podnikatele a rodiny, které si zatím nemohly dovolit zdravotní pojištění (**Small Business Health Tax Credit**), a to až do výše 50% placeného pojistného. Toto daňové zvýhodnění je nezbytným předpokladem udržení konkurenceschopnosti drobných podnikatelů na trhu. Každý občan si bude moci vybrat mezi veřejným a privátním pojištěním, přičemž bude mít právo na daňové zvýhodnění v závislosti na výši svých příjmů.

Příspěvky zaměstnavatelů

Velcí zaměstnavatelé, kteří si přitom nemohou dovolit vytvářet vlastní smysluplný systém zdravotního pojištění pro své zaměstnance, budou povinně přispívat na zdravotní pojištění svých zaměstnanců v rámci veřejného zdravotního pojištění. Drobní podnikatelé budou od této povinnosti osvobozeni.

Zdravotní pojištění pro všechny děti

Vláda zajistí povinné zdravotní pojištění pro všechny děti a umožní mladým lidem, aby až do věku 25 let byly pojištěny prostřednictvím svých rodičů.

Zvýšení odpovědnosti zdravotních pojišťoven

Zdravotní pojišťovny budou povinné pojistit každého zájemce bez ohledu na jeho zdravotní stav a anamnézu a poskytnout mu potřebné krytí nákladů zdravotní péče za spravedlivé pojistné.

Posílení záchranné sociální sítě – programy Medicaid a SCHIP (State Children Health Insurance Plan).

Zachování flexibility zdravotních systémů jednotlivých států



Vzhledem k tomu, že federální vláda Spojených států nekonala, přistoupily některé státy k vlastním reformám zdravotnictví. Tyto reformy budou moci pokračovat za podmínky, že zajistí minimální standard kvality a dostupnosti zdravotní péče stanovený na federální úrovni.

Podpora prevence a veřejného zdraví

Vytvoření systému veřejného zdravotního pojištění, které zajistí dostupnost zdravotní péče pro každého Američana, je sice hlavní prioritou nové vlády, ale samo o sobě by nestačilo. Stále více obyvatel předčasně umírá kvůli civilizačním chorobám, jejichž epidemii musí společnost účinně čelit. Pouhá pětice chronických chorob, ischemická choroba srdeční, rakovina, mozková mrtvice, chronická obstrukční nemoc bronchopulmonální a diabetes, způsobuje dohromady dvě třetiny všech úmrtí. Celkové společenské náklady nejde spočítat, stejně jako nelze měřit míru lidského utrpení, avšak jen zdravotní péče o diabetiky stojí každoročně 130 miliard dolarů. Orgány hygienické služby a veřejného zdraví, které se soustřeďují na kontrolu toho, aby pitná voda byla nezávadná, vzduch se dal dýchat a potravi-

ny byly zdraví neškodné, nemohou na boj s epidemií civilizačních chorob stačit.

Zapojit se musí všichni Zaměstnavatelé

Vytváření a financování programů zdravého životního stylu pro zaměstnance, preventivní zdravotní prohlídky, očkování, zdravá výživa v závodních jídelnách a prodejních automatech, sportovní zařízení.

Školy

Epidemie obezity mezi dětmi dosahuje hrozivých parametrů zejména mezi příslušníky národnostních menšin. Pouze ve čtvrtině školních jídelen jsou respektována pravidla zdravé výživy. To, co platí jako doporučení pro zaměstnavatele, musí být pro školy závazné. Vláda je připravena potřebné programy podpořit i finančně.

Zdravotníci

Lékaři primární péče se musí neustále vzdělávat, aby byli schopni být rádci občanům v otázkách zdravého životního stylu. Vláda podpoří příslušné vzdělávací programy pro zdravotníky.

Jednotlivci a rodiny

Veškerá preventivní opatření mohou fungovat pouze za předpokladu, že občané pochopí jejich význam a budou je dodržovat. Odpovědnost každého jednotlivce za zdravotní stav svůj a své rodiny nemůže nahradit

žádná instituce. Boj proti kouření, alkoholismu, drogové závislosti, nedostatku pohybu a špatnému stravování nemůže vést pouze vláda. Zákaz reklamy na tabákové výrobky a alkohol vůči mladistvým spolu s propagací zdravého životního stylu jsou však povinností vlády stejně jako podpora investic do infrastruktury, sportovních zařízení, cyklostezek na chodnících. Vláda finančně podpoří lokální a obecní preventivní programy.

Federální vláda, státy a obce

Tvorba a financování preventivních programů.

Rozšíření dosavadní sítě 3000 úřadů veřejného zdraví a jejich lepší vzájemná spolupráce, efektivnější fungování krizových systémů.

Zvýšení počtu kvalifikovaných zaměstnanců orgánů veřejného zdraví a podpora jejich trvalého vzdělávání.

Vláda musí posuzovat veškerou svoji politiku ve všech oblastech vždy i z pohledu jejich dopadů na životní prostředí a veřejné zdraví.

Zdravotní reforma bude stát každoročně 50 až 65 miliard dolarů, které federální vláda získá tím, že zruší daňové výhody, které pro Američany s příjmem nad 250 000 dolarů ročně prosadil prezident Bush. Jinak se daňová zátěž kvůli zdravotní reformě zvyšovat nebude.

Milan Kubek

Více na www.barackobama.com





Konečně vyšší cena lékařské práce

Po dvou letech ministr Julínek kapituloval pod tlakem soukromých lékařů. Seznam zdravotních výkonů s vyšší cenou lékařské práce platný již od 1. 1. 2006 tak bude konečně realizován.

V roce 2008 dosáhla míra okrádání zejména soukromých lékařů-ambulantních specialistů již neudržitelné výše. Zatímco zdravotnická zařízení nemohla zaplatit dostatečné množství kvalifikovaného personálu, což v některých případech ohrožuje nejenom kvalitu zdravotní péče, ale již i bezpečnost pacientů, nahromadilo se protiprávně na účtech zdravotních pojišťoven 35 mld. Kč. V souladu s platnými právními předpisy by přitom zůstatek rezervních fondů pojišťoven neměl přesahovat 2,7 mld. Kč.

Příčinou byly dvě pro většinu zdravotnických zařízení katastrofálně nevýhodné úhradové vyhlášky ministra zdravotnictví Julínka, a to konkrétně vyhláška č. 619/2006 Sb. pro rok 2007 a vyhláška č. 383/2007 Sb. pro rok 2008.

Z usnesení XXII. sjezdu ČLK:

– ČLK požaduje zásadní zvýšení úhrad všem typům zdravotnických zařízení.

– ČLK vyzývá ministra zdravotnictví, aby připravil takovou vyhlášku o úhradách zdravotní péče pro rok 2009, která nejenom zohlední míru inflace ve zdravotnictví, ale též velikosti finančních zůstatků na účtech zdravotních pojišťoven. ČLK upozorňuje, že systém veřejného zdravotního pojištění je v ČR koncipován jako průběžný a žádá zdravotní pojišťovny, aby část svých finančních přebytků využily.

– Sjezd ČLK upozorňuje občany na nemravnost vlády a zdravotních pojišťoven, kdy ve chvíli, kdy na účtech zdravotních pojišťoven leží miliardy, je limitován přístup některých pacientů k léčbě, která je i nich řádně indikována.

Dohodovací řízení mezi pojišťovny a poskytovateli zdravotní péče skončilo v září 2008 dohodou pouze v segmentech stomatology, doprava a ZZS, lázně a praktičtí lékaři. O hodnotě bodu, výši úhrady za zdravotní péči i o regulačních opatřeních tak jako každý rok i tentokrát rozhoduje ministr zdravotnictví svoji vyhláškou. **Poslední známý návrh vyhlášky z 29. 11. 2008 předpokládá celkem sedmiprocentní nárůst výdajů zdravotních pojišťoven za zdravotní péči v roce 2009 oproti roku 2008.**

Praktičtí lékaři:

Ministerstvo respektuje dohodu, avšak 2000Kč za 20 ordinálních hodin navíc – to je špatný vtíp.

Díky aktivitě obou sdružení praktických lékařů a mediálnímu tlaku ČLK ministerstvo ustoupilo od svého původního návrhu z 18. 11. 2008 a bude tedy v segmentu PL respektovat dohodu dosaženou v dohodovacím řízení. Základní kapitační platba se zvyšuje o 17%.

Základní kapitační platba

„ČLK souhlasí s principem, aby praktičtí lékaři, nabízející svým pacientům delší

ordinační hodiny, byli ekonomicky zvýhodněni vyšší kapitační platbou. ČLK však nemůže souhlasit s úhradami, které by byly pro praktické lékaře méně výhodné v porovnání s výsledkem dohodovacího řízení. ČLK vyzývá ministra zdravotnictví, aby respektoval dohodu o úhradách dosaženou v segmentu praktických lékařů.“

Usnesení představenstva ČLK 22. 11. 2008

Praktickým lékařům, kteří dosud neordinují 30 hodin týdně, nedoporučujeme rozšiřovat počet ordinačních hodin nad 25 hodin týdně, neboť by to pro ně bylo ekonomicky nevýhodné. Nabídka zvýšení základní kapitační platby o 1 Kč za měsíc je urážlivá, neboť by praktičtí lékaři za 20 hodin práce za měsíc získali v průměru o pouhé 2000 Kč navíc jako příjem své praxe, přičemž by jim ale zároveň vzrostly režijní náklady.

Ambulantní specialisté:

Od 1. 1. 2006 sice platí novela vyhlášky č. 134/1998 Sb., tzv. nový seznam zdravotních výkonů s vyšší cenou lékařské práce, který měl odstranit historické mezioboro-

Základní kapitační platba

	Dohoda v DŘ	Vyhláška - návrh 18. 11.	Vyhláška - návrh 29. 11.
min. 30 ordinačních hodin týdně ordinace 5 dnů v týdnu min. 1x týdně ordinace do 18 hodin	---	50 Kč	50 Kč
min. 25 ordinačních hodin týdně ordinace 5 dnů v týdnu min. 1x týdně ordinace do 18 hodin	49 Kč	45 Kč	49 Kč
min. 25 ordinačních hodin týdně ordinace 5 dnů v týdnu	---	42 Kč	---
ostatní PLDD	47 Kč	---	49 Kč
ostatní PL	47 Kč	---	47 Kč

Kompenzace pro nejvíce okrádané ambulantní specialisty

Správní rada VZP na svém zasedání 22. 9. 2008 kvůli postoji zástupců ministerstva zdravotnictví a zástupců ODS volených parlamentem zamítla návrh ředitele MUDr. Horáka na finanční kompenzaci slušně se chovajícím ambulantním specialistům, kteří v roce 2008 účelově neomezovali množství poskytované zdravotní péče a byli trestáni špatným finančním oceněním své práce ve starém seznamu zdravotních výkonů. Měli tedy velmi nízkou reálnou hodnotu bodu (RHB).

Díky mediálnímu tlaku a lobování

mezi členy Správní rady VZP se Česká lékařská komora podařilo prosadit revokaci tohoto chybného rozhodnutí, které poškozovalo několik tisíc soukromých lékařů-ambulantních specialistů. Na svém příštím zasedání dne 13. 11. 2008 pak tedy Správní rada VZP schválila následující návrh ředitele MUDr. Horáka:

VZP provede stejné finanční zohlednění jako v roce 2007, tj. v případech, kdy lékař neomezil v roce 2008 objem a rozsah poskytované péče z titulu omezení úhrady

maximální částkou v souladu s úhradovou vyhláškou, provede VZP narovnání spočívající v tom, že zpětně spočtená individuální výkonová hodnota bodu u konkrétního zdravotnického zařízení by v případě poklesu pod 0,87Kč byla dorovnána na tuto hranici.

VZP tedy za rok 2008 dodatečně rozdělí mezi ambulantní specialisty, kteří byli kvůli úhradovým vyhláškám ministra Julínka nejvíce okrádání, celkem 350 milionů Kč.

Milan Kubek

Reálné hodnoty bodu pro jednotlivé odbornosti v roce 2007 u VZP

Odbornost	Název odbornosti	Reálné hodnoty bodu v roce 2007
101	vnitřní lékařství - interna	0,78
102	angiologie	0,88
103	diabetologie	0,82
104	endokrinologie	0,87
105	gastroenterologie	0,94
106	geriatrie	0,77
107	kardiologie	0,95
108	nefrologie	0,86
109	revmatologie	0,86
201	rehabilitační a fyzikální medicína	0,85
202	hematologie	0,87
203	infekční lékařství	0,91
204	tělovýchovné lékařství	0,96
205	tuberkulóza a respirační nemoci	0,88
207	alergologie a klinická imunologie	0,86
208	lékařská genetika	0,80
209	neurologie	0,90
301	dětské lékařství	0,90
302	dětská kardiologie	0,98
303	dorostové lékařství	0,79
305	psychiatrie	0,90
306	dětská a dorostová psychiatrie	0,85
308	návykové nemoci	0,87
309	sexuologie	0,87
401	pracovní lékařství	0,81
402	klinická onkologie	0,89
403	radiační onkologie	0,93
404	dermatovenerologie	0,88
405	dětská dermatologie	0,77
406	korektivní dermatologie	0,81
407	nukleární medicína	0,86
409	není uvedeno	0,89
501	chirurgie	0,93
502	dětská chirurgie	0,91
504	cévní chirurgie	0,88
506	neurochirurgie	0,82
601	plastická chirurgie	0,99
603	gynekologie a porodnictví	0,89
604	dětská gynekologie	0,90
606	ortopedie	0,91
607	ortopedická protetika	0,87
701	otorinolaryngologie	0,88
702	audiologie a foniatrie	0,87
704	dětská otorinolaryngologie	0,86
705	oftalmologie	0,90
706	urologie	0,93
708	ARO	0,97
904	jiný zdravotnický pracovník	0,95
Celkem průměr za VZP		0,89

V roce 2007 byla přítom nominální hodnota bodu 1,05 Kč. Z tabulky vyplývá, že každá odbornost byla okrádána jinak intenzivně.

vé nespravedlnosti, avšak tento seznam dosud nebyl realizován. První rok z důvodu katastrofální ekonomické situace zdravotních pojišťoven, které nám ani nedokázaly platit včas. V dalších letech pak mimo

Míra okrádání ambulantních specialistů v roce 2007

		nominální HB	reálná HB	rozdíl	míra okrádání
101	interna	1,05	0,78	0,27	25,7%
103	diabetologie	1,05	0,82	0,23	21,9%
107	kardiologie	1,05	0,95	0,10	9,5%
ambulantní specialisté jako celek		1,05	0,89	0,16	15,2%

Míra okrádání ambulantních specialistů ukazuje, kolik procent práce nedostávali tito lékaři zaplacenou.

jiné i kvůli nesvornosti ambulantních specialistů, kdy se lékaři vykazující převážně přístrojová vyšetření nedokázali smířit s tím, že zvýšení ceny práce by pomohlo zejména jejich chudším kolegům, u kterých tvoří většinu příjmu od pojišťoven klinická vyšetření.

V roce 2008 byla tedy sice nominální hodnota bodu 1,00 Kč, avšak každé zdravotnické zařízení (tedy i každý soukromý lékař) mělo ve skutečnosti svoji vlastní tzv. individuální reálnou hodnotu bodu.

Reálná hodnota bodu (RHB)

RHB = Ú : PB

Ú úhrada od zdravotní pojišťovny
PB počet vykázaných bodů dle nového seznamu výkonů

Čím byla RHB nižší, tím byl lékař pojišťovnami okrádán více, tím větší část práce nedostával zaplacenou a tím více tedy bude profitovat z realizace tzv. nového seznamu výkonů od ledna 2009.

Míra okrádání ambulantních specialistů v roce 2007

Realizace seznamu zdravotních výkonů s vyšší cenou lékařské práce v roce 2009 konečně odstraní staré nespravedlnosti.

„V segmentu ambulantních specialistů realizaci platného seznamu zdravotních výkonů, kterým s účinností od 1. 1. 2006 bývalý ministr Rath zvýšil cenu lékařské práce, bránil ministr Julínek svými vyhláškami dva roky (vyhláška č. 619/2006 Sb. pro rok 2007 a vyhláška č. 383/2007 Sb. pro rok 2008). Představenstvo ČLK vyjadřuje uspokojení z toho, že ministr Julínek konečně ustupuje tlaku České lékařské komory a že úhradová vyhláška pro rok 2009 bude platný seznam zdravotních výkonů respektovat.“

Usnesení představenstva ČLK 22. 11. 2008

Vyhláška ministra zdravotnictví o úhradách pro rok 2009 respektuje návrh ČLK, o. s., tzn. úhrada podle platného seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu 1,0 Kč a limitem maximální úhrady na jedno rodné číslo do počtu bodů vykázaných a uznaných v roce 2008. Výkony nad tento limit budou propláceny hodnotou bodu 0,30 Kč.

Jedná se o velmi jednoduchý a koenečně také srozumitelný způsob úhrady, který vytváří dobrý základ pro jednání o sofistikovanějších způsobech úhrady péče v příštích letech.

Žádné zdravotnické zařízení v žádné odbornosti nemůže mít úhradu nižší než v roce 2008, pokud neomezí množství poskytované péče. Očekáváme naopak diferencovaný nárůst úhrad o 5 až cca 40%, přičemž z největšího nárůstu by se mohli těšit ti kolegové, jejichž práce byla ve starém seznamu výkonů nejvíce podceňovaná a kteří tedy dosud měli nejnižší tzv. reálnou hodnotu bodu. Jedná se zejména o lékaře interních oborů.

Na rozdíl od dosavadních paušálních plateb odvíjejících se od výše úhrady v uplynulých letech, bude nová vyhláška v souladu s ostatní platnou legislativou.

Ambulantní specialisté konečně dostanou zaplacenou ty výkony, které vykazují zdravotním pojišťovnám.

A na závěr je třeba ještě zmínit tzv. kouzlo nechtěného. **Vzhledem k tomu, že nominální hodnota bodu je v současnosti 1,0 Kč, dostali jsme díky nové vyhlášce v podobě platného a konečně realizovaného seznamu zdravotních výkonů ceník v korunách, po kterém léta voláme.**

Vyhláška o úhradách zdravotní péče pro soukromé lékaře v roce 2009 je velkým úspěchem České lékařské komory, kterého bychom pochopitelně nemohli dosáhnout bez podpory ostatních sdružení soukromých lékařů.

Milan Kubek

Změny v nemocenském pojištění od 1. ledna 2009 (Informace pro ošetřující lékaře)

Začátkem roku 2009 vejde v účinnost zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, který přináší řadu změn i do činnosti ošetřujících lékařů. Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) pro lékaře vypracovala souhrnný materiál s názvem „Informace pro ošetřující lékaře...“, který přehledně informuje o trvajících i nových povinnostech zdravotnických zařízení ve vztahu k nemocenskému pojištění.

Tento materiál je uveřejněn jak na webových stránkách ČLK (www.lkcr.cz), tak na webových stránkách ČSSZ (www.cssz.cz), kde lze současně nalézt další potřebné informace včetně nových tiskopisů s návodem pro jejich použití.

Mezi podstatné změny, které nový zákon přináší, lze nepochybně zařadit **doplnění definice ošetřujícího lékaře**, který posuzuje dočasnou pracovní neschopnost (DPN) nebo zdravotní stav pro účely poskytování peněžité pomoci v mateřství, ošetřovného a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství. Toto zpřesnění by mělo zamezit neopodstatněnému a nežádoucímu „delegování“ posouzení zdravotního stavu nebo DPN ošetřujícím lékařem na lékaře jiné odbornosti (typicky ambulantním specialistou na praktického lékaře). V případě, že pojištěnec uzná dočasně práce neschopným jiný ošetřující lékař, než je jeho registrující lékař, **je ošetřující lékař nově povinen registrujícího lékaře písemně informovat do 7 kalendářních dnů o vzniku a ukončení DPN**. Lékař, který vystavením DPN překročí zákonem stanovené kompetence, se dopustí správního deliktu, za který lze uložit **pokutu až do výše 50 000 Kč**.

Nemalé praktické problémy zřejmě přinese **nová definice dočasné pracovní neschopnosti (DPN), resp. nový důvod k jejímu ukončení**. Nový zákon totiž stanoví, že **k ukončení DPN dochází také v případě, kdy po uplynutí 180 dnů trvání DPN je „pojištěnec schopen vykonávat i jinou než dosavadní pojištěnou činnost“, resp. plnit povinnosti uchažeče o zaměstnání**. Podmínkou je, že stav pojištěnce musí být stabilizovaný. Prakticky to znamená, že ošetřující lékař musí v průběhu DPN posuzovat, zda se zdravotní stav

pacienta nezlepšil, resp. nestabilizoval natolik, že je již schopen pro zaměstnavatele vykonávat nejen stejnou, nýbrž (pokud je DPN delší než 180 dní) i jinou práci bez zhoršení zdravotního stavu. Udržení stabilizace zdravotního stavu přitom může být podmíněno zavedením určité léčby nebo pracovního omezení. Ošetřující lékař je v takovém případě oprávněn požadovat součinnost příslušného orgánu nemocenského pojištění, zaměstnavatele i **zařízení závodní preventivní péče, které musí vydat své vyjádření o zdravotní způsobilosti pojištěnce vykonávat dosavadní zaměstnání do 7, resp. 15 dnů**.

Zvyšuje se administrativní zátěž ošetřujícího lékaře při hlášení vzniku DPN orgánu nemocenského pojištění a vyplňování tiskopisů. Dosud se tiskopis skládal ze čtyř částí: I. legitimace pacienta pro účely kontroly dodržování léčebného režimu, po skončení DPN byl součástí zdravotnické dokumentace pacienta; II. ukončení DPN, kterou pacient odevzdával zaměstnavateli; III. počátek DPN, kterou pacient odevzdával zaměstnavateli; IV. hlášení pro orgán nemocenského pojištění, kterou ošetřující lékař nejpozději následující pracovní den odesílal orgánu nemocenského pojištění.

Dle nového zákona má tiskopis části **šest**: I. počátek DPN, kterou ošetřující lékař odesílá nejpozději následující pracovní den orgánu nemocenského pojištění; II. legitimace pacienta pro účely kontroly dodržování léčebného režimu, po skončení DPN se stává součástí zdravotnické dokumentace pacienta; III. počátek DPN, kterou pacient odevzdává zaměstnavateli; IV. vyznačení 14. kalendářního dne DPN, pokud tato neschopnost trvá déle než 14 dnů; V. ukončení DPN, kterou pacient odevzdává zaměstnavateli; VI. ukončení DPN, kterou ošetřující lékař odesílá nejpozději následující pracovní den orgánu nemocenského pojištění.

Nově je také zavedena **povinnost ošetřujícího lékaře vydat rozhodnutí o tom, že DPN nevznikla**, pokud na uznání DPN pacient trvá. Toto rozhodnutí je dále přezkoumatelné dle zákona o péči o zdraví lidu. Totéž platí i v případě, kdy pacient nesouhlasí s datem vzniku DPN nebo s tím, že byl uznán dočasně práce neschopným.

Při změně místa pobytu v době DPN se

ani **při změně pobytu delší než 14 dnů nově nevyžaduje souhlas okresní správy sociálního zabezpečení (OSSZ)**. Změnu místa pobytu tak předem schvaluje pouze ošetřující lékař. Výjimkou je případ, kdy pojištěnec požaduje změnu místa pobytu z důvodu pobytu v cizině. V takovém případě je souhlas ošetřujícího lékaře podmíněn souhlasem OSSZ a o souhlas v tomto případě žádá pojištěnec.

Nový zákon dále **nahrazuje termín „podpora při ošetřování člena rodiny“ termínem „ošetřovné“** a současně komplexně upravuje povinnosti ošetřujícího lékaře při posuzování zdravotního stavu v souvislosti s jeho poskytováním.

Novinkou je také možnost uložení výjimečné sankce ošetřujícímu lékaři ze strany orgánu nemocenského pojištění, kterou je stanovení **zákazu rozhodovat ve věcech DPN nebo ošetřovného na dobu až dvou let**. Uvedenou sankci lze uložit za zákonem stanovených podmínek při opakovaném porušení povinností při posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění ze strany ošetřujícího lékaře.

Pro přiznání částečného nebo plného invalidního důchodu již není podmínkou určité minimální trvání DPN, ale zhodnocení, že dlouhodobě nepřiznivý zdravotní stav bez očekávání změn neumožňuje pojištěnci být nadále práce schopným.

Orgán nemocenského pojištění je oprávněn v případě, kdy ošetřující lékař porušil své povinnosti při posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění a za toto porušení mu byla **pravomocně uložena pokuta, podat podnět České lékařské komoře nebo České stomatologické komoře k zahájení disciplinárního řízení s lékařem**. K tomuto podnětu se přikládá opis rozhodnutí o uložení pokuty. O výsledku tohoto řízení musí být orgán nemocenského pojištění příslušnou komorou do jednoho měsíce od jeho skončení písemně informován.

Výše uvedené informace jsou s ohledem na rozsah nově upravené problematiky pouze ilustrativní. Pro získání kompletního přehledu o změnách v nemocenském pojištění od nového roku ve vztahu k ošetřujícím lékařům si dovoluujeme znovu odkázat na informační materiál zmíněný v úvodu.

MUDr. Mgr. Dagmar Záleská, Mgr. Bc. Miloš Máca
právní oddělení ČLK

Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Přehled jaro 2009

Příhlášky zasílejte na adresu:

Oddělení vzdělávání ČLK

Lékařská 2, 150 30 Praha 5, fax: 257 220 618, e-mail: vzdělavani@clker.cz, seminar@clker.cz (uveďte celé jméno, odbornost, adresu, telefonní číslo a číslo kurzu)

Podrobné informace, týkající se organizace a průběhu kurzu, obdrží přihlášení účastníci 10 dnů před zahájením kurzu. Věnujte, prosím, pozornost zasláným informacím, neboť místo konání kurzu může být změněno.

Poplatky za účast na doškolovacích kurzech České lékařské komory

Cena doškolovacích kurzů ČLK, pokud není uvedeno jinak:

- pro lékaře příslušných specializací při přihlášení a platbě předem 650 Kč
- pro lékaře příslušných specializací při přihlášení a platbě na místě 720 Kč
- pro nečleny České lékařské komory 1190 Kč

Součástí poplatku za kurz je studené občerstvení, káva a minerální voda. Začátek víkendových kurzů je v 8.30 hodin, pokud není uvedeno jinak.

Každý doškolovací kurz České lékařské komory je ohodnocen **příslušným počtem kreditů v souladu se SP č. 16 ČLK.**

V případě jakýchkoli dotazů nás kontaktujte na telefonních číslech **257 217 226** (linka 22, 24) nebo **733 529 061** a **603 252 483**

Veškeré informace o doškolovacích akcích ČLK naleznete na internetových stránkách www.clker.cz

1/09 Kurz – Metody vyšetřování úrovně zrakové ostrosti a indikační pravidla při korekci refrakčních vad u malých nespoupraučujících dětí a u dětí s vícečetným nejen zrakovým postižením

Teoretická část

Datum konání: 10. 1. 2009

Místo konání: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovna

Praktická část

Datum konání: individuální stáž (6 hodin).

Termín si domluví každý posluchač dle svých časových možností.

Místo konání: Dětská oční ambulance, Zdravotnické zařízení Barrandov, Krškova 807, 152 00 Praha 5-Barrandov

Cena kurzu: 2500 Kč

Koordinátor: MUDr. Anna Zobanová

Program teoretické části (5 hodin):

- Vývoj vidění
- Vývoj refrakce
- Metody vyšetřování úrovně zrakové ostrosti u nonverbálních pacientů
- Zásady práce s dětmi s vícečetným, nejen zrakovým postižením (MDVI)
- Kritéria pro korekci refrakčních vad brýlemi či kontaktními čočkami u dětí

3/09 Kurz – Tak léčí já II.

Rozšířené kazuistiky s dif. dg. rozvahou, algoritmy vyšetřování a možnostmi léčby

Datum konání: 10. 1. 2009

Místo konání: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Koordinátor: MUDr. Marcela Černá

Prof. MUDr. Jan Lebl, DrSc.

- Poruchy růstu
- MUDr. Martin Fuchs
- Potravinové alergie
- Doc. MUDr. Ivo Paclt, CSc., MUDr. Petra Uhlíková
- Pacient s psychiatrickou dg.
- MUDr. Bořivoj Petrák, CSc.
- Tuberózní skleróza. Úrazy hlavy

4/09 Seminář – Komunikačně náročné situace mezi lékařem a pacientem a jejich zvládnání

Datum konání: 10. 1. 2009

Místo konání: Brno, Vinařská 6, NCO NZO

Účastnický poplatek: 500 Kč

Délka trvání: 6 hodin

Koordinátor: PhDr. Erika Gerlová

PhDr. Erika Gerlová, Mgr. Tatiana Krulová

- příčiny poruch v komunikaci mezi lékařem a pacientem
- principy efektivní komunikace
- komunikace pod vlivem emocí
- jednání s agresivním jedincem
- sdělování nepřijemných zpráv v lékařské praxi
- nároky na komunikaci pramenící ze současných změn v pojetí lékařské role

2/09 Kurz – Data, klinické momenty i novinky v neodkladné péči: zkušenosti z atestací a k atestacím z urgentní a intenzivní medicíny – opakování

Datum konání: 24. 1. 2009

Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2

Koordinátor: Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc., OCHRIP, FN Praha-Motol

5/09 Seminář – Komunikačně náročné situace mezi lékařem a pacientem a jejich zvládnání

Datum konání: 24. 1. 2009

Místo konání: Praha 5, Nemocnice Na Homolce, Kongresové centrum

Účastnický poplatek: 500 Kč

Délka trvání: 6 hodin

Koordinátor: PhDr. Erika Gerlová

Podrobnosti naleznete u semináře 04/09

6/09 – Sdělování nepříznivých zpráv

Datum konání: 30. – 31. 1. 2009

Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2

Délka akce: 15 hodin

Účastnický poplatek 2250 Kč

Lektor: PhDr. Blanka Čepická

Studenti medicíny jsou vedeni k tomu, aby se naučili rozpoznat příčinu nemoci a uměli tyto nemoci léčit, však málo jsou vedeni k tomu, jak konkrétnímu člověku sdělit, že jeho stav je opravdu vážný a že léčba bude dlouhá a třeba i nepřijemná. Nejsou vybaveni na to, že se pacient ptá, nerozumí, obviňuje, hledá viníka a protistojícího odborníka dovede velmi rychle zahnat do úzkých. Cílem semináře je naučit se vnímat, co všechno je třeba „ošetřit“ v situaci, kdy se pacientovi nebo příbuzným musí sdělit nějaká závažná informace, aby obě strany (sdělovající i pacient/příbuzný) prošly tím nepřijemným bez co nejmenší újmy na jedné nebo druhé straně. Seminář obsahuje část teoretickou i praktickou. Cílem praktické části je naučit se sebe, jako lékaře, používat jako velmi účinný nástroj v těchto situacích tak, aby si každý z účastníků našel vlastní cestu, ve které se bude cítit dobře a která povede k dosažení cíle – vtáhnout pacienta ke spolupráci.

7/09 Kurz – Léčba závislosti na tabáku

Datum konání: 30. 1. 2009

Místo konání: Brno, Vinařská 6, NCO NZO

Koordinátor: MUDr. Eva Králíková, CSc., I. LF UK a VFN, Praha

MUDr. Eva Králíková, CSc.

- Epidemiologie užívání tabáku, související mortalita a morbidita
- Účinná prevence kouření, složení tabákového kouře, pasivní kouření
- Lékové interakce kouření
- MUDr. Iva Tomášková
- Kouření a KVO
- MUDr. Eva Králíková, CSc.
- Princip závislosti na tabáku, diagnostika, léčba
- Farmakoterapie závislosti na tabáku
- MUDr. Iva Tomášková
- Psychoterapie závislosti na tabáku
- Léčba závislosti na tabáku s podporou zaměstnavatele, příklady z ČR, ekonomika této léčby
- MUDr. Eva Králíková, CSc., MUDr. Iva Tomášková
- Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra

- Situace ve světě, mezinárodní a naše doporučení léčby
- Praktické příklady rad

9/09 Kurz intenzivní medicíny – III. blok: homeostáza, metabolismus, miscilanea

Datum konání: 7. 2. 2009

Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2

Koordinátor kurzu: MUDr. Jiří Valenta, KARIM VFN I. LF UK Praha 2

MUDr. Martin Balík, PhD.

- Homeostáza
- MUDr. Helena Brodská
- Biochemický monitoring v intenzivní péči
- MUDr. Jiří Valenta
- Hemokoagulace v intenzivní péči
- MUDr. Ferdinand Polák
- Nutrice v intenzivní péči
- MUDr. Martin Urban
- Klinická vyšetření a monitorace orgánových funkcí
- MUDr. Miloš Dobiáš
- Závažné intoxikace
- MUDr. Jan Bruthans
- Kardiopulmonální resuscitace – co nového?
- MUDr. Jiří Valenta
- Smrt mozku

30/09 Kurz – Léčba závislosti na tabáku

Datum konání: pátek 13. 2. 2009

Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2

Koordinátor: MUDr. Eva Králíková, CSc., I. LF UK a VFN, Praha

Určeno lékařům, kteří se chtějí intenzivněji věnovat této léčbě. Po absolvování kurzu mohou jejich pacienti žádat příspěvek zdravotních pojišťoven na léky závislosti na tabáku.

MUDr. Eva Králíková, CSc.

- Epidemiologie užívání tabáku, související mortalita a morbidita
- Účinná prevence kouření, složení tabákového kouře, pasivní kouření
- František Perlík, DrSc.
- Lékové interakce kouření
- Lenka Štěpánková
- Kouření a psychiatrická komorbidita
- Eva Králíková, CSc.
- Princip závislosti na tabáku, diagnostika, historie léčby, různé metody
- Lenka Štěpánková
- Psychoterapie závislosti na tabáku, příklady
- MUDr. Eva Králíková, CSc.
- Farmakoterapie závislosti na tabáku
- Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra
- Situace ve světě, mezinárodní a naše doporučení léčby
- MUDr. Ludmila Pohlová
- Léčba závislosti na tabáku s podporou zaměstnavatele, příklady z ČR, ekonomika této léčby
- Nácvik skupinové terapie, nejčastější dotazy pacientů, panelová diskuse

10/09 Kurz – Recidivující febrilie u dětí

Datum konání: 14. 2. 2009

Délka trvání: 4 hodiny

Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2

Koordinátor: MUDr. Jana Bělová, Ph.D.

Doc. MUDr. Pavla Doležalová, CSc., MUDr. Ščerbánovská

- Horečka jako hlavní projev nemoci: Diferenciální diagnóza a léčba v linii kontaktu a v následné péči
- Kazuistiky
- MUDr. Eva Králíková, CSc.
- Kazuistiky
- Syndrom PFAPA
- Kazuistiky

12/09 Kurz – Dětská alergologie

Datum konání: 7. 3. 2009

Místo konání: Praha (místo bude upřesněno)

Koordinátor: MUDr. Martin Fuchs

Prof. MUDr. Václav Špičák, CSc.

- Tři P alergologie 3 tisíciletí – prevalence, potřeby, prevence

Prof. MUDr. Petr Pohunek, CSc.

- Astma bronchiale – musíme se ho stále obávat?
- Doc. MUDr. Vít Petrů, CSc.

- Anafylaxe, buďme připraveni
- MUDr. Štěpánka Čapková
- Alergické dermatitidy 3. tisíciletí
- Doc. MUDr. Petr Kučera, Ph.D.
- Nebezpeční členovci, s křídly i bez křídla
- Doc. MUDr. Petr Panzer, CSc.
- Účinný boj s alergií: staré vakcíny – nová specifická alergenní imunoterapie
- MUDr. Ester Seberová
- Alergická rýma – proč jí není radno podceňovat?
- Prim. MUDr. Martin Fuchs
- Potravinové alergie – černý kůň v pozadí

13/09 Kurz – Novinky ve vnitřním lékařství

Datum konání: 7. 3. 2009

Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2

Koordinátor: MUDr. Jan Bruthans, CSc., FESC, Pracoviště preventivní kardiologie IKEM, Praha

- Diferenciální diagnostika arteriální hypertenze
- Léčba hypertenze v těhotenství
- Předoperační vyšetření z pohledu anesteziologa
- Akutní metabolická léčba
- Novinky v diabetologii
- Co je nového v gerontologii
- Novinky v psychiatrii a léčbě závislosti
- Jaké zdravotnictví (ne)chceme – jaká reforma zdravotnictví

14/09 Seminář – Syndrom vyhoření, příčiny a východiska

Datum konání: 14. 3. 2009

Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2

Délka trvání: 6 hodin

Koordinátor kurzu: PhDr. Erika Gerlová

PhDr. Erika Gerlová

- vymezení pojmu
- příčiny syndromu vyhoření a jeho příznaky
- fáze syndromu vyhoření
- vztah pracovního stresu a burnout syndromu
- předcházení a zvládnání psychického vyhoření

15/09 Kurz – Chirurgie pro ambulantní chirurgy

Datum konání: 21. 3. 2009

Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2

Koordinátor: MUDr. Pavel Kubíček

MUDr. Jiří Kletenský

- Chirurgie prsu z pohledu plastického chirurga
- Šlachová poranění ruky
- Prim. MUDr. Jiří Svoboda
- Kapitoly z gastroenterochirurgie
- Prof. MUDr. Robert Gürlich, CSc.
- Současné možnosti onkochirurgie
- MUDr. Luděk Žmolík
- Současný pohled na problematiku artrózy
- Prim. MUDr. Ludomír Brož
- Primární ošetření popálenin
- Prof. MUDr. Pavel Pařko, DrSc.
- Současný pohled na náhlé příhody břišní

16/09 Seminář – Syndrom vyhoření, příčiny a východiska

Datum konání: 21. 3. 2009

Místo konání: Brno, Vinařská 6, NCO NZO

Délka trvání: 6 hodin

Koordinátor kurzu: PhDr. Erika Gerlová

Podrobnosti naleznete u semináře 14/09

17/09 Kurz – Urgentní medicína aneb diagnostika a terapie prvního kontaktu

Datum konání: 28. 3. 2009

Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2

MUDr. Jana Šelbová, Ph.D.

- Úvod: Urgentní medicína – obor pro třetí tisíciletí
- MUDr. Ondřej Franěk
- KPCR dle současných doporučení a výsledků studií
- Operační řízení a telefonicky asistovaná první pomoc/resuscitace
- MUDr. Roman Škulec
- Terapeutická hypotermie po zástavě oběhu
- MUDr. Jiří Knor
- Zásady ošetření závažného traumatu a šokové stavy



MUDr. Pavol Kačenga
• Zásady třídění a terapie při hromadném výskytu postižených
MUDr. Jana Šeblová, Ph.D.
• Diferenciální diagnostika bezvědomí a křečových stavů a jejich terapie
• Časově nálehavé netraumatologické urgency a jejich management AKS, a CMP
MUDr. Jiří Zika
• Urgentní příjem a jeho role v moderním systému neodkladné péče

8/09 Kurz – Léčba závislosti na tabáku

Datum konání: 4. 4. 2009
Místo konání: Praha 5, Oválná pracovna, Lékařská 2
Koordínátor: MUDr. Eva Králíková, CSc., I. LF UK a VFV, Praha

MUDr. Eva Králíková, CSc.
• Epidemiologie užívání tabáku, související mortalita a morbidita
• Účinná prevence kouření, složení tabákové kouře, pasivní kouření
Prof. MUDr. František Perlík, DrSc.
• Lékové interakce kouření
MUDr. Lenka Štěpánková
• Kouření a psychiatrická komorbidita
MUDr. Eva Králíková, CSc.
• Princip závislosti na tabáku, diagnostika, léčba
• Farmakoterapie závislosti na tabáku
MUDr. Lenka Štěpánková
• Psychoterapie závislosti na tabáku
• Praktické příklady rad
MUDr. Ludmila Pohlová
• Léčba závislosti na tabáku s podporou zaměstnavatele, příklady z ČR, ekonomika této léčby
MUDr. Eva Králíková, CSc.
• Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra
• Situace ve světě, mezinárodní a naše doporučení léčby

18/09 Kurz – Pediatrie

Datum konání: 4. 4. 2009
Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2
Koordínátor: MUDr. Marcela Černá, ÚPMD Praha 4 - Podolí

MUDr. Štěpánka Čapková
• Dětská dermatologie
MUDr. Martin Fuchs, CSc.
• Potravinová alergie
Doc. RNDr. Hana Krásničanová, CSc.
• Kraniosynostozy a deformity neurokrania: stálá pediatrická dg. výzva
Prof. MUDr. Jiří Nevald, CSc.
• Screening celiakie v ordinaci dětského lékaře
MUDr. Edita Kabíčková
• Dětská onkologie

Kurz 20/09 – Vymezení asertivního, pasivního, agresivního a manipulativního chování

Datum konání: 18. 4. 2009
Místo konání: Brno, Vinařská 6, NCO NZO
Koordínátor: PhDr. Erika Gerlová

Objasnění principů a nácvik základních asertivních dovedností uplatnitelných v lékařské praxi:

- Techniky aktivního a empatického naslouchání
- Asertivní exprese
- Jak vznést požadavek a požádat o laskavost
- Asertivní odmítnutí – techniky asertivní persistence
- Pozitivní zpětná vazba – kompliment, pochvala
- Podávání a přijímání kritiky – konstruktivní kritika, negativní dotazování a negativní aserice

Kurz 22/09 – Konference ČLK „Aktuální otázky ve zdravotnictví“

Datum konání: 24. – 25. 4. 2009
Místo konání: Skalský Dvůr, Bystřice nad Pernštejnem

Kurz 23/09 – Poruchy příjmu potravy: Mentální anorexie, mentální bulimie

Datum konání: čtvrtek 30. 4. 2009
Místo konání: Praha (bude upřesněno)
Délka trvání: 6 hodin

Koordínátor: MUDr. Miroslava Navrátilová, Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno

Registrace:

lékaři: vzdelavani@clkcr.cz
ostatní – všeobecné sestry, porodní asistentky, nutriční terapeutky, fyzioterapeuti, zdravotničtí laboranti, zdravotní sociální pracovníci, studenti: uniefnbro@seznam.cz, reyssetlova@fnbrno.cz

MUDr. Miroslava Navrátilová, Michaela Hamrová, Taťjana Horák
• Porucha příjmu potravy z pohledu internisty, nutricionisty, kardiologa a psychiatra a jejich léčba
• Nejčastější chyby v reimentaci nemocných
• Smrtelné důsledky a jejich příčiny
• Metabolické komplikace dlouhodobého hladovění, smrtelné důsledky a jejich příčiny
• Rozsáhlý infarkt myokardu v oblasti celé přední stěny, multiorganové selhání u mentální anorektiky
• Koma vigile u pacientky s mentální bulimií
• Refeeding syndrom s možnými závažnými důsledky při nesprávné reimentaci
• Přibývání na váze jako základní kritérium pro hodnocení stavu – mýtus
• Léčba poruch příjmu potravy z pohledu psychiatra a rodinného terapeuta

29/09 Kurz – Recidivující febrilie u dětí – opakování

Datum konání: 16. 5. 2009
Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2
Délka trvání: 4 hodiny
Koordínátor: MUDr. Jana Bíbová, Ph.D.

Podrobnosti viz kurz 10/09

Kurz 31/09 – Problém nadváhy obezita a její komplikace metabolický syndrom x – zkušenosti, kazuistiky

Datum konání: čtvrtek 21. 5. 2009
Místo konání: Praha (bude upřesněno) od 13 hod.
Délka trvání: 6 hodin
Koordínátor: MUDr. Miroslava Navrátilová, Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno

Registrace:

lékaři: vzdelavani@clkcr.cz
ostatní – všeobecné sestry, porodní asistentky, nutriční terapeutky, fyzioterapeuti, zdravotničtí laboranti, zdravotní sociální pracovníci, studenti: uniefnbro@seznam.cz, reyssetlova@fnbrno.cz

MUDr. Miroslava Navrátilová, interní a nutriční konziliář, FN Brno
Somatické komplikace nadváhy a obezity
Základní principy redukce váhy

Michaela Hamrová, nutriční terapeut, FN Brno
Antropometrické měření
Dietologická opatření
Individuální rozpis stravy
Vzorový jídelníček
Kazuistiky pacientů, praktické ukázky, výpovědi pacientů

Objasnění principů a nácvik základních asertivních dovedností uplatnitelných v lékařské praxi:

• Techniky aktivního a empatického naslouchání- Asertivní exprese
- Jak vznést požadavek a požádat o laskavost
- Asertivní odmítnutí – techniky asertivní persistence
- Pozitivní zpětná vazba – kompliment, pochvala
- Podávání a přijímání kritiky – konstruktivní kritika, negativní dotazování a negativní aserice

Kurz 25/09 – Vymezení asertivního, pasivního, agresivního a manipulativního chování

Datum konání: 23. 5. 2009
Místo konání: Praha (bude upřesněno)
Koordínátor: PhDr. Erika Gerlová

Objasnění principů a nácvik základních asertivních dovedností uplatnitelných v lékařské praxi:

- Techniky aktivního a empatického naslouchání
- Asertivní exprese
- Jak vznést požadavek a požádat o laskavost
- Asertivní odmítnutí – techniky asertivní persistence
- Pozitivní zpětná vazba – kompliment, pochvala
- Podávání a přijímání kritiky – konstruktivní kritika, negativní dotazování a negativní aserice

26/09 Kurz – Odborný seminář o NPN

Datum konání: 23. 5. 2009
Místo konání: Praha, ČLK, Lékařská 2, Praha 5
Koordínátor: MUDr. Zdeněk Schwarz, ředitel Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy

MUDr. Jiří Danda, MUDr. Milana Pokorná
• Kardiopulmonální resuscitace, včetně praktického nácviku na modelu + praktická ukázka monitorace vitálních funkcí na běžně užívaných pomůckách ZZS HMP-ÚSZS
MUDr. Ondřej Franěk
• Stratifikace volání na tísňovou linku a telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace
MUDr. Karel Kučera
• Resuscitační systém Auto-Pulse
MUDr. Jiří Danda
• Alternativní zajištění dýchacích cest, včetně nácviku na modelu
MUDr. Milana Pokorná
• Alternativní vstup do cévního řečiště, včetně nácviku na modelu
Alan Ryba, Dis.
• Použití imobilizačních prostředků běžně užívaných v přednemocniční neodkladné péči
MUDr. Jaroslav Valášek, Bc. Tajčman, Dis.
• Třídění raněných a postižených při mimořádných událostech při hromadném postižení zdravých, včetně vysvětlení systému START

28/09 Kurz – Rozmazlený spratek výchovně neschopných rodičů nebo Aspergerův syndrom?

Datum konání: 30. 5. 2009
Místo konání: Praha, (místo bude upřesněno)
Délka trvání: 4 hodiny
Koordínátor: MUDr. Sausen Sládková
PhDr. Kateřina Thorová, Ph.D., psycholog, ředitelka metodického střediska Asociace pomáhající lidem s autismem APLA Praha, Střední Čechy, o. s.
MUDr. Sausen Sládková
• Bezradní učitelé, vyčerpání a zoufalí rodiče hledající léta odpověď na otázku, co je s dítětem v nepořádku, proč se tak vymyká?
• Jak odhalit děti, které vypadají jako ADHD (lehká mozková dysfunkce), ale u nichž běžné výchovné postupy selhávají?
• Jak nabídnout rodičům konstruktivní pomoc?
• Symptomy, kazuistiky, praktické video ukázky dětí, kterých má každý pediatr v registru několik.

Přehled odpoledních seminářů:

Místo konání: ČLK – Klub, Lékařská 2, Praha 5
Čas: 16.30 – 18.00 hodin
Příhlášky: vzdelavani@clkcr.cz, 733 529 061

114/08 – úterý 13. 1. 2009
MUDr. Jiří Nevald, CSc.
Zajímavé kazuistiky z gastroenterologie

115/08 – čtvrtek 22. 1. 2009
MUDr. Petr Smíšek
Tak léčím já: Anemie

116/09 – pondělí 23. 2. 2009
Doc. MUDr. Hana Krásničanová, CSc.
Kraniosynostózy a deformity neurokrania – stálá pediatrická diagnostická výzva

117/09 – čtvrtek 19. 3. 2009
MUDr. Jan Melichar
Novinky v resuscitaci novorozence

118/09 – úterý 5. 5. 2009
Prim. MUDr. Jana Šeblová, CSc.
Intoxikace

Připravujeme (odpolední semináře)

- 111/08
Prim. MUDr. Jiřina Hobstová
• Infekce: Které nové infekce hrozí a proč?
• Hrozí přenos i zdravotníkům?
• Čím jsou důležitější současné komunitní pneumonie?
• Jak se zachováme k pacientovi s MRSA pozitivitou v akutních případech?
• Jak sformulovat systém dotazů na anamnézu u akutních pacientů, vracejících se z různých kontinentů?
• Kde lze najít optimální databáze s informacemi?

24/09 Kurz z pediatrie: Nedonošené dítě v ordinaci dětského lékaře

Koordínátor: MUDr. Marcela Černá, ÚPMD Praha-Podolí
Zásady péče o nedonošeného novorozence, osteopenie nedonošených, anémie časného kojeneckého věku, zajímavé UZ nálezy u novorozenců, výzva nedonošených novorozenců po propuštění, domácí oxygenterapie atd.

28. 2. Kurz 11/09
Novinky v neodkladné péči 2009
Doc. Drábková

18. 4. Kurz 19/09
Intenzivní medicína – souhrn
MUDr. Valenta

25. 4. Kurz 21/09
Novinky v neodkladné péči 2009
Doc. Drábková

30. 5. Kurz 27/09
Intenzivní medicína – souhrn (opakování)
MUDr. Valenta

19. 6. Kurz 32/09
IVF
MUDr. Řezáčová

Dermatovenerologie aktuálně (celodenní sobotní kurzy)

České Budějovice (10. 1. 2009), Hradec Králové (7. 2. 2009), Plzeň (21. 2. 2009)

Kurz je určen pro praktické lékaře, pediatri, dermatovenerology a jiné speciality
Odborný garant: Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.

Pořadatel: Česká lékařská komora a Česká akademie dermatovenerologie o. p. s. (CZADV)

- Program:
- Atopická dermatitida
 - Psoriáza
 - Maligní melanom
 - Kožní karcinomy
 - Vitiligo
 - Herpes zoster
 - Kožní projevy HIV infekce
 - Novinky v dermatovenerologické terapii-

Inzerce

Přijem rádkové inzerce:
recepce@clkcr.cz
Časopis ČLK, Helena Vognarová
Lékařská 2, 150 00 Praha 5
tel.: +420 257 217 226
fax: +420 257 220 618

Volná místa – poptávka

Lékař akupunkturista (licence PL, ORL) hledá místo v lánčích, rehab. zařízeních apod. Kontakt: 607 232 373, 0910 346 415 (SR).

Volná místa – nabídka

Sana Klinikum Hof hledá 2 radioonkology/zky se znalostí německého jazyka a se smyslem pro samostatnou práci. Nástup možný ihned. Pracovní poměr možný jak na zaměstnavatecké, tak na privátní bázi. Víkendy volné. Velmi výhodné platové podmínky a blízká perspektiva v budoucím novém radioterapeut. oddělení. Klinika se nachází 25 km z CZ hranicemi z Aš. Podpořme vás ve všech formalitách a v hledání ubytování. Nabídky na: Sana Klinikum Hof, sekretariát, Strahlentherapie, Dr. Alexander Abt, Eppenreutherstr. 9, 95032 HOF, Německo, nebo na e-mail: alexander.abt@klinikumhof.de, nebo telefon: 0049 9 281 982 260 – sekretariát: frau Lang, nebo Strahlentherapie, Dr. A. Abt: 0049 9 281 982 207, www.sana-klinikum-hof.de

Nemocnice Kutná Hora, s.r.o., přijme: lékaře/lékařky pro interní a chirurgické oddělení s atestací, v přípravě na atestace i bez atestace hlavní i vedlejší pracovní poměr, veškeré podmínky pracovního poměru dohodou, ubytování, závodní stravování, zaměstnavatecké benefity. Písemné nabídky s profesním životopisem zasílejte na adresu Nemocnice Kutná Hora, s.r.o., mzdové oddělení, Vojtěšská 237, 284 30 Kutná Hora nebo na e-mail: eva.jirkova@nemkh.cz

Přijmu praktického lékaře pro dospělé do ordinace v Praze 10. Perspektiva předání praxe. Informace na tel. 728 935 166

Nemocnice Kyjov přijme lékaře/lékařku na oddělení stomatologické, interní, anesteziologicko-resuscitační, infekční, rehabilitační, plícní, radiodiagnostické. Atestace v oboru vítána. Možnost ubytování. Blíží informace u náměstka LPP dr. Kolmana kol@post.cz nebo na 602 522 353.

Odborný léčebný ústav Jevíčko přijme: lékaře/ku na oddělení ortopedie – léčba kostní a kloubní tbc. Atestace z ortopedie není podmínkou, vhodné i pro absolventa. Lékaře/ku na oddělení léčebné rehabilitace. Atestace z RFM výhodou, ale ne podmínkou. Rehabilitační pracovníky (i studující formou částečného úvazku). Nadstandardní platové podmínky, zaměstnanec benefity, ubytování nebo byt, krásné prostředí. Kontakt: olujevicko@olujevicko.cz, tel. 461 550 712

Uherskohradištská nemocnice, a.s., přijme do pracovního poměru: 2 lékaře na neurologické oddělení (i absolventy). Ubytování zajišťujeme v nemocničních ubytovnách. Nástup možný ihned. Blíží informace u primáře neurolog. odd. MUDr. V. Zapletal, tel. 572 529 890. Písemné nabídky zasílejte na adresu: Uherskohradištská nemocnice, a.s., zaměstnanecský útvar, J. E. Purkyně 365, 686 68 Uherské Hradiště nebo na e-mail: osobni@nemuh.cz

Karvinská hornická nemocnice, a.s., akreditovaná zdravotnická zařízení, přijme lékaře pro oddělení nemocí z povolání a pracovní lékařství. Kvalifikační požadavky: Specializační způsobilost v oboru vítána, zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb. Oddělení závodní preventivní péče. Kvalifikační požadavky: specializační způsobilost v oboru všeobecné lékařství vítána, zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb. Nabízíme smluvní plat, zaměstnanecské výhody, možnost pronájmu bytu, týmovou práci ve špičkově vybavené nemocnici. Žádost s profesním životopisem zašlete na adresu: Karvinská nemocnice, a.s., sekretariát ředitele, Zakladatelská 975/22, 735 06 Karviná-Nové Město. Kontaktní osoba: Ing. Janko, e-mail: janko@khn.cz, tel. 596 380 555

Fakultní nemocnice Brno, Urologická klinika, Jihlavská 20, Brno přijme: absolventa lékařské fakulty a lékaře se specializací v oboru urologie. Požadavky: VŠ vzdělání na lékařské fakultě, morální a občanská bezúhonnost. Nabízíme práci v perspektivním kolektivu, možnost dalšího rozvoje, zaměstnanecské výhody. Nástup dohodou. Kontaktní osoba: sekretářka Urologické kliniky, Iveta Králíková, e-mail: ikralikova@fnbrno.cz, tel. 532 233 860

Bioptická laboratoř, s.r.o., Plzeň hledá kvalitní cytotechnology, zdravotní laboranty a atestované pathology. Výborné platové a pracovní podmínky s možností bydlení. Kontakt: duskova@medima.cz, eva.lorenzova@medima.cz, tel. 603 846 644 nebo 737 220 420

Oblastní nemocnice Jičín, a.s., přijme do trvalého pracovního poměru atestovaného lékaře v oboru nukleární medicína nebo lékaře zařazeného do tohoto atestačního oboru s nabídkou možnosti služeb na interním oddělení a s přípravou na budoucí převzetí funkce primáře oddělení nukleární medicíny. Požadavky: občanská a morální bezúhonnost, zdravotní způsobilost, uživatelská znalost práce na PC. Nabízíme: nadstandardní platové podmínky, pracoviště vybavené moderní technologií, zaměstnanecské benefity, možnost ubytování. Nástup možný ihned. Blíží informace podá primář MUDr. Vojtěch Grossmann, tel. 493 582 349, vojtech.grossmann@nemjc.cz. Písemné žádosti s profesním životopisem posílejte na personální oddělení nebo na hana.kalenska@nemjc.cz

Oblastní nemocnice Jičín, a.s., přijme lékaře na oddělení klinické mikrobiologie. Požadavky: specializovaná způsobilost v oboru vítána, není podmínkou, občanská a morální bezúhonnost, zdravotní způsobilost. Nabízíme: nadstandardní pracovní a platové podmínky, zaměstnanecské benefity, možnost ubytování. Nástup možný ihned. Blíží informace podá primářka MUDr. Marie Smolíková, tel. 493 582 516, marie.smolikova@nemjc.cz. Písemné žádosti s profesním životopisem posílejte na personální oddělení nebo na hana.kalenska@nemjc.cz

Poliklinika Milevsko, spol. s r.o., hledá spolu-pracovníky: lékaře v oboru dermatovenerologie – pracovní vztah, 1 den v týdnu, slušné finanční ohodnocení; vhodné pro důchodce. Lékaře v oboru revmatologie – pracovní vztah, 1 den v týdnu, slušné finanční ohodnocení; vhodné pro důchodce. Konzultace: JUDr. Ota Kmoch, tel. 602 118 670

Do NZZ v Praze 5 přijmu radiologa, úvazek dohodou. Tel. 608 200 398, e-mail: stauda@cbox.cz

Hledám praktického lékaře/lékařku do soukromé ordinace v oblasti Jablonce nad Nisou od května 2009. Blíží informace: bspisovova@seznam.cz

Nemocnice Znojmo, p. o., obsazuje na oddělení radiologické a zobrazovacích metod následující volná místa: Pozici vedoucího lékaře screeningového mamografického pracoviště (zástupce primáře pro mamární screening); požadujeme příslušné vzdělání – lékařská fakulta, příznakem specializovanou způsobilost (atestaci) v oboru. Jedná se o vedoucí pozici s dalším možným uplatněním v CT, UZ, MRI diagnostice, AG, intervenci, digitální radiografii apod. Dále pozici vedoucího lékaře pracoviště magnetické rezonance (zástupce primáře pro magnetickou rezonanci); požadujeme příslušné vzdělání – lékařská fakulta, příznakem specializovanou způsobilost (atestaci) v oboru. Nabízíme platové ohodnocení (atestaci) v oboru. Nabízíme platové ohodnocení odpovídající obsazené pozici a odbornému profilu uchazeče, ubytování v bezprostřední blízkosti pracoviště, závodní stravování, příspěvek na rekreaci, příspěvek na penzijní připojištění. Žádosti vč. strukturovaného životopisu zasílejte elektronicky na e-mail personalni@nemzn.cz nebo fyzicky na adresu Nemocnice Znojmo, p. o., personální úsek, MUDr. Jana Janského 11, 669 02 Znojmo. Pro bližší informace kontaktujte primáře oddělení radiologického a zobrazovacích metod (MUDr. Podzimek František, telefon 515 215 507, e-mail: rdg@nemzn.cz).

Hledám lékaře/lékařku ORL na 0,4 úvazku na oddělení ORL na poliklinice na Senovázském nám., Praha 1. Tel. 728 613 581 nebo 602 276 360

Zdravotnická záchraná služba Pardubického kraje přijme lékaře/lékařku se specializovanou způsobilostí (atestací) v oboru: anesteziologie a resuscitace, vnitřní lékařství, chirurgie, dětské lékařství a/ nebo všeobecné lékařství na pozici vedoucí lékař/ lékař výjezdového stanoviště. Nabízíme zaměstnání v perspektivní organizaci, výhodné platové podmínky, solidní jednaní, ubytování v místě, zaměstnanecské výhody (FKSP, stravenky, služební mobilní telefon), možnost dalšího profesionálního růstu, účast na odborných akcích a výuce. Kontakt pro zájemce: Ing. Pavel Čiža, personální manager, tel. 725 600 020, e-mail: ciza@zsspak.cz. Další info na www.zsspak.cz

Polická nemocnice, s.r.o., přijme do trvalého pracovního poměru lékaře pro léčebnu dlouhodobě nemocných. Pro lékaře s příslušnou kvalifikací možnost práce v interní ambulanci na částečném úvazku. Nabízíme dobré platové podmínky, zaměstnanecské výhody, ubytování v areálu nemocnice. Výhledově získání bytu. Vhodné i pro důchodce. Polická nemocnice, s.r.o., Eimova 294, 572 01 Polička. Tel. 461 722 700, 732 567 007. E-mail: ldn.nempol@tiscali.cz

Oční ordinace v Olomouci přijme lékaře do pracovního poměru. Tel. 602 755 954, e-mail: ordinace.hlavackova@c-mail.cz

Hledám ortopeda do NZZ v Praze 10 do ambulance s možností operativy na část úvazek. Tel. 737 935 359

Sanaplasma, s.r.o., plazmaferetické centrum Ústí nad Labem přijme na částečný úvazek do výše 0,5 lékaře s atestací v základním oboru nebo absolventy pro práci v odpoledních hodinách. Vhodné i pro důchodce a lékaře na mateřské dovolené. Požadujeme schopnost samostatné práce, základní znalosti práce na PC. Tel. 739 387 714, 739 387 715. usti@sanaplasma.com

Zavedená cévní ordinace v Praze 10 přijme lékaře internistu na částečný úvazek 1–2x v týdnu, možno i odpoledne. Nutný zájem o angiólogii a cévní ultrazvuk, atestace z angiólogie není podmínkou, vhodné i jako příprava na atestaci. Tel. 603 752 184

Hledám oftalmologa na 1 den v týdnu nebo alespoň občasně zástupy cca 2x měsíčně do oční ambulance v Mikulově. Kontakt: HendrychovaH@seznam.cz nebo tel. 737 781 461

Přijmu lékařku/lékaře do gynekologické ambulance v Praze 7 na částečný úvazek 0,2. Od ledna 2009 možné rozšíření na 0,6-0,8. SMS na tel. 602 188 464

Přijmu lékaře radiologa do NZZ v Praze 5 na skiografické pracoviště. Velikost úvazku dohodou, i na zástup. Tel. 608 200 398, e-mail: stauda@cbox.cz

Gut ausgestattete ALLGEMEINARZTPRAXIS m. flexiblem Mietvertrag, eingespieltes team, Nähe Deggendorf wg.Todesfall ab sofort od. später zu verkaufen. Tel. 0991/3790760 od. 0160/7880808

Nemocnice Znojmo, p.o., přijme do pracovního poměru lékaře s příznakem specializovanou způsobilostí (atestací) v oboru ortopedie. Nabízíme ubytování v bezprostřední blízkosti nemocnice, příspěvek na penzijní připojištění a rekreaci, možnost závodního stravování. Nástup možný ihned nebo po domluvě. Vaše žádosti doplněné o strukturovaný životopis zasílejte elektronicky na e-mail personalni@nemzn.cz nebo fyzicky na adresu Nemocnice Znojmo, p. o., personální úsek, MUDr. J. Janského 11, 669 02 Znojmo. Pro bližší informace kontaktujte přednostu ortopedicko-traumatologického oddělení (prof. MUDr. Radek Hart, Ph.D.), telefon 515 215 265, e-mail: primar.ortopedie@nemzn.cz.

Nemocnice Pelhřimov, p.o., přijme lékaře (i absolventa) na oddělení gynekologicko-porodnické, neurologické, ortopedické a urologické. Plná podpora specializačnímu i celoživotnímu vzdělávání, nadstandardní finanční ohodnocení, proklientský přístup, ubytování a stravování v areálu nemocnice. Přihlášku, případně další informace – kontakt: 731 619 104, jhorak@hospital-pe.cz, Jana Horáková, Nemocnice Pelhřimov, Slovanského bratrství 710, 393 38 Pelhřimov.

Fakultní nemocnice Brno, Interní hepatogastroenterologická klinika, Jihlavská 20, Brno, přijme: lékaře/lékařku se specializovanou způsobilostí v oboru vnitřního lékařství. Požadavky: VŠ vzdělání na LF, aktivní přístup k práci, morální a občanská bezúhonnost. Nabízíme: práci v perspektivním kolektivu, zaměstnanecské výhody: dohodou. Kontaktní osoba: MUDr. Soňa Štěpánková, zástupce přednosty kliniky pro LPP, e-mail: ststepankova@fnbrno.cz, telefon: 532 233 509

Nemocnice Kutná Hora, s. r. o., Vojtěšská 237, 284 30 Kutná Hora vypisuje výběrové řízení na pracovní místo primář chirurgického oddělení. Kvalifikační požadavky: vysokoškolské vzdělání lékařského směru, specializovaná způsobilost v oboru, licence ČLK k výkonu funkce primáře, praxe 10 let v příslušném oboru. Dále požadujeme: ověřené kopie dokladů o nejvyšším dosaženém vzdělání, odbornou způsobilost k výkonu povolání lékaře podle zákona č. 95/2004 Sb., strukturovaný životopis, výpis z rejstříku trestů ne starší 90 dnů, písemný souhlas s nakládáním s osobními údaji podle zákona č. 101/2000 Sb. Nabízíme: služební byt, nadstandardní mzdové ohodnocení, další vzdělání v oboru. Uzávěrka přihlášek: 15. 1. 2009. Přihlášky zasílejte na adresu: Nemocnice Kutná Hora s.r.o., Vojtěšská 237, 284 30 Kutná Hora. Obálku označte: NEOTVÍRAT – VÝBĚROVÉ ŘÍZENÍ. Informace na tel. 327 503 311, e-mail: reditelstvi@nemkh.cz

Zavedená moderní oční ordinace hledá lékaře v okolí Prahy, Kladna a Berouna. Nadprůměrné finanční ohodnocení. Tel. 733 174 820

Hledám lékaře z licencí SBLR pro zástup v ambulanci rehabilitačního lékaře v Kladně. Tel. 603 780 273

Dětské oddělení nemocnice sv. Vinzenze v Zamsu (Rakousko, Tyrolsko) přijme lékaře-pediatra na pozici FACHARZT/FACHÄRZTIN. Požadovaná kvalifikace: II. atestace v oboru, event. special. způsobilost, dobrá znalost němčiny. DO s lůžkovým zařízením a ambul. provozem v atraktivní rekreační oblasti poblíž lyž. center Arlberg/Ischgl/Samnaun. Nabízíme atraktivní platové ohodnocení, příjemné prac. prostředí, možnost dalšího spec. vzdělávání v oboru pediatr. endokrinologie, diabetologie a pneumologie. Blíží informace na naší web.adrese: www.khzams.at. Těšíme se na vaše nabídky na adre-

se Prim. Gutenberger, Kinderstation KH St.Vinzenz, A-6511 Zams nebo na e-mailu karl.gutenberger@krankenhaus-zams.at, event. telefonicky na 0043 650 600 1113

Hledám do své ordinace praktického lékaře pro dospělé v Morkovicích-Slížanech, okres Kroměříž asistenta (příp. dlouhodobý zástup) s výhledem převzetí zavedené praxe v horizontu měsíců. Tel. 573 370 085, 573 330 335, 736 682 698, apetrikovitsova@volny.cz

Rehabilitační odd. Nemocnice s poliklinikou Havířov, p. o., přijme lékaře s atestací FBRL, rehabilitačního lékařství, nebo lékaře připravujícího se k odborné atestaci v oboru. Nabízíme dobré platové podmínky a práci v dobrém kolektivu. Kontakt: prim. MUDr. Burešová, 596 491 486, dasaburesova@nshphv.cz, nebo odd. lidských zdrojů, Ing. Marková, 606 771 906, helena.markova@nshphv.cz

Nemocnice s poliklinikou Havířov, p.o., přijme lékaře se specializovanou způsobilostí, případně i absolventy na oddělení neurologie, psychiatrie a dětské oddělení. Nabízíme dobré platové podmínky a práci na moderních pracovištích. V případě zájmu prosím kontaktujte Ing. Markovou, 606 771 906, helena.markova@nshphv.cz.

Nemocnice Ledec-Háj, spol. s r.o., Habrecká č. 450, 584 01 Ledec nad Sázavou vyhlašuje výběrové řízení na místo lékaře interní ambulance polikliniky v Ledči nad Sázavou a na lékaře LDN v nemocnici Háj, na plné pracovní úvazky. Požadujeme: specializovanou způsobilost v oboru interny nebo geriatric, o dalších odbornostech možno jednat. Nástup dle dohody, možný ihned. Nabízíme: příjemné pracovní prostředí, velmi dobré finanční ohodnocení, byt, podnikové benefity. Písemnou přihlášku zasílejte na adresu: Nemocnice Ledec-Háj, spol. s r.o., Háj 675, 584 01 Ledec n/S. nebo e-mail: filipova@nemledec.cz, tel. 602 124 492

Kreis-Krankenhauser Zwiesel-Viechtach Anstalt des öffentlichen Fichte Für unser Haus in Viechtach suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n Assistenzarzt/-ärztin Innere Abteilung in Voll- oder Teilzeit Die Stelle ist geeignet zur Weiterbildung zum Facharzt Für Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Anerkennung 3 Jahre). Für telefonische Auskünfte steht Ihnen Herr Chefarzt Dr. J. Popp gerne zur Verfügung (09942/20-167). Assistenzarzt/-ärztin Abteilung Chirurgie Allgemeinanzert Für Stationen-/Ambulanzarbeiten in Vollder Teilzeit Die Stelle ist geeignet zur Weiterbildung „Facharzt Chirurgie“ (Anerkennung 3 Jahre), Sofie „Gefäßchirurgie“ (Anerkennung 2 Jahre). Für teile. Auskünfte steht Ihnen Herr Chefarzt Dr. H.-W. Riestler gerne zur Verfügung (09942/20-160). Die Vergütung erfolgt nach TV-Ärzte/VKA mit Zusatzversorgung und Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes. Unterkunft im Wohnheim Zwiesel wird gestellt. Rotationsverfahren mit unserem Haus in Zwiesel ist möglich. Von Kodieraufgaben sind unsere Ärzte freigestellt. Die Ableistung von Bereitschaftsdiensten auf Honorarbasis ist möglich. Ihre Bewerbungsunterlagen schicken Sie bitte an das Kreis-Krankenhaus Viechtach – Frau Irmgard Menhorn – Karl – Gareis – Str.31, 94234 Viechtach. www.kkhviechtach.de

Hledám velmi dobře zavedenou praxi praktického lékaře pro dospělé v Praze. Tel. 773 206 371

Zástup

Hledám lékaře na zástup do ORL ambulance v Praze–západ na 2 dny v týdnu. Blíží informace na tel. 604 143 302

Hledám praktika pro dospělé na zástup za MD, od 03/2009 asi na 6 měsíců, ve Znojmě, ubytování možné. Atestace v oboru nutná. Tel. 737 373 159

Hledám zástup do gynekologické ambulance na Olomoucku. Blíží informace na tel. 603 898 914

Hledám zástup do privátní interní a diabetologické ambulance – BK, Jihomoravský kraj v době od 17. 2. do 18. 3.2009. Tel. 516 488 428, mobil 723 862 535.

Gynekoložku, gynekologa na zástup 1–2 dny v týdnu přijme NZZ v Praze 10. Smlouvy se všemi ZP, pozdější přijetí praxe možné. Tel. 724 787 102



Prodej a koupě

Prodám fibroskop Olympus CF EL r. v. 2003, používaný 3/4 roku, ve velmi dobrém stavu, za rozumnou cenu. Tel. 605 173 566

Prodám brýlovou skříň, firma Factor, nová. Sleva 15 %.
Tel. 774 445 575

Koupím oční ordinaci v Praze, přímý zájemce, licenci a atestace mám.
Tel. 602 289 299. Další spolupráce dle dohody možná.

Koupím fyzioterapeutickou praxi v Praze, podmínky akceptuji.
Tel. 777 247 336

Pronájem

Pronájem zařízení ordinace na Vítězném náměstí v Praze 6. Možno i jednotlivé dny, či hodiny. Cena pronájmu 1 dne v týdnu 2800 Kč/měsíčně. Kontakt 603 106 564 nebo 602 859 031

Pronajmu zařízení ordinaci na 2-3 dny v týdnu v Praze 10, 5 min. od metra Strašnická. Tel. 602 242 497

Pronajmu prostory v poliklinice Veselí nad Lužnicí, J. V. Sládků 818. V objektu nyní 4 fungující ordinace, další prostory, celkem 250 m², volně k dispozici. Lze i jednotlivě na ordinace, laboratoře atd., dohoda jistá. Dle inf. VZP lze nová ordinace gynekologie, stomatology. Více inf., foto atd. na www.poliklinika-veseli.cz.
Kontakt: Ing. Pavel Kourek, tel. 724 139 065,
kourek@poliklinika-veseli.cz

Nabízím k pronájmu prostor v rámci rehabilitačního centra pro zřízení 1-3 ordinací na Praze 6, Evropská ul. Možnost stavebních úprav dle přání, součástí je zázemí i recepce. Dobré parkování. Cena 10 000 Kč za ordinaci včetně služeb. Tel. 603 5279 90

Různé

Převzmu ordinaci PL pro dospělé, kraj Olomoucký, Moravskoslezský, Zlínský, Jihomoravský. Tel. 737 327 006, e-mail: sa.ve@post.cz

Přenechám dobře zavedenou praxi praktického lékaře pro dospělé v Českém ráji. Mobil: 608 705 004

Výhodně přenechám praxi praktického lékaře pro děti a dorost v Praze lékaři se specializací (alergo, nefro a podobně).
Kontakt: detlekar@seznam.cz

Přenechám dobře zavedenou soukromou chirurgickou a traumatologickou praxi v Praze 10. Tel. 604 770 100



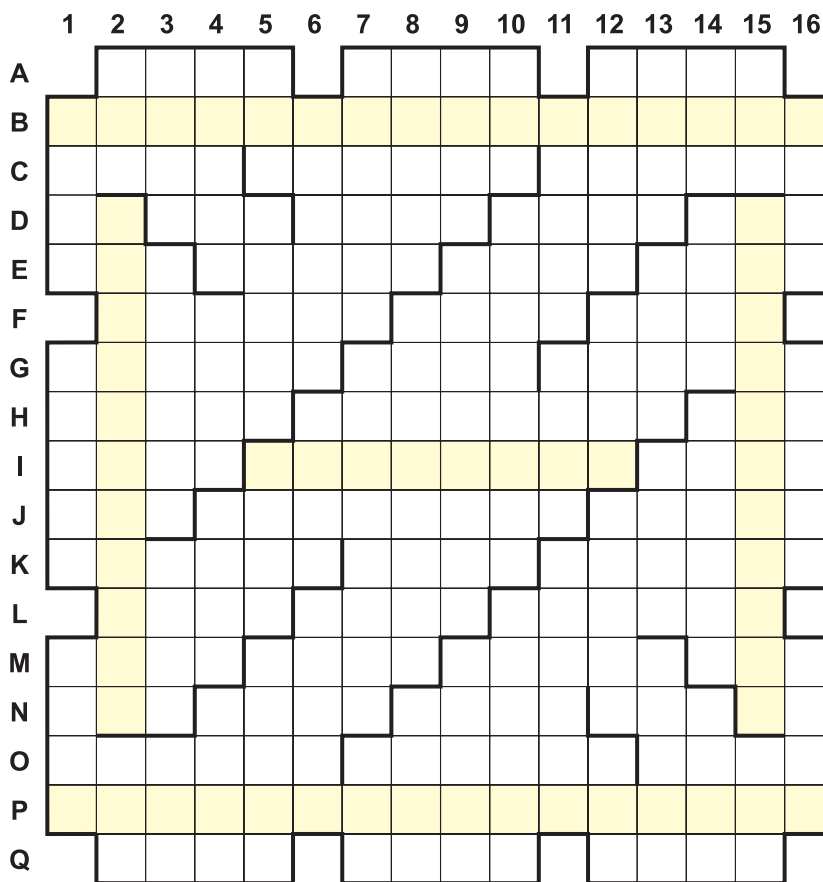
Zemřel MUDr. Hradil

Dne 3. listopadu 2008 jsme se rozloučili s naším kolegou MUDr. Josefem Hradilem. Celé své srdce a život rozdělil mezi svou rodinu, kterou miloval, a své pacienty, kterým pomáhal do konce svých sil. Pocházel z rodiny zakladatele půvabných lázní Skokovy v Českém ráji. Pan doktor Hradil působil do vysokého věku jako praktický lékař pro dospělé v Mnichově Hradišti. Dožil se krásných 84 let. Svůj volný čas věnoval esperantu, byl aktivním členem českých i mezinárodních esperantských organizací.

S úctou za OS ČLK Mladá Boleslav

MUDr. Lenka Kadlecová

Křížovka o ceny



VODOROVNĚ: **A.** Halda; pět tuctů; dlouhý plášť bez rukávů (zastarale). – **B. 2. díl tajenky.** – **C.** Revolver; grafická díla; draví ptáci. – **D.** Osobní zájmeno; iniciály spisovatele Kische; úloha; mysy; citoslovce plašení. – **E.** Šachová remíza; části stromů; parková rostlina; anglicky „půjčka“. – **F.** Kaktusy; koloty; listnatý strom. – **G.** Odznak panovnické hodnosti; cíl; tropická ovjívá rostlina. – **H.** Pružná železa; snížití úsilí; jméno tenistky Shriverové. – **I.** Opevněné sídlo; **4. díl tajenky;** ženské jméno. – **J.** Mužské jméno; ztročená; italský přístav. – **K.** Minerál; cesty letadlem; záliv. – **L.** Dveřní závěs; biografy; získané. – **M.** Gymnastický cvik; gravírované; řecký ostrov; citoslovce pochopení. – **N.** Háj; sosnové lesy; rusovlasá; iniciály spisovatele Stevenson; prr. – **O.** Součásti k upevnění lan; český hokejista; představený kláštera. – **P. 1. díl tajenky.** – **Q.** Klus koně; vzorec niklidu beryllia; mládě skotu.

SVISLE: **1.** Vojenský úkryt; hrubší bavlněná tkanina; výsledek klonování. – **2.** Který člověk; **5. díl tajenky;** zpívat. – **3.** Rance (zastarale); zápasník s býky; český prozaik; žlutohnědé barvivo. – **4.** Den v týdnu; tep; dílenský stůl; součást tkalcovského stavu. – **5.** Zkratka Armádního tělovýchovného klubu; prostí vojáci; místo; mech se stroměkovitou lodyhou. – **6.** Papoušek; přístav; pancíř. – **7.** Řady vozidel; obelisky; kostra hlavy (knižně). – **8.** Vejčité křivky; chválené; paže. – **9.** Ruce; učitel náboženství; drahý kámen. – **10.** Umínený zápor; výpravy pouští; přenášení. – **11.** Polohy v józe; odlišná; svěření k provedení. – **12.** Součást saka; vzatá do zajetí; české město; německy „úřad“. – **13.** Nálevy; domácí Liliana; sady; uhelná ložiska. – **14.** Citoslovce nesouhlasu; bicykly; jury; český herec. – **15.** Sloní zub; **3. díl tajenky;** severské mužské jméno. – **16.** Francouzský spisovatel; cizí ženské jméno; vozidlo.

Pomůcka: Ake, Amt, jalapa, klok, loan, oporky.

V Tempus medicorum 11/2008 jsme hledali výrok z díla Vladimíra Jiránka *Doktorská knížka: Člověk a počítač mají jedno společné – oba se mohou jednoho dne zhroutit.*

Kalendář na rok 2009 *Zahrada* získává deset úspěšných luštitelů, které jsme vylosovali: **Vladimír Jouda**, Rokycany; **Karel Kosař**, Hradec Králové; **Lenka Kroupová**, Hroznová Lhota; **Barbora Matonohová**, Bruntál; **Martina Ottová**, Hořice; **Ladislav Piňos**, Ostrava 8; **Jiří Pospíšil**, Ostrov; **Marie Šmídová**, Příbyslav; **Eva Tomanová**, Vlašim; **Jiří Valeš jun.**, Rokycany.

Na správné řešení tajenky z čísla 12/2008 čekáme na adrese recepce@clkr.cz do **9. 1. 2009.** Hodně štěstí!

Obsah

Jak posuzovat riziko farmakoterapie při kojení.....	1	Aktivní imunizace dětské populace	3
---	---	---	---

JAK POSUZOVAT RIZIKO FARMAKOTERAPIE PŘI KOJENÍ

Pokud kojící žena užívá lék, je kojené dítě ohroženo možností vzniku nežádoucích účinků léku, který v mateřském mléce nechtěně přijímá. I když je to množství zpravidla jen velmi malé a jen zřídka má na dítě klinicky významný vliv, nelze toto riziko podceňovat. Proti možnému riziku však stojí prospěch samotného kojení. To není jen ideální výživou novorozenců a kojenců, ale přináší dítěti i matce celou řadu významných výhod zdravotních, psychologických, ekologických i ekonomických^{1/}. Pro všechny tyto výhody by bylo pochybením kojení ukončovat předčasně bez závažného důvodu, a tím bývá farmakoterapie matky jen poměrně málokdy. Lékař, který v této situaci rozhoduje, má však často těžkou pozici, protože dostupných informací je jen velmi málo.

Zatímco Souhrn údajů o přípravku (SPC) jednotlivých léků v oddíle 4.6 Těhotenství a kojení zpravidla přináší poměrně dobré informace o riziku teratogenity, informace o riziku při kojení bývají velmi často nedostatečné. Je to dáno jednak tím, že těchto informací existuje všeobecně jen velmi málo, a jednak často přetrvává názor, že neznámé riziko je lépe nepodstupovat a tedy v případech nejistoty raději přestat kojít. Tento názor však již dnes při známých benefitech kojení a jeho celosvětově rozšířené podpoře nelze zastávat. Informace obsažené v oddíle 4.6 SPC se postupně vylepšují, jsou vypouštěny neoprávněné kontraindikace, avšak při skutečně existujícím nedostatku údajů zde lékař často nenalezne vhodný podklad pro rozhodování o léčbě. Je třeba, aby SPC pročetl celé a z údajů o farmakokinetice a farmakodynamice léku odvodil, jak velké riziko může pro kojené dítě přicházet v úvahu. K tomu je potřeba pokusit se zjistit co nejvíce údajů o klinických zkušenostech z odborné literatury.

Míra rizika farmakoterapie matky pro kojené dítě závisí na:

1. množství léku přijatého v mléce (velikosti přestupu léku z mateřské plazmy do mléka, množství vypitého mléka, délce užívání)
2. farmakokinetice léku v organismu dítěte (vstřebávání ze zažívacího traktu dítěte, metabolismu léku v organismu dítěte, rychlosti vylučování)
3. závažnosti možných nebo skutečně zjištěných nežádoucích účinků
4. stavu dítěte (věku, eventuálně stupni nedonošenosti, zdravotním stavu)

Ad 1. Do mateřského mléka přestupují téměř všechny léky (s výjimkou extrémně velkých molekul, jako má např. heparin a insulin). Samotné konstatování skutečnosti, že lék přestupuje v určitém (zpravidla velmi malém) množství do mateřského mléka, nemůže být proto jediným argumentem, proč by lék měl být během kojení kontraindikován.

Do mléka přestupují snáze látky tvořené malými molekulami, s nízkou vazbou na plazmatické bílkoviny, vysoce lipofilní a slabě zásadité povahy s nízkým stupněm ionizace.

Míra přestupu do mléka je většinou závislá na plazmatické koncentraci u matky. Proto léky, které dosahují jen nízkých

koncentrací v plazmě matky (např. oční či nosní kapky, inhalční spreje, kožní externa aplikovaná na nevelkou plochu) zpravidla bývají v mateřském mléce jen ve stopových, pro dítě klinicky nevýznamných množstvích.

Koncentraci léku v mléce lze do jisté míry ovlivnit správným načasováním kojení. Dítě by nemělo být pokud možno kojeno v době, kdy je hladina léku v mateřském mléce nejvyšší. Ta nastává krátce po dosažení maximální koncentrace v plazmě matky, což je údaj běžně uváděný v SPC v oddíle 5.2 Farmakokinetické vlastnosti. Ideální situace nastává u léku, který může být podáván jen jednou denně. Měl by být užíván po posledním večerním kojení před nejdelším spánkem dítěte.

Je třeba si uvědomit zásadní rozdíl mezi rizikem plynoucím z dlouhodobého podávání a podáním krátkodobým či jednorázovým. Krátkodobé podávání je jen výjimečně důvodem kontraindikace kojení. Pokud tomu tak je (např. u radioaktivních izotopů), mělo by být kojení pouze přerušeno (na dobu pěti eliminačních poločasů látky), laktace udržována pravidelným odstříkáváním a kojení poté znovu obnoveno.

Ad 2. U léků, které se nevstřebávají z gastrointestinálního traktu (GIT), nehrozí u kojenců riziko celkových nežádoucích účinků, ale lokálního působení v GIT s důsledkem průjmů nebo střevních kolik. Je však třeba pamatovat na to, že farmakokinetika u novorozenců a malých dětí je odlišná od farmakokinetiky dospělých, např. se u kojence může vstřebat malé množství léku, který se u dospělých z GIT vůbec nevstřebává. Metabolická kapacita jater vyvrává až po několika týdnech života, pro různé léky v různou dobu (např. schopnost metabolizovat paracetamol je dobře vyvinuta už u novorozenců, zatímco pro theofylin nastává až po prvním roce života).

Schopnost renální eliminace léků je u kojenců zpomalena, glomerulární filtrace vyvrává mezi 2.-5. měsícem, tubulární sekrece až po 7. či 8. měsíci věku. S tím souvisí požadavek na volbu léků s co nejkratším eliminačním poločasem, protože riziko kumulace je v nezralém organismu zvýšeno.

Ad 3. Klinicky zjištěné nežádoucí účinky u kojených dětí jsou velmi cenným údajem pro volbu léku kojící matce. Takovýchto klinických údajů však existuje jen málo. Lze je vyhledávat buď v souhrnných publikacích nebo odborných článcích^{2,3,4,5,6,7,9,10/}. Nejvíce zaznamenaných nežádoucích účinků u kojených dětí je u léků, které ovlivňují centrální nervový systém (antiepileptika, antidepresiva, sedativa, opiáty, antipsychotika).

Povzbudivé jsou výsledky dosud největší klinické studie, která sledovala výskyt nežádoucích účinků u kojených dětí, jejichž matky užívaly běžně potřebné léky^{8/}. U sledovaných 838 kojenců nebyl zjištěn žádný závažný nežádoucí účinek, který by vyžadoval přerušování kojení nebo konzultaci s lékařem. U 11 % dětí byly zaznamenány nezávažné nežádoucí účinky, které měly jen přechodné trvání a po ukončení léčby se samovolně upravily. Nejčastěji šlo o průjem (u antibiotik),

spavost (u analgetik, sedativ, antidepresiv a antiepileptik) nebo dráždivost (u antihistaminik).

Při rozhodování o léčbě kojící ženy je třeba vždy pročíst oddíl 4.8 SPC uvádějící nežádoucí účinky léku a zvážit jejich možnou závažnost pro kojené dítě. Důležitý je i oddíl SPC 4.2 Indikace – pokud je lék indikován pro přímou léčbu novorozenců a malých kojenců, má přednost ve volbě pro kojící ženu.

Ad 4. Čím je zdravé kojené dítě starší, tím méně je ohroženo nežádoucími účinky. Nejvíce ohroženi jsou novorozenci, jednak pro nezralost farmakokinetických pochodů, jednak je krátce po porodu přestup léků do mateřského mléka větší než později. Proto by zejména v porodnicích měl být kladen důraz na to, aby nebyly zbytečně užívány žádné léky.

U dětí nedonošených^{6/} nebo zdravotně handicapovaných je třeba pamatovat na odlišnost farmakokinetiky a možnou zvýšenou náchylnost k nežádoucím účinkům léků.

Informace o riziku konkrétních léčivých přípravků pro kojené dítě nejsou snadno dostupné. V prvé řadě je třeba vyhledat farmakokinetické a farmakodynamické vlastnosti léku v SPC, který naleznete na www.sukl.cz v oddílu Přehledy a databáze SÚKL – Databáze registrovaných léčivých přípravků, nebo pro centralizovaně registrované přípravky na www.emea.europa.eu/htms/human/epar/a.htm a podle toho riziko zvážit. Podle možností je dále třeba vyhledávat v odborné literatuře. Publikace Briggs G.G., Freeman R.K., Yaffe S.J.: Drugs in pregnancy and lactation^{3/}, která je zdarma dostupná v angličtině na <http://drugsafetysite.com>, přináší zpravidla

dobré informace o riziku v těhotenství, pro kojení zde je však méně údajů. Zdarma lze také konzultovat americkou databázi Toxnet na <http://toxnet.nlm.nih.gov/>, kde lze vyhledávat údaje o konkrétních látkách nebo přípravcích při kojení po zvolení databáze LactMed. Velmi dobrá je americká souhrnná publikace Hale T.W.: Medications and Mother's Milk^{5/}.

Léky užívané kojící ženou mohou nejen různou měrou ovlivnit kojené dítě, ale některé významně snižují tvorbu mléka. Patří mezi ně estrogeny, androgeny, tamoxifen, bromokriptin, levodopa, v menší míře i antihistaminika první generace, pseudoefedrin, barbituráty, apomorfin, diuretika, pyridoxin. Průnikem doporučení výrobců léků, odborných společností a klinických zkušeností je dělení léků na:

- kontraindikované (viz tabulka č. 1)
- rizikové, jejichž užívání vyžaduje zvýšenou opatrnost (viz tabulka č. 2)
- relativně bezpečné (viz tabulka č. 3)

Toto dělení není zcela ostré, jednotlivé skupiny se překrývají. Mezi léky obecně považovanými za kontraindikované najdeme takové, při kterých někdy odborný lékař za zvýšené kontroly povolí ženě určitou dobu kojit (např. některá imunosupresiva po orgánové transplantaci). Naopak mezi léky rizikovými je celá řada takových, které považujeme spíše za kontraindikované, zejména při nutnosti dlouhodobé léčby. Léky ze třetí skupiny, které mohou být během kojení užívány, však také vždy znamenají nutnost zvýšeného sledování kojeného dítěte. I když jsou v obvyklých dávkách relativně bezpečné, je třeba počítat s možností vzniku neočekávaného nežádoucího účinku.

Tab. 1: Léky kontraindikované během kojení

Léková skupina	Poznámka
Cytostatika, imunosupresiva	Imunosuprese, neutropenie, možnost kancerogeneze, ovlivnění růstu
Estrogeny	V malých dávkách nejdříve po 6. týdnu (inhibice laktace)
Lithium	Vysoké koncentrace v mléce i plazmě kojených dětí
Námelové alkaloidy	Bromokriptin snižuje laktaci Ergotamin - zvracení, průjem, křeče
Návykové látky	Ovlivnění CNS
Radioaktivní izotopy	Při krátkém poločasu rozpadu kojení jen přerušit
Soli zlata	Riziko kumulace, velmi dlouhý eliminační poločas
Léky kontraindikované při deficitu glukózo-6-fosfát dehydrogenázy	Kyselina nalidixová Sulfonamidy Chloramfenikol Nitrofurantoin Chlorpromazin Pyrimethamin, dapsone Salicyláty

Tab. 2: Léky při kojení rizikové

Léková skupina	Poznámka
Antiarytmika	Ovlivnění srdeční akce kojence
Antibiotika (některá)	Raději nepodávat chloramfenikol, chinolony, tetracykliny, cefalosporiny III generace, metronidazol
Antidiabetika perorální	Možnost hypoglykémie, ideální náhrada insulinem
Antiepileptika	Většinou vysoké plazmatické koncentrace u kojených dětí, časté nežádoucí účinky (NÚ) - spavost, neprospívání. Děti je třeba zvýšeně sledovat
Antihistaminika	U starších antihistaminik první generace časté NÚ
Antihypertenziva	Nejvhodnější methyldopa, event. β-blokátory, sledovat bradykardii, hypotenzi
β2-sympatomimetika	Nejvhodnější je inhalační terbutalin
Hypolipidemika	Riziko jen hypotetické, avšak léčba dyslipidémie není nezbytná po dobu kojení
Psychofarmaka	Četné doložené NÚ
Thyroideální léčiva	Možnost ovlivnění štítné žlázy kojence

Tab. 3: Léky relativně bezpečné, běžně užívané při kojení

Acetylsalicylová kyselina	Nepodávat dlouhodobě a/nebo ve velkých dávkách
Ambroxol	
Aminofylin	
Antibiotika: β -laktamy (včetně potencovaných), makrolidy, aminoglykosidy, vankomycin, sulfonamidy až po 2. měsíci věku	Vždy možnost průjmu, event. alergizace
Antihistaminika	Nejvhodnější je loratadin, terfenadin, cetirizin, sledovat útlum nebo naopak zvýšenou dráždivost
Diazepam	Pouze jednorázově, riziko kumulace, vhodnější je oxazepam
Dimetikon	
Glukokortikoidy	Možno podávat inhalační, zejména budesonid Při celkovém podání jen malé dávky
Heparin, enoxaparin, dalteparin	Heparin nepřestupuje do mléka, nízkomolekulární hepariny pravděpodobně také ne
Insulin	Nepřestupuje do mléka
Kofein	Malé dávky nevadí, může však působit dráždivost, poruchy spánku
Kontraceptiva perorální	Jednosložková progestinová
Chromoglykát	Bezpečný, minimální vstřebávání z GIT
Nesteroidní antirevmatika	Nejvhodnější je ibuprofen, krátkodobě diklofenak Piroxikam není vhodný pro dlouhý eliminační poločas
Nystatin	
Oxytocin	
Paracetamol	Bezpečnost v běžných dávkách dlouhodobě prověřena

Závěr

Kojící žena by měla dostávat léky jen pokud je to nezbytné, správně indikované a vždy v co nejnižších účinných dávkách. Při volbě léčebných možností je jedním z důležitých kritérií také bezpečnost pro kojené dítě. Nejvhodnější lék by měl co nejméně přestupovat do mateřského mléka, mít co nejkratší eliminační poločas, nepůsobit žádné závažné nežádoucí účinky (dle SPC oddíl 4.8) a měl by mít doloženou dobrou klinickou zkušenost u kojených dětí. Proto obdobně jako u těhotenství i zde platí, že raději volíme starší, dlouhodobě prověřené léky. Možná rizika léčby je třeba zvážit oproti přínosům kojení. Pokud výhody kojení převažují, je třeba dobře informovat matku, vysvětlit jí, jaké nežádoucí účinky je možno očekávat a kdy se má obracet na lékaře. Spolupráce s matkou má zásadní význam, protože ona své dítě stále sleduje a při dobré spolupráci s lékařem lze vznikajícím potížím včas zabránit.

Literatura:

- American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005; 115: 496-506.
- Anderson PO, Pochop SL, Manoguerra AS. Adverse drug reactions in breastfed infants: Less than imagined. *Clin Pediatrics* 2003; 42 (4): 325-337.
- Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. *Drugs in pregnancy and lactation: a reference guide to fetal and neonatal risk*. 7th ed. Lippincott Williams & Wilkins 2005.
- Hale TW. Maternal medications during breastfeeding. *Clin Obstet Gynecol* 2004; 47 (3): 696-711.
- Hale TW. *Medications and Mother's Milk*. 12th edition, Hale Publishing, Amarillo, Texas 2006.
- Hale T.W. Medications in breastfeeding mothers of preterm infants. *Pediatric Annals* 2003; 32 (5): 337-347.
- Ito S. Drug therapy for breast-feeding women. *N Engl J Med* 2000; 343 (2): 118-26.
- Ito S, Blajchman A, Stephenson M et al. Prospective follow-up of adverse reactions in breast-fed infants exposed to maternal medication. *Am J Obstet Gynecol* 1993; 168: 1393-9.
- Jirsová E. Antibiotická léčba během kojení. *Pediatric pro praxi* 2003; 2 (4): 84-89.
- WHO: Breastfeeding and Maternal Medication, Recommendations for Drugs in the 11th WHO Model List of Essential Drugs. WHO 2002.

AKTIVNÍ IMUNIZACE DĚTSKÉ POPULACE

Dlouhotrvající úsilí celé řady badatelů a bakteriologů odhalit příčinu infekčních onemocnění způsobujících smrtící epidemie vedlo k postupnému odhalování bakteriálních původců zodpovědných za některé infekční choroby. Teprve vynálezem elektronové mikroskopie dostali lovci mikrobů do rukou zbraň k objevování do té doby neidentifikovatelných etiologických agens z řad malých virů i virových fragmentů, prionů, způsobujících epidemicky se šířící závažná onemocnění. Neutuchající a usilovná snaha zlikvidovat původce infekčních chorob vedla k neustále se zdokonalující účinné antimikrobní léčbě antibiotiky a chemoterapeutiky a tím nejen k samotné-

mu vyléčení choroby, ale i předcházení možných invalidizujících komplikací. Rapidně se snížila mortalita. Ukázala se však nutnost nejen chorobu vyléčit, ale předejít jejímu vzniku. Objevovaly se snahy o pasivní imunizaci aplikací hyperimunních rekonvalescentních sér, ale i o preventivní podání očkovací látky, vakciny, která by chránila jedince před nakažlivou chorobou. Je pochopitelné, že aktivní imunizace směřovala především k dětské populaci. A tak vznikaly zprvu ostýchavě vakcíny proti jedné chorobě, později bi- a tri-vakcíny a nakonec i účinné látky proti šesti chorobám. Začíná se rodit očkovací menu.

Vývoj není zdaleka u konce. I když se podařilo eradikovat celou řadu nakažlivých onemocnění, budoucnost je zahalena rouškou tajemství. Pokračující devastace životního prostředí promítající se do rostoucího množství vdechovaných škodlivých exhalací, ale i znečištění ohrožující potravinové řetězce, import sociálně slabých skupin obyvatelstva z východních zemí bez očkovacích průkazů a také cestovatelská aktivita směřující do exotických krajín přináší jistá rizika vzniku dosud nových, neznámých nakažlivých chorob, ale i modifikaci klasického průběhu dosud známých onemocnění.

Obohacení očkovacích programů a jejich zavádění do života vychází z doporučení rozšířeného programu imunizace (Expanded Programme on immunisation EPI), dále z aktivit Vakcinologické společnosti při ČLS a také Poradního sboru hlavního hygienika.

Vakcinace

Vakcíny jsou účinné očkovací látky určené k aktivní imunizaci. Jejich hlavní složkou jsou antigenní, tedy imunogenní komponenty, ale obsahují i adjuvancia potencující imunitní odpověď, dále antimikrobní látky (antibiotika) eliminující růst kontaminujících bakterií, konzervancia a nakonec i stabilizátory, zabraňující ztrátě antigenní potence očkovací látky^{21/}.

Podle způsobu zpracování a struktury účinné složky obsažené ve vakcíně rozdělujeme očkovací látky následovně^{10/}:

1. Živé, atenuované, obsahující živého, ale oslabeného původce, který se může v organismu množit či replikovat (vakcíny proti tbc, morbillám, varicelle, rubeolle, parotitis, žluté zimnici).
2. Inaktivované, obsahující suspenzi usmrcených a purifikovaných mikrobu (vakcína proti hepatitidě A, lysse /vzteklině/, pertussi a klíšťové /tick/ encephalitidě).
3. Anatoxiny nebo toxoidy, to jsou chemicky nebo fyzikálně upravené mikrobiální exotoxiny, vedoucí k tvorbě specifických protilátek (vakcíny proti tetanu, diftérii).
4. Splitové nebo subjednotkové očkovací látky, vyráběné rozštěpením virionové partikule (některé vakcíny proti chřipce).
5. Rekombinované syntetické vakcíny, připravované rekombinací DNA. K expresi genů kódujících tvorbu antigenů se užívají kvasinky, bakterie nebo buněčné kultury (vakcína proti hepatitidě B).

Aby vakcína byla vůbec účinná, je nutno dodržet celou řadu nezbytných opatření^{21/}:

- A. Správně zvolit strategii očkování po prostudování očkovacího průkazu. Tedy dodržet nejen správné časové odstupy od jednotlivých dávek základního očkování a booster (posilujících) dávek, ale dbát na to, aby nedošlo nevhodnou kombinací očkovacích látek k nežádoucí interferenci a tím k znehodnocení očkovacího programu.
- B. Zvážit pečlivě kontraindikace očkování (věk, těhotenství, akutní onemocnění, alergie, imunodeficience).
- C. Vakcína má mít správný teplotní režim. Je nutno zkontrolovat nejen expirační dobu, ale i vzhled vakcíny, místo vpichu řádně vydezinfikovat a vakcínu aplikovat metodou suché jehly. Pochopitelně je nutno zvolit správný způsob aplikace (intramuskulárně či podkožně nebo perorálně).
- D. Po dobu aplikace je nutno sledovat pacienta minimálně 30 minut. Aplikaci látky je nutno potvrdit do očkovacího průkazu.

I při dodržení správného postupu očkování se můžeme setkat s reakcí po aplikaci vakcíny, a to nejen lokální, jako je zarudnutí či otok v místě vpichu, ale i celkovou, jako jsou vystupňované reakce febrilní, komplikace neurologické startující obvykle opožděně (encefalitidy, polyneuritidy, polyradikulo- neuritidy), ale i obávané alergické reakce, a to reakce oddáleného typu přecitlivělosti, ale i bezprostředně po vpichu se objevující anafylaktoidní reakce. Na tuto situaci musíme být při každé vakcinaci připraveni.

Při anafylaxi postupujeme takto^{3/}:

1. Pacienta okamžitě uložíme do drenážní polohy a zprůchodníme dýchací cesty.
2. Aplikujeme nitrožilně adrenalin v dávce 0,01 mg/kg, nejlépe ve fyziologickém roztoku, teprve při neúspěchu může být použita dávka až 10x vyšší.
3. Poté podáváme v případě potřeby nitrožilně antihistaminika, třeba DITHIADEN inj. 0,5-1 mg v roztoku glukosy.
4. V krajním případě aplikujeme nitrožilně kortikosteroidy, buď methylprednisolon 10-40 mg nebo dexamethason 4-8 mg, po případě hydrokortison 50-200 mg.
5. Při bronchospasmu podáváme per inhalationem několik vdechů salbutamolu nebo fenoterolu a přidáváme nitrožilně aminofylin 5 mg na kg ve fyziologickém roztoku.
6. V případě nutnosti transportujeme pacienta se zavedenou infuzí Ringerova roztoku do nejbližší nemocnice.

Pokračování v příštím čísle FI

Postup, jakým jsou naše články připravovány: témata navržená redakční radou jsou zpracovávána vybranými odborníky z oboru a procházejí recenzí a event. dopracováním oponenty a redakční radou. Autor má možnost vlastního kritického pohledu, ale články reprezentují i názor redakční rady. Nadále proto nebudeme autory uvádět, v posledním čísle každého ročníku však naleznete souhrnné poděkování všem, kteří pro nás články do příslušného ročníku napsali. Podobně pracují i ostatní nezávislé lékové bulletiny (např. britský DTB), sdružené v Mezinárodní společnosti lékových bulletinů (ISDB), jejímž řádným členem jsou Farmakoterapeutické informace od roku 1996.

Farmakoterapeutické informace jsou vydávány Státním ústavem pro kontrolu léčiv s podporou Nadace prof. Skarmitzla a distribuovány jako příloha Věstníku SÚKL a časopisu ČLK zdarma nebo na objednávku za uhrazení poštovního (100,- Kč).

Materiál publikovaný ve FI nemůže být používán pro žádnou formu reklamy, prodeje nebo publicity, ani nesmí být reprodukován bez svolení.

Šéfredaktor: MUDr. Marie Alušíková, CSc.

Odborní redaktori: MUDr. Jana Mladá, MUDr. Martina Kotulková

Výkonný redaktor: RNDr. Blanka Pospíšilová, CSc.

Redakční rada: Doc. MUDr. Š. Alušík, CSc., IPVZ; PharmDr. M. Beneš, SÚKL; Doc. MUDr. J. Fanta, DrSc., FNKV; Prof. MUDr. Z. Fendrich, CSc., FaFUK; RNDr. J. Kramlová, lékárna FN Motol; MUDr. J. Lyer, Sante; MUDr. B. Seifert, praktický lékař; MUDr. H. Skalická, CSc., soukromý kardiolog; Prof. MUDr. T. Vaněk, CSc., FNKV; Prof. MUDr. J. Živný, DrSc., VFN.

Poradní sbor: Doc. MUDr. A. Hahn, CSc., FNKV; Doc. MUDr. K. Hynek, CSc., VFN; MUDr. M. Jirásková, CSc., VFN; Doc. MUDr. F. Perlík, CSc., VFN; Doc. MUDr. E. Růžičková, CSc., VFN; Prof. MUDr. J. Švihovec, DrSc., 2. LF UK; Doc. MUDr. P. Vavřík, CSc., VFN; MUDr. V. Vomáčka, FTN.

Náklad 52.000 výtisků

Korespondenci zasílejte na adresu: Redakce FI, Státní ústav pro kontrolu léčiv, Šrobárova 48, 100 41 Praha 10

Na internetu naleznete FI na domovské stránce SÚKL (www.sukl.cz).



ISSN 1211 – 0647
MK ČR E 7101