



# TEMPUS MEDICORUM

9/2016  
ROČNÍK 25

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

ZDRAVOTNICTVÍ  
VOLÁ O POMOC

KAMPAŇ ČLK POKRAČUJE  
MIMOŘÁDNÝM SJEZDEM

Krise českého  
zdravotnictví nekončí

Praktici vyhlásili stav  
ohrožení

Smrt za volantem  
po noční službě

Pohutý osud zákona  
o vzdělávání

Čeští doktoři obhájili  
titul mistrů světa  
ve fotbale

Nucené práce  
pro ambulantní lékaře

Je možné vybírat  
poplatky za vystavená  
potvrzení?

Lékaři cizinci

Školení o bezpečnosti  
práce

**PETICE**

# Braňme se!



Naše internetové stránky [www.zdravotnictvivolaopomoc.cz](http://www.zdravotnictvivolaopomoc.cz) navštívilo již bezmála 350 000 unikátních uživatelů. Desetitisíce čtenářů novin četly naše články a inzeráty, statisíce televizních diváků sledovaly naše tiskové konference. A přesto se nic nezměnilo!

Zdaleka nejúčinnějším způsobem, jak informovat veřejnost o skutečném stavu našeho zdravotnictví, je totiž přímá komunikace s našimi pacienty. Individuálním kontaktem, s využitím své lékařské autority můžeme oslovit i ty pacienty, kteří noviny nečtou, případně kterým jsou počítače, internet nebo Facebook cizí. Jak na to?

## Plakát

Také v tomto čísle časopisu Tempus medicorum naleznete plakát, který můžete vyvěsit například ve své ordinaci nebo čekárně. Doporučujeme rovněž okopírovat a rozmnožit informační letáky, které vyšly na zadní straně obálky březnového a dubnového Tempusu a které jsou ke stažení na [www.clkcr.cz](http://www.clkcr.cz).

## Petice

Předsedové okresních sdružení ČLK doporučili jako další součást

naší informační kampaně petiční akci. Již v prázdninovém Tempusu medicorum vyšel text příslušné petice i vzor archu ke sběru podpisů. Čas dovolených jistě nebyl tou nejlepší dobou k jakýmkoliv protestním akcím. Léto však skončilo a my nyní musíme v informační kampani pokračovat. Proto text petice vychází znovu v tomto čísle našeho časopisu.

Petici i podpisový arch je třeba okopírovat z jedné a z druhé strany na jeden list papíru a vytvořit si tak kompletní petiční archy. Text petice i podpisový arch jsou dostupné ke stažení v elektronické formě na adrese [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz).

A pak už stačí jen začít sbírat podpisy. Vyplněné petiční archy zasílejte

v obálkách zřetelně označených „PETICE“ na adresu ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5.

Naše petice však má samozřejmě také elek-

tronickou formu – podpisové archy jsou dostupné na adrese [www.zdravotnictvivolaopomoc.cz](http://www.zdravotnictvivolaopomoc.cz).

Prostřednictvím petice můžeme vytvořit tlak na politiky. Samozřejmě za předpokladu, že společně sesbíráme podpisy statisíců občanů, kteří si přejí zachování dostupnosti kvalitní a bezpečné zdravotní péče. Politici se musí bát našeho vlivu na veřejné mínění. Do boje za svá profesní práva se musí zapojit každý z nás. Jen společně dokážeme zabránit takovým nehoráznostem, jakými jsou například „nucené práce“ v nemocnicích, které plánuje pro soukromé lékaře ministr Němeček s podporou některých poslanců, ale i dalším chystaným „kulišárnám“.

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK

## OBSAH

### ZDRAVOTNICTVÍ VOLÁ O POMOC 3-11

Krise ve zdravotnictví trvá – kampaň pokračuje

22. září se sejde v Praze mimořádný sjezd ČLK

Přesčasy – co znamenají pro lékaře

Je, nebo není zdravotnictví v krizi

Praktici na protest uzavřou ordinace

Petice občanů za zachování bezpečné zdravotní péče

### ZÁKON O VZDĚLÁVÁNÍ 12-18

Pohnutý osud zákona o vzdělávání

Ministr Němeček prý nechce lékaře zruinovat, ale vzdělávat

Zoufalá doba, zoufalá řešení

### FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ 19-20

Ředitel Kabátek povede VZP do roku 2020

### ČINNOST ČLK 22-29

Historická obhajoba titulu na MS lékařů

ve fotbale

Petice

Seminář čestných rad ČLK

Komora podporuje právo na svobodnou

volbu lékaře

### STOP ZBYTEČNÉ ADMINISTRATIVĚ 30-31

Školení o bezpečnosti práce

### PŘÁVNÍ PORADNA 32-40

Podmínky výkonu povolání

pro lékaře cizince

Poplatky za potvrzení pro pacienty

Jak se započítává doba studia

pro výpočet důchodu

Odpovědnost rodičů za domácí porod

Vy se ptáte, právník odpovídá

### NAPSALI JSTE 41-45

### SERVIS 46-51

Vzdělávací kurzy ČLK

Inzerce

Křížovka

### MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Lužická 419/14,

779 00 Olomouc

Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČ 43965024

Adresa redakce: Casopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5

tel. +420 257 217 226 • fax +420 257 220 618 •

recepce@clkcr.cz • [www.clkcr.cz](http://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](mailto:blanka.rokosova@ev-pr.cz)

Pro Českou lékařskou komoru připravuje: Mladá fronta a. s.

Generální ředitel: Ing. David Hurta

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

[www.medical-services.cz](http://www.medical-services.cz)

Grafická úprava, sazba: Jan Borovka

Inzerce: [inzerce-tempus@clkcr.cz](mailto:inzerce-tempus@clkcr.cz)

Ředitelka distribuce a výroby:

Soňa Štárhová, tel. 225 276 252, e-mail: [starhova@mfc.cz](mailto:starhova@mfc.cz)

Tisk: EUROPRINT a. s.

Uzávěrka čísla 9: 7. 9. 2016 • Vyšlo: 19. 9. 2016

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 soudčasně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.

Rádková inzerce je pro lékaře do pěti rádků (včetně) zdarma.

Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu, IČ, DIČ, telefon, e-mail.

Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.



# Krize trvá – kampaň pokračuje

**Česká lékařská komora varuje občany, že jim za současných podmínek již nejsme schopni garantovat bezpečnost zdravotní péče. Ačkoliv od zveřejnění naší výzvy uplynulo již půl roku, prakticky nic se nezměnilo.**

- Výdaje na zdravotnictví patří v České republice mezi nejnižší v rámci EU.
- Nedostatek zdravotníků se nadále prohlubuje. Řada nemocnic je v současnosti personálně zdevastovaná tak, že musí být omezován provoz i na jejich klíčových odděleních.
- V mnoha městech a obcích občané marně shání praktické lékaře. Kvůli nedostatečným úhradám od zdravotních pojišťoven se stále prodlužují čekací doby na plánovaná vyšetření u ambulantních specialistů.
- V nemocnicích je systematicky porušován a obcházen zákoník práce, není dodržována ani vyhláška o minimálním personálním vybavení poskytovatelů zdravotních služeb.
- Komora již zaznamenala dokonce i případy nelegálního zaměstnávání cizinců se špatnou kvalifikací.
- Vláda neplní své programové prohlášení. Vedle závazku zajistit stejné úhrady za identické výkony z prostředků veřejného zdravotního pojištění všem poskytovatelům zdravotních služeb nejsou plněny ani další podstatné body programového prohlášení vlády. Jedná se například o přijetí zákona o neziskových nemocnicích nebo o striktní oddělení vlastnictví zdravotních pojišťoven a zdravotnických zařízení.

## MIMOŘÁDNÝ SJEZD ČLK 22. 9. 2016

Hotel Clarion, Praha 9

### Program mimořádného sjezdu ČLK

**Představenstvo schválilo následující návrh programu:**

10.00 porada předsedů OS ČLK a členů představenstva  
(registrace účastníků od 9.30)

od 10.00 registrace delegátů

11.00 oběd

12.00 zahájení jednání mimořádného sjezdu

13.00–16.00 diskuse o krizi ve zdravotnictví za účasti hostů

16.00 jednání o usnesení mimořádného sjezdu

18.00 plánovaný konec jednání

### Představenstvo ČLK rozhodlo, že jako představitelé státu budou pozváni následující hosté:

předseda vlády ČR Mgr. Bohuslav Sobotka  
vicepremiér a ministr financí Ing. Andrej Babiš  
vicepremiér MVDr. Pavel Bělobrádek  
ministr zdravotnictví MUDr. Svatopluk Němeček  
1. náměstkyně ministra zdravotnictví JUDr. Lenka Teska Arnoštová  
náměstek ministra zdravotnictví MUDr. Tom Philipp  
předseda zdravotního výboru Senátu ČR prof. MUDr. Jan Žaloudík  
předseda zdravotního výboru Poslanecké sněmovny ČR  
prof. MUDr. Rostislav Vyzula  
hejtman a místopředseda Asociace krajů ČR MUDr. Jiří Běhounek  
generální ředitel VZP Ing. Zdeněk Kabátek  
prezident SZP Ing. Ladislav Friedrich

# Marné čekání

**Začátkem června zaslal prezident ČLK Milan Kubek druhý otevřený dopis předsedovi vlády ČR, ve kterém upozornil, že ani po čtvrt roce se ve zdravotnictví prakticky nic nezměnilo. O dva měsíce později, 15. 8. 2016, Bohuslav Sobotka odpověděl:**

Vážený pane prezidente České lékařské komory,

po proběhlých minulých společných jednáních s Vámi i dalšími subjekty ze zdravotnictví reaguji tímto na Váš druhý otevřený dopis.

Znovu Vás osobně, členy ČLK i širokou veřejnost ubezpečuji, že vláda ČR se snaží udělat vše pro to, aby se české zdravotnictví, klíčová veřejná služba, dál rozvíjelo jako vysoce kvalitní a široce dostupné. Vnímáme, že podmínkou pro to je ekonomické zajištění systému, mimo jiné zvýšení ocenění práce všech jeho zaměstnanců. Ministr Němeček proto ode mne již po prvních jednáních s Krizovým štábem nemocnic, jehož je ČLK součástí, dostal úkol předložit vládě návrh opatření k zajištění stabilizace zdravotní péče.

Materiál „Plánovaná opatření Ministerstva zdravotnictví 2016–2017 pro zajištění stabilního a kvalitního zdravotnictví“ byl vládou projednán 7. července 2016. Dokument formuluje řadu opatření k nápravě problémů, které je aktuálně nutné v této oblasti řešit. Zejména se zaměřuje na zajištění potřeby zvýšení výdajů na zdravotní péči a navyšování příjmů zdravotníků, dále spravedlnost v úhradách a reformu vzdělávání lékařů a sester, které požaduje i ČLK. Zabývá se však mimo jiné také lékovou politikou, řešením péče na pomezí zdravotní a sociální oblasti, digitalizací, opatřeními v rámci sítě nemocnic i podporou ambulantní péče, navrhuje kroky ke snížení administrativní zátěže a zvýšení ochrany zdravotníků.

Vláda ČR již schválila nařízení o valorizaci platby za státní pojištěnce ve výši 3,6 mld. Kč pro rok 2017. To společně s přirozeným růstem výběru pojistného od ekonomicky aktivních skupin obyvatelstva, na němž je systém veřejného zdravotního pojištění především postaven, představuje meziroční nárůst financí v resortu přibližně o 12 mld. Kč. Znamená to zajištění potřebného růstu úhrad pro 10% růst platů a mezd pracovníků ve zdravotnictví i pro zabezpečení dalšího rozvoje moderní medicíny v následujícím roce.

Stojím za požadavkem ministerstva v příštím roce prosadit 10% růst platů a mezd pracovníků v lůžkových zdravotnických zařízeních. Předpokládám, že platy budou zvýšeny



prostřednictvím navýšení platových tarifů a současně s tím uzavře ministerstvo dohodu s kraji o 10% navýšení mezd v lůžkových zařízeních, která přímo nebo nepřímo kraje zřizují.

V nejbližší době bude vládou projednáno rovněž zakotvení automatické valorizace platby za státní pojištěnce. Pokud bude schváleno, toto opatření zajistí dlouhodobou finanční udržitelnost systému veřejného zdravotního pojištění a umožní pravidelné navyšování příjmů zdravotníků. Představa je, že valorizace bude vázána na ekonomické ukazatele a bude zohledňovat duální vývoj ekonomického cyklu. Pro příští rok je již vyměřovací základ pro platbu za státního pojištěnce stanoven nařízením vlády, tato právní úprava by tedy měla nabýt účinnosti od ledna 2018.

Vláda se rovněž bude zabývat možností směřování části výnosu ze spotřební daně z tabáku jako příjmu sektoru zdravotnictví. Tím by se do zdravotnictví dostala alespoň část finančních prostředků, které jsou každoročně vynaloženy v souvislosti s léčbou následků kouření. Tolik k ekonomickým podmínkám pro dobré české zdravotnictví.

Reforma systému vzdělávání lékařů a sester již má legislativní podobu a z velké části je řešena parlamentem. Pokud je mi známo, projednávání se děje za přímé účasti ČLK, odborných společností i lékařských fakult. Záleží nám na tom, aby výsledný systém vzdělávání byl moderní, srovnatelný se zahraničím, efektivní a dlouhodobě udržitelný. Pokud bude shoda na znění zákonů o vzdělávání především

v odborné veřejnosti, jejíž názory členové parlamentu reflektují, mohly by být oba zákony přijaty do konce roku.

K diskuzi je zajištění kontroly personálního vybavení poskytovatelů zdravotních služeb. Ta je podle současné právní úpravy, tak jako v jiných oblastech veřejných služeb, součástí povinností příslušných správních orgánů. Problém nadměrné přesčasové práce podle našich poznatků není problémem obecným. Je úkol pro ministerstvo a kraje, předložit jasný přehled a podle příkladů dobré praxe navrhnout řešení.

Vážený pane prezidente, vážení členové ČLK, hluboce si vážím práce dobrých lékařů, sester i všech pracovníků v nemocnicích, ambulancích a i na záchrankách. Jsem přesvědčen o tom, že naším společným zájmem je fungující systém vysoce moderní zdravotní péče sloužící pacientům a přinášející možnosti seberealizace i důstojnou pozici lékařům i dalším pracovníkům.

Žádám Vás proto, jako klíčovou profesní komoru, o součinnost a podporu realizace opatření ke stabilizaci zdravotnictví a ke konstruktivnímu dialogu o jeho potřebách do budoucna.

S pozdravem a přáním mnoha úspěchů

**Mgr. Bohuslav Sobotka,**

předseda vlády České republiky

## Usnesení představenstva ČLK

**Představenstvo ČLK oceňuje vstřícný tón dopisu předsedy vlády ČR Mgr. Sobotky. Také ČLK má zájem spolupracovat s vládou, s ministerstvem zdravotnictví i s kraji. Dopis předsedy vlády však neodpovídá realitě. Je velmi obecný, v některých oblastech patrně vychází ze špatných informací a nereflkuje skutečnou činnost či nečinnost Ministerstva zdravotnictví. Dopis navíc zcela pomíjí problémy ambulantního sektoru a soukromých lékařů. Představenstvo ČLK doufá, že předseda vlády přijme pozvání k diskusi s delegáty mimořádného sjezdu ČLK ve čtvrtek 22. 9. 2016 odpoledne.**

*Usnesení schváleno jednomyslně 8. 9. 2016*

# Krizový plán pro zdravotnictví

Česká lékařská komora považuje i nadále za nezbytné, aby vláda ještě v tomto volebním období řešila minimálně následujících pět problémů:

## 1. Zvýšení výdajů na zdravotnictví

Zdravotnictví je katastrofálně podfinancované a vládou schválená minimální úprava výše platby za tzv. státní pojištění nestačí ani na slibovaný růst platů zdravotníků, natož pak na zvýšení příjmů poskytovatelů zdravotních služeb a na profinancování potřebného rozvoje medicíny. Zavedení zdravotní daně na tabák a na alkohol ministr Němeček sice veřejně podporil, ale žádný konkrétní návrh nepředložil. Zákon zajišťující pravidelnou valorizaci platby za tzv. státní pojištění vláda neprojednávála.

## 2. Spravedlnost v úhradách zdravotních služeb

V této oblasti se nezměnilo vůbec nic. Zdravotní pojišťovny platí a patrně i nadále budou platit za stejné výkony jednotlivým zdravot-

nickým zařízením různě. Lepší ohodnocení lidské práce v Seznamu zdravotních výkonů Ministerstvo zdravotnictví nepřipravuje. Se zrušením nespravedlivých regulací v tzv. úhradové vyhlášce a s jejich nahrazením funkčním revizním systémem zdravotních pojišťoven ministerstvo nepočítá. Právo svobodně si volit lékaře a zdravotnické zařízení bude pacientům upíráno i nadále.

## 3. Zvýšení příjmů zdravotníků

Závazek vlády zvýšit tarifní platy zaměstnanců části nemocnic považujeme za krok sice nezbytný, ale nedostatečný. Pokud nebude schválena novela zákoníku práce, která sjednotí pravidla odměňování zaměstnanců v nemocnicích podle tarifních tabulek, pak bude personální devastace zejména regionálních nemocnic pokračovat. Možnost, že by vláda uzavřela s hejtmany jakési memorandum, ve kterém by se kraje zavázaly zvýšit platy v regionálních nemocnicích, nepovažujeme za řešení.

## 4. Reforma vzdělávání lékařů a zdravotních sester

Vláda sice schválila zákon o vzdělávání lékařů, který ČLK považuje za v podstatě přijatelný kompromis, ale Ministerstvo zdravotnictví zároveň vytváří pozměňovací návrhy, které tento kompromis mohou rozbořit. Například realizace plánu, aby lékaři po složení atestace v rámci rezidenčního programu měli povinnost pracovat nejméně pět let ve svém oboru v České republice, by zcela spolehlivě vyhnala do ciziny další stovky mladých lékařů hned po škole. Osud obou vzdělávacích zákonů je zkrátka stále nejistý.

## 5. Kontrola personálního vybavení poskytovatelů zdravotních služeb

ČLK nadále navrhuje, že převezme kontrolu personálního vybavení zdravotnických zařízení včetně nemocnic. O tomto svém návrhu jsme jednali s hejtmany i se zástupci starostů. Ministerstvo zdravotnictví však potřebnou novelu zákona o zdravotních službách nepřipravuje.

**Milan Kubek**, prezident ČLK

Inzerce A161005618

# Lepek a onemocnění s ním související

Symposium se koná ve čtvrtek 1. 12. 2016 od 14.30 hodin  
F&B Centrum (budova Staropramen, Nádražní 43/84, Praha 5)

## GARANT ODBORNÉHO PROGRAMU:

**prof. MUDr. Jiří Nevorál, CSc.**

Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol v Praze



Postgraduální medicína  
ČESKÉ LÉKAŘSKÉ SPOLEČNOSTI  
ČESKÉHO ÚDRŽNÍHO TĚLESNÉHO ZDRAVOTNICTVÍ

14.30-15.00	registrace účastníků
15.00-15.05	zahájení akce, uvítání
15.05-15.25	<b>prof. MUDr. Přemysl Frič, DrSc.</b> Celiakie - současnost a perspektiva*
15.30-15.50	<b>prof. MUDr. Jiří Nevorál, CSc.</b> Celiakie u dětí, co je nového?*
15.55-16.15	<b>MUDr. Iva Hoffmanová, Ph.D.</b> Neceliakální glutenová senzitivita*
16.20-16.45	přestávka
16.45-17.05	<b>MUDr. Martin Fuchs</b> Alergie na lepek, alergie na pšenici*
17.10-17.30	<b>doc. MUDr. Pavel Kohout, Ph.D.</b> Bezlepková dieta, kdy je skutečně potřebná?*
17.35-17.55	<b>doc. MUDr. Jiří Bronský, Ph.D.</b> Novinky v léčbě idiopatických střevních onemocnění u dětí*
18.00-18.10	závěr

\* Diskuse na konci přednášky

## PŘIHLÁŠENÍ NA AKCI:

V případě zájmu svou přihlášku vyplňte na adrese [WWW.LKCR.CZ](http://WWW.LKCR.CZ) - sekce vzdělávání, kurzy ČLK, číslo kurzu je 121/16. Své evidenční číslo (EC) najdete vpravo v seznamu registrovaných lékařů.

**ÚČASTNICKÝ POPLATEK: 350 Kč** Číslo účtu: 19-1083620217/0100, variabilní symbol: 12116 (číslo kurzu).

Útržek složenky, kopii výpisu z bankovního účtu nebo příkaz k úhradě prostřednictvím e-bankingu je nutné předložit při registraci.

Bližší informace obdržíte 10 dnů před konáním akce. Odborná vzdělávací akce je pořádána v rámci celoživotního vzdělávání lékařů dle SP č. 16.

Akce je evidována v centrálním registru ČLK a je ohodnocena 4 kredity.



Největší vydavatelství zdravotnických titulů v ČR a pořadatel kongresů, konferencí a symposií



# Přesčasý

**Přesčasý jsou ve státním zdravotnictví v ČR zajímavá věc. Zákoník práce definuje standardní pracovní dobu jako 40 hodin týdně, tj. 160 hodin měsíčně. Přesněji řečeno jde každý měsíc o počet pracovních dnů krát 8 (číslo se měsíc od měsíce liší). Co je nad tento rámeček, to je přesčas.**

Při studiu medicíny se o přesčasech nic moc nedozvíte, jen získáte mlhavé tušení, že to „k tomu prostě patří“. Při příchodu do nemocniční praxe zjistíte, že je tomu skutečně tak. Jak praví základní mantra: „Péče musí být zachována 24 hodin v kuse 7 dnů v týdnu.“ Nic dalšího není důležité. Nu, a protože zachovat tuhle mantru by nebylo tak snadné, máme tu přesčasý. Během vývoje státního zdravotnictví v posledních desetiletích (možná déle) se nám vytvořil a zakonzervoval velmi ošklivý systém, který s nadmírou přesčasů vyloženě počítá. Je to vcelku gaunerský systém – lékař pracuje 24 a (velmi často) více hodin v kuse, je unavený, přepracovaný, ale vydělá si peníze navíc. Status quo je pro stát samozřejmě velice výhodný, protože za cenu neustálých a nadměrných přesčasů může být chod nemocnic zajištěn **relativně** nízkým počtem zaměstnanců. Lékaři – naši předchůdci – se do tohoto chomoutu nechali zapřáhnout, což byla zásadní a neodpustitelná chyba. Na druhou stranu chyba dosti pochopitelná, protože platy jsou nastaveny tak, aby si lékař bez přesčasů nijak výrazně vysoké peníze nevydělal. Pohlédnuto na celou situaci z dálky, jde o vyloženě geniální tah – tisíce vysokoškolsky vzdělaných zblblíků (tj. nás nemocničních lékařů) se plahočí a ještě jsou spokojeni, že si mohou přivydělat. Tento fakt je ostatně důvodem, proč je zvyšování hodinové mzdy lékařů pro systém nebezpečné – když systém nechá lékaře si slušně vydělat za standardní pracovní dobu, do přesčasů se řadě z nich chtít nebude. Napadá mne k tomu krátká anekdota o Mao Ce-Tungovi. Zeptal se svých poradců: „Soudruzi, jak přimějete kočku sežrat pepř bez donucení?“ Nikdo nevěděl. „Soudruzi, no přece musíte vetřít kočku pepř do zadku. Kočku to bude pálit, sama dobrovolně pepř olíže a ještě bude spokojená, jak se jí ulevilo.“ Přidejme šťastné kočky fonendoskop a bílý plášť a máme dokonalý obraz českého lékaře. Že i v tomto systému založeném na masovém nedostatku pracovních sil se začíná



objevovat viditelný nedostatek lékařů, lze považovat za... těžko najít ta správná slova, ale šlo by o velmi vulgární termíny. Rozhodně skutečný nedostatek je odhadem tak 2–3krát vyšší, než budou udávat oficiální čísla. Do celé věci v roce 2014 zasáhla Evropská unie zákazem povinných přesčasů nad 150 hodin a dobrovolných přesčasů nad 416 hodin ročně. O těchto změnách se hovořilo mnoho let, pochopitelně se na ně prakticky žádné pracoviště nepřipravilo a praxe nadměrných přesčasů pokračuje, samozřejmě se navenek hezky po česku falšuje, jak jen to jde. Je příkaz EU stran přesčasové práce správný? Obecně řečeno se mi podobné příkazy a zákazy nelíbí, protože podle mého názoru by každý měl mít právo pracovat podle svého uvážení. Je však třeba říci, že ksindlovský systém, kdy řada lékařů měsíčně odpracuje 100 a více hodin práce navíc, aniž by měli možnost s tím cokoliv dělat, si o ochranu zdraví zaměstnanců vyloženě říká. Ano, není to v žádném případě řešení hodné tržní ekonomiky. Na druhou stranu je státní zdravotnictví tvrdě regulované (obvykle v neprospěch lékařů) a mluvit tak v něm o tržních řešeních není zcela na místě. Povšimněme si však, že o tržních pravidlech ve zdravotnictví se mluví vždycky jen tam, kde to našim politickým představitelům vyhovuje. EU dala běžnému lékaři-zaměstnanci mimoděk do ruky obrovskou zbraň, v podstatě odjištěnou atomovou bombu. Pokud zaměstnanec odpracuje 150 hodin přesčasů (a to průměrný lékař odpracuje za 1–2 měsíce), pak má právo další přesčasý v daném roce odmítnout. To v podstatě znamená, že se zastaví za svým nadřízeným a ústně, či lépe písemně sdělí, že bohužel z osobních důvodů již nebude sloužit. V normálně nastaveném systému by to třeba nebyla až taková katastrofa, ale v našem zmíněném systému by to při masovějším provedení bylo zcela zničující. Až se budeme zamýšlet nad nedostatkem nemocničních lékařů v ČR, zeptejme se sami sebe, zda za to nemůže i jejich přepra-

covanost a touha po kvalitnějším osobním životě. Ono s běžnými 5–6 nočními službami měsíčně o nijak kvalitní život nejde. Část zničeného času má na svědomí vlastní služba a část den po službě, kdy je běžný člověk naprosto vyřízený. A další záhadná věc: i když se neustále opakují různé audity, kontroly kvality péče a podobné administrativní buzerace, kontrolu personální situace a dodržování zákoníku práce ještě nikdy nikdo neprovedl. Nemáte občas takový pocit, že cítíte v ústech příjemnou chuť pepře?

**Poznámka:** Autor si vůbec nemyslí, že by ve zdravotnictví neměly být žádné přesčasý – to by reálně opravdu nešlo. Ale vysokoškolsky vzdělaným zaměstnancům v 21. století prostě bude nutné nabídnout snesitelnější pracovní dobu za relativně slušnou hodinovou mzdu. Druhou možností je razantní omezení poskytované péče.

MUDr. Jiří Štefánek, [www.stefajir.cz](http://www.stefajir.cz)

Inzerce

**HLEDÁME LÉKAŘE  
V TÉTO ODBORNOSTI:**

**LÉKAŘ INTERNISTA**

do soukromé ordinace

- postaráme se o vaše pohodlí, celoživotní vzdělávání a profesní růst
- poskytneme přátelské prostředí
  - minimální administrativa
  - organizace ordinace dle potřeby
- práce v ordinaci s registrovanou sestrou
- uspokojíme vaše finanční požadavky
- datum nástupu dle vašeho přání
  - atestace vyžadována

Lokalita: Praha  
Zaujali jsme vás?  
Volejte na 777 200 685  
nebo pište na [lucie.elias@sante.cz](mailto:lucie.elias@sante.cz)

[www.teamprevent.cz](http://www.teamprevent.cz)

[www.sante.cz](http://www.sante.cz)

Elegance is an attitude

*Simon Baker*  
Simon Baker

**LONGINES®**



*Bechyně*

HODINÁŘSTVÍ

Štěpánská 57 • Praha 1 • +420 224 214 349

Václavské nám. 10 • Praha 1 • +420 608 080 874

[www.hodinarstvi-bechyne.cz](http://www.hodinarstvi-bechyne.cz)



The Longines Master Collection

# Zdravotnictví v krizi není. Nebo že by ano?



**N**ějakou dobu jsem váhal, jestli vůbec mám nějaký komentář „do novin“ napsat. Dosud jsem se soustředil spíše na odborné vědecké publikace, ale nakonec jsem se rozhodl, že to udělám. Přispělo k tomu několik podnětů z nedávné doby. Třeba překrásné, trefné a vtipné komentáře pana profesora Pafka v Právu. Dále jsme mohli vidět i články v médiích, za nimiž stojí Česká lékařská komora a které upozorňují na kritický nedostatek lékařů a zdravotnického personálu a bijí na poplach pro krizi ve zdravotnictví.

Trošku s obavou jsem ale sledoval, že tyto zprávy jako by zapadly. Jak by ne, vždyť v našich novinách skoro žádné pozitivní nebo analytické zprávy nevidíme. Podívejme se na několik titulků z denního tisku: „Za strelbu na demonstraci 200 hodin obecně prospěšných prací – Lidé platí za delší záruku, ale obchody se pak kroutí – Někdejší policejní hrdina zlomil muži žebro, má podmínku – Zabetonované mrtvoly: navrženo 20 let“. A to jsem ani náhodou nevyčerpal všechny titulky v jedné novinách. Jestliže jsou zabetonované mrtvoly skoro na půl stránky i s barevným obrázkem, tak si asi těžko někdo všimne třísloupečkového sdělení: „Záchrankám chybí

394 lékařů.“ Možná si na ten článek o záchrankách někdo vzpomene, až bude vytáčet číslo 155. Ale nebude už pozdě? A nakonec, univerzity byly od svého vzniku místem, kde se rodily názory, a mělo by to tak zůstat i nadále, tak proč se nevyjádřit?

Titulek tohoto komentáře jsem záměrně zvolil mírně provokativní, tak aby si ho snad někdo trochu všiml víc než jednoho z dalších nudných titulků typu „Zdravotnictví je v krizi“. Když se to napíše opakovaně, ale záchranky zatím jezdí a nemocnice přijímají pacienty, může běžný člověk nabýt dojmu, že někdo přehání, že tady žádná krize není, a domnívat se, že je ve zdravotnictví pohoda, klid, všechno funguje, jak má, a Česká lékařská komora jen trošku přehání, aby na sebe upozornila. Titulek také charakterizuje to, co mnohdy vidíme jako chování manažerů tohoto státu: Problémy nejsou... no, a až nastanou, tak se to připustí a nějak se to řeší. Je tedy krize, nebo není?

Krize je něco jako rozhodná doba, obtížná situace, kdy se něco může ubírat různými směry, pozitivním, nebo negativním. Toto slovo je používáno v mnoha velmi širokých kontextech. Kdybych trošku využil lékařskou terminologii, pak například pacient bývá přijat na jednotku intenzivní péče, jestliže mu hrozí selhání životně důležitých orgánů, a na jednotku resuscitační, jestliže již k takovému selhání došlo.

A teď zpět ke krizi ve zdravotnictví. Je zde nějaká situace, kde se, jak se říká, láme chleba? Je zde skutečně něco závažného, je zde hrozící selhání nějakého vitálního článku, nebo dokonce již takové selhání existuje? Záleží na tom, jaká použijeme měřítko. Jestliže před několika lety při akci „Děkujeme, odcházíme“ podepisovala kvanta lékařů výpovědi z práce s rizikem, že nemusejí být vzati zpět, tak to možná krize je. Jestliže jsou pravda všechna ta čísla, která publikuje Česká lékařská komora, kolik kde chybí lékařů jakých odborností a jak se ledaskde nedá dodržovat ani zákoník práce, tak to možná krize je. Pokud v některých nemocnicích chybějí lékaři nebo sestry a ta oddělení jsou uzavřena a neposkytují zdravotní péči, není to krize? Není to již selhání nějakého životně důležitého orgánu? Já se bohužel domnívám, že je. A je zde ještě

jeden velmi důležitý aspekt. Mám obavu, že zde hrozí reálné nebezpečí, že časem nebude mít ani kdo nové lékaře vychovávat.

Ve fakultních nemocnicích jsou tzv. společná pracoviště fakultních nemocnic a lékařských fakult, kde probíhá nejenom zdravotní péče, ale probíhá zde i výuka, a měla by tam dokonce probíhat i práce vědecká. Jestliže někde bude zdravotnická činnost ohrožena, na co se přednosta takové kliniky musí koncentrovat primárně? Asi dominantně na tu zdravotní péči. V podstatě řeší krizový stav. Kde je potom nějaký klid na práci se studenty? A je vůbec zájem ve fakultních nemocnicích být vysokoškolským učitelem? Přináší to nějaké výhody? Vědecká práce, publikace... na to je potřeba klid a velmi mnoho času na zpracování výsledků. A i potom čeká autora nejednoduchá cesta k tomu, aby přesvědčil celosvětovou odbornou komunitu v nějaké oblasti, že jeho práce je zajímavá, aby mu v nějakém kvalitním časopise vyšla. Bez vědecké práce, bez výchovy studentů, bez výchovy mladých vědeckých pracovníků v doktorském studijním programu nelze habilitovat, a nelze tedy dosáhnout titulu docent. A bez docentů, ev. profesorů nebude mít lékařská fakulta akreditaci. Jsou pro to nyní podmínky?

Nedávno jsem řešil tuto otázku s jednou dámou středního věku, ale ta mi mimo jiné logicky řekla: „Ano, mám zájem, baví mě to, ale když budu o víkend sedět doma a něco sepsovat, musím si zaplatit paní třeba na umytí oken a to bude 150 korun na hodinu.“ A už to začíná, už jsme zase u těch peněz. Lékařské fakulty pokrývají základní mzdové prostředky na platy za výuku, ale jen základní. Velmi základní. V nemocnicích musejí učit ti, kteří také, a to často dominantně, dělají medicínu. Jinak by učili nějaké sterilní učebnicové informace bez sepětí se životem. Ve fakultních nemocnicích jde o spojené nádoby. Medicínou uštváný lékař nejenom že nebude dobře pracovat jako lékař, ale nebude dobře pracovat ani jako vysokoškolský učitel nebo tuto nadpráci za mzdu, kterou mu může vysoká škola nabídnout, nebude chtít dělat vůbec. Vysoká škola může také udělit pracovníkovi v odůvodněných případech tzv. tvůrčí volno. Je zproštěn běžných rutinních povinností s cílem třeba právě dokončení





Foto Shutterstock.com

nějaké vědecké práce. Mohl by mít klid na tuto činnost i několik měsíců a dostával by plat. Za šest let, co jsem děkanem lékařské fakulty, jsem o to byl požádán pouze jednou, a to ve velmi speciálním případě. Mám ale pocit, že důvody nejsou takové, že by o to nebyl zájem. V podstatě je ale nemožné, aby někdo na x měsíců zmizel z rutiny, protože ho nemá kdo zastoupit. Výuka v některých oborech je dále velmi náročná z hlediska infrastruktury a času lidí. To je třeba obor stomatologie. O výuku v tomto segmentu mám extrémní obavy. A proč by vůbec někdo měl za velmi málo peněz někoho učit, když si může podstatně více peněz vydělat v privátní praxi?

Práce ve velkých nemocnicích pod kontinuálním tlakem přívalu nejzávažněji nemocných, kteří už nemají kam jít, pod tlakem nedostatku prostorů, financí, často nedostatku přístrojové techniky, s přihlédnutím k mnohdy nevyhovující infrastruktuře, to všechno neposkytuje dobré podmínky pro práci lékařů v takových zdravotnických zařízeních, nemluvě o výuce lékařů nových. Ve fakultních nemocnicích dále v podstatě téměř nefunguje jeden z elementárních principů práce s lidmi. Situace není taková, že vypíšete konkurz nebo inzerát, přihlásí se vám kvanta kvalitních zájemců o špičkovou práci, která je špičkově ohodnocená, a vy si vyberete ty nejlepší. Vy velmi často musíte pracovat jenom s těmi, kteří jsou, a mnohdy dokonce nejsou žádní. Je to normální? Neměla by vysoká náročnost práce jít ruku v ruce

s vysokým standardem pracovních podmínek a s odpovídajícím platovým ohodnocením?

Samostatnou kapitolu tvoří nástup extrémně drahých nových léků, označovaných jako tzv. centrové léky. Jejich podání je vázáno na specializovaná centra, velmi často právě ve fakultních nemocnicích. Jdou nárůsty pacientů léčených těmito léky s adekvátními nárůsty plateb od zdravotních pojišťoven? Mám obavu, že nejdou a že na lékaře nebo přednosty drahých klinik je nezřídka nahlíženo jako na neehospodárné rozhazovače, kteří ohrožují finanční stabilitu nemocnic, nebo dokonce eventuálně i navýšení platů zdravotnických pracovníků. Nedávno jsem slyšel od ekonomického náměstka jedné fakultní nemocnice krásnou větu: „Zdravotní pojišťovna se rozhodla, že zastupuje péči o hemofiliky.“ To se někde dobře sedí u tabulek a dělají se tlusté čáry, ale copak se dá zastropovat to, jak bude někdo krváčet? A mnohé spotřeby nových drahých léků se dají dopředu velmi dobře odhadnout a spočítat. Děje se to?

Zatím všechno nějak běží, fakulty nějaké lékaře produkují, občas se sice někde něco stane, tak se na to ustanoví nějaká ministerská komise, po čase se na to zapomene a vlastně se jako skoro nic neděje. Někdy se hrozí nějakou stávkou nebo akcí „Děkujeme, odcházíme“, pak nějaký politik vymyslí, že lékaři vydírají, nějak se to pořeší, něco se slíbí, nic zásadního se ale nestane a pokračujeme dál. Já jsem však přesvědčen, že o žádné vydírání nejde, že se situace postupně zhoršuje a že může dojít ke krizi velkého rozsahu, která nebude jednoduše řešitelná. Domnívám se proto, že je potřeba na některé problémy ve zdravotnictví poměrně zásadně a razantně upozorňovat. Jsem skeptik ohledně toho, že stát nebo vláda funguje jako osvícený manažer, který zná nebo předvídá nejširší plejádu různých problémů a bravurně a profesionálně připravuje opatření, aby k těmto problémům nedošlo. Bohužel mám pocit, že se většinou řeší až problémy existující, často drsné, jejichž kořeny lze ale velmi dobře vystopovat do minulosti. A mám i pocit, že politici jsou tak zahlceni řešením různých existujících problémů nebo řešením sebe navzájem, že na nějaká profylaktická opatření jiných potenciálních problémů budoucnosti ani nemají myšlenky. A o některých problémech ani slyšet nechtějí. A co je smutné, myslím si, že se dá klidně říct, že občas i záměrně nemluví pravdu.

Proto se domnívám, že je správné, ba dokonce nutné, aby se na existující nebo potenciální problémy se vši vážností důrazně upozorňovalo. Je to v zájmu nás lékařů, ale

nakonec i v zájmu nás všech! A lékaři dobře vědí, že ideální je prevence (necílená plošná opatření, aby se něco nestalo) nebo profylaxe (již cílená opatření na ohroženou skupinu, aby něco nenastalo), nebo alespoň léčení časných, nepokročilých stadií onemocnění. Ve starém Řecku jistý Themistokles dul do spoluobčanů, aby se nově nalezená kvanta stříbra neprojedla, ale aby se raději investovalo do postavení loďstva. A to se pak hodilo ve válkách s Peršany, o nichž se dodnes učí děti v dějepise.

Mluvmě o problémech ve zdravotnictví a vysokém zdravotnickém školství, udělejme něco, aby se jednou nedostalo do učebnic dějepisu, co zde nastalo!

Vážení a milí politici a zodpovědní manažeři, kteří ovlivňujete české zdravotnictví a vysoké školství, domnívám se, že v obou resortech je spousta kritických podnětů a problémů nejen k zamýšlení, ale i k řešení. Upozornění České lékařské komory jsou závažná a není možné je brát na lehkou váhu. A jsem přesvědčen, že lékařské fakulty a univerzity mohou být také velmi konstruktivními partnery pro diskusi a návrhy řešení.

**Prof. MUDr. Jiří Mayer, CSc.**, děkan LF MU Brno  
(převzato z Medical Tribune)

Inzerce A161006172

**ÚRAZOVÁ NEMOCNICE V BRNĚ**  
přijme

**LÉKAŘE-ANESTEZIOLOGY  
SE SPECIALIZOVANOU  
ZPŮSOBILOSTÍ V OBORU**

i absolventy, přednostně na plný úvazek, jiná forma dle dohody.

Nabízíme nadstandardní finanční ohodnocení, možnost dalšího vzdělávání.  
Nástup možný ihned.

**Kontakt:**  
**MUDr. Radim Kyzlink**  
náměstek ředitele pro LPP  
e-mail: r.kyzlink@unbr.cz  
tel.: 545 538 636  
mobil: 775 858 061

# Dotace lékaře na venkov nenalákaly

**Z**atím jen tři žádosti přišly od dubnového vyhlášení programu dotací pro praktické lékaře na Ministerstvo zdravotnictví. Ani půl milionu doktory nepřesvědčilo, aby šli pracovat na potřebné, často málo atraktivní místo v některém z českých krajů. Do konce letošního roku Němečkův úřad očekával přibližně desítku žadatelů a vyčlenil celkem pět milionů korun. Němeček dokonce optimisticky ujišťoval, že v případě velkého zájmu je balík na dotace možné i posílit.

Peníze měly pomoci v oblastech, kde se do výběrového řízení na praktického lékaře opakovaně nikdo nepřihlásil. Praktik, který by tam začal pracovat, mohl získat jednorázově 250 tisíc korun jako podporu na mzdu sestry a 250 tisíc na přístrojové vybavení.

Ze strany lékařů ale zájem není, ministerstvo, ač si slibovalo vyšší zájem, je však zatím klidné: „Projekt se teprve rozjíždí a konkrétní výsledky a růst zájmu očekáváme až na podzim tohoto roku,“ tvrdí mluvčí Ministerstva zdravotnictví Ladislav Šticha.

Obcí, kde nemají lidé dostupného praktického lékaře

pro dospělé, našlo Ministerstvo zdravotnictví 22. V dalších 18 obcích chybí praktický lékař pro děti. Podle předsedkyně Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost Ilony Hülleové je z hlediska dostupnosti dětského lékaře skutečně velmi problematických jen zhruba sedm obcí. A v nich ani ministerské dotace nepomohou. Ordinance se tam nemůže dlouhodobě užívat, pacientů je tam málo. „Představa, že síť lékařů bude stále stejně hustá, není reálná,“ říká Hülleová. Navíc má obavy, aby dotace nešly na nové ordinace v místech, kde se tím ohroží stávající lékaři.

Při zavedení dotací pochovalil předseda Sdružení praktických lékařů Václav Šmatlák ministra za snahu. Upozornil ale, že by mladí lékaři potřebovali více, například usnadnit vzdělávání. Mezi obcemi, kde se podle ministerského seznamu zdravotním pojišťovnam nedaří zajistit praktické lékaře, jsou i větší města jako Most nebo Znojmo.

Kromě dotací od ministerstva získají v neatraktivních oblastech praktičtí lékaři o 30 procent vyšší platby od zdravotních pojišťoven a mnohde i podporu obce.

**Adéla Čabanová,**  
redaktorka deníku E15

# Smrt za volantem po noční službě

**Zdravotníkům po nočních hrozí zvýšené riziko usnutí za volantem, ale spánkový deficit ovlivňuje i jejich výkony v povolání.**

**K**dyž se britský lékař vrátil domů po šestnáctihodinové noční směně z nemocnice, nepostřehl, že do jeho pruhu přejelo auto, a naboural do něj. „Vůbec si nepamatuju, že bych usnul za volantem, ale myslím, že jsem byl strašně unavený,“ řekl tehdy o své nehodě pro prestižní deník The Guardian. Podobnou zkušenost má ale řada zdravotníků.

## Smrt za volantem po noční není nic neobvyklého

Podle aktuálního průzkumu se něco takového stalo dvěma z pěti britských lékařů. Téměř třetina jich pak má kolegu, který zemřel při nehodě po cestě domů z noční směny. Navzdory rozsahu problému však téma zůstává ve Velké Británii tabu – zdravotníci se o něm obávají mluvit, aby neměli problémy v práci, a tak

zůstávají preventivní opatření spíše výjimkou.

Jak závažný tento problém je, potvrdil aktuální průzkum serveru Doctors.net.uk, do něhož se zapojilo 1135 lékařů. Výsledek? 41 % respondentů někdy po cestě z noční směny usnulo za volantem a každý znal průměrně šest dalších zdravotníků, kterým se stalo totéž.

## A vliv na výkon povolání?

Vyčerpání a nedostatek spánku ovšem neohrožují jen život samotných zdravotníků, ale mohou mít vliv i na výkon jejich povolání.

Podle pediatra a odborníka na spánkovou medicínu Michaela Farquhara je proto třeba výrazná změna přístupu ke spánku zdravotníků během služeb. „Mozek není stavěný na to, aby byl v noci vzhůru. Plánování spánku a jeho kontrolované využívání, abyste zlepšili kvalitu péče, kterou poskytnete, je velmi důležité,“ uvedl.



Foto Shutterstock.com

## Situace ale má řešení

Jedním z doporučení, která dává, je, že by zdravotníci během zákonných přestávek na nočních směnách měli být podporováni v tom, aby si na necelou půl hodinu zdřímli. Bohužel ale při vlastním průzkumu Farquhar zjistil, že něco takového pro většinu mladých lékařů není možné.

Celý problém se ale rozhodně netýká jen lékařů – to

též platí o sestřičkách, u nichž při vyčerpání hrozí vyšší riziko pochybení například při nakládání s léky.

I když se výše zmiňovaný článek týká situace ve Velké Británii – jaká si myslíte, že je situace u nás? A kdy si konečně všichni uvědomí, že přepracovaný a nevyspalý člověk zkrátka nemůže podávat maximální výkon?!

**Zdravotnický deník**

# Praktici vyhlásili ohrožení primární péče, na protest uzavřou ordinace

**Sdružení praktických lékařů vyhlásilo stav ohrožení primární péče a chystá protestní akce, včetně uzavření ordinací v září. Jejich podobu upřesní regionální rada 12. září, sdělil předseda sdružení Václav Šmatlák. Praktikům vadí, že zatímco nemocnice dostanou peníze na desetiprocentní růst platů, ambulance se přidání nedočkají.**

Poslanci chtějí navíc praktikům zákonem uložit služby v nemocnicích. Ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček (ČSSD) označil hrozby pro pacienty ze strany lékařů za nezodpovědné, kritiku plánovaných služeb odmítl.

Plán na povinné služby odmitají také dětští praktici, ambulantní specialisté a lékařská komora. Podle Šmatláka mají povinné služby soukromých lékařů v nemocnicích pod záminkou postgraduálního vzdělávání řešit nedostatek lékařů v krajských zařízeních a „nahnat je tam na povinnou robotu“. Řešením by přitom podle praktiků bylo omezit počet nemocnic a přesunout více péče do ambulancí.

Podle předsedkyně Purkyňové odborné společnosti praktických dětských lékařů Aleny Šebkové hrozí, že kvůli povinným směnám v nemocnicích nebudou lékaři dostupní pro své malé pacienty. „Mohlo by se tak snadno stát, že budete-li potřebovat dětského lékaře, v ordinaci ho nezaštihnete,“ varovala s odkazem na petici na podporu pediatrii s podpisy 105 000 rodičů.

„Pokud by návrh byl schválen, mohlo by ministerstvo nařizovat soukromým lékařům, aby vypomáhali v nemocnicích, a to i zdarma,“ varoval prezident lékařské komory Milan Kubek, který sám také provozuje soukromou praxi. Poslanecký návrh označil za „podraz na soukromé lékaře“.

„Považuji za mimořádné nezodpovědné strašit české pacienty hesly o krachu, krizi

či ohrožení zdravotnictví ve chvíli, kdy je řeč o poslaneckém návrhu, který zatím nikdo ani neprojednal, a z návrhu ministerstvo vyrozumělo, že se jedná o jednu z možností vzdělávání, kdy by ambulantní lékaři sloužili v nemocnici maximálně pouhých dvě odpoledne měsíčně, a určitě ne zdarma,“ reagoval na varování lékařů ministr zdravotnictví Němeček.

O návrhu má ve středu jednat sněmovní zdravotní výbor. Praktici dětští i dospělí, ambulantní specialisté a lékařská komora požadují jeho odmítnutí.

Praktici spojují vyhlášení stavu ohrožení primární péče a protestních akcí také s požadavkem na rozšíření svých kompetencí. Poukazují na to, že přes sliby ze strany ministerstva nebyly jejich kompetence rozšířeny a dál pro ně platí omezení pro předepisování léků. Obávají se, že zhoršující se podmínky povedou k odlivu lékařů z oboru.

„Po zrušení regulačních poplatků narostl u praktických lékařů počet vyšetřených pacientů o desítky procent, v úhradách zdravotních pojišťoven není tato skutečnost nijak zohledněna, takže tuto práci navíc dotuje lékař ze svého platu,“ uvedl Šmatlák.

Sdružení praktických lékařů žádá růst úhrad od pojišťoven pro příští rok, kde se zohlední růst ceny lékařské práce. Základní měsíční sazba za pacienta by měla stoupnout podle jejich počtů o šest procent.

ČTK

30. srpna 2016



Die Paracelsus-Klinik Reichenbach GmbH ist ein leistungsfähiges und bestens ausgestattetes Krankenhaus der Regelversorgung. Es verfügt über sechs Fachabteilungen sowie zwei Belegabteilungen mit insgesamt 182 Betten und beschäftigt rund 300 Mitarbeiter. Die Abteilung der Inneren Medizin verfügt über 68 Betten sowie interdisziplinäre Nutzung einer 14-Betten-ITS und behandelt jährlich 2300 stationäre Patienten und ca. 6500 ambulante Notfälle.

Wir suchen eine(n)

## Fachärztin/-arzt für Kardiologie

### Ihr Profil

Sie verfügen über fundierte Kenntnisse im gesamten Spektrum der Kardiologie und haben Interesse an der nichtinvasiven Diagnostik von Herzerkrankungen sowie der Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen einschließlich der Schrittmacher- und Defibrillatoren-Implantation. Interesse und aktive Mitarbeit bei dem Aufbau einer interventionellen Kardiologie sind wünschenswert, aber nicht Bedingung. Weitere Fragen wird Ihnen der **Chefarzt** der Abteilung Herr **Dipl. med. Ulf Parulewski** unter der Rufnummer **03765 54-2101** gern beantworten.

### Wir bieten Ihnen

- ein vielseitiges und solides Arbeitsumfeld,
- leistungsgerechte Entlohnung in Anlehnung an den Marburger Bund sowie
- vielfältige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten.

Bei der Wohnungssuche sind wir Ihnen gern behilflich. Auf dem Gelände befindet sich eine Kindertagesstätte, in der die Kinder von Angestellten ein bevorzugtes Belegungsrecht genießen. **Haben wir Ihr Interesse geweckt?**

Dann bewerben Sie sich schriftlich - wir freuen uns auf Sie!

Paracelsus-Klinik Reichenbach GmbH  
Chefarzt Herr Dipl. med. Ulf Parulewski  
Plauensche Straße 37 · 08468 Reichenbach  
T 03765 54-2101 · ulf.parulewski@paracelsus-kliniken.de

# Pohnutý osud zákona o vzdělávání lékařů

**Dne 8. 2. 2016 byl schválen vládou ČR návrh novely zákona o vzdělávání lékařů, který vychází z doporučení ministerské komise, v níž měla zastoupení též Česká lékařská komora.**

## **Dohody respektuje pouze ČLK**

Záhy se ukázalo, že Česká lékařská komora je patrně jediným účastníkem jednání, který je ochotný dohodu respektovat. Všichni ostatní okamžitě začali spekulovat, jakými cestičkami prosadit více ze svých zájmů.

Kvůli nezásadovosti ministra Němečka tak hned poté, co návrh schválila vláda, začalo ministerstvo ve spolupráci s představiteli odborných společností, lékařských fakult a krajů připravovat pro poslance komplexní pozměňovací návrh ke svému vlastnímu návrhu. Tímto přístupem ministr Němeček navázal na neblahou tradici minulých vlád a tak jako jeho předchůdci znásilňuje legislativní proces, když se text, který po řádném připomínkovém řízení schválila vláda, snaží zcela změnit způsobem, který již fakticky znemožňuje uplatňování připomínek.

## **Komora hájí zájmy mladých lékařů**

ČLK jasně deklarovala, že nepodpoří žádný návrh, který by umožňoval nařídít lékařům bez specializované způsobilosti samostatnou práci v nemocnicích bez řádného odborného dohledu. ČLK nemůže souhlasit s návrhy, jež by finančně poškodily mladé lékaře, kteří by museli v nemocnicích delší dobu pracovat za nižší platy a mzdy bez možnosti odejít pracovat do zahraničí nebo do privátní praxe. ČLK rovněž nemůže souhlasit s návrhy na další fragmentaci specializačních oborů, která by prohloubila současný katastrofální nedostatek lékařů. ČLK rovněž nesouhlasí s tím, aby lékaři, kteří absolvují specializační přípravu jako rezidenti, byli povinni odpracovat po složení atestace 5 let ve svém oboru v ČR.

## **Poslanci jednájí za zavřenými dveřmi**

Zdravotní výbor Poslanecké sněmovny zahájil projednávání návrhu novely zákona č. 95/2004 Sb., o vzdělávání lékařů, na svém zasedání 9. 6. 2016. Projednávání zákona bylo přerušeno a zdravotní výbor PS se k němu vrátil na uzavřeném výjezdním zasedání 21. 6. 2016 v Náchodě. Na úvod jednání byli pozváni prezident a viceprezident ČLK. Na

další jednání zdravotního výboru 28. 6. 2016 již nebyli zástupci ČLK přizváni.

Ministerstvo zdravotnictví nakonec ve spolupráci se zpravodajem k tomuto zákonu poslancem MUDr. Kasalem připravilo komplexní pozměňovací návrh ke svému vlastnímu návrhu. Pod tímto návrhem, kterým je obcházena podstatná část legislativního procesu, je podepsána čtveřice poslanců: prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSc. (ANO), MUDr. David Kasal (ANO), MUDr. Jiří Běhounek (ČSSD), MUDr. Jaroslav Krákora (ČSSD). MUDr. Vít Kaňkovský (KDU-ČSL) vzal svoji podporu zpět poté, co zjistil, že ministerstvo bez jeho vědomí text doplnilo o ustanovení, které ukládá ambulantním, tedy i soukromým, lékařům povinnost absolvovat v rámci povinného celoživotního vzdělávání stáže v akreditovaných lůžkových zdravotnických zařízeních. Stáže by měly organizovat kraje a jejich rozsah a náplň by určovalo ministerstvo.

## **Nucené práce – zoufalý návrh politických zoufalců**

ČLK, se kterou nebylo finální znění komplexního pozměňovacího návrhu konzultováno, se k návrhu dostala neoficiální cestou 10. srpna a hned 12. 8. 2016 informovala své členy o nepřijatelném návrhu, který zásadně odmítá. Pokud by totiž byl návrh schválen, mohlo by Ministerstvo zdravotnictví nařizovat soukromým lékařům, aby vypomáhali v nemocnicích například při zajišťování ústavních pohotovostních služeb, a to dokonce i zdarma, bez nároku na finanční odměnu. Skutečným cílem návrhu není zlepšení erudice ambulantních lékařů, ale zajištění laciné pracovní síly pro krajské nemocnice.

Komplexní pozměňovací návrh Ministerstva zdravotnictví však popírá i další pozitivní změny, které měl nový zákon o vzdělávání lékařů přinést. Počet specializačních oborů se opět navyšuje a délka vzdělávání se prodlužuje, přičemž je stanovena pouze její minimální hranice. Akreditační komise by mohly stanovit ještě delší předatestační přípravu.

Spolu s dalšími návrhy poslanců projednával zdravotní výbor Poslanecké sněmovny tento zákon 31. 8. 2016. Přítomným

zástupcům veřejnosti, včetně prezidenta ČLK, nebylo umožněno na jednání vystoupit. Stanovisko komory tak prezentoval ve svých návrzích předseda OS ČLK Olomouc poslanec MUDr. Milan Brázdil (ANO). Ministerstvo zdravotnictví však všechny jeho návrhy odmítlo.

## **V jednotě je síla**

Medializace, plošné informování lékařů i kolotoč jednání s poslanci – tyto metody ČLK využila při vytváření tlaku na poslance. Důležité bylo, že stejným hlasem jako ČLK v tomto případě hovořilo též Sdružení praktických lékařů ČR, Sdružení ambulantních specialistů i další menší organizace soukromých lékařů. Právě tato jednota dala našemu stanovisku potřebnou razanci. Členové zdravotního výboru nakonec při hlasování dne 7. 9. 2016 úpravu § 22 neschválili. Dosáhli jsme tak prvního vítězství. Zápas ve Sněmovně však bude pokračovat.

Radost z dílčího vítězství nám navíc kazí skutečnost, že poslanec MUDr. David Kasal (ANO) vsunul do zákona jako „trojského koně“ návrh na zřízení tzv. Funkčních kurzů pro lékaře, jejichž prostřednictvím by mohli někteří nezodpovědní představitelé odborných společností začít dále rozdrobovat již tak roztržštěné specializační obory.

## **Z potřebného zákona se může stát nežádoucí bastard**

Deklarovaný plán redukce počtu specializačních oborů, která měla přinést lékařům jednotlivých odborností širší kompetence, zajistit jejich vzájemnou zastupitelnost i jistější uplatnění na trhu práce, zůstal kvůli nezásadovému postoji ministra Němečka v troskách. Počet základních oborů se z původně navrhovaných 29 má opět zvýšit na 43 a doba předatestační přípravy se prodlužuje.

Zdá se, že tolik očekávaná novela zákona č. 95/2004 Sb., o vzdělávání lékařů, bude nakonec možná spíše k zlosti než k užítku. Osud zákona zůstává nejasný a v této chvíli si nikdo nemůže být jist tím, jak projednávání zákona nakonec dopadne. Optimismus však není na místě.

**Milan Kubek**

# Nechceme lékaře zruinovat, jen vzdělávat

**N**ejde o systém nucených prací, ambulantní lékaři by do nemocnic docházeli třeba jen dvakrát do měsíce, říká k možnosti povinné praxe v rámci celoživotního vzdělávání lékařů „v terénu“ ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček (ČSSD). Doktorů se však bojí, že by během stáže přišli o peníze i pacienti. Pokud totiž za sebe neseženou náhradu, budou muset ordinace zavřít.

## Ambulantní lékaři by do nemocnic docházeli třeba jen dvakrát do měsíce

„Lékaři by neztratili kontakt s praxí v nemocnicích, s operacemi a nejnovějšími poznatky a nemocnice by získaly pohled zvenčí, můžeme říci z terénu. Bavíme se tady o dvou odpoledních v měsíci. Rozhodně návrh nechce nikoho zruinovat nebo připravit o pacienty. Jedná se o poměrně podnětný návrh,“ komentoval deníku Echo24.cz ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček (ČSSD).

„Mám kolem sebe řadu lékařů, kteří naopak možnost praxe v nemocnicích vítají a neumí si svoji ambulantní práci bez těchto zkušeností představit. K omezení dostupnosti ambulantní péče rozhodně nedojde. Ten návrh vychází z dlouhodobých diskusí s lékařskou odbornou veřejností a zahraničních zkušeností. Jsem určitě připraven o něm diskutovat,“ doplnil šéf resortu Němeček.

Ačkoli obavy soukromých lékařů podle ministra Němečka nejsou na místě, návrh zatím žádný údaj o tom, jak dlouho by stáž měla trvat, neobsahuje. Není také jasné, co bude s jejich praxí nebo zda za výpomoc dostanou zapláceno. O nástupu ambulantních lékařů do nemocnic rozhodne kraj, délku stáže má pak určit ministerstvo. Podle odborníků by to však mělo být jasně vymezeno.

„Musí to být úzce limitované a definované. Docházet do nemocnic by mohli třeba pět až deset dní ročně nebo to splnit formou konzultací. Nemohou platit titulky typu ‚otroci v nemocnicích‘. Myslím, že to pomůže pacientům. Hlavně těm, jejichž nemoc se v některé fázi léčí ambulantně, někdy v nemocnici,“ řekl deníku Echo24.cz rektor Univerzity Karlovy Tomáš Zima.

S povinnou praxí v nemocnicích počítá pozměňovací návrh poslance za ANO Davida



Kasala k novele zákona o vzdělávání lékařů. Podle něho by to mohlo zlepšit péči o pacienty v nemocnicích i komunikaci mezi ambulantními a nemocničními doktory. Sněmovna se novelou zákona bude zabývat v polovině září. Poslanci z výboru pro zdravotnictví k němu zasednou však už tuto středu. Diskutovat budou o komplexním pozměňovacím návrhu k novele zákona.

## Budou mladí lékaři vracet příspěvky od státu?

Ten mimo jiné vrací do hry i povinnost pro tzv. rezidenty (absolventy lékařských oborů, kteří se státní podporou nastupují na šestiletou praxi v nemocnicích), kteří by se po atestaci museli zavázat v jedné z tuzemských nemocnic na dalších pět let. Pokud to odmítnou, museli by vrátit příspěvek od státu, který jejich praxi zadotovoval. Podle odhadů jde zhruba o milion korun.

Návrh prý vyplynul z diskuse v pracovní skupině k zákonu. Nelíbí se medikům, odborníkům ani některým lékařům. Má však i své zastánce. „Pokud do někoho zaměstnavatel zainvestuje, a to platí obecně ve všech

oborech, zaměstnanec by měl vloženou investici splatit. Ať už praxí, nebo finančními prostředky,“ míní například rektor Tomáš Zima.

Podle něho však návrh už není aktuální. „Byl to návrh, který zazněl v pracovní skupině k zákonu. V červnu jsme o něm diskutovali, ale byl odmítnut a nebude tak v žádném pozměňovacím návrhu,“ uvedl dále. Podle místopředsedy zdravotnického výboru Bohuslava Svobody (ODS) jde však o jednu z variant, o které se budou poslanci ještě bavit.

Dlouhodobě pětiletý závazek po atestaci kritizuje Česká lékařská komora v čele s Milanem Kubkem, podle kterého jde o způsob, jak vyhnat mladé lékaře z Česka hned po škole. Ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček se již dříve od návrhu distancoval s tím, že pouze poskytl „administrativní podporu tak, aby návrh měl korektní legislativní podobu“.

## Podle ministerstva to s množstvím lékařů v nemocnicích není kritické

Podle Ministerstva zdravotnictví to s množstvím lékařů v nemocnicích není natolik kritické. „Máme samozřejmě v republice lokality, kde se dlouhodobě nedaří získávat ambulantní lékaře, ale celkové počty lékařů jsou v této chvíli dostatečné. Horší situace je u zdravotních sester, kde skutečně k odchodům do jiných profesí a do zahraničí dochází,“ uvedl dále ministr Němeček. Resort proto navrhuje zmírnění požadavků na vzdělání zdravotních sester a plánuje každoročně navýšovat platy o deset procent.

Kristýna Novotná, Echo24

Inzerce A161005845

**Přijmeme do svého týmu nemocnic v Prostějově, Přerově a Šternberku nové kolegy – lékaře:**

**Středomoravská nemocniční**  
Člen skupiny AGEL

- ANESTEZIOLOGICKO-RESUSCITAČNÍ ODDĚLENÍ ●
- GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ ODDĚLENÍ ●
- HEMATOLOGICKO-TRANSFÚZNÍ ODDĚLENÍ ●
- LÉČEBNU DLOUHODOBĚ NEMOCNÝCH ●
- NEUROLOGICKÉ ODDĚLENÍ ● PATOLOGII ●
- RADIOLOGICKO-DIAGNOSTICKÉ ODDĚLENÍ ●

Jednotlivé pozice jsou vhodné i pro absolventy.

Každý rok za Vás uhradíme poplatek za ČLK, přispějeme na pojištění odpovědnosti zaměstnance, na stravu, i na životní pojištění. Umožníme Vám získat specializaci v době stanovené vzdělávacím programem. Budete se moci zúčastnit společenských, sportovních a kulturních akcí, které podporujeme pro naše zaměstnance.

**Kontakt: jana.ruzickova@smn.agel.cz, tel.: 582 315 835**

# Lékaři křičí, tentokrát právem

**Z**kuste si představit, že by každý vystudovaný ekonom působící v soukromé sféře musel povinně jednou za čtrnáct dní docházet na Ministerstvo financí pomáhat tamním analytikům s výpočty a modely. Nebo že by každý novinář z komerčních médií musel jednou za čas ze zákona absolvovat šichtu v Českém televizi nebo Českém rozhlase. Co se u jiných profesí zdá zcela absurdní, bere na sebe v případě lékařské profese podobu seriózně míněného legislativního návrhu. Ten je sice veden dobrými úmysly, ale je celkem dobře známo, kam cesty s tímto dlážděním obvykle

vedou. Srovnání s ekonomy či novináři je samozřejmě přetážené ad absurdum.

Lékaři-soukromníci se na rozdíl od jiných podnikatelů či zaměstnanců v privátní sféře pohybují ve striktně regulovaném kvazitržním prostředí a na všelijaká omezení a přísná pravidla jsou zvyklí. Nadto zákon všem lékařům ukládá povinnost celoživotního vzdělávání, na které dohlíží jejich profesní komora i Ministerstvo zdravotnictví. Přesto na návrh „nucených prací“, jak se o iniciativě koaličních poslanců-lékařů vyjádřil šéf lékařské komory Milan Kubek, zareagovali zvláště nevrle.

Pokud by stát chtěl soukro-

## Stanovisko předsednictva SPL ČR k návrhu novely zákona číslo 95/2004 Sb., § 22 odst. 4

Předsednictvo SPL ČR na své mimořádné schůzi dne 25. 8. 2016 přijalo k pozměňovacímu návrhu § 22, odst. 4, novely zákona č. 95/2004 Sb., zavádějícímu povinné stáže soukromých lékařů v nemocnicích, následující usnesení:

Tento návrh pokládáme za naprosto nevyhovující a hodláme proti němu protestovat. Naši lékaři již nyní podepisují petici zveřejněnou na webových stránkách. Kontinuální vzdělávání praktických lékařů je zajištěno dobře, žádné stáže v lůžkových zařízeních by pro ně přínosem rozhodně nebyly. Naopak by nepochybně v praxi způsobily značné problémy při poskytování primární péče. Uvedení této povinnosti v zákoně (navíc zcela vágně, s odkazem na neexistující prováděcí předpis a organizační zajištění KÚ) podle našeho názoru akceptovat ani racionálně realizovat nelze. Dopady na činnost ordinací praktických lékařů a jejich dostupnost pro pacienty by byly nepochybně negativní. Vyzýváme poslance k jeho odmítnutí.



Foto Shutterstock.com

mým lékařům nařídít výpomoc ve veřejných nemocnicích s nedostatkem personálu napřímo, roztrhal by takový nápad každý student právnické fakulty po dvou přednáškách z ústavního práva.

Dá se to pochopit. To, že jde o tvrdý zásah do svobody už tak dost sešněrovaného podnikání, a tedy o pohyb přinejmenším na samé hraně ústavnosti, je jenom jeden z problémů. Další je v tom, že se návrh schovává do zákona upravujícího celoživotní vzdělávání lékařů. Přitom i sami autoři přiznávají, že jedním zefektů má být výpomoc nemocnicím, v nichž se nedostává doktorů.

Změna celoživotního vzdělávání je v tomto smyslu docela chytrou kličkou, ale pořád jenom kličkou. Koaliční politici přijali tezi, že lékařů v nemocnicích je nedostatek. Jenže místo aby před volbami hovořili o systémových řešeních, například o redukcii počtu nemocnic, vymýšlejí finty, jimiž by do přebujelé sítě nahnali

více pracovních sil. To je přístup, který je z principu špatný.

Kontakt s nemocniční praxí není pro ambulantní lékaře vůbec nic špatného, právě naopak. Mnoho ambulantních specialistů od gynekologů přes ortopedy po internisty si běžně udržuje zlomkové úvazky v nemocnicích, aby se potkávali s kolegy a také s pestřejší paletou případů než v soukromé praxi. Lékař, který se občas ukáže v nemocnici, si snáze udržuje přehled o celé šíři svého oboru. A to může při působení v privátní sféře představovat konkurenční výhodu.

Nicméně nařizovat takovou věc zákonem, jen aby krajské úřady mohly stěhovat soukromníky tam, kde zrovna chybějí síly? To je daleko za hranou přijatelné profesní regulace. Jestli mají nová pravidla celoživotního vzdělávání učinit provozování lékařské praxe v Česku atraktivnějším, pak návrh povinných nemocničních stáží míří přesně opačným směrem.

Martin Čaban

Inzerce



**uh+** Uherskohradišská nemocnice a. s.

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

**NÁMĚSTEK PRO LÉČEBNĚ PREVENTIVNÍ PÉČI**

**POŽADUJEME:** VŠ vzdělání (lékařská fakulta) - atestace v oboru - praxe v lékařském oboru min. 10 let - zkušenosti s vedením kolektivu - řídicí, organizační a komunikační schopnosti

**DÁLE HLEDÁME LÉKAŘE** na odd. **NEFROLOGIE A DIALÝZY, ORL A KOŽNÍ.**

**NABÍZÍME:** zajímavé finanční ohodnocení, zaměstnanecké benefity, moderní pracovní prostředí.

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

# Zcela nepřijatelný návrh

**Povinné stáže ambulantních lékařů v nemocnicích by vedly ke zhoršení stavu českého zdravotnictví.**



**V posledních týdnech rozvířila emoce v lékařských kruzích informace, že skupina poslanců, mezi kterými jsem byl jmenován i já, předložila pozměňovací návrh k novele zákona č. 95/2004 Sb., který zavádí povinnost ambulantních lékařů absolvovat stáž v lůžkovém zařízení. Jak to tedy ve skutečnosti se zmiňovaným kontroverzním § 22 odst. 4 uvedené novely je?**

Projednávání novely zákona 95/2004 Sb., o vzdělávání a uznání kvalifikace léka-

řů, farmaceutů a zubních lékařů, je od svého počátku provázeno řadou nesrovnalostí, resp. značně rozdílnými názory různých skupin lékařů, a to jak na straně zákonodárců, tak odborné veřejnosti či akademické obce. Po několika jednáních zdravotního výboru sněmovny jsme došli k závěru, že – máme-li vůbec uvažovat o schválení této novely – je třeba zpracovat komplexní pozměňovací návrh, který nejdůležitější problematika místa vládní novely upraví. K tomuto rozhodnutí došlo počátkem července s tím, že s legislativně-technickou stránkou komplexního pozměňovacího návrhu pomůže zákonodárcům Ministerstvo zdravotnictví. Zdravotní výbor také většinou odsouhlasil zásadní parametry komplexního pozměňovacího návrhu. V této fázi jsem byl já, společně s dalšími čtyřmi kolegy, skutečně osobou, která byla připravena po přípravě konečného návrhu jej oficiálně podat na jednání zdravotního výboru 31/8/2016.

Co se ale nestalo? K mému, a jistě nejen mému, velkému údivu se v pracovní verzi komplexního pozměňovacího návrhu kromě dohodnutých změn objevil i výše zmíněný paragraf 22 odst. 4, který nově zavádí povinné stáže ambulantních lékařů v nemocnicích. Naprosto jsem nechápal, kdo a proč tento kontroverzní bod do dohodnutého materiálu prosadil. Dnes už to vím, ale asi to není to nejpodstatnější.

Mnohem důležitější je podoba tohoto

návrhu a jeho možné praktické dopady. Jsem bytostně přesvědčen, že jak věcná, tak legislativní podoba tohoto ustanovení nemůže přinést ani špetku toho, co předkladatelé od něj očekávají. Toto jsem kolegům sdělil a požádal je, aby toto ustanovení z finální podoby komplexního pozměňovacího návrhu vyjmul. Vzhledem k tomu, že moji žádost odmítli a pro mne je tento bod zcela nepřijatelný, odmítl jsem stát se spolupředkladatelem tohoto pozměňovacího návrhu, byť média vytrvale tvrdí opak. Zde musím odmítnout i interpretaci prezidenta ČLK Milana Kubka, že jsem odmítl podpořit tento návrh kvůli razantnímu odporu ČLK.

Můj odpor k nuceným stážím soukromých lékařů nevyplnul kvůli razantním výrokům prezidenta Kubka, ale prostě z toho důvodu, že dodatečně doplněný bod považuji za nebezpečný, pro české zdravotnictví nic dobrého nepřinášející, naopak hrozící dalším exodem českých lékařů do zahraničí. A to je cena, kterou já odmítám zaplatit. Proto proti tomuto návrhu budu nejen vystupovat, ale hlavně udělám vše pro to, aby při finálním hlasování ve Sněmovně nebyl podpořen. Pevně doufám, že v tomto ohledu zvítězí praktický pohled, a chceme-li zlepšit spolupráci mezi ambulantními lékaři a nemocnicemi, společně najdeme jiná řešení, to nyní navržené jistě cestou není.

**MUDr. Vít Kaňkovský**, poslanec, místopředseda Výboru pro zdravotnictví

Inzerce

## Medizinisches Versorgungszentrum in Oberfranken/Bayern sucht zur Anstellung: **Facharzt für Anästhesiologie in Vollzeit**



Wir sind ein chirurgisch-orthopädisches MVZ mit Hauptstandort Bayreuth. Hier führen wir derzeit in 3 OP Sälen ca. 4200 ambulante Operationen durch.

Unser Team sucht nun einen weiteren Kollegen, der uns anästhesiologisch bei modernen Narkosen im ambulanten Bereich begleitet.

Wir bieten überdurchschnittliche Konditionen, und es fallen keine Nacht- und Wochenenddienste an.

Gerne kontaktieren Sie den ärztlichen Leiter unserer Anästhesie Dr. Marek Zelenka (tschechisch sprechend) per Mail: dr.zelenka@medcenter.info. Weitere Informationen unter **www.medcenter.info**

# Zoufalá doba, zoufalá řešení

**Z**atímco část politiků stále zarputile balamutí veřejnost svými tvrzeními o tom, že zdravotní péče je zajištěna a že máme stále jednu z nejlepších zdravotních péčí na světě, někteří, snad osvícenější politici, zejména ti, kteří mají kontakt se skutečným zdravotnictvím, si začínají opatrně uvědomovat, že je skutečně něco v nepořádku. V nepořádku je zejména problém personální, protože peníze na přístroje a beton jsme zatím vždycky našli.

## Léta maskovaná personální krize

Postupně se rozvíjející personální krize byla léta maskována. Zdravotníci byli ponoukáni k vyšší výkonnosti všemožnými argumenty. Nejprve hlavně morálně. Hodilo se vše, třeba Hippokratova přísaha nebo řeči o tom, že práce lékaře není práce, ale poslání. Postupně převažoval tržní nátlak a spoléhání na to, že lékař vlastně nic jiného neumí a změnit společenský status není jednoduché a změnit profesi chce víc než jen odvahu. Problém je

v tom, že podobné argumenty přestávají fungovat, protože prostě nemají na kom fungovat. Není v podstatě koho vydírat, na koho vyvíjet nátlak, jelikož nemocnice, zejména okresní, jsou personálně zcela zdevastované a prakticky nenajdete nemocnici, která by nemusela nějak redukovat svůj provoz. I když se to schovává za různé reorganizace a malování. Zavřené oddělení nebo ambulance ale již maskovat nelze. Některé lékařské elity vidí problém spíše jako nedostatek sester, ale to platí o velkých fakultních nemocnicích, kam nedostatek lékařů ještě v plné síle nedolehl.

## Nucené práce – zoufalý nápad

Personální hroucení okresních nemocnic inspirovala část našich politických reprezentantů, poslanců, k návrhu „řešení“, které ukazuje, že představa, že když nelze lékaře k práci přemluvit, je třeba jim ji nařídit, je stále živá. Nápad zavání středověkem, ale všichni z dějepisů přece víme, že robota byla zrušena patentem Josefa II. již v roce 1781. Proto se věc, jako obvykle, rafinovaně schovává za krásná

slova o „stáží“, na které se lékaři z terénu, zcela odtrženi po 40 letech praxe v ambulanci, doučí nové postupy v personálně zdevastovaných nemocnicích. Nazývejme věci pravými jmény. Podle mě je nejpřesnější termín nucená práce. Jen tak mimochodem. Lékaři v terénu jsou již dávno, kvůli svým pacientům, velmi dobře zorientováni a dobře vědí, jak je které nemocniční oddělení personálně či přístrojově vybaveno, a bez větších problémů posílají pacienty třeba na druhý konec republiky, pokud to zdravotní stav vyžaduje a pacient potřebuje řešit svou nemoc metodou, která není v místě k dispozici. Na rozdíl od nemocničních lékařů nejsou motivováni udržet pacienta doma a léčit ho dostupnými metodami. Jinými slovy je to často přesně naopak, než páni poslanci fabulují. Z ambulance se jim nakonec může dostat lepší péče než v nemocnici. Už jen třešničkou na dortu je fakt, že „stáž“ má probíhat na akreditovaném pracovišti, které je často akreditováno právě díky tomuto externistovi, protože jinak by oddělení nemělo dostatek školitelů.

Inzerce A161005673



**UNIE ZAMĚSTNAVATELSKÝCH  
SVAZŮ ČESKÉ REPUBLIKY**

Unie zaměstnavatelských svazů ČR  
a Medical Services Mladé fronty a. s.  
Vás zvou na konferenci



**MEDICAL  
SERVICES** 

# Zdravotnictví 2017

**1.-2. 11. 2016** hotel Grandior, Na Poříčí 42, Praha 1

Akce se koná pod záštitou

předsedy vlády ČR Mgr. Bohuslava Sobotky, ministra zdravotnictví ČR MUDr. Svatopluka Němečka, MBA,  
České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně a České asociace sester

GENERÁLNÍ PARTNER



HLAVNÍ PARTNEŘI



PARTNER  
ODBORNÉ SEKCE



PARTNER  
KONFERENCE



VYSTAVOVATEL





Pokusme si chladně a bez emocí představit, co by takové nucené práce znamenaly. Věc má dvě roviny. Rovinu ústavněprávní a rovinu technicko-organizační.

Ústavní soud před nedávnem vydal rozhodnutí, že poplatky v nemocnicích jsou od určité úrovně neústavní, a to bez ohledu na to, jak byly zákonodárcem pojmenovány. Eufemické pojmenování nucených prací jako povinná „stáž“ by rozhodně nemělo ÚS zmást. Jakákoli státem nařízená práce někde, kde dotyčný nemá zájem pracovat, navíc za peníze neodpovídající trhu práce, je zjevně nucenou prací. Argument, že jde přece o „stáž“, by měl zase narazit na fakt, že zpochybňovat zpětně kvalifikaci lékaře zavání retroaktivitou zákona a nemá v právním řádu demokratické země co dělat.

Připustil-li by ÚS platnost podobné legislativy, nejspíš by tím připustil, že již nejsme svobodnou zemí, a asi by to byl dobrý důvod k emigraci. Pro ty, kteří stále nepochopili, malý příklad: Nedávno jsem četl, že se nedostává pekařů. Myslíte si, že by řešením bylo nařídit pekařům pečení chleba v rámci „stáže“ v Babišově Penamu, aby bylo chleba dost? Proč se někomu něco podobného zdá u lékařů v pořádku?

Druhá část problému je praktický dopad na celé prostředí a technicko-organizační důsledky, včetně důsledků ekonomických. Zdá se, že poslanci, kreativci, kteří vyprodukovali tento nápad, vůbec nepřemýšlí, jaké věci může mít následky. Je to jen taková myšlenková zkratka. Nemáme doktory, tak těm zbylým práci nařídíme. Jinak si to neumím vysvětlit. Člověk domýšlející další kroky by nemohl s podobným nápadem vůbec přijít.

Aby práce v nemocnici měla vůbec nějaký smysl, musela by mít jistou pravidelnost. Lékař by musel chodit například jeden den v týdnu, jeden týden v měsíci nebo měsíc v roce. Logicky ale v této době jeho ambulance bude zavřená. Tedy v tuto dobu se dostupnost ambulantní péče zhorší, nebo dokonce zmizí. Řada odborností není v regionu dublována a pacienti by se museli obracet na lékaře mimo region. Autoři asi předpokládají, že nucenou prací postižený lékař bude muset z ekonomických důvodů znásobit úsilí a objem poskytované péče dohnat. Vzhledem k přeplněnosti ambulance po zrušení poplatků to ale téměř jistě není možné. Pokud třeba neurolog objednáva za 3 měsíce, těžko s tím něco udělá. Věc však může mít další dopady.

Podle dostupných informací je téměř 40 %

ambulantních specialistů v důchodovém věku. Zcela důvodně se dá očekávat, že část z nich nebude ochotna akceptovat podobné nucené práce. Tím spíše, že se na lékaře valí další nesmysly kontrolami SÚKL a také třeba EET. Část z nich se rozhodne odejít na zasloužený odpočinek a svou ambulanci ukončí. Pokud ambulanci zavřou, zhorší se dostupnost ambulantní péče. No dobrá. Zajímavější je druhá varianta, která je pravděpodobnější. Lékař se bude snažit ambulanci prodat. A prodat ji může jen jinému lékaři, nejspíše takovému, který dnes pracuje v nemocnici. Odchod těchto lékařů pak nutně urychlí neodvratitelný personální kolaps nemocnic.

## Katastrofa na dohled, řešení nikoliv

Řešení každého problému musí začít tím, že si ho přiznáme. Pak musí následovat realistický návrh řešení. A pak musíme toto řešení realizovat. Zoufalost a hloupost návrhu signalizuje, že si hrozící katastrofu konečně začínáme uvědomovat. Jen chybí realistický návrh řešení. Politici tuší, že až to dojde i veřejnosti, kam zdravotnictví dovedli, bude se účtovat. A proto bych politikem zatím být nechtěl.

MUDr. Ivo Vermousek, iver@seznam.cz

Inzerce A161005080



OPTIMALIZUJTE SVÉ NÁKLADY S BEZPEČNÝM A MODERNÍM BMW.  
NOVÉ BMW X1 18i sDrive.

## S FINANCOVÁNÍM BEZ AKONTACE.

- Bez starostí s provozováním vozidla a jeho servisem
- Za atraktivní pevnou měsíční částku, která tvoří daňově uznatelný náklad
- Bez nutnosti finančních výdajů předem

**11.494,-** vč. DPH měsíčně\*  
**0 Kč akontace**

## SEZNAMTE SE OSOBNĚ S PŘEDNOSTMI NOVÉHO BMW X1.

Víme, že se na své auto potřebujete vždy spolehnout. Proto má nové BMW X1 už ve standardní výbavě všechny myslitelné bezpečnostní prvky. Asistenční systémy a nejmodernější technologie se postarají o radost z bezpečné jízdy. Objevte mimořádně prostorný a variabilní interiér a nechte se hýčkat komfortem.

\*11.494 Kč vč. DPH měsíčně při splácení operativního leasingu v délce 48 měsíců, ročním nájezdu 15.000 km. Splátka obsahuje pojištění vozu, asistenční službu a předepsaný servis. Více informací u našich prodejců.

## VYZKOUŠEJTE BMW NA VLASTNÍ KŮŽI 3 DNY ZDARMA.

Dohodněte si testovací jízdu, stačí poslat email na [lekarum@renocar.cz](mailto:lekarum@renocar.cz). Máme otevřeno 7 dní v týdnu.  
BMW Renocar: Praha - Čestlice, Brno - Slatina  
[www.renocar.cz](http://www.renocar.cz)

# Úvaha o pediatrii

Pracuji již 34 let jako pediatr. Pediatr nemocniční, musím zdůraznit, neboť dětští lékaři jsou dnes dvojí (ještě praktičtí lékaři pro děti a dorost). Již léta se tito dvojí nemohou vzájemně zastoupit, neboť mají odlišná vzdělání. PLDD nemohou v kritické personální situaci pomoci s ÚPS, nemají prý na to kvalifikaci (většina má klasickou I., II. atestaci z pediatrie). Pokud lékař s letitou praxí v nemocnici zatouží po soukromé praxi, musí si dodělat atestaci z PLDD, přece jenom neumíme to očkování a prý také sociální problematiku. Majstrštyk.

Mám tři atestace, navštívila jsem mnoho konferencí se zájmem o odborné novinky. Přesto mi mnoho novinek stále uniká. Z dnešního pohledu například vůbec nechápu, jak jsem dokázala porodit dvě děti bez porodního plánu (nejlépe v piktogramech, pro negramotný personál), bez otce u porodu, laktační ligy a dudy, která by s námi (za slušný poplatek) sdílela jednu manželskou postel a pak během porodu omdlela. Pokud bych si v igelitce přinesla domů pupěčník, placentu nebo obojí, můj manžel by mne neprodleně transportoval do nejbližší psychiatrické léčebny. A přitom v dnešní době si může na internetu najít receptář chutných pokrmů z placent – ani mu to nebudu říkat, už tak zdravotnictví nemá rád. I on by kdysi skončil na psychiatrii (v tom lepším případě), pokud by se polonahý vrhl na lékaře nesoucího novorozence po akutní sekci a resuscitaci, přísál se na něj jako klíště, vykřikuje o okamžitém přiložení dítěte na jeho hrud', má na to přece právo. A jaká mají práva

lékaři? A ty děti? Mimochodem ten člověk se vůbec nezajímá o zdravotní stav svého dítěte.

Když ze zdravotních důvodů nepropustím domů dítě druhý den po porodu, je na mne poštván rodinný právník. To už není skrytá, ale otevřená dehonestace. V této souvislosti se musím hluboce zamyslet nad tím, proč já, kvalifikovaný lékař, pokud potřebuji služby lékařů jiných odborností, jim důvěřuji, řídím se jejich pokyny a do ničeho jim nemluví. Nemohl by prosím někdo už konečně veřejně sdělit, že porodnictví je obvyčejná akutní medicína, ve které má jediné rozhodovací právo kvalifikovaný lékař zodpovídající za všechno? V dnešní situaci kritického nedostatku zdravotnického personálu by to opravdu přišlo vhod.

Když jsem po VŠ nastoupila na dětské oddělení, byla tam spousta atestovaných lékařů – proč ne, I. atestaci jsme vykonávali po necelých třech letech, povinnou praxi na klinice jsme zdolali za dva týdny! Bylo pravidlem, že absolvent začal sám sloužit na Vánoce. Před II. atestací jsme strávili 2krát jeden měsíc s odstupem roku v ILF, toť vše. Dnes absolventi tráví osm měsíců na klinice před kmenem, stejně tak po kmeni. V době atestace je jim minimálně třicet let. A vychovávat si lékaře pro určité specializace? Další tři roky mimo domov a domovské pracoviště. Založte si rodinu...

A také si pamatují úžasné a vzdělané dětské sestry s pouhým čtyřletým studiem ZŠ. Do kmene nesmějí lékaři pracovat samostatně, po kmeni s dobehem nebo dojezdem staršího kolegy do 20 minut. V mém věku už se

ze mne těžko stane superman. Děti už mám našťastí velké (i přes všechny ty nedostatky), a tak několikrát týdně říkám psovi – tak dnes jenom kolem baráku.

A další handicap – přestávám rozumět zdravotnické dokumentaci. Papírů přibývá a některé zhuštěné pasáže už bez lupy nepřečtu. Stále musíme zvyšovat kvalitu péče. Pečovali jsme snad někdy nekvalitně? (A mám pocit, že kvalitněji již bylo.)

Z pacientů jsme udělali klienty, pokud klient je rodič, kdo nebo co je pak to dítě? A rodič je klient, může svobodně zasahovat a účastnit se všech procesů. Neviděla jsem zatím v žádném filmu nebo seriálu, že by na bidýlku chirurgických sálů stáli příbuzní pacienta a fandili nebo nefandili operatérům. Empatie, vstřícnost, trpělivost, samozřejmě. Ale jako v tom již jinde zmíněném letadle – pokud se na mne všichni budou usmívat, budu spokojená. Ale pokud se pilot zeptá – tak jak to dnes budete chtít, máte nějaký plán? – tak se hodně vyděším.

Mladí lékaři, po jedenácti, ev. čtrnácti letech studia, s tisíci hodinami přesčasů, které oficiálně neexistují. Kdo uteče, vyhraje. A stát, který má prioritně garantovat občanům zdraví, vzdělání a bezpečnost, jen přihlíží.

O platech se nezmiňuji. Každý má, co si zaslouží. Včera jsem slyšela v televizi, že zpráva o odchodu lékařů z nemocnic je výmysl lékařské komory, aby strašila lid, je to prý totéž, jako kdyby někdo řekl, že se v Česku zavrou všechny hospody. Takto si tedy stojíme.

Je mi z toho všeho smutno. Jen jedno se totiž od mých mladších let vůbec nezměnilo – ty děti. O které teď někdy jde až v poslední řadě.

**MUDr. Pavla Pokorná,**

primářka Dětského odd. Nemocnice Trutnov

## Ženy, lékařky, matky...

**R**áda bych využila toho, že se vedou jednání mimo jiné i o změnách specializační přípravy, a vyjádřila se k tomu. **O jednom aspektu se totiž mnoho nemluví, a to je rodina a atestace. Vy, muži, to máte o mnoho jednodušší, protože vaše kariéra není ničím přerušena. Ale my, ženy, máme po promoci na výběr několik (stejně špatných) variant:**

1. Pořídít si děti hned a ani nezačít s přípravou – pokud ovšem ve 25 letech máte to štěstí a máte vhodného partnera a také pokud

máte bydlení, tedy bohaté rodiče nebo tetičku s obsedantní potřebou něco rozdávat.

2. Nadřadit atestaci všemu a počkat se založením rodiny až do čtvrtého decennia – což je poněkud riskantní, obzvlášť s preexistující subfertilitou (tu má mnoho z nás, bohužel).

3. Pořídít si děti během atestační přípravy, hodit je někomu na krk a udělat z nich deprivované nešťastníky, kteří mají dětství jako synonymum stresu.

4. Pořídít si děti během přípravy a zůstat s nimi doma, aby byly spokojené a mohly vyrůstat normálně (bez nějakých excesů v superpéči, prostě s mámou).

Já jsem zvolila variantu č. 4 a výsledkem je, že ve 33 letech mám před sebou ještě 1,5–2 roky doma, praxi vynulovanou (ač jsem nezapomněla spoustu věcí) a k atestaci se budu připravovat po absolvování celé přípravy znovu, se vši tou věčnou dehonestací a podřízeností, kterou si někteří starší kolegové opravdu užívají, s nižší mzdou a vším možným, a budu atestovat na prahu čtyřicítky. Asi nemusím zdůrazňovat, jak moc mě to netěší.

Promiňte, že to беру tak rozvláčně, ale toto je prostě náš život, a bylo by fajn, kdyby i naše potřeby byly nějak zohledněny. (A to fakt nejsem feministka!)

Nebudu vás dále zahlcovat podrobnostmi, jen věřím, že pro nás všechny komora něco udělá.

**MUDr. Tereza Kopecká**

## Ředitel Kabátek povede VZP do roku 2020, rozhodla správní rada

**Ředitel Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) Zdeněk Kabátek bude pokračovat ve funkci do roku 2020. Správní rada ho na pondělním jednání zvolila na další čtyři roky. Současné funkční období šestačtyřicetiletého Kabátka skončí 30. listopadu letošního roku.**



S návrhem rozhodnout o šéfovi největší tuzemské zdravotní pojišťovny již v pondělí 28. 8. přišel předseda správní rady Jiří Běhounek, který je poslancem za ČSSD. Cílem bylo ujistit, že je firma stabilizovaná a současné vedení má důvěru, řekl předseda novinářům. Podpora správní rady

byla jednoznačná, nikdo z přítomných členů nebyl proti.

Postup volby ale zpochybnil předseda sněmovního zdravotnického výboru a člen správní rady VZP Rostislav Vyzula z hnutí ANO. Poukázal na to, že bod nebyl součástí původního programu za-

sedání, byl navržen na místě. Záležitost proto označil za podivnou a nefér. „Je to nakonec politická funkce, mělo se to projednat řádně v koalici,“ řekl Vyzula, který se hlasování zdržel.

Kabátek vede VZP od roku 2012. Tehdy byl zvolen jako nástupce Pavla Horáka, jenž rezignoval. Za jeho působení se stabilizovala ekonomická situace VZP. V loňském roce měla zisk 1,295 miliardy korun, což bylo o 1,045 miliardy více než v roce 2014. V roce 2013 měla miliardový propad. Pojišťovna postupně plní rezervní fond a splácí také finanční výpomoc ze strany státu z roku 2013. Posledních 250 milionů z tehdy vypůjčených 1,7 miliardy korun by měla vrátit v září. VZP

měla ke konci loňského roku 5,93 milionu pojištěnců.

Na zasedání hodnotili členové správní rady Kabátkovo působení pozitivně. „V diskusi vystoupilo sedmáct členů a musím říct, že k práci managementu a pana ředitele nezaznělo jedno jediné negativní stanovisko. Správní rada si zcela jistě uvědomila změnu image, změnu přístupu, změnu jednání, změnu chování vůči poskytovatelům,“ uvedl člen sněmovního zdravotnického výboru Běhounek.

I podle Vyzuly jsou výsledky VZP dobré. „Je otázka, do jaké míry jsou způsobeny vedením, nebo příznivou ekonomickou situací,“ podotkl Vyzula.

Ředitel Kabátek si pozitivního hodnocení váží a vnímá ho také jako obrovský závazek. „Chtěl bych, aby moje působení pouze navázalo na to, co tady ty čtyři roky společně děláme,“ komentoval své zvolení. **Zdroj:** ČTK

## Babiš zaspal a teď prská. Vlak mu ujel i s Kabátkem

**Z**náte ten obrázek. Vlak cestujícímu ujíždí těsně před nosem a nic na světě už ho nezastaví. Nešťastník zůstává na peroně sám, vztekle popadá dech a proklíná den. Babišovi ujel motoráček s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou a on dupe zlostně nožičkami a vykřikuje, že je to skandální. Jak mohla správní rada potvrdit ve funkci současného ředitele Zdeňka Kabátka, když on – šéf ANO – tuhle rošťárnu neschválil? Taková drzost! Je fakt, že odjezd byl náhlý, nečekaný. Nojo, ale on si nikdo z 30 členů správní rady VZP nelehl pod vlak, aby jej zastavil. Ani 9 Babišových vyslanců, z nichž někteří pro jistotu ani nepřišli na nádraží a ti zbývající si

možná neuvědomili, jak moc se bude šerif zlobit. Nebo, nedej bože, že by rebelovali? Mašinfira z ČSSD Běhounek šlápl na plyn, s pomocí dalších 23 cestujících naložil Kabátka a pláchli Babišovi.

Proč se vlastně vládce svého hnutí tak čílí? O co přišel? Možná o hračku před volbami. Možná o vydírací potenciál. Zcela jistě ho ponižilo, že s ním ostatní tak snadno, jak se pěkně slovensky říká, „vybabrali“. Ale to není tak důležité. Babišovi především ujel vlak plný peněz. Jeden takový už přímo vlastní, tržby Agrofertu loni „stagnovaly na 167,1 miliardy korun“, jmění samotného Babiše činí podle Forbesu 64 miliard korun. VZP vydala na péči za stejné období 146,85 miliardy korun, což je také slušný balík. Není

Inzerce



Ředitel Zdravotnické záchranné služby Jihomoravského kraje, p. o.

vyhláše výběrové řízení na obsazení pracovní pozice

### náměstek ředitele pro zdravotní péči

#### Požadujeme:

- VŠ vzdělání lékařského směru, specializovaná způsobilost v oborech urgentní medicíny nebo anesteziologie a resuscitace – dle zákona č. 95/2004 Sb. vč. jeho dalších ustanovení a novel nebo atestace II. stupně v oboru anesteziologie a resuscitace,
- licence ČLK v oboru urgentní medicíny,
- min. 10 let praxe ve zdravotnictví, z toho min. 3 roky v ZZS jako člen výjezdové skupiny a min. 5 let ve vedoucí funkci,
- výborné organizační a řídicí schopnosti, komunikační a prezentační dovednosti, iniciativa,
- odolnost vůči stresu, časová flexibilita, ochota se neustále vzdělávat, samostatnost, rozhodnost, pečlivost, loajalitu vůči zaměstnavateli,
- trestní a občanská bezúhonnost,
- uživatelská znalost práce na PC,
- zkušenosti s vedením většího kolektivu,
- znalost AJ nebo NJ, publikační činnost výhodou.

#### Nabízíme:

- Plat dle vl. nař. 564/2006 Sb. včetně dalších příplatků, pracovní poměr na dobu neurčitou.

#### Příhlaška v písemné formě musí obsahovat:

- Osobní údaje včetně kontaktního spojení,
- strukturovaný životopis,
- notářsky ověřené doklady o dosaženém vzdělání,
- výpis z rejstříku trestů (ne starší jak 3 měsíce),
- stručnou koncepci rozvoje poskytování PNP v rámci ZZS Jmk (max. 5 stran formátu A4).

Příhlaška musí být doručena do 30. 09. 2016 na adresu Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, p. o., Kamenice 798/1d, 625 00 Brno, na obálku napište „VŘ – náměstek ředitele pro ZP“.

#### Kontakt:

Vlasta Kopecká, personální referentka, tel. 545 113 141.

důležité ho vlastnit, ale mít pod kontrolou, jeho prostřednictvím by mohl oligarcha ovládat ostatní hráče na trhu a pomáhat svému podnikání.

Zatím vzal svých 5,6 miliard korun a vložil je do investičního fondu Hartenberg, jehož prostřednictvím ve zdravotnictví nakupuje. Získal už dominanci v byznysu s umělým oplodněním. Z hlediska finančního objemu tedy dosud nepředstavuje nebezpečí v podobě monopolu, jakým vládne v zemědělství. Jako předátor, který má moc a prostředky i otevřené dveře, ale Babiš může být brzy hegemonelem i ve zdravotnictví. Zvláště pokud se spojí s šéfem Agelu ocelářem Chrenkem (a náznaky bližšího porozumění už tu a tam probleskují), případně dalšími méně viditelnými oligarchy. Tam, kde by si tyto kluci, co spolu mluví, rozdělili natvrdo trh a jeden z nich by ostatní jistil přes státní exekutivu, by neměl

pacient ani zdravotník na výběr. Jestli je něco opravdu cenné na současném zdravotním systému v ČR, pak je to pluralita a relativní svobodná volba všech, kteří ho používají nebo v něm pracují (jistě už slyším námitky, že je to otrokářna, že zlé pojišťovny dělají to či ono špatně, a říkám, není to systém dokonalý, ale budme za něj rádi, může být zcela reálně a velmi brzy hůře).

Ale abychom nezapomněli na „krádež“ Kabátka za bílého dne Babišovi před nosem. Předseda správní rady hejtman Jiří Běhounek by si nikdy takový husarský kousek nedovolil navrhnout, kdyby neměl jistotu, že Kabátek získá tak drtivou podporu. Nikdo, a zopakujeme to ještě jednou, nikdo ze správní rady proti Kabátkovi nevystoupil, a to nejen včera, ale téměř po celou dobu jeho ředitelování! I ti dva, jimž se náhlá volba nelíbila, se pouze zdrželi

hlasování. Pro Kabátka zvedli ruku lidé nominovaní ze všech parlamentních stran i vládních úřadů, matematicky vychází i to, že mezi nimi bylo několik lidí nominovaných (přímo či nepřímo) hnutím ANO. Babiš vypadá směšně, když řediteli VZP vytýká, s kým se v minulosti stýkal nebo s kým pracoval, protože Kabátek byl vrchním ředitelem odboru přímo řízených organizací a měl takové styky v popisu práce. Kdyby se sebekriticky zamyslel šéf ANO nad tím, s kým se on sám stýkal, fotografoval, obchodoval i komu „poskytoval informace“ (abych nepoužil ono ošklivé slůvko „donášel“), měl by se tiše stydět v koutě. Sebereflexe ale není jeho silnou stránkou.

Andrej Babiš bude muset konsolidovat řady svých oveček. Zdá se, že neposlouchají, jak by měly. Vláda tento týden schválí dvě nové posily do správní rady VZP – Adama Vojtěcha a Marii

Bílkovou (psali jsme zde) – to by měli být sekáči, kteří se neza-kecají. Avšak i oni musejí najít argumenty, proč se zbavit Kabátka. Ten totiž uspěl. Pojišťovně se v daném právním prostředí a stavu ekonomiky daří. Kabátek navíc mistrně zvládá, co se nedařilo jeho předchůdci – komunikuje, naslouchá, hledá technická, nepolitická řešení. Dokázal najít řeč s lidmi napříč spektrem jak politiky, tak zdravotnického systému. A že je to pěkné klubko, s promínutím, zmijí, které ostatním nic nedarují!

Včerejší rychlá akce, která nepřijemně překvapila ministra financí, je dobrou zprávou pro VZP i české zdravotnictví. Začíná volební kampaň a tohle nebude karta, s níž se v ní bude hrát. A také je to dobrá zpráva směrem k lékařům a pacientům. Oligarcha si nekoupí všechno. Ještě ne.

**Tomáš Cíkr**

Inzerce A161006049

## VZP spustila portál pro klienty, lékaře žádá o trpělivost

Od září spustila VZP nový portál pro svých bezmála šest milionů klientů. Web s názvem **Moje VZP** jim umožňuje online přístup k informacím souvisejícím s jejich pojištěním a také s čerpáním zdravotních služeb. Může se stát, že část klientů neporozumí napoprvé správně všem dostupným údajům a bude o jejich vysvětlení či upřesnění žádat lékaře. Pojišťovna proto prosí své smluvní partnery, aby měli s případnými čtenějšími dotazy trpělivost. Zároveň slibuje, že udělá maximum pro to, aby podobných případů bylo co nejméně.

**D**íky novému portálu získají klienti přístup například k informacím o tom, jaké částky platí oni sami na zdravotní pojištění, případně zda za ně řádně platí jejich zaměstnavatel. Kromě toho si budou moci kontrolovat, jakou zdravotní péči za ně vykázali VZP k uhrazení jejich lékaři a zdravotnická zařízení. Kontrola bude možná vždy za aktuální rok a dále za období 4 předchozích let.

Jde o údaje, které měli i doposud všichni klienti možnost získat při návštěvě pojišťovny, případně poštou. Nicméně po jejich zpřístupnění on-line, kdy je každý bude moci získat za pár minut z pohodlí domova, očekává VZP nárůst zájmu. Portál **Moje VZP** bude samozřejmě obsahovat podrobné a srozumitelné vysvětlivky, co který údaj znamená. Nicméně ani poté nelze vyloučit, že své dotazy, které dříve vyřešili ihned po získání výpisu na pobočce VZP, budou teď lidé směřovat na lékaře.

VZP proto upozorňuje smluvní partnery na možnost zvýšeného zájmu pacientů o vysvětlení údajů z přehledu vykázané péče. Pojišťovna je

samozřejmě připravena zodpovídat veškeré dotazy klientů a rozhodně nechce tuto činnost přenášet na lékaře a další zdravotníky. Nicméně pokud se na ně budou lidé se žádostmi o vysvětlení obracet, VZP věří, že se dočkají vstřícného přístupu. Jak v zájmu pojišťovny, tak v zájmu zdravotnické veřejnosti bezpochyby je, aby si pacienti uvědomovali, že zdraví není zadarmo. Cílem portálu **Moje VZP** je přístup k těmto informacím klientům usnadnit.

V dalších etapách bude pojišťovna nový portál dále rozvíjet. Klientům umožní například získat přehled o nabízených benefitech či hlásit pojišťovně různé změny. Ukazuje se, že lidé mají o podobné aplikace zájem a rychle se učí je využívat. VZP předpokládá, že možné větší množství žádostí o vysvětlení informací, např. v přehledu péče, bude jen záležitostí krátce po startu portálu. Dlouhodobě by jeho fungování mělo být všeobecně přínosné a vést k větší informovanosti veřejnosti.



# Projekt KORONER v rámci České republiky

*Již nějakou dobu vidáme na území několika krajů vozidla s nápadným nápisem KORONER. Doposud jsme si tento výraz spojovali spíše s americkými detektivkami než s realitou v Česku. Proto nás zajímalo, jaká je vlastně reálná podstata koronerů a kdo za touto službou stojí. Na naše dotazy odpovídá David Tuček, jednatel společnosti 1. KORONERSKÁ s.r.o.*

## Co to vlastně ve vašem pojetí znamená koroner a jak tato služba vznikla?

Koroner je spíše hovorový výraz pro lékaře, který provádí prohlídky těl zemřelých. Legislativa dokonce hovoří o „poskytovateli zdravotních služeb zajišťujícím provádění prohlídek těl zemřelých při úmrtí mimo zdravotnická zařízení“. Zůstaňme tedy raději u názvu koroner. Zní to méně byrokraticky. Nemá to ale nic společného s koronerem z amerických detektivek, který změní teplotu v játrech a řekne detektivům: „Zemřel ve 13:25, víc vám řeknu až u nás...“. Skutečnost je o něco méně dramatická, ale i tak stojí za to, abychom se jí podrobněji věnovali. Službu koronera umožnilo znění zákona 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Tento zákon vymezuje, kdo a za jakých podmínek může provádět prohlídky těl zemřelých. Bohužel nám ten samý zákon v realitě ukazuje, že stát se de facto neumí postarat o své zemřelé občany. Šalamounsky totiž svou odpovědnost přenáší na jednotlivé kraje, které z nutnosti přesunuly tento úkol na záchranné služby. Někdo totiž prohlídky zajišťovat musí. To ale není řešení.

Proto, když jsem v roce 2012 při pročítání nového zákona o zdravotních službách (372/2011 Sb.) narazil na paragraf řešící prohlídky těl zemřelých, jsem začal vymýšlet, jak by služba koronera mohla fungovat u nás. Nikdo se touto cestou doposud nevydal a každý na mě koukal jako na dobrodruha, ne-li na šílence. Pravda, měl jsem zkušenosti z podnikání ve zdravotnictví, měl jsem zkušenosti s provozem lékařské ordinace, ale i tak jsem si nebyl výsledkem jist. Přesto jsem se vydal na průzkum na krajský úřad, na zdravotní pojišťovny. Slovo dalo slovo a od října 2012 jsme v Královéhradeckém kraji spustili pilotní projekt služby koronera. V té době bylo vše pod hlavičkou ordinace mého otce, kterou jsem postavil do role „pokusného králíka“. Na u kupodivu projekt fungoval. Aspoň v rámci Královéhradeckého kraje. Později jsme zjistili, že ke stejnému datu začala službu koronera provozovat i pražská záchranka, ale opět jen pod hlavičkou záchranky. Nikdo službu koronera doposud nepostavil na „zelené louce“.

## Takže projekt fungoval úspěšně?

Projekt koroner si chválila jak ZZS, tak i Královéhradecký kraj. To nás povzbudilo k dalšímu kroku a tím bylo vybudování samostatné společnosti a vstupu naší služby do dalších krajů. Tak vznikla společnost 1. KORONERSKÁ s.r.o., která nyní působí v Královéhradeckém kraji, Jihočeském kraji, Plzeňském kraji a nyní vstupujeme do Středočeského kraje. Současně chceme oslovit i další kraje v rámci republiky a cestou soutěže o veřejnou zakázku tuto službu provozovat do budoucna v celé republice. Chceme službě koronera dát všude stejný standard, nastavit stejné postupy a procesy, včetně pravidelných setkávání koronerů a jejich školení. Zjistili jsme totiž, že v této oblasti panuje trochu lidová tvořivost a každý kraj to dělá trochu jinak. Proto bychom chtěli v rámci republiky vše sjednotit, přejít na digitální formu a elektronické dokumenty, včetně elektronické komunikace se všemi subjekty státní správy. To ale bude ještě běh na dlouhou trať. Pomalu však budujeme jednotlivé standardy a postupy, dokonce se nám povedlo projít certifikačním auditem a získat certifikát managementu jakosti dle ISO 9001:2009. S přihlédnutím ke stavu současné zdravotnické legislativy to považujeme za významný úspěch.

## Kolik máte lékařů a kdo se vlastně může stát koronerem?

Pod hlavičkou koronera funguje v současné době zhruba 70 lékařů. Tito lékaři mají většinou i své vlastní lékařské praxe a službu koronera mají jako svého „koníčka“. Obzvláště psychiatři vítají službu koronera jako „příjemnou změnu“ – dle jejich sdělení. Jsou ale již i lékaři, kteří se službě koronera věnují profesionálně. V našem případě jde o lékaře, kteří jsou již na penzi. Ti ale potom provádějí i několik desítek prohlídek měsíčně, takže je to spíše pracovní penze...

Jako koroner může pracovat jakýkoliv lékař, libovolného oboru, s titulem MUDr. Zde se musíme omluvit zubním lékařům s novým titulem MDDr. Na ně nebylo v zákoně pamatováno, bohužel. Další podmínku na vzdělání zákon od 1. 7. 2016 neuvádí, takže pro práci koronera již není vyžadována ani atestace. To ale vůbec nesnižuje kvalitu koronerů. Naopak zrušení požadavku na atestaci lékařů umožňuje zapojit do systému i mladé lékaře a dát jim možnost rozšířit své působení i mimo nemocnice. Navíc pro všechny koronery zajišťujeme pravidelná školení cestou příslušných ústavů soudního lékařství. Vzniká tak vzájemná interakce a školení jsou využívána i pro podání zpětné vazby od ústavů soudního lékařství pro koronery. Vždy se tedy lékařům dostane potřebných znalostí, potvrzení diagnózy při indikované pitvě, no a někdy i překvapení v podobě jiného diagnostického závěru. Ale i to patří k práci koronera a i koroner se učí a sbírá zkušenosti celou svou kariéru. Samozřejmě čím více provedených prohlídek, tím více zkušeností.

## Kdo vlastně práci koronerů hradí?

Otázka úhrad služby koronera by vydala na samostatný článek. V tomto případě jde o kombinaci úhrad z veřejného zdravotního pojištění a dotace od jednotlivých krajů. Existuje kód prohlídky těla zemřelého mimo zdravotnické zařízení (09527). Ten je hrazen asi 490 body. K tomu náleží limitovaný počet kilometrů na cestu do místa prohlídky. Samozřejmě je již na první pohled zřejmé, že úhrada od zdravotních pojišťoven je tak malá, že pouze z veřejného zdravotního pojištění není tento systém financovatelný. Proto jednotlivé kraje na prohlídky přispívají částkou sjednanou ve smlouvě na základě vysooutěžené veřejné zakázky. Ano, na službu koronera pro každý kraj, kde působíme, jsme vždy prošli řádnou soutěží a všechny údaje o soutěži jsou zveřejněny na stránkách jednotlivých krajů. Včetně finální smlouvy. Úhrady od zdravotních pojišťoven jsou kapitolou samou pro sebe. Malé zdravotní pojišťovny nemají s úhradami za prohlídky svých zemřelých pojištěnců problém. Zde je velmi dobrá spolupráce ke spokojenosti obou stran. Problém mají některé pobočky velké zdravotní pojišťovny, podotýkám zase jenom některé. Jedná se hlavně o místa výjezdu koronera a limitaci kilometrů na dojezd koronera na místo prohlídky. Proti limitaci kilometrů se moc nebráníme. Je i naší snahou systém zefektivnit a cesty efektivně zkracovat. Nikoliv kvůli kilometrům, ale kvůli času lékaře strávenému na cestě. Není účelem držet lékaře dvě hodiny v autě cestou na místo a to samé zpět. Takto strávený čas nejsme nikdo schopen zaplatit a není to motivující ani pro lékaře. Větší problém ale vzniká při stanovení míst výjezdu koronera na místo prohlídky. V tomto směru jsme s některými pobočkami velké zdravotní pojišťovny ve sporu. Legislativa umož-

ňuje lékaři (i koronerovi) poskytovat zdravotní služby jenom z místa, které je pro toto poskytování schváleno, splňuje všechny požadavky a je uvedeno v oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Tak praví zákon 372/2011 Sb. Naproti tomu velká zdravotní pojišťovna požaduje vykazování výjezdů koronera i z jiných míst, než jsou uvedena v oprávnění. Naše námitky na rozpor s platnou legislativou nejsou akceptovány a opakovaně řešíme kontrolní zprávy, zápočty a požadované opravné dávky. Přitom zákon jasně stanoví, že je možné vykazovat zdravotní péči pouze z místa jejího poskytování uvedeného v oprávnění.

Nečekáme, že se situace hned zlepší, ale doufáme, že zákony v této republice platí pro všechny a že se jimi bude řídit i velká zdravotní pojišťovna.

## Vraťme se tak trochu na začátek, když nepotkáme koronera u zmiňovaných kriminálních případů, kde všude můžeme koronera potkat?

I našeho koronera můžete potkat u kriminálních případů. Sebevraždy, nehody, úmrtí bez svědků... Dokonce díky pečlivé práci našich koronerů byly objeveny i dvě vraždy, které by při naší méně pečlivé práci prostě nebyly potrestány. Tím mám velký argument proti všem, kteří se snaží znevážit práci koronerů. Ať už cíleně, nebo z neznalosti věci.

Koroner ale samozřejmě potkáte i při úmrtí v rodinách u pacientů zemřelých na terminální stadia karcinomů, jezdíme do zařízení sociálních služeb, spolupracujeme s mobilními hospici a podobně. A jak jsem již uvedl výše, spolupracujeme i s PČR a HZS. Základem naší práce jsou ale úmrtí očekávaná, v domácím prostředí. Potkat nás můžete v kteroukoliv denní i noční dobu. Stejně jako ta paní s kosou, ani koroner nezná, co jsou zavírací hodiny.

## Jak na vás, tedy myslím na vaše lékaře, reagují jejich kolegové?

Většinou se setkáváme s názorem: „On to tu v kraji bude někdo dělat... Hurá... My už nemusíme.“ To je trochu chyba a jsme z toho smutni. Bez lékařů v každém kraji tato služba nejde provozovat. Ale jinak spíše převažují reakce pozitivní. I když už jsem se setkal i s názorem, že služba koronera dehonestuje samotného lékaře a poškozují jeho dobrou pověst. Naštěstí to byl názor skutečně ojedinelý. Takže spíše pozitivní ohlasy, občas naše práce i přitáhne některého z lékařů do našeho týmu. Většinou jde o zkušené lékaře s vlastní praxí, kteří mají o spolupráci zájem z důvodu rozšíření vlastních znalostí a aktivit, ale po změně legislativy se objevují i mladí lékaři, kteří v této spolupráci vidí možnost získání nových zkušeností. Nemohu ale říci, že by o práci koronera byl enormní zájem. Spíše trpíme personálním nedostatkem. Tedy jak v kterém kraji. V Plzeňském kraji máme lékařů tak akorát na efektivní provoz služby, nejméně lékařů máme v Jihočeském a Středočeském kraji. Neztrácíme ale naději a hledáme dál.

## Držíme tedy palce, ať najdete vhodné lékaře. Poslední otázka, co tedy plánujete do budoucna?

Pokud se nám podaří získat dostatek lékařů a oslovit další kraje, chceme rozšířit naše aktivity v rámci celé ČR, zajistit jeden centrální dispečink pro všechny složky a sjednotit postupy práce koronera tak, aby systém byl efektivní a mohl se dále rozvíjet. Úkol je to nelehký, ale hodně věcí včetně centrálního dispečinku a standardizovaných postupů koronera funguje již nyní. Stačí je jen rozšířit a posunout dál.

**Ing. & Bc. David Tuček,**  
jednatel, 1. KORONERSKÁ s.r.o.



Česká fotbalová lékařská reprezentace - dvakrát zlato, dvakrát stříbro

# Historická obhajoba zlata

„Fotbal je v podstatě jednoduchá hra – 22 doktorů se 90 minut honí za míčem a nakonec stejně vždy vyhrají Češi.“

**Česká lékařská fotbalová reprezentace se počtvrté zúčastnila mistrovství světa, počtvrté se probjovala do finále a podruhé se stala mistrem světa. Ve Španělsku obhájila loňské vítězství z USA. Obhájit zlato se českým lékařům podařilo jako prvním v historii těchto fotbalových šampionátů.**

Letošní fotbalové mistrovství lékařů se konalo od 9. do 16. července ve španělské Barceloně. Šlo již o 22. ročník a zúčastnilo se ho 22 týmů z celého světa. Zápasy se odehrávaly v jednom z tréninkových center slavného klubu FC Barcelona. Katalánsko před 22 lety stálo u zrodu fotbalového mistrovství lékařů

a prvních deset turnajů se odehrávalo právě zde. U kolébky tehdy stál španělský lékař dr. Ferran Morell. Teprve od roku 2005 se organizace začaly ujímat jiné státy, jako první to byla Brazílie. Šampionát má v současnosti již dvě části. Hlavní turnaj reprezentací jednotlivých států, který nese název právě po

zakladateli, tedy Morell Cup, a turnaj veteránů, nazvaný Vogel Cup podle dr. Clemense Vogela z Německa. Ten přišel před několika lety s nápadem pořádat i turnaj pro starší lékaře, kterého se letos zúčastnilo již 12 týmů. Vzhledem k tomu, že součástí mistrovství bylo již tradičně odborné lékařské sympo-

## V roce 2018 se bude hrát v Praze

**Dvě otázky jsme položili manažerovi týmu Martinu Engelovi:**

**Čtvrtá účast na mistrovství, čtvrté finále, dvě stříbra a dvě zlata. Jako prvním v historii se vám podařilo obhájit titul. Martine, zaprvé gratulace a zadruhé, co je podle tebe za tímto úspěchem?**

Jsem přesvědčen, že čtyřnásobná účast ve finále s dvěma výhrami a dvěma prohrami z našich čtyř účastí na mistrovství je vynikající výsledek, který asi i my ostatní doceníme až v delším časovém odstupu. Výsledek je i těžko zopakovatelný vzhledem k tomu, jak roste každoročně kvalita jednot-

livých mužstev. Chtěl bych velmi poděkovat všem našim sponzorům a partnerům za to, že jejich finanční prostředky nám umožnily velmi kvalitní pobytové podmínky, takže jsme se mohli plně koncentrovat jen na fotbalovou stránku. Naše mužstvo se každoročně obměňovalo a zároveň rostla jeho herní kvalita. Všichni hráči udělali pro úspěch maximum, za což jim chci touto cestou ještě jednou poděkovat. Pro reprezentaci českých lékařů jsme tak ve všech destinacích učinili, co nejvíce bylo možné. Zároveň je potřeba si uvědomit, jak nesmírně těžké bude na takové výsledky navázat.

**Bylo rozhodnuto o pořádání mistrovství v Praze v roce 2018. Máš už nějakou představu, jak bude organizace vypadat?**

Vedle fotbalového úspěchu v Barceloně jsme obstáli i na „diplomatickém“ poli, neboť pořádání šampionátu v roce 2018 bylo přiděleno České republice a Praze. Tímto rozhodnutím pro nás začínají dva roky tvrdé práce, abychom připravili šampionát na vyšší úrovni, než tomu bylo v posledních dvou ročnících v USA a ve Španělsku. Věřím, že se nám podaří udržet podporu sponzorů a mistrovství u nás naváže na kvalitu šampionátu v Budapešti z roku 2013, které bylo po organizační stránce jednoznačně nejkvalitnější. **(ms)**



**Kdo neskáče, není Čech**

ziem ve sportovní medicíně, počet účastníků z celého světa se vyšplhal až k tisícovce.

Česká reprezentace v základní skupině porazila nejprve Mexiko 7:0 (branky: Bialek, Jůzek, Jůzek z penalty, Nedvěd, Kočí, Čermák a T. Engel) a pak Brazílii 2:0 (Jůzek, Šindelář). Třetí zápas ve skupině, kdy již bylo o postupu

rozhodnuto a kdy opory týmu více odpočívaly, Češi prohráli s Irskem 0:2. Ve čtvrtfinále narazili na Ukrajinu, kterou překonali také 2:0 (Mencl a Jůzek). V semifinále čeští lékaři porazili kolegy z Austrálie 4:0 (Šindelář, Bartoš, vlastní, Šindelář z penalty).

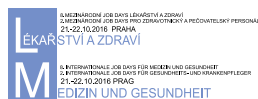
Finálovým soupeřem České republi-



**Nejlepší hráč mistrovství Jan Vojáček: „Tu penaltu chytím!“ Chytil...**

ky bylo velmi silné Švédsko. Zápas skončil v základní hrací době 1:1, branku ČR vsítíl Pavel Mencl. O titulu jako loni rozhodovaly penalty a opět v nich hlavní roli sehrál brankář českého týmu Jan Vojáček, ze kterého měli Švédci doslova hrůzu. V první sérii Pavel Mencl proměnil a Švéd vysoko přestřelil. La-

Inzerce



# 21.–22.10.2016

**NH PRAGUE CITY, Mozartova 261/1, Praha 5 – Smíchov**  
Pátek 10:00 – 18:00, sobota 10:00 – 16:00 hodin

**VSTUP ZDARMA A BEZ REGISTRACE**

(Upozornění: vstup povolen pouze lékařům, zdravotnickému personálu a studentům LF)

**REKORDNÍ ÚČAST NĚMECKÝCH  
A RAKOUSKÝCH KLINIK V PRAZE!**

Okamžitě a přímé jednání se zodpovědnými zástupci klinik.  
Účast českých lékařů, kteří již v zahraničí pracují.  
Pro lékaře, zdravotní sestry, pečovatelský personál, studenty  
a absolventy LF.

**Volná místa v zahraničí pro lékaře a zdravotnický personál**

[www.agentura-rtk.cz](http://www.agentura-rtk.cz)

**Denně slosování o atraktivní ceny v hodnotě 150.000 Kč**



**8. MEZINÁRODNÍ**

# JOB DAYS

**LÉKAŘSTVÍ A ZDRAVÍ**

## PROČ UMĚJÍ DOKTOŘI VYHRÁVAT VE FOTBALE?

Každý, kdo vyhrál nějakou soutěž, ví, že obhajoba je těžší než první úspěch. Lékaři z České republiky se zúčastnili čtyř mistrovství světa, z toho čtyřikrát byli ve finále a dvakrát se stali světovými šampiony. Zkusme najít odpověď na otázku, proč je tým nadšenců a povětšinou amatérů v kopané tak světově úspěšný? Část odpovědi je již na začátku, tedy na jaře roku 2013. Tehdy přišlo na Českou lékařskou komoru pozvání do Budapešti na již tradiční, tehdy 19. mistrovství světa lékařů ve fotbale. Pamatuji si nejspíše chování nás všech, kteří jsme se na Aritmě Praha poprvé setkali a při přátelském fotbalu vzájemně okoukávali. Již tam asi poprvé zavanul vítr vzájemné soudržnosti, píle a přátelství. Je škoda, že jsme v průběhu let některé kamarády opustili, ztratili, protože na fotbalovém hřišti nerozhodují ani

šikovné ruce chirurga, ani bryskní úsudek internisty. Rozhodující je kopací technika a přínos pro tým. Naše první mistrovství v roce 2013 dopadlo velmi dobře a finále jsme prohráli jen vinou nezkušenosti jak fotbalové, tak „bafuňářské“. Tým v průběhu dalšího roku posílil, scházel se a trénoval. Proto druhá účast v roce 2014 v Brazílii byla opět úspěšná, zakončená ve finále s domácím týmem. Touha Brazilců získat titul byla tehdy tak veliká, že překonala i naše fotbalové hrdiny. Dnes můžeme jenom spekulovat, zda proti nám nastoupili vedle doktorů také fotbaloví kouzelníci z řad mladých brazilských zdravotníků.

Po těchto dvou zkušenostech jsme jeli na třetí mistrovství světa již dokonale připraveni. Naše síla byla nejenom v hráčském kádru, ale už i ve znalosti prostředí a kuloárních hrátek.

Z amerického Long Beach jsme přivezli po zásluze první titul mistrů světa a získali respekt soupeřů. Ani po tomto skvělém úspěchu ale realizační tým nezpohodlněl a tým dále posiloval. Přibyli noví kvalitní hráči a ještě se zlepšilo zázemí pro reprezentanty. Novinkou tentokrát byla i profesionální úroveň péče o zdravé hráčů, včetně regeneračních a posilovacích cvičení. Sehrát šest utkání v sedmi dnech je porce spíše pro hokejisty než pro málo trénované fotbalisty. Vyplatilo se a druhý mistrovský titul při čtvrté účasti byl doma. Příští mistrovství světa lékařů ve fotbale se koná v Rakousku. Z Čechů už jde teď strach, protože kopat umí. Celý tým, hráči, manažeri i fanové, chtějí vítězit. Držte jim palce a na viděnou v Praze v roce 2018.

**Prof. Miloš Adamec,**  
tréner reprezentace 2013–2015

dislav Šindelář opět jistě proměnil, ale Švéd tentokrát také, přestože Jan Vojáček vystihl stranu a balonu se dotkl. Jan Bialek ve třetí sérii nezaváhal a Jan Vojáček další švédskou penaltu chytil. Josef Bolen vítězství potvrdil a české oslavy z obhajoby titulu mohly znovu po roce vypuknout.

O pověsti české reprezentace po čtyřech účastech na mistrovství světa lékařů se dvěma zlatými a dvěma stříbrnými medailemi svědčí věta, kterou po turnaji zveřejnili organizátoři z Barcelony na svém twitterovém účtu: „*Fotbal je v podstatě jednoduchá hra – 22 doktorů se 90 minut honí za míčem a nakonec stejně vždy vyhrají Češi.*“ Jde o parafrázi vtipné definice fotbalu od slavného anglického útočníka Gary Linekera. Ten po jednom zápase s Němci měl prohlásit: „Fotbal je v podstatě jednodu-



**Světově známé logo nad hřištěm**

chá hra – 22 hráčů se 90 minut honí za míčem a nakonec stejně vždy vyhrají Němci.“ Uznání českým lékařům od kolegů z tak fotbalové země, jakou je Španělsko, a z tak fotbalového města, jakým je Barcelona, nelze brát jinak než jako obrovskou poctu.

Příští rok se bude mistrovství světa konat v Rakousku a v roce 2018 přivítá lékaře fotbalisty Praha, o čemž během letošního turnaje rozhodl organizační výbor.

Českou lékařskou fotbalovou reprezentaci podporují Česká lékařská komora, Lékařský odborový klub-Svaz českých lékařů, Fotbalová asociace ČR a další sponzoři.

**O titul se zasloužili:** brankáři Jan Vojáček a Radovan Žižka, obránci Jakub Šedivý, Josef Bolen, Daniel Malý, Luboš Nachtnebl, Miloš Barna, Josef Bartoš, Roman Čapek, Lukáš Trejtnar a Vladimír Teplan, záložníci Ladislav Šindelář, Jan Lukeš, Ondřej Kočí, Vasil Molnar, Ladislav Bernát, Jiří Kysučan, Martin Kolář, Milan Čermák, Lukáš Tittelbach, útočníci Pavel Mencl, Robert Jůzek, Tomáš Engel, Jan Bialek a Adam Nedvěd.

Trenérem týmu je Vladimír Richter a manažerem reprezentace Martin Engel.

Více fotografií a informací naleznete na facebookovém profilu české lékařské fotbalové reprezentace – Czech national medical football team. Záznamy zápasů naleznete na YouTube, kanál WMFC2016 Barcelona.

**Michal Sojka**

Inzerce



**Obhajoba zlata – radost manažera Martina Engela a brankáře Jana Vojáčka**

Jednatel Nemocnice Boskovice s.r.o., Otakara Kubína 179, 680 21 Boskovice, vyhledává výběrové řízení na obsazení funkce:

### primář oddělení následné péče a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče

**Kvalifikační předpoklady:** vysokoškolské vzdělání lékařského směru • specializovaná způsobilost v oboru vnitřního lékařství (výhodou) • minimální praxe 10 let

**Požadavky:** organizační, komunikační a řídicí schopnosti • občanská a morální bezúhonnost • způsobilost k výkonu povolání lékaře podle zákona č. 95/2004 Sb.

**K písemné přihlášce je nutné doložit:** strukturovaný životopis s uvedením údajů o dosavadních zaměstnáních • ověřené fotokopie dokladů o dosaženém vzdělání • licence ČLK k výkonu funkce vedoucího lékaře – primáře (výhodou) • koncepce organizace práce příslušného oddělení (v rozsahu maximálně dvou listů formátu A4) • platný výpis z rejstříku trestů (ne starší 3 měsíců) • prohlášení o souhlasu s použitím osobních údajů uchazeče podle zákona č. 101/2000 Sb.



Písemné přihlášky zasílejte v obálce označené „Výběrové řízení na primáře ONLP“ do 10.10.2016 na adresu:  
Nemocnice Boskovice s.r.o., Olga Slezáková, Sekretariát  
jednatel, Otakara Kubína 179, 680 21 Boskovice



# PETICE OBČANŮ ČESKÉ REPUBLIKY ZA ZACHOVÁNÍ BEZPEČNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE

České zdravotnictví dospělo do kritického bodu. Současná úroveň zdravotní péče již není za stávajících podmínek nadále udržitelná. Výdaje České republiky do zdravotnictví v poměru k HDP výrazně zaostávají za většinou vyspělých zemí, přesto české zdravotnictví patří k těm nejlepším. Není to ale perpetuum mobile. Česká lékařská komora dlouhodobě upozorňuje na hrozící kolaps a v současné době už nemůže garantovat bezpečnost pacientů. Česká vláda bohužel problémy ve zdravotnictví odmítá systematicky řešit.

**Pokud vláda nepodnikne okamžité kroky k zásadním změnám ve fungování zdravotnictví, dostupnost a kvalita zdravotní péče se pro pacienty rapidně sníží.**

**MY, NÍŽE PODEPSANÍ OBČANÉ ČESKÉ REPUBLIKY, ŽÁDÁME, ABY VLÁDA NEPRODLENĚ VYPRACOVALA A PŘIJALA KRIZOVÝ PLÁN NA ZÁCHRANU ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ, KTERÝ BY GARANTOVAL SOUČASNOU ÚROVEŇ A DOSTUPNOST ZDRAVOTNÍ PÉČE!**

- 1) *Žádáme, aby se veřejné výdaje na zdravotnictví zvýšily na úroveň odpovídající průměru evropských zemí.*
- 2) *Žádáme, aby bylo zastaveno nezákonné překračování přesčasových hodin zdravotníků. Nechceme čekat, až přepracovaný lékař či zdravotní sestra udělá fatální chybu! Řidiči kamionů mají povinné pauzy, u lékařů toto neplatí?*
- 3) *Chceme, aby byla zdravotní péče dostupná všem - lidem ve městech i v malých obcích! Nechceme k lékaři či do nemocnice cestovat zbytečně daleko!*
- 4) *Nechceme, aby se dále prodlužovaly čekací lhůty na operace a na vyšetření!*
- 5) *Za své peníze chceme kvalitní zdravotní péči. Žádáme, aby nás lékaři mohli léčit podle svých nejlepších znalostí a v souladu se svým svědomím, nikoli podle toho, co jim dovolí zdravotní pojišťovny.*
- 6) *Chceme, aby se mohli zdravotníci plně věnovat svým pacientům. Nechceme, aby byli zatěžováni zbytečnou administrativou!*
- 7) *Chceme, aby bylo vzdělávání lékařů a zdravotních sester jednodušší! Nechceme, aby byli mladí zdravotníci odrazováni od své profese už na začátku a odcházeli do jiných oborů či do zahraničí!*
- 8) *Nechceme platit zbytečně stále více za drahé léky!*

ZDRAVOTNICTVÍ  
VOLÁ O POMOC



ZDRAVOTNICTVÍ  
VOLÁ O POMOC

# ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA UŽ NEMŮŽE GARANTOVAT BEZPEČNOST PACIENTŮ!

NAŠE ZDRAVOTNICTVÍ JE V EKONOMICKÉ A PERSONÁLNÍ KRIZI  
A ZAČÍNÁ SE ROZPADAT. POKUD VLÁDA NEZAČNE KONAT, PAK SE  
DOSTUPNOST, KVALITA A BEZPEČNOST ZDRAVOTNÍ PÉČE PRO  
PACIENTY BUDE DÁLE ZHORŠOVAT.

**Víte, že** výdaje na zdravotnictví patří v České republice k nejnižším v Evropě!?

**Víte, že** v českých nemocnicích chybí více než tisíc lékařů a několik

tisíc zdravotních sester!?! Proto jsou zavírána lůžková oddělení.

**Víte, že** v nemocnicích se záměrně porušuje zákoník práce a lékaři a zdravotní sestry jsou nuceni překračovat až 2,5krát zákonem stanovený limit přesčasové práce!?

**Víte, že** stárnoucí praktické lékaře, pediatriy a další soukromé lékaře nemá kdo nahradit!?! Většina z nich je ve věku 50 až 60 let, přičemž každý čtvrtý pracující lékař je již starší než 60 let.

**Víte, že** obyvatelé menších obcí jsou diskriminováni – lékařská péče je pro ně hůře dostupná, přestože platí za zdravotní pojištění stejně jako lidé z větších měst!

**Víte, že** maximální povolená dojezdová doba lékaře záchranné služby byla v roce 2011 prodloužena z 15 minut na 20 minut!?! A přesto není dodržována.

**Víte, že** mladí lékaři jsou nuceni odpracovat stovky hodin praxe zadarmo, aby mohli složit atestaci a začít pracovat samostatně!?

**Víte, že** lékařská komora již zaznamenala ve zdravotnictví případy nelegálního zaměstnávání cizinců se spornou kvalifikací!?

**Víte, že** zdravotníci jsou zahlceni zbytečnou administrativou, která je okrádá o čas, který by jinak mohli věnovat svým pacientům!?!?



# Mezikrajský seminář okresních disciplinárních orgánů a Čestné rady ČLK

**Již po šesté se dne 8. 4. 2016 konal ve Straškově Mezikrajský seminář okresních disciplinárních orgánů ČLK a Čestné rady ČLK. Zúčastnilo se ho 17 členů revizních komisí a čestných rad OS ČLK z okresů Děčín, Ústí nad Labem, Chomutov, Kladno, Litoměřice, Louny, Praha 1, Praha 3, Praha 4, Praha 6, Praha 8, Praha 10.**



Letošní program semináře byl zaměřen na změny v Disciplinárním řádu ČLK (DŘ) po rozhodnutí Nejvyššího správního soudu o promlčecí době v řízení podle DŘ ČLK.

Příslušné změny DŘ byly přijaty na sjezdu ČLK v listopadu 2015 v Brně.

Změny v DŘ se týkají této problematiky:

1. Promlčecí doba, která se již zcela nepochybnitelně stává dnem, kdy byla stížnost doručena ČLK, a to až do konečného vyřízení. Nikoliv podle jednotlivých procesních fází, jak tomu bylo doposud.

2. Jasně vymezení jednotlivých procesních stadií, která se jako celek nazývají „řízení podle disciplinárního řádu“, v jehož rámci probíhá „šetření“ a „disciplinární řízení“.

3. Změny terminologie. Výraz „disciplinární řízení“, jakožto označení pro celé řízení, je nahrazen výrazem „řízení dle disciplinárního řádu“, předběžné šetření se nyní nazývá „šetření“.

Celou problematiku s poukazem na konkrétní změny v jednotlivých ustanoveních Disciplinárního řádu ČLK systematicky probral Mgr. Bc. Miloš Máca z právní kanceláře ČLK. Druhá přednáška se týkala vybraných kazuistik z práce Čestné rady ČLK, na kterých byla předchozí problematika prakticky rozebrána. Přednášela JUDr. Helena Krejčíková, Ph.D., odborný vědecký pracovník kanceláře ČR a RK ČLK.

Diskuse byla živá, zvláště díky bývalému předsedovi Čestné rady ČLK MUDr. Ivanu Suchardovi z OS ČLK Děčín, který byl opravdovým tahounem diskuse. Semináře se zúčastnil i člen Revizní komise MUDr. František Řezník. Již tradičně byl zájem o problematiku

stížností vězňů, odborných posudků, výpočtu lhůt, případů tvrzení proti tvrzení.

Novou, interaktivní formou semináře byla přednáška JUDr. Krejčíkové, doplněná kvízovými otázkami, které ač nebyly dotovány cenami, byly účastníky semináře se zájmem zodpovídané. Pro účastníky semináře i přednášejícího je interaktivní kvíz dobrou zpětnou vazbou, zda byla přednesená problematika pochopena.

Všem okresním disciplinárním orgánům byly rozeslány šablony, které odrážejí změny novelizovaného DŘ. Pro rychlou dostupnost jsou šablony umístěny v disciplinárním registru.

Seminář byl určen nejen pro členy disciplinárních orgánů Středočeského a Severočeského kraje, ale jako již tradičně byl otevřen pro funkcionáře disciplinárních orgánů ze všech okresních sdružení ČLK.

Jak již bylo konstatováno, práce okresních disciplinárních orgánů je základem pro dobrou disciplinární činnost v ČLK, protože od správného a kvalifikovaného prvotního šetření a rozhodování na úrovni okresu se odvíjí veškerá další disciplinární činnost v ČLK.

**Prof. MUDr. Richard Škába, CSc.,**  
předseda Čestné rady ČLK

## Nové webové stránky OS ČLK Olomouc



Okresní sdružení České lékařské komory v Olomouci si dovoluje informovat o spuštění svých nových webových stránek [www.clkolomouc.cz](http://www.clkolomouc.cz). Snahou je co nejvíce přiblížit dění České lékařské komory v našem okresním sdružení. Na webu naleznete informace související s činností OS ČLK Olomouc a aktuální informace o činnosti v Olomouckém kraji se zaměřením na Olomouc. Současně členům OS ČLK Olomouc nabízíme možnost bezplatné inzerce. Přivítáme připomínky a náměty ke zlepšení, ale i příspěvky, které bychom mohli zveřejnit ([olomouc@elker.cz](mailto:olomouc@elker.cz)).

**MUDr. Milan Brázdil,** předseda OS ČLK Olomouc

# BOZP a PO u poskytovatelů zdravotních služeb

**V** oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP) hraje zásadní roli počet zaměstnávajících osob. Ve zdravotnickém zařízení do 25 zaměstnanců, což bude případ většiny soukromých poskytovatelů zdravotních služeb, může úkoly v prevenci rizik provádět samostatně zaměstnavatel, tedy lékař, za předpokladu, že má k tomu potřebné znalosti. Rozsah potřebných znalostí není blíže vymezen, lze tedy vycházet ze znalostí a specifík konkrétního pracovního prostředí a obecných zásad bezpečnosti. Má-li však zdravotnické zařízení více než 25 zaměstnanců, je nezbytné, aby tuto činnost (prevenci rizik) prováděla odborně způsobilá osoba (dle zák. č. 309/2006 Sb.), která může být zaměstnancem nebo externím pracovníkem.

Každý zaměstnavatel je povinen **vést dokumentaci bezpečnosti práce**. V podmínkách běžné ordinace lze doporučit, aby dokumentace obsahovala základní informace o vstupním BOZP a dále informace o pravidelných školeních, např. požárních, školení první pomoci, zacházení s elektrickými přístroji, pravidelné prohlídky elektrických zařízení (počítače, varné konvice aj.). Nesplnění této povinnosti je spojeno s uložením pokuty podle zákona o inspekci práce.

## Kategorizace prací

Každý zaměstnavatel je povinen **provést kategorizaci prací**, která je nezbytným předpokladem pro vyhodnocení vlivu práce na zdraví zaměstnanců. Povinnost kategorizace je vymezena ust. § 37 zák. č. 258/2000 Sb., v rozsahu prováděcího předpisu vyhl. č. 432/2003 Sb., v platném znění. Podle míry výskytu faktorů, které mohou ovlivnit zdraví zaměstnanců, a jejich rizikovosti pro zdraví se práce zařazují do čtyř kategorií.

Práce do druhé kategorie zařazuje zaměstnavatel, pokud zvláštní právní předpis nestanoví jinak, a to do 30 kalendářních dnů ode dne zahájení jejich výkonu, změny podmínek odůvodňující zařazení práce do druhé kategorie, nebo do 10 dnů ode dne vykonatelnosti rozhodnutí orgánu ochrany veřejného zdraví. O zařazení prací do třetí nebo čtvrté

kategorie rozhoduje příslušný orgán ochrany veřejného zdraví, nestanoví-li zvláštní předpis jinak. Ostatní práce na pracovištích zaměstnavatele, které nebyly takto zařazeny, se považují za práce kategorie první.

Měření a vyšetření pro účely zařazení prací do druhé, třetí nebo čtvrté kategorie nebo změn zařazení prací do těchto kategorií, která jsou potřebná k hodnocení rizik, může zaměstnavatel provést jen prostřednictvím držitele osvědčení o akreditaci nebo držitele autorizace k příslušným měřením nebo vyšetřením.

Za práce *kategorie první* se podle citované vyhlášky považují práce, při nichž podle současného poznání není pravděpodobný nepříznivý vliv na zdraví.

Za práce *kategorie druhé* se považují práce, při nichž podle současné úrovně poznání lze očekávat jejich nepříznivý vliv na zdraví jen výjimečně, zejména u vnímavých jedinců, tedy práce, při nichž nejsou překračovány hygienické limity faktorů stanovené jinými právními předpisy, a práce naplňující další kritéria pro jejich zařazení do kategorie druhé podle přílohy č. 1 vyhl. č. 432/2003 Sb., v platném znění.

Za práce *kategorie třetí* se považují práce, při nichž jsou překračovány hygienické limity, a práce naplňující další kritéria pro zařazení práce do kategorie třetí podle přílohy č. 1, přičemž expozice fyzických osob, které práce vykonávají, není spolehlivě snížena technickými opatřeními pod úroveň těchto limitů, a pro zajištění ochrany zdraví osob je proto nezbytné využívat osobní ochranné pracovní prostředky, organizační a jiná ochranná opatření, a dále práce, při nichž se vyskytují opakovaně nemoci z povolání nebo statisticky významně častěji nemoci, jež lze pokládat podle současné úrovně poznání za nemoci související s prací.

Za práce *kategorie čtvrté* se považují práce, při nichž je vysoké riziko ohrožení zdraví, které nelze zcela vyloučit ani při používání dostupných a použitelných ochranných opatření.

Správné zařazení zaměstnance do kategorie práce je důležité i s ohledem na zajištění pracovních lékařských prohlídek podle zák. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v platném znění, a prováděcí vyhl.

č. 79/2013 Sb., o pracovnílékařských službách a některých druzích posudkové péče.

## Povinnosti zaměstnavatele

Zaměstnavatel je povinen zajistit zaměstnancům **školení o právních a ostatních předpisech k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci**, které doplňují jejich odborné předpoklady a požadavky pro výkon práce, jež se týkají jimi vykonávané práce a vztahují se k rizikům, s nimiž může přijít zaměstnanec do styku na pracovišti, na kterém je práce vykonávána, a soustavně vyžadovat a kontrolovat jejich dodržování. Tato školení je zaměstnavatel povinen zajistit při nástupu zaměstnance do práce, dále pak při změně pracovního zařazení, při změně druhu práce, při zavedení nové technologie (zpravidla nového zdravotnického prostředku) a v dalších případech, shledá-li to zaměstnavatel potřebné k ochraně zdraví při práci. Zaměstnavatel stanoví obsah a četnost školení BOZP (periodicita školení není právním předpisem stanovena, z důvodu vhodnosti lze doporučit opakování těchto školení každé dva roky formou pohovoru a zapsáním informace o proškolení do dokumentace BOZP), způsob ověřování znalostí (postačí pohovor), a jak již bylo výše uvedeno, vede zaměstnavatel o této činnosti záznamy, které jsou součástí dokumentace bezpečnosti práce. Zákoník práce výslovně stanoví, že zaměstnavatel je povinen organizovat nejméně jednou v roce prověrky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci na všech pracovištích a zařízeních zaměstnavatele (viz výše, postačí pohovor s písemným záznamem). Proškolení musí být každý zaměstnanec včetně vedoucích pracovníků.

Zaměstnavatel je dále povinen zajistit **pracovnílékařské prohlídky**, tj. uzavřít písemnou smlouvu o poskytování pracovnílékařských služeb s lékařem, který bude v souladu se zákonem o specifických zdravotních službách provádět vstupní, periodické a mimořádné zdravotní prohlídky a vykonávat další činnosti související s poskytováním pracovnílékařských služeb. Výjimkou je zajištění pracovnílékařských prohlídek u zaměstnanců, kteří vykonávají práci zařazenou podle výše uvedeného do kategorie první. U těchto zaměstnanců může pracovnílékařské prohlídky provádět registrující

lékař zaměstnance (blíže ust. § 54 odst. 2 zák. č. 373/2011 Sb.).

Zaměstnavatel je též povinen vést **knihu úrazů**. Blíže k této povinnosti § 105 zákonníku práce a nařízení vlády č. 201/2010 Sb., o způsobu evidence úrazů, hlášení a zasilání záznamu o úrazu. Nařízení vlády obsahuje vzor záznamu o úrazu.

Současně je vhodné a žádoucí, aby obsahem školení BOZP bylo i školení **odborné způsobilosti v elektrotechnice**, jež v sobě zahrnuje informace o zacházení s elektrickým zařízením, které je běžnou součástí pracoviště (například počítač, varná konvice, televize). Školení probíhá dle vyhl. č. 50/1978 Sb., o odborné způsobilosti v elektrotechnice, v platném znění, a provádí ho odborně způsobilá osoba. S tímto proškolením souvisí i **revize elektrických spotřebičů na pracovišti**, kterou na základě žádosti zaměstnavatele zpravidla provede odborně způsobilá osoba dle citované vyhlášky.

Školení zaměstnanců v oblasti **požární ochrany (PO)** zajišťuje zaměstnavatel v návaznosti na klasifikaci, resp. podle míry požárního nebezpečí. Zákon o požární ochraně rozlišuje tři kategorie: bez zvýšeného požárního nebezpečí, se zvýšeným požárním nebezpečím a s vysokým požárním nebezpečím. Podle zařazení pracoviště probíhají i školení PO. V případě zařazení pracoviště do první kategorie provádí vstupní a následné školení PO zaměstnavatel ve lhůtách, které si stanoví. Na pracovišti, které je zařazeno do druhé kategorie, provádí školení PO odborně způsobilá osoba při nástupu zaměstnance do práce a následně pak každé dva roky; jde-li o vedoucí zaměstnance, absolvuje jej každé 3 roky (následné školení zaměstnanců může provést i proškolený vedoucí pracovník).

Zaměstnavatel je povinen vést **požární knihu** a provádět **revize požárněbezpečnostních zařízení** dle vyhlášky o požární prevenci. Kontrola provozuschopnosti požárně bezpečnostního zařízení se provádí v rozsahu stanoveném právními předpisy a průvodní dokumentací jeho výrobce nejméně jednou za rok, pokud výrobce nebo posouzení požárního nebezpečí nestanoví lhůtu kratší. Typicky se bude jednat o kontroly hasičských přístrojů, u nichž se kontrola provádí jednou ročně, nestanoví-li výrobce či revizní technik kratší lhůtu.

Odborně způsobilá osoba by rovněž na základě osobní návštěvy zaměstnavatele měla vypracovat tzv. **požární poplachovou směrnici**. Nachází-li se ordinace v komplexu dalších ordinací či prostor, které tvoří jeden

celek, postačí vypracování jedné požární poplachové směrnice pro celý objekt.

### Rozhodnutí o školícím subjektu

Na úseku BOZP a PO má lékař provozující soukromou lékařskou praxi řadu výše uvedených povinností, avšak současně **není povinen uzavírat s dalším subjektem jakoukoliv smlouvu o provedení výše uvedených školení BOZP a PO**. Občas se objevují informace a nabídky, že je nezbytné absolvovat školení BOZP a PO prostřednictvím zavedených firem. Není tomu tak, záleží vždy na rozhodnutí lékaře, provozovatele lékařské praxe, zda se toho ujme osobně, anebo v rámci smluvní volnosti uzavře s konkrétní firmou dohodu o provedení školení BOZP a PO.

Pokud se lékař rozhodne provést školení zaměstnanců osobně, je nezbytné učinit o této skutečnosti písemný zápis, jenž by měl obsahovat základní informace o provedení školení, soupis zaměstnanců, kteří se školení zúčastnili, a nedílnou součástí je i podpis zaměstnavatele a všech zaměstnanců. Rovněž je vhodné určit periodicitu dalších školení. Tyto dokumenty pak tvoří dokumentaci bezpečnosti práce a mohou, resp. by měly být doplněny o další potvrzení, zejména proškolení zaměstnanců dle vyhl. č. 50/1978 Sb., a provedené revize elektrických spotřebičů a další dokumenty vztahující se k ochraně zdraví při práci. Rovněž může být součástí i revize požárněbezpečnostních zařízení (hasičských přístrojů aj.). Takto evidované informace pak obstojí v případech kontroly příslušného inspektorátu práce.

Cílem shora uvedených informací je ze-

jména rozšířit povědomí lékařů o této problematice, neboť se setkáváme s cílenou snahou některých soukromých subjektů sdělovat v této souvislosti poskytovatelům zdravotních služeb nesprávné a nepravdivé informace. V poslední době jsme v této souvislosti byli opakovaně upozorněni na postup některých komerčních subjektů, jež právě neinformovanost o rozsahu povinností v oblasti BOZP zneužívají a lékaře pomocí klamavých reklamních praktik (často i pod pohružkou různých, většinou nepřipadných sankcí) přesvědčují ke koupi různých „produktů“, jejichž obsahem jsou například bezpečnostní audity či vytvoření politiky bezpečnosti na pracovišti. Zpravidla pak nezůstane jen u provedení jednoho školení či vytvoření základních dokumentů, ale tyto subjekty dále pokračují ve snaze získat co největší finanční prospěch z neznalosti problematiky BOZP prostřednictvím tzv. aktualizací, jež údajně reagují na změny právní úpravy BOZP a PO.

**V případech dotazů, které případně vyvstanou v souvislosti s problematikou plnění povinností BOZP a PO, se lékaři mohou obracet na právní kancelář ČLK, e-mail: [pravniksekretariat@clker.cz](mailto:pravniksekretariat@clker.cz). Zejména v případech, kdy je vám soukromým subjektem vnučována nabídka povinných bezpečnostních školení aj., lze před samotným podpisem smlouvy o provedení školení konzultovat tuto problematiku, a především nutnost a potřebnost takového školení s právní kanceláří ČLK.**

Mgr. Daniel Valášek,  
právní kancelář ČLK

## Jak jsem si zaplatila parazita...

**Poslední půlrok se množí nabídky různých firem, které parazitují na bující byrokracii a neznalosti lékařů. Já sama jsem jistou nejmenovanou firmu vyzkoušela. Bylo mi nabídnuto školení POZP a PO s tím, že dostanu certifikát a složky, které budou ošetřovat veškeré náležitosti.**

Školení trávající asi hodinu a půl jsme se sestrou absolvovaly. Složku a certifikát jsem na jeden rok obdržela, a to v ceně 9220 Kč s DPH. Zaplatila jsem a hned při platbě jsem byla upozorněna, že, aby bylo vše v pořádku, je nutno ještě ošetřit 17 směrnic, které se týkají oblasti BOZP podle platné legislativy. A to za cenu pro běžného zákazníka 29 000 Kč bez DPH, pro mne (zákazníka) dokonce se slevou 6500 Kč bez DPH. Což je 22 500 Kč bez DPH! No, nekupte to. Samozřejmě jsem nekoupila. Z článku magistra Valáška je jasné, jak tyto firmy zneužívají naší nevědomosti. Musíme na to dávat pozor. Bohužel, kontroly z magistrátu, SÚKL a dalších jsou stále častější. Ale samozřejmě nemusíme akceptovat to, co se nám někdo snaží vnutit jako naši povinnost.

Toho, že jsem si tuto zkušenost s nekalým jednáním oné firmy zaplatila, nelituji. Jsem aspoň pro vás varovným příkladem, jak zbytečně nevyhodit poctivě vydělané peníze.

MUDr. Ludmila Říhová, oční lékařka,  
předsedkyně SPOL, členka představenstva ČLK

# Právo pacienta na svobodnou volbu lékaře

**C**eská lékařská komora obdržela dopis od prezidenta České lékařnické komory PharmDr. Lubomíra Chudoby, v němž je upozorněna na problém odmítání úhrad vydaných léčivých přípravků pacientům, které však byly předepsány nesmluvním lékařem, tedy takovým poskytovatelem zdravotních služeb, který nemá uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče se zdravotní pojišťovnou (dále jen „ZP“) daného pacienta.

Odmítnutí úhrady ZP vychází ze současné právní úpravy, protože podle ní jsou ZP lékárnám povinny uhradit léčivé přípravky předepsané smluvním lékařem, pokud by šlo o neodkladnou péči. V daném případě je potřeba, aby na lékařském předpisu byla uvedena poznámka o neodkladné nebo akutní péči.

Nesmluvní lékař, který neposkytuje neodkladnou péči a předepisuje léčivý přípravek, je jinak povinen na lékařský předpis uvést „Hradí nemocný“. Neučiní-li tak, vzniká následně odmítnutím úhrady vydaného léčivého přípravku ZP škoda a není vyloučeno, že by lékárna mohla

zahájit vymáhání úhrady za vydaný léčivý přípravek po předepisujícím lékaři s odůvodněním, že škoda lékárny vznikla porušením právní povinnosti lékaře v podobě opomenutí uvést na lékařský předpis příslušnou poznámku buď o neodkladné péči, anebo úhradě nemocným.

O zásadách podle současné právní úpravy, které prezident ČLnK ve svém dopisu uvádí, není důvod se přít, proto ČLK touto formou svým členům tyto principy připomíná a doporučuje předcházet případným škodám právě touto formou.

K tomu je však nutno ještě zopakovat, že ČLK se trvale snaží prosadit legislativní změny v jedné ze dvou následujících variant:

1. Lékař, který nemá smlouvu se ZP pacienta, je oprávněn požadovat po pacientovi hotovou úhradu za svou práci, jestliže si pacient tohoto lékaře i s tímto vědomím svobodně zvolí. Lékař by však neměl ztrácet oprávnění předepsat léčivé přípravky a indikovat vyžádanou péči bez ohledu na neexistenci smlouvy a bez toho, aby musel na základě lékařského předpisu s poznámkou „Hradí nemocný“ předepsané léčivé přípravky hradit opět sám pacient, namísto jeho ZP, které odvádí pojistné na zdravotním pojištění.

2. Vytvoření zvláštních zákonných podmínek pro tyto nesmluvní lékaře, podle kterých by byla ZP i přes absenci smlouvy povinna hradit nesmluvnímu lékaři alespoň část poskytnuté péče, předepsaných léčivých přípravků a vyžádané péče, přičemž pokud jde o poskytnutí péče jako takové (práci lékaře), zbytek nad rámec úhrady ZP by lékař opět mohl po předchozím poučení požadovat hotově po pacientovi, ohledně předpisu léčiv a indikace vyžádané péče by obdobně platilo to, co ve variantě 1.

Jiným postupem, zejména tím, který platí dle současné právní úpravy, totiž dochází k výraznému limitování práva na svobodnou volbu poskytovatele zdravotních služeb, zákon tuto limitaci dává do rukou právě zdravotním pojišťovnám. Tím dochází mj. taky k situacím, že povinnost úhrady předepsaného léčivého přípravku nesmluvním lékařem přenáší ZP na samotného pacienta, který však paradoxně své ZP odvádí peníze na zdravotním pojištění.

Zachování a de facto i rozšíření práva pacienta na svobodnou volbu lékaře je rovněž jedním ze stěžejních bodů naší informační kampaně „Zdravotnictví volá o pomoc“.

**MUDr. Milan Kubek**

Inzerce A161006183

**LÉKAŘI,  
DOPŘEJTE SI BEZPEČNÝ A MODERNÍ VŮZ.  
DOPŘEJTE SI BMW.**

BMW Renocar

www.renocar.cz



Radost z jízdy

**S BMW UŠETŘÍTE NA DANÍCH.**



Více než 200 českých lékařů si v roce 2015 koupilo vůz značky BMW. Pořídte si třeba oblíbený model BMW X1 s balíčkem komfortní výbavy za 11 494 korun měsíčně. Celou splátku operativního leasingu si můžete dát do nákladů a snížit si tak daňový základ. Jezdit v BMW je příjemné, stejně jako ušetřit na daních.

**MUDr. Miloš Vránek, spolujednatel rodinné firmy Renocar, dodává: „Rádi bychom, aby se vozy BMW staly běžnou součástí vozových parků českých lékařů. Proto jim nabízíme zvýhodnění - servis oleje zdarma po dobu 5 let nebo do 100 tisíc najetých kilometrů.“**

**ZA KOLIK BMW POŘÍDÍTE?**

Platíte pouze měsíční splátky, bez počáteční akontace. Vůz BMW řady 1 vyjde na 8 469 Kč, BMW 2 Active Tourer na 8 711 měsíčně. Za model BMW X1 zaplatíte 11 494 korun za měsíc. Všechny ceny obsahují DPH, měsíční splátka zahrnuje povinné i havarijní, asistenční službu a výrobem předepsané servisní prohlídky. Bližší informace Vám podají poradci v Renocar.

**VYZKOUŠEJTE BMW NA VLASTNÍ KŮŽI 3 DNY ZDARMA.**

Dohodněte si testovací jízdu, stačí poslat email na [lekarum@renocar.cz](mailto:lekarum@renocar.cz). Máme otevřeno 7 dní v týdnu.  
BMW Renocar: Praha - Čestlice, Brno - Slatina  
[www.renocar.cz](http://www.renocar.cz)



# Lékaři ze zemí mimo EU

**Podmínky k výkonu lékařského povolání na území ČR pro lékaře přicházející ze států mimo Evropskou unii**



**N**a základě četných dotazů nejen lékařů, ale i zaměstnavatelů, uvádíme přehled podmínek, které musí splnit lékař přicházející do České republiky ze země nepatřící do EU, jenž absolvoval lékařské vzdělání mimo Evropskou unii a hodlá na území ČR vykonávat lékařské povolání.

Předpokladem je získání **osvědčení o uznání vysokoškolského vzdělání nebo jeho části v ČR** (dále jen „osvědčení“), které v souladu se zák. č. 111/1998 Sb., o vysokých školách, v platném znění vydává Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, je-li ČR vázána mezinárodní smlouvou se zemí, kde je zahraniční vysoká škola zřízena a uznána. V ostatních případech vydává osvědčení

veřejná vysoká škola, která uskutečňuje obsahově obdobný studijní program, což bude nejčastější případ. Součástí osvědčení zpravidla bývá i uznání konkrétního zahraničního titulu, který pak lékař může používat i na území ČR. Pokud tedy osvědčení neobsahuje konkrétní titul, jež je žadatel oprávněn používat, nepoužívá žádný akademický titul. Nelze připustit jednostranné, svévolné uvádění českého akademického titulu MUDr. žadatelem. Tento postup je v rozporu se zák. č. 111/1998 Sb.

Pro výkon zdravotnického povolání na území České republiky musí mít lékař, který vystudoval mimo EU, platné **rozhodnutí o povolení k výkonu zdravotnického povolání** či **uznání odborné způsobilosti** vydané Ministerstvem zdravotnictví ČR.

Hlavními předpoklady pro uznání odborné způsobilosti je prokázání odborných znalostí (úspěšné absolvování aprobační zkoušky), znalost českého jazyka, bezúhonnost a zdravotní způsobilost.

Ministerstvo zdravotnictví ČR může bez uznání způsobilosti k výkonu lékařského povolání vydat rozhodnutí o povolení k výkonu zdravotnického povolání lékaře na území České republiky na dobu určitou s vymezením činností, které lze na základě tohoto rozhodnutí vykonávat. Blíže ust. § 36 zák. č. 95/2004 Sb., v platném znění.

Každý lékař, který vykonává na území České republiky lékařské povolání, musí být **členem České lékařské komory**, a to

v souladu s ust. § 3 odst. 1 zák. č. 220/1991 Sb., v platném znění.

**Zdravotní způsobilost** se zjišťuje před zahájením výkonu povolání a před pokračováním ve výkonu povolání, byl-li výkon povolání přerušen na dobu delší než tři roky anebo v případě důvodného podezření, že došlo ke změně zdravotního stavu zdravotnického pracovníka. Lékař je povinen doložit zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékařským posudkem vydaným na základě lékařské prohlídky.

Rovněž je nutno doložit **doklad o bezúhonnosti**, který je vyžadován vždy před zahájením výkonu zdravotnického povolání nebo též v jiných odůvodněných případech. V průběhu výkonu zdravotnického povolání v odůvodněných případech může být doklad o bezúhonnosti vyžádán zaměstnavatelem. Bezúhonnost se dokládá výpisem z evidence rejstříku trestů nebo obdobné evidence trestů členského státu původu, případně odpovídajícím dokladem vydaným příslušným orgánem členského státu původu; tento výpis nebo doklad nesmí být starší než tři měsíce.

Splnění výše uvedených podmínek by mělo být pro zaměstnavatele nezbytným a nepodkročitelným minimem k přijetí lékaře, který absolvoval lékařské vzdělání mimo EU, do zaměstnaneckého poměru. V opačném případě se nejen lékař, ale i zaměstnavatel vystavuje možnému postihu pro nedodržování platných právních předpisů.

**Mgr. Daniel Valášek**, právní kancelář ČLK

Inzerce A161005932

**ezú** elektrotechnický  
zkušební  
ústav

**Jsme notifikovaná osoba pro zdravotnické prostředky a rozšiřujeme náš tým odborníků**

**LÉKAŘ**

hodnotitel klinické dokumentace

Budete posuzovat klinickou dokumentaci zdravotnických prostředků, psát hodnotící zprávy a spolupracovat s externími lékaři.



**EXPERT**

na zdravotnické prostředky

Budete posuzovat technickou dokumentaci zdravotnických prostředků, shodu zdravotnických prostředků s požadavky norem a legislativy a provádět audity u výrobců.

[www.pracevezu.cz](http://www.pracevezu.cz)

# Vybírání poplatků za vystavení potvrzení

**C**astým dotazem na právní kancelář ČLK je problematika úhrady za různá potvrzení o zdravotním stavu, která jsou vydávána na žádost pacienta. Lékaře zajímá, zda mohou od pacientů vyžadovat přímou úhradu, a pokud ano, pak v jaké výši. Následující přehled je tudíž určen především pro soukromé lékaře, a to zejména pro ty, kteří mají uzavřenu smlouvu se zdravotní pojišťovnou.

Úvodem je třeba zdůraznit, že poskytovatel zdravotních služeb nesmí přijmout za péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, vyjma plateb od zdravotních pojišťoven, žádnou jinou úhradu. Ustanovení § 11 odst. 1 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, tento zákaz plně reflektuje, když stanoví: „Pojištěnec má právo na poskytnutí hrazených služeb v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem, přičemž poskytovatel nesmí za tyto hrazené služby přijmout od pojištěnce žádnou úhradu.“ Tato ošetření či výkony jsou pak hrazeny ze strany zdravotní pojišťovny.

Mimo tzv. hrazené zdravotní služby ovšem existuje i rozsáhlá oblast zdravotních výkonů, které z veřejného zdravotního pojištění hrazeny nejsou. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v ustanovení § 15 odst. 14 vymezuje, co není ze zdravotního pojištění hrazeno, a to takto: „Ze zdravotního pojištění se nehradí vyšetření, prohlídky, léčivé přípravky, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky a jiné výkony provedené v osobním zájmu a na žádost fyzických osob nebo v zájmu a na žádost právnických osob, jejichž cílem není zachovat nebo zlepšit zdravotní stav pojištěnce. Hrazené služby dále nezahrnují vyšetření, prohlídky, léčivé přípravky, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky a jiné zdravotní výkony provedené na dožádání soudu, státního zastupitelství, orgánů státní správy a orgánů Policie České republiky.“

Pravidla přímé úhrady za vyšetření či zprávy pro Policii ČR, orgány sociálně-právní ochrany dětí, Českou správu sociálního zabezpečení a další státní orgány jsou výslovně stanovena v právním předpise, jímž je Cenový předpis Ministerstva zdravotnictví ČR, o regulaci cen poskytovaných zdra-

votních služeb, který vydává ministerstvo každý rok. Aktuální znění tohoto předpisu (č. 1/2016/DZP) je dostupné na webových stránkách České lékařské komory (a to v sekci „Knihovna zdravotnické legislativy“ -> „Veřejné zdravotní pojištění“).

Za vyšetření a následně vydaná potvrzení o zdravotním stavu, jejichž přímá úhrada není uvedeným cenovým předpisem regulována a nejsou ani hrazena z veřejného zdravotního pojištění zdravotní pojišťovnou, má poskytovatel zdravotních služeb právo vybírat od žadatelů přímou finanční úhradu.

Patří sem veškeré administrativní výkony, které si podle zákona hradí ten, kdo si je vyžádal, jakož i další vyšetření, prohlídky a zdravotní výkony provedené v zájmu fyzických nebo právnických osob, jejichž cílem není zachovat nebo zlepšit zdravotní stav pacienta.

Jedná se nejčastěji o lékařské potvrzení o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, lékařské potvrzení o zdravotní způsobilosti k účasti na zotavovací akci, potvrzení o způsobilosti ke studiu na učilišti, střední škole nebo vysoké škole. Dále do oblasti přímých úhrad spadá vystavení zdravotního průkazu pro práci v potravinářství, potvrzení o zdravotní způsobilosti k výkonu sportu, potvrzení před nástupem do mateřské školy, lékařské potvrzení o zdravotním stavu ke komerčnímu pojištění, potvrzení pro vydání svářečského průkazu, lékařské potvrzení o zdravotním stavu k vydání či prodloužení zbrojního průkazu apod. Přímou úhradu bez shora zmíněných regulačních pravidel Ministerstva zdravotnictví ČR je možno vyžadovat též za vydávání dalších potvrzení o zdravotním stavu na vlastní žádost pacienta, a to včetně takto vyžádaného potvrzení pro soudy a další státní orgány.

Některé právní předpisy výslovně stanoví to, že náklady na posouzení zdravotní způsobilosti hradí žadatel. Jedná se například o zákon o provozu na pozemních komunikacích.

Žádný obecně závazný právní předpis nestanoví výši úhrady, kterou za tato potvrzení může poskytovatel zdravotních služeb požadovat. Je tudíž výhradně na poskytovateli, jaký cenový limit pro přímo hrazené služby, které nejsou regulovány cenovými předpisy, zvolí. Při stanovení výše přímé úhrady za nehrazené, resp. cenově neregulované výkony

se může lékař jednak inspirovat ve shora uvedeném cenovém předpise, jednak může vycházet z ceny obvykle vyžadované za tyto služby ostatními poskytovateli zdravotních služeb v místě (tj. cenou obvyklou), případně se orientovat podle svého průměrného hodinového výdělku (zisku) vypočteného i na základě plateb od zdravotních pojišťoven.

Obecně lze tedy shrnout, že lékař může cenu za přímo hrazený úkon určit podle toho, jaké má s vyhotovením potvrzení či zprávy časové a materiální náklady. Maximální hranice přímé úhrady zdravotního výkonu je tvořena smluvní cenou, tedy průsečíkem mezi lékařem uplatněnou kalkulací ceny a ochotou pacienta tuto cenu akceptovat.

Jediným omezujícím kritériem takto stanovených cen přímo hrazených zdravotních služeb (jež je však jen velmi obecné a relativně neurčitě) je zákonný požadavek na vyloučení nepřiměřeného majetkového prospěchu. Ten by byl dle zákona č. 526/1990 Sb., o cenách, dán v případě kalkulace ceny služby se započítáním neoprávněných nákladů nebo tehdy, pokud by cena služby byla oproti ceně obvyklé nepřiměřeně vysoká z důvodu zneužití postavení na trhu.

Kromě minimálních požadavků na tvorbu cen přímo hrazených výkonů je poskytovatel při uplatňování přímých úhrad svých služeb povinen dodržovat též další pravidla, která se tvorby cen výkonů přímo netýkají. Ustanovení § 28 odst. 3 písm. f) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, stanoví právo pacienta *být předem informován o ceně poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění a o způsobu jejich úhrady, pokud to jeho zdravotní stav umožňuje*. To znamená, že pokud se poskytovatel zdravotních služeb rozhodne zpoplatnit shora uvedené výkony, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, má povinnost vytvořit ceník těchto úkonů, který je pak pro něj závazný a nelze ho měnit např. individuálně každému pacientovi. S ceníkem lékařských výkonů prováděných na žádost pacienta je třeba pacienta předem prokazatelně seznámit, tzn. nejlépe vyvěšením v ordinaci či čekárně, příp. jeho uvedením na internetu.

Pro úplnost je třeba upozornit, že samotné přijetí pacienta do péče nelze podmiňovat žádnou platbou vstupního či „registračního“ poplatku.

Přestože jsme se v tomto článku věnovali především možnostem a tvorbě cen přímé úhrady zdravotních služeb, závěrem je určitě na místě připomenout, že vydání jakéhokoliv potvrzení neznamená pouhé podepsání a orazítkování formuláře léka-

řem. Každému vydání potvrzení o zdravotním stavu by mělo vždy předcházet faktické vyšetření pacienta a posouzení jeho zdravotního stavu, zhodnocení zdravotní způsobilosti podle účelu žádosti, a to i na základě zdravotnické dokumentace. V žád-

ném případě se tudíž nejedná o formalitu. Lékař je odpovědný za odborné závěry ve vydaném potvrzení, a to zcela bez ohledu na způsob jejich úhrady.

Mgr. Theodora Čáslavská,  
právní kancelář ČLK

## Započítávání studia na lékařské fakultě pro výpočet důchodu

**N**a Českou lékařskou komoru se v poslední době obrátilo několik lékařů, kteří dovršili důchodový věk a požádali Českou správu sociálního zabezpečení o výpočet výše nároku na starobní důchod. Bylo jim však sděleno, že poslední rok jejich medicínského studia se nezapočítává do vyměřovacího základu důchodového pojištění z důvodu dovršení 24 let věku žadatele před ukončením tohoto studia. Pro výpočet výše dávek důchodového pojištění se počítá s pětiletým vysokoškolským studiem, avšak studium medicíny má zákonem stanoveno šestileté období, přičemž uvedené pravidlo znevýhodňuje určitou skupinu vysokoškoláků mediků.

Na základě těchto podnětů jsme požádali Ministerstvo práce a sociálních věcí, které má v dikci pravidla pro výpočet let započítávaných do vyměřovacího základu pro důchodové pojištění, aby se na tuto problematiku zaměřilo.

Dne 19. 4. 2016 odpověděl na žádost ČLK ředitel odboru sociálního pojištění MPSV Ing. Tomáš Machanec, MBA, takto:

„K problematice hodnocení doby studia pro účely důchodového pojištění sděluji, že podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), jsou dobami účasti na pojištění jednak doby pojištění, za které je odváděno pojistné, a jednak taxativně vyjmenované náhradní doby pojištění, které nejsou kryté platbami pojistného, mj. i doba studia, které probíhalo do 31. 12. 2009 (doba studia probíhající po 31. 12. 2009 již není dobou účasti na důchodovém pojištění). Podíl náhradních dob pojištění na všech dobách započítávaných pro účely důchodového pojištění tvoří cca 20 %, což je ve srovnání se zahraničními systémy zcela ojedinělé.

Vzhledem k tomu bylo nezbytně nutné snížit rozsah hodnocení náhradních dob pojištění a započítávanou délku těchto dob. Prvním krokem již bylo přijetí zákona č. 289/1997 Sb. (novela zákona o důchodovém pojištění), podle kterého jsou náhradní doby pojištění (s výjimkou doby základní vojenské služby, péče o dítě a o bezmocnou osobu) hodnoceny ve srovnání s dobami pojištění ve sníženém rozsahu (80 %). K poslední změně v této věci pak došlo zákonem č. 306/2008 Sb., který náhradní dobu pojištění z titulu studia zrušil, pokud jde o studium probíhající v době po 31. 12. 2009. Toto opatření je v souladu s nálezem Ústavního soudu (sp. zn. Pl. ÚS 8/07, resp. zákon č. 135/2010 Sb.), který se zabýval zejména otázkou posílení vztahu mezi zaplaceným pojistným na důchodové pojištění a vyšší důchodu z důchodového pojištění.

K Vašemu podání dále sděluji, že jedním z principů základního důchodového pojištění je v podstatě **jednotná právní úprava pro všechny bez ohledu na některé z různých úhlů pohledu specifické skupiny pojištěnců**. Tomu odpovídá i délka doby studia získaná do 31. 12. 2009, kterou lze hodnotit pro účely důchodového pojištění.“

S odpovědí ředitele odboru, která znamenala v podstatě odmítnutí odstranit zmíněnou diskriminaci studentů medicíny, nemohla ČLK souhlasit, proto se prezident komory obrátil přímo na ministryni práce a sociálních věcí Mgr. Michaelu Marksovou s prosbou, aby přehodnotila citované stanovisko.

Odpověď paní ministryně adresovala komoře dne 7. 6. 2016 a uvedla v ní následující:

„Sděluji, že jsem se v souvislosti s Vaším podáním podrobně seznámila s platnou právní úpravou v této věci i s jejím vývojem a obsahem odpovědi, která Vám již byla podána v dubnu 2016. Musím konstatovat, že tato odpověď dostatečně vysvětluje problematiku hodnocení doby vysokoškolského studia, a proto k ní nemám výhrady.

Navíc pouze dodávám, že (jak jste byl již

informován) doba studia po 18. roce věku je při splnění zákonem stanovených podmínek tzv. náhradní dobou pojištění, tedy dobou, která se v zákonem stanoveném rozsahu započítává do doby pojištění, aniž za ni bylo zapláceno pojistné. Nehodnotí se však v plném, nýbrž v omezeném rozsahu. Při stanovení pravidla, že se z doby po 18. roce věku započte z doby studia „ze zákona“ (tedy bez povinnosti platit za tuto dobu pojistné na sociální zabezpečení) nejvýše šest roků, si byli zákonodárci vědomi, že toto omezení se některých skupin osob dotkne negativně – těmito skupinami jsou především prakticky všichni studenti lékařských fakult, studenti v doktorandské fázi vysokoškolského studia a nepochybně i další skupiny studentů, kteří nastoupili do základní školy později z důvodu období data narození nebo ze zdravotních důvodů nebo kteří absolvovali více středních anebo vysokých škol, popř. ti, pro které v určitých obdobích platila povinná devítiletá školní docházka, zatímco v jiných obdobích byla povinná osmiletá školní docházka.

Zákon samozřejmě nemůže postihnout všechny situace, které mohou v individuálních případech nastat, ani to nebylo jeho záměrem. Smyslem bylo vymezit maximální možnou dobu studia, kterou lze hodnotit po dosažení 18. roku věku.

Vážený pane prezidente, podávám Vám tuto zprávu s tím, že o změně platné právní úpravy v této věci se neuvažuje.“

Česká lékařská komora tedy vyvinula maximální snahu o nápravu neuspokojivého stavu, který diskriminuje lékaře jakožto absolventy šestiletého studia medicíny, a pokusila se přimět MPSV k zaujetí stanoviska, případně také ke změně právní úpravy, která by tuto diskriminaci odstranila. Bohužel ze strany orgánu, který má tuto problematiku ve své působnosti (MPSV), nebylo našemu opakovanému podnětu vyhověno.

JUDr. Jan Mach,  
ředitel právní kanceláře ČLK

# Odpovědnost rodičů za domácí porod



**P**roblematika tzv. domácích porodů je komplexně diskutována na nejrůznějších společenských platformách, ovšem v souvislosti s těhotenstvím a porodem matky je českou, a to nejen odbornou, veřejností do značné míry opomíjena otázka odpovědnosti – nikoli odpovědnosti ošetřujícího lékaře či porodní asistentky, kterým je naopak věnováno možná až příliš mnoho pozornosti, ať už hovoříme o trestním stíhání zdravotníka, či vymáhání náhrady újmy v civilním řízení, nýbrž odpovědnosti matky za zdraví a život plodu. Případná odpovědnost rodičů za zdravotní následky způsobené plánovaným domácím porodem přitom může zásadním způsobem ovlivnit nejen odbornou diskusi mezi zdravotníky či právníky, ale také postoj rodičů, kteří o domácím porodu uvažují.

Ochranu dosud nenarozeného plodu jako objektivní hodnotu lze omezit z důvodů proporcionální přednosti práva matky na soukromý život, ovšem počátkem porodu dítě nabývá právní subjektivity, což znamená, že v době porodu se volba místa, kde se porod uskuteční, stává kromě projevu práva matky na soukromý a rodinný život i výkonem rodičovské odpovědnosti. Kruční otázkou je, zda může výkon rodičovské zodpovědnosti získat v případě domácího porodu trestněprávní charakter. Německý Spolkový soudní dvůr se k této problematice vyjádřil poměrně

jasně: „Těhotná žena je už od počátku porodních bolestí povinna přijmout taková opatření, která jsou potřebná k záchraně života dítěte. **Vyhledání lékařské pomoci bude nutné vždy tehdy, pokud je těhotné známo již určité dřívější onemocnění nebo jiné riziko, které by mohlo znamenat ohrožení plodu nebo života dítěte.**“

Už v judikatuře, která citovanému rozhodnutí předcházela, bylo dovozeno, že ačkoli tato povinnost není stanovena přímo zákonem, **žena má z pozice matky zvláštní postavení někoho, kdo má určitou garanční povinnost** vůči svému dítěti. Tato povinnost nemusí nutně vyplývat pouze z pozice matky jako takové, nýbrž například i z určitého předchozího škodlivého jednání – v rozsudku Spolkového soudního dvora ze dne 12. listopadu 2009, sp. zn. 4 StR 227/09, bylo judikováno, že za situace, kdy žena pokračuje v nadměrné konzumaci alkoholu i poté, co otěhotní, si musí být vědoma toho, že taková konzumace představuje pro dítě zvýšené riziko, a vzniká jí povinnost zajistit porod dítěte pod lékařským dohledem.

V České republice povinnosti matky vůči dítěti upravuje pouze v obecné rovině zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník v ustanovení § 858, podle něhož jsou rodiče povinni mj. pečovat o zdraví dítěte, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj a dítě chránit; tato povinnost vzniká narozením dítěte a zaniká, jakmile dítě nabude plné svéprávnosti. Žádné specifické povinnosti pro těhotné ženy v souvislosti s ochranou plodu a v souvislosti s porodem stanoveny nejsou. **Z hlediska nejlepších zájmů dítěte by však bylo vhodné uzákonit povinnost matky podrobit se lékařské prohlídce v případě, že zvažuje родit mimo zdravotnické zařízení, a zároveň definovat kategorie žen, kterým jejich zdravotní stav a průběh těhotenství umožňuje родit doma s minimálním rizikem (fyziologické těhotenství), kritéria, podle kterých by bylo možné ženy do takových kategorií řadit, a v neposlední řadě také určit subjekt, který bude oprávněn tato kritéria posuzovat (ošetřující lékař, odborná komise složená z lékařů a porodních asistentek atp.). Pouze ženy, které by splnily předem určená kritéria, by pak v souladu s doporučením příslušného subjektu mohly родit doma za asistence zdravotnického pracovníka.**

Stanovení absolutního zákazu родit

doma by totiž představovalo rozpor s právem matky na soukromý život a z něj vyplývajícím právem zvolit si místo porodu. Pokud by tedy zdravotník zařadil těhotnou pacientku do kategorie „fyziologické těhotenství“, matka by porodila mimo zdravotnické zařízení a dítě by bylo v pořádku, nebyl by důvod matku jakkoli sankcionovat. Rovněž by nebyl důvod k uplatňování odpovědnosti v případě, pokud by byla rodička zdravotníkem poučena o tom, že porodit doma pro dítě nepředstavuje zvýšené riziko, ta by s vědomím, že riziko je minimální, porodila doma, dítě by zemřelo, avšak zemřelo by i v případě, že by se narodilo v nemocnici. Ačkoli škodlivý následek zde nastal, odpovědnost by byla vyloučena, protože by mezi jednáním matky a smrtí dítěte neexistovala příčinná souvislost.

Pokud by však žena i přes výslovné upozornění lékaře o tom, že její těhotenství je patologické a že porod mimo zdravotnické zařízení pro dítě představuje z určitého konkrétního u ní se vyskytujícího důvodu zvýšené riziko, porodila doma a dítě by zemřelo v příčinné souvislosti s jednáním matky, neboť v nemocnici by v důsledku eliminace rizika k takovému následku nedošlo, měla by odpovědnost matky jednoznačně nastoupit. Osobně bych se přiklápěla k odpovědnosti trestněprávního charakteru, neboť se jedná o vědomé hazardování se zdravím/životem vlastního dítěte a naprosto nedůvodné spoléhání na to, že k újmě na jeho zdraví nedojde. Dokonce se domnívám, že na tuto situaci by bylo možné aplikovat již platné ustanovení trestního zákoníku o zabití či ublížení na zdraví z nedbalosti, aniž by byla nutná existence speciálního ustanovení.

Je ke zvážení, zda by bylo vhodné uplatňovat matčinu odpovědnost v situaci, kdy by lékař matku zařadil do kategorie rizikové, matka by se i přesto rozhodla porodit doma a dítě by se narodilo zcela v pořádku. Podle mého názoru by bylo za účelem zvýšení ochrany dítěte adekvátní zvolit zákonnou úpravu ve formě tzv. ohrožovacího deliktu – tedy takovou, aby ke spáchání protiprávního činu došlo již pouhým neuposlechnutím zákonného imperativu nehledě na to, zda škodlivý následek vznikl či nikoli, a tedy uplatňovat i v případě, že škodlivý následek nenastane, odpovědnost správního charakteru.

teru (obdobně jako v případě nerespektování očkovací povinnosti).

Nejproblematictější se jeví situace, kdy zdravotník patologii neshledá, žena se s tímto vědomím rozhodne porodit doma, dítě zemře, avšak ve zdravotnickém zařízení by ke škodlivému následku nedošlo. Kruciólní je v tomto směru existence příčinné souvislosti mezi jednáním matky a škodlivým následkem za předpokladu, že akceptujeme naplnění subjektivní stránky skutkové podstaty trestného činu ublížení na zdraví z nedbalosti či těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti, tedy to, že matka, která rodí doma, si je vědoma toho, že i nízkorizikové těhotenství se může v průběhu porodu zkomplikovat a že v důsledku nezajištění možnosti okamžité realizace císařského řezu může dojít až ke smrti dítěte. Nikdy nelze dopředu odhadnout, zda škodlivý následek nastane, ani přesně stanovit míru pravděpodobnosti takového následku. Může se přitom jednat

o abrupci placenty, ale také o akretní lůžko, rupturu děložního čípku, strangulaci či hypoxii novorozence atp., přičemž újma na zdraví či smrt pochopitelně nehrozí pouze dítěti, ale i rodičce.

Pro stanovení trestní odpovědnosti není rozhodné, zda se jedná o následek nevyhnutelný, či nahodilý, nýbrž to, zda si jej může pachatel alespoň v hrubých rysech představit. Smrt novorozence v důsledku volby porodu v prostředí bez možnosti okamžité realizace císařského řezu není žádným efektem motýlích křídel, nýbrž reálným a představitelným následkem, který musí každá žena při svém rozhodování pečlivě zvažovat, byť pravděpodobnost, že nastane, je velmi nízká; pokud škodlivý následek skutečně nastane, je zcela na místě, aby – a zdůrazňuji, že stále hovoříme o posledním modelovém příkladu, kdy by znalec dospěl k závěru, že ke smrti by nedošlo, pokud by dítě bylo porozeno ve zdravotnickém zařízení – byla vůči matce uplatněna trestní

represe s důrazem na výchovný účel trestu, prevenci individuální a jejím prostřednictvím rovněž i prevenci generální.

Výše nastíněné úvahy predestinují možná řešení odpovědnosti rodičky pro případy domácích porodů, český zákonodárce však tuto problematiku ponechává prozatím neřešenou; lze předpokládat, že problematikou právní úpravy domácích porodů jako takovou se bude česká politická scéna zabývat až poté, co Velký senát Evropského soudu pro lidská práva definitivně rozhodne kauzu týkající se domácích porodů Dubská a Krejzová proti České republice, neboť lze očekávat, že právě v něm budou formulovány klíčové závěry týkající se svobodné volby místa porodu a práva rodiček na zdravotní péči s domácím porodem související.

**JUDr. Veronika Grebeňová**

Úryvek z obhájené rigorózní práce v oboru ústavní právo na téma Lékař a pacient – vztah založený na důvěře, jejímž leitmotivem byla problematika domácích porodů.

Inzerce



## PRÁVNÍ SEMINÁŘ ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

# Právní odpovědnost a aktuální právní problematika v medicíně, kazuistiky z praxe

6. 10. 2016 | BEA CAMPUS Olomouc, sál BETA  
tř. Kosmonautů 1288/1, 779 00 Olomouc

[www.beacentrum.cz](http://www.beacentrum.cz)

Seminář bude zaměřen prakticky na poučné případy ze soudního prostředí týkající se medicínských kauz a na diskusi s posluchači o aktuálních právních problémech ve zdravotnictví.

**Registrace: 9.00 hodin | Zahájení: 10.00 hodin**

**Přednášející právníci České lékařské komory:**  
**JUDr. Jan Mach**, ředitel právní kanceláře ČLK  
**Mgr. Daniel Valášek**, ředitel kanceláře ČLK v Olomouci



Přihlášky na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz),  
sekce KURZY ČLK – číslo  
kurzu: 118/16

(kurzy jsou řazeny chronologicky  
podle data konání)  
Své evidenční číslo najdete  
v seznamu registrovaných lékařů.

**Účastnický poplatek: 700 Kč  
pro členy ČLK, 2000 Kč  
pro nečleny**  
Číslo účtu: 19-1083620217/0100,  
VS: 11816

Do zprávy pro příjemce uveďte  
jméno účastníka.

*Odborná vzdělávací akce je pořádána  
v rámci celoživotního vzdělávání lékařů  
dle SP č. 16 ČLK.*

*Za účast na semináři je přiděleno  
6 kreditů.*

# Vy se ptáte, právník odpovídá



## Povinná mlčenlivost administrativního pracovníka

**Provozují soukromou lékařskou praxi. Zvažují, že zaměstnám asistentku (administrativní výpomoc), která mi bude v ordinaci pomáhat a provádět hlavně administrativní práci, tzn. zakládání výsledků do zdravotnické dokumentace, objednávání pacientů apod. Nejedná se o zdravotní sestru ani o osobu se zdravotnickým vzděláním. Administrativní práce ale bude obnášet to, že tato zaměstnankyně bude muset vstupovat do zdravotnické dokumentace pacientů. Je toto možné? Jakým způsobem mám ošetřit mlčenlivost? Měla bych s takovou zaměstnankyní sepisovat nějakou smlouvu či dohodu o mlčenlivosti?**

Podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, dopadá povinná mlčenlivost i na další osoby, které přijdou do kontaktu s informacemi ze zdravotnické dokumentace v souvislosti s výkonem svého povolání (tedy i na vaše zaměstnance). Zákon o zdravotních službách stanoví, že do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi mohou bez jeho souhlasu nahlížet i zaměstnanci poskytovatele zdravotních služeb, a to v rozsahu nezbytně nutném pro výkon povolání, a dále z důvodu splnění úkolů podle tohoto zákona. Z výše uvedeného vyplývá, že taková pracovnice do zdravotnické dokumentace pacientů v rozsahu svých pracovních úkolů přístup mít může. Veškeré informace, které se v rámci výkonu svého povolání ve vaší ordinaci dozví, podléhají povinné mlčenlivosti. Tato mlčenlivost platí i po skončení pracovního poměru.

Samostatná smlouva či dohoda o mlčenlivosti s tím, kdo k vám bude v pracovněprávním

vztahu, by byla nadbytečná. Do textu pracovní smlouvy nebo dohody o pracovní činnosti, kterou se zaměstnankyní uzavřete, je možno uvést, že dotyčná je vázána mlčenlivostí o všech skutečnostech, které se v rámci výkonu svého povolání dozví, a že tato mlčenlivost platí i po skončení jejího působení jako vaší zaměstnankyně. Do pracovní smlouvy lze takto zapracovat například následující text:

*1. Zaměstnanec se zavazuje zachovávat mlčenlivost ve vztahu k třetím osobám o všech skutečnostech, se kterými se při výkonu práce seznámí.*

*2. Tato mlčenlivost platí i po skončení pracovního poměru.*

*3. Pro případ porušení této povinnosti mlčenlivosti se zaměstnanec zavazuje uhradit zaměstnavateli škodu, která by mu tímto vznikla.*

*4. Zaměstnanec je povinen si při výkonu práce počínat tak, aby nedošlo k hrozbě úniku údajů, na které se vztahuje povinná mlčenlivost.*

V případech porušení povinné mlčenlivosti, jež by mělo za následek škodu, byste byla odpovědná jako zaměstnavatel vy. V případě, že by se prokázalo, že ke škodě způsobené porušením povinné mlčenlivosti došlo jednáním zaměstnankyně, měla byste jako zaměstnavatel možnost domáhat se náhrady škody vůči této pracovnici, a to až do výše čtyřapůlnásobku jejího měsíčního výdělku. Neomezeně by vám za uvedenou škodu zaměstnankyně odpovídala tehdy, pokud by ke škodě došlo jejím úmyslným jednáním.

V této souvislosti je možno zaměstnankyni informovat i o tom, že porušení povinné mlčenlivosti může mít i pro ni osobně za následek pokutu od Úřadu pro ochranu osobních údajů, příp. i trestní stíhání pro naplnění skutkové podstaty trestného činu neoprávněného nakládání s osobními údaji.

Pro úplnost doplňuji, že je možné zaměstnat místo zdravotní sestry administrativní pracovnici (sekretářku, asistentku nebo recepční), je však nezbytné, aby tato prováděla pouze administrativní úkony. Administrativní pracovnice, která není současně zdravotnickým pracovníkem, rozhodně nesmí vykonávat činnosti, pro které není odborně způsobilá.

## Obrana proti hanlivému novinovému článku

**Pracuji jako primář v jednom mediálně propíraném zdravotnickém zařízení. O mém pracovišti vycházejí neustále ně-**

**jaké články v médiích. Nyní to však zašlo tak daleko, že nejmenované periodikum zveřejnilo hanlivý článek přímo o mně. Velmi mě to uráží a dotýká se to mé odborné lékařské cti. Mám nějaké možnosti obrany?**

Pokud je lékař (či jiná osoba) vystaven mediálním útokům, které dopadají na jeho profesní čest nebo které jsou lživé, má podle konkrétních okolností následující možnosti řešení:

1) podání trestního oznámení pro pomluvu,

2) podání žaloby na ochranu osobnosti,

3) využití práva na odpověď, popř. práva na dodatečné sdělení podle tiskového zákona.

K jednotlivým bodům lze sdělit následující:

Ad 1) Pokud se jedná o závažný případ, kdy zveřejněné informace mohou výrazně poškodit lékaře (ať už profesně, nebo v jeho osobním a rodinném životě), lze podat trestní oznámení pro podezření ze spáchání trestného činu pomluvy, kterého se mohl dopustit ten, kdo nepravdivé údaje šíří.

Trestný čin (přechin) pomluvy je definován v ustanovení § 184 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, takto:

*(1) Kdo o jiném sdělí nepravdivý údaj, který je způsobilý značnou měrou ohrozit jeho vážnost u spoluobčanů, zejména poškodit jej v zaměstnání, narušit jeho rodinné vztahy nebo způsobit mu jinou vážnou újmu, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.*

*(2) Odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně přístupnou počítačovou sítí nebo jiným obdobně účinným způsobem.*

Trestní oznámení doporučujeme podat písemně (lze i ústně, ale písemná forma je vhodnější). Je na místě oznámení poslat doporučenou poštou nebo donést osobně do podatelny s potvrzenou kopií o převzetí. Lze ho podat na kterékoli oddělení Policie ČR (ideální je podat trestní oznámení na službu kriminální policie a vyšetřování v místě, kde došlo ke spáchání trestného činu) nebo na státní zastupitelství. Tyto orgány mají povinnost každé trestní oznámení přijmout a bez průtahů vyšetřit.

Pokud chce být oznamovatel informován o tom, co v dané věci policie učinila, je

potřeba o to výslovně při podávání trestního oznámení požádat (uvést do protokolu nebo v písemném oznámení např. „žádám, abych byl/a vyrozuměn/a o tom, s jakým výsledkem bylo moje trestní oznámení prošetřeno“). Policie ČR pak musí oznamovatele do **30 dnů** vyrozumět o výsledku svého šetření.

Forma a obsah trestního oznámení nejsou stanoveny. Je na však na místě formulovat trestní oznámení srozumitelně a stručně tak, aby bylo zřejmé, kdo oznámení činí (včetně přesné totožnosti a adresy), kdy a kterému policejnímu útvaru bylo oznámení podáno, a především přesně popsat jednání, jež by mohlo naplňovat skutkovou podstatu přečinu. Rozhodně je třeba zdržet se v oznámení konstatujících výroků o tom, že podezřelý se dopustil trestného činu apod. tak, aby se oznamovatel sám nestal pachatelem krivého obvinění. Oznámení je tedy vždy třeba formulovat tak, že je žádáno, aby orgány činné v trestním řízení prověřily, zda popsaným jednáním nemohlo dojít k naplnění skutkové podstaty trestného činu.

Ad 2) Pokud by mediální útoky došly až tak daleko, že by v jejich souvislosti dotyčné osobě **prokazatelným způsobem** vznikla újma, lze postupovat i podáním občansko-právní žaloby na ochranu osobnosti a požadovat omluvu, případně omluvu publikovanou v médiích a současně náhradu nemajetkové újmy v penězích. Tuto možnost je vhodné použít až jako krajní řešení v případě, že by postup podle bodu 1) a 3) nebyl úspěšný. Jedná se o časově a finančně nákladné řešení. Navíc by žalobce nesl důkazní břemeno a musel by dokázat, že (a jaká) újma byla zveřejněním nepravd způsobena.

Ad 3) Nejsnazší a neúčinnější obranou je využití právního institutu tzv. práva na odpověď nebo práva na dodatečné sdělení dle tiskového zákona.

Ve svém ustanovení § 10 odst. 1 zákona č. 46/2000 Sb. tiskový zákon stanoví:

*Jestliže bylo v periodickém tisku uveřejněno sdělení obsahující skutkové tvrzení, které se týká cti, důstojnosti nebo soukromí určité fyzické osoby anebo jména nebo dobré pověsti určité právnické osoby, má tato osoba právo požadovat na vydavateli uveřejnění odpovědi. Vydavatel je povinen na žádost této osoby odpověď uveřejnit.*

*Odpověď se musí omezit pouze na skutkové tvrzení, kterým se tvrzení uvádí na pravou míru nebo neúplně či jinak pravdu zkreslující tvrzení se doplňuje nebo zpřesňuje. Odpověď musí být přiměřená rozsahu napadeného sdělení, a je-li napadána jen jeho část, pak této části; z odpovědi musí být patrné, kdo ji činí.*

Je-li lékař v médiích prezentován jako trestně stíhaný nebo jako ten, kdo je řešen pro přestupek, a případ pravomocně skončí ve prospěch lékaře, má tento lékař nárok na uveřejnění tohoto pro něj příznivého výsledku.

Podle tiskového zákona platí, že *jestliže bylo v periodickém tisku uveřejněno sdělení o trestním řízení nebo o řízení ve věcech přestupků vedeném proti fyzické osobě anebo o řízení ve věcech správních deliktů vedeném proti fyzické nebo právnické osobě, kterou lze podle tohoto sdělení ztotožnit, a toto řízení nebylo ukončeno pravomocným rozhodnutím, má tato osoba právo požadovat na vydavateli uveřejnění informace o konečném výsledku řízení jako dodatečného sdělení. Vydavatel je povinen na žádost této osoby informaci o pravomocném rozhodnutí jako dodatečné sdělení uveřejnit.*

K uplatnění popsaného práva na odpověď a práva na dodatečné sdělení je potřeba splnit tyto náležitosti:

- Označení „Odpověď dle tiskového zákona“ či „Dodatečné sdělení dle tiskového zákona“.

- Žádost o uveřejnění musí mít písemnou formu.

- Ze žádosti o uveřejnění odpovědi musí být zřejmé, v čem se skutkové tvrzení obsažené v uveřejněném sdělení týká cti, důstojnosti nebo soukromí fyzické osoby.

- Součástí žádosti musí být též návrh znění odpovědi nebo dodatečného sdělení.

- Žádost o uveřejnění odpovědi musí být vydavateli doručena nejpozději do **30 dnů** ode dne uveřejnění napadeného sdělení v periodickém tisku, jinak právo na uveřejnění odpovědi zaniká.

- Žádost o uveřejnění dodatečného sdělení musí být vydavateli doručena nejpozději do 30 dnů od právní moci rozhodnutí, kterým bylo řízení pravomocně skončeno, jinak právo na uveřejnění dodatečného sdělení zaniká.

- Odpověď se musí omezit pouze na skutkové tvrzení, kterým se tvrzení dotýkající se cti, důstojnosti nebo soukromí uvádí na pravou míru nebo neúplně či jinak pravdu zkreslující tvrzení se doplňuje nebo zpřesňuje. Odpověď musí být přiměřená rozsahu napadeného sdělení, a je-li napadána jen jeho část, pak této části.

- Z odpovědi musí být patrné, kdo ji činí.

Dle § 13 výše zmíněného tiskového zákona platí, že pokud bude odpověď obsahovat potřebné náležitosti, je vydavatel povinen tuto odpověď uveřejnit:

- a) *ve stejném periodickém tisku, v němž bylo uveřejněno napadené sdělení, a to takovým způsobem, aby nové sdělení bylo umístěním*

*a formou rovnocenné a rozsahem přiměřené napadenému sdělení, a je-li napadena pouze jeho část, této jeho části,*

- b) *s výslovným označením „odpověď“ nebo „dodatečné sdělení“,*

- c) *na vlastní náklady,*

- d) *v témže jazyce, ve kterém bylo uveřejněno napadené sdělení,*

- e) *s uvedením jména a příjmení nebo názvu osoby, která o uveřejnění odpovědi nebo dodatečného sdělení žádá.*

Lhůta pro uveřejnění odpovědi je **8 dnů** od doručení nebo v nejbližším čísle po uplynutí 8 dnů. V případě periodika, které vychází s větším rozestupem, než je 8 dnů, platí uveřejnění v nejbližším vydání.

Jestliže by k uveřejnění odpovědi nedošlo i přes splnění všech povinných náležitostí, které měla žádost obsahovat, a pokud byla dodržena lhůta pro její doručení, je možné se uveřejnění odpovědi domáhat soudně, a to do **15 dnů** poté, co lhůta pro uveřejnění odpovědi marně uplyne. Soud může vydavateli uveřejnění textu následně nařídit.

Pokud by se nejednalo o hanlivý a lživý článek, nýbrž např. reportáž v televizi, bylo by možno postupovat stejnou cestou, a to v souladu se zákonem č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání. Obsahové náležitosti i lhůty jsou totožné, jen místo na vydavatele tisku se postižený obrací na provozovatele vysílání.

**Mgr. Theodora Čáslavská,**

právní kancelář ČLK

Inzerce

PŘIJMEME

všeobecného praktického lékaře  
a praktického lékaře pro děti a dorost  
v Ústeckém a Libereckém kraji.  
Urgentně sháníme lékaře  
do Ústí nad Labem, Teplic a Děčína.

DÁLE PŘIJMEME

všeobecného praktického lékaře  
a praktického lékaře pro děti a dorost  
v Jihočeském, Plzeňském  
a Karlovarském kraji.

Nabízíme vlastní ordinaci, nadstandardní finanční ohodnocení s podílem na zisku ordinace a další zaměstnanecké benefity jako telefon či v případě potřeby služební vůz či byt. Zaměstnanci mají 5 týdnů dovolené.

Jsme rodinná společnost, nikoli řetězec, lékaři jsou především našimi partnery.

V případě zájmu volejte na 602 321 085 nebo piště na [info@ceskazdravotni.cz](mailto:info@ceskazdravotni.cz)

# Soud se musí zabývat žalobou LOK-SČL

**Informace o žalobě LOK-SČL na neplnění Memoranda o úpravě vztahů ve zdravotnictví z roku 2011**



**N**a konci minulého roku podal Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů (LOK-SČL) k Obvodnímu soudu pro Prahu 2 žalobu proti České republice – Ministerstvu zdravotnictví. Tato žaloba směřovala k tomu, přimět ministerstvo, aby splnilo své smluvní povinnosti, které na sebe již v únoru 2011 převzalo prostřednictvím tehdejšího ministra zdravotnictví, doc. MUDr. Leoše Hege-  
ra, CSc., a jím signovaného dokumentu nazvaného „Memorandum o úpravě vztahů ve zdravotnictví“. Druhou smluvní stranou tohoto memoranda (jež je bez ohledu na své označení koncipováno jako standardní dvoustranná dohoda) byl právě LOK-SČL.

Důvodem pro podání žaloby byla skutečnost, že ani po téměř pěti letech nebylo ministerstvo schopno dostát všem svým závazkům, jejichž smluvní uznání v memorandu si vynutili lékaři v rámci akce „Děkujeme, odcházíme!“. Hlavním požadavkem LOK-SČL (byl v tehdejší době podpořen odhodláním velké části lékařů-zaměstnanců podat výpovědi z pracovního poměru) bylo zakotvení stavu, kdy nejpozději k 1. 1. 2013 plat lékaře v přímé úměře na jeho kvalifikaci a praxi dosáhne 1,5násobku až trojnásobku

průměrné mzdy v národním hospodářství České republiky vyhlášené Českým statistickým úřadem za rok o dva roky předcházející. Právě nárok na splnění tohoto požadavku na zvýšení limitů platu lékařů byl obsahem memoranda a následně i žaloby LOK-SČL. Pokud by Ministerstvo zdravotnictví tento svůj závazek splnilo, pohyboval by se nyní základní měsíční plat lékaře (bez odměn za přesčasy a bez dalších příplatků) v pásmu mezi 37 829 Kč v nejnižší třídě a 75 657 Kč v nejvyšší třídě. Takové úrovně však základní platy lékařů rozhodně nedosahují.

Podání žaloby předcházela již v říjnu 2015 výzva LOK-SČL adresovaná Ministerstvu zdravotnictví, aby své závazky, které v memorandu byly jasně definovány, konečně splnilo s tím, že jinak bude nutné řešit věc cestou soudního sporu. Na tuto výzvu odpovědělo ministerstvo sice zdvořile, nicméně zamítavě, když memorandum označilo pouze za politickou dohodu, která není nijak právně vynutitelná! V této situaci pak již nezbylo než uplatnit jasně definovaný nárok z dohody označené jako memorandum u příslušného soudu.

Ač si byl LOK-SČL plně vědom, že spor o žalobu na splnění popsaného závazku ministerstva bude náročný, přesto musel být značně překvapen již první reakcí Obvodního soudu pro Prahu 2, jemuž byla žaloba doručena. Ten totiž nejprve LOK-SČL jako žalobce vyzval, aby svůj žalobní návrh, který byl zcela zřetelně definován již v původní žalobě, upravil, a poté, když k této úpravě došlo, soud žalobu bez dalšího odmítl s odůvodněním, že žalobní návrh je neurčitý (v této souvislosti není bez zajímavosti, že o tomto odmítnutí se LOK-SČL jako účastník sporu poprvé nedověděl od soudu, ale od novinářů). Proti usnesení o odmítnutí podal LOK-SČL včas odvolání k Městskému soudu v Praze, jímž poukazoval na skutečnost, že soud tímto svým nepodloženým rozhodnutím o odmítnutí žaloby naprosto nedůvodně upírá LOK-SČL právo na soudní ochranu ve smyslu čl. 36 odst. 1 Listiny základních práv a svobod.

Dne 2. 8. 2016 rozhodl o odvolání Městský soud v Praze tak, že napadené rozhodnutí

o odmítnutí žaloby zrušil a vrátil věc Obvodnímu soudu pro Prahu 2 k dalšímu řízení. Jako důvod pro zrušení rozhodnutí o odmítnutí žaloby Městský soud v Praze uvedl, že soud prvního stupně o odmítnutí rozhodl, aniž by žalobu vůbec zaslal žalovanému Ministerstvu zdravotnictví k vyjádření a aniž by se dále zabýval tím, zda má pravomoc o žalovaném nároku rozhodnout.

Přestože Městský soud v Praze nijak sám nekonstatoval, že by snad pravomoc Obvodního soudu pro Prahu 2 dána být neměla, pochopila soudkyně obvodního soudu, jejíž rozhodnutí o odmítnutí věci bylo zrušeno, rozhodnutí Městského soudu nesprávně a obratem po jeho obdržení vyzvala LOK-SČL ke sdělení, zda s ohledem na právní názor odvolacího soudu nechce vzít žalobu zpět, resp. zda na žalobě i nadále trvá. Odpověď LOK-SČL na tuto výzvu byla samozřejmě negativní.

Z výše popsaného vyplývá, že soud prvního stupně se věci žaloby na dodržení memoranda nezbavil tak snadno, jak to snad původně zamýšlel. Současně však do budoucna zůstává stále velkým otazníkem, zda ono přezkoumání vlastní pravomoci prvoinstančního soudu uložené mu soudem nadřízeným tak jako tak neskončí konstatováním, že tato pravomoc dána není. Vzhledem k dosavadnímu „vstřícnému“ postoji Obvodního soudu pro Prahu 2 k této značně ožehavé žalobě je bohužel takový negativní závěr dosti pravděpodobný, a je tak i dost dobře možné, že o pravomoci tuto věc řešit bude opět rozhodovat nadřízený soud v rámci odvolacího řízení.

Co je konečně na rozhodnutí Městského soudu v Praze ze dne 2. 8. 2016 jednoznačně pozitivní, je skutečnost, že v rámci dalšího řízení si soud bude muset vyžádat vyjádření Ministerstva zdravotnictví k žalobě, přičemž bude jistě velmi zajímavé sledovat, jak bude ministerstvo vysvětlovat své dosavadní dlouholeté porušování dohody (memoranda) z roku 2011, příp. jak rozvede svou shora zmíněnou myšlenku o oprávněnosti nedodržování „nevynutitelných politických dohod“.

**Mgr. Aleš Buriánek,**

zástupce ředitele právní kanceláře ČLK



# K mimořádnému sjezdu ČLK

**P**rezident ČLK Milan Kubek svolává mimořádný sjezd lékařské komory. Sejde se po vakacích 22. září 2016. Proč? Po řadu desetiletí, zejména po listopadu 89, se lékařům nepodařilo žádnou vládu přesvědčit o svých základních požadavcích, nezbytných ke zlepšení současného stavu našeho zdravotnictví.

Za prvé se nepodařilo státní organizace přesvědčit o nutnosti zvýšení daní, dokonce ani u cigaret a alkoholu. Za druhé se nedaří přimět naše vlády, aby zvýšily dotace na provoz zdravotnických zařízení, ani za třetí dostatečně zvýšit příjmy lékařům, ani za čtvrté je spravedlivě rozdělovat. Za páté stát nepodnikl nic ke zlepšení jejich postavení ve společnosti a za šesté nepodpořil jejich vliv na zdravotní pojišťovny. Za sedmé legislativně nezajišťuje výuku lékařů ani nepodporuje jejich aktivní účast při kontrolách zdravotnických zařízení.

Bez těchto kroků, požadovaných ČLK, bude nadále docházet k omezování provozu jednotlivých zdravotnických zařízení, ke snižování jejich odborné úrovně a k nespokojenosti veřejnosti s celým zdravotnictvím, což nakonec povede k jeho faktické likvidaci.

Výstřely v Sarajevu vedly k zásadním společenským změnám v naší zemi.

Urychlily vývoj společnosti, přispěly k likvidaci zatačného devatenáctého století. Na počátku jednadvacátého století musí skončit

zdravotnictví, které jsme zdědili po komunistech. Zatím došlo jen k jeho nepromyšleným úpravám, které v nové demokratické společnosti nestačí. Podobně jako v Sarajevu atentát ovlivnil společenský vývoj, necht' se mimořádný sjezd ČLK zaměřit na problematiku zdravotní péče, necht' přispěje k ozdravení situace současného zdravotnictví.

Po pádu totality v první polovině 90. let došlo k privatizaci obvodních ordinací praktických lékařů a vzápětí i odborných ambulancí na poliklinikách. Privatizování lékaři přestali být státními zaměstnanci, přestali dostávat plat a naopak ještě nějakou tu korunu odváděli na daních do státní pokladny. Nemocnice a lékaři v nich zůstali státními zaměstnanci, provoz v nich i lékařů nadále platil stát. V obou případech ale nedostatečně. Stále častěji začalo docházet k oslabení provozu v nemocnicích, byly závislé na dočasných finančních injekcích. Přesto nadále docházelo k jejich zadlužení a současně k silicím požadavkům na zvýšení platů jejich lékařů. Řešení jejich platební neschopnosti se naskytlo v podobě převedení do soukromých rukou. Zadlužené nemocnice začali skupovat soukromí podnikatelé, kteří byli schopni miliardových investic. Učili v nich zlatý důl. Rychle rozpoznali, že na zdravotnictví se dá dobře vydělávat, že zdraví se dá výhodně zpeněžit.

Například nový majitel Třineckých železáren miliardář Tomáš Chrenek založil soukromou zdravotnickou společnost

AGEL. Koupil již 11 nemocnic, 8 poliklinik, vytvořil lékárenský řetězec a koupil řadu laboratoří a dalších zdravotnických zařízení. Vykazuje v nich miliardové obraty se stovkami milionů čistého zisku. Stát nemusí financovat jeho nemocnice ani lékaře v nich. Soukromé nemocnice rostou dále jak houby po dešti. Do hry vstupují i zahraniční kapitalisté z Německa, ale například i z Řecka. Rovněž soukromé zdravotní pojišťovny mají své ziskové zájmy.

Proč soukromé nemocnice nyní vydělávají, když dříve upadaly do dluhů? Protože se věnují jednodušším výkonům, které jim zdravotní pojišťovny ochotně proplácejí, a vyhýbají se náročným život zachraňujícím zákrokům i drahé léčbě zhoubných afekcí, které pojišťovny proplácejí nerady a jen částečně. Jejich léčbu ponechávají státním nemocnicím. Ty však bez zvýšení finančních investic toho záhy nebudou schopny.

Poslání zdravotní péče je však jiné. Stát zodpovídá jak za bezpečnost svých občanů, tak i zdraví. Je povinen jim poskytovat zdravotní péči v každém případě, také v náročných situacích. Splňuje však v současné době odstrčené státní zdravotnictví všechny požadavky? Nezůstane stát v koutě?

ČLK musí na mimořádném sjezdu úplně zabezpečení zdravotní péče na státu požadovat. Je nejvyšší čas. Nebo budou naši občané cestovat do zahraničí za léčbou za podstatně větší náklady i za vyšší cenu!

**MUDr. Zdeněk Pinta, Radomyšl**

## Zbytečná administrativa

1. Nejvíce je pro mne časově náročné psaní výpisů ze zdravotnické dokumentace pro závodní prevenci a provádění závodních prevencí. Činnosti zařazené v kategorii 1 a 2 jsou podle mého názoru zcela pochopitelné pro kteréhokoliv praktického lékaře a považují za nesmyslné, aby kvůli tomu chodil zaměstnanec k lékaři závodní prevence. Toto bych ponechal pro kategorii 3 a 4. Když budu mít správně sepsanou žádost od podniku, můžu jistě kvalitně prevenci provést, navíc pacienta znám a také se dá

zkombinovat vyšetření se standardní preventivní prohlídkou, tedy profit pro pacienta jistě daleko větší.

2. Zatěžující je časově i administrativně vyšetřování studentů prvních ročníků odborných středních škol a učilišť s vyjádřením se k jejich schopnosti obor studovat a dále v něm pracovat. Studenti jsou vyšetřeni a doporučení PLDD, navíc od něho musí mít výpis z dokumentace a pak na základě dalšího vyšetření mám rozhodnout, zda ano, či ne, a to v době, kdy již pár týdnů až měsíců

na škole studují. S odpuštěním hovadina na druhou.

3. Nesmyslné mi připadá v normální ordinaci PL vedení skladové dokumentace léčiv – injekcí. Mám je ve skřínce na očích, s popisem expirace, vidím na ně, takže sije pohlídám stejně dobře a řekl bych, že i lépe než v další zbytečně vedené dokumentaci...

4. Sledování teploty v ledničce a skřínce s léky je jistě dobré, uniká mi ale smysl zapisování teplot. Jako by byl člověk podezříván z podvodů. Je jistě důležité, když zjistím

teplotu mimo požadované rozmezí, udělat opatření ihned, a ne zapisovat hodnotu... Notabene můžu v tu chvíli právě udělat ten podvod a teplotu zapsat „požadovanou“ a opatření neprovést.

5. Nesmyslné množství různých potvrzení, se kterými se denně točí v ordinaci nemálo registrovaných klientů, i těch ze „závodní prevence“ – na ŘP, zbrojní průkaz, různé vozíky, sváření, pro hasiče, na tábory... Myslím si, že i prevence jednou za 2 roky je u mladších nesmyslná a neřešitelná časově. Po 2 letech bych ji viděl asi nad 50 let věku, do té doby po 4 či 5 letech. Závěr z prohlídky by byl použitelný pro všechna výše uvedená potvrzení... A protože je vydává praktik registrující, a ne lékař závodní prevence, pacienty zná. Takto se též lidé k prevencím dostaví a prevence se můžou udělat i u těch, kteří jinak „nechodí“.

6. Neustálé a nesystematické změny všeho – od změn v možnosti předepisovat léky (tedy symboly, které určují, kdo může a kdo nemůže předepisovat), přes nejasnosti v různých předpisech, nařízeních apod., kdy k tomu nakonec musí být výklad nebo další změny. Kdyby šlo zařídit, že změny budou např. 1× či 2× do roka, promyšlené a bez dalších upřesňování...



Foto Shutterstock.com

7. Špatné mi připadá i to, že při předávání pacienta se dělá výpis a nepředává se celá dokumentace. Je to sice moje ochrana, že si ji ponechám, ale smysl dokumentace je v tom, že je kompletní od dětství a nedá se ve výpisu napsat vše. Pak můžou některé spointosti unikát.

8. Nejednotnost zdravotních pojišťoven při kontrolách „karet života“. Podle mého názoru

nejjednodušší způsob uchování aktuálních dat pacienta by byl na čipu na zdravotní kartičce jmenovaného. K tomu by měl přístup každý, čtečka není tak problémové zařízení.

Bylo by toho jistě více, ale tohle bych pro sebe jako praktického lékaře považoval za smysluplné.

**MUDr. Pavel Maršík,**

praktický lékař pro dospělé, Hronov

## Vzpomínka na MUDr. Olgu Böhmovou

**N**a podzim v roce 1984 nastoupila MUDr. Olga Böhmová na místo krajského ordináře pro nefrologii na dětské oddělení FP I v Klimentěské ulici a od té doby se datuje naše – nejen kolegiální – přátelství. Po promoci na FDL UK v Praze v roce 1968 pracovala v Nemocnici Pod Petřínem jako sekundář na chirurgické klinice v rámci předatestační přípravy, od ledna 1969 do roku 1973 na Infekční klinice v Nemocnici Na Bulovce a dále do roku 1984 na dětském oddělení tamtéž.

Atestaci I. stupně z pediatrie složila v roce 1974 a II. stupně v roce 1982. Jako krajský ordinář pro dětskou nefrologii metodicky vedla kolegy v okresních dětských poradnách ve Středočeském kraji a podílela se na jejich dalším vzdělávání. Absolvovala řadu školicích kurzů pořádaných ILF a pravidelně se účastnila dnů dětské nefrologie. Na dětském oddělení FP Klimentěská jsme ji poznali jako čestnou a svě-

domitou kolegyni pevných mravních zásad. Pokud bych ji měla stručně charakterizovat, stačilo by jedno slovo – spolehlivost. Po zrušení FP Klimentěská pracovala až do odchodu do důchodu v nefrologické ordinaci při KDLL ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Ani pak však svou milovanou profesi zcela neopustila, až do svého odchodu dojížděla do nefrologické ordinace při Olivově dětské léčebně v Říčanech.

MUDr. Olga Böhmová statečně bojovala poslední roky se zlou chorobou. Velkou oporou jí byla její skvělá rodina. Její záviděníhodné manželství trvalo téměř padesát let, s manželem vychovala dceru a syna, milovala své tři vnuky.

Při důstojném rozloučení 2. září t. r. jsme ji mohli na několika fotografiích sledovat s rodinou i v ordinaci. Na posledním obrázku se nám vzdalovala, odcházela.

Olga nás nikdy nezarmoutila, až nyní. Ale my, kteří víme, že to byl přechod odtud někam – a ne nikam – jí to musíme odpustit.

**MUDr. Magdaléna Havlíčková**

primářka dětského odd. bývalé FP Klimentěská

Inzerce



**HLEDÁME LÉKAŘE  
V TĚTO ODBORNOSTI:**

**PRAKTICKÝ LÉKAŘ**

- do soukromé ordinace
- postaráme se o vaše pohodlí, celoživotní vzdělávání a profesní růst
- poskytneme přátelské prostředí
  - minimální administrativa
  - organizace ordinační doby
- práce v ordinaci s registrovanou sestrou
- uspokojíme vaše finanční požadavky
- datum nástupu dle vašeho přání
  - atestace vyžadována

Lokalita: Praha, Brno, Plzeň

Zaujali jsme vás?

Volejte na 777 200 685  
nebo pište na lucie.elias@sante.cz

www.teamprevent.cz

www.sante.cz

# ZAMĚŠTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

NABÍDKA PRACOVNÍCH POZIC VE ZDRAVOTNICTVÍ

MY UŽ SVOJI PRÁCI MÁME, A CO VY?



ZÁŘÍ 2016

DALŠÍ INZERÁTY NAJDETE NA [WWW.ZAMESTNANI.VEZDRAVOTNICTVI.CZ](http://WWW.ZAMESTNANI.VEZDRAVOTNICTVI.CZ)

## MAGISTRÁT HL. MĚSTA PRAHY ■ VÝBĚROVÉ ŘÍZENÍ - SPECIALISTA/SPECIALISTKA ZDRAVOTNÍ PÉČE

Magistrát hl. města Prahy vyhlašuje výběrové řízení na obsazení pracovního místa specialista / specialistka zdravotní péče. Úplné znění oznámení o výběrovém řízení s podrobnými požadavky a termínem pro podání přihlášky je uveřejněno do 26. 8. 2016 na [www.praha.eu](http://www.praha.eu), v sekci O městě - Magistrát hl. města Prahy, v rubrice Volná místa a na úřední desce úřadu.

PRAHA  
PRAHA  
PRAHA

## ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ MINISTERSTVA VNITRA ■ PŘIJMEME VŠEOBECNÉ PRAKTICKÉ LÉKAŘE

Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra, akreditované zdravotnické zařízení, přijme pro svá pracoviště v rámci celé ČR všeobecné praktické lékaře.

■ **Nabízíme:** zajímavé platové podmínky, stabilní práci, plný pracovní úvazek, pevnou pracovní dobu, podporu dalšího vzdělávání, příspěvek na stravování, 5 týdnů dovolené, 5 dní indispozičního volna a další zajímavé benefity, pro absolventy nabízíme možnost získání atestace.

■ **Kvalifikační předpoklady:** VŠ – lékařská fakulta, atestace všeobecné lékařství.

■ **Kontakt:** [jana.mikesova@zmmv.cz](mailto:jana.mikesova@zmmv.cz), tel. 974 827 665



## SANTÉ, S.R.O. ■ LÉKAŘ - INTERNISTA A LÉKAŘ - GYNEKOLOG

HLEDÁ SE DO soukromé zdravotnické sítě zaměřující se na nadstandardní péči LÉKAŘ - INTERNISTA a LÉKAŘ - GYNEKOLOG.

■ **Lokalita:** Praha

■ **Nabízíme:** uspokojíme vaše finanční požadavky; postaráme se o vaše pohodlí, celoživotní vzdělávání, relaxaci a dobrou náladu; poskytneme přátelské prostředí s možností konzultace jiných odborností; přizpůsobíme se vašim časovým možnostem (možnost i částečného úvazku); minimální administrativa; organizace ordinace; práce v plně vybavené ordinaci s Reg. ZS. Datum nástupu dle vašeho přání. Zaujali jsme Vás?

■ **Kontakt:** volejte na 777 200 685 nebo pište na [Lucie.elias@sante.cz](mailto:Lucie.elias@sante.cz), [www.sante.cz](http://www.sante.cz)



## CCBR CZECH PRAGUE S.R.O. ■ PŘIJMEME LÉKAŘE VÍCE SPECIALIZACÍ

Nestátní zdravotnické zařízení CCBR Czech Prague s. r. o., zaměřené na provádění klinických hodnocení v oborech vnitřního lékařství, revmatologie, dermatologie, gastroenterologie a neurologie hledá lékaře pro pracoviště v Praze 3, 0,4 pracovního úvazku, od roku 2017 na 1,0 úvazku, denní pracovní doba bez služeb.

■ **Očekáváme:** pečlivost, spolehlivost, středně pokročilou angličtinu. Klinická praxe a atestace výhodou.

■ **Kontakt:** 605 227 450, [jan.machek@ccbr.com](mailto:jan.machek@ccbr.com)



## HAMZOVA LÉČEBNA PRO DĚTI A DOSPĚLÉ ■ PŘIJMEME PRIMÁŘE REHAB. ODD A LÉKAŘE

Hamzova odborná léčebna akreditovaný rehabilitační ústav hledá PRIMÁŘE REHABILITAČNÍHO ODDĚLENÍ a přijme nové LÉKAŘE

■ **Nabízíme:** výhodné platové ohodnocení, náborové příspěvky pro absolventy i atestované lékaře; podporujeme získání atestace v oboru RFM, umožníme dokončení potřebného základního kmene ve lhůtě pěti let od zahájení přípravy k atestaci; 5 týdnů dovolené, příspěvek na stravování, penzijní připojištění, možnost přidělení bytu.

■ **Požadujeme:** na pozici lékaře odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka dle zákona č.95/2004; vhodně i pro absolventy; na pozici primáře rehabilitačního oddělení atestaci v oboru RHB, neurologie, interna nebo ortopedie; licenci ČLK pro výkon funkce primáře, nástup 1. 1. 2017; trestní bezúhonnost, zdravotní způsobilost.

■ **Kontakt:** [tefrova@hamzova-lecebna.cz](mailto:tefrova@hamzova-lecebna.cz), tel. 469 648 103, [www.hamzova-lecebna.cz](http://www.hamzova-lecebna.cz) (v sekci Nabídka zaměstnání).



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

Přijmeme na HPP nebo VPP do našich Royal Spa lázeňských zařízení. ■ **Požadujeme:** VŠ lék. směru s atestací, u ved. lékaře atestaci RFM/FBLR, profesionální a zodpovědný přístup k práci a klientům, bezúhonnost, zdrav. způsobilost, kom. znalost NJ nebo RJ vítána. ■ **Nabízíme:** stabilní zájem, motivující fin. ohodnocení, možnost seberealizace a odb. vzdělávání, solidní jednání, příjemné prac. prostředí, zajištění stravy, možnost ubytování. ■ **Váš životopis zaslete** na pers. odd. na email [hr@royalspa.cz](mailto:hr@royalspa.cz). Případné dotazy Vám zodpoví paní Křečková na tel.: 727 870 642.

## PULS, S.R.O. PRAHA RENTGENEKOLOGIE/ MAMMOLOGIE

přijme lékaře/ku pro ord. v Praze 6 u M Hradčanská. Zaměřeni na sono prstí. ■ **Nabízíme:** 1-2 ord. dny/týden, rozšíření možné, indiv. prac. doba. Vhodné i pro VPP, OSVČ, MD, důch. Nadstandard. plat + výkon odměny. ■ **Kontakt:** tel.: 606 393 938, [gynekologie@zspuls.cz](mailto:gynekologie@zspuls.cz), [www.zspuls.cz](http://www.zspuls.cz).

## PULS, S.R.O. PRAHA GYNEKOLOGIE

přijme lékaře/ku pro ord. v Praze 6 u M Hradčanská. ■ **Nabízíme:** 1-2 ord. dny/týden, rozšíření možné, indiv. prac. doba. Vhodné i pro VPP, OSVČ, MD,

důch. Certifikát na kód 63415 vítán, není podmínkou. Nadstand. plat + výkon odměny. ■ **Kontakt:** tel.: 606 393 938, [gynekologie@zspuls.cz](mailto:gynekologie@zspuls.cz), [www.zspuls.cz](http://www.zspuls.cz).

## FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE LÉKAŘ/KA

Fakultní nemocnice v Motole přijme lékaře/lekařku se zájmem o intenzivní medicínu. ■ **Požadujeme:** at. z intenzivní medicíny, anesteziologie nebo vnitřního lékařství (event. z pneumol. nebo nefrologie).

■ **Charakter pracoviště:** Vysokoobjemové centrum pro transplantace plic, chirurgii plic a dýchacích cest, jícnu, mediastína, břišní chirurgii v celém rozsahu, chirurgickou léčbu sarkomů měkkých tkání. Centrum terciární péče, 17 lůžek JIP s možností UPV s úzkou spoluprací s KARIM 2. LF UK a FN Motol.

■ **Nabízíme:** Extrémně zajímavou, smyslupnou a pestrou práci v přátelském a sehraném kolektivu. Možnost vzdělávání a odborného růstu, zahraniční studijní cesty, ubytování pro mimopražské, zaměstnanecké benefity. ■ **Očekáváme spolupráci** na rozvoji pracoviště. ■ **Písemné nabídky** s CV zasílejte na sekretariát III. chirurgické kliniky 1. LF UK a FN Motol, FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 nebo na e-mail: [robert.lischke@fmotol.cz](mailto:robert.lischke@fmotol.cz), Info tel.: 22443 8001, 5.

## NEMOCNICE NA BULOVCE LÉKAŘE

Nemocnice Na Bulovce, Praha 8, hledá nové kolegy do svého kolektivu na pozici:

- lékař na Dětské oddělení s atestací v oboru Dětské lékařství nebo v pokročilé fázi tohoto vzdělávacího programu s vážným zájmem věnovat se dlouhodobě dětské gastroenterologii. ■ **Kontakt:** prim.

MUDr. Ivan Pechl, [ivan.pechl@bulovka.cz](mailto:ivan.pechl@bulovka.cz)  
- sekundární lékař na Kliniku pneumologie a hrudní chirurgie s pokročilým stupněm vzdělávacího programu s vážným zájmem věnovat se dlouhodobě pneumologii. ■ **Kontakt:** prim. MUDr. Petr Opálka, ČSČ, [petr.opalka@bulovka.cz](mailto:petr.opalka@bulovka.cz)

## RESTRIAL, S.R.O. VÝBĚROVÉ ŘÍZENÍ NA POZICI LÉKAR

RESTRIAL, S.R.O. ZZ vyhlašuje výběrové řízení na pozici lékař pro odb. Praktické lékařství pro děti a dorost - Střeďočeský kraj. Nástup možný od ihned.

■ **Požadujeme:** VŠ – lékařské vzdělání s ukončeným společným interním základem nebo s atestací z pediatrie nebo PLDD; Minimálně 3 roky praxe; Aktivní znalost MS Office; Angličtina výhodou. ■ **Nabízíme:** Pracovní pozice s možností ukončení atestace ve zvoleném oboru v nejkratším možném termínu; Atraktivní platové ohodnocení, finanční bonusy, služební vozidlo; Přátelské pracovní prostředí; Nadstandardní vybavení ordinací; Dlouhodobá pracovní perspektiva. Více Vám rádi sdělíme při osobním setkání.

■ **Kontakt:** Profesní životopisy zasílejte na emailovou adresu: [lucie.kutinova@restrial.com](mailto:lucie.kutinova@restrial.com)

## NEMOCNICE MĚŠICE PRIMÁŘ

Nemocnice Měšice - CIOP, z.s., Praha - východ, hledá primáře nemocnice. ■ **Požadujeme:** adekvátní vzdělání. ■ **Nabízíme:** nadstandardní podmínky a individuální přístup. Nástup možný ihned.

■ **Informace** na tel.č. 606 126 009.

OBLASTNÍ NEMOCNICE KOLÍN, A.S.

## PRIMÁŘ

Ředitel Oblastní nemocnice Kolín a.s., vyhlašuje výběrové řízení na obsazení funkce primáře Centrálních operačních sálů.

■ **Požadujeme:** specializační způsobilost v oboru chirurgie či anestezie a resuscitace; 10 let praxe od

**Nemocnice  
Český Krumlov, a.s.**

**přijme na chirurgické oddělení:**

## Lékaře

**se specializovanou způsobilostí  
v chirurgii  
s perspektivou funkčního místa**

## Lékaře

**absolventa, lékaře v přípravě na atestaci**

**Nabízíme:**

- Nadstandardní platové podmínky
- Pomoc při zajištění bydlení
- Možnost ubytování na ubytovně
- Zaměstnanecké benefity

**Blíže informace při osobním jednání.**

**Kontakt:**

Marie Marková, personální oddělení  
tel.č.: 380 761 361, mobil: 777 486 121  
e-mail: [markova@nemck.cz](mailto:markova@nemck.cz)



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

získání specializační způsobilosti na pracovišti oblastního typu a výše; organizační a řídicí schopnosti; komunikativnost; praxe s řízením operačních sálů výhodou.

■ **Příhláška do výběrového řízení musí obsahovat:** strukturovaný životopis s přehledem dosavadní praxe; ověřené kopie dokladů o dosaženém vzdělání; výpis z rejstříku trestů, ne starší než 3 měsíce. ■ **Pisemné přihlášky** s požadovanými doklady zašlete do patky 30. září 2016 na adresu Oblastní nemocnice Kolín a.s., Žižkova 146, 280 02 Kolín. Obálku označte „VR primář COS“ Více informací na [www.nemocnicekolin.cz](http://www.nemocnicekolin.cz)

#### NEMOCNICE JINDŘICHŮV HRADEC, A.S.

### GYNEKOLOG

Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. hledá lékaře, i absolventy, na gynekologicko-porodnické oddělení. Oddělení vlastní akreditaci pro vzdělávání. ■ **Nabízíme podmínky** pro další osob. a prof. růst, nadstandardní fin. ohodn. a přísp. na penz. přípoj. Nklady na přestěhování uhradíme. ■ **V případě zájmu kontaktujte** MUDr. Jiřího Štětka, e-mail [stetka@nemjh.cz](mailto:stetka@nemjh.cz), tel. 384 376 309 nebo MUDr. Víta Lorence na e-mail: [lorenc@nemjh.cz](mailto:lorenc@nemjh.cz), tel. 384 376 740.

#### KARLOVARSKÁ KRAJSKÁ NEMOCNICE A.S.

### LÉKAŘE A NELEKAŘE

Karlovarská krajská nemocnice a.s. hledá lékaře/ku se specializovanou či odbornou způsobilostí s předpokladem funkčního místa v oboru plicní lékařství a na oddělení patologie, dále máme zájem o všeobecné sestry, zdravotnické a radiologické asistenty. ■ **Nabízíme:** náborový příspěvek pro lékaře až 150 000 Kč a nelekáře až 100 000 Kč; nástup možný ihned; pomoc při zajištění bytu/ubytování a příspěvek na bydlení; celoživotní vzdělávání (včetně specializačního); účast na odborných akcích; rychlý profesní růst; velké množství zaměstna-

ných výhod. ■ **Kontakty:** lékaři: Mgr. Jana Jirsová, tel. + 420 734 360 278, e-mail: [jana.jirsova@kkn.cz](mailto:jana.jirsova@kkn.cz); nelekáři: Bc. Gabriela Píčová, tel. + 420 734 797 501, e-mail: [gabriela.pichova@kkn.cz](mailto:gabriela.pichova@kkn.cz)

#### LÉČEBNÉ LÁZNĚ BOHDANEČ A.S.

### LÉKAŘ/-KA

Společnost Léčebné lázně Bohdaneč a.s. přijme do týmu lékařů nového kolegu. Přijmeme i lékaře se zájmem o atestaci z FBLR, který má dvouletý kmen z ortopedie, chirurgie, interny nebo neurologie. ■ **Požadujeme:** atestaci v oboru ortopedie, chirurgie, interny, neurologie nebo FBLR, 2. atestace v oboru rehabilitačního lékařství VÝHODOU. ■ **Nabízíme:** práci na moderním akreditovaném pracovišti (možnost spec. vzděl. v oboru RHFHM přímo na pracovišti), pevnou prac. dobu + možnost služeb, motivující finanční ohodnocení, zaměstnanecké benefity. Nástup ihned nebo dle domluvy. ■ **Kontakt:** L.Charvátová, l.charvatova@llb.cz, tel: 466 860 529

#### NEMOCNICE PODLEŠÍ, A.S.

### PŘIJMEME LÉKAŘE

Nemocnice Podleší a.s. hledá lékaře/lékařku na oddělení Cévní a miniinvasivní chirurgie prestižního Komplexního kardiovaskulárního centra. ■ **Požadujeme:** způsobilost podle zákona č.95/2004 Sb.; minimálně základní chirurgický kmen; spec. způsobilost v oboru cévní chirurgie vítána, není však podmínkou (vítán i mladý chirurg s chutí se rozvíjet zejména v oboru cévní chirurgie, ale nejen v něm); aktivní znalost cizího jazyka; flexibilitu, samostatnost, spolehlivost a odpovědnost; aktivní přístup k práci; vstřícné chování a vystupování. ■ **Nabízíme:** smluvní mzda; práci na plný úvazek; možnost dalšího osobního i odborného rozvoje na nejvyšší úrovni s podporou zaměstnavatele; profesionální zájemní a stabilní zaměstnání; seriózní, vstřícné a korektní

interpersonální vztahy; práce na prestižním, akreditovaném, specializovaném pracovišti.

■ **Platové podmínky:** Individuální - smluvní (budou dohodnuty při osobním jednání).

■ **Benefity:** Zaměstnanecké benefity (příspěvek na stravování, příspěvek na životní přípojištění, úhrada vakcíny proti chřipce, 5 týdnů dovolené, odměny při životních a pracovních jubileích, příspěvek na dětskou zimní nebo letní rekreaci v rámci holdingu, úhrada poplatku v ČLK a další). Termín nástupu: na základě domluvy. ■ **Kontakt:** Mgr. Simona Szusciková, simona.szuscikova@npa.angel.cz, +420 558 304 103

#### SDRUŽENÉ ZDRAVOTNICKÉ ZÁŘÍZENÍ KRNOV

### GYNEKOLOG

Přijme do pracovního poměru: lékaře gynekologa se specializovanou způsobilostí na funkční místo zástupce primáře gynekologicko - porodnického oddělení. ■ **Nabízíme práci** v moderně vybaveném pracovišti, nadstandardní platové podmínky, možnost odborného růstu, získání ubytování /ubytovna, byt/, firemní školka. Nástup možný ihned, případně možné udělení náborového příspěvku při nástupu. ■ **Kontakt:** MUDr. Ivan Pavlák, náměstek LP, tel.: 554 690 144, [pavlak.ivan@szzkrnov.cz](mailto:pavlak.ivan@szzkrnov.cz); personální oddělení - Bc. Marta Vašíčková, DiS., tel.: 554 690 137, [vasickova.marta@szzkrnov.cz](mailto:vasickova.marta@szzkrnov.cz) ■ **Informace na adrese:** [www.szzkrnov.cz](http://www.szzkrnov.cz)

#### SDRUŽENÉ ZDRAVOTNICKÉ ZÁŘÍZENÍ KRNOV

### LÉKAŘ

Přijme do pracovního poměru: lékaře se specializovanou způsobilostí pro akreditované pracoviště oddělení zobrazovacích metod. ■ **Nabízíme práci** v moderně vybaveném pracovišti, výborné platové podmínky, možnost odborného růstu, dotátková dovolená, možnost ubytování, firemní školka. Na pracovišti je CT 64, 2xUZ s celou škálou vyšetření, intervence včetně PTA, MG diagnostika včetně screeningu. Ve výhledu MR. Nástup možný ihned, případně možné udělení náborového příspěvku při nástupu. ■ **Kontakt:** MUDr. Ivan Pavlák, náměstek LP, tel.: 554 690 144, [pavlak.ivan@szzkrnov.cz](mailto:pavlak.ivan@szzkrnov.cz); personální oddělení - Bc. Marta Vašíčková, DiS., tel.: 554 690 137, [vasickova.marta@szzkrnov.cz](mailto:vasickova.marta@szzkrnov.cz) ■ **Info. na adrese:** [www.szzkrnov.cz](http://www.szzkrnov.cz)

#### PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA ŠTERNBERK

### PŘIJMEME LÉKAŘE VÍCE SPECIALIZACÍ

Psychiatrická léčebna Šternberk, Olomoucká 173, 785 01 Šternberk přijme do pracovního poměru lékaře i absolventa se zájmem o psychiatrii, lékaře se specializací v oboru psychiatrie, v oboru vnitřní lékařství a rehabilitačního lékaře. Pro ambulanty v Olomouci hledáme lékaře se specializací v oboru sexuologie. ■ **Nabízíme dobré platové podmínky,** příjemné pracovní prostředí, zaměstnanecké benefity, možnost dalšího růstu. ■ **Informace** personální oddělení: [buchtova@plstbk.cz](mailto:buchtova@plstbk.cz) nebo tel: 585 085 475.

#### KARDIOLOGICKÁ AMBULANCE V BRNĚ

### HLEDÁME KARDIOLOGA

Hledáme kardiologa v Brně na 2-3 pracovní dny v týdnu, nadstandardní platové podmínky! ■ **Více info** na 608 071 979 nebo [karel.kamenik@pux.cz](mailto:karel.kamenik@pux.cz)

### LÉKAŘ HLEDÁ MÍSTO NA ODDĚLENÍ REHABILITACE

Lékař bez atestace hledá místo na RHB oddělení v Praze a okolí s umožněním dokončení základního kmene. ■ **Kontakt:** 776 000 843, [pan.davidhorak@gmail.com](mailto:pan.davidhorak@gmail.com)



K nejbližšímu možnému termínu hledáme  
**ATESTOVANÉHO LÉKAŘE/  
LÉKAŘKU  
(POZICE OBERARZT)**

Obor plicní lékařství

#### Vaše pracoviště

Ke společenství nemocnic Barmherzige Brüder v Bavorsku patří nemocnice ve Straubingu. Řeznu, Mnichově a Schwandorfu. Klinika St. Elisabeth ve Straubingu je moderní středně velká nemocnice se 450 lůžky akutní péče rozdělených do devíti hlavních a čtyř externích oddělení. Klinika disponuje pozemní i leteckou záchrannou službou. Sekce pneumologie spadá pod II. interní kliniku, která se soustředí na kardiologii, intenzivní medicínu, neurologii, nefrologii a pneumologii. Navíc úzce spolupracuje s onkologickým oddělením. Sekce pneumologie disponuje nejmodernějšími přístroji (EBUS-Kryoterapie, Argon Beamer, rigidní bronchoskop). Momentálně zavádíme na našem pracovišti implantaci ventilů a stentů.

#### Váš profil

- Specializace v oboru pneumologie
- dobrá znalost němčiny
- ztotožnění se s cílem katolické nemocnice

#### Nabízíme

- možnost dalšího vzdělávání ve vašem oboru
- podpora vzdělávání z finančního rozpočtu
- podpora při stěhování do Straubingu
- zodpovědná práce ve vysoce motivovaném týmu a dobrém zájemní se spolehlivým zaměstnavatelem



**BARMHERZIGE BRÜDER  
Klinikum St. Elisabeth  
Straubing**

Těšíme se na vaši písemnou přihlášku, kterou můžete zhotovit na našem on-line portálu. [www.klinikum-straubing.de/stellenangebote](http://www.klinikum-straubing.de/stellenangebote)

Herr Dr. med. J. Gamarra, vedoucí sekce plicního lékařství  
Telefon: +49 (0)9421-710-1638  
[fernando.gamarra@mvz-klinikum-straubing.de](mailto:fernando.gamarra@mvz-klinikum-straubing.de)

Klinikum St. Elisabeth  
Straubing GmbH  
St.-Elisabeth-Straße 23  
D-94315 Straubing

[www.mvz-klinikum-straubing.de](http://www.mvz-klinikum-straubing.de)

  
**MEDICON**

Zdravotnická zařízení společnosti MEDICON a.s. přijmou z důvodu rozšiřování služeb lékaře v odbornostech:  
**CHIRURGIE, KARDIOLOGIE, ANGIOLOGIE, OČNÍ, GYNEKOLOGIE, UROLOGIE, NEUROLOGIE, DERMATOLOGIE a další obory**  
dále STOMATOLOGA včetně dentální hygieny

**POŽADAVKY:** specializovaná způsobilost v oboru, bezúhonnost  
**NABÍDKA:** pracovní poměr na dobu neurčitou, výhodné pracovní podmínky, zaměstnanecké benefity, práce na plný i zkrácený úvazek  
**NÁSTUP:** dle dohody  
**MÍSTO PRACOVISTĚ:** Poliklinika Budějovická, Antala Staška 1670/80, Praha 4  
Poliklinika Vysočany, Sokolovská 304/9, Praha 9  
Poliklinika Zelený Pruh, Roškotova 1717/2, Praha 4  
**KONTAKT:** Eva Poláková, personální oddělení  
[eva.polakova@mediconas.cz](mailto:eva.polakova@mediconas.cz), +420 724 576 888

**Domažlická nemocnice a.s., Kozinova 292, Domažlice**  
přijme:   
Domažlická nemocnice, a.s.

- **Lékaře se specializací vnitřní lékařství i absolventy na akreditované interní oddělení**
- **Lékaře se specializací radiologie a zobrazovací metody**
- **Lékaře se specializací gynekologie a porodnictví**

**Požadujeme:**  
● odbornou a zdravotní způsobilost dle vyhl.č. 95/2004 Sb., trestní bezúhonnost  
**Nabízíme:**  
● HPP na dobu neurčitou, plný úvazek  
● práci v lůžkovém i ambulantním provozu  
● smluvní platy + osobní ohodnocení  
● náborový příspěvek až do výše 200 tis. Kč  
● možnost dalšího zvyšování kvalifikace  
● zaměstnanecké výhody (příspěvek na penzijní připojištění, příspěvek na stravování, dovolená 25 dní/rok)  
● práce v mladém kolektivu  
● pomoc s hledáním bydlení

**Termín nástupu dle dohody.**  
**Příhlášky a další informace:**  
pí Blažková, osobní oddělení, tel. 379 710 261, e-mail: [marcela.blazkova@donem.cz](mailto:marcela.blazkova@donem.cz)

**ZAREGISTRUJTE SE K ODBĚRU ZAMĚSTNÁNÍ ve ZDRAVOTNICTVÍ  
V ELEKTRONICKÉ PODOBĚ NA [WWW.ZAMESTNANI.VEZDRAVOTNICTVI.CZ](http://WWW.ZAMESTNANI.VEZDRAVOTNICTVI.CZ)  
A ZÍSKEJTE AKTUÁLNÍ PŘEHLED NABÍDEK PRACOVNÍCH POZIC VE ZDRAVOTNICTVÍ**

# Oponentní názor na „podivuhodné procedury“

**Mezi těmi, kdo dostal anticenu Bludný balvan od Českého klubu skeptiků Sisyfos, bylo i rehabilitační oddělení příbramské nemocnice. Podle skeptiků nemocnice pacientům nabízí placené „podivuhodné procedury, na lékařských fakultách dosud nevyučované“, například detoxikační medové masáže, magnetoterapii či elektroakupunkturu. Oponuje tomu MUDr. Barbora Daňhová, primářka centra komplexní RHB, ON Příbram.**



**Akupunktura** je lékařská metoda, která se dostala z Číny na západ prostřednictvím jezuitských kněží. Podstatou akupunktury je působení na určitá místa na povrchu těla, která mají vztah k některým vnitřním orgánům. Jsou to akupunkturální body. Akupunkturální body jsou spojeny do akupunkturálních drah. Pokud byla jakýmkoli způsobem narušena funkce správného toku energie a způsobena tak porucha funkce orgánů, lze ji upravit vhodným podrážděním odpovídajících akupunkturálních bodů a tím navodit znovu stav zdraví. Současně může být ovlivňováno i více bodů.

Nejčastěji se užívají k ošetření akupunkturálních bodů klasické akupunkturální jehly, které slouží k reflexnímu působení na akupunkturální body a tím na akupunkturální dráhy. Je možné ovlivnit akupunkturální body drážděním různých fyzikálních podnětů: u elektroakupunktury jde o elektrický proud o slabém napětí a intenzitě, ale jsou i další možnosti, jak ovlivnit akupunkturální body, například často používaná suchá jehla, farmakopunktura apod.

Akupunktura patří mezi celostní systémovou medicínu a na pacienta se díváme jako na celek. Akupunktura je výborná při funkčních poruchách – bolestivých stavech, kdy není poškození orgánů a tkání, ale také má výborný účinek u bolestí hybného aparátu, kloubů, je vhodná pro bezbolestný porod, u fantomových bolestí, migrén. Je velice vhodná i u bolestí chronických, kdy přetrvává bolest (jen paměťové stopy bolesti), u psychických stavů, jako je úzkost a deprese, ke zklidnění a uvolnění. Dále je výborná preventivně k podpoře imunity, zlepšení funkcí organismu před lékařským zákrokem, před operací, zákrokem u zubaře, protože se může stát, že se klient vyléčí (např. syndrom karpálního tunelu) anebo je průběh operace či zákroku lehčí. Výborná je aurikulo-terapie u terapie alergií.

V rámci naší nemocnice opravdu užíváme **medové masáže** jako součást wellness procedur, placených klienty a hojně využívaných. Jis-

těže v systému wellness nejsme jediné zařízení, které tyto masáže provádí. Med je afrodiziakum a elixír mládí. Má jedinečné výživné vlastnosti a jsou známy i léčivé účinky medu. Masáž se považuje za detoxikační, aktivuje vnitřní orgány, relaxuje organismus, zlepšuje prokrvení, vyhlazuje pokožku. A je proto klienty vyhledávána.

**Jen ještě jedno zamyšlení na závěr: Jste si opravdu jisti a jste schopni dokázat, členové spolku Sisyfos, že metody, které nemají dostatek důkazů o svém objektivním působení, opravdu nefungují?**

**Prim. MUDr. Barbora Daňhová,**  
primářka centra komplexní RHB, ON Příbram

Inzerce A161006060



**Kroměřížská nemocnice a.s.**  
vyhlašuje výběrové řízení  
na pozice:

- primář oddělení vnitřního lékařství
- primář oddělení gynekologie a porodnictví
- primář oddělení dětského a neonatologie
- primář oddělení otorinolaryngologie
- primář oddělení pneumologie a ftizeologie
- primář oddělení oftalmologie
- primář oddělení dermatovenerologie
- primář oddělení radiodiagnostického
- primář oddělení rehabilitace
- primář oddělení mikrobiologie

#### Požadujeme:

- specializovanou způsobilost dle zákona č. 95/2004 Sb. v příslušném oboru,
- licenci ČLK pro výkon funkce vedoucího lékaře,
- organizační, řídicí a komunikační dovednosti,
- návrh koncepce řízení oddělení v rozsahu 2–3 strany formátu A4.

#### Nabízíme:

- motivující smluvní mzdové podmínky závislé na výkonu,
- zaměstnanecké benefity,
- podporu odborného růstu,
- možnost ubytování.

**Příhlašku do výběrového řízení, doklady o kvalifikaci, životopis a návrh koncepce řízení prosím zašlete do 14. 10. 2016 na adresu:**

**Kroměřížská nemocnice, a. s., personální oddělení,  
Havlíčková 660, 767 01 Kroměříž.  
e-mail: julie.zaydarova@nem-km.cz**

**Magnetoterapie** se na vysokých školách vyučuje v rámci oboru rehabilitace a je také součástí přípravy v oboru fyzikální medicíny nejen u lékařů, ale i u fyzioterapeutů. Je součástí otázek v oboru rehabilitační a fyzikální medicíny v rámci postgraduální přípravy.

Magnetoterapie se využívá pro biologické účinky magnetické složky elektromagnetického pole. Na lidský organismus má účinek vazodilatační, analgetický, protizánětlivý, myorelaxační a spasmolytický, urychluje hojení, antiedematózní. Indikace jsou zlepšení hojení zlomenin a paklobů, degenerativní onemocnění a zánětlivé onemocnění pohybového aparátu, sterilní záněty, mikrobiální záněty, syndrom bolestivého ramene, epikondylitidy. Není vhodné ji kombinovat s terapií ultrazvukem, elektroterapií, radioterapií. Literatura je velice bohatá a o rozvoj magnetoterapie se u nás zasloužil pan Chvojka, v současnosti se jí věnuje pan Jeřábek, nejznámější dostupná česká literatura je dr. Poděbradský J. Fyzikální terapie I, II, Avicenum, 1998.

# Vzdělávací kurzy České lékařské komory

## Oddělení vzdělávání ČLK

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

**Přihlášky a bližší informace ke kurzům na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)**

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

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

Pro účastníky je zajištěno občerstvení. Obvyklý začátek víkendových kurzů: 9.00 hod.

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

Účastnické poplatky:  
viz informace na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)

**UPOZORNĚNÍ: Případné změny jsou průběžně aktualizovány na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)**

### 119/16 Vakcinace – od pediatrie ke geriatruii nebo nejen dětí potřebují očkování

**Datum:** středa 21. 9. 2016

**Místo:** Kongresové centrum Vavruška, Praha 2

**Délka:** 4 hodiny

**Účastnický poplatek:** 350 Kč

**Odborný garant:** prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D.

• Doc. MUDr. Tomáš Fait, Ph.D.  
Co dělat, aby se nedožily rakoviny děložního hrdla? Význam očkování proti HPV – co může současné očkování dívek přinést budoucím seniorkám.

• Prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D.  
Význam očkování – investice do budoucna. Co čeká naše (neočkované) děti, až zestárnou?

• MUDr. Jana Roháčková, Ph.D.  
Mohou seniori do lesa? Kazuistika: klíšťová meningoencefalitida – význam očkování v dospělém věku

• Doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc.  
Chřipka a její komplikace se zaměřením na seniory. Jak zvýšit proočkovanost

• Doc. MUDr. Jan Smetana, Ph.D.  
Herpes zoster a seniory – význam očkování proti VZV

• Prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D.  
Přínosy očkování proti pneumokokům – vakcinace seniorů. Která vakcína je nejvhodnější?

• MUDr. Eva Daňková  
Stárnoucí imunita, polymorbidita a očkování. Význam vakcinace v dospělém a seniorském věku

Podrobné informace viz [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)

### 74/16 Limity a možnosti spolupráce lékařů a farmaceutického průmyslu

**Termín:** sobota 24. 9. 2016

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

**Garant:** Prof. PhDr. RNDr. Helena Hašková, CSc., MUDr. Marcela Černá

**Koordinátor a přednášející:** Mgr. Jakub Dvořáček

**Délka:** 4 hodiny

• Protikorupční opatření – regulace a samoregulace.  
• Farmaceutický průmysl – podpora kongresů a účasti individuálních lékařů na kongresech.

• Přednášky, kazuistiky, NIS, advisory board – pravidla spolupráce, co je legální, nemusí být ještě etické.

• Dary a pobytky – od odborné literatury po iPad?

• Informace a komunikace mezi lékařem a farmaceutickým průmyslem – dovozená reklama či nedovolené ovlivňování úsudku lékaře.

• Interní pravidla farmaceutických společností a kodexy průmyslových asociací

• Evropská (EFPIA) a národní (AIFPP) úroveň samoregulace a dohledu.

• Transparentní spolupráce průmyslu a lékařů – věc veřejná versus právo na ochranu soukromí.

• Možnosti spolupráce s pacientskými organizacemi.

• Interakce mezi farmaceutickým průmyslem a lékaři v podmínkách každodenní praxe.

• Systém schvalování a hodnocení možné spolupráce v jednotlivých farmaceutických společnostech.

• Oddělení Compliance – interní dohled a dozor nad marketingovými a propagačními aktivitami společnosti.

### 94/16 Řídit, nebo vést – je, nebo není to totéž?

**Datum:** 1. 10. 2016

**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovnírna ČLK

**Délka:** 8 hodin

**Koordinátor:** Bc. Ing. Zuzana Hekelová

Ani ve zdravotnictví nestačí k manažerskému úspěchu jen odborné kvality. Program je věnován komplexnímu pohledu na management a leadership v kontextu zdravotnictví a systematicky prochází všechny kompetence lékařů ve vedoucí pozici. Účastníci kurzu si odnesou individuální plán pro svůj další manažerský rozvoj.

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

### 100/16 Nové fenomény i základnosti z neodkladné a naléhavé první linie

**Datum:** 1. 10. 2016

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

**Délka:** 7 hodin

**Koordinátor:** Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

**Předběžný program:**

• MUDr. Vilma Benešová (FN Motol)

Současná zdravotnická témata spojená s imigrací, pohotovostní diagnostika, terapie i požadavky bezpečnosti pro zdravotníky.

• MUDr. Jarmila Drábková (FN Motol)

2016 – zásadní klinické novinky a výzvy pro urgentní medicinu, všestranné poučné kazistiky od úvodu až po výsledky.

• MUDr. Martin Šrámeček (ÚVN)

Soudobý pohled neurologa na akutní mozkové příhody různých etiologií a optimální postupy.

• JUDr. Jan Vondráček (VŠE)

Medicinskoprávní kazistiky současné doby a jak se vyvarovat vyhoření, kolizí a důsledků.

• MUDr. Jiří Zika (FN Motol)

Jaké případy, různorodé nároky a základnosti přináší urgentní příjem pro dospělé i nezletilé?

### 107/16 Neodkladná resuscitace a urgentní stavy (včetně praktického nácviku)

**Nové postupy resuscitace dle doporučení ERC 2015**

**Datum:** 3. 10. 2016 od 14 do 19 hod.

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

**Délka:** 6 hodin

**Počet kreditů:** ČLK – 6; ČAS – 4

**Účastnický poplatek:** 1300 Kč

**Účastníci obdrží publikaci Neodkladná resuscitace a urgentní stavy**

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

**Koordinátor:** Mgr. Peter Kováč

Podrobný program na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz), vzdělávání

### 108/16 Neodkladná resuscitace a urgentní stavy (včetně praktického nácviku)

**Nové postupy resuscitace dle doporučení ERC 2015**

**Datum:** 4. 10. 2016 od 14 do 19 hod.

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

**Délka:** 6 hodin

**Počet kreditů:** ČLK – 6; ČAS – 4

**Účastnický poplatek:** 1300 Kč

**Účastníci obdrží publikaci Neodkladná resuscitace a urgentní stavy**

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

**Koordinátor:** Mgr. Peter Kováč

Podrobný program na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz), vzdělávání

### 118/16 Právní seminář – Právní odpovědnost a aktuální právní problematika v medicíně, kazistiky z praxe

**Datum:** 6. 10. 2016

**Místo:** Olomouc, BEA CAMPUS, tř. Kosmonautů 1288/1, Olomouc

**Délka:** 6 hodin

**Odborný garant:** MUDr. Milan Kubek, JUDr. Jan Mach

Seminář bude zaměřen prakticky na poučné případy ze soudního prostředí týkající se medicínských kauz a na diskusí s posluchači o aktuálních právních problémech ve zdravotnictví.

### 80/16 Kurz z oboru nefrologie – opakování

**Datum:** 8. 10. 2016

**Místo:** Praha 4, Hotel IIF

**Délka:** 6 hodin

**Koordinátor:** Prof. MUDr. Vladimír Teplán, DrSc.

• MUDr. Petr Bubeníček, CSc.

Renální osteopatie, dg. a léčba.

Osteoporóza, dg. a léčba.

• MUDr. Štefan Vitko, CSc.

Kardiorenální a hepatorenální syndrom.

• Prof. MUDr. Vladimír Teplán, DrSc.

Farmakoterapie u CHRI.

• MUDr. Naděžda Petejová, Ph.D.

Akutní selhání a poškození ledvin.

Dg., léčba, prognóza.

### 83/16 Metabolický syndrom

**Datum:** 8. 10. 2016

**Místo:** Praha 4, Hotel IIF

**Délka:** 4 hodiny

**Koordinátor:** Doc. MUDr. Petr Bartůňek, CSc., VFN Praha

• Prof. MUDr. Aleš Žák, DrSc.

Metabolický syndrom.

• Doc. MUDr. Miroslav Zeman, CSc.

Játro a diabetes.

• As. MUDr. Karel Dvořák

Nealkoholová jaterní choroba – epidemiologie, diagnostika.

• MUDr. Radan Brůha, CSc.

Nealkoholová jaterní choroba – léčba.

Hepatocelulární karcinom.

### 84/16 Pediatrie

**Datum:** 8. 10. 2016

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

**Délka:** 5 hodin

**Koordinátor:** MUDr. Petra Šaňáková

**Odborný garant:** Prof. MUDr. Jan Lebl, DrSc.

• Doc. RNDr. Jana Krásničanová, CSc.

Kdy, kde, jak a proč stanovovat a interpretovat velikost a tvar hlavy dítěte.

• MUDr. Bartošíva

Chyby a omyly v dětské pneumologii.

• MUDr. Radana Kotalová, CSc.

Chyby a omyly v dětské hepatologii.

• MUDr. Stanislava Kolušková, CSc.

Chyby a omyly při hodnocení růstu a pubertálního vývoje.

• Prof. MUDr. Jan Janda, DrSc.

Chyby a omyly v dětské nefrologii.

• Doc. MUDr. Květa Bláhová, CSc., Ph.D.

Chyby a omyly v kojenecké medicíně.

### 85/16 Funkční patologie hybné soustavy

**Datum:** 8. 10. 2016

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

**Délka:** 6 hodin

**Odborný garant:** Doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc.

Bolestivé stavy hybné soustavy z pohledu diagnostiky funkce a dysfunkce. Vztah struktury a funkce. V rámci konzervativní terapie těchto bolestivých stavů bude uveden rehabilitační přístup, zejména budou uvedeny endogenní a exogenní faktory v příčině bolesti hybné soustavy. Do rozboru endogenních faktorů spadá analýza držení těla a dále budou uvedeny možnosti svalové aktivace.

• MUDr. Ivetta Tomášková

Kožní mastocytózy.

### 112/16 Role CT vyšetření v každodenní praxi ambulantního specialisty

**Datum:** sobota 15. 10. 2016

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

**Délka:** 5 hodin

**Počet kreditů:** 5

Inzerce A161006166

## Klinika jednodenní chirurgie hledá LÉKAŘE CHIRURGA NA PLNÝ ÚVAZEK

Náplní práce je všeobecná ambulance a laparoskopické operace.

**Kontakt:**  
tel. 608 906 668 nebo 603 888 432  
e-mail: [ernestova@palas-athena.cz](mailto:ernestova@palas-athena.cz)

**Kapacita:** 12 míst**Poplatek:** 1200 Kč

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

**88/16 Léčba závislosti na tabáku****Datum:** 5. 11. 2016**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovní ČLK**Délka:** 8 hodin**Koordinátor:** Prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.

- Prof. MUDr. Eva Králíková, CSc. Epidemiologie užívání tabáku, související mortalita a morbidita, pasivní kouření, účinná prevence, kontrola tabáku a legislativa.
- Prof. MUDr. František Perlík, DrSc. Farmakologické interakce cigaret.
- Prof. MUDr. Eva Králíková, CSc. Princip závislosti na tabáku, diagnostika. Psychobehaviorální intervence, typické kuřácké situace, identifikace s nekuřáctvím. Krátká intervence v ordinaci – 5A/3A.
- MUDr. Kamila Zvolská, Ph.D. Motivační rozhovory – základní princip, techniky, demonstrace, 5R.
- Doc. MUDr. Eva Králíková, CSc. Farmakoterapie – náhradní terapie nikotinem, bupropion, varenklín.
- MUDr. Kamila Zvolská, Ph.D. Zvláštní populace – adolescenti, těhotenství, kouření a hmotnost, přístup zaměstnavatele.
- Prof. MUDr. Eva Králíková, CSc. Elektronické cigarety, harm reduction, kouření a psychiatrická komorbidita. Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra.
- MUDr. Kamila Zvolská, Ph.D. Mezinárodní standardy léčby: Mayo Clinic, USA, Smoking Cessation Services, UK.
- Prof. MUDr. Eva Králíková, CSc., MUDr. Kamila Zvolská, Ph.D. Praktické příklady – časté dotazy pacientů.

**89/16 Cervikobrachiální a cervikokraniální syndrom z funkčního aspektu****Datum:** 5. 11. 2016**Místo:** Praha 5, Nemocnice Na Homolce, Kongresové centrum**Délka:** 6 hodin**Odborný garant:** Doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc.

Kurz bude zaměřen na cervikobrachiální a cervikokraniální syndrom z funkčního aspektu, tj. z hlediska diagnostiky porušené funkce a svalových ztětzení. Budou prezentovány funkční terapeutické přístupy, které si pacient může provádět sám.

**120/16 Postgraduální akademie: Anesteziologie a intenzivní medicína****Datum:** čtvrtek 10. 11. 2016 od 13.30 hodin**Místo:** Zizkovská věž (Mahlerovy sady 1, 130 00 Praha 3)**Délka:** 3 hodiny**Odborný garant:** Prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA, předseda výboru ČSARIM

Odborné sympozium je pořádáno v rámci Postgraduální akademie při příležitosti vydání nového čísla časopisu Postgraduální medicína s fokusem Anesteziologie. Problematice jednotlivých témat se budou věnovat sami autoři v rámci tohoto odborného sympozia.

- MUDr. Jan Mácá Plice a respirační selhání.
- MUDr. Vladimír Míxa, Ph.D. Je dětská anestezie skutečně bezpečná?
- MUDr. Michal Horáček Křečklý pacient před velkými operačním výkonem.
- Datum: sobota 26. 11. 2016
- MUDr. Viktor Kubricht Pooperační analgezie.
- MUDr. Jan Bláha, Ph.D. Porodnická anestezie a analgezie v Česku 2016.

**51/16 Novinky v pneumologii****Datum:** 19. 11. 2016**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovní ČLK**Délka:** 7 hodin**Koordinátor:** Prof. MUDr. Miloslav Marel, CSc.

- Prof. MUDr. Miloslav Marel, CSc. Plicní karcinom.
- MUDr. Peter Palúch Pneumonie + empyém.
- Odb. as. MUDr. Libor Fila Cystická fibróza dospělých. Transplantace plic.
- Odb. as. MUDr. Martina Šterclová, Ph.D. Plicní intersticiální procesy díl. dñ.
- Odb. as. MUDr. Emilia Kopecká Tuberkulóza. Biologická léčba, očkování.
- Odb. as. MUDr. Alena Vlachová Asthma bronchiale, plicní eozinofílie.
- MUDr. Lucie Heribanová CHOPN, funkční vyšetření.

**90/16 Kurz z dětského očního lékařství****Datum:** 19. 11. 2016**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK**Délka:** 4 hodiny**Koordinátor:** MUDr. Anna Zobanová

- MUDr. Anna Zobanová Slzné cesty a záněty spojivek.
- MUDr. Jan Krásný Alergie. Strabismus.
- MUDr. Anna Zobanová
- Refrakční vady.

**95/16 Mobbing a bossing – jak na ně?****Datum:** 26. 11. 2016**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovní ČLK**Délka:** 5 hodin**Koordinátor:** Bc. Ing. Zuzana Hekelová

Šikana se nevyhýbá ani zdravotnickým pracovním a dokáže velmi negativně ovlivnit každodenní život všech, kteří se s ní setkají. Program se věnuje všem aspektům mobbingu a bossingu – osobnosti mobberů i jejich „obětí“, průvodním jevům, které je provázejí, možnostem obrany i dalším. Účastníci kurzu získají inspiraci k tomu, jak tyto negativní jevy řešit i jak jim předcházet. Kurz je určen všem lékařům, kteří chtějí kultivovat svoje pracovní prostředí.

**103/16 Simulační trénink pro lékaře v PNP****Kurz ZZS HMP****Datum:** sobota 26. 11. 2016**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK**Délka:** 4 hodiny, 9–12,00 hod.**Cena:** 900 Kč**Garant a hlavní lektor:** MUDr. Petr Kolouch, MBA, ředitel ZZS HMP**Počet lektorů:** 3**Max. počet účastníků:** 15

Cílem kurzu je efektivně prohloubit teoretické i praktické dovednosti v akutní medicíně a podpořit spolupráci při primárním ošetření pacientů a jejich předávání do nemocniční péče. Kurz je koncipován na bázi blended learningu – zahrnuje kombinace různých forem výuky s cílem lepšího zapamatování postupů. Kurz bude obsahovat simulační nácvik, aby bylo možné co nejvíce zapojit praktický nácvik, při němž budou připraveny různé situace, které budou účastníci kurzu individuálně i týmově řešit. Kurz je určen lékařům všech oborů.

**105/16 Sexuálně přenosné choroby****Datum:** 26. 11. 2016**Místo:** Praha 4, Hotel ILF, učebna č. 3**Délka:** 4 hodiny**Koordinátor:** MUDr. Zákoutská

Seminář bude zaměřen na klinický nález a diagnostiku sexuálně přenosných infekcí, stálou a důležitou součástí klinické péče. V posledních 25 letech došlo k nárůstu počtu infekcí v populaci, zároveň významný pokrok v diagnostice umožňuje spolehlivou detekci, léčbu a kontrolu úspěšnosti terapie.

**115/16 Postgraduální akademie: Novinky v urologii****Datum:** 29. 11. 2016, od 15.00 hod.**Místo:** Praha 3, Zizkovská věž**Délka:** 4 hodiny**Odborný garant:** prof. MUDr. Tomáš Hanuš, DrSc.; MUDr. Květoslav Novák, FEBU

- MUDr. Michal Pešl, FEBU Chirurgická léčba nádorů penisu.
- MUDr. Vojtěch Fiala Neinfiltrující nádory močového měchýře.
- MUDr. Lenka Píncešnerová Léčebné postupy u pokročilého karcinomu prostaty.
- MUDr. Tomáš Hradec Erektální dysfunkce.
- MUDr. Marcel Drlík Hypospadije u dětí.
- MUDr. Yvona Pichliková Imunoterapie močových infekcí.

**121/16 Postgraduální akademie: Lepek a onemocnění s ním související****Datum:** čtvrtek 1. 12. 2016 od 14.30 hodin**Místo:** F&B Centrum – budova Staropramen (Nádražní 43/84, Praha 5)**Délka:** 3 hodiny**Odborný garant:** prof. MUDr. Jiří Nevorál, CSc., Pediatrická klinika 2, LF UK a FN Motol v Praze

Odborné sympozium je pořádáno v rámci Postgraduální akademie při příležitosti vydání nového čísla časopisu Postgraduální gastroenterologie a hepatologie. Problematice jednotlivých témat se budou věnovat sami autoři v rámci tohoto odborného sympozia.

- Prof. MUDr. Přemysl Frič, DrSc. Celiakie – současnost a perspektiva.
- Prof. MUDr. Jiří Nevorál, CSc. Celiakie u dětí. Co je nového?
- MUDr. Iva Hoffmanová, Ph.D. Neceliakální glutenová senzitivita.
- MUDr. Martin Fuchs Alergie na lepek, alergie na pšenici.
- Doc. MUDr. Pavel Kohout, Ph.D. Bezlepková dieta, kdy je skutečně potřebná?
- Doc. MUDr. Jiří Bronský, Ph.D. Novinky v léčbě idiopatických střevních onemocnění u dětí.

**104/16 Chirurgie pro ambulantní chirurgii****Datum:** 3. 12. 2016**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK**Délka:** 6 hodin**Koordinátor:** MUDr. Pavel Kubiček

- MUDr. Jiří Kletenský, Klinika plastické chirurgie FNKV Kožní nádory.
- MUDr. Jiří Svoboda, přednosta Chirurgického odd. Oblastní nemocnice Příbram Náhle příhody břišní.

**Pravidelné přednáškové večery Spolku českých lékařů v Praze.****Listopad a prosinec 2016, 17.00 hodin Lékařský dům v Praze 2, Sokolská 31****7. LISTOPAD 2016****Přednáškový večer Psychiatrické kliniky VFN a LF UK****Přednosta:** Prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.**VONDRÁČKŮV VEČER****Rehabilitace v psychiatrii****U příležitosti 110. výročí narození prof. MUDr. Olgý Skalickéové****Koordinátor:** Prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.**Předsedající:** Prof. MUDr. Jiří Horák, CSc.

1. Raboch J.: Tradice a rozvoj rehabilitace duševně nemocných (10 min.)
  2. Kalíšková L., Černý M.: Psychosociální rehabilitace u nemocných s dlouhodobým průběhem psychózy z pohledu psychiatra (10 min.)
  3. Nováková M.: Moderní rehabilitace duševně nemocných z pohledu fyzioterapeuta (10 min.)
  4. Michalec J., Harsa P.: Rehabilitace kognitivních funkcí z pohledu psychologa (15 min.)
- Diskuse:** 40 min.

**14. LISTOPAD 2016****Slavnostní večer Spolku českých lékařů v Praze****Večer Univerzity Karlovy v Praze k 17. listopadu Studium na Univerzitě Karlově v roce 2016 – od tradice po nejnovější trendy****Přednášející:** Prof. MUDr. Milena Králíková, Ph.D.**Předsedající:** Prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.**21. LISTOPAD 2016****Přednáškový večer 2. chirurgické kliniky – kardiovaskulární chirurgie I. LF UK a VFN****Přednosta:** Prof. MUDr. Jaroslav Lindner, CSc.**DIVIŠŮV VEČER****Moderní kardiovaskulární chirurgie****Kazuistiky z kardiologie a cévní chirurgie****Koordinátor:** Prof. MUDr. Jaroslav Lindner, CSc.**Předsedající:** Prof. MUDr. Robert Gürlich, CSc.

1. Lindner J.: Úvod – 95 let II. chirurgické kliniky (5 min.)
  2. Nižňanský M.: Vzácná příčina prekapilární plicní hypertenze (7 min.)
  3. Slautin A.: Získaný zkrat mezi aortou a pravou síní (7 min.)
  4. Svobodová A.: Pozdní komplikace kanylace centrálního žilního systému (7 min.)
  5. Novotný R.: Chirurgická resekce aortálního stengrafu pro endovaskulární neřešitelný uzávěr (7 min.)
  6. Lainková R.: Vzácná komplikace endovaskulární intervence brachiálním přístupem (7 min.)
  7. Salmay M.: Ruptura kryoprezervovaného allotransplantátu v aortolické oblasti (7 min.)
  8. Lukáč P.: Pulmonální AV malformace jako příčina paradoxní embolizace u 50leté pacientky (7 min.)
- Diskuse:** 40 min.

**28. LISTOPAD 2016****Přednáškový večer I. interní kliniky I. LF UK a VFN****Přednosta:** Prof. MUDr. Marek Trněný, CSc.**EISELTŮV VEČER****Imunologie v hematologii****Večer k 145. výročí založení I. české interní kliniky****Koordinátor:** Prof. MUDr. Marek Trněný, CSc.**Předsedající:** Prof. MUDr. Jan Kvasnička, DrSc.

1. Trněný M.: Úvod – 145 let I. české interní kliniky (10 min.)
  2. Klener P.: Principy imunoterapie (10 min.)
  3. Válková V.: Alogenní transplantace jako příklad imunoterapie (10 min.)
  4. Pytlík R.: Monoklonální protilátky v léčbě hematologických malignit (10 min.)
  5. Otáhal P.: Vakcinace a chimerické antigenní receptory (10 min.)
  6. Kořen J.: Blokátory kontrolních imunitních bodů („immune checkpoints“) v hematologii (10 min.)
  7. Špička I.: Imidy, mechanismus účinku a jejich použití (10 min.)
- Diskuse:** 40 min.

**5. PROSINEC 2016****Slavnostní večer Spolku českých lékařů v Praze****Thomayerova přednáška****Imunologie očima klinika****Přednášející:** MUDr. Jaroslav Svoboda**Předsedající:** Prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.**12. PROSINEC 2016****Předvánoční večer Spolku českých lékařů v Praze****Předvánoční večer SČL v Praze****Fenoménu Shakespeare****Přednášející:** Prof. PhDr. Martin Hilský, CSc.**Předsedající:** Prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.**Přednáška s kulturním programem a malým pohostěním Prof. MUDr. Richard Škaba, CSc. večerní sekretář****Prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.****ředseda****Vzdělávací akce jsou pořádány dle Stavovského předpisu ČLK č. 16 a jsou hodnoceny 2 kredity.****Přednášky jsou zařazeny jako volitelný předmět pro studenty I. LF UK Praha (B02095 a B02096).**









Prodám s. r. o., dlouhodobě zavedenou praxi **všeobecného praktického lékaře** v Brně. Kontakt: [praxeVPL@post.cz](mailto:praxeVPL@post.cz)

Prodám lékařský přístroj Diacomb No 0168 k provádění elektroléčby (diadynamik, iontoforéza). Plně funkční, po odborné kontrole. Koncím praxi. Cena dohodou. Kontakt: 604 846 908, [karel.robetin@seznam.cz](mailto:karel.robetin@seznam.cz)

Prodám ultrazvukový diagnostický přístroj firmy Siemens-Sonoline SL-1 s břišní sondou 3,5/15 + videoprinter P-67E, display monitor. Perfektní stav, málo používaný. Levně, cena dohodou. Kontakt: MUDr. Robětín, praktický lékař, 604 846 908, [karel.robetin@seznam.cz](mailto:karel.robetin@seznam.cz)

Koupím **pedopsychiatrickou** ambulanci v Praze. Prosim o kontakt na [detspsych@seznam.cz](mailto:detspsych@seznam.cz)

Prodám zavedenou **plícní** ambulanci v Ústí nad Orlicí, odchod do důchodu. Kontakt: 721 933 330, 737 708 168

Levně prodám sterilizátor Chirana HS 61A vhodný do ordinace. Kontakt: 602 203 595

Přenechám starší funkční kolposkop užívaný jako ORL vyšetřovací mikroskop v ambulanci. Cena symbolická dohodou. Kontakt: [ferrova@email.cz](mailto:ferrova@email.cz)

Prodám dobře prosperující s. r. o. **chirurgickou** plně vybavenou ambulanci (mj. horkovzdušný sterilizátor, elektrokoagulace, rektoskop). Chirurgie – proktologie, s. r. o., Pačického n. 77, 684 01 Slavkovu Brna. Kontakt: 702 043 331, [vseticek@centrum.cz](mailto:vseticek@centrum.cz)

Prodám plně funkční EEG/EKG přístroj (typ Brain Scope zakoupený v r. 2004) ve výborném stavu, kompletní s praktickým stolečkem, cena dohodou. Kontakt: Dr. Eva Faiferová, 412 512 240, 412 535 701, [faiferovae@seznam.cz](mailto:faiferovae@seznam.cz)

## PRONÁJEM

Nabízím pronájem volných místností ve zdravotním středisku Ostrava-Radvanice. MUDr. Havlová Alice, informace na tel. 773 631 117

Pronajmu ordinaci 100 m<sup>2</sup> v budově zdravotního střediska v Ostravě-Zábřehu v blízkosti ČEZ Arény. V objektu VPL, PLDD, lékárna. Po dohodě možnost úpravy prostor dle požadavků nájemce. Kontakt: 602 761 165, [manouskova.marie@quick.cz](mailto:manouskova.marie@quick.cz)

Pronajmu 3 ambulance v Brně v ulici Drobného vedle kliniky Surgal. 1. z ambulance je připravena pro zubní křeslo, 2. na fyzioterapii. Ihned u zastávky, nově zrekonstruováno, společná čekárna, EZS. Kontakt: 775 933 543

Nabízíme pronájem ambulance na adrese Kladenská 41/241, Praha 6. Jedná se o vybavenou fyzioterapeutickou ambulanci vhodnou také pro lékaře či maséry. Možnost pronajmu také půldny. Kontakt: 736 123 169, [info@hometherapy.cz](mailto:info@hometherapy.cz)

Pronajmeme prostor pro lékařskou ordinaci v nově zrekonstruovaném Domu zdraví v ulici Horní 266/73, Ostrava. Velmi dobré nájemní podmínky, výběr z několika velikostí ordinací. Kontakt: 556 810 599, [ucetni@stavovska.cz](mailto:ucetni@stavovska.cz)

Malé plastickochirurgické lůžkové pracoviště v Praze 4-JM poskytne volné kapacity svého pracoviště pro příbuzné obory, eventuelně i pro kolegu v oboru plastické, resp. estetické chirurgie. Kontakt: MUDr. David Tomášek, 602 303 877

Nabízíme dlouhodobý pronájem připravované ordinace v nákupní galerii Nová Louže v Ústí nad Orlicí. Prostory upravíme dle požadavků nájemce, garantujeme stabilní nájemné min. na 5 let, v budově je lékárna, bezbariérový přístup, možnost parkování. Více na [domovni.sprava@konzumuo.cz](mailto:domovni.sprava@konzumuo.cz)

Pronajmeme ordinace 21 m<sup>2</sup> + podíl na spl. prost. v Praze 10 -Strašnice. Kontakt: 603 848 352, 274 784 800

Nabízíme výhodný pronájem nově zrekonstruované ordinace v atraktivní lokalitě Prahy na Královských Vinohradech v těsné blízkosti metra. Prostory jsou vhodné pro angiologa, ev. specialistu jiného oboru. Nízká cena, luxusní prostory + možnost pronajmu duplexního sonografu. V případě zájmu možno pronajmout byt ve stejném objektu. Kontakt: Dr. Šmídová, 606 837 375

## SEZNÁMENÍ

Hledám partnera pro 3. třetinu života. Lékařka 62 let, pracující již jen příležitostně. Těším se na odpověď: [smile62@email.cz](mailto:smile62@email.cz)

Lékařka ráda pozná kolegu pro trvalý vztah. Kontakt: [eve-line11@seznam.cz](mailto:eve-line11@seznam.cz)

Hledám kolegu pro sdílení kulturních a sportovních zájmů a společné cestování. Kontakt: [lekarka.praha31@seznam.cz](mailto:lekarka.praha31@seznam.cz)

## SLUŽBY

Vydíme oprávnění k poskyt. ZS, povedeme Vaše účetnictví a mzdy. Kontakt: [registracenz.cz](mailto:registracenz.cz), 608 915 794, [ucetni@seznam.cz](mailto:ucetni@seznam.cz)

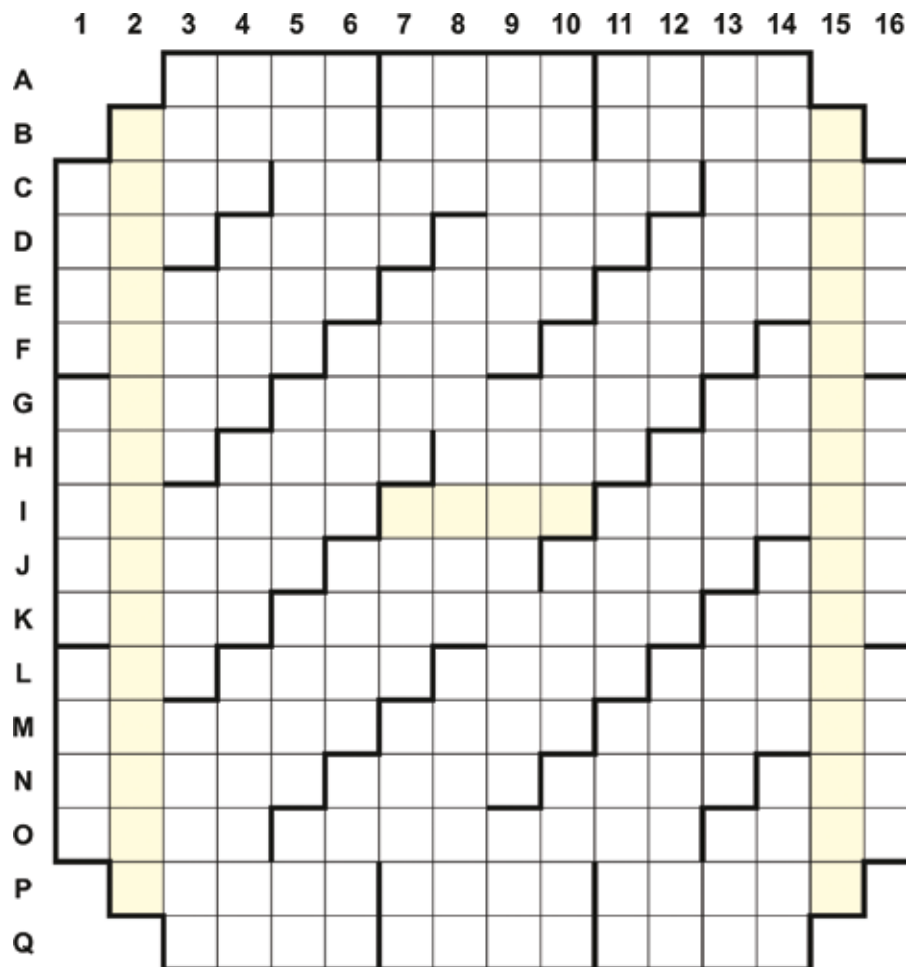
Příprava na kontroly SÚKL, interní audit, řízená dokumentace, kategorizace prací, bezpečnost práce a pož. ochrana pro lékaře (zákonná povinnost). Celá ČR. Kontakt: AD MEDICA, 730 803 412

Transformace praxe na SRO na klíč. Stovky realizací. Pro ty, kdo čerpají naše účetní služby, zajišťujeme zdra. Celá ČR. Kontakt: AD MEDICA, 602 735 314, [www.admedica.cz](http://www.admedica.cz)

## RŮZNÉ

Nabízím málo používaný anesteziologický přístroj N8 s odpařovací a anest. pomůckami v Praze. Cena dohodou. Kontakt: 606 417 146

## KŘÍŽOVKA O CENY



Co nevytléčí lék, vyléčí železo, co nevytléčí železo, vyléčí oheň. ... (dokončení aforismu je v tajence).

**VODOROVNĚ:** **A.** Květina; škrabka na pluh; náhlá změna. – **B.** Letadlo; vladář; obytná místnost. – **C.** Ohon; slinivka; opotřebovat jízdu. – **D.** Část obličeje; list v atlasu; dřívější jednotka síly; divadelní záves. – **E.** Průzkum mínění; náhle vzplanuvší hvězda; smolená ševcovská nit. – **F.** Český písničkář; neschopná řeč; anglicky „sůl“; spoje provedené nití. – **G.** Slovensky „dvůr“; nebyti zavěšen; sklouznutí. – **H.** Křik; kilogramy; Ibsenovo drama; husarský kabát. – **I.** Patřící Oldovi; **2. díl tajenky**; člověk najatý k organizovanému potlesku. – **J.** Pružinky; parazitický hlíst; výsledek klonování; orgány zraku. – **K.** Ruské počítadlo; jednobuněčné organismy; holá lebka. – **L.** Tulení kožišina; šachty; bolák; jméno herečky Adamovské. – **M.** Australský papoušek; působení; druhý nejjednodušší alken. – **N.** Chvosty; plápolat; rozryvat pluhem; psovitá šelma. – **O.** Vernív kapitán podmořského plavidla; vesničan; jméno herečky Medřické. – **P.** Poštěkávat; brazilský fotbalista; obsahující síru (střední rod). – **Q.** Zolův román; korálový ostrov; sopka na Sicílii.

**SVISLE:** **1.** Na jiné místo; tvrdý kyselý bonbon; úmrtí. – **2. 1. díl tajenky.** – **3.** Vzruch; Libušin otec; drť (řídce); jméno herce Skamene. – **4.** Zvýšený tón; délková míra; zakotání (zastarale); ženské jméno. – **5.** Náradí kopáče; horská louka; plesy; větřík. – **6.** Černomořské lázně; jméno herečky Boudové; značka pokrmového tuku; slovensky „věta“. – **7.** Otvory ve zdi; řeka tekoucí Petrohradem; proudy; malá vlna. – **8.** Úder rohy; uplynout; zvábit dovnitř. – **9.** Kostkovaná; zápolit; smýčka. – **10.** Jméno herečky Vránové; kepr; tekutina proudící cévami; vejčitá křivka. – **11.** Padání nečistot na zem; údaje; ticho; vepř. – **12.** Zpěvný pták; draví ptáci; bylina s dužnatými listy; ublížit. – **13.** Zkypřit motykou; turistické plátěné přístřeší; normalizovaný konektor na základní desce počítače; vyrytý kus pažitů. – **14.** Psovitá šelma; říznutí; součást střechy; koupací nádoba. – **15. 3. díl tajenky.** – **16.** Roztavené hmoty; cizí ženské jméno; kanadský zpěvák.

**Pomůcka:** Anapa, Kaká, slot, sčot.

## Křížovka o ceny

V tajence křížovky v Tempus medicorum 7–8/2016 se skrývá výrok Adolfa Branalda: **Pacient zvidá, aniž chce znát celou pravdu. A umění odpovědět patří k nejobtížnějším medicínským disciplínám.**

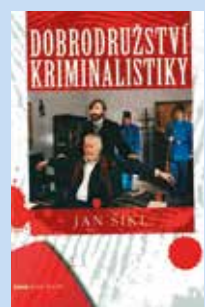
Knihu *Dobrodružství kriminalistiky* od Jana Šikla vyhrává deset vylosovaných luštitelů: **Milan Adámek, Ph.D.**, Valašské Meziříčí; **Iva Blümelová**, Kolín; **Hana Háková**, Chomutov; **Milan Halenka**,

Olomouc; **Vladimír Kokeš**, Rokycany; **Barbora Matonohová**, Bruntál; **Petr Provazník**, Praha 10–Strašnice; **Vladislav Sikora**, Dětmorovice; **Helena Šuchová**, Plzeň; **Eva Vlková**, Praha 4.

Na správné řešení tajenky z čísla 9/2016 čekáme na adrese [recepce@elker.cz](mailto:recepce@elker.cz) do 5. října 2016.

Holdně štěstí!

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



# EGIRAMLON<sup>®</sup>

ramipril + amlodipin



## EGIRAMLON<sup>®</sup>

ramipril + amlodipin

- ♥ Účinné snížení TK<sup>2</sup> a lepší compliance pacientů<sup>3</sup>
- ♥ Fixní kombinace ramiprilu (ACE-I) a amlodipinu (BKK)<sup>1</sup>
- ♥ Možné titrace 5 mg/5 mg; 5 mg/10 mg; 10 mg/5 mg; 10 mg/10 mg<sup>1</sup>
- ♥ Malá (60 tobolek) i velká (90 tobolek) balení<sup>1</sup>

**Zkrácená informace o přípravku:** Egiramlon<sup>®</sup> 5 mg/5 mg; Egiramlon<sup>®</sup> 5 mg/10 mg; Egiramlon<sup>®</sup> 10 mg/5 mg; Egiramlon<sup>®</sup> 10 mg/10 mg, tvrdé tablety

**Složení:** jedna tvrdá tableta obsahuje ramiprilum/amlodipinum: 5 mg/5 mg; 5 mg/10 mg; 10 mg/5 mg; 10 mg/10 mg. **Indikace:** Léčba hypertenze jako substituční léčba u dospělých pacientů dostatečně léčených jednotlivými přípravky podávanými souběžně ve stejných dávkách jako v kombinovaném přípravku, ale ve formě samostatných tablet. **Dávkování:** Doporučená dávka je jedna tableta dané síly denně. Užívání přípravku Egiramlon<sup>®</sup> u dětí a mladistvých do 18 let se nedoporučuje. Egiramlon<sup>®</sup> by se měl užívat jednou denně ve stejnou denní dobu, s jídlem nebo bez něj. Nesmí se kousat ani drtit. Nesmí se užívat s grapefruitovou šťávou. **Kontraindikace:** přecitlivělost na léčivé látky, deriváty dihydropridinu nebo ACE inhibitory a/nebo na kteroukoli pomocnou látku; angioedém v anamnéze; extrakorální léčba umožňující kontakt krve s negativně nabitým povrchem; signifikantní bilaterální renální arteriální stenóza nebo renální arteriální stenóza v jediné funkční ledvině; druhý a třetí trimestr těhotenství; hypotenze; hemodynamická nestabilita; šok; obstrukce výtokového traktu levé komory. **Současné užívání přípravku Egiramlon s přípravky obsahujícími aliskiren je kontraindikováno u pacientů s diabetem mellitus nebo s poruchou funkce ledvin. Zvláštní upozornění:** Nedoporučuje se duální blokáda RAAS pomocí kombinovaného užívání inhibitorů ACE, blokátorů receptorů pro angiotenzin II nebo aliskirenu. Léčba by neměla být zahajována v průběhu těhotenství. Po zjištění těhotenství by měla být léčba ihned ukončena. U pacientů s výrazně aktivovaným RAAS existuje riziko akutního výrazného poklesu krevního tlaku a zhoršení funkce ledvin. Před zahájením léčby a po dobu léčby musí být sledována funkce ledvin a popřípadě upraveno dávkování. V případě výskytu angioedému musí být léčba ukončena. Při užívání ACE inhibitorů se objevuje kašel, který vymizí po přerušení léčby. Pacienty se srdečním selháním a starší pacienty je třeba léčit s opatrností. **Interakce:** Soli draslíku, heparin, draslík šetřící diuretika a další přípravky zvyšující hladinu draslíku v plazmě, antihypertenziva a jiné látky snižující krevní tlak, vasopresorická sympatomimetika, alopunnol, imunosupresiva, kortikosteroidy, prokainamid, cytostatika a další látky, které mohou měnit počet krvinek, soli lithia, antidiabetika včetně inzulínu, NSAID a ASA, inhibitory a induktory CYP3A4 a grapefruitová šťáva. **Nežádoucí účinky:** Časté: zvýšená hladina draslíku v krvi, bolesti hlavy, závratě, ospalost, palpitace, hypotenze, snížený ortostatický krevní tlak, synkopa, nával horka, neproduktivní dráždivý kašel, bronchitida, sinusitida, dušnost, dyspnoe, gastrointestinální zánět, zažívací obtíže, břišní diskomfort, dyspepsie, změna činnosti střev (včetně průjmu a zácpy), nauzea, zvracení, bolesti břicha, vyrážka, hlavně makulopapulární, svalové křeče, bolest svalů, otoky kotníků, bolest na hrudi, únava, slabost, otoky, poruchy vidění (včetně diplopie). **Balení:** 28, 30, 56, 60 nebo 90 tvrdých tobolek. 5 mg/5 mg, 5 mg/10 mg, 10 mg/5 mg, 10 mg/10 mg; 28, 30, 56, 60, 90 nebo 100 tvrdých tobolek. Na trhu nemusí být všechny velikosti balení. **Podmínky uchování:** Uchovávejte při teplotě do 30 °C v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Držitel rozhodnutí o registraci:** EGIS Pharmaceuticals PLC, Budapešť, Maďarsko. **Registrační číslo:** Egiramlon 5 mg/5 mg: 58/838/11-C; Egiramlon 5 mg/10 mg: 58/839/11-C; Egiramlon 10 mg/5 mg: 58/840/11-C; Egiramlon 10 mg/10 mg: 58/841/11-C. **Datum první registrace:** 21.12.2011. **Datum revize textu:** 9.6.2016. Pouze na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním léku se, prosím, seznáme s podrobnými informacemi v platném Souhrnu údajů o přípravku nebo na adrese firmy EGIS Praha spol. s r.o.

**Literatura:** 1. SPC Přípravku Egiramlon<sup>®</sup>. 2. Miranda RD, Mion D, Rocha JC, et al. 2008. An 18-Week, Prospective, Randomized, Double-Blind, Multicenter Study of Amlodipine/Ramipril Combination Versus Amlodipine Monotherapy in the Treatment of Hypertension: The Assessment of Combination Therapy of Amlodipine/Ramipril (ATAR) Study. Clinical Therapeutics, 30:1618-1628. 3. Dickson M, Plauschinat CA. Compliance with Antihypertensive Therapy in the Elderly: A Comparison of Fixed-Dose Combination Amlodipine/Benazepril versus Component-Based Free-Combination Therapy. Am J Cardiovasc Drugs. 2008;8(1):45-50. 4. Filipovský J, Widimský J Jr, et al. Diagnostické a léčebné postupy u arteriální hypertenze – verze 2012. Doporučení České společnosti pro hypertenzi.