



TEMPUS MEDICORUM

10/2015
ROČNÍK 24

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Ohlédnutí prezidenta
ČLK za druhým
funkčním obdobím

Zvýšení ceny
práce lékaře

Úhradová vyhláška
pro rok 2016

Etická komise pracuje
v novém složení

Úspěch automaticky
neznamena štěstí,
tvrdí globální stratég
Jan Mühlfeit

Lékař není dodavatel
plnicí požadavky
zákazníka

ČLK 2011–2015



Zvýšení ceny lékařské práce

Lékařská komora prosazuje přeměnu současného seznamu zdravotních výkonů v reálný ceník, který by zohledňoval skutečné náklady spojené s poskytováním zdravotních služeb a umožňoval zdravotnickým zařízením tvorbu přiměřeného zisku. Tento ceník musí být závazný pro všechny pojišťovny tak, aby za stejné výkony skutečně dostávala všechna zdravotnická zařízení identické úhrady, a to bez rozdílu na to, kdo je vlastní či zřizuje. Pouze při splnění této podmínky bude možné porovnávat efektivitu jednotlivých zdravotnických zařízení.

V současnosti seznam zdravotních výkonů ani zdaleka neodpovídá realitě a obsahu je nepřehledné množství chyb i nespravedlností. S jistou dávkou nadsázky se dá tvrdit, že v něm nic není pravda, a naopak všechno je jedna velká lež. Neodpovídají časy trvání výkonů. Kalkulované ceny používaných přístrojů a zdravotnického materiálu jsou vymyšlené, léta neaktualizované a u identické techniky se dokonce liší napříč jednotlivými odbornostmi. Zásadním nedostatkem je však velmi nízká hodnota lidské práce, která se navíc na rozdíl od minutové režie vůbec nevalorizuje. Ostatně i zatím poslední navýšení ohodnocení naší práce provedl v roce 2006 ministr Rath podivným způsobem, tedy prodloužením času trvání jednotlivých výkonů. Dosáhl tím sice zvýšení bodové hodnoty jednotlivých výkonů, ale jen za cenu další deformace oproti skutečnosti.

Mým cílem je prosadit především lepší ohodnocení lékařské práce, tedy zvýšení ceny minuty či hodiny práce lékaře, započítané v kalkulačních listech jednotlivých výkonů, které tvoří podklad pro vyhlášku zvanou Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Na rozdíl od zvyšování hodnoty bodu v úhradové vyhlášce nebo na rozdíl od prodloužování časů výkonů lze totiž právě tímto způsobem odstraňovat či alespoň mírnit nespravedlivé rozdíly mezi jednotlivými lékařskými odbornostmi. Na zvýšení ceny práce totiž vydělávají nejvíce ti lékaři, u kterých tvoří převážnou část jejich příjmů klinická vyšetření. Již jsme si zvykli na to, že ti, kteří

nepoužívají drahé přístroje, ale žijí se vlastní hlavou, patří mezi nejchudší lékaře. Ale to je přece špatně. Mělo by to být právě naopak. Největší cenu mají lékařovy znalosti, zkušenosti a intuice. To žádné mašinky nenahradí.

Do jednání s ministrem zdravotnictví i s ředitelem VZP o možném růstu ceny lékařské práce jsem v létě vstupoval s požadavkem na zvýšení o 20 %. Byl jsem připraven přijmout skutečnost, že takto razantní skokový růst nejsou pojišťovny schopny zaplatit. Ekonomika sice roste, ale zdravotnictví zůstává podfinancované. Proč? Především proto, že ministr financí Babiš odmítá potřebnou valorizaci platby za tzv. státní pojištěnce. Těch nakonec, po trapném handrkování vládou schválených 90 procentů za osobu měsíčně zdravotnictví permanentních ekonomických problémů nezabaví a stát bude i nadále zůstat největším dlužníkem. Konfrontován s nedostatečnými

Největší cenu mají lékařovy znalosti, zkušenosti a intuice.

příjmy systému veřejného zdravotního pojištění jsem navrhoval, aby ono dvacetiprocentní zvýšení ceny lékařské práce bylo limitováno regulačními mechanismy úhradové vyhlášky, a realizovalo se tedy postupně v průběhu dvou let.

Zvýšení ceny lékařské práce se samozřejmě týká všech typů zdravotnických zařízení a vydělají na něm všichni, zejména ti, kterým úhrady zdravotní pojišťovny neregulují. Příkladem může být zdravotnická záchraná služba nebo tzv. mimokapitační výkony u praktických lékařů. Podle VZP by skokové navýšení ceny práce o 20 % vedlo k příliš disproporčnímu nárůstu úhrad v některých segmentech a o to přísnější regulace by musely platit pro ostatní. To by nebylo spravedlivé.

Dohodnuté desetiprocentní navýšení je tedy kompromisem, s nímž jsem se skřípěním zubů souhlasil. Od ledna bude tedy hodina práce kvalifikovaného lékaře v seznamu zdravotních výkonů ohodnocena částkou 512 korun. I to je samozřejmě mnohem méně, než kolik by bylo vzhledem k náročnosti a odpovědnosti naší práce adekvátní v porovnání s jinými vysokoškolskými.

Na rozdíl od každoročních jednání o úhradové vyhlášce je zvýšení ceny lékařské práce věc ojedinělá a takový úspěch nemá smysl ohrozit například handrkováním se o to, zda hodnota bodu bude vyšší o halíř, či nikoli. Je však jasné, že ke spravedlivému ohodnocení naší práce nás čeká ještě dlouhá cesta.

Milan Kubek

OBSAH

ČLK 2011-2015	3-12
Ohlédnutí prezidenta ČLK za druhým funkčním obdobím	
SEZNAM ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ	13
Zvýšení ceny práce lékaře	
ÚHRADOVÁ VYHLÁŠKA	14-18
Jednání o úhradové vyhlášce a jejich výsledky	
ČINNOST ČLK	19-22
Nově zvolená Etická komise ČLK Předsedové OS ČLK na jedné lodi	
ROZHOVOR	23-25
Jan Mühlfeit: Úspěch automaticky neznamená štěstí	
PŘÁVNÍ PORADNA	26-29
Lékař není dodavatel plnicí požadavky pacienta Vy se ptáte, právník odpovídá	
ODBORNÁ RADA	30-31
Správné používání metody stanovení okultního krvácení ve stolici	
NAPSALI JSTE	32-33
Reforma vzdělávání přátelská pro všechny? Certifikace na všech lékařských fakultách Prvé zkušenosti s odškodňováním nemajetkové újmy na zdraví	
SPORT	34-35
Fotbalová veřejnost poděkovala lékařské reprezentaci Úspěšná výprava českých lékařů tenistů	
NEMOCNICE 21. STOLETÍ	36
Certifikát znovu získala Nemocnice Písek	
SERVIS	39-43
Vzdělávací kurzy ČLK Inzerce Křížovka	

Komerční příloha Scripta medicorum

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Lužická 419/14, 779 00 Olomouc
 Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČ 43965024
 Adresa redakce: Časopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5
 tel. +420 257 217 226 • fax +420 257 220 618 •
 recepce@clkr.cz • www.clkr.cz
 Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek
 Redakční zpracování: EV public relations, s. r. o., Praha
 Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová
 Příjem příspěvků: blanka.rokosova@ev-pr.cz
 Pro Českou lékařskou komoru připravuje: Mladá fronta a. s.
 Generální ředitel: Ing. David Hurta
 Ředitel divize Medical Services: Karel Novotný, BA (Hons)
 www.medical-services.cz
 Grafická úprava, sazba: Jan Borovka
 Inzerce: inzerce-tempus@clkr.cz
 Ředitelka distribuce a výroby:
 Soňa Štarhová, tel. 225 276 252, e-mail: starhova@mfc.cz
 Tisk: EUROPRINT a. s.
 Uzávěrka čísla 10: 7. 10. 2015 • Vyšlo: 19. 10. 2015
 Podávání novinových zásilek povoleno: Česká pošta, s. p.,
 odštěpný závod Praha, čj. nov. 6139/96 ze dne 22. 11. 1996
 Distribuce: Česká pošta, s. p., Postservis OZ Přeprava
 Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (přijímá redakce)
 Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.
 Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.
 Rádková inzerce je pro lékaře do pěti řádků (včetně) zdarma.
 Větší rozsah a inzerát nelekáře je zpoplatněn. Při zadávání
 inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,
 IČ, DIČ, telefon, e-mail.
 Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.



Ohlédnutí prezidenta ČLK za druhým funkčním obdobím

Akce „Děkujeme, odcházíme“

V listopadu 2010 byla vedle voleb prezidenta a představenstva komory hlavním tématem našeho sjezdu protestní akce nemocničních lékařů nazvaná příznačně „Děkujeme, odcházíme“. Cílem akce Lékařského odborového klubu, kterou od počátku podporovalo vedení komory, nebylo vyhnat další lékaře z českých a moravských nemocnic. Naším cílem bylo zlepšení pracovních podmínek v nemocnicích tak, aby lékaři naopak

odcházet nemuseli. Šlo o pokus, jak zastavit personální devastaci našich nemocnic.

Díky mobilizační kampani, v jejímž rámci odboroví předáci s alegorickým sanitním vozem objeli celou republiku a diskutovali se stovkami lékařů v desítkách nemocnic i s tisíci občanů na náměstích, měla akce ve své úvodní fázi většinovou podporu veřejnosti. Výpověď ke konci roku 2010 však nakonec stejně podalo 3830 lékařů, tedy pouhých 22 % kolegů zaměstnaných v nemocnicích. Tak

silné, či slabé, chcete-li, karty drželi v ruce vyjednávající s ministrem zdravotnictví a vládou. Lékařská komora podporovala LOK bezvýhradně při oficiálních jednáních s ministrem Hegerem a premiérem Nečasem i při neoficiálních rozhovorech s koaličními i opozičními politiky. Společně jsme také čelili hysterické mediální kampani odstartované novoročním projevem prezidenta Klause, jejímž cílem bylo dehonestovat lékaře v očích veřejnosti a diskreditovat hlavní protagonisty kampaně.

Ostatně předseda LOK Martin Engel na své karikatury v časopisech jistě dodnes nezapomněl.

Akce „Děkujeme, odcházíme“ byla patrně nejsilnějším proreformním hnutím lékařů, kteří se snažili změnit poměry v českém zdravotnictví. Lékařská komora na jeho podporu vypracovala a s politiky jednala vlastní návrh reformy zdravotnictví rozdělené na akutní opatření k vyřešení krize a systémové změny. Jak vážně politici brali naše návrhy, to nevím, v každém případě se nám ale dařilo medializovat problémy českého zdravotnictví, které v té době bylo v popředí zájmu novinářů. V lednu 2011 jsem měl například možnost vystoupit v Senátu ČR a v přímém televizním přenosu pojmenovat korupci jako jeden z hlavních problémů zdravotnictví i celé naší společnosti. „Čím více peněz se vyplatí na platech zdravotníkům, tím méně zbudete na nejrůznější politické a manažerské kšefty.“ Novináři tenkrát udiveně kroutili hlavami, neboť si pod slovem korupce ve zdravotnictví nedovedli představit nic jiného než bonboniéru, flašku či obálku v kapse lékařského pláště. O dva a půl roku později protikorupční rétorika vynesla do vlády hnutí miliardáře Babiše. Ale to je již jiný příběh.

Přímět ministra Hegera k serióznímu jednání nebylo vůbec jednoduché. On zřejmě vůbec nevěřil, že lékaři myslí svoji hrozbu vážně, a poté, co kolegům v nemocnicích začala běžet dvouměsíční výpovědní lhůta, byl tím evidentně zaskočen a nedokázal racionálně vyjednávat. Naším cílem však rozhodně nebylo jeho odvolání, proto jsme faktického vládců TOP 09 Kalouska upozorňovali, že pokud ministra Hegera odvolá, protestní akce stejně neskončí. Na naší straně se naopak jako stále větší problém ukazovala nejednota lékařů. Většina nemocničních lékařů výpovědi vůbec nepodala a kudlu do zad se nám snažili vrážet funkcionáři některých organizací soukromých lékařů, kteří spolu s ministrem Hegerem vymýšleli konstrukce, jak protestující nemocniční kolegy nahradí. Ještě závažnější skutečností však bylo drolící se odchod těch 22 % statečných, kteří výpovědi podali. Na jedné straně desítky radikálů dávaly najevo, že bez ohledu na výsledek akce stejně odejdou do ciziny, na druhé straně stovky kolegů tlačily na to, ať protest nějak důstojně ukončíme, aby mohli v nemocnici zůstat.

Konečně se nám po mnoha jednáních 14. února podařilo uzavřít dohodu a 17. 2. 2011 mohli konečně ministr Heger a předseda Engel slavnostně podepsat memorandum, kterým protestní akce skončila. Bezprostředním



výsledkem bylo nejvyšší jednorázové zvýšení platů lékařů za posledních nejméně dvacet let. Platy lékařům absolventům vzrostly o 5000 Kč měsíčně, lékařům po absolvování vzdělávacího kmene o 6500 Kč a kvalifikovaným lékařům o 8000 korun měsíčně. Ve druhé etapě měly v roce 2012 podle memoranda vzrůst platy nejenom lékařům, ale všem zdravotníkům o 10 % a k 1. 1. 2013 se měl průměrný příjem nemocničního lékaře za základní pracovní dobu plus maximálně 8 hodin přesčasů týdně pohybovat v rozmezí mezi 1,5 až 3násobkem průměrné mzdy v závislosti na dosažené kvalifikaci. Zatímco lékaři svůj závazek splnili a v nemocnicích zůstali, ministr Heger a vláda, jejímž byl členem, svůj slib nesplnili a lékaře podrazili.

Akce „Děkujeme, odcházíme“ ukázala, jakou sílu by lékaři mohli mít, pokud by dokázali být alespoň elementárně jednotní. Zatímco na mezinárodní scéně se stala symbolem úspěchu a příkladem inspirujícím k následování, na domácí scéně zůstala tak trochu nedocenená. Navíc přetrvala pachutí v podobě pocitu křivdy, že pětina lékařů riskovala profesní existenci a prospěch z jejich odvahy měli nejenom ti kolegové, kteří se báli podat výpověď, ale dokonce i ti, kdo aktivně bojovali proti svým kolegům. Ostatně ani já jsem nezaznamenal žádný případ zásadového profesora či primáře, který by odmítl navýšení platů, které mu vybojovali mladší kolegové podle jeho názoru „nečestným vydíráním a braním si pacientů za rukojmí“.

Úhradové standardy

Zatímco vůči tzv. regulačním poplatkům ministra Julínka vystupovala od počátku lékařská komora zdrženlivě, až odmítavě, podporovali jsme myšlenku na rozdělení zdra-

votní péče na standardní a nadstandardní. Pokud lze zdravotní výkon provést několika způsoby, měl by být z prostředků veřejného zdravotního pojištění plně hrazen pouze ten nejlevnější z nich, pokud je v souladu se současnými poznatky lékařské vědy. Žádá-li pojištěnec nákladnější způsob provedení, měl by si cenový rozdíl hradit ze svého, případně prostřednictvím připojištění. Vládnoucí politici váhali, proto se ČLK nabídla, že převezme garanci nad dohodovacím řízením mezi odbornými společnostmi, pojišťovkami a patientskými organizacemi. Výsledek těchto jednání měl být předán Ministerstvu zdravotnictví k posouzení a k legislativnímu zpracování. Ministr Heger neměl o náš návrh zájem, ale nakonec přece jen vytvořil za spoluúčasti komory jakousi pracovní skupinu. Ta toho však mnoho nevymyslela. Definitivní konec nadstandardů přineslo rozhodnutí Ústavního soudu, který v červenci 2013 zrušil příslušná ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění. Podle jeho rozhodnutí může ústavní nárok na plnou úhradu veškeré zdravotní péče omezovat občanům pouze zákon, nikoli právní předpisy podzákonné. Na tuto skutečnost a na pravděpodobný nálezk Ústavního soudu, že úhradové nadstandards nelze stanovit vyhláškou, Česká lékařská komora předem marně upozorňovala. Ústavní soud zdůraznil, že příplatek za komfortnější a ekonomicky náročnější provedení výkonu by byl zcela legitimní, ale výkony, kde může být vyžadován, nesmí stanovit podzákonný prováděcí předpis.

Generická preskripce

Jedním z prvků tzv. Julínkovy reformy, které převzal ministr Heger, byl plán na zavedení tzv. generické preskripce léčiv. Pokud by

se lékárnické lobby podařilo tento plán realizovat, nemohli bychom my lékaři pacientům předepisovat konkrétní léky, ale pouze příslušné účinné látky. O tom, jaký lék pacient dostane, by rozhodoval lékárník. Na nás lékařích by zůstala pouze zodpovědnost za nežádoucí účinky a nefungující terapii. S využitím odborných argumentů se nám sice podařilo tento experiment zastavit, přesto však díky benevolentním právním předpisům mohou dnes lékárníci léky se souhlasem pacientů zaměňovat v souladu se svými obchodními zájmy.

Sebeobrana lékařů

Ve spolupráci s lékárnickou a stomatologickou komorou jsme dokázali zhatit plán bývalé ministryně a předsedkyně České asociace sester, současné ředitelky VFN Juráskové na založení tzv. komory nelékařů. Ta měla být jednak protívahou vůči z pohledu ministerstva příliš silné lékařské komoře a vedle toho mělo její založení prostřednictvím novely zákona č. 220/1991 Sb., o zdravotnických komorách, otevřít cestu ke zrušení povinného členství v ČLK.

Na druhou stranu skončila neúspěchem moje snaha vytvořit široký blok soukromých lékařů, aby po vzoru Lékařského odborového klubu byli také oni schopni hájit své zájmy. Moji výzvu ke spolupráci v květnu 2011 předáci SPL, SPLDD, SSG a SAS odmítli a místo toho podepsali v srpnu své vlastní memorandum o spolupráci s ministrem Hegerem.

Zákon o zdravotních službách – Povinné přeregistrace

Ministr Heger oprávil původní návrh zákona o zdravotních službách z dílny ministra Julínka. Lékařské komoře se podařilo prosadit několik zásadních změn. Tak především registraci, tedy povolení k činnosti, nemůže krajský úřad odebrat podle vlastního uvážení, ale pouze jako výsledek správního řízení. Odborným zástupcem zdravotnického zařízení poskytujícího lékařské služby musí být lékař, a ne jenom jakýkoli zdravotník. Na rozdíl od nemocnic jsme alespoň soukromé lékaře uchránili před povinností provádět tzv. interní hodnocení kvality a praktické lékaře jsme ubránili před nereálnou povinností zajišťovat péči pro své registrované pacienty nonstop – 24 hodin denně po sedm dní v týdnu.

V jednáních s ministrem Hegerem se nám naopak nepodařilo dosáhnout zrušení drakonických finančních pokut, kterými mohou krajské úřady trestat soukromé lékaře. Neprosadili jsme možnost prodeje praxí soukromých lékařů podnikajících jako

fyzické osoby. V zákoně zůstaly i paragrafy opravňující komerční subjekty k vysávání peněz z nemocnic cestou sporných externích hodnocení kvality a akreditací. Komora nezískala právo kontrolovat zdravotnická zařízení a zákon umožnil zřízení národního registru zdravotníků a dalších registrů.

Při projednávání zákona v parlamentu nás ministr Heger podrazil, když podpořil pozměňovací návrh poslance Šnajdra, který jednak vzal komoře právo nahlížet při posuzování stížností do zdravotní dokumentace pacientů bez jejich souhlasu, ale především uzákonil povinnost tzv. přeregistrace pro všechna ambulantní zdravotnická zařízení. Přesněji řečeno, všechny dosavadní registrace soukromým lékařům by platily jen 36 měsíců a do konce roku 2012 by musel každý požádat krajský úřad o vydání tzv. oprávnění k poskytování zdravotních služeb, přičemž by musel doložit splnění veškerých podmínek, které v současnosti zákon vyžaduje. Tento drastický zásah do dříve nabytých práv by stovky soukromých lékařů připravil o živnost a tisícům přidělal práci a starosti.

Ministr Heger sice částečně ustoupil a na nátlak komory rozeslal koncem roku 2011 krajským úřadům metodický pokyn, že mají vůči existujícím zdravotnickým zařízením postupovat shovívavě, ale čert věř úředníkům. Naši právníci proto vypracovali text ústavní stížnosti a já jsem s pomocí senátorky Dernerové a senátora Žaloudíka získal podporu skupiny dvaceti senátorů, kteří se s touto stížností na Ústavní soud obrátili. ČLK sama totiž na to právo nemá.

Na rozhodnutí Ústavního soudu jsme však nemohli nečinně čekat. Komora tedy

alespoň zpracovala vlastní návrh novely zákona o zdravotních službách. V červnu 2012 náš návrh schválil Senát ČR. Vláda sice tento text odmítla, ale ministr Heger nakonec podal podobnou novelu, která rovněž odstraňovala alespoň takové donebevolající nesmysly, jako bylo podmiňování poskytnutí odkladné zdravotní péče dítěti písemným souhlasem obou jeho rodičů.

V souvislosti se zákonem o zdravotních službách jsme nakonec v listopadu 2012 zaznamenali u Ústavního soudu velké vítězství. Soudci zrušili jak povinné přeregistrace, tak národní registr zdravotnických pracovníků. Pokuty pro zdravotnická zařízení sice zrušeny nebyly, ale soud zdůraznil, že úřady při jejich ukládání musí zohledňovat tzv. pravidlo „přiměřenosti sankce“.

Lege artis

Při projednávání zákona o zdravotních službách dokázala komora prosadit vlastní definici lege artis, podle níž se při posuzování správnosti lékařského postupu musí přihlížet ke konkrétním podmínkám a objektivním možnostem, za jakých lékař pracoval. Maligní definici, že postup lege artis je postupem podle potřeb pacienta, kterou navrhovalo Julínkovo vedení ministerstva, i do té doby platnou definici, že postup musí být na úrovni současných dostupných poznatků vědy, nahradila definice, která umožňuje lékaři, aby zvolil kterýkoli uznávaný postup. Není přitom svázán žádnými povinnými standardy, a zvolí-li kterýkoli z uznávaných postupů, postupuje lege artis. Správnost této naší definice nakonec potvrdil i Ústavní soud.



Legalizace rozpadu českého zdravotnictví

Lékařská komora se několik let marně snažila přimět Ministerstvo zdravotnictví ke splnění povinnosti vyplývající ze zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, tedy k vydání vyhlášky o personálním vybavení zdravotnických zařízení. Zákon podmiňoval vydání vyhlášky tím, že s jejím obsahem bude souhlasit profesní komora. Právě proto se splnění této povinnosti ministr Julínek a jeho následníci urputně bránili. Zrušení zákona o péči o zdraví lidu a jeho nahrazení zákonem o zdravotních službách rozvázalo ministerstvu ruce. Souhlas komory již nepotřebovalo a mohlo vydat vyhlášku o personálním zajištění zdravotních služeb s tak minimalistickými podmínkami, že jsme s nimi v žádném případě souhlasit nemohli. Místo snahy o řešení problému tak ministr Heger pouze legalizoval personální marasmus, v němž se významná část nemocnic potácela a potácí dodnes. Prakticky do puntíku se vyplnily naše chmurné předpovědi, že minimální požadavky dané vyhláškou budou manažeři zdravotnických zařízení považovat za ekonomicky optimální. Ostatně není se jim co divit – proč platit dostatečný počet patřičně kvalifikovaného personálu, když jim snahu o udržení kvality a bezpečnosti zdravotní péče pojišťovny nezhodnotí bonifikací k úhradám? Budiž vzdána čest těm několika výjimkám, kdy ředitelé nemocnic absolvují dobrovolně bezplatné personální audity, aby jejich nemocnice mohla po splnění komorových doporučení získat od ČLK certifikát „Nemocnice 21. století“.

Další ranou pro zdravotnictví bylo nařízení vlády o minimální místní a časové dostupnosti zdravotních služeb. Z rozhodnutí vlády jsou pojišťovny povinny zajistit svým klientům dostupnost například praktického lékaře do 35 minut jízdy autem, internisty do 45 minut, kardiologa do 60 minut a nejbližší nemocnice do hodiny jízdy. Naši občané jsou při tom zvyklí na mnohem vyšší standard dostupnosti lékařské péče. Realizace ostudného Hegerova vládního nařízení, jehož zrušení jsme zatím nedokázali prosadit ani u ministra Němečka, by znamenala výrazné zhoršení oproti současnému stavu. Snížení úrovně veřejného zdravotnictví mělo patrně vyvolat poptávku po placeném zdravotnictví „nadstandardním“. V každém případě získaly pojišťovny nástroj pro zdůvodnění likvidace „nepohodlných“ zdravotnických zařízení.

Spolupráce ČLK s pacienty

Poté, co se ukázalo, že většina spolků



sdruzujících soukromé lékaře nemá o spolupráci s ČLK zájem, získali jsme naopak spojence mezi patientskými organizacemi. Ve spolupráci se Svazem pacientů, s Národní radou osob se zdravotním postižením a s odbory jsme tak v březnu 2012 uspořádali před ministerstvem demonstraci pod heslem „Zachraňme naše zdravotnictví“. Cílem akce bylo především upozornit veřejnost na hrozbu likvidace části nemocnic a podpořit petici za jejich zachování.

Velká lůžková revoluce

Zdravotní pojišťovny pod taktovkou ministerstva uzavřely kartelovou dohodu, na jejímž základě oznámily nemocnicím, že s nimi po 31. 12. 2012 neobnoví smlouvy, pokud nebudou souhlasit s redukcí svého lůžkového fondu. Zatímco na jaře 2012 musela ČLK plánovanou konferenci o restrukturalizaci lůžkových zdravotnických zařízení pro nezáměr zrušit, tak poté, co na ministerstvu několik měsíců probíhala téměř tajná jednání o veřejných penězích, byl o listopadovou předsjezdovou konferenci na stejné téma zájem obrovský. V té době se totiž provalil plán zrušit 6000 lůžek akutní péče. Pojišťovny ve spolupráci s ministerstvem hodlaly ze 152 nemocnic jich 12 okamžitě zrušit, 18 postupně utlumit a ve 101 nemocnicích omezit činnost. Jen 21 nemocnic mělo zůstat zachováno bez redukce. Zveřejnění plánu, o jehož existenci se dosud jenom šušovalo, působilo jako třaskavina. Delegáti sjezdu ČLK vyzvali ministra Hegera k rezignaci. A poté, co se ke komoře připojila Asociace nemocnic i odbory a zároveň sílilo zděšení mezi starosty a regionálními politiky, nezbylo panu ministrovi nic jiného než plán odpískat a svalit veškerou vinu na

ředitele VZP dr. Horáka, který byl obětován. Ministr Heger si tímto manévrem ještě a několik měsíců zachránil kůži.

Dohodovací řízení a úhradové vyhlášky

Česká lékařská komora se ze zákona nemůže přímo účastnit každoročních dohodovacích řízení o úhradách zdravotní péče. Zájem soukromých lékařů tak můžeme hájit pouze na základě plných mocí, které od nich obdrží ČLK-o. s. Síla komory v jednáních přítom odpovídá počtu těchto plných mocí. Samotné dohodovací řízení je velmi nepružné a komoře se kvůli nedostatečnému počtu plných mocí nepodařilo prosadit potřebné změny jednacího řádu. Stále tedy disponuje každá ze zdravotních pojišťoven právem veta a stále vedle sebe ve společných segmentech vyjednávají třeba laboratoře a rentgeny nebo ambulantní specialisté a dialýzy. Možnost dosažení dohody mezi pojišťovnami a poskytovateli zdravotních služeb ještě snížil ministr Heger změnou zákona, kvůli níž musí dohodovací řízení skončit nejpozději 120 dnů před koncem kalendářního roku. Kvůli této změně se tak důležitá jednání musí konat o prázdninách a bez potřebných ekonomických podkladů.

Nedohodou skončila vyjednávání také v roce 2012 a ministr Heger tak mohl vydat poslední den roku 2012 vskutku „silvestrovskou“ vyhlášku č. 475/2012 Sb., která znamenala pro praktické lékaře stagnaci příjmů, pro ambulantní specialisty pokles o 2% a pro nemocnice propad dokonce o 5–15%. Ekonomický tlak spolu s obavou, aby po útoku na nemocnice, který byl zažehnán na poslední chvíli, nenásledoval podobný atak vůči soukromým lékařským praxím, za je-

jichž zachování by na rozdíl od nemocnic žádný regionální politik nekrvácel, přiměly lékařskou komoru k akci.

Protestní kampaň roku 2013

Mimořádná porada předsedů OS ČLK v lednu 2013 doporučila představenstvu uspořádat razantní protestní akci. Představenstvo komory se sice s doporučením ztotožnilo, ale nerozhodlo o uvolnění finančních prostředků na mediální podporu protestu, který byl tedy na rozdíl od profesionálně podpořené akce „Děkujeme, odcházíme“ Lékařského odborového klubu organizován pouze funkcionáři komory. Polovičaté řešení, které by se dalo přirovnat k vyhlášení války bez rozkazu rozdat vojákům zbraně, omezilo hned od počátku možnosti našeho protestu.

Protestní kampaň jsme se pokusili vystavět na třech pilířích. Prvním bylo vyhlášení 1. března symbolickým Dnem zdraví lékařů, druhým se stala Petice občanů za zachování kvalitního zdravotnictví a třetím byl návrh Ústavnímu soudu na zrušení tzv. úhradové vyhlášky. Krátkodobými cíli kampaně bylo vynucení si novely úhradové vyhlášky a přeměna seznamu zdravotních výkonů v reálný ceník. Mezi dlouhodobé cíle patřilo především zachování autonomie lékařů v rozhodování o odborných otázkách léčby pacientů, svobodný výkon lékařského povolání – tedy uhájení soukromých lékařských praxí, a v neposlední řadě spravedlivá odměna za práci pro všechny lékaře.

1. března 2013 – Den zdraví lékařů

Komora vyzvala lékaře, aby si v tento den buď vzali dovolenou, nebo aby absolvovali preventivní prohlídku či nějaká potřebná, avšak z důvodů nedostatku času již delší dobu odkládaná lékařská vyšetření. Lékaři měli léčit a vyšetřovat pouze své kolegy. S výjimkou neodkladné péče by pro ostatní pacienty zůstala ambulantní lékařská péče v tento den nedostupnou. Jak jsem již zmínil, přípravy tohoto protestu probíhaly bez jakékoli placené mediální podpory. V plné nahotě se rovněž ukázala nejednota zdravotníků. I když jsem jménem komory požádal o podporu snad všechny relevantní zdravotnické organizace, výsledek byl ubohý. Vedení ČLS JEP akci odmítlo podpořit. Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost i Sdružení soukromých gynekologů odmítla vůbec s ČLK jednat. Sdružení praktických lékařů napojené v té době na Ministerstvo zdravotnictví se postavilo aktivně proti. Nejsilnějším spojencem komory tak zůstal SAS (Sdružení ambulantních specialistů),



jehož předseda Jojko však stejně na poslední chvíli ucukl – poté, co mu ředitelé zdravotních pojišťoven slíbili nepříliš konkrétní ústupky, které, pokud vím, nikdy nesplnili.

Nemá však smysl vymlouvat se na jiné. Lékařská komora především nedokázala prostřednictvím svých okresních sdružení mobilizovat v dostatečné míře soukromé lékaře a nemocniční kolegové, uspokojení nárůstem platů, měli pocit, že se jich akce nijak netýká. Výsledkem tedy byl slaboučký protest, který byl vidět spíše ve sdělovacích prostředcích než ve skutečnosti. Změnu úhradové vyhlášky jsme si tedy v roce 2013 díky tomu vynutit nedokázali.

Petice občanů

Vzhledem k tomu, že tato část protestu nebyla tolik závislá na ochotě lékařů sami pro sebe něco udělat, vyvíjela se od počátku mnohem úspěšněji. Srozumitelný, profesionálně editovaný text, podpořený respektovanými osobnostmi v petičním výboru a doplněný o vysvětlovací dopis občanům oslovil širokou veřejnost. Několik stovek lékařů dokázalo bez jediného najatého sběrače získat během několika týdnů podpisy celkem 131 500 občanů. Petice, kterou jsem 23. 5. 2013 předal předsedovi Senátu Milanovi Štěchovi, se tak stala jednou z největších petičních akcí, jakou kdy Česká republika viděla.

Nepřímo nás v té době podpořil rovněž prezident Zeman, který se se mnou veřejně setkal a přislíbil sehrát roli prostředníka mezi ministrem zdravotnictví na straně jedné a komorou s odbory na straně druhé. Dříve než mohl svůj slib splnit, vláda padla.

Ministr Heger v konečné fázi svého vládnutí již vůbec odmítal s lékařskou komorou jednat. Soukromé lékaře tak zachránila až demise vlády dne 17. 6. 2013. Nový ministr zdravotnictví dr. Holcát mi slíbil stažení nejkontroverznějšího zákona o univerzitních nemocnicích a novel zákonů o veřejném zdravotním pojištění a o zdravotních pojišťovnách hned po našem prvním jednání v červenci 2013. Jistotu nám pak dalo rozpuštění Poslanecké sněmovny dne 20. 8. 2013. Pod stůl tak definitivně spadly Hegerovy zákony, které měly jednak otevřít cestu k privatizaci fakultních nemocnic, ale zejména podpořit zdra-



votnické řetězce a posílit moc zdravotních pojišťoven. Pouze pojišťovny měly totiž mít právo vyhlášovat výběrová řízení na uzavření smluv, měly mít právo samy určovat kritéria výběru zdravotnických zařízení, která měla mezi sebou soutěžit cenou svých služeb, přičemž by si pojišťovny kontraktovaly péči pro své klienty tam, kde by jim nabídli nejnižší ceny. Dohodovací řízení měla být zrušena a pojišťovny měly o úhradách vyjednávat individuálně s jednotlivými zdravotnickými zařízeními. Pravděpodobným důsledkem takových změn by byla ekonomická likvidace podstatné části soukromých lékařů, kteří by v cenové válce nemohli konkurovat velkým řetězcům. Dopadli bychom tak žalostně jako soukromí lékárníci. Dá se říci, že bez vlastního přičinění to léto utekli soukromí lékaři Hegerovi z lopaty.

Zrušení úhradové vyhlášky Ústavním soudem

Lékařská komora vyzvala soukromé lékaře k tomu, aby nepodepisovali úhradové dodatky ke smlouvám s pojišťovnami, pokud tyto nejsou pro ně výhodnější než text úhradové vyhlášky. Pokud neexistuje žádná další dohoda mezi pojišťovnou a zdravotnickým zařízením, musí totiž pojišťovna platit podle vyhlášky, která je obecně závazným právním předpisem.

Třetí částí protestní kampaně z roku 2013 byl návrh na zrušení úhradové vyhlášky č. 475/2012 Sb., který zpracovala právní kancelář komory, a skupina 39 senátorů vedená členkou představenstva ČLK, senátorkou Dernerovou, ho pak podala k Ústavnímu soudu. Naše argumentace se opírala o tzv. 3 N,

tedy nerovnost, nepředvídatelnost a neufinancovatelnost. Nerovnost jsme spatřovali v tom, že zdravotnická zařízení nemající smlouvu s příslušnou pojišťovnou jsou povinna poskytovat jejím klientům neodkladnou péči, za kterou však dostávají pouhých 75 % úhrady v porovnání se zařízeními smluvními. Druhou nerovností byla skutečnost, že za péči o nejnáročnější pacienty, kteří potřebují více výkonů a častější kontroly, které jim lékař nemůže odpírat, klesá po dosažení stropu na úrovni průměrné úhrady na jedno unikátní rodné číslo úhrada na pouhých 30 %. Zdravotnické zařízení je tak nuceno pracovat za ceny podnákladové. Nepředvídatelnost jsme spatřovali v tom, že teprve na základě konečného vyúčtování v pololetí 2014 zjistí zdravotnické zařízení ex post, za jaké úhrady poskytovalo své služby v roce 2013. Problém neufinancovatelnosti spočívá v rozporu mezi zákony garantujícími občanům nárok na kvalitní zdravotní péči a úhradovou vyhláškou, která naopak umožňuje pojišťovně tuto péči řádně nezaplatit.

Dne 30. 10. 2013 jsme dosáhli před Ústavním soudem velkého vítězství. Zatímco v minulosti skončilo sedm různých pokusů neúspěchem, stížnost zpracovaná komorovými právníky úspěšná byla. Ústavní soud zrušil úhradovou vyhlášku ministra Hegeera jako celek. Část soukromých lékařů byla možná poněkud rozčarována z toho, že soud vyhlášku zrušil až s účinností k 31. 12. 2014, tedy poté, co proběhnou vyúčtování mezi zdravotnickými zařízeními a pojišťovnami. Zdůvodnění, proč soudci rozhodli právě takto, je prosté. Ústavní soud může zrušit jakýkoli právní předpis, ale nemá právo nahradit jej

vlastním rozhodnutím. Pokud by tedy zrušil úhradovou vyhlášku s okamžitou platností, neexistovala by žádná právní norma upravující úhrady a jejich výše by byla závislá na individuálních dohodách mezi pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními. Nastal by chaos, z něhož by soukromí lékaři profitovali jen stěží. Okamžitou novelu úhradové vyhlášky nám nemohl přinést Ústavní soud, tu jsme si měli protestní akcí vybojovat na ministerstvu. To však soukromí lékaři nedokázali.

Rozhodnutí Ústavního soudu má především velký význam do budoucna. Soudci vzkázali Ministerstvu zdravotnictví, že příští úhradové vyhlášky již musí být v souladu s ústavním pořádkem České republiky. A vyhláška ministra Holcáta pro rok 2014 byla opravdu nejenom méně restriktivní, ale pokusila se alespoň formálně ústavním soudcům vyhovět. Formálně proto, že složitý úhradový vzorec pro ambulantní specialisty obsahující funkci limita, je spíše jen takovou matematickou hříčkou než řešením. Místo skokového poklesu hodnoty bodu u nadlimitních výkonů, který byl označen za nepřipustnou podnákladovou cenu, dochází při vyšší bodové produkci k plíživému poklesu individuální hodnoty všech vykázaných bodů. Je to takové řešení ve stylu chytré horákyňe, aby se vyhovělo Ústavnímu soudu bez vyšších výdajů zdravotních pojišťoven. V rozhodnutí Ústavního soudu však především jednotlivá zdravotnická zařízení získala pádný argument pro své individuální spory s pojišťovnami.

e.Health

O využívání moderních komunikačních a IT technologií i o elektronizaci zdravotnictví se hovoří všude ve světě. U nás tyto plány v očích velké části lékařů zdiskreditoval projekt IZIP. Velké ambiciózní celostátní projekty totiž často nejsou ve skutečnosti ničím jiným než cestou, jak tunelovat veřejné peníze. Česká lékařská komora podporuje spíše drobné regionální projekty, které opravdu fungují a do nichž se lékaři zapojují dobrovolně, protože jim usnadňují práci. Zásadně odmítáme povinné „hurá akce“, a to nejenom z toho důvodu, že musíme hájit zájmy také těch lékařů, kteří s počítačem nepracují, ale především proto, že je pro nás nepřijatelné, aby stát či zdravotní pojišťovny přenášely na lékaře další povinnosti a finanční náklady.

Elektronické recepty. V prosinci roku 2012 při projednávání neškodné novely zákona o léčivech, jejímž původním účelem bylo sladění pravidel sledování nežádoucích účinků léků v ČR s pravidly EU, trojice poslanců



Šťastný (ODS), Skalický (TOP 09) a Rusnok (Lidem) podala bez varování pozměňovací návrh, že od 1. 1. 2015 bude jediným možným způsobem předepisování léků elektronický recept s využitím tzv. Centrálního úložiště elektronických receptů. Ministr Heger návrh podpořil a Sněmovna zákon, navzdory našim protestům, ve zrychleném režimu schválila. Podařilo se nám sice přesvědčit Senát ČR, aby povinné elektronické recepty odmítl, avšak poslanci názor senátorů přehlasovali. Tentokrát nás podrazil Vít Bárta a poslanci jeho Věci veřejných. Cílem ČLK nebylo možnost elektronických receptů zrušit, snažili jsme se prosadit, aby elektronické recepty zůstaly nepovinnou alternativou. Jsme toho názoru, že pokud by systém fungoval a lékařům ulehčoval práci, pak by jej využívali dobrovolně. V každém případě musí zůstat zachována možnost předepisovat pacientům léky na papírové recepty. Internet totiž není všude a technika ne vždycky funguje. Se současným ministrem zdravotnictví Němečkem jsme vyjednali novelu zákona, která měla učinit elektronické recepty nepovinnými. Poslanci ANO vedení předsedou zdravotního výboru Vyzulou si však vynutili změnu. Elektronické recepty tedy zůstaly povinné, jen se tato nesmyslná povinnost odsunula o tři roky k 1. 1. 2018. Boj o zachování možnosti papírových receptů nás tedy čeká ještě nejméně jednou.

Elektronické neschopenky. Zákon číslo 470/2011 Sb. uložil všem subjektům povinnost komunikovat s ČSSZ pouze elektronicky s tím, že možnost papírové komunikace měla skončit koncem roku 2013. Šlo o pozůstatek řádění ministra Drábka a jeho náměstka Šišky. Poté, co padla jejich vláda, vyjednal jsem s novým ministrem práce a sociálních věcí Koničkem prodloužení tohoto přechodného období o dva roky. V březnu 2014 jsem pak s pomocí náměstka Šimerky přesvědčil ministryni Marksovou, že povinné elektronické neschopenky jsou nesmysl přenášející na lékaře administrativu, kterou mají dělat státní úředníci. Dnes již schválená novela zákona o dani z příjmů tedy v sobě obsahuje ustanovení, že elektronický způsob komunikace s ČSSZ zůstává pouze jako fakultativní možnost, a to nejenom pro lékaře, ale také pro zaměstnavatele.

Smlouvy na dobu neurčitou – existenční jistota pro soukromé lékaře

Dlouhodobým cílem lékařské komory je nahrazení smluv mezi pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními smlouvami mezi po-

jišťovnami a jejich klienty. Prosazujeme právo pacienta svobodně si volit lékaře i zdravotnické zařízení. Pokud pacient vyhledá nějakého lékaře, pak mu jeho pojišťovna musí podle všeobecně závazného ceníku (seznamu zdravotních výkonů) uhradit poskytnuté zdravotní služby, pokud byly pro pacienta indikovány. K prosazení takto zásadní změny se politická vůle zatím nenašla. Proto se musíme pohybovat v existujícím právním prostředí, i když nám zcela nevyhovuje.

Na rozdíl od Sdružení ambulantních specialistů komora od počátku odmítala participovat na plánech, jak redukovat síť soukromých lékařů. Odmítali jsme jednat o jakýchkoli vylučujících kritériích. Hájíme doktrínu, že každý soukromý lékař, který má dostatek pacientů na to, aby se uživil, je pro pacienty užitečný a prokázal, že mu místo ve smluvní síti pojišťoven patří. Nebudeme nikoho vylučovat, bráníme právo každého lékaře s příslušnou kvalifikací, aby mohl svobodně vykonávat své povolání.

Již řadu let se snažíme prosadit do zákona o veřejném zdravotním pojištění smlouvy na dobu neurčitou vypověditelné pouze z taxativně vyjmenovaných důvodů. Ministři Julínek i Heger se snažili posilovat moc pojišťoven a o našem návrhu jednat odmítali, ministr Němeček sice smlouvy na dobu neurčitou delegátům sjezdu ČLK slíbil, svůj slib však dosud nedodržel.

Druhou cestou, jak smluvní jistotu pro soukromé lékaře získat, jsou jednání s pojišťovnami. Poté, co se kolega Sojka stal předsedou komise pro smluvní politiku Správní rady VZP, získali jsme informace, že 96 % praktických lékařů má s VZP trvalý smluvní vztah podle vyhlášky č. 290/2006 Sb. ministra Ratha v tzv. variantě dohoda Horák-Kubek. Naproti tomu u 89 % ambulantních specialistů končí smlouvy v roce 2015. Ministr Julínek, který Ratha vystřídal, totiž pojišťovněm zakázal tyto smlouvy ambulantním specialistům nabízet. Nové vedení VZP pochopilo, že přirozenou cestou, jak zastavit odliv pojištěnců od této největší pojišťovny, jsou spokojení smluvní lékaři, a nikoli peníze vyhozené za agitační kampaně pořádané privátními firmami. V září 2013 tak správní

rada VZP schválila moji dohodu s ředitelem VZP, že pojišťovna nabídne všem svým současným smluvním partnerům ambulantním specialistům a gynekologům smlouvy na dobu neurčitou. Šlo o absolutní průlom, i když se složitá jednání o konkrétním znění smluv táhla ještě téměř celé dva roky. Pod vlivem tohoto vstřícného kroku VZP se k této aktivitě začaly přidávat další pojišťovny. Zároveň probíhala jednání o způsobu, jak stabilizovat síť dalších zdravotnických zařízení, třeba těch poskytujících komplementární služby.

Proces výměny smluv není jednoduchý a bude naše právníky zaměstnávat ještě dlouho. Musíme totiž neustále uvádět na pravou míru projevy různých lokálních aktivit a lidové tvořivosti, musíme bránit lékaře před tím, aby podpis nových smluv nebyl podmiňován redukcí spektra nasmlouvaných výkonů, eventuálně dalšími pro lékaře nevýhodnými změnami ve smluvních přílohách.

Dědění a prodej praxí fyzických osob

Přibližně dvacet let usilují lékařská komora a další lékařské organizace o legalizaci prodeje a dědění soukromých praxí fyzických osob. Až v tomto roce, od 1. září 2015, se podařilo prosadit do novely zákona o veřejném zdravotním pojištění ustanovení, podle kterého jsou zdravotní pojišťovny povinny uzavřít s dědicem lékařské praxe (bude-li způsobilý ji sám provozovat nebo si zaměstná odborného zástupce) a s tím, kdo koupí lékařskou praxi od fyzické osoby, smlouvy o poskytování a úhradě hrazené péče ve stejném rozsahu, v jakém je měl uzavřeny jejich právní předchůdce – tedy zemřelý lékař nebo prodávající. Půjde-li o smlouvy na dobu neurčitou, pak se cena lékařské praxe nepochybně významně zvýší. Lékař provozující praxi jako fyzická osoba tedy již nemusí měnit svou právní formu na s. r. o., usilovat, aby se nově založeným

Inzerce



Lázně Aurora s.r.o.
a Bertiny lázně Třeboň s.r.o.
přijmou lékaře.

Požadavky:
Specializovaná způsobilost s preferencí oborů RFM, ortopedie, neurologie, revmatologie. RFM výhodou. Základní znalost německého jazyka.

Nabízíme:

1. Mzdu dohodou podle kvalifikace. U specializace RFM zvýhodněné podmínky.
2. Stanovení počtu klientů/pacientů v péči lékaře. Nad tuto hodnotu motivační bonus.
3. Odměna za pracovní pohotovost na telefonu (16:00-07:00).
4. Stabilizační odměna po odpracování kalendářního roku ve výši základní měsíční mzdy.
5. Pro lékaře s bydlištěm mimo Třeboň odpovídající ubytování.
6. Příspěvek na dopravu pro dojíždějící lékaře.
7. Odměny podle výkonů a ujednání se zástupci zaměstnavatelů. Mobilní telefon.

Nabídky se životopisem zasílejte na adresu kazdova@aurora.cz.

s. r. o. uzavřela zdravotní pojišťovna smlouvu (což nebyla povinná), a poté převádět obchodní podíl na kupujícího. Přitom mnoho zejména starších lékařů, kteří měli v úmyslu prodat praxi nebo se obávali, aby po jejich úmrtí dědic zdedili, co za celý život vybudovali, si příliš nepřáli zakládat s. r. o., dbát na zápisy v obchodním rejstříku, zřídit datovou schránku, hlídat její obsah a vést podvojný účetnictví. Přesto k tomu byli nuceni, pokud chtěli svou ordinaci v budoucnu prodat, nebo si přáli, aby toto dědictví po nich nebylo bez smluv s pojišťovnami prakticky bezcenné. Nyní se podařilo prosadit, že svou praxi fyzické osoby mohou bez obav prodat nebo bude předmětem dědictví, včetně smluv se zdravotními pojišťovnami.

Účast komory a odborných společností při výběrových řízeních

Podařilo se nám dosáhnout transparentní právní úpravy výběrových řízení pro tvorbu sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Zatímco donedávna nebylo jasné určeno, kdo je zástupce „příslušné profesní organizace“ ve výběrové komisi, nově je jasné stanoveno, že jde-li o lékařskou nebo stomatologickou péči, je touto organizací příslušná komora zřízená zákonem. Vybraného odborníka pro poskytování daného druhu zdravotní péče vybíral dosud vyhlášovatelský výběrový řízení podle vlastní úvahy, na podnět České lékařské komory nyní zákon stanoví, že jím je zástupce příslušné odborné společnosti. Lékařský stav tím má zajištěno 50procentní účast svých zástupců ve výběrových komisích pro tvorbu sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb.

Platby za státní pojištěnce

Princip tzv. zástupné platby, kdy stát platí zdravotní pojištění za důchodce, děti a nezaměstnané, je geniálně jednoduchý, neboť za cenu minimálních transakčních nákladů zajišťuje u těchto skupin jinak nedosažitelný stoprocentní výběr pojistného. Problémem je to, že stát platí málo. Jeho příspěvek za 60 % obyvatel tvoří necelou čtvrtinu příjmů veřejného zdravotního pojištění. Lékařská komora vždy prosazovala, aby platba státu rostla. Po celou dobu vládnutí ministrů Hegera a Kalouska však platba stagnovala na úrovni 723 Kč měsíčně. Zvýšení prosadil až ministr Holcát, a to s podporou ČLK, o solidních 64 Kč měsíčně. Další zvýšení prosazené ministrem Němečkem od 1. 7. 2014 o 58 Kč již mnoho peněz navíc nepřineslo, padlo totiž na kompenzaci zrušených regulačních poplatků,

kteří nejenom nemocnicím, ale díky aktivitě komory také prakticky všem ambulantním lékařům proplácejí pojišťovny.

Současná vláda se sice zavázala platbu za státní pojištěnce pravidelně valorizovat, ale místo systémové změny, kdy by se platba zvyšovala automaticky například ve vazbě na růst průměrné mzdy, bude její výše zřejmě i nadále předmětem každoročního přetahování se mezi ministrem zdravotnictví a ministrem financí. Jako prezident lékařské komory jsem několikrát jednal s ministrem financí Babišem i s jeho lidmi. Prakticky však bez výsledku. Vláda se nakonec usnesla na podivném kompromisu, že se platba zvýší od ledna 2016 o 25 Kč (tedy o 90 procentů) na 870 Kč měsíčně. Nespravedlnosti v platbách zdravotního pojištění zůstávají.

Seznam zdravotních výkonů a zvýšení ceny lékařské práce

ČLK požaduje přeměnu současného seznamu zdravotních výkonů v reálný ceník zohledňující skutečné náklady a umožňující zdravotnickým zařízením tvorbu přiměřeného zisku. Prosazuje to, že tento ceník musí být závazný pro všechny pojišťovny tak, aby platilo, že za stejné výkony musí všechna zdravotnická zařízení dostávat stejné úhrady, a to bez rozdílu toho, kdo je vlastní či zřizuje. Tento závazek přijala současná vláda do svého programového prohlášení, žel pro jeho splnění zatím učinilo Ministerstvo zdravotnictví pramálo.

Seznam zdravotních výkonů je v současnosti velmi chaotický dokument obsahující spoustu chyb a nespravedlností. Co může být lepším důkazem pro toto tvrzení než skutečnost, že jeho základ, tedy kalkulační listy obsahující popis nákladů spojených s prováděním jednotlivých výkonů, z nichž se odvíjí výsledná bodová hodnota, nejsou nikde veřejně dostupné?

V roce 2012 vydal ministr Heger pod číslem 467/2012 Sb. novelu, která vedle obligatorní každoroční valorizace minutové reže o míru inflace odstranila některá omezení zakazující vykazovat některé kombinace výkonů během jednoho dne. Na druhé straně došlo ke zkrácení časů nejčastějších klinických vyšetření u internistů i některých dalších odborností o 25 %. Tak zásadní pokles příjmů by byl pro soukromé internisty likvidační. Ministři sice opakovaně slibovali nápravu, ale té se internisté dočkali až v letošním roce. Dva roky tak byli existenčně závislí na dohodě, kterou uzavřela ČLK s VZP. Na jejím základě pojišťovna internistům propad v příjmech kompenzovala.

Za ministra Hegera připravovala privátní firma tzv. kultivaci seznamu zdravotních výkonů. Úmysl sjednotit ceny identických materiálů a přístrojů používaných lékaři různých odborností je jistě rozumný. Polemizovat se nedá ani se záměrem zrealitnit časy výkonů a aktualizovat ceny používaných přístrojů. Náš zásadní požadavek, že ruku v ruce s těmito úpravami musí proběhnout také valorizace ceny lidské práce, ministerstvo odmítalo. Bez splnění naší podmínky by tzv. kultivovaný seznam zásadním způsobem poškodil poskytovatele zdravotních služeb, zejména soukromé lékaře. Jsem rád, že se mi podařilo ministra Holcáta přesvědčit, aby připravenou novelu seznamu zdravotních výkonů nevydával.

Pro změny seznamu zdravotních výkonů, zařazování nových výkonů a vyřazení některých výkonů neexistovala donedávna transparentní pravidla. Bylo věcí příslušného ministra, zda vytvořil nějaké pracovní skupiny a jak je obsadil. U ministra Julínka bylo již tradicí, že profesní lékařskou komoru vyřadil svévolně z jakéhokoli rozhodování. Nyní je účast České lékařské komory v pracovní skupině pro přípravu SZV stanovena zákonem.

Letos v létě jsem pak v seznamu zdravotních výkonů dokázal s ministrem Němečkem vyjednat zvýšení kalkulované ceny práce lékařů o 10 %. Cena práce lékaře se nezvyšovala léta. Poslední podobnou úpravu provedl v roce 2006 ministr Rath, když prodloužil časy výkonů. Od ledna 2016 bude mít hodina práce kvalifikovaného lékaře cenu 512 Kč. Na rozdíl od každoročních jednání o úhradové vyhláše je zvýšení ceny lékařské práce věc ojedinělá. Původní požadavek, se kterým jsem v červenci do jednání vstupoval, byl zvýšení ceny práce lékaře o 20 % s tím, že by bylo možné rozložit tomu odpovídající navyšování úhrad do období dvou až tří let. Deset procent je však jistě lepší než nic.

Dohody s VZP

Vedle smluv na dobu neurčitou a kompenzací pro ambulantní internisty jsme s největší pojišťovnou vyjednávali také o dalších výhodách pro lékaře. Jednalo se zejména o drobné navyšování hodnoty bodu či o zvyšování limitů úhrady. Pojišťovna zároveň několik let po sobě již neuplatňovala vůči soukromým lékařům sankce za překročení nákladů za předepsané léky a zdravotnické prostředky. Plošně byly promíjeny rovněž sankce za překročení limitů na vyžádanou péči. V desítkách případů, kdy tato překročení byla velmi výrazná, posuzovaly případy individuálně

rozhodčí orgány se zastoupením ČLK, která dokázala většinou postup zdravotnického zařízení obhájit.

Osobně považuji za nejdůležitější dohodu o jednoprocentní bonifikaci, tedy zvýšení úhrad, pro soukromé lékaře, kteří jsou držiteli Diplomu celoživotního vzdělávání ČLK. Všeobecná zdravotní pojišťovna tímto dává najevo, že si kvalifikovaných lékařů váží.

Celoživotní vzdělávání je pro lékaře ve většině evropských zemí povinné. Při nesplnění této povinnosti většinou následují sankce včetně přezkoušení a recertifikace. Naše komora upřednostňuje pozitivní motivaci a já jsem rád, že se nám alespoň pro část lékařů podařilo vyjednat zvýšení příjmů, které jim přinejmenším pokrývá náklady se vzděláváním spojené. Mrzí mne, že lékařské odbory neprojeví v této věci více zájmu a že se LOK nesnaží v kolektivních smlouvách prosadit podobné zvýšení platů a mezd pro lékaře, kteří se vzdělávají.

Stalo se již tradicí, že dohody vzešlé z jednání komory s VZP slouží jako inspirace pro ostatní pojišťovny, které jsou nuceny soukromým lékařům také nabízet stejné či podobné benefity. Tento neoficiální mechanismus zatím docela obstojně funguje.

Vzdělávání lékařů

Základní podmínkou pro vyjednání jakýchkoli benefitů pro lékaře, kteří splňují podmínky celoživotního vzdělávání, bylo zpřísnění systému, který byl v minulosti spíše jen formální povinností. Čas ukázal, že zápas o novelu Stavovského předpisu číslo 16, který jsme sváděli na několika sjezdech komory, nebyl zbytečný. Zpřísněním podmínek, kdy lékař musí získat během 5 let nejméně 150 kreditů, se náš vzdělávací systém stal kompatibilním s většinou států EU. Aby nikdo nebyl poškozen, mohli si všichni lékaři do konce roku 2012 zažádat o pět let platné diplomy na základě splnění dřívějších benevolentních podmínek. Nový SP-16 nám umožnil také uzavřít s Polskou a Slovenskou komorou trojdohodu o vzájemném uznávání diplomů i certifikovaných vzdělávacích akcí.

Lékařská komora vytvořila spolu s ČLS JEP, lékařskými fakultami a IPVZ tzv. Asociaci pro celoživotní vzdělávání. Počet akcí pořádaných i registrovaných komorou každoročně roste a tento systém představuje pro komoru slušný zdroj příjmů, který nám umožňuje luxus již několik let nezvyšovat členské příspěvky. Komorové vzdělávání



má své oborové odborné guaranty, akce jsou registrovány elektronicky a elektronicky je možno se na ně také hlásit. Vytvořili jsme pro lékaře bezplatný e-learning, který představuje všude dostupnou možnost kvalitního vzdělávání. ČLK rovněž založila vlastní knižní vzdělávací edici.

Zatímco celoživotní vzdělávání organizované a garantované komorou bez problémů funguje, specializační vzdělávání se postupně stalo pro mladé lékaře, ale i pro regionální nemocnice černou mýrou. ČLK ministru Hegeřovi marně nabízela, že převezme organizaci specializačního vzdělávání tak, jak ji zajišťuje například lékařská komora v Německu. Teprve poté, co vzdělávání mladých lékařů v některých oborech prakticky zkolabovalo, poté, co řada regionálních nemocnic je totálně personálně zdevastovaná, a poté, co některým lékařským oborům hrozí doslova vyhynutí, teprve pak se Ministerstvo zdravotnictví odhodlalo k akci. Nové vedení začalo připravovat zásadní novelu zákona o vzdělávání lékařů, která by měla vzdělávání zjednodušit a zkrátit, zmenšit počet základních oborů, a tak se co nejvíce připodobnit našemu bývalému a fungujícímu dvouatestačnímu systému. Snažíme se učinit vzdělávání regionálně dostupnější. Komora, kterou ministerstvo přizvalo ke spolupráci, dělá, co může, ale teprve projednávání zákona v parlamentu ukáže, zda tentokrát zvítězí zdravý rozum a pocit zodpovědnosti vůči budoucnosti našeho zdravotnictví, anebo zda jako obvykle bude triumfovat sobectví a partikulární zájmy.

Profesní komory oficiálním připomínkovým místem

V České republice existuje v současnosti 13 profesních samospráv vykonávajících na základě povinného členství či registrace profesní dozor nad příslušníky svobodných povolání. Česká lékařská komora je z nich nejpočetnější a nejsilnější. Jsme tedy přirozeným lídrem komorového hnutí a někdy žel také zkušebním terčem politických útoků.

Prezidenti profesních komor se každoročně scházejí a diskutují o společných problémech. V prosinci 2014 se pravidelné adventní setkání konalo na půdě ČLK a jeho účastníci přijali námi připravené společné prohlášení směřující vůči vládě. Tato deklarace následně posloužila jako nástroj, s jehož pomocí se mi podařilo dotáhnout do úspěšného konce dlouhou dobu se táhnoucí jednání s ministrem Dienstbierem a premiérem Sobotkou. S účinností od ledna 2015 se zákonem zřizované profesní samosprávy konečně staly oficiálním účastníkem tzv. meziresortního připomínkového řízení. Díky tomu jsme dnes informováni o veškerých zákonech a podzákonných právních předpisech, které se týkají zdravotnictví. Nemůže se tedy již stát, že by někdo něco chystal za našimi zády. Máme právo připomínkovat veškerou připravovanou legislativu, a pokud naše připomínky nejsou uspokojivě vyřešeny, je o odlišném stanovisku komory informována vláda, která právní normu projednává. Podařilo se nám prosadit to, o co se profesní komory mnoho let neúspěšně snažily. Symbolickým vyjádřením vstřícného



postoje současné vlády vůči profesním samosprávám bylo historicky první setkání prezidentů profesních komor s předsedou vlády na jaře letošního roku. Na toto slavnostní jednání pak navazují další pracovní schůzky.

Mezinárodní spolupráce

ČLK se aktivně účastní práce Stálého výboru evropských lékařů (CPME), jehož místopředsedou jsem byl po dvě funkční období. Podporujeme Evropské mladé lékaře (EJD), účastníme se jednání Středoevropských komor (ZEVA), jsme pozorovateli Světové lékařské asociace (WMA) i její evropské analogie EFMA. Díky respektu, který jsme si na mezinárodním poli odpracovali, jsem mohl v červnu 2015 pozvat do Prahy prezidenty evropských lékařských komor a asociací. Výstupem z tohoto jednání 22 delegací bylo schválení tzv. Pražské deklarace o společných cílech a spolupráci, kterou následně ratifikovalo několik na jednání nepřítomných národních komor a asociací.

Závěr

Mé ohlédnutí za uplynulými pěti roky, po které jsem měl tu čest stát v čele České lékař-

ské komory, není v žádném případě zprávou o činnosti komory. Je to pouze neúplný výčet těch nejpodstatnějších věcí, které komora prosadila, témat, kterými se zabývala, a otázek, které jsme řešili. Závěrem bych chtěl zmínit ještě několik skutečností zdánlivě samozřejmých:

Česká lékařská komora je ekonomicky i personálně stabilizovaná a všeobecně respektovaná instituce. Zvládá veškeré úkoly, které jí stát zákonem o komorách uložil. Snažíme se co nejlépe plnit úlohu garanta kvality lékařské péče a strážce etiky výkonu lékařského povolání. Zároveň se snažíme hájit lékaře a prosazovat jejich oprávněné profesní i ekonomické zájmy. Při této práci jsme otevření spolupráci s každým, kdo má obdobné cíle.

Právní kancelář ČLK funguje perfektně a její ředitel JUDr. Mach vytvořil okolo své osoby tým respektovaných odborníků na medicínské právo. Pořádáme právní konference celostátního významu s těmi nej kvalifikovanějšími přednášejícími. Již několik let funguje vedle běžných seminářů Univerzita medicínské práva. Na webu ČLK naleznou lékaři Knihovničku zdravotnické legislativy

a v případě nouze je každému k dispozici bezplatná právní pomoc.

Oddělení vzdělávání registruje tisíce vzdělávacích akcí a samo jich organizuje stovky. Pořádáme konference o etice, které se zabývají těmi nejcitlivějšími tématy, jako je například eutanazie.

Od roku 2012 vede komora vedle Registru lékařů též Veřejný seznam lékařů, který je veřejnosti k dispozici na internetu.

V uplynulých letech jsme rozšířili centrální kanceláře komory v Praze, zakoupili a zrekonstruovali služební byt. Obdobně jsme koupili a zrekonstruovali kanceláře v Olomouci. A v letošním roce jsme též konečně doplatili hypoteční úvěr na nemovitost v Praze.

Činnost České lékařské komory je skutečně velmi rozsáhlá, a pokud procházím zápisy z porad předsedů či jednání představenstva, jsem sám překvapen tím, co všechno se vlastně událo a co všechno komora dělala a dělá. Pokud bych tedy nezmínil na závěr alespoň těch několik maličkostí, nebylo by to fér vůči stovkám funkcionářů a desítkám zaměstnanců ČLK, díky jejichž práci komora funguje ku prospěchu svých členů i celého zdravotnictví.

Milan Kubek

Inzerce

BMW řady 5
Sedan
www.renocar-bmw.cz

BMW ŘADY 5

NEPLAŤTE AKONTACI A UŽÍVEJTE SI.

za **15.999,-** akontace 0 Kč*

S paketem Renocar s výbavou v ceně 130.000 Kč bez DPH zdarma. Chcete poznat kvality tohoto BMW osobně? V BMW Renocar Vám rádi poskytneme vůz k testovací jízdě. Více se dozvíte na www.renocar-bmw.cz a u našich prodejců.

* 15.999 Kč bez DPH tj. 19.359 Kč včetně DPH.

Nabídka operativního leasingu je kalkulována na vůz BMW 520d xDrive při době splácení 48 měsíců, ročním nájezdu 25 000 km, obsahuje povinné ručení, havarijní pojištění, GAP, pojištění skel, servisní prohlídky po dobu 5 let nebo do ujetí 100 000 km.

Renocar Praha, Lipová 280, Praha - Čestlice (D1, EXIT 8), tel.: 261 393 600, info@renocar.cz

Renocar Brno, Řípská 5C, Brno - Slatina (D1, EXIT 201), tel.: 548 141 548, info@renocar.cz

Otevřeno 7 dní v týdnu

Kombinovaná spotřeba paliva a emise CO² BMW řady 5 Sedan: 4,3–9,9 l/100 km, 114–231 g/km.



25
LET
RENOCAR

Zvýšení ceny práce lékaře

Ministr zdravotnictví Svato-
pluk Němeček prezentoval
dne 10. 9. 2015 na tiskové
konferenci svoji dohodu
s prezidentem ČLK o zvýšení hodnoty
práce lékaře v seznamu zdravotních vý-
konů od 1. 1. 2016 o 10 procent těmito
slovy: „Tento krok je součástí mé dlouhodobé
snahy o lepší ohodnocení práce zdravotníků
napříč obory. Po jednáních s prezidentem Čes-
ké lékařské komory Milanem Kubkem jsem
rozhodl o navýšení ohodnocení práce lékařů
v seznamu zdravotních výkonů.“

Seznam zdravotních výkonů je vlastně ceník

Seznam zdravotních výkonů je jakýmsi
ve zdravotnictví obecně platným ceníkem.
Každému výkonu uvedenému v této vyhlášce
je přiřazen určitý počet bodů a doba trvání.
V bodové hodnotě je obsažena mimo cenu
používaných přístrojů a materiálů zejmé-
na hodnota práce tzv. nositele výkonu. Zá-
kladní cena minuty práce lékaře čerstvého
absolventa, tedy lékaře s pouhou odbornou
způsobilostí, je již mnoho let 2,216 Kč/mi-
nuta. U lékaře s absolvovaným základním
vzdělávacím kmenem se tato hodnota ná-
sobí koeficientem 1,8 a u kvalifikovaného
lékaře se specializovanou způsobilostí ko-
eficientem 3,5. To znamená, že kalkulovaná
cena práce kvalifikovaného lékaře je
7,756 Kč/minuta, tedy 465 Kč za hodinu.
Nic víc, nic méně.

Všechny výše uvedené částky se na záklá-
dě mé dohody s ministrem Němečkem zvýší
o 10 %. Sazebníková cena hodiny práce kva-
lifikovaného lékaře tedy od ledna 2016 bude
512 korun. Veškeré indexace přitom novela
seznamu zdravotních výkonů zachovává.

Cena práce lékaře se léta nezvyšovala

Na rozdíl od každoročních jednání o úhra-
dové vyhlášce je zvýšení ceny lékařské práce
věc ojedinělá. Původní požadavek, se kterým
jsem v červenci do jednání vstupoval, bylo
zvýšení ceny práce lékaře o 20 % s tím, že
by bylo možné rozložit tomu odpovídající
navyšování úhrad do období dvou až tří let.
Podobným způsobem bylo postupně v úhra-
dách realizováno prodloužení časů výkonů,
které v roce 2006 provedl ministr Rath.



Více peněz za méně práce

Úhrady v některých segmentech nejsou
údajně zdravotní pojišťovny schopny efek-
tivně regulovat. Příkladem mohou být tzv.
mimokapitační výkony u praktických lékařů.
Na těch si praktičtí lékaři opravdu vydělají
více bez jakýchkoli omezení.

Podle VZP by 20procentní skokové navý-
šení ceny práce vedlo k příliš disproporčnímu
nárůstu úhrad v některých segmentech a o to
přísnější regulace by musely platit v segmen-
tech ostatních. To by nebylo spravedlivé. Do-
hodnuté desetiprocentní navýšení je tedy
kompromisem, s nímž jsem se skřípěním
zubů souhlasil. Vzhledem k tomu, jak moc
je lékařská práce podhodnocená, byly mé
představy ambicióznější.

Cena práce lékaře tvoří asi 60 % bodové
hodnoty výkonů, to znamená, že při jejím
zvýšení o 10 % by mohlo teoreticky dojít ke
zvýšení úhrad až o 6 %. Skutečné zvýšení
úhrad však stanoví teprve úhradová vyhláška.
A jednání o tom, jak se rozdělí těch zhruba
8–10 miliard korun, o které pravděpodobně
díky růstu ekonomiky vzroste výběr pojist-
ného, byla velmi složitá.

V každém případě však zvýšení ceny prá-
ce umožní lékařům dosáhnout na současné
úhrady i při poklesu množství prováděných
výkonů. Lékaři budou tedy mít o něco méně
práce a o trochu více času na své pacienty. A to
je tedy dobrá zpráva i pro pacienty.

Podpora především pro nedocené obory

Na zvýšení ceny práce vydělají nejvíce
ti lékaři, kteří se takzvaně živí hlavou nebo
rukama, tedy ti, kteří jsou na tom v součas-
nosti nejhůře. Méně budou profitovat praxe
vydělávající na přístrojových vyšetřeních.
Mým cílem je odstraňovat, či alespoň zmírňo-
vat dosavadní nespravedlnosti. A proto jsem
prosazoval právě tento způsob valorizace cen
výkonů. Klasickým příkladem nedocené obory
mohou být například internisté, kteří
vykazují pojišťovněm především takzvaná
klinická vyšetření. Naproti tomu u přístrojov-
ých vyšetření, jejichž lepší bodové ohodno-
cení obsahuje menší podíl lékařské práce, se
nárůst její hodnoty projeví méně.

V jednáních o konečné podobě úhradové
vyhlášky bylo samozřejmě mým cílem dosáhnout
toho, aby vliv regulací byl co nejmenší
a aby se zvýšení úhrad všech lékařských vý-
konů co nejvíce blížilo oněm zhruba 6 %, od-
povídajícím 10% zvýšení ceny lékařské práce
v sazebníku. Bez výraznější veřejné podpory
ze strany lékařů jsem pochopitelně nemohl
být úspěšný na sto procent. V každém případě
si však alespoň soukromí lékaři díky novele
seznamu zdravotních výkonů v příštím roce
vydělají o trochu více, a to ještě za méně prá-
ce. Nový seznam zdravotních výkonů navíc
výrazně posiluje naši vyjednávací pozici pro
rok příští.

Milan Kubek

Komora odmítla původní návrh úhradové vyhlášky ministerstva

Zvýšení ceny lékařské práce zakomponované v Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami o 10 % s účinností od ledna 2016 považuje ČLK za přijatelný kompromis. Česká lékařská komora však zásadně odmítá návrh tzv. úhradové vyhlášky předložený Ministerstvem zdravotnictví, který by příjmy řady soukromých lékařů naopak snížil.

ČLK podpořila požadavek lékařských odborů na růst platů a mezd lékařů zaměstnanců v nemocnicích a léčebnách o 10 %. Vládou slíbené pětiprocentní navýšení platů a mezd považujeme za nedostatečné a musíme s politováním konstatovat, že ani současná koaliční vláda nedodrží závazky vyplývající z Memoranda podepsaného před ukončením protestní akce „Děkujeme, odcházíme“.

Inzerce



Pro ČLK je však zároveň nepřijatelné, aby druhým rokem po sobě rostly příjmy od zdravotních pojišťoven prakticky pouze lůžkovým zdravotnickým zařízením. Je prokázáno, že včasná ambulantní péče je v řadě případů levnější, efektivnější a pro pacienty komfortnější. Minis-

terstvem zdravotnictví předložený návrh úhradové vyhlášky je i tentokrát nespravedlivý vůči poskytovatelům ambulantních zdravotních služeb. V současné situaci klesajících reálných úhrad od zdravotních pojišťoven a přísných regulací se přitom právě dostupnost kvalitní ambulantní

péče pro občany zhoršuje a objednací lhůty na plánovaná vyšetření se prodlužují. Lékařská komora vyzývá ministra zdravotnictví, aby přepracoval text úhradové vyhlášky tak, aby soukromým ambulantním lékařům garantovala při stejném objemu práce nárůst příjmů minimálně o 5 %, tedy stejný, jaký vláda slibuje zdravotníkům zaměstnaným v nemocnicích.

ČLK upozorňuje, že ministerstvem předložený návrh úhradové vyhlášky je podle jejího názoru v rozporu s usnesením Ústavního soudu. Pokud nedojde k zásadním změnám v textu vyhlášky, bude lékařská komora nucena opět iniciovat stížnost k Ústavnímu soudu.

Lékařská komora své připomínky předá Ministerstvu zdravotnictví ve stanoveném termínu. Naším cílem není další eskalace problémů ve zdravotnictví. Prezident ČLK proto zároveň vyzval ministra zdravotnictví dr. Němečka k okamžitému jednání s tím, že o průběhu a výsledcích těchto jednání bude informovat předsedu vlády ČR.

Tiskové prohlášení ČLK 21. 9. 2015

Die Ober Scharrer Gruppe ist einer der führenden Anbieter für **Augenheilkunde** in Deutschland. Sie betreibt Medizinische Versorgungszentren und ist Kooperationspartner von kommunalen Krankenhäusern.

Zur Unterstützung unseres Ärzteteams suchen wir ab sofort für unsere Standorte **Münchberg, Isny, Soest und Ingolstadt** je

1 Facharzt/Fachärztin für Augenheilkunde
in Voll- und Teilzeit und

1 Weiterbildungsassistent/-assistentin für Augenheilkunde

Wir erwarten:

- Teamgeist und offenes, freundliches Auftreten
- hohes Qualitätsbewusstsein
- Einsatzbereitschaft bei selbständiger Arbeitsweise
- Zuverlässigkeit und Flexibilität

Wir bieten:

- harmonisches, kollegiales Team
- Sicheren Arbeitsplatz
- Leistungsgerechte Honorierung
- Optimale Weiterbildungsmöglichkeiten

Ihre Bewerbungsunterlagen schicken Sie bitte an die Ober Scharrer Gruppe GmbH, z. Hd. von Frau A. Lechner, Personalabteilung. Gerne via Email an bewerbung@osg.de



Ober Scharrer Gruppe GmbH
bewerbung@ober-scharrer.de
Dr.-Mack-Str. 88 | 90762 Fürth
fon 0911/37665-530 | fax 0911/37665-8530
www.ober-scharrer.de



Reakce ředitele nemocnice na tiskové prohlášení ČLK

Vážený pane prezidente,

s prací a postupy ČLK jsem dlouhodobě nespokojen. Stejný pocit mám i po přečtení Vašeho textu k úhradové vyhlášce. Dovolte několik poznámek:

1. Memorandum a navyšování mezd – Memorandum je nutné číst celé. Závazek navyšování mezd byl jasně navázán na provádění nezbytných reformních kroků. Tyto kroky většinou realizovány nebyly, mimo jiné proto, že je téměř vždy ČLK torpédovala.
2. Zásadně nesouhlasím s tím, aby ČLK vyvolávala rozepře mezi nemocničním a ambulantním segmentem. Nerad bych se pouštěl do argumentace, který segment je pro naše pacienty i systém efektivnější, méně či více zastupitelný, méně či více hypertrofický atd.
3. Nemohu souhlasit s tím, aby pětiprocentní nárůst mezd v nemocnicích byl následován pětiprocentním navýšením úhrad ambulantním specialistům. V úhradách specialistům přece nejsou obsaženy jen jeho „osobní“ příjmy, ale také úhrady nákladů na nájem, energie, materiály atd., které stagnují.

MUDr. Vít Němeček, MBA,

ředitel Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o.

Úhradová vyhláška pro rok 2016

CČLK respektovala dohody i partiální ujednání, které byly uzavřeny v rámci dohodovacího řízení. Hned po jeho skončení koncem srpna zahájil prezident ČLK MUDr. Kubek jednání s Ministerstvem zdravotnictví a s VZP o způsobu, jak bude úhradová vyhláška realizovat zvýšení ceny práce lékařů o 10 %, jež vyjednal s ministrem zdravotnictví MUDr. Němečkem v Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, který nabývá účinnosti od 1. 1. 2016.

Ministerstvo zdravotnictví předložilo 17. 9. 2015 pro komoru nepřijatelný návrh tzv. úhradové vyhlášky. Komora návrh ministerstva veřejně odmítla (viz tiskové prohlášení z 21. 9. 2015) a uplatnila k němu své připomínky. Prezident ČLK o nich následně jednal s ministrem zdravotnictví a pojišťovkami ve dnech 22. 9. 2015 a podruhé pak 29. 9. 2015. Na jednání s ČLK vždy navazovala jednání Ministerstva zdravotnictví a pojištěn s tzv. Koalicí soukromých lékařů.

Praktičtí lékaři

1) K Příloze č. 2, oddílu A, odstavci 1, písm. a), alinea 4

ČLK nesouhlasila s podmínkou poskytování návštěvní služby v rozsahu minimálně 2 hodin týdně.

Je to situace poskytovatelem zdravotních služeb neovlivnitelná, výkon návštěvní služby závisí na potřebách pacientů. V některých týdnech nemusí být vůbec indikován výjezd návštěvní služby, v některých týdnech naopak může být tato služba indikována vícenásobně.

MZ připomínku akceptovalo na 1. jednání 22. 9. 2015.

2) K Příloze č. 2, oddílu A, odstavci 1, písm. a), alinea 5

ČLK navrhovala, aby se množství preventivních prohlídek prováděných praktickými lékaři hodnotilo pouze ve věkové kategorii pacientů 40–80 let.

Náplň preventivní prohlídky podle vyhlášky č. 70/2012 Sb. je u pojištěnců mladších 40 let natolik malá, že pacienti v tomto věku nemají o konání preventivních prohlídek žádný zájem. V tomto směru tedy nebude uvedené ustanovení pro poskytovatele motivační, jak uvádí důvodová zpráva.

MZ připomínku akceptovalo na 2. jednání 29. 9. 2015.

3) K Příloze č. 2, oddílu A, odstavci 1, písm. b)

ČLK navrhovala, aby se v případě nesplnění podmínek stanovených vyhláškou ze strany PL kapitační sazba snižovala o 0,40 Kč za každou nesplněnou podmínku, nikoli o 0,50 Kč.

Výše kapitační platby pro všeobecné praktické lékaře dlouhodobě stagnovala, ČLK navrhuje, aby se touto úpravou ambulantní poskytovatelé alespoň přiblížili poskytovatelům lůžkové péče, kde dochází k nárůstu úhrad.

MZ připomínku neakceptovalo ani na 1. jednání 22. 9. 2015, ani na 2. jednání 29. 9. 2015.

4) K Příloze č. 2, oddílu A, odstavci 1, písm. c) a d)

ČLK nesouhlasila se snižováním kapitační platby za registrované pojištěnce, kteří nevyžadovali déle než 36 měsíců žádné služby.

Není vymezeno, jaká péče v režimu kapitační platby se bude do daného systému zahrnovat, kdo, jak a s jakou frekvencí bude plnění podmínky sledovat, zda budou započítávány také signální kódy apod. Uvedené ustanovení je zcela vágní a umožňuje zdravotním pojišťovnám velký prostor ke krácení kapitační platby na základě okolností, které poskytovatel nebude moci ani ovlivnit, ani ověřit. Poskytovatel zdravotních služeb nemá možnost jakkoli ovlivnit, že někteří jeho pacienti jsou zdraví, nevyžadují v posledních 36 měsících ani poskytnutí zdravotní péče, ani předpis léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků, ani indikaci vyžádané péče a nemá jakýkoli právní nástroj, kterým by mohl své pacienty přinutit k návštěvě ordinace. Činit tak pouze pro splnění formální podmínky ve vyhlášce, aniž by byla návštěva v ordinaci poskytovatele indikována, by byla proto zcela účelová, absurdní a kontraproduktivní.

MZ připomínku akceptovalo na 2. jednání 29. 9. 2015.

Ambulantní specialisté a komplement

5) K Příloze č. 3, oddílu A, odstavci 2

ČLK navrhovala zvýšení indexu v úhradovém vzorci pro ambulantní specialisty z 1,01 na 1,05.

POPzpo x PUROo x 1,01 1,05,

ČLK nesouhlasila s tím, aby se v hodnoceném období do počtu URČ nezahrnovala URČ, na která byl vykázan pouze výkon č. 09513 nebo č. 09511 (tím se výsledná úhrada snižuje – snižuje se počet URČ v hodnoceném období), a v referenčním období se tato URČ do výpočtu naopak zahrnovala. Tímto postupem by u některých poskytovatelů mohlo dojít k významnému snížení úhrady.

MZ připomínku částečně akceptovalo na 1. jednání 22. 9. 2015.

Unikátní pojištěnci, na které byl vykázan pouze kód 09513 (telefonická konzultace), se nezapočítávají ani v hodnoceném, ani v porovnávacím období. Naopak unikátní pojištěnci, na které byl vykázan pouze kód 09511 (minimální kontakt) se započítávají jak v hodnoceném, tak i v porovnávacím období.

Dle navržené úpravy poskytovatel obdrží v roce 2016 na 1 URČ maximálně 101 % průměrné úhrady na URČ v roce 2014. Celková úhrada je limitována bez jakékoli souvztažnosti ke skutečně poskytnuté péči v hodnoceném období. Pokud poskytovatel v roce 2016 nesníží průměrný počet vykázaných bodů na URČ proti roku 2014, bude mu uhrazena veškerá péče s výslednou hodnotou bodu jako v roce 2014, nebo ještě nižší. Navržený způsob úhrady znemožňuje promítnout do úhrad navýšení bodového ohodnocení výkonů v seznamu zdravotních výkonů, které bylo aktuálně s ČLK dohodnuto. Poskytovatelé budou podle seznamu zdravotních výkonů sice vykazovat více bodů, avšak za tyto body dostanou maximálně stejnou úhradu, jako v roce 2014. Dojde tedy ještě k dalšímu snižování výsledné hodnoty bodu oproti roku 2014. Deklarovaná hodnota bodu 1,03 Kč se tedy stane pro smluvní poskytovatele prakticky nedosažitelnou.

Zvýšení koeficientu nárůstu úhrady z 1,01 na 1,05 ČLK navrhuje proto, aby se touto úpravou ambulantní poskytovatelé alespoň přiblížili poskytovatelům lůžkové péče, u kterých dochází k nárůstu úhrady. Návrhem této změny není požadavek ČLK na vložení kompenzačního mechanismu do úhradové vyhlášky nijak dotčen.

MZ připomínku částečně akceptovalo na 2. jednání 29. 9. 2015.

Koeficient v úhradovém vzorci se zvyšuje z 1,01 na 1,03, tedy nikoli na ČLK požadovaných 1,05.

6) K příloze č. 3 a 5

ČLK navrhovala do přílohy č. 3 doplnit text opravující omezení úhrady za výkony:

„Pokud poskytovatel, u kterého dojde v hodnoceném období v důsledku dodržení povinnosti poskytovat zdravotní služby na náležitě odborné úrovni k překročení průměrného počtu bodů na jednoho unikátního pojištěnce v referenčním období, odůvodní nezbytnost poskytnutí hrazených služeb konkrétním pojištěncům, na které vykázal více bodů, než je jeho průměrný počet bodů v referenčním období, bude takto odůvodněná péče vyjmuta z výpočtu celkové výsledné úhrady a uhrazena s hodnotou bodu 1,03 Kč.“

ČLK navrhovala do Přílohy č. 5 doplnit text opravující omezení úhrady za výkony, který byl v úhradové vyhlášce pro rok 2014:

„Pokud poskytovatel odůvodní nezbytnost poskytnutí hrazených služeb pojištěncům, na které vykázal více bodů, než je jeho referenční průměr na jednoho unikátního pojištěnce, na jejichž základě došlo v hodnoceném období k překročení referenčního průměrného počtu bodů na jednoho unikátního pojištěnce (PB_{ref}/UOP_{ref}), nezapočítá se pro účely výpočtu výsledné hodnoty bodu (HB_{ref}) počet bodů za tyto hrazené služby do celkového počtu bodů v hodnoceném období (PB_{no}).“

Ministerstvo zdravotnictví je oprávněno regulovat výši úhrady, avšak současně musí stanovit kompenzační mechanismus pro ty případy, kdy smluvní poskytovatel musel péči podle smlouvy poskytnout (tj. nejen neodkladnou), jelikož byl povinen postupovat v souladu se smlouvou i zákonem na náležitě odborné úrovni. Cenová regulace úhrady hrazených zdravotních služeb je již vyjádřena v deklarované hodnotě bodu. Pokud Ministerstvo zdravotnictví stanoví konkrétní hodnotu bodu pro určitý segment, jedná se o cenovou regulaci, ve které jsou kalkulovány jak náklady, tak přiměřený zisk. S vědomím této regulace poskytovatel do podnikání vstupuje a kalkuluje s ní. Další regulace úhrady úhradovými vzorci jde již nad rámec této cenové regulace a má sloužit k zabránění „nadužívání“ hrazené péče. Ústavní soud ve svém nálezu Pl. ÚS 19/13 ze dne 22. 10. 2013 označil za problematické samo o sobě již to, že toto „ochranné opatření“ má být použito preventivně vůči všem poskytovatelům bez možnosti jakékoli kompenzace. Ústavní soud v nálezu ze dne Pl. ÚS 13/19 v bodě 74 konstatoval, citujeme: „**Ústavní soud ale neshledal splnění podmínky potřeby, jež se posuzuje s ohledem na případnou existenci jiných, k ústavně zaručenému**

právu šetrnějším prostředkům. I když totiž lze v některých směrech připustit větší efektivnost limitace výše úhrad před jinými způsoby kontroly hospodárného vynakládání prostředků veřejného zdravotního pojištění, neexistuje žádný důvod, aby stanovení výše úhrad zcela abstrahovalo od možnosti, že k překročení stanoveného objemu zdravotní péče nedojde jen v důsledku plýtvání či jejího nadužívání, nýbrž také v důsledku řádného plnění zákonných povinností ze strany poskytovatele. Základním problémem předmětné právní úpravy je tak absence nároku na dorovnání či kompenzaci, který by dopadal na tuto situaci.“ Z tohoto důvodu shledal Ústavní soud úhradovou vyhlášku na rok 2013 v rozporu s právem na podnikání podle čl. 26 odst. 1 LZPS a zavázal Ministerstvo zdravotnictví se do budoucna vyvarovat shora uvedenému. Pokud bude úhradová vyhláška publikována bez kompenzačního mechanismu, vystavuje se Ministerstvo zdravotnictví nebezpečí zrušení úhradové vyhlášky pro rozpor s ústavním pořádkem ČR.

MZ připomínku neakceptovalo ani na 1. jednání 22. 9. 2015, ani na 2. jednání 29. 9. 2015.

Zlepšením oproti původnímu návrhu úhradové vyhlášky je zřízení institutu tzv. velmi drahého pojištěnce. Pokud poskytovatel vykáže na některého z pacientů více než 500 % bodů vykázaných a uznaných na unikátního pojištěnce v porovnávacím období (rok 2014), pak pojišťovna všechny tyto výkony uhradí v plné výši.

ČLK požadovala právo pro poskytovatele požádat zdravotní pojišťovnu o plnou úhradu u každého nadprůměrně nákladného pacienta s tím, že oprávněnost zvýšených nákladů by posuzoval na základě žádosti poskytovatele rozhodčí orgán složený ze zástupců pojišťovny a ČLK.

Zmírnění tvrdosti úhradového vzorce prostřednictvím institutu tzv. velmi drahého pojištěnce navržené VZP a odsouhlasené ministerstvem (prezident ČLK vzal pouze na vědomí) podle názoru ČLK není v souladu s rozhodnutím Ústavního soudu, že indikovaná zdravotní péče, na kterou mají klienti pojišťoven nárok, musí být poskytovatelům zdravotních služeb hrazená.

7) K Příloze č. 5, odstavci 4

Slova „počet globálních unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny ošetřených poskytovatelem“ nahradit zněním: „počet unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny ošetřených poskytovatelem“.

Technická připomínka, která nebyla na 2. jednání dne 29. 9. 2015 projednávána.

8) K Příloze č. 5, odstavci 2, písmenu b)

ČLK navrhovala jednoznačnější text: „Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 807, 812 až 815, 817, 818, 819, 822 a 823 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,71 Kč. V případě, že poskytovatel neprokáže, že je v hodnoceném období nebo v jeho části držitelem osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189, případně Osvědčení o auditu II NASKL, hodnota bodu za zdravotní služby poskytnuté v období bez platného osvědčení podle věty první se stanoví ve výši 0,40 Kč.“

Technická připomínka, která nebyla na 2. jednání dne 29. 9. 2015 projednávána.

9) K Příloze č. 3, oddílu A, odstavci 5, písm. a)

V otázce úhrady za výkony ČLK požadovala zachování tzv. nevýznamného počtu pojištěnců 100/rok (jako v roce 2015). V případě ošetření menšího počtu URČ by byla pojišťovna povinna hradit poskytnuté služby bez regulací výkonovým způsobem podle nového seznamu zdravotních výkonů a s plnou hodnotou bodu.

ČLK navrhuje návrat k hranici nevýznamného počtu pojištěnců v počtu 100 tak, jak ho obsahovala úhradová vyhláška v příloze pro ambulantní specialisty pro rok 2015. V loňském roce došlo k tomuto zdvojnásobení hranice z důvodu, že dřívější hranice 50 byla užívána za situace, kdy referenčními a hodnotícími obdobími byla příslušná pololetí kalendářních let. Nyní, za situace, kdy se již jedná o celé roky, je navrhovaná hranice 100 pojištěnců adekvátní.

MZ připomínku na 2. jednání 29. 9. 2015 neakceptovalo kvůli zásadnímu odporu tzv. resortních zdravotních pojišťoven.

10) K Příloze č. 3, oddílu B, odstavci 13

V otázce regulací ČLK požadovala návrat tzv. nevýznamného počtu pojištěnců na 100/rok.

MZ připomínku na 2. jednání 29. 9. 2015 neakceptovalo kvůli zásadnímu odporu tzv. resortních zdravotních pojišťoven.

Milan Kubek

Pozn.: Definitivní znění úhradové vyhlášky nebylo v době uzávěrky časopisu známo.

Nesouhlasné stanovisko SAS k závěrům jednání o úhradové vyhlášce



Rada Sdružení ambulantních specialistů (SAS) vydala nesouhlasné stanovisko k závěrům jednání o návrhu úhradové vyhlášky pro rok 2016 v části věnované ambulantním specialistům, které proběhlo na MZ 29. 9. 2015. Dr. Jojkovi byly výstupy tohoto jednání oznámeny tentýž den na Ministerstvu zdravotnictví ČR.

Jde o tyto body, které by měly být změněny oproti návrhu ze 17. 9. 2015:

1. Bod by měl zůstat na hodnotě 1,03 Kč (o haléř více než v roce 2014 v úhradové vyhlášce, ale o haléř méně než u naprosté většiny ZP v roce 2015, tedy v naší konkrétní dohodě s pojišťovnamí).
2. Úhradový vzorec by se měl změnit jen v koeficientu:

Maximální úhrada = počet pojištěnců v roce 2016 krát průměrná úhrada roku 2014 krát koeficient 1,03.

Práce navíc, pokud nepůjde o pacienta, který bude ve výkonech více než pětinasobně dražší než byl průměr na jednoho pacienta u daného poskytovatele v roce 2014, tedy zadarmo. Bez možnosti obhajoby méně než pětinasobně zvýšených nákladů.

Před asi dvěma týdny avizované navýšení ceny lékařské práce v seznamu výkonů o 10 % se tímto s ohledem na další nové limitace snižuje na 1 až 2 %.

3. Tzv. malý počet pojištěnců, nadále ne 100 jako dosud, ale jen 50. U výkonů i regulací.

4. Z úhradového vzorce nebudou vyňati pacienti, kterým v roce 2016 provedeme a vykážeme jen minimální kontakt (výkon 09511).
5. Kompenzace výpadku příjmů ze zrušení regulačních poplatků by měla nadále být stejným režimem jako v roce 2015 s absolutním stropem podle hodnot z roku 2014.
6. Regulace za předpis léků, zdravotnických prostředků, ZÚM, ZÚLP a indukované péče prakticky ve stejné podobě jako v roce 2015.

Rada SAS

- registruje, že bez věcné diskuse nebylo vyhověno většině z jejich zásadních připomínek, a to ani těch částí, které jsme po jednání na MZ 22. 9. 2015 v rámci snahy dospět k pro všechny strany přijatelnému konsenzu navrhli jako nepodkročitelné;
- je toho názoru, že navržené změny nestačí k vykrytí slíbeného 3procentního meziročního navýšení úhrad ambulantních specialistů. Má za to, že i při dodržení slibu 10procentního navýšení ceny lékařské péče v seznamu výkonů povedou výše popsané body 1., 2. a 3. k tomu, že skutečné navýšení bude u některých poskytovatelů nulové, jistě v naprosté většině nepřevyší 2 %;
- vyjadřuje podiv nad mediálními zprávami, podle nichž snad prezident ČLK souhlasil s tím, aby úhradový vzorec obsahoval tvrdý absolutní limit, který by znamenal, že by jakákoli nutná péče navíc byla zaplácena jen tehdy, pokud by u daného pacienta byla minimálně 5x dražší, než je péče o ostatní, což by vlastně znamenalo, že by nutná péče dražší jen např. 2krát nebo 4krát nebyla zaplácena vůbec, a to ani po řádném zdůvodnění vůči zdravotní pojišťovně.

V tomto nemůžeme věřit vlastním ušima, neboť si pamatujeme, že ČLK před dvěma lety iniciovala vznik stížnosti k Ústavnímu soudu, když rozporovala to, že by naše práce měla mít dvojitou hodnotu a nyní by souhlasila s tím, že část z ní nebude zaplácena vůbec. Toto by jistě bylo v hrubém rozporu s nesouhlasným stanoviskem ČLK vůči návrhu úhradové vyhlášky pro rok 2016 ze dne 17. 9. 2015 (na webu ČLK zveřejněném 22. 9. 2015).

Rada SAS

- a) navržené a vedením ČLK údajně odsouhlasené změny návrhu úhradové

vyhlášky považuje za nedostatečné;

- b) nesouhlasí s návrhem úhradové vyhlášky v podobě, která nejspíše vznikla na základě jednání MZ s ČLK 29. 9. 2015;
- c) rozhodně nesouhlasí s tím, že byla ignorována většina z připomínek SAS.

Nadále trváme na všech svých připomínkách z 21. 9. 2015.

V současné době jsme zahájili výpočet analýz možných dopadů úhradové vyhlášky v podobě po jednání mezi MZ a ČLK 29. 9. 2015 pro jednotlivé obory a ambulance.

Pokud nedojde k dalším – z našeho pohledu nutným – změnám, jsme připraveni vyzvat ambulantní specialisty, aby úhradové dodatky ve znění přílohy č. 3 úhradové vyhlášky MZ pro rok 2016 nepodepisovali.

Za Radu SAS

MUDr. Zorjan Jojko, předseda

Inzerce



Hledáme lékaře pro naše dialyzační střediska

- Chcete profesně růst a odborně se rozvíjet? Investujeme do vzdělávání zaměstnanců.
- Hledáte moderní a přátelské pracovní prostředí? Rovnováha osobního a pracovního života zaměstnanců je pro nás důležitá.
- Rádi sdělíte své zkušenosti a poznatky? Se zaměstnanci vedeme skutečný dialog. Lékař je pro nás partnerem.

Aktuální volné pozice najdete na <http://bbraun.jobs.cz>

Přijďte pracovat k nám! Nabízíme víc.

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

B. Braun Avitum s.r.o.
www.bbraun-avitum.cz

Lépe se budou mít jen ambulantní specialisté. Díky ČLK



Zdravotnictví právě zažívá svůj každoroční evergreen. 30. října by ve Sbírce zákonů měla vyjít úhradová vyhláška. Klíčový dokument určující výši plateb v celém systému pro následující kalendářní rok.

Úhradová vyhláška letos již s předstihem plní stránky novin, a to zejména s přísliby, kdo všechno ve zdravotnictví dostane přidáno. Realita ovšem podle mého bude zejména pro zaměstnance nemocnic studenou sprchou. Avizovaný růst ceny jejich práce (zanesený ve vyhlášce) se zdá být jistou zárukou, samotná zařízení jsou ale ve většině případů placena paušálem – a management nemocnice si pak musí s přidělenými financemi poradit, jak nejlépe umí. Pokud přidá zaměstnancům, nekoupí třeba modernější CT. Je jen na něm, jak se rozhodne, a v tom je jádro pudla.

Jistější vyhlídky mají v tomto směru ambulantní specialisté, kteří pojišťovná účtují podle seznamu výkonů. Pokud vzroste cena bodu, případně dojde k navýšení počtu bodů za jednotlivé výkony, nemusí se o navýšení plateb obávat.

Momentálně se tedy úhradová vyhláška ale ještě dopéká a podrobuje nelehkému připomínkovému řízení. V něm se každá ze zúčastněných stran, rozuměj od ambulantních specialistů přes nemocnice až po praktiky, zdravotní pojišťovny, zástupce odborů, odborných společností, lékařské komory snaží ještě z vyhlášky nějaké to bene (celkem legitimně) navíc získat.

Vyhláška je tak jednou z nejkomplikovanějších norem ve své kategorii, která se navíc

musí sisfyovsky vytvářet s železnou pravidelností. Jako ministr zdravotnictví máte při psaní úhradové vyhlášky v podstatě jen jednu jistotu – pokud vám budou všechny segmenty nadávat zhruba rovným dílem, může vás těšit, že jste byl dostatečně spravedlivý a nikomu příliš nestránil.

Jistá nerovnost zde přece jenom vzniká. Samostatnou kapitolu v jednáních píše pravidelně Česká lékařská komora. Nakonec je to její nezastupitelné právo (a snad i povinnost), potud vše v pořádku. Ona dysbalance je však způsobena jednostranným tlakem, který je vyvíjen ve snaze přilepšit zmíněným ambulantním specialistům.

Vysvětlení je v tomto případě prostší, než by se zdálo. V čele ČLK totiž stojí Milan Kubek, ambulantní specialista. Jeho osobní angažovanost podmíněnou stavovskou příslušností bych dokázal pochopit, pokud by neprosazoval jeden segment na úkor těch ostatních. Balík peněz v systému je (bohužel) pořád jen jeden – a pokud jednomu přidám, nutně musím jinému ubrat. V tomto duchu podle mne Milan Kubek není dobrý prezident ČLK. A nemá to nic společného s tím, že bych ambulantním specialistům zlepšení příjmů nepřál. Představitel největší profesní organizace by ale měl se stejnou vervou bojovat za všechny – třeba i za praktiky nebo nemocnice. Těm se ale o takové podpoře může jenom zdát.

Vraťme se však k úhradové vyhlášce pro rok 2016, co o ní už dnes víme. A nejprve to dobré. Snad vůbec poprvé vyjde o několik týdnů dříve než na samém sklonku roku. Není to sice zásluhou uvědomělé práce ministerstva, ale upravenou literou zákona, která termín 30. 10. stanovila, i tak to ale resort stálo nemalý kus práce a za ten patří všem zúčastněným díky a pochvala.

Co si myslím, že se resortu opravdu povedlo, je také rozšíření výkonů pro praktiky – konkrétně hrazení nočních služeb (za splnění určitých podmínek). Je to sice jen malý krok, ale určitě ve správném trendu. Hned dalším by mohlo být vyjmutí návštěv u pacienta z kapitace (tedy z paušální platby). Přetíženým záchrankám by takové opatření usnadnilo život v mnohém. Celkově je spektrum výkonů, které u nás mohou praktičtí lékaři vykonávat, nastaveno příliš úzce – počínaje už třeba tím, jak málo léků i procedur mohou předepisovat.

Nebyl bych to ale správný opoziční politik,

kdyby zůstalo jen u chvály. Ministr Němeček na tiskové konferenci, kde návrh vyhlášky představil, uvedl, že zažíváme ekonomický růst díky politice této vlády. Musím si dovolit výrok poupravit. Ekonomický růst zažíváme politice této vlády navzdory. Tedy zatím, protože pokud bychom měli konjunkturu i nadále kontinuálně projídat, jak nám kabinet narýsoval pro rok příští, dlouho s dechem nevydržíme.

Totéž – a možná dvojnásob – platí i ve zdravotnictví. Zdraví nám totiž rok od roku podražuje. Máme modernější metody, materiál i přístroje – náklady dlouhodobě rostou, a pokud s vědou chceme držet tempo, je třeba vyšperkovat systém navýsost efektivními postupy.

V této souvislosti si nemohu odpustit připomenout, že to byla opět Česká lékařská komora, která s nebyvalou razancí bojovala proti racionalizaci počtu lůžek v nemocnicích, stejně jako proti převedení části z nich do systému následné péče. Takové kroky by českému zdravotnictví velmi pomohly. Stejně jako je třeba najít odvahu a přiznat si, že bez spoluúčasti pacientů, alespoň na přibližné úrovni evropského průměru, to prostě nepůjde. Jakkoli se taková teze do populistického žargonu této vlády určitě nehodí.

Racionální pohled bych ale čekal od každé osvícené vlády – ať už napravo, či nalevo. Od té současné jsme se dočkali zrušení regulačních poplatků (popření i té minimální spoluúčasti) a snížení podílu výdajů na zdravotnictví z celkového HDP.

A tak, i když ministr tvrdí, jak dostanou přidáno ve zdravotnictví v podstatě všichni, troufl bych si už dnes tvrdit, že skutečně lépe se budou mít jen ambulantní specialisté (a já jim to ze srdce přeji). O navýšení platů v nemocnicích musím polemizovat. A to právě proto, že avizované navýšení plateb o 2,5 % bude muset v lůžkových zařízeních kompenzovat výpadky třeba právě za zrušené regulační poplatky. Zvýšení mezd o pět procent tak – bohužel – zůstane podle mne v kategorii příslibu.

A na závěr si nemohu odpustit poznámku či povzdech nad tím, jak ministerstvo upouští od plateb za výkon neboli od DRG systému, který jsme pracně – krok za krokem – uváděli v život. Zatím nikdo spravedlivější systém na světě nevymyslel. Nechtěl bych současné vedení resortu podceňovat, ale něco mi říká, že jako první na světě s nějakým geniálním řešením asi nepřijdou. Politická zaslepenost tak v tomto případě pošlapala velký kus vykonané práce.

MUDr. Leoš Heger

www.tribune.cz

Nově zvolená Etická komise ČLK

Představenstvo ČLK na svém zasedání dne 2. 10. 2015 zvolilo novou Etickou komisi České lékařské komory, která bude pracovat po dobu následujících čtyř let. Předsedkyní je MUDr. Helena Stehlíková, soukromá revmatoložka, emeritní předsedkyně podvýboru CPME, místopředsedkyní MUDr. Ivana Vraná, pediatřka Nemocnice Jablonec nad Nisou, členka představenstva ČLK.

Etická komise ČLK je poradním sborem orgánů České lékařské komory pro etické otázky spojené s výkonem lékařského povolání. Podle stavovských předpisů má 5 až 15 členů, jejími členy mohou být i osoby bez medicínského vzdělání. Etickou komisi však musí tvořit alespoň z 1/3 lékaři.

ETICKÁ KOMISE ČLK MÁ NÁSLEDUJÍCÍ SLOŽENÍ:

MUDr. Helena Stehlíková – předsedkyně



Promovala na 1. lékařské fakultě UK v Praze, obor všeobecné lékařství. Postupně atestovala v interně, revmatologii a nukleární medicíně. Pracovala převážně v nemocnici v Kolíně na oddělení nukleární medicíny a na interně jako revmatoložka, od 1991 střídavě i v nemocnici v České Lípě jako revmatoložka. Od 1997 pracuje jako soukromá revmatoložka v České Lípě. Spoluzakládala a aktivně podporuje občanské sdružení Revma Liga Česká Lípa. Byla členkou představenstva ČLK za Liberecký kraj a od 2005 je zástupcem ČLK při Stálém výboru evropských lékařů (CPME), kde byla po dva roky předsedkyní podvýboru pro vzdělávání a kontinuální profesní rozvoj. Spolu s prof. Raananem Gillonem z Velké Británie a kolegy z podvýboru pro lékařskou etiku se podílela na vytvoření Curricula lékařské etiky CPME. Pracuje v Etické komisi ČLK a od 2009 je její předsedkyní. Je členkou představenstva OS ČLK Česká Lípa.

Promovala na 1. lékařské fakultě UK v Praze, obor všeobecné lékařství. Postupně atestovala v interně, revmatologii a nukleární medicíně. Pracovala převážně v nemocnici v Kolíně na oddělení nukleární medicíny a na interně jako revmatoložka, od 1991 střídavě i v nemocnici v České Lípě jako revmatoložka. Od 1997 pracuje jako soukromá revmatoložka v České Lípě. Spoluzakládala a aktivně podporuje občanské sdružení Revma Liga Česká Lípa. Byla členkou představenstva ČLK za Liberecký kraj a od 2005 je zástupcem ČLK při Stálém výboru evropských lékařů (CPME), kde byla po dva roky předsedkyní podvýboru pro vzdělávání a kontinuální profesní rozvoj. Spolu s prof. Raananem Gillonem z Velké Británie a kolegy z podvýboru pro lékařskou etiku se podílela na vytvoření Curricula lékařské etiky CPME. Pracuje v Etické komisi ČLK a od 2009 je její předsedkyní. Je členkou představenstva OS ČLK Česká Lípa.

MUDr. Ivana Vraná – místopředsedkyně

Základní školu a gymnázium, které bylo zaměřeno na programování a obsluhu počítačových strojů, absolvovala v Brně. Po maturitě v roce 1973 nastoupila na LF UJEP v Brně, specializace dětské lékařství, kterou



ukončila v roce 1979. Po promoci začala pracovat na dětském oddělení nemocnice v Karviné, kde ještě před složením atestace I. stupně z pediatrie působila jako praktický dětský lékař. Po atestaci z pediatrie začala pracovat na neonatologickém oddělení při dětském oddělení nemocnice v Karviné, v roce 1986 úspěšně složila atestaci z neonatologie. Od roku 1990, kdy se přestěhovala do Jablonce nad Nisou, pracuje na dětském oddělení zdejší nemocnice, kde je vedoucím lékařem neonatologického oddělení. Dvě volební období byla předsedkyní OS ČLK v Jablonci nad Nisou, nyní je členkou jejího představenstva. Za Liberecký kraj byla zvolena do představenstva ČLK, ve kterém nyní končí druhé volební období. Třetím rokem působí v Etické komisi ČLK.

Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.



Promoval v roce 1969 po studiu na Fakultě všeobecného lékařství UK v Praze. Nastoupil jako sekundární lékař na IV. interní kliniku VFN v Praze, kde pracuje doposud. Atestace z vnitřního lékařství I. stupně – 1972, II. stupně – 1976. V letech 1981–1989 vedoucí lékař JIP IV. int. kliniky, v letech 1991–1995, v roce 2001 a v letech 2012–2014 zástupce přednosty IV. int. kliniky, 1993–1995 vedoucí lékař oddělení akutní medicíny, 1995–2000 a 2011 přednosta IV. int. kliniky, 1981–1991 odborný asistent I. LF UK. V roce 1989 obhájil kandidátskou disertační práci (CSc.), 1991 habilitován pro obor vnitřní lékařství. V letech 1990–2002 člen vědecké rady I. LF UK, 1990–1993 a 2001–2003 proděkan fakulty a od 2004 dosud člen kolegia děkana.

Od roku 1981 se podílí na vedení klinických stáží, vede semináře, přednáší v rámci pregraduální i postgraduální výuky, působil jako školitel v postgraduální přípravě (Ph.D. program).

Dlouhodobě se specializuje na intenzivní péči ve vnitřním lékařství, poruchy srdečního rytmu (spoluautor originálního čs. zařízení pro přenos EKG signálu pomocí telefonu), lymeskou borreliózu (se zvl. zaměřením na postižení srdce). Pan docent má 100 publikací v odborném domácím i zahraničním tisku, první autor nebo spoluautor 8 vědeckých monografií, editor, spoluautor nebo první autor 6 vysokoškolských učebnic. Je členem České kardiologické společnosti (pracovní skupina pro arytmie) a České internistické společnosti.

Byl vedoucím redaktorem Časopisu českých lékařů (2002–2007), je členem redakční rady JAMA (česká edice) a členem redakční rady Medical Tribune.

V letech 1991–1996 působil v Radě pro nadace při Úřadu vlády České republiky, do 2014 byl členem Etické komise Ministerstva zdravotnictví ČR a stále je členem Akreditační komise MZ ČR pro obor vnitřního lékařství.

Pan docent je velmi aktivní na půdě ČLK. Od 2005 je členem Etické komise ČLK a vědecké rady ČLK. S doc. PhDr. Radkem Ptáčkem, Ph.D., od 2011 organizuje konference ČLK s ústředním tématem „Etika a komunikace v medicíně“ a současně je editorem monografií ČLK: Etika a komunikace v medicíně (Grada 2011), Eutanazie – pro a proti (Grada 2012), Lege artis v medicíně (Grada 2013), Etické problémy medicíny na prahu 21. století (Grada 2014). V roce 2009 obdržel Cenu prezidenta ČLK za přínos v oblasti celoživotního vzdělávání lékařů a v roce 2012 Cenu Grady společně s doc. Ptáčkem za významný přínos edici ČLK celoživotního vzdělávání lékařů. Je čestným členem České kardiologické společnosti a Spolku lékařů českých. V roce 2014 obdržel cenu rektora UK – Zlatou medaili UK.

Prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc.



Vystudoval gymnázium ve Strakonících. Poté pokračoval všeobecným lékařstvím na Lékařské fakultě UK v Plzni, kde promoval v roce 1955 s vyznamenáním. Na pražskou lékařskou fakultu jej odmítli přijmout pro špatný kadrový profil. V letech 1955–1956 začínal jako lékař ve Františkových Lázních. Již na vysoké škole spolupracoval na výzkumu v oboru revmatologie. V letech 1958–1968 pracoval ve Výzkumném endokrinnologickém ústavu v Praze, v letech 1968 a 1969 na endokrinnologické klinice nemocnice Beaujon v Paříži. Dva roky (1961–1963) působil též v Hararu v Etiopii, 1977–1988 byl na kratších studijních pobytech na dalších místech (Tokio, Leeds, Padova aj.). Krátkou dobu působil jako lékař-konzultant pro leteckou společnost Air France. Od roku 1969 působil na interní klinice Fakulty dětského lékařství UK ve Fakultní nemocnici Pod Petřínem až do zrušení fakultní nemocnice v roce 1993, a to postupně jako asistent, docent, profesor a od 1989 na pozici přednosty kliniky. V letech 1993–1997 byl přednostou Interní kliniky Vojenské lékařské akademie JEP v Ústřední vojenské nemocnici v Praze a založil tam první osteocentrum v České republice, které od roku 1997 vedl.

Publikoval asi 300 odborných prací a 10 monografií. Mimo jiné učebnici Endokrinologie, Autobiografickou knihu S poselstvím medicíny v labyrintu světa a Střípky z lékařské brašny.

Je zahraničním korespondujícím členem francouzské Národní lékařské akademie (Académie nationale de Médecine), po J. E. Purkyňovi druhým Čechem zvoleným do takové funkce. Založil též Asociaci českých a slovenských frankofonních lékařů při ČSL JEP.

Od roku 1990 byl opakovaně zvolen do funkce předsedy České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně.

V říjnu 1998 byl v Ottawě zvolen prezidentem Světové lékařské asociace (World Medical Association), organizace sdružující přes osm milionů lékařů z celého světa, na funkční období 1999–2001. Jeho protikandidátem byl sir Alexander Macara, předseda Britské lékařské společnosti. Funkce 51. prezidenta se ujal v Tel Avivu 15. října 1999.

Dne 28. října 2001 mu prezident Václav Havel udělil státní vyznamenání Za zásluhy

1. třídy. V červenci 2002 jej francouzský prezident Jacques Chirac jmenoval Rytířem čestné legie. Dále mu byla udělena Zlatá medaile Univerzity Karlovy, Univerzity Komenského v Bratislavě, Ceny J. E. Purkyně a Medaile Nadání J. M. a Z. Hlávkových a další. V roce 2007 byl pasován na Rytíře českého lékařského stavu. Byl také ustanoven prezidentem Svěpomocné společnosti členů Čestné legie v ČR. Prezident Sarkozy ho povýšil na Rytíře-důstojníka čestné legie.

Je čestným občanem Horažďovic (2001), Miami a Manily.

Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.



Po ukončení reálného gymnázia v Pardubicích maturitou v roce 1952 nastoupila na Fakultu všeobecného lékařství UK v Praze. Po promoci 1958 pracuje na I. gyn.-por. klinice FN I. v Praze jako sekundární lékař a ústavní anesteziolog. Atestace I. stupně z gynekologie a porodnictví v roce 1961. V roce 1964 skládá atestaci II. stupně z anesteziologie a resuscitace a nastupuje na Klinikou A+R FN I. jako zástupce přednosty, 1967–1997 pracuje u Záchrané služby hl. m. Prahy jako primářka Resuscitačního oddělení, pak jako primářka ARO Nemocnice neodkladné péče Záchrané služby. V roce 1970 získává titul CSc. V letech 1997–2012 vedla jako primářka OCHRIP ve FN Motol. V roce 2001 skládá atestaci v oboru intenzivní medicína a 2003 v oboru urgentní medicína. Ve stejném roce obhájuje docenturu na VLK v Hradci Králové na téma Polytrauma z pohledu intenzivní medicíny. Od 2012 je samostatně pracujícím specialistou KARIM/OCHRIP ve FN Motol.

Paní docentka je velmi aktivní ve výuce mediků, lékařů v postgraduálním i celoživotním vzdělávání, vzdělává také střední zdravotnický personál. Je lektorem oddělení vzdělávání ČLK, za což byla oceněna v roce 2008 Cenou prezidenta ČLK za přínos v oblasti celoživotního vzdělávání lékařů. Je členkou řady odborných společností v České republice, na evropské i světové úrovni. Dvě období byla předsedkyní Čs. a pak České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny. Je členkou Etické komise ČLK a členkou Čestné rady OS ČLK Praha 5.

Za svoji lékařskou, vědeckou a pedago-

gickou činnost obdržela řadu lékařských ocenění a medailí. V roce 2008 získala titul Lady PRO.

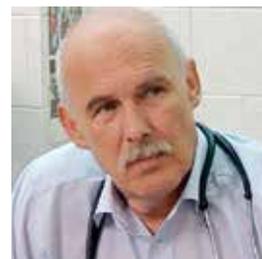
PaedDr. Alena Gajdůšková



Vystudovala Pedagogickou fakultu v Ostravě (obor učitelství I. stupně základních škol, výtvarná výchova) a VŠE Praha (obor veřejná správa a regionální rozvoj). Pracovala jako učitelka, tajemnice poslaneckého klubu Parlamentu České republiky, vedoucí personálního oddělení soukromé stavební firmy, vedoucí odboru školství, kultury, zdravotnictví, mládeže a tělovýchovy Magistrátu města Zlína a jako poradkyně předsedy vlády ČR Vladimíra Špidly.

V letech 2002–2014 vykonávala funkci senátorky za ČSSD, 2008–2010 a pak 2012–2014 byla první místopředsedkyní Senátu Parlamentu České republiky. V období 2010–2012 zastávala funkci řadové místopředsedkyně horní komory. V současnosti je I. viceprezidentkou Svazu pacientů ČR a poradkyní předsedy vlády ČR zejména pro oblast vědy, výzkumu a inovací.

MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc.



Maturita v roce 1971 na Akademickém gymnáziu v Praze, promoce v roce 1977 na I. LF UK (tehdy Fakultě všeobecného lékařství) v Praze. Po promoci působil 30 let na III. interní klinice Všeobecné fakultní nemocnice v Praze – nejprve jako sekundární lékař, poté jako vedoucí lůžkového oddělení. Od roku 1985 souběžně též odborný asistent I. LF UK. Specializačně internista (atestace I. a II. stupně), nástavbové atestace z geriatry a paliativní medicíny. Myšlenkově byl zásadně ovlivněn atmosférou tohoto charvátovského pracoviště, respektive myšlenkovým odkazem profesora Josefa Charvátka přesahujícím technokratické pojetí medicíny (Člověk a jeho svět). Po odchodu ze III. interní kliniky v roce 2008 krátce zastával pozice náměstka ministryně vlády ČR pro lidská práva a národnostní menšiny

a současně ředitele odboru pro lidská práva na Úřadu vlády. V kontextu těchto funkcí v letech 2008–2009 odborně a organizačně zajišťoval v rámci českého předsednictví EU přípravu a průběh odborně politické Evropské konference o důstojnosti a ohroženosti seniorů (Praha 2009).

V letech 2009–2012 pracoval jako lékař v Medicover a. s. Praha a souběžně dojížděl jako metodický konzultant a supervizor do LDN Nejdek v rámci přípravy programu paliativní péče. V letech 2012–2015 pracoval jako internista v Clinicum a. s. v Praze 9, aktuálně přechází ve stejném zařazení do Comfort Care. Dlouhodobě spolupracuje s domácím hospicem Cesta domů, na částečný úvazek pracuje jako geriatrický konziliář v Domově sociální péče Hagibor, je členem výboru a místopředsedou správní rady proseniorského spolku (ústavu) Život90 v Praze, od 2013 spolupracuje s Diakonií ČCE na projektu komunitního systému integrovaných podpůrných služeb zaměřených především na seniory, podílí se na projektu Lékový ombudsman a spolupracuje s Úřadem veřejného ochránce práv.

Po několika funkčních obdobích byl místopředsedou či vědeckým sekretářem výboru České geriatrické a gerontologické společnosti a členem Rady vlády ČR pro seniory a stárnutí populace (podílel se jako editor na jednom z pětiletých Národních akčních plánů v této oblasti). Krátce byl též místopředsedou České společnosti paliativní medicíny.

Dlouhodobě vyučoval vnitřní lékařství a interní propedeutiku na 1. LF UK, geriatrici a gerontologii na 2. LF, FTVS UK, Pedagogické fakultě UK a nyní na Filozofické fakultě UK a stejně tak paliativní medicínu a psychosomatiku v IPVZ Praha a na kurzech ČLK.

Zabývá se především problematikou geriatrické medicíny a gerontologie – modifikace klinických přístupů, uspořádání služeb za podmínek nastávající demografické změny včetně formulování uceleného systému podpory na komunitní úrovni a také etickými otázkami nevhodného zacházení se starými lidmi, jejich profesního zanedbávání, zneužívání i postavení v paliativním konceptu end-of-life care. Jako hlavní autor a editor se podílel na větším počtu publikací a v řadě publikací, včetně Lékařského repertoria, je autorem geriatrických kapitol. V roce 2013 jako pozvaný lektor přednášel problematiku ohrožení křehkých geriatrických pacientů v systému dlouhodobé péče (long-term care)

na společném workshopu Evropské komise a OSN. Publikoval větší počet fejetonů např. v Medical Tribune či ve Zdravotnických novinách.

MUDr. Petr Lokaj



Lékařskou fakultu Univerzity Jana Evangelisty Purkyně v Brně, obor dětské lékařství, ukončil v roce 1988. Po roční vojenské službě u praporu oprav techniky v Žatci v roce 1989 nastoupil na Klinikum dětských infekčních nemocí v brněnské Dětské nemocnici. V roce 1991 složil atestaci I. stupně z pediatrie. V roce 1993 se stal členem týmu Oddělení anestezie a resuscitace také v brněnské Dětské nemocnici a zde setrval do roku 2000. V roce 1995 složil atestaci I. stupně z anestezie a resuscitace, od roku 2000 dosud pracuje na Klinice dětské onkologie v Brně. Atestaci II. stupně z pediatrie složil v roce 2001. Na Klinice dětské onkologie se věnuje především podpůrné péči v rámci jednotky intenzivní péče, jako nutricionista s funkční licencí F016 vede nutriční tým Dětské nemocnice a jako „anesteziolog ve výslužbě“ se odvážil na vytvoření a provozování Domácího hospice při Nadačním fondu Krtek. Paliativní péči především v preterminálním a terminálním období poskytují ve velké části Moravy již šest let, a to nejenom dětem s nádorovým onemocněním. Jž více než 10 let je členem Etické komise ČLK. Není členem žádné odborné společnosti.

JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.



Vystudoval právo na Právnické fakultě MU a management a ekonomiku na Provozně ekonomické fakultě MZLU (1997). V roce 2002 získal vědeckou hodnost Ph.D. v oboru sociální lékařství na Lékařské fakultě MU. Od roku 2000 působí jako advokát, od roku 1997 vyučoval na Lékařské fakultě MU a následně na Právnické fakultě MU v kurzech veřejného zdravotnictví a zdravotnického práva. Přednášel na řadě univerzit (mimo jiné Ma-

sarykova univerzita, Univerzita Palackého, Karlova univerzita atd.), přednesl řadu přednášek v České republice i v zahraničí. Je autorem a spoluautorem desítek publikací v Česku i zahraničí v oblasti zdravotnického práva. Je dlouholetým členem Etické komise ČLK, Etické komise MZ ČR, členem výkonného výboru European Association of Health Law, členem několika oborových komisí a rad.

PhDr. Tomáš Sedláček



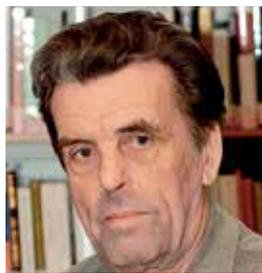
Část svého dětství prožil ve Finsku (pět let) a Dánsku (čtyři roky), kde byl jeho otec reprezentantem Československých aerolinií (dnes ČSA). Navštěvoval zde mezinárodní školu s angličtinou jako vyučovací řečí. V roce 2001 se stal doktorem filozofie na Karlově univerzitě v Praze a spolujednatel společnosti e-Merit. Později se účastnil programu Yale World Fellows na Yale University ve Spojených státech. Studentský časopis Yale Economic Review uvedl v roce 2006 jeho profil v článku o pěti mladých perspektivních ekonomech pobývajících v USA.

V lednu 2009 dostal od Jiřího Čunka nabídku, aby se stal kandidátem KDU-ČSL na post ministra financí a vystřídal ve funkci Miroslava Kalouska. Ve stejném měsíci se poté stal členem Národní ekonomické rady vlády (NERV), kde se stal v červnu 2011 garantem pro veřejné finance. Od TV Nova získal nabídku moderovat vlastní televizní pořad, když kamerové zkoušky absolvoval nejlépe z pozvaných kandidátů. V dubnu 2009 neobhájil svou doktorskou práci na Institutu ekonomických studií Fakulty sociálních věd UK, a protože by překročil osmiletý limit doktorského studia, byl ze studia vyloučen.

V současnosti působí jako hlavní makroekonomický strateg ČSOB. Přednáší ekonomii a dějiny ekonomických teorií na Fakultě sociálních věd Univerzity Karlovy a také na University of New York in Prague. V březnu 2011 se stal členem správní rady Nadačního fondu proti korupci.

Za svoji hlavní publikaci *Ekonomie dobra a zla*, která byla již vydána mj. v angličtině a němčině, obdržel v roce 2012 Německou cenu za ekonomickou knihu (Deutscher Wirtschaftsbuchpreis 2012).

Prof. PhDr. Jan Sokol, Ph.D., CSc.



Vyučil se a pracoval jako zlatník, později mechanik. V roce 1958 maturita v dálkovém studiu, od roku 1963 dálkové studium matematiky na MFF UK. V letech 1964–1990 pracoval jako programátor, později vedoucí výzkumný pracovník ve VÚMS Praha na vývoji základního softwaru. V tomto oboru publikoval několik knih a desítky odborných článků. V letech 1990–1992 byl poslancem Federálního shromáždění za Občanské fórum a místopředsedou Sněmovny národů, předsedou poslaneckého klubu OF a parlamentní delegace v Evropském parlamentu. V roce 1992 kandidoval do FS za OH, v roce 1996 do Senátu za KDU-ČSL. V letech 1997–2011 byl poradcem ministra školství, od ledna do července 1998 ministrem školství ČR, v roce 2003 koaličním kandidátem na prezidenta republiky. Od roku 2013 členem Etické komise ČR, odvolacího orgánu pro ocenění třetího odboje.

Od roku 1991 přednášel filozofii, antropologii a religionistiku na Pedagogické a Filozofické fakultě UK a od roku 2000 na Fakultě humanitních studií UK. V květnu 1993 obhájil diplomovou práci *Člověk a svět očima bible*, v březnu 1994 získal titul CSc. prací *Mistr Eckhart a středověká mystika*, v dubnu 1995 titul doktora za práci *Malá filosofie člověka*. V únoru 1997 jmenován docentem filozofie (téma: *Čas a rytmus*), 2000–2007 děkan

Fakulty humanitních studií UK. V listopadu 2000 jmenován profesorem, obor filozofie výchovy, roku 2008 vyznamenán Řádem čestné legie jako Commandeur. Ženatý, tři děti.

Spolupracoval na ekumenickém překladu Bible, přeložil řadu zejm. filozofických knih a publikoval v mnoha časopisech. V sedmdesátých letech vedl různé bytové semináře (zejm. seminář o Nietzschovi, 1973–1982), v roce 1976 podepsal Chartu 77 a publikoval v samizdatu. Zabývá se hlavně filozofickou antropologií, dějinami náboženství a antropologií institucí. V současné době přednáší úvod do filozofie, kurzy *Moc, peníze a právo*, *Člověk jako osoba a Člověk a náboženství*. Četné přednášky v cizině, zejména na evropské a filozofické témata. V zimním semestru 2008/2009 přednášel na téma *Etika a lidská práva* jako Senior Fellow na CSWR, Harvard University, Cambridge (MA).

Byl předsedou Akademického senátu PedF UK (1994–1997), členem Akademického senátu UK (1994–1996, 1999–2001), členem vědecké rady několika fakult UK a Masarykovy univerzity Brno. Místopředseda správní rady International Bureau of Education (UNESCO) v Ženevě (1998–2002). V letech 2002–2008 člen předsednictva Grantové agentury ČR, člen Správní rady Masarykovy univerzity Brno, Sněmu a Dozorčí rady Akademie věd ČR (1998–2002), člen České pobočky Římského klubu a PEN Clubu. Od roku 2015 člen vědecké rady GAČR.

MUDr. Jiří Wicherek

Po promoci v roce 1980 na LF UK v Plzni, obor všeobecné lékařství, nastoupil na



chirurgické oddělení nemocnice ve Stodě jako sekundární lékař. V roce 1983 složil I. atestaci z chirurgie. V letech 1984–1985 pra-

coval na OZS Spálené Poříčí jako obvodní lékař. V roce 1989 nastoupil na rehabilitační oddělení nemocnice ve Stodě jako samostatně pracující lékař a 1994 se zde stal primářem. V roce 1993 složil nástavbovou atestaci z FBLR (nyní rehabilitační a fyzikální medicína – RFM) a získal osvědčení – myoskeletální medicína I. st. Od roku 1994 má soukromou ordinaci jako ambulanti specialista RFM v Plzni. V roce 1985 sloužil LSPP v Blovicích a od roku 1990 dosud slouží LSPP ve Stodě. V letech 1991–1993 sloužil na ARO nemocnice ve Stodě. Od roku 1992 dosud slouží na ZS (výjezdové místo Stod). Má licenci lékař-primář pro obor FBLR a licenci pro urgentní medicínu. Je aktivní na půdě ČLK. Nejprve v letech 1996–2003 jako předseda představenstva OS ČLK Plzeň-jih a delegát sjezdů ČLK. V letech 2001–2006 člen představenstva ČLK, 2006–2011 člen představenstva OS ČLK Plzeň-jih, od 2011 dosud znovu předseda představenstva OS ČLK Plzeň-jih a delegát sjezdů ČLK. V letech 2005–2014 člen akreditační komise pro rehabilitační a fyzikální medicínu MZ ČR. Od roku 1969 dosud člen skautské organizace, kpt. 99 OVS *Žlutý kvítek* Plzeň.

Předsedové OS ČLK na jedné lodi

Vzhledem k faktu, že v poslední době došlo u nemalého počtu okresních sdružení ČLK ke změně na postu předsedy, byla uspořádána mimořádná porada předsedů, prezidenta, viceprezidenta, členů představenstva a orgánů ČLK. Porada proběhla 15. září v odpoledních hodinách v Praze na jednom z vltavských parníků.

Šlo o neformální setkání, které mělo vedle diskuse nad současnými problémy v resortu a v komoře sloužit ke vzájemnému seznámení. Pozvání přijalo 44 předsedů či místopředsedů OS ČLK, zúčastnili se i zástupci právní kanceláře ČLK a zaměstnanci centra. Diskuse se samozřejmě točila kolem aktuálních problémů. Asi nejvíce se kolegové zajímali o stav přípravy zákona o vzdělávání, kde byla negativně kvitována snaha některých představitelů akademické obce a zástupců fakult ponechat si svoji dosavadní dominanci. Naopak kladně bylo hodnoceno zvýšení ceny lékařské práce, které se podařilo prosadit prezidentovi ČLK Milanu Kubkovi. Prezident

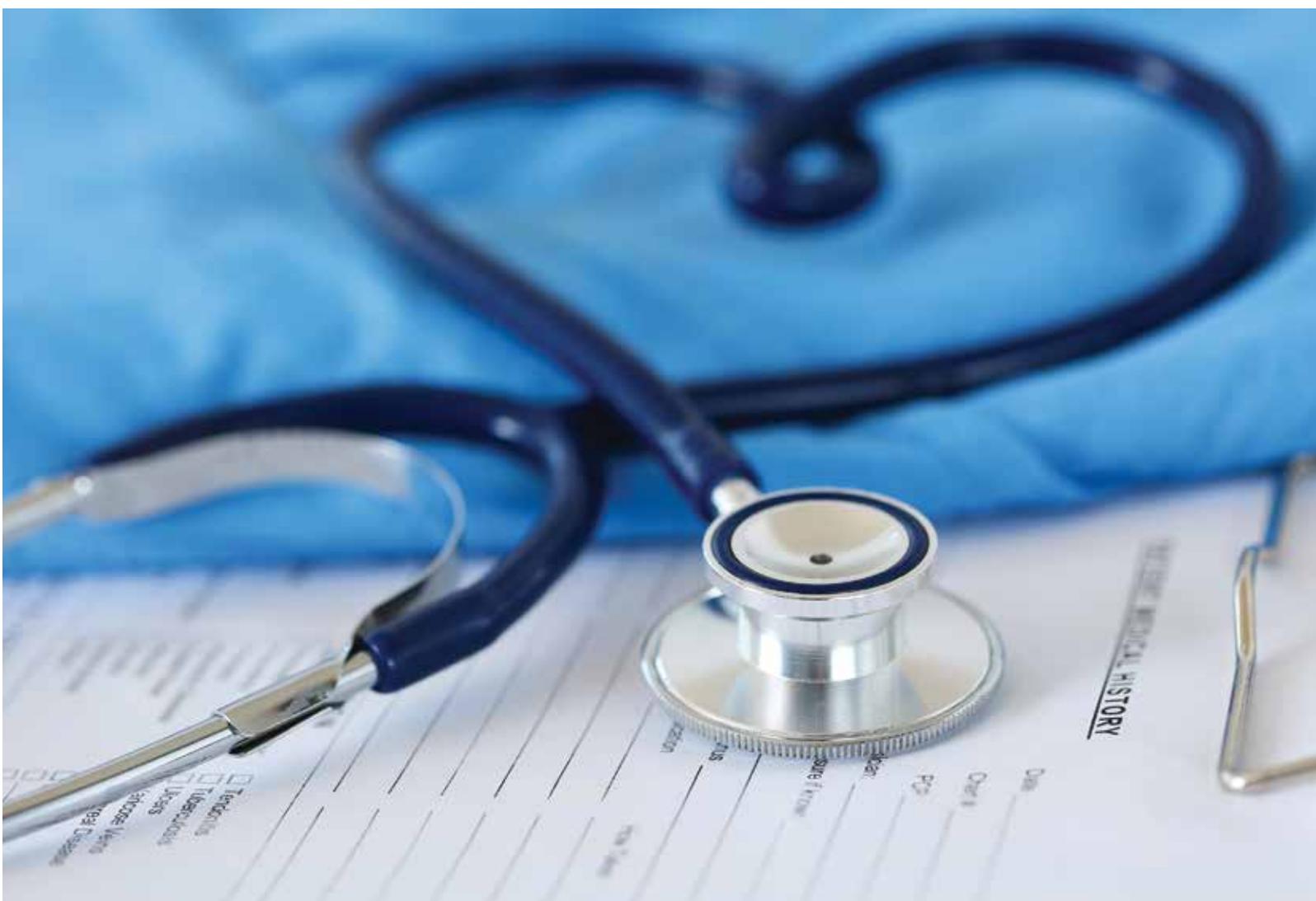
také informoval o stavu jednání o úhradové vyhlášce pro rok 2016 (v té době ještě bylo před posledními jednáními na Ministerstvu zdravotnictví). (ms)



Scripta Medicorum

ODBORNÝ A KOMERČNÍ ZPRAVODAJ PRO LÉKAŘE

2/2015



3

Farmakologické účinky nutričních substrátů



4

Klinický pohled na fixní kombinaci fluticason/formoterol



7

Klinické použití imunoglobulinů při poruchách obranyschopnosti

Nutridrink Protein přispívá k úspěšné léčbě



Vysoký obsah energie
pomáhá k udržení váhy pacienta²

18 g bílkovin v jedné lahvičce
pomáhá zabránit ztrátám svalové hmoty²

Speciální mix karotenoidů
spolu s kombinací **antioxidantů**
má příznivý vliv na imunitu¹

K dostání v příchutích:
čokoláda, vanilka, lesní ovoce



Výhody ONS²:

- Zlepšuje příjem živin do organismu
- Pomáhá zabránit ztrátě svalové hmoty
- Snižuje riziko komplikací (kratší pobyt v nemocnici, snížená četnost opakované hospitalizace)
- Podporuje imunitní funkce (snižuje výskyt infekcí)
- Snižuje úmrtnost
- Zlepšuje fyzickou a psychickou pohodu (zlepšení QOL, udržování tělesné váhy/zmírnění úbytku váhy, vylepšení celkového stavu, zvýšení síly svalů, vylepšení denní aktivity)
- Užíváním perorální nutriční podpory (ONS) může být dosaženo energetického příjmu až o 600 kcal/den navíc k běžné stravě

Reference: 1. Rodler Imre (szer.) Élelmezés- és táplálkozás-egészségtan. Medicina, Budapest, 2008. http://www.who.int/nutrition/topics/5_population_nutrient/ev/index12.html; 2013.12.20. 2. Stratton RJ, Green CJ, Elia M. Disease-related malnutrition: an evidence based approach to treatment. Wallingford: CABI Publishing; 2003.

FARMAKOLOGICKÉ ÚČINKY NUTRIČNÍCH SUBSTRÁTŮ – NOVÉ SMĚRY VE VÝŽIVĚ



Prof. MUDr. Zdeněk
Zadák, CSc.
Centrum pro výzkum
a vývoj, Fakultní nemocnice
Hradec Králové

Nová koncepce terapie poruch metabolismu a výživy je založena na moderních přístupech, které staví některé nutriční postupy na úroveň farmakoterapie. Tento koncept se efektivně projevuje u celé řady akutních a chronických onemocnění a stavů, včetně malnutrice, katabolismu, stárnutí, kritických situací a diabetu. Jde o nový významný směr ve výzkumu i v klinické praxi.

Příklady role minerálních prvků a vitaminů

Hořčík

Deficit hořčíku je spojen s výrazným vzestupem komplikací diabetu, zejména s komplikacemi renálními a diabetickou retinopatií.

Zinek a měď

Velmi často diskutovanou otázkou je suplementace zinku, zejména u diabetiků s projevem poškození kůže a kožních adnex. Ve skutečnosti je deficit zinku u zdravé starší populace i u diabetiků poměrně vzácný. Zinek nezlepší parametry kompenzace diabetu, jak se někdy tvrdí, naopak zvýšeným přívodem zinku dochází k obsazení vazebních míst na proteinu metalotioneinu, který zajišťuje transport zinku, mědi a dalších mikroelementů z lumen střeva do krevního oběhu. Vysycením vazebné kapacity metalotioneinu zvýšeným transportem zinku dochází kompetitivně k depleci mědi s následnou anémií (nutriční cupriprivní anémie), která je rezistentní na přívod železa a kyseliny listové a dále dochází k zeslabení a šedivění vlasů. Vzhledem k tomu, že diabetici obvykle trpí snížením zásob všech vitaminů i mikroelementů, nedoporučuje se narušit tuto rovnováhu nadměrně vysokou suplementací zinku ani jiného mikroelementu.

Vitamin B1

Velmi častý a ve stáří v kombinaci s diabetem pravidelným jevem je hypovitaminóza B1. Tato situace vede často ke ketoacidóze. Diferenciálně diagnosticky může dojít k omylu, protože diabetik se subklinickým deficitem tiaminu, pokud není provedena suplementace ve farmakologických dávkách, snadno přejde do těžké metabolické acidózy, která není korigovatelná žádným jiným způsobem

než suplementací farmakologických dávek vitamínu B1.

Studie z jednotek intenzivní péče ukazují, že i u nediabetiků se po 14 dnech pobytu na jednotce intenzivní péče bez suplementace vyvíjí deficit tiaminu s následnou ketoacidózou, která je způsobena snížením aktivity dekarboxylázy kyseliny pyrohroznové z nedostatku tiaminu a tato situace je častá zejména u diabetiků.

Opomenutí suplementace vitamínu B1 u diabetika na jednotce intenzivní péče je chybou, která může mít i forenzní důsledky. Objevuje se nezářidka i po propuštění dlouhodobě těžce nemocného do domácí péče.

Účinek omega-3 mastných kyselin v prevenci komplikací u diabetiků

Jde o rozsáhlou oblast přípravků, které jsou založeny na příznivém účinku omega-3 mastných kyselin v oblasti fluidokoagulační rovnováhy, zlepšení reologických vlastností krve, tlumení inflamatorního procesu a mimo jiné snížení rizika makroangiopatie (tab. 1).

Účinek aminokyselin

Mezi důležité esenciální aminokyseliny patří leucin, který má široký účinek na metabolismus proteinů, glukózovou homeostázu, inzulinovou senzitivitu. Mechanismus, který hraje velkou roli v pozitivním účinku leucinu na potlačení sarkopenie a zvýšení svalové hmoty, je tvorba alfa-ketoizokaproátu (KIC). Studie poslední doby ukazují, že hydroxymethylbutyrát vytváří antikatabolický, anabolický a lipolytický účinek, který zlepšuje energetickou rovnováhu a aerobní kapacitu svalů.

Přestože arginin není esenciální aminokyselina

a jeho syntéza v organismu je za obvyklých situací dostatečná, při stresové zátěži může vzniknout jeho nedostatek se závislostí organismu na přívodu argininu z vnějšího prostředí. Vedle účinného transportu aminokyseliny a jeho role v tvorbě močoviny je arginin důležitým článkem v produkci plynového mediátoru oxidu dusnatého – NO. Účinek vybraných aminokyselin pro diabetiky má velmi široké aplikace, které dosud nejsou plně využity.

Hlavní rysy metabolického účinku aminokyselin v nutriční farmakologii u diabetiků i nediabetiků prezentuje tab. 2.

Vláknina a specifické polysacharidy v přípravcích pro diabetiky

Existuje mylná představa, že vláknina není zdrojem žádné energie a ovlivňuje pouze objem nestravitelných zbytků v lumen gastrointestinálního traktu a zadržením vody a bobtnáním urychluje střevní pasáž. Toto tvrzení platí jenom zčásti, protože druhá složka vlákniny – rozpustná vláknina, kterou je nestravitelný škrob, sice není přístupná trávení enzymy lidského gastrointestinálního traktu, ale ve vhodném případě je tato rozpustná vláknina fermentována bakteriemi gastrointestinálního traktu za vzniku krátkých mastných kyselin (octové, propionové a máselné), které jsou zčásti absorbovány a jsou zdrojem energie v játrech. Energetický zisk fermentované rozpustné vlákniny může dosahovat až 20 % klidové energetické potřeby jedince (REE).

Příznivý vliv hrubé (nerozpustné) i rozpustné vlákniny tkví v jejich účinku na snížení absorpce tuků, zpomalení absorpce sacharidů

ridů, a tím snížení glykemie a inzulíemie. Vysoký obsah hrubé vlákniny se zároveň podílí na snížení energetického obsahu diety. Velmi přesná měření a metabolické studie vedou k závěru, že rozpustná i nerozpustná dietní vláknina se podílí na zpomalení absorpce glukózy, a tím i snížení glykemického indexu. Zároveň dochází ke změně dynamiky sekrece inzulínu. Potřebná dávka obojího

typu vlákniny se pohybuje v rozmezí 30-45 g vlákniny za den.

Závěr

Výživa se uplatňuje jako součást léčby civilizačních onemocnění, zvláště diabetu, zaujímá prokazatelně velmi důležitou roli současně s farmakoterapií a dochází k oddělování mýtů a neprokázaných tvrzení od velmi exaktních

studií založených na moderních nutričních postupech, včetně využití stabilních izotopů, měření energetické potřeby a moderních metod nutrigenomiky.

Literatura:

Literatura u autora

Přehled účinků omega-3 mastných kyselin (MK) na některé mechanismy diabetické mikroangiopatie

	ω -3 MK, \uparrow PGI ₃ , \uparrow TXA ₃
agregace trombocytů	↓
plicní vazokonstrikce	↓
viskozita krve	↓
fluidita membrán	↑
propustnost kapilár	↓
imunomodulace (závisí na dávce)	↓TNF, IL-1

Specifický farmakologický účinek aminokyselin

Substrát	Účinek
arginin	- stimulace imunity - tvorba NO - thymotropní účinek - antineoplastický účinek
glutamin	- udržení střevní bariéry (toxiny, hladovění, záření) - substrát pro dělení buněk (mukóza, kostní dřeň)
rozvětvené aminokyseliny (valin, leucin, izoleucin) + arginin	- podpora syntézy a anabolismu proteinů (diabetes), potlačení sarkopenie

KLINICKÝ POHLED NA FIXNÍ KOMBINACI FLUTICASON/ FORMOTEROL



Doc. MUDr. Vít Petrů, CSc.
Centrum alergologie
a klinické imunologie,
Nemocnice Na Homolce,
Praha

Fixní kombinace inhalačních kortikosteroidů (IKS) s dlouhodobě účinnými β 2-agonisty (LABA – long-acting beta-agonist) se začaly používat k léčbě bronchiálního astmatu koncem 90. let minulého století a znamenaly významnou inovaci v preventivní protizánětlivé terapii tohoto onemocnění. Klinická praxe potvrdila platnost studií dokumentujících synergismus účinku obou složek těchto léčivých přípravků. Léčba fixními kombinacemi je dle mezinárodních

doporučení indikována u nemocných s takovým astmatem, které se nedaří udržet pod kontrolou nízkými dávkami inhalačních kortikosteroidů, tj. od stupně číslo 3. Některé přípravky obsahující formoterol lze díky rychlému nástupu účinku tohoto β 2-agonisty používat i v akutním stavu v tzv. režimu SMART (Symbicort maintenance and reliever therapy) u kombinace budesonid/formoterol, nebo MART (Maintenance and reliever therapy) u kombinace beclomethason/formoterol.

Fixní kombinace IKS a LABA v porovnání s užíváním obou složek odděleně umožňuje, že kontroly nad nemocí je dosahováno menšími dávkami kortikosteroidů a také že léčba dlouhodobě účinnými β 2-agonisty není prováděna odděleně. Je známo, že monoterapie LABA má svoje rizika – např. rozvoj refrakternosti β 2-receptorů, projevující se snížením bronchodilatačního účinku a dle některých amerických studií i vyšší letalitou. Ještě v nedávné době jsme měli u nás

flutiform®

První fixní kombinace flutikazon propionátu a formoterol fumarátu



Přehledné
počítadlo dávek



Rychle a dlouhodobě
působící bronchodilatans *



Silný inhalační
steroid



* Flutiform není indikován jako úlevové antiastmatikum

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU

Flutiform 50/5 mcg, 125/5 mcg, 250/10 mcg v jedné dávce, suspenze k inhalaci v tlakovém obalu.

Složení: fluticasoni propionas 50, 125, resp. 250 mcg a 5, 5, resp. 10 mcg formoteroli fumaras dihydricus v jedné odměřené dávce.

Indikace: Pravidelná léčba astmatu, kdy je vhodné použití kombinovaného přípravku (inhalačního kortikosteroidu a dlouhodobě působícího β_2 agonisty): u pacientů, kteří nejsou pod adekvátní kontrolou pomocí inhalačních kortikosteroidů a inhalovaného krátkodobě působícího β_2 agonisty užívaného dle potřeby nebo u pacientů, kteří jsou již pod adekvátní kontrolou pomocí inhalačního kortikosteroidu a dlouhodobě působícího β_2 agonisty.

Dávkování: Doporučená dávka pro dospělé a dospívající od 12 let je dva inhalační vstříky dvakrát denně, obvykle ráno a večer. Flutiform 250 mikrogramů/10 mikrogramů v jedné dávce je určen pouze pro dospělé a nemá se používat u dětí do 18 let. Dávku je třeba titrovat na nejnižší dávku, při které je zachována účinná kontrola symptomů.

Kontraindikace: Hypersenzitivita na některou z léčivých látek nebo na kteroukoli pomocnou látku tohoto přípravku.

Zvláštní upozornění: Je třeba opatrnosti při podávání pacientům s plicní tuberkulózou, tuberkulózou v klidovém stádiu, nebo pacientům s mykotickými, virovými nebo jinými infekcemi dýchacích cest, také u pacientů s tyreotoxiózou, feochromocytomem, diabetem mellitus, neléčenou hypokalémií nebo u pacientů s predispozicí k nízké hladině draslíku v séru, hypertrofickou obstrukční kardiomyopatií, idiopatickou subvalvulární stenózou aorty, těžkou hypertenzí, aneurysmatem a jinými závažnými kardiovaskulárními poruchami, jako je

ischemická choroba srdeční, srdeční arytmie nebo těžké srdeční selhání. Zvláštní opatrnost se doporučuje u nestabilního astmatu s variabilním užíváním úlevových bronchodilatátorů a u akutního těžkého astmatu. Opatrnosti je třeba při léčbě pacientů s existujícím prodloužením QTc intervalu a u pacientů s těžkou poruchou funkce jater. Může se vyskytnout paradoxní bronchospasmus s okamžitým zesílením sípání a dušnosti po podání dávky, systémové účinky se mohou vyskytnout s mnohem menší pravděpodobností než u perorálně užívaných kortikosteroidů. Zahájení používání přípravku Flutiform není vhodné během exacerbace onemocnění, při výrazném nebo akutním zhoršení astmatu. Léčba se nemá přerušovat náhle vzhledem k riziku exacerbace onemocnění. Užívání přípravku Flutiform u dětí do 12 let se nedoporučuje.

Interakce: Je třeba opatrnosti při podávání silných inhibitorů CYP3A4 (např. ritonavir, atazanavir, klarithromycin, indinavir, itraconazol, nelfinavir, sachinavir, ketokonazol, telithromycin). β -agonisté mohou akutně zhoršit změny na EKG a/nebo hypokalémii vzniklou při podání diuretik nešetřících draslík (např. smyčková nebo thiazidová diuretika). Deriváty xantinu a glukokortikosteroidy mohou zvýšit případný hypokalemický účinek $\beta\beta$ -agonistů. L-Dopa, L-thyroxin, oxytocin a alkohol mohou mít negativní vliv na toleranci srdce k β_2 sympato-mimetikům. Je třeba opatrnosti při současné podávání anestetízií s halogenovanými uhlovodíky nebo při současném užívání jiných β adrenergických léčiv. Je třeba mimořádné opatrnosti při současné léčbě tricyklickými antidepresivy, léky prodlužujícími QTc interval nebo inhibitory monoaminoxidázy, včetně látek s podobnými vlastnostmi, jako je furazolidon a prokarbazin, a během dvou týdnů po jejich vysazení. $\beta\beta$ -blokátory a formoterol-fumarát mohou při současném podání vzájemně inhibovat svůj účinek.

Těhotenství a kojení: Podávání přípravku Flutiform během těhotenství se nedoporučuje a měl by se užívat

v těhotenství pouze v případě, že prospěch převáží nad možnými riziky. Nelze vyloučit riziko pro kojence. Je třeba rozhodnout, zda přerušit kojení nebo léčbu přípravkem Flutiform.

Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje: Přípravek nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit a obsluhovat stroje.

Nežádoucí účinky: Mezi nežádoucí účinky s méně častou frekvencí patří hyperglykemie, bolest hlavy, třes, závrať, dysgeuzie, palpitace, ventrikulární extrasystoly, exacerbace astmatu, dysfonie, podráždění hrdla, sucho v ústech, periferní edém, orální kandidóza. Může se vyskytnout paradoxní bronchospasmus s okamžitým zesílením sípoty a dušnosti po podání dávky.

Zvláštní opatření: pro uchovávání Uchovávejte při teplotě do 25 °C. Nechladte a nezmrazujte. Nádobka obsahuje kapalinu pod tlakem. Nádobku nevystavujte teplotám nad 50 °C, nepropichujte, nerozbíjejte ani nespálujte, i když se zdá prázdná.

Velikost balení: 1 inhalátor (120 vstříků), násobné balení 3x1 inhalátor (120 vstříků). Na trhu nemusí být všechny velikosti balení.

Držitel rozhodnutí o registraci: Mundipharma Ges.m.b.H., Apollgasse 16–18, Vídeň, Rakousko

Registrační čísla: 14/553-555/12-C

Datum revize textu: 26. 7. 2013.

Před použitím přípravku se seznamte s úplnou informací o přípravku. Přípravek je vydáván pouze na lékařský předpis.

Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.



Mundipharma GesmbH. Austria
organizační složka ČR
Karolinská 650/1, 186 00 Praha 8-Karlín,
www.mundipharma.cz

k dispozici tři varianty těchto fixních kombinací: fluticason propionát/salmeterol (Seretide), budesonid/formoterol (Symbicort) a beclomethason/formoterol (Combair). Fluticason propionát s formoterolem v jednom aerosolovém dávkovači (Flutiform) je čtvrtou, zcela originální a unikátní fixní kombinací. V přípravku je velmi výhodně spojen jeden z nejpotentnějších protizánětlivě působících inhalačních kortikosteroidů fluticason propionát s inhalačním β 2-agonistou formoterol fumarátem, o kterém je známo, že navozuje bronchodilataci během 1–3 minut. Jsou k dispozici tři síly balení s obsahem fluticasonu/formoterolu: 50/5 μ g a 125/5 μ g, určené pro děti nad 12 let a dospělé pacienty, a 250/10 μ g, určené pouze pro dospělé (od 18 let), s doporučeným dávkováním 2x denně. Dávku je třeba titrovat na nejnižší, při které je dosahováno kontroly symptomů.

V každém aerosolovém dávkovači je 120 dávek, o počtu zbývajících aplikací informuje barevně odlišené počítadlo, umístěné na přední straně inhalátoru. Počítadlo je od 120 do 45 dávek zelené, od 45 do 25 dávek žluté a posledních 25 dávek je zvýrazněno červeně. Dle textu zkrácené informace o přípravku je tento lék určen k pravidelné léčbě astmatu, kdy je vhodné použití kombinovaného

přípravku inhalačního kortikosteroidu a dlouhodobě působícího β 2-agonisty u pacientů, kteří nejsou adekvátně kontrolováni pomocí inhalačních kortikosteroidů a inhalačního krátkodobě působícího β 2-agonisty, užívaného dle potřeby, nebo u pacientů, kteří jsou již adekvátně kontrolováni pomocí inhalačního kortikosteroidu a dlouhodobě působícího β 2-agonisty v oddělené aplikaci. Přípravek Flutiform 50/5 μ g v jedné dávce není vhodný pro dospělé a dospívající s těžkým astmatem. Předepisující lékaři by si měli být vědomi, že u pacientů s astmatem je fluticason propionát stejně účinný jako některé jiné inhalační kortikosteroidy, je-li podáván v přibližně poloviční celkové denní dávce (v mikrogramech). Přípravek není určen pro počáteční léčbu mírného astmatu. Nejsou k dispozici údaje o používání léku pacienti s poruchou funkce jater a ledvin, proto by tyto nemocní měli být pravidelně monitorováni lékařem, aby byla zajištěna titrace na nejnižší dávku, při které je zachována účinná kontrola symptomů. Vzhledem k tomu, že frakce fluticasonu a formoterolu, které se dostanou do systémového oběhu, jsou primárně vylučovány prostřednictvím jaterního metabolismu, u pacientů s těžkou poruchou funkce jater lze očekávat zvýšenou expozici. U starších pacientů není nutné

upravovat dávku. Zatím nejsou k dispozici výsledky studie u dětských astmatiků ve věku nad 5 let, která byla nedávno dokončena. Studie o vhodnosti léčby pacientů s chronickou obstrukční plicní nemocí probíhá a zúčastní se jí i několik pracovišť v ČR. Závěrem je možno shrnout, že originální fixní kombinace fluticason/formoterol (Flutiform) významně rozšiřuje spektrum inhalačních antiastmatik určených k dlouhodobé preventivní protizánětlivé léčbě a je v každém případě přínosem pro ty nemocné ve věku nad 12 let, kteří trpí středně těžkým nebo těžkým perzistujícím bronchiálním astmatem.

Materiál převzat z časopisu Farmakoterapie, 4/2014

Literatura:

Další literatura u autora

- 1 Teřl M, Pohunek P. Strategie diagnostiky prevence a léčby astmatu. Uvedení globální strategie do praxe v ČR. Praha: Jalna, 2012
- 2 Kašák V. Asthma bronchiale – průvodce ošetřujícího lékaře. Praha: Maxdorf Jesenius, 2013.
- 3 Flutiform – souhrn údajů o přípravku.
- 4 Guidelines for the treatment of chronic asthma in adults and children over 12 years. Mid Essex clinical commission group (chairman Alan Jackson), www.brit-thoracic.org.uk

KAZUISTIKA

MUDr. Martina Grimmová,
Alergomedica s.r.o.

22ti letá pacientka byla vyšetřena v naší ambulanci poprvé v lednu 2015. V rodinné anamnéze má matka alergii na pyl. Sama se léčila v 6 letech na imunologii pro recidivující respirační infekty, alergie ale prokázána nebyla. Pacientka se s ničím neléčí. Doma má 1 rok 2 kočky – jsou i v posteli, kontakt udává bez potíží. Pravidelně užívá jen HAK, nekouří. K vyšetření přichází pro 4 roky trvající dechové potíže a kašel, zhoršující se v období podzim – zima, vždy bez teplot, často nemocná není, ATB dlouho nebrala. Pacientka si stěžuje na celoroční pocit tísně na hrudníku a dušnost při větší námaze, při chůzi do kopce a při tělocviku ve škole, sama pravidelně nespoutuje, v noci dechové potíže nemá. Hlavně během podzimu a zimy jí trápí

opakovaně kašel, který je suchý dráždivý, zhoršující se opět po námaze, kašel je hlavně během dne, v noci jí nebudí.

Pac. alergické potíže neguje. Nyní převládá hlavně kašel a dušnost i při menší námaze, potíže má denně. Objektivní nálezy byly v normě.

Vysoké hodnoty FENO a pozitivní bronchodilatační test vedly k diagnóze bronchiálního astmatu (FENO 98 ppb, norma je do 25 ppb, spirometrie s lehkou OVP a obstrukcí periferních DC, provedený BDT s 4 vdechy Ventolinu byl vysoce pozitivní, vzestup FEV₁ o +23,5 PEF o +13,9 %).

Pacientka byla poučena o diagnóze bronchiálního astmatu, o inhalační technice a byla nasazena léčba - Flutiform 125/5 2 týdny 3xd,

dále 2xd, Ventolin SOS a Desloratadin 1xd. Při kontrole za 6 týdnů byla pacientka velmi spokojená, zcela bez dechových potíží, kašel i dušnost odezněly, SOS Ventolin nepotřebovala. Spirometrická křivka se úplně normalizovala (FEV₁ + 20%, PEF + 18%, MEF₂₅ + 48%), FENO bylo 73 ppb, zůstává zvýšené. V odběrech byla zjištěna vysoká pozitivita sp.IgE na alergenů roztočů, další inhalační alergenů byly negativní, léčba zůstává. Nasazení kombinované terapie Flutiform 125/5 (fluticasoni propionas 125 mikrogramů a formoteroli fumaras dihydricus 5 mikrogramů) mělo rychlý účinek a došlo během několika týdnů k normalizaci plicních funkcí i subjektivnímu zlepšení pacientky.

KLINICKÉ POUŽITÍ IMUNOGLOBULINŮ PŘI PORUCHÁCH OBRANYSCHOPNOSTI



MUDr. Marta Sobotková
Ústav imunologie 2. LF UK
a FN Motol

Obranyschopnost proti infekčním onemocněním je jednou ze základních funkcí imunitního systému. Stav, u kterých je porušena, označujeme jako imunodeficience. Ty mohou být buď vrozené (primární), nebo doprovázejí jiná onemocnění a léčebné postupy (imunodeficience sekundární). Protilátky představují hlavní složku specifické humorální imunity a podílejí se především na obraně proti extracelulárním patogenům. Klinicky se porucha tvorby protilátek projevuje zejména zvýšeným sklonem k infekcím vyvolaným opouzdřenými mikroby, jako jsou například streptokoky, stafylokoky a *Haemophilus influenzae*. Základem léčby takových pacientů je substituční imunoglobulinová léčba (1). V České republice jsou aktuálně registrovány preparáty pro intramuskulární, intravenózní i subkutánní podání (viz tab. 1). Historicky nejstarší jsou preparáty určené k intramuskulárnímu podání. Jejich výroba začala již po 2. světové válce (původně k profylaktickým účelům). První případ aplikace imunoglobulinů jako léčebné metody u pacienta s agamaglobulinémií publikoval r. 1952 C. O. Bruton. Zajímavostí je, že pro intramuskulární preparát zvolil subkutánní cestu aplikace. V 50. až 80. letech byli pacienti s protilátkovými imunodeficity léčení intramuskulární aplikací imunoglobulinů (IMIG). Tento způsob léčby však neumožňuje podat větší objem preparátu a je spojen s vyšším rizikem výskytu lokálních i celkových nežádoucích reakcí (2,3,4). V současnosti proto používáme IMIG zejména u pacientů s klinickými projevy imunodeficitu bez významnějšího laboratorního poklesu hladin IgG, kde není třeba aplikovat větší množství imunoglobulinu. Vzhledem k výše zmíněným nevýhodám intramuskulárních preparátů byly snahy o vývoj nových přípravků, které by umožnily podávání vyšších dávek imunoglobulinů. Výsledkem byly preparáty pro intravenózní aplikaci, které máme k dispozici od r. 1981 (2). Substituční terapie intravenózními imunoglobuliny (IVIG) v našich podmínkách probíhá formou denního stacionáře, na který pacient zpravidla dochází 1x za 3-4 týdny. Doporučovaná kumulativní měsíční dávka se pohybuje mezi 400-800 mg/kg. Z nežádoucích reakcí se nejčastěji setkáváme

s mírnějšími reakcemi, jako je bolest hlavy, teplota, třesavka, horečka či zimnice, vzácněji však může dojít i k reakci anafylaktické. V průběhu infuze dochází k vychytávání antigenů doplňovanými imunoglobuliny, což může způsobit imunokomplexovou reakci. Pokud je preparát podáván příliš rychle, riziko nežádoucích reakcí se zvyšuje, a proto je třeba dodržet rychlost infuze doporučenou výrobcem daného preparátu. Velmi vzácně jsou popisovány závažné komplikace tromboembolické, renální insuficience, zhoršení projevů kardiální dekompenzace, syndrom aseptické meningitidy či hemolytická anémie. Vzhledem k tomu, že se jedná o krevní deriváty, nelze opomenout ani možnost přenosu infekčního onemocnění. Na přelomu 80. a 90. let, kdy ještě nebyli dárci testováni na infekci virem hepatitidy C, došlo k epidemii této žloutenky mezi pacienty s imunodeficity léčenými intravenózními imunoglobuliny. Dnes však výrobci kromě testování dárců zavedly další inaktivační postupy, které by měly zajistit bezpečnost imunoglobulinových preparátů (1,3). Zvláštností mezi intravenózními imunoglobuliny je preparát Pentaglobin, který kromě IgG obsahuje i vyšší koncentrace IgM a slouží zejména k léčbě a prevenci septických stavů. Aktuálně však v ČR nemá registraci. Od 90. let začala být rozvíjena myšlenka subkutánní aplikace imunoglobulinů (SCIG). Zpočátku byly používány preparáty pro intramuskulární aplikaci, ale dnes již máme imunoglobuliny pro podávání subkutánní. Doporučovaná dávka na měsíc je stejná jako u IVIG, tedy 400-800 mg/kg, ale vzhledem k tomu, že objem, který lze naráz do podkoží aplikovat, je omezený, tak je celkové množství podáváno rozděleně zpravidla v intervalech 1-2 týdny. Velkou výhodou pro pacienta je možnost domácího podání preparátu. Aplikace probíhá buď pomocí infuzní pumpy za dodržení rychlosti dané výrobcem, nebo metodou rapid push, kdy pacient aplikuje imunoglobulin injekční stříkačkou a rychlost řídí dle vlastní tolerance. Maximální množství, které lze do jednoho místa v podkoží aplikovat, je 15 ml (resp. 25 ml dle typu přípravku), proto je někdy během infuze třeba tato místa měnit. Pokud má pacient více pump, může aplikovat současně do více míst. Aplikace probíhá nejčastěji do podkoží na břicho, ale využít lze i vnitřní stranu stehna, paží a zevní stranu kyčle. Kromě možnosti domácí aplikace SCIG je další velkou výhodou i podstatně menší riziko nežádoucích reakcí. Nejčastěji si pacienti stěžují na bolestivost v místě vpichu a induraci nebo erytém, což jsou problémy, které zpravidla do 24 hodin

spontánně odeznívají (1,4,5). Novinkou na našem trhu je subkutánní imunoglobulinový preparát kombinovaný s hyaluronidázou. Ten přináší možnost podat celou měsíční dávku subkutánního imunoglobulinu během jedné aplikace. Celková měsíční doporučená dávka je shodná jako v předchozích případech, ale pacient lék aplikuje 1x za 3-4 týdny. Léčbu lze opět provádět v domácím prostředí, kdy pacient postupně stejnou jehlou do jednoho místa podá nejprve roztok hyaluronidázy a poté následuje infuze imunoglobulinu. Uváděné nežádoucí účinky odpovídají ostatním subkutánním imunoglobulinům (5). Závěrem bych ráda zdůraznila, že terapie imunoglobulinovými preparáty je v současné době základní a nenahraditelnou léčebnou metodou u pacientů s primárními, ale i sekundárními imunodeficity způsobenými poruchou tvorby protilátek. Jedná se o léčbu obvykle velmi účinnou, dobře tolerovanou a bezpečnou, která významně zlepšuje kvalitu života pacientů.

Tab 1. Přehled imunoglobulinových preparátů určených k substituční terapii registrovaných v ČR (5)*

Název preparátu	Výrobce	Cesta aplikace	Poznámka
Flebogamma	Instituto Grifols, S.A.	i.v.	
Gammagard S/D	Baxter Czech spol. s r.o.	i.v.	
Gammanorm	Octapharma (IP) Limited	s.c.	lze podat i i.m.
Gamunex	Grifols Deutschland GmbH	i.v.	
Hizentra	CSL Behring AG	s.c.	
Hyqvia	Baxter Czech spol. s r.o.	s.c.	obsahuje hyaluronidázu
Igamplia	Instituto Grifols, S.A.	i.m.	profylaxe proti hepatitidě A, spalničkám a zarděnkám u těhotných
Intratect	Biotest Pharma GmbH	i.v.	
Kiovig	BAXTER CZECH spol. s r.o.	i.v.	
Octagam	Octapharma (IP) Limited	i.v.	
Privigen	CSL Behring s.r.o.	i.v.	
Subcuvia	Baxter AG	s.c.	lze podat i i.m.

* stav k 3. 7. 2015

Podpořeno MZ ČR – RVO, FN v Motole 00064203

Literatura:

Další literatura u autora

Mylan je jedním ze 7 miliard lidí. Nám na něm ale záleží.

„Ve společnosti Mylan věříme,
že naše léčiva by měla mít
vždy vysokou kvalitu.“

Heather Bresch

Heather Bresch,
výkonná ředitelka společnosti Mylan

**Kvalitnější zdravotní
péče pro lepší svět
7M:1**

Vize společnosti Mylan zní „Kvalitnější zdravotní péče pro lepší svět.“
Naším cílem je „7 miliard: 1“ – zajištění přístupu ke kvalitní zdravotní péči
pro všech 7 miliard lidí na světě.

Veškerá značková či generická léčiva, která společnost Mylan v České
republice distribuuje, jsou přezkoumávána a schvalována státními úřady
(SÚKL). Veškerá naše generická léčiva byla testována a vědeckými
metodami bylo zjištěno, že jsou bioekvivalentní se značkovými léky.

Další informace naleznete na Mylanprolepsisvet.cz

 **Mylan**
Seeing
is believing

Úspěch automaticky neznamená štěstí

Ceská lékařská komora organizuje pro své členy množství kurzů v jednotlivých oborech medicíny. Zároveň se snaží nabídku výuky rozšířit i do oblastí mimo medicínu o znalosti a návyky, které jsou pro lékaře prospěšné. Roky je tak velmi vyhledávaným kurzem výuka komunikace, kterou vyučují psychologové a odborníci na komunikaci, nebo kurz rétoriky, který učí známý herec Jan Přeučil. Nyní se podařilo získat pro lékaře možnost vyslechnout si velmi zajímavou a sledovanou přednášku Ing. Jana Mühlfeita **Positivní leadership**, o kterou mají zájem členové vedení různých organizací i nadnárodních firem u nás i v zahraničí.

Co to je pozitivní leadership, pozitivní vedení? Co si pod tím mohou lékaři představit? A ještě jedna otázka hned na začátek mě napadá, když vidím kolem sebe narůstající nenávist a konflikty: Nejde vaše přednáška tak trochu proti proudu?

V podstatě jde proti proudu. Podle mne obzvláště mladá generace, kterou nazývám generací pozitivního rozvratu, přichází se změnami. Je jedno, zda jde o banky, auta či státní správu nebo cokoli jiného. Vědí, že pokud nepřijdou se změnou, ztratí zákazníky. Oni ovládají technologie daleko lépe než stávající establishment. A proč pozitivní? Oni jsou daleko méně konzumní generací, protože díky médiím a internetu mají globální rozhled po celém světě. Vidí globální problémy, oteplování, chudobu, se kterou se moc nepohulo, inkluзивní globalizaci, přechod vztahů z bilaterálních do multilaterálních, což teď třeba můžeme vidět v Sýrii. Tam sice máme společného nepřítele, ale najít společné řešení je přesto prakticky nemožné. Plno věcí se děje pod povrchem. Technologický trend je neodvratitelný, objevují se nové přístupy a pochody. Třeba jednoduchý příklad: před pár lety si taxikáři mysleli, že je nikdo nemůže ohrozit, a nyní se objevily aplikace na mobilní telefony a společnosti, které je provozují. Podobně je tomu u hotelů. Šedesát procent nákladů na výrobu auta je nyní software. Všechny „businessy“ se mění. Česká republika je jedna z nejotevřenějších ekonomik na světě, což je dobře. Jsme napojení pupeční šňůrou na Německo, a tím pádem na celý svět. Bohužel máme pořád myšlení české kotliny a velice často negativní.



Taková ta až sebezničující neschopnost přát úspěch jinému. Radši ať chcípne i moje koza, než aby ta sousedovic prosperovala.

Bohužel poslední dobou často vidáme, že se vedoucí lékaři, primáři a přednostové nechovají ke svým podřízeným dobře. Někdy je nechtějí pustit dál, někdy si jich vůbec nevšímají, nechají je trápit s péčí o jejich společné pacienty, kterou ale bez předání zkušeností nejsou ti mladí schopni zvládnout. Pravda je, že u nich možná existuje syndrom vyhoření i pocit zmaru, že ti mladí stejně odejdou.

Ano, a o tom také je moje přednáška o pozitivním leadershipu a knížka, kterou na toto téma píšu. Má vyjít v únoru v Londýně a pak i v češtině. Dostávám se tak k odpovědi na vaši první otázku. Přednáška je postavená na čtyřech P, na čtyřech anglických slovech. První P jsou *people* – lidé. Leader je člověk, který tě vezme z místa A, kde nyní jsi, do místa B. Místo A může být špatné nebo i docela dobré, ale místo B je lepší. Aby člověk mohl být takový leader, musejí ho lidé následovat, musí být transformační leader. Proto musí mít vizi, které uvěří nejenom on, ale i lidé okolo něho. A ti uvěří ve vizi tím spíše, pokud leader bude využívat jejich silné stránky. My se často soustředíme u lidí (u onoho prvního P) na zlepšování slabín. Říkáme jim, že když zlepší své slabiny, budou profici, šampioni. Avšak nikdo nevynikl díky slabinám ani ve sportu, ani v obchodě a ani v politice. Musíme se soustředit na to, na

co mají talent. Kdyby hrál Karel Gott hokej, tak se nedostane přes okresní úroveň, a Jarda Jágr by se zase asi neužil zpěvem. Protože ale využili svůj talent, do kterého investovali, tak jsou na vrcholu. Pozor! Musíme si být vědomi slabín podřízených a ty v týmu pokrýt někým jiným. To je konkrétní úloha leadera. Stejně tak i pozitivní leader musí využít svých silných stránek, ale zároveň musí být sám sebou, být autentický. Takovému leaderovi dokonce lidé odpustí i nějaké chyby. Musí být také konzistentní. Pokud seřveš jednoho zaměstnance, musíš seřvat i druhého, když udělá stejnou věc. A obráceně nesmíš chválit jen jednoho. Nebýt autentický, tedy nebyť sám sebou a nebyť konzistentní, jsou dvě největší chyby, které může leader udělat. Skončí, protože lidé si řeknou, že u něho neplatí pravidla hry. Bohužel, tohle se děje hodně v politice.

Důležité tedy pro leadera je lidi kolem sebe nadchnout, inspirovat. Jistě peníze, odměny, služební auto a podobně jsou důležité pro motivaci, ale působí pouze krátkodobě. Týkají se logické části mozku. Avšak inspirace z latinského *in spirare*, tedy vdechnutí, vytváří emoční pouto. Pokud je šéf schopen své lidi inspirovat, stává se transformačním a oni ho následují, i když je cesta někdy bolestivá. Lidé se bojí změny. Devadesát procent toho, co děláme, jsou naše návyky, jenom deset procent jsou nové věci. V medicíně to je podle mě vše ještě důležitější. Synergie a spolupráce na operačním sále pod vedením šéfa musí jednoznačně fungovat i beze slov, protože pří-



padná chyba je u lékařů mnohem závažnější než v obchodě. Když Mühlfeidt udělá chybu, tak to stojí nějaké peníze, ale nemá to fatální následky. Samozřejmě že je to vše provázeno obrovským stresem. Jenomže! Stresu už bude jen přibývat. I díky technologiím a informacím máme na rozhodování stále méně času. Platí tzv. Mooreův zákon, který v podstatě říká, že každé dva roky se zdvojnásobí výpočetní kapacita na světě, což znamená nejenom dvakrát tolik informací, ale i stresu. Přitom se říká, že lidé se vydrží soustředit v průměru pouze dvanáct minut. A někteří si myslí, že jsou multitaskingoví, ale to není pravda. Pokud vyřizujeme e-maily a přitom děláme ještě něco jiného, naše IQ se snižuje o 10 bodů. Odpovídá to 36 hodinám bez spánku. Jedna marihuanová cigareta snižuje IQ jen o čtyři body. Zjednodušeně řečeno, technologie narůstají exponenciálně, ale náš mozek se nezměnil. A to vede ke stresu, protože emotivně zůstáváme u vzorce „bojuj nebo uteč“.

Teď ke druhému P. *Purpose* neboli smysl. Inspiroval jsem se psychiatrem Viktorem Franklem, který jako Žid strávil několik let v koncentračních táborech. Přišel s revoluční myšlenkou, že člověk přežije jakákoli trápení, pokud je fyzicky lze přežít a pokud ho přímo nezlikvidují, když nalezne smysl života. V knize Člověk hledá smysl říká, že vězni, kteří na tom byli fyzicky lépe než on a těšili se na Vánoce 1944, že budou osvobození, do čtrnácti dnů zemřeli, když se tak nestalo. Zatímco on přežil, protože měl smysl života, napsat právě o tom knížku. Podobné je to v práci či v jiné činnosti. Pokud lidé naleznou smysl života v tom, co dělají, budou úspěšní a šťastní. Problém je, že současná společnost nás žene k tomu, abychom pořád byli rychlejší, lepší, abychom rychleji šplhali nahoru po pomyslném žebříku. A na konci života zjistíme, že jsme sice vyšplhali nahoru, ale na špatnou zeď.

Třetí P znamená *positive plays*. Mnozí lidé si myslí, a korporace je v tom často utvrzují, že až budou úspěšnější, až vyrobí větší zisk, teprve pak budou šťastní. Ono to přece tak nefunguje. Štěstí je potěšení, které prožíváme na cestě odemykáním svého potenciálu, naplněním svého snu a podobně. Nejde přece o jeden moment. Proto se někdy říká, že cesta je důležitější než cíl. Tal Ben-Shahar, který přednáší nejnavštěvovanější přednášku na Harvardu, napsal knihu Happier (Šťastnější), a ne Happiness (Štěstí). A pokud leader využívá oněch silných stránek u podřízených, činí je šťastnějšími. A ti ho pak raději následují. O rovnováze mezi úspěchem a štěstím mluvil už Adam Smith v Bohatství národů. On říká,

že zisk a péče (o ostatní, o lidskou společnost, o přírodu...) mohou existovat vedle sebe. Řezník vydělává, ale zároveň nakrmí ostatní. To byl přece základ kapitalismu, který se podle mne nyní vytrácí. Jdeme jen po zisku, měříme a počítáme, až dojdeme nakonec a spadneme z nějakého útesu. Navíc se pouze honíme za něčím a ani neodpočíváme. Dřív lovec nalovil, pak odpočíval a teprve potom šel znovu na lov. Extrémně řečeno: někteří se honí za ziskem bez oddechu, pak dostanou infarkt a zemřou. Říkám tomu krysí závod, který je nekonečný. Nyní jsi nespokojený a budeš šťastný někdy v budoucnu, až... Trenér Marián Jelínek nazývá takové lidi jako cíloví fetišti. Musí mít vůli po vítězství, ale musí je to přece také bavit.

A poslední P znamená *positive proces*. Všichni se snažíme řídit svůj čas, ale čas je neřiditelný. Musíme se vrátit do starého Řecka ke čtyřem energiím. Někdy šéfům velkých firem říkám, že do tří let nebude CEO znamenat chief executive officer, ale chief energy officer jak pro ně, tak pro jejich organizace. Nás nezabíjí samotný stres, ale to, že s ním neumíme zacházet. Když v posilovně posilujeme, svaly jsou pod stresem, ale pak si odpočinou. Jenomže mentálním a emocionálním „svalům“ neumožňujeme odpočinek. Vše je o třech věcech: jak se pohybuješ, co jíš a jak spíš. Mnozí manažeři se vůbec nehýbou, přejíždají se a tloustnou. K tomu se přidává nedostatek spánku. Nyní se v průměru spí jen šest hodin denně, to je strašně málo. Samozřejmě jeden den se to dá vydržet. Mladá generace se někdy chlubí, jak opakovaně spí jen dvě hodiny a je v pohodě. Není v pohodě! Důležitá je také rovina emocionální. Nikde se neučí emocionální inteligence. Jde o sebepoznání. Pokud nerozumíš sám sobě, nemůžeš rozumět ostatním. Jde také o to, jak udržet emoce pod kontrolou. Steve Peters, anglický psychiatr, který pomáhal trénovat pět olympijských vítězů, napsal knížku Paradox šimpanze. Podle něho má náš mozek tři části. Jedna část, ta logická, jsme my, druhá, ta emocionální, je šimpanz a třetí část je počítač, tedy naše podvědomí. Logično má rychlost jedna, šimpanz pět a počítač deset. Když dívka zakopne na mole během soutěže miss, rychle to uchopí „šimpanz“ a zeptá se počítače, zda se něco podobného už stalo. Pokud ne, tak to může pro ni skončit fiaskem, neboť ji to rozhodí. Pokud dívka už situaci několikrát v minulosti zažila někde jinde, má v „počítači“ uložený program a dostane informaci, aby se usmívala, protože je to v pohodě. Madonně se během vystoupení stalo, že jí víc utáhli plášť a strhli ji k zemi. Na chvíli měla hrůzu v očích, ale rychle se oklepala a pokračovala dál. Pod-

statné je ukládat do počítače, do podvědomí pozitivní programy, pozitivní návyky. V této místnosti je nyní 11 milionů bitů informací za sekundu, ale tvůj mozek zpracuje pouze 40 bitů informací za sekundu. Pokud si budeš všimnout jen toho, co je zde špatně, nestačíš vnímat to pozitivní. Kdyby nebylo podvědomí, nebyl by lidský pokrok. Nerozhoduje, zda je něco pravda, či nikoli. Díky němu existují vize, tedy obraz světa, který neexistuje, ale ty mu uvěříš. Třetí rovina je rovina mentální. Jak jsem říkal před chvílí, někteří mladí se udrží soustředit jen dvanáct minut. To si asi těžko lze představit u operátora. Není možné, aby po chvíli řekl, že si musí jít prohlédnout Facebook. Přeháním samozřejmě. A k tomu se díky technologiím začíná objevovat digitální demence. Mladí přestávají rozumět textu, a tím se stávají nevzdělavatelní. Mně pomáhá chvíli meditovat a pak být plně v přítomném momentu, soustředit se. Operátor musí být stoprocentně v přítomnosti, nemůže létat někde jinde.

Platí tohle univerzálně pro všechny manažery? Nebo jsou rozdíly, třeba v medicíně a v obchodě? Řekl bych, že se to rozdílně uplatňuje, ale platí to obecně pro všechny lidi, pro jakoukoli lidskou činnost. Jsem přesvědčený, že devadesát procent toho, co děláš, je o hlavě a jen deset procent je zbytek. Byl jste nejvýše postaveným Čechem v globální firmě. Setkáváte se s různými manažery z Evropy či světa. Jsou naši manažeři jiní? Jaká je vaše zkušenost?

Zajímavá otázka. Manažeři v globálních firmách se hodně blíží západním. Do dvaceti let jsem žil na vesnici, ale na tom, kde jste vyrůstal, nezáleží. Vystudoval jsem ČVUT a dělal třeba taky zkoušku na děkanský termín a většina mých podřízených měla Harvard nebo Oxford. Na tom také nezáleží. Začínal jsem na Strahově na vrátnici a za osm let jsem radil Billu Gatesovi. Záleží na tom, zda máte myšlení první ligy. To platí pro manažera stejně jako pro doktora, umělce nebo sportovce. Když si myslíte, že patříte do první ligy, a pro každého to může být něco jiného, tak tu první ligu můžete hrát nebo hrajete. Můžete spadnout do druhé ligy, ale vaše mentální síla vás vrátí zpátky. Když si myslíte, že patříte do divize, skončíte v okresním přeboru. Bohužel, v českém DNA je zakotveno přísloví „sedávej panenku, v koutě, budeš-li hodná, najdou tě“. Je to jako infekce. Rodiče tady víc než na Západě předávají dětem informaci, že je dobré zbytečně nevykukovat a zašít se pracovně ně-

kam do bezpečí za vítr. A často ty děti taková práce potom nebaví.

Mám i trochu pocit, že se u nás často nahrazuje nedostatek přirozené autority silou a arogancí.

Přesně. Říká se vést příkladem a ono na tom něco je. Dostal jsem se na vrchol, protože jsem začínal úplně dole. Nikdy jsem neměl analytika a sám jsem si všechna čísla prošel v excelových tabulkách. Proto když jsem přijel na pobočku, mohl jsem jim lehce vyvrátit některá jejich tvrzení. Rozdíl je také ve schopnosti kompenzovat stres. To západní manažeři umí lépe než tuzemští. Ti si ho pak víc vybíjejí na podřízených. Pozor, ale některé velké firmy už mají CEO z Indie, třeba Microsoft a Google. Oni umí zvládat stres ještě snadněji. Jsou na současnou bláznivou dobu víc připraveni. Navíc lépe než západní rozlišují, co je dobře a co špatně. Západní se sice rozhodují rychle, ale to neznamená vždy dobře. Indové například medituji a jsou více spirituální a do rozhodování zapojují víc i intuici. Když se podívám zpátky, tak musím říct, že jsem také hodně věcí dělal intuitivně, možná až sedmdesát procent. Ze začátku se mi v Microsoftu smáli, ale pak jsme všechny manažery poboček učili meditoval.

Váš přímý nadřízený byl Bill Gates. Jaký byl?

Bill Gates byl svého času, když jsem s ním cestoval, jedním z nejznámějších lidí na světě a byl zároveň nejbohatší na světě. Otázkou je, zda byl v té době šťastný. A já si myslím, že nebyl. Začal být šťastný, až když vytvořil svoji nadaci a začal peníze rozdávat lidem, kteří je opravdu potřebují. Znovu našel svůj smysl.

A to ani všechny ty počítače a programy mu nepřinášely štěstí?

Ne ne, přinášely. Na začátku ho naplňovala vize, že na každém stole bude počítač. To se mu podařilo a pak se z byznysu kolem toho stala rutina. Velmi špatně nesl, když proti němu šla vlastní vláda v letech 1999–2000. Bral to jako zradu.

Bohatství a úspěch neznamenají štěstí...

Ano. On rovnováhu mezi bohatstvím a štěstím má dokonce rád jako téma a rád o něm mluví. Na jedné velké konferenci v Berlíně, kterou jsem moderoval, si už všichni mysleli, že by měl být konec a že ho ochranka odveze na hotel, protože bylo už deset večer. Měl docela jetlag, ale když jsem tohle téma nadhodil, začal vykládat plný energie další hodinu a půl.

Ing. Jan Mühlfeit



je globální stratég, kouč a mentor. Jeho osobní poslání zní: „Pomáhám jednotlivcům, organizacím a zemím na celém světě, aby odevmkli svůj lidský potenciál.“ Má za sebou velmi úspěšné budování týmů a organizací během své téměř 22 let dlouhé kariéry v Microsoftu, kde působil na různých vedoucích pozicích, z toho 15 let ve vrcholném vedení firmy. Ve své poslední roli (2007–2014) byl prezidentem Microsoftu pro Evropu. Na základě své globální zkušenosti vytvořil poměrně unikátní program, jak najít osobní výjimečnost pro jednotlivce i týmy, zformulovat osobní vizi a jak realizovat tuto vizi. Učí svůj kurz po celém světě, a to jak v soukro-

mém, tak i veřejném sektoru. Také koučuje vrcholné manažery z mnoha zemí a kontinentů a v oblasti koučování a mentoringu spolupracuje

s INSEAD, Cambridge, Gallup a Seedcamp. Je vyhledávaným globálním spikrem na konferencích významných institucí – například Světového ekonomického fóra, Evropské komise, OECD, Harvardu, Cambridge, INSEAD a Economist. Během své kariéry poskytl rozhovory pro CNN, CNBC, Bloomberg, New York Times, Washington Post, Financial Times, WSJ či La Tribune. V letech 2008–2010 byl moderátorem pořadu Rendez-vous na ČT24.

Narodil se v roce 1962, vyrůstal v Československu. Vystudoval ČVUT a později absolvoval exekutivní programy na Wharton, LSE a Harvardu. Je nositelem řady domácích i zahraničních ocenění.

Dá se tomu rozumět i tak, že nešťastný šéf nemůže být dobrý šéf?

Dlouhodobě to tak rozhodně je. Pro šéfa platí, co jsem říkal o podřízených. Úspěch je důležitý, ale je to jen moment. Zatímco štěstí je o cestě. Popisuje to i tzv. Maslowova pyramida. Mnohé korporace dělají chybu, že své zaměstnance a manažery motivují jen nějakými materiálními prebendami, penězi a auty. Ty mohou pokrýt spodek pyramidy – jídlo, bydlení atd. Uznání od ostatních se ale za peníze koupit nedá a seberealizace už vůbec ne. Často nám chybí pochvala za to, co člověk udělá dobrého. Lidská civilizace je postavená na komunikaci, důvěře a doteku. Technologie tohle nenahradí. Proto jsem oslavné e-maily rozesílal všem, ale pochvalu jsem vždy předával osobně.

Hodně lidí se na to, co říkáte, může dívat pejorativně. Takové to americké pozitivní myšlení.

Pozitivní myšlení je něco jiného než pozitivní psychologie. Propaguji právě pozitivní psychologii. Pozitivní myšlení znamená, že jsi „happy“ za každou cenu. Pozitivní psychologie ti pomáhá být realistický a zároveň optimistický.

Proč jste odešel z Microsoftu a začal předávat svoje zkušenosti pomocí přednášek, článků a kurzů?

Před rokem mi zemřel otec, který mi před lety radil, abych nešel studovat FTVS, ale počítače, protože ty jednou změní svět. Cítil

jsem dlouho, že jsem na křižovatce a že chci dělat něco jiného, pomoci dalším lidem. Tohle bylo takové znamení. Bývalý šéf nadace Billa Gatese Jeff Raikes, se kterým jsem o tom mluvil, mi řekl, že bych měl odejít. Doporučil mi, abych si přečetl knížku profesora Claytona Christensena z Harvardu, který mě také učil. Jmenuje se Jak změříte svůj život. Ideou knihy je, že pánbůh nezaměstnává účetní, že ho vůbec nezajímá tvůj podíl na trhu, zisk a výplata, ale kolika lidem jsi pomohl. Taky jsem roky běžel krysí závod a zjistil jsem, že to nikam nevede. Je to jako hrát tenis proti zdi. Kohokoli můžeš porazit, ale zeď vždycky porazí tebe. Celou dobu jsem byl orientovaný jen na výkon. Začínal jsem tady s firmou Software602, pak roky byl v Microsoftu. Steve Ballmer, bývalý CEO Microsoftu, vždycky říkal, že druhý v pořadí je první poražený. Všichni jsme byli žraloci, kteří se snažili tlačit firmu dopředu. Samozřejmě že jsem byl šťastný, když jsem dostal akcie nebo odměny, ale jenom chvíli.

Ještě otázka. Nemáte trochu pocit, že se koučování stává v poslední době módou? Vídávám různé nabídky většími mladých životních koučů. Nedochozí k devalvaci?

Stává se módou, bohužel. U mne jde o kombinaci koučování a mentorování. Předávám zkušenosti, které jsem skutečně zažil a nejenom vyčetl z knížek.

Děkuji za rozhovor.

Michal Solka

Lékař není dodavatel plnicí požadavky zákazníka

Léčbu, která není indikována, lékař musí odmítnout



Zijeme v době, kdy každý vyhledává informace na internetu. Dobře víme, že tyto informace nejsou nijak odborně autorizovány a často jsou nesprávné, neúplné, nebo zavádějící. Lékař se ovšem stále častěji setkává se situací, že si pacient na internetu vyhledal veškeré dostupné informace o své chorobě, možnostech její léčby, někdy i zaručených způsobech, jak lze jeho nemoc nejlépe léčit a vyléčit. Lidé mají tendenci bezmezně věřit tomu, co je uvedeno na internetu, zvláště pak za situace, kdy trpí nějakou chorobou, a informace, které zjistili z internetu, dávají naději na rychlé, snadné a úplné vyléčení.

Jindy zase velmi důvěřují tomu, co jim poradil někdo jiný, zpravidla nikoli lékař, ale laik, který slyšel o nějaké vysoce

účinné zázračné léčbě, nebo ji na internetu vyhledal. Při jednání s lékařem si pak někdy pacienti tvrdě vynucují tu léčbu, kterou si sami „stanovili“ na základě informací, které našli na internetu, nebo kterou jim doporučil někdo známý. Často si naleznou i právní informace (mnohdy rovněž nepřesné, zavádějící, nebo zcela nesprávné) a tvrdí, že zdravotní služby jsou v současné době již opravdu pouze službou, nikoli péčí, a lékař je povinen pacienta informovat, přičemž o léčbě rozhoduje pacient, nikoli lékař. Někdy dokonce obviňují lékaře, že jim zázračnou léčbu, kterou si sami vyhledali, nenabídl. Oni jsou klienti, lékař jim poskytuje službu a oni rozhodují o tom, jakou službu si zvolí nebo objednájí.

Představa, že lékař je službou, která vykonává objednávku pacienta a plní jeho přání, je ovšem zcela chybná a není v souladu se zákonem ani s dalšími právními předpisy, včetně Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Lékař prostě není dodavatelskou službou, která plní požadavky zákazníka. Plně odpovídá za správnost léčby, její náležitou odbornou úroveň, a tedy i za to, že volí léčbu, která je v daném případě indikována. Žádá-li pacient o léčbu, která indikována není, je lékař oprávněn, ale i povinen takovou žádost odmítnout. Jistě vysvětlí pacientovi důvod tohoto odmítnutí a vše, co s tím souvisí. Někdy je argumentováno tím, že pacient má právo na výběr vhodné varianty léčby a lékař je povinen seznámit ho

s tím, zda jím navrhovaná léčba má ještě nějakou jinou lege artis variantu. Podle § 31 odst. 2 písm. c) zákona o zdravotních službách je poskytovatel skutečně povinen informovat pacienta mimo jiné o jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta, tedy o tom, že kromě léčby, kterou mu navrhuje, existuje ještě jiná možnost, jiná varianta, popřípadě mu zdůvodnit, proč navrhuje právě tuto variantu léčby s tím, že pokud by pacient chtěl využít práva volby a zvolit si variantu jinou, má na to právo. Z toho však rozhodně nevyplývá, že by kdokoli měl právo na svobodnou volbu jakéhokoli postupu a jakékoli léčby, byť v daném případě indikována není. Může se stát, že pacient vysvětlení lékaře, že v jeho případě nejde o reálnou alternativu léčby, ale jde o léčbu, která není indikována, nepřijme, trvá na svém, hněvá se, stěžuje si. **Lékař však své stanovisko vždy zdůvodní a obhájí, pokud je odborně podloženo. Naopak by nezdůvodnil a neobhájl postup, při kterém by vyhověl požadavku pacienta a stanovil léčbu, která indikována nebyla, jen proto, že si to pacient přál.**

V této souvislosti je třeba poukázat také na skutečnost, že **pacient není klient.** Lze pochopit, že slovo klient zní tomu, kdo vyhledává zdravotní služby, lépe než slovo pacient a někteří poskytovatelé ve snaze navodit přátelské prostředí pro pacienta, označují pacienta za klienta. To samozřejmě není zakázáno, ale v úředním styku, jakékoli

písemné dokumentaci, včetně zdravotnické dokumentace, je třeba používat termínů, které stanovil zákon. Zákon o zdravotních službách pojem klient nezná, naopak definuje pojem pacient. Podle § 3 odstavce 1 tohoto zákona se pacientem rozumí fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby. V dalších ustanoveních pak zákon o zdravotních službách již hovoří pouze o pacientovi, nikde o klientovi. Stejně tak je mylné, pokud se někdo domnívá, že pojem zdravotní služby nahradil pojem zdravotní péče a pojem zdravotní péče tak zanikl. Zákon o zdravotních službách (§ 2 odst. 4) naopak definuje zdravotní péči velmi podrobně, přičemž zdravotní péči považuje za podmnožinu širšího pojmu, a to pojmu zdravotní služby, do kterého, kromě poskytování zdravotní péče, patří i jiné činnosti, například zdravotnická dopravní služba, nakládání s tělem zemřelého, transfuzní zařízení apod. Tvrzení, že pacient již není pacientem, ale klientem, a není mu poskytována zdravotní péče, ale jsou mu poskytovány zdravotní služby, může někdy vést k názoru, že záleží jen na objednateli, co si objedná, a lékař jako dodavatel má jeho objednávku splnit. Tak tomu ovšem není. Naopak, pokud by lékař splnil „objednávku“ pacienta, která neodpovídá požadavkům na náležitou odbornou úroveň, byl by právně odpovědný za případné následky.

Stejně tak i svobodná volba poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnického zařízení neznamená, že pacient může tvrdošjně

trvat na tom, že mu bude poskytována péče ve vysoce specializovaném centru nebo na nejvyšším pracovišti, ač již péče na tomto pracovišti není pro něho indikována a jeho rekonvalescence může proběhnout na pracovišti nižšího typu, zatímco na vysoce specializovaném pracovišti by zbytečně zabíral místo potřebné pro další pacienty, pro které je vysoce specializovaná péče indikována. Samozřejmě je právem jeho svobodné volby zvolit si nemocnici, ve které je indikována jeho rekonvalescence, a nemusí být umístěn do nemocnice odpovídající jeho bydlišti, protože svobodná volba má přednost před jakoukoli rajonizací. Nemůže si však vynucovat rekonvalescenci na vysoce specializovaném pracovišti za situace, kdy již péče na takovém pracovišti u něho není indikována a může mu být poskytnuta péče odpovídající potřebě jeho rekonvalescence na pracovišti nižšího typu.

Nová definice lege artis, tedy náležité odborné úrovně poskytování zdravotních služeb, kterou akceptoval zákonodárce na podnět České lékařské komory a potvrdil ji i Ústavní soud, ukládá poskytovateli zdravotních služeb a všem zdravotníkům postupovat na náležité odborné úrovni, tedy podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.

Lékař tedy není svázán žádnými povinnými pravidly ani standardy, i když k nim jistě přihlíží. Svobodně volí, s ohledem na individualitu pacienta a po dohodě s ním a s jeho informovaným souhlasem, lze-li jej získat, jakýkoli uznávaný odborný postup, který je v souladu s pravidly lékařské vědy. Na druhé straně však nemůže respektovat přání pacienta, které by nebylo v souladu s uznávanými postupy a pravidly lékařské vědy. Takové přání je přímo povinen odmítnout.

Také nový občanský zákoník ukládá poskytovateli postupovat při plnění svých povinností s péčí řádného odborníka. Podle § 2645 nového občanského zákoníku poskytovatel odpovídá za to, že splní své povinnosti s péčí řádného odborníka. K ujednání, která to vylučují nebo omezují, se nepřihlíží. S pacientem se prostě nelze dohodnout na žádném jiném postupu, než je postup, který je v daném případě indikován a lege artis – tedy na náležité odborné úrovni.

Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění v příloze č. 1 stanovila, že protonová radioterapie je výkonem, který bude hrazen, jen pokud byl proveden na základě indikace poskytovatele, který má statut centra vysoce specializované zdravotní péče v oboru onkologie udělený podle zákona o zdravotních službách. Také z toho vyplývá, že centrum vysoce specializované

péče v oboru onkologie posoudí každý případ, kdy někdo žádá o protonovou radioterapii, podle ryze odborných hledisek a nikoli podle toho, co si žadatel přeje.

Lékař tedy při stanovení postupu na náležité odborné úrovni – lege artis není vázán pokyny ani přáními pacienta, byť přihlíží k jeho individualitě i k jeho stanovisku. Není oprávněn stanovit péči, která není indikována, ani takovou péči doporučit. Je oprávněn poskytovat a doporučovat pouze péči indikovanou, v souladu s uznávanými postupy.

Někdy se lékaři právem táží, zda tzv. léčitelé, kteří nejsou zdravotnickými pracovníky a neposkytují zdravotní služby, ale jiným způsobem radí nebo informují lidi trpící některými chorobami o možné „alternativní léčbě“, nemají žádnou odpovědnost za své rady či informace. Zde nový občanský zákoník přináší jistou změnu v ustanovení § 2950 označeném jako „Škoda způsobená informací nebo radou“. Podle tohoto ustanovení nejen ten, kdo se hlásí jako příslušník určitého stavu nebo povolání k odbornému výkonu, ale i ten, kdo jinak vystupuje jako odborník, je povinen nahradit škodu, způsobí-li ji neúplnou nebo nesprávnou informací nebo škodlivou radou danou za odměnu v záležitosti svého vědního nebo dovednostního. Pokud tedy léčitel vystupuje jako odborník a tvrdí, že jeho rady a informace

povedou ke kladnému výsledku, pak odpovídá za nesprávnou informaci nebo škodlivou radu, pokud bude způsobena újma na zdraví nebo úmrtí či jiná škoda.

Pojednání o indikované a neindikované péči a o tom, kdy je lékař povinen plnit přání pacienta a kdy musí autonomně rozhodovat, bez ohledu na to, co si pacient přeje nebo co si vyčetl na internetu, mi připomíná poměrně závažný a tragický případ, včetně málo pochopitelného rozhodnutí krajského soudu opakovaně zrušeného nadřízeným soudem. Lékař zdravotnické záchranné služby byl přivolán k novorozenci s „objednávkou“, aby pouze přestříhl pupeční šňůru, kterou rodiče, když u porodu žádný odborník nebyl, přestříhnout neuměli. Lékař s ohledem na všechny okolnosti případu však rozhodl, že novorozenec bude převezen na neonatologické oddělení nemocnice a neponechá jej v prostředí, ve kterém se nacházel. Na to následovala žaloba matky i novorozence zastoupeného matkou, s požadavkem na omluvu a náhradu nemajetkové újmy za omezení osobní svobody. Málo pochopitelně soud prvního stupně žalobě opakovaně vyhověl, avšak nadřízený soud jeho rozhodnutí opakovaně zrušil a zaujal zcela opačné stanovisko. Naopak právní odpovědnost lékaře by byla aktuální, kdyby postupoval jinak.

JUDr. Jan Mach,

ředitel právní kanceláře ČLK

VZP nabízí poprvé v historii ambulantním specialistům smlouvu na dobu neurčitou.

S námi máte jistotu!

Vy se ptáte, právník odpovídá

Omlouvání nepřítomnosti žáka ve škole

Má lékař povinnost dávat své razítko do omluvných listů žáků či studentů a omlouvat tím jejich nepřítomnost ve škole? Někteří kolegové mi tvrdí, že to není jejich povinnost, ale naopak škola toto vyžaduje a za nedodržení této podmínky uděluje žákům neomluvené hodiny.

Povinnost omlouvat nepřítomnost nezletilého žáka ukládá zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění, zákonným zástupcům žáka. Dle citovaného zákona může být tato povinnost upravena školním řádem. Platná právní úprava nestanoví lékařům povinnost potvrzovat žákům omluvné listy, dávat na ně razítko apod. Pro úplnost je nutno konstatovat, že tuto povinnost nemůže závazně lékaři stanovit ani školní řád, který škola vydává v rámci zákonného zmocnění. Lékař nemůže informace o zdravotním stavu žáka poskytnout s ohledem na povinnou mlčenlivost dle ustanovení § 51 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění, a taktéž školské zařízení nepatří mezi subjekty, které jsou oprávněny nahlížet do zdravotnické dokumentace pacienta bez jeho souhlasu dle ustanovení § 65 citovaného zákona. Doplnujeme tuto informaci z důvodu, že jsem se již setkal s případy, kdy školy po ošetřujícím lékaři žáka požadovaly dokonce zprávu s uvedením důvodu ošetření a nepřítomnosti žáka ve škole.

Závazné stanovisko, jehož obsahem by bylo stanovení postupu při vyplňování omluvných listů žákům, nevydala ani Česká lékařská komora. Nicméně lze odkázat na metodický pokyn k jednotnému postupu při uvolňování žáků z vyučování, jež je určitým kompromisem mezi zástupci praktických lékařů pro děti

a dorost a Ministerstvem školství ČR. Metodický pokyn není právně závazný, nicméně stanoví doporučující pravidla v souladu s těmito zásadami. Za omlouvání nepřítomnosti žáka ve vyučování je tedy plně odpovědný jeho zákonný zástupce – rodič. Lékař není povinen žákům razítkovat omluvné listy ani se nijak blíže vyjadřovat k důvodům ošetření. Skutečnost, že některé školy udělují žákům neomluvené hodiny za omlouvenku bez razítka lékaře, nemá oporu v zákonných předpisech, nicméně tímto problémem již nemůže být zatěžován ošetřující lékař, věc by se měla řešit adekvátní dohodou mezi zákonnými zástupci dětí a vedením školy.

Nahlížení do dokumentace nelékařským zdravotnickým pracovníkem

V jakém rozsahu může do zdravotnické dokumentace pacienta nahlížet nelékařský zdravotnický pracovník – zdravotní sestra nebo sanitář? Již několikrát se mi stalo, že si sanitář nebo sestra bezdůvodně listovali v chorobopisech pacientů. Mám tuto situaci tolerovat, anebo mám nějak zasáhnout?

Podle § 65 odst. 2 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění, do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi mohou bez jeho souhlasu nahlížet, jestliže je to v zájmu pacienta nebo jestliže je to potřebné pro účely vyplývající z tohoto zákona nebo jiných právních předpisů, a to v nezbytném rozsahu, osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání a jiní odborní pracovníci v přímé souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, kteří jsou zaměstnanci poskytovatele, a další zaměstnanci poskytovatele v rozsahu nezbytně nutném pro výkon

povolání, a dále z důvodu splnění úkolů podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů a při hodnocení správného postupu při poskytování zdravotních služeb.

Je tedy třeba posoudit, zda listování ve zdravotnické dokumentaci přímo souvisí s poskytnutím zdravotní péče konkrétnímu pacientovi a zda se tak děje v nezbytně nutném rozsahu. Jde-li tedy o zdravotní sestru, která má pacientovi poskytnout ošetrovatelskou péči a potřebuje k tomu znát údaje ze zdravotnické dokumentace pacienta, má právo do ní nahlédnout v tom rozsahu, který je pro ošetrovatelskou péči potřebný. Naopak pokud např. sanitář v konkrétním případě pouze převáží pacienta z oddělení na oddělení, nemusí k tomu zjišťovat příliš informací ze zdravotnické dokumentace.

Doporučujeme vždy v těchto případech zasáhnout a na neoprávněné nahlížení do zdravotnické dokumentace zdravotnického pracovníka upozornit. V případě trestní odpovědnosti za neoprávněné nakládání s osobními údaji a následné pracovní právní odpovědnosti zaměstnance si dovedeme představit postih nejen pro nelékařského zdravotnického pracovníka, který neoprávněně do zdravotnické dokumentace nahlížel, ale také i pro lékaře, který o problému věděl, v rámci nadřízeného postavení vůči takovému pracovníkovi měl kompetenci tento problém řešit, avšak ne učinil tak. V případě, že by nelékař výzvu lékaře neuposlechl, doporučujeme o situaci informovat primáře oddělení, příp. i vedení nemocnice.

Mgr. Bc. Miloš Máca, právní kancelář ČLK

Pozdní vstup do České lékařské komory

V lednu 2015 jsem hned po škole nastoupil jako lékař do nemocnice. Bohužel jsem si

neuvědomil, že musím vstoupit do České lékařské komory. Jak mám nyní postupovat? Bude to mít nějaký dopad? Slyšel jsem, že na vstup do ČLK je lhůta 1 roku.

Každý lékař, který vykonává na území České republiky lékařské povolání, má dle zákona o komorách povinnost být členem České lékařské komory. Tato povinnost vzniká okamžikem započetí výkonu lékařského povolání.

Ačkoli žádná roční lhůta pro vstup do ČLK či tolerance jednoho roku dána není, ČLK na popsanou situaci pamatuje v rámci stanovení specifické kategorie pro účely výběru členských příspěvků. Tato kategorie je označována jako tzv. „pozdní vstup“. Sjezd delegátů, jakožto nejvyšší orgán ČLK, konaný ve dnech 8. až 10. října 2004 přijal k této problematice výkladové usnesení, v jehož rámci definoval pro účely výběru členských příspěvků na hospodaření ČLK uvedený pozdní vstup tak, že se jedná o „vstup do ČLK v době delší než 365 dnů od okamžiku, kdy vstupující začal vykonávat povolání lékaře na území České republiky“. Spolu s tímto usnesením sjezd delegátů rozhodl, že s pozdním vstupem bude spojena povinnost hradit první členský příspěvek ve výši 10 000 Kč. Nejedná se o pokutu ani o sankční opatření. Tato částka má výlučně charakter jednorázového členského příspěvku.

Zmíněné období 365 dnů rozhodně není možno považovat za dobu, během které by bylo lékaři tolerováno prodloužení se vstupem do ČLK. Jedná se toliko o organizačně-technickou lhůtu pro zařazení do kategorie příspěvků na činnost ČLK. Takto stanovená lhůta tedy lékaře nikterak nezprošťuje jeho zákonné povinnosti vstoupit do ČLK bezprostředně poté, kdy jako lékař začne pracovat.

Navíc např. zahraniční lékařské komory či organizace nemají pro pozdější vstup žádnou toleranci a kritérium pro posuzování pozdního vstupu v ČLK je pro ně

bezpředmětné. Vstup do ČLK, byť např. jen jeden či dva měsíce po počátku výkonu povolání, mohou hodnotit jako **porušení zákona** v domovském státě a neumožnit lékaři práci na svém území.

Vstup do ČLK je osobní povinností každého lékaře. U lékařů zaměstnanců by členství v ČLK měl ověřit každý zaměstnavatel. U soukromých lékařů je členství v ČLK jedním ze zákonných předpokladů pro vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Vzhledem k tomu, že (jak již bylo uvedeno) se lékař, který vykonává lékařské povolání bez toho, aby byl členem ČLK, **do-pouští protiprávního jednání a hrubého porušení zákona**, je nutné, abyste neprodleně podal žádost o přijetí do ČLK, a to k místně příslušnému okresnímu sdružení ČLK. Podmínky, které musí uchazeč o členství splnit, upravuje Stavovský předpis ČLK č. 1 – Organizační řád.

Nárok na dovolenou mezi mateřskou a rodičovskou dovolenou

Jsem lékařka, v současné době na rodičovské dovolené, která mi bude za pár týdnů končit. V prosinci 2012 jsem nastoupila na mateřskou dovolenou a po jejím skončení v červnu 2013 jsem požádala o čerpání řádné dovolené na zotavenou. Zaměstnavatel mi však dovolil čerpat pouze 10 dní, byť jsem měla nárok na dovolenou za kalendářní rok v plné výši, tedy 20 dní. Mám nyní nárok dočerpat zbylou dovolenou? A jaký počet dnů?

Doba čerpání mateřské dovolené je považována ve smyslu § 348 zákoníku práce („ZP“) za **výkon práce**. Podle § 217 odst. 5 ZP platí, že požádá-li zaměstnankyně zaměstnavatele o poskytnutí dovolené tak, aby navazovala bezprostředně na skončení mateřské dovolené, je zaměstnavatel **povinen její**

žádosti vyhovět. Pokud tedy součet doby skutečného výkonu práce, čerpání mateřské dovolené a čerpání dovolené činí v příslušném kalendářním roce **alespoň 60 dnů**, vzniká právo na dovolenou za kalendářní rok. Z uvedeného je zřejmé, že v roce 2013 vám vzniklo právo na dovolenou za kalendářní rok v plném rozsahu, neboť jste v tomto roce strávila na mateřské dovolené (která se i pro účely výpočtu nároku na dovolenou považuje za výkon práce) zjevně mnohem více času, než je zákonem požadovaných 60 dnů. Pokud jste zaměstnavatele požádala, aby vám po skončení mateřské dovolené poskytl celou dovolenou, měl tak učinit. Jestliže vám poskytl jen 10 dní dovolené, postupoval, jak se správně domníváte, v rozporu s ustanovením § 217 odst. 5 ZP.

I nadále tudíž máte nárok na oněch neposkytnutých 10 dní dovolené z roku 2013. Ohledně jejich vyčerpání se bude postupovat dle

ustanovení § 218 odst. 4 zákoníku práce, kde se uvádí: „*Nemůže-li být dovolená vyčerpána ani do konce následujícího kalendářního roku proto, že zaměstnanec byl uznán dočasně práce neschopným nebo z důvodu čerpání mateřské anebo rodičovské dovolené, je zaměstnavatel povinen určit dobu čerpání této dovolené po skončení těchto překážek v práci.*“

Jestliže vám tedy nyní skončila rodičovská dovolená, je namísto zaměstnavatele prokazatelně (tj. písemně s potvrzením o doručení) vyzvat, aby vám v souladu s citovaným ustanovením zákoníku práce určil čerpání zbývajících částí dovolené z roku 2013. Současně je možno zaměstnavatele upozornit, že pokud vám čerpání dovolené neurčí v přiměřené lhůtě, budete nucena se s žádostí o nápravu obrátit na místně příslušný inspektorát práce, příp. na soud.

Mgr. Theodora Čáslavská,
právní kancelář ČLK

Inzerce A151008880

UZS
UNIE ZAMĚSTNATELSKÝCH
SVAZŮ ČESKÉ REPUBLIKY

Unie zaměstnavatelských svazů ČR
a Mladá fronta a. s. Vás zvou na konferenci

mf
EVENTS & CONGRESSES

Pozvánka
na konferenci

Zdravotnictví 2016

Akce se koná pod záštitou
předsedy vlády ČR Mgr. Bohuslava Sobotky

12. 11. 2015 Hotel Ambassador, Praha

MÍSTO KONÁNÍ

Hotel Ambassador, Václavské náměstí 5-7, Praha 1

Zveme Vás na unikátní konferenci na stále aktuální téma:

Stav českého zdravotnictví, výhled na příští období, vize, záměry, očekávané změny. Setkání odborníků, zástupců státu, poskytovatelů, zdravotních pojišťoven, zákonodárců, zástupců zaměstnavatelů a zaměstnanců, akademiků a dalších odborníků – pod záštitou předsedy vlády ČR.

Vybraná témata:

- Zdravotní péče v ČR
- Úhradová a výkonová vyhláška pro rok 2016
- Odměňování a pracovní podmínky pro lékaře a zdravotní sestry
- Průsečíky sociální a zdravotní péče
- Úhrada zdravotních služeb v roce 2016

INFORMACE POŘADATELE

Informace a přihlášky
on-line na internetových
stránkách:

www.uzs-konference.cz
www.kongres-medical.cz

Registrační
poplatek: **1390 Kč**

Hlavní partneři:

AGEL

ASOCIACE
PROVOZOVATELŮ
LÉKÁRENSKÝCH SÍTÍ

HARTMANN

Kooperativa
FINANCIÁLNÍ SKUPINA

ZENTIVA
SPOLUČNOSTI SKUPINY BANCOR

Partneři odborné sekce:

**ADVANTAGE
AUSTRIA**

B. BRAUN
SHARING EXPERTISE

MEDI PUNKT
www.medipunkt.cz

Sprinx Pharma

SVAZ ZDROVNÍKŮ
ČESKÉ REPUBLIKY

VZP

Mediační partneři:

**ZDRAVOTNICTVÍ
MEDICINA**

mf
MLADÁ FRONTA

EIS

SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Doporučení České společnosti klinické biochemie ke správnému používání metody stanovení okultního krvácení ve stolici

Kolorektální karcinom a jeho screening

Kolorektální karcinom (KRCA) představuje vážné zdravotní riziko pro evropskou populaci, převážně v regionu střední Evropy, kde je druhou nejčastější rakovinou stejně jako druhou nejčastější příčinou úmrtí na rakovinu a evropské statistiky odhadují v roce 2012 počet 447 000 nově diagnostikovaných případů kolorektální rakoviny. Členské státy EU implementují populační programy prevence zhoubných nádorů prsu, děložního hrdla, tlustého střeva a konečníku podle doporučení Rady Evropské unie z 2. 11. 2003.

Populační screening kolorektálního karcinomu v České republice

Populační screening KRCA se provádí v České republice dvoustupňovým programem zahrnujícím test okultního krvácení ve stolici a v případě pozitivnosti testu screeningovou kolonoskopií. V celopopulačním screeningu má význam nejen výtečnost ověřená na principu vědeckých důkazů, ale také cena

a způsob provedení, který musí být pro většinu populace dobře přijatelný.

Screening kolorektálního karcinomu (KRCA) má v ČR dlouhou tradici. V letech 1979–1984 byly provedeny pilotní studie s guajakovým testem na okultní krvácení ve stolici (gTOKS), na jejichž základě byl vytvořen národní program screeningu KRCA. Národní program screeningu byl zahájen 1. 7. 2000 a ČR se stala v celosvětovém měřítku druhou zemí, v níž byl takový program přijat. Screening KRCA se od ledna 2014 stává populačním screeningem a je organizován Radou pro screening kolorektálního karcinomu ČGS a Komisí pro screening nádorů kolorekta MZ ČR, ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami. Pro screening KRCA mohou TOKS testy (Test okultního krvácení ve stolici) indikovat pouze praktičtí lékaři a gynekologové a od roku 2009 jsou povoleny imunochemické testy FIT testy (Fecal Immunochemical Test) na okultní krvácení zahrnující jak testy kvalitativní, rapid testy, tak i FIT testy třetí generace – kvantitativní.

Screening kolorektálního karcinomu v Evropě

Optimalizace nastavení kvantitativní analýzy, pozitivita FIT testu indikující kolonoskopii (cut-off hodnota), porovnávání FIT metodik, počet prováděných FIT testů a způsob jejich distribuce jsou cíle evropských studií, kterých bylo v posledních šesti letech publikováno více než 180. Španělská multicentrická, prospektivní studie na souboru 5595 osob (Int J Cancer. 2014) prokázala, že provedení dvou testů nezvýší diagnostickou přesnost, ale zvýší cenu, počet nutných kolonoskopií a také počet nalezených lézí. Skotská studie s rozesláním 1 kazety OC-Sensor 66 225 osobám ve věku 50–74 (J Clin Pathol. 2013) prokázala vysokou návratnost testu – 60,6 % a skutečnost, že koncentrace f-Hb je ve vztahu k závažnosti a stadiu CRC a současně je ve vztahu k velikosti lézí. Irská studie s poštovním rozesláním 2 testů OC-Sensor 9704 osobám ve věku 50–74 let (Colorectal Disease 2013) měla návratnost 52 % a prokázala, že při provedení jen jednoho testu je procento nezachycených karcinomů 17,6 % a neoplazií včetně pokročilých adenomů 30 %.

Belgická studie (Cancer Epidemiol. 2012) porovnávala na souboru 19 542 rezidentů Flanders, ve věku 50–74 let, dvě strategie screeningu. Prokázala, že zaslání kazety OC-Sensor poštou má signifikantně vyšší návratnost 52,3 % s detekcí neoplazií a CRC 2,86 %, než strategie zvaní osob k praktickým lékařům. Italská studie (Clin Gastroenterol Hepatol. 2012) analyzovala význam opakovaného FIT

testu na souboru 9800 obyvatel, kterým byl FIT test nabízen ve čtyřech cyklech, v letech 2001, 2003, 2006 a 2008. Holandská studie (Gut. 2014) zdůrazňuje, že přidání kritérií rizika k hodnotě FIT testu zvyšuje jeho přesnost a spolehlivost a může být použito k preselekcii indikace kolonoskopie při screeningu. Personalizovaný přístup k diagnostickým testům včetně screeningu je perspektivou, kterou je nutno akceptovat. Variabilita FIT hodnot ve vztahu k věku a pohlaví je publikována v Británii (Clin Chem Lab Med. 2014).

Kvantitativní FIT pro populační screening KRCA

Kvalitativní rapid testy jsou kritizovány především pro vysokou falešnou pozitivitu, která je na rozdíl od individuální diagnostiky v populačním screeningu větším rizikem než falešná negativita. Vede ke zvyšování nákladů, zbytečnému vyšetřování, komplikacím a negativnímu ovlivnění kvality života zdravých lidí. Kritikou pro populační screening v České republice je pak navíc možnost používat libovolné FIT testy se značně rozdílnou senzitivitou.

Podle statistiky provedené v březnu 2014 používá 66 % praktických lékařů právě tyto kvalitativní rapid testy. Heterogenita kvalitativních FIT testů, jejichž parametry se bohužel značně liší, a mnohé používané testy mají naprostou absenci studií dokládajících jejich efektivitu, výrazně snižuje efektivitu screeningu KRCA v ČR a je na mezinárodních fórech právem kritizovaná.

Kvantitativní FIT testy byly

Inzerce

V soukromém ambulantním zdravotnickém zařízení
v Rostkách u Prahy

přijmeme PLDD

Nabízíme:

- nadstandardní finanční ohodnocení (50-70 tis. Kč)
- částečný, případně i plný úvazek, nástup 12/2015-1/2016 či dohoda
- pevnou pracovní dobu bez přesčasů a služeb
- stabilitu a potenciál firmy působící ve zdravotnictví od roku 1994
- příjemné a přátelské pracovní prostředí v moderních ordinacích
- dobrou dostupnost pražskou MHD
- při dlouhodobé spolupráci možnost získání podílu ve firmě
- příspěvky na odborné vzdělávání, stravenky a další benefity

Kontakt: 608 284 740, email: prace@strediskorostky.cz



doporučeny pro screening Radou screeningu KRCA ČGS v prosinci 2010. Vysoká specifita TOKS testů a srovnávání výsledků v jednotlivých národních programech je nezbytnou podmínkou masové depistáže. Přesná a správná hodnota koncentrace Hb ve stolici nabízí významnou možnost zahrnout hodnoty FIT testu do určení rizika algoritmu KRCA screeningu. Kvantitativní FIT testy umožňují optimalizaci screeningu nastavením cut-off kritéria a spolehlivost testů je zajištěna systémem externí kontroly kvality.

Doporučení České společnosti klinické biochemie

Kvantitativní FIT testy pro okultní krvácení jsou v současné době optimálním primárním testem pro screening KRCA. Česká společnost klinické biochemie

doporučuje z hlediska kvality a vyhodnocování péče o pacienty a epidemiologické srovnatelnosti výsledků, prováděných v České republice, jednotný postup. Stanovení okultního krvácení ve stolici provádět výhradně kvantitativními FIT testy a výsledky vyjadřovat koncentrací Hb ve stolici, v jednotkách $\mu\text{g/g}$ stolice. Podrobnější text „Stanovisko ke stanovení hemoglobinu ve stolici kvantitativní analýzou“ bylo zveřejněno v časopise Klinická Biochemie Metabolismus (2015, 23/2: 78-81) a je na internetu dostupné on-line.

Kvantitativní hodnoty FIT testu se dosud vyjadřovaly analytickým aspektem, koncentrací Hb v detekčním pufru, v ng/ml . S ohledem na nutnost porovnávat kritéria positivity (cut-off) ve studiích provedených metodou FIT různých výrobců je zcela nezbytné přepočítávat hodnoty

na koncentraci $\mu\text{g Hb/g}$ stolice, které umožní srovnávat FIT testy provedené s rozdílnou odběrovou kazetou. Tento přepočít je zcela nezbytný pro epidemiologické hodnocení populačního screeningu KRCA v ČR, kde jsou nyní používány FIT testy různých výrobců, lišící se odběrovou kazetou, množstvím odebrané stolice a rozdílným objemem stabilizačního pufru.

Spolehlivost kvantitativní analýzy prováděné v laboratořích i pomocí POCT analyzátorů má být pravidelně ověřováno externí kontrolou kvality, v souladu s doporučením Evropské unie. Pilotní studie provedená v roce 2012 ve Všeobecné fakultní nemocnici a Thomayerově nemocnici v Praze doporučuje pro screening v ČR provedení jednoho FIT testu při cut-off hodnotě 75 ng/ml , odpovídající koncentraci 15 $\mu\text{g/g}$ stolice. Spolehlivost kvantitativní

analýzy zajišťuje systém externí kontroly kvality. SEKK v ČR od ledna 2012 zařadil do programu externího hodnocení kvality (EHK) nový program pro Okultní krvácení (FOB). Posledního cyklu v dubnu 2015 se účastnilo již 82 pracovišť, která kvantitativní FIT provádějí.

Česká společnost klinické biochemie doporučuje proto správný metodický postup stanovení okultního krvácení ve stolici pro screening KRCA kvantitativní analýzou hemoglobinu ve stolici s přepočtem hodnot na koncentraci $\mu\text{g Hb/g}$ stolice. Jednotný postup pro celou ČR tak zabezpečí optimální efektivitu screeningu KRCA, kvalitu a bezpečnost pro pacienty.

MUDr. Petr Kocna, CSc.,

prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.,

Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky 1. LF UK a VFN Praha
e-mail: kocna@lf1.cuni.cz



1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA UK VE SPOLUPRÁCI S ČESKOU LÉKAŘSKOU KOMOROU si vás dovoluje pozvat na 3. sympozium lékařské psychologie

Stres, deprese a životní styl v ČR

18. 11. 2015, 14–18 hodin

Přednáškový sál Purkyňova ústavu 1. LF UK, Albertov 4, Praha 2

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze provedla první národní reprezentativní studii na téma Stres, deprese a životní styl v České republice. Její závěry přinášejí informace o charakteru pracovního stresu, životního stylu, projevu deprese a vyhoření. Konference je zaměřena na prezentaci výsledků této studie a dále na problematiku deprese, stresu a syndromu vyhoření v různých oblastech lidského života:

- Životní styl a deprese v České republice
- Pracovní stres a syndrom vyhoření v České republice
- Syndrom vyhoření – stále aktuální kategorie
 - Diagnostika syndromu vyhoření
- Syndrom vyhoření v různých odvětvích lidské činnosti

NA KONFERENCI VYSTOUPÍ VYZVANÍ ODBORNÍCI:

Prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc. (Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze); prof. PhDr. Vladimír Kebza, CSc. (katedra psychologie, Filozofická fakulta UK); doc. PhDr. Radek Ptáček, Ph.D. (Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze); doc. PhDr. Irena Smetáčková, Ph.D. (katedra psychologie, Pedagogická fakulta UK); PhDr. Pavel Harsa, Ph.D. (Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze).

PŘIHLÁŠKY NA WWW.LKCR.CZ (SEKCE KURZY ČLK, ČÍSLO KURZU 131/15)

Kurzy jsou řazeny chronologicky podle data konání.

Účastnický poplatek: 300 Kč

Odborná vzdělávací akce je pořádána v rámci celoživotního vzdělávání lékařů dle SP č. 16. Za účast na sympoziu je přiděleno 6 kreditů dle SP č. 16 ČLK. Konference je dále akreditována Českou asociací sester, Asociací klinických psychologů a Komorou vysokoškolsky vzdělaných odborných pracovníků ve zdravotnictví ČR.



Prvé zkušenosti s odškodňováním nemajetkové újmy na zdraví

Dovolte mi, abych vás seznámil s prvními zkušenostmi při zpracování posudků k náhradě nemajetkové újmy na zdraví dle metodiky Nejvyššího soudu (NS) ke ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku.

Podle do 31. 12. 2013 platné Vyhl. 440/01 Sb., se trvalé následky hodnotily dle přílohy č. 2 k Vyhl. 440/01 Sb. Pro trvalé následky vzniklé po 1. 1. 2014 je NS doporučeno tyto následky hodnotit dle metodiky NS. Doud, dle Vyhl. 440/01 Sb., mohl hodnotit trvalé následky každý ošetřující lékař. Dle nové metodiky NS je ale nutné, aby hod-

notící lékař absolvoval speciální školení. Nabízí se otázka, čím se liší hodnocení trvalých následků dle Vyhl. 440/01 Sb., od hodnocení dle metodiky NS. Myslím si, že nejzásadnějším rozdílem obou metod je, že dle Vyhl. 440/01 Sb., se funkční nebo anatomické poškození dle Přílohy 2 přiřadilo k jednotlivým položkám klasifikace poškození zdraví a stanovil se počet bodů za toto poškození. Nezohlednilo se tedy, jak a do jaké míry tyto trvalé následky ovlivňují posuzovaného v jednotlivých oblastech života. Dle nové metodiky NS se stanoví jednotlivé následky a ty se konfrontují (ohodnotí) v devíti doménách (oblastech) života. Mezi tyto domény patří schopnost učení se a aplikace znalostí, schopnost

plnění úkolů a požadavků, schopnost vzájemné komunikace, pohyblivost, schopnost pečovat o sebe a své zdraví, schopnost pečovat o domácnost, hodnotí se mezilidské vztahy a hlavní oblasti života a dopad na život komunitní a sociální a občanský. Porovnáním výše uvedeného vyplývá, že dle Vyhl. 440/01 Sb., byl stejným počtem bodů zhodnocen trvalý následek, bez ohledu na různou intenzitu ovlivnění kvality dalšího života. Dle metodiky NS je stejný následek zhodnocen v jednotlivých doménách, a proto je odškodnění přesnější.

Tento rozdíl bych si dovolil zjednodušeně ozřejmit na příkladu. Stejná škoda na zdraví, např. ztráta jednoho prstu na ruce, jinak v kvalitě dalšího života po-

stihne výkonného koncertního klavírního virtuosa a jinak osobu, u které není v povolání nezbytnou podmínkou bezvadná funkce ruky. Klavírní virtuos nemůže vykonávat původní povolání, musí si najít jiné zaměstnání, zatímco většinu jiných profesí lze při stejném trvalém následku dále vykonávat.

Závěrem lze shrnout, že odškodněním dle metodiky NS lze citlivěji zohlednit trvalé následky vzniklé nemajetkovou újmu na zdraví ve všech oblastech života.

Posouzení ve všech doménách je ale natolik náročné, že je nezbytné, aby hodnocení provedl lékař, který je proškolen v této metodice.

MUDr. Vladimír Kolařík,

místopředseda OS ČLK Praha 10

Inzerce

BMW řady 3 Gran Turismo

www.renocar-bmw.cz

Radost z jízdy

BMW 320i xDrive GT

LÉKAŘI, V RENOCARU JSME PRO VÁS PŘIPRAVILI MIMOŘÁDNOU NABÍDKU BMW 3 GRAN TURISMO S POHONEM 4x4.

Při hotovostní platbě se zvýhodněním 233 900,- za cenu 1 049 000 Kč vč. DPH.

Při financování Renocar se zvýhodněním 283 900,- za cenu 999 000 Kč vč. DPH.*

Informujte se o dalších benefitech z mimořádné nabídky určené pro lékaře. Přijďte si vyzkoušet radost z jízdy v BMW, rádi vám poskytneme vůz k testovací jízdě.

Renocar Praha, Lipová 280, Praha - Čestlice (D1, EXIT 8), tel.: 261 393 600, lekarum@renocar.cz

Renocar Brno, Řípská 5C, Brno - Slatina (D1, EXIT 201), tel.: 548 141 548, lekarum@renocar.cz

Otevřeno 7 dní v týdnu, www.renocar.cz

* informace o úvěru sdělí náš poradce
Kombinovaná spotřeba paliva a emise CO₂ BMW řady 3 Gran Turismo 4,5–8,1 l/100 km; 119–188 g/km.



25
LET
RENOCAR

Certifikace na všech lékařských fakultách

Dne 24. září 2015 jsme jako vyslanci výboru České chirurgické společnosti navštívili ministra spravedlnosti Roberta Pelikána, abychom s ním projednali problematiku soudních znalců v oblasti medicíny. Protože vyhláškou č.123/2015 Sb. zařadilo Ministerstvo spravedlnosti mezi vyjmeno-

vané obory také obor „stanovení nemateriální újmy na zdraví“ (tj. bolestné + ztížení spol. uplatnění), chtěli jsme znát názor pana ministra na způsob certifikace lékařů pro tento nový obor. Certifikaci lze v současnosti získat v naší zemi pouze na jediném místě.

Pan ministr souhlasil, aby

udělení této certifikace bylo v působnosti všech lékařských fakult v České republice, Ministerstvo spravedlnosti přitom nebude sjednocovat a specifikovat podmínky získání takovéto certifikace (délka kurzu, způsob ověřování znalostí kandidátů či cenu) a ponechá to na rozhodnutí jednotlivých fakult.

Zjednoduší se tím přístup k certifikaci, která je podle nás ojedinělá – u ostatních znaleckých oborů žádné ověřování znalostí znalců zákon nepožaduje. Ministerstvo pouze žádá od lékařských fakult, aby předem tuto skutečnost ministerstvu oznámily a uvedly kontakt na pracovníka, který se bude školením znalců zabývat.
Prof. MUDr. Pavel Pafko, MUDr. Jan Votoček

Bude reforma vzdělávání pro všechny lékaře?

Současná doba je dobou potřebného hledání cest, jak zlepšit pracovní podmínky lékařů, kterých začíná být nedostatek. Neopomenutelnou složkou je přitom vzdělávací systém, který by měl být přátelský pro nové lékaře. Součástí této změny je zkracování doby předatestační přípravy ve většině základních oborů.

Z návrhu novely zákona č. 95/2004 Sb. je však zřejmé, že pro některé lékaře bude cesta k atestaci naopak výrazně strastiplnější. Objevila se informace, že obor *Nukleární medicína* nebude oborem základním a že by se měl stát oborem nástavbovým (s návazností na radiologii nebo vnitřní lékařství). Důvodem pro tuto změnu má být rozvoj hybridních zobrazovacích metod. Tato informace se při pracovních i nepracovních

setkáních lékařů z oboru nukleární medicína stala žhavým tématem diskusí a jejich účastníci považují uvedený návrh za velmi znepokojivý, protože hybridní metody jsou jen malou částí oboru nukleární medicína a jsou dostupné pouze na některých pracovištích. Převážnou částí oboru jsou totiž jiné metody, především vyšetření nukleární kardiologie a terapie otevřenými zářiči, které vyžadují i adekvátní znalosti z vnitřního lékařství a radioterapie.

Radiologie a zobrazovací metody na straně jedné a *Nukleární medicína* na straně druhé jsou v absolutní většině zemí Evropské unie samostatnými minimálně čtyřletými atestačními obory (Směrnice Evropského parlamentu a Rady Evropy 2005/36/ES s novelizací 2013/55/ES). Pokud by se obor *Nukleární medicína* stal oborem nástavbovým, pak se jeví jako nereálné udržet potřebný rozsah vzdělávání. Problém s nástavbovým zařazením oboru je totiž spojen s diagnosticko-terapeutickým charakterem oboru. V případě, že *Nukleární medicína* bude nástavbovým oborem na *Radiologii a zobrazovací metody*, výrazně se omezí prostor pro nezbytné základní vzdělání ve *Vnitřním lékařství* a radioterapii, pokud se stane nástavbovým oborem na *Vnitřním lékařství*, omezí se prostor pro vzdělání ve funkčním diagnostickém zobrazování. *Nukleární medicína* je totiž typickým příkladem multioborové specializace, kterou je obtížné „naroubovat“ na některý ze základních oborů obsažených

v návrhu novely zákona. Její ponechání mezi základními obory by nejlépe splnilo požadavky na nezbytné komplexní vzdělání v souladu s požadavky Evropské unie.

Zásadním problémem pro mladé lékaře by však byla především časová náročnost pro získání atestace z *Nukleární medicíny*. Pokud mají být respektovány požadavky na specializační vzdělávání Směrnice Evropského parlamentu a Rady Evropy 2005/36/ES s novelizací 2013/55/ES, pak dojde k prodloužení doby specializační přípravy pro lékaře studující nástavbové obory. V případě nukleární medicíny by se doba vzdělávání nezkrátila, ale naopak prodloužila ze současných 5 let na minimálně 7–8 let. Obor se stane z uvedených důvodů neatraktivní.

Vyřazení nukleární medicíny ze základních atestačních oborů považují obecně lékaři *Nukleární medicíny*, členové ČLK, za změnu výrazně zhoršující vzdělávání v oboru. Jejich názor je přitom takový, že při posuzování toho, co je skutečně přátelské a nepřátelské pro budoucí atestanty, musí být brán zřetel i na názor lékařů z odbornosti, které se to týká. Velmi nás mrzí, že při tvorbě návrhu reformy vzdělávání lékařů nebyla oslovena *Oborová komise Vědecké rady ČLK pro Nukleární medicínu*. Věříme přitom, že ČLK jako organizace hledající cesty ke zlepšení pozice lékařů v ČR bude brát v úvahu názory lékařů příslušných oborů a bude jim oporou.

MUDr. Otto Lang, Ph.D.,

předseda Oborové komise pro nukleární medicínu Vědecké rady ČLK

Inzerce A151011508



**OBLASTNÍ NEMOCNICE
PŘÍBRAM, a. s.**
se sídlem Příbram I, Gen. R. Tesaříka 80

vyhlašuje výběrové řízení na pozici

Primář LDN

Požadavky

- specializovaná způsobilost dle zák. č. 95/2004 Sb. v oboru, jehož součástí je jeden z těchto základních kmenů: chirurgický, interní, všeobecné praktické lékařství
- nejméně 8 let praxe
- licence ČLK pro výkon funkce vedoucího lékaře
- organizační, řídicí a komunikační schopnosti

Nabízíme:

- nadstandardní smluvní mzdové podmínky
- zaměstnanecké bonusy (1 týden dovolené navíc, příspěvek na penzijní připojištění....)
- možnost ubytování

Bližší informace

- personální a právní odbor ONP tel. 318 641 161 nebo
- kvetuse.kucerova@onp.cz
- www.nemocnicepribram.cz



Fotbalová veřejnost poděkovala lékařské reprezentaci



Během kvalifikačního utkání české reprezentace s Tureckem na Letné došlo k milému ceremoniálu. Fotbalová asociace ČR nejprve poděkovala třem slavným reprezentantům, Zdeňku Grygerovi, Markovi Jankulovskému a Tomáši Ujfalušimu. Pak došlo na poděkování českému lékařskému reprezentačnímu týmu, který letos získal na mistrovství světa lékařů fotbalistů v Long Beach v USA titul mistrů světa. Krásný zážitek pro každého fanouška fotbalu. (ms)

Mistři světa posilují kádr

Czech national medical football team (www.fotbalmedic.cz), trojnásobný účastník finále MS lékařů ve fotbale a mistr světa z Long Beach 2015, hledá za účelem posílení a doplnění týmu nové hráče. Rádi mezi sebou přivítáme mladé lékaře fotbalisty ročníků narození 1987, 1988, 1989 a 1990 s herní praxí na soutěžní úrovni. Především máme pak zájem o ofenzivněji laděné hráče, v případě prokázané nadstandardní kvality se může jednat však i o defenzivní hráče či post brankáře.

Zájemci necht' zašlou svůj fotbalový životopis včetně možnosti uplatnění v týmu na následující e-mail:
josef.bolen@fotbalmedic.cz
vladimir.richter@fotbalmedic.cz

Poslední letošní tréninkový kemp v rámci přípravy pro MS 2016 v Barceloně proběhne v termínu 14.–15. 11. 2015 a budeme rádi, pokud se již v tomto termínu uvidíme na fotbalovém trávníku.

Za CNMFT

MUDr. Josef Bolen, předseda spolku
MUDr. Vladimír Richter, trenér týmu



Úspěšná výprava českých lékařů tenistů

Pětačtyřicátý kongres a mistrovství Světové lékařské tenisové společnosti (WMTS) se uskutečnily od 18. do 24. července 2015 v nizozemském Rotterdamu. Pod hlavičkou České lékařské tenisové společnosti se ho zúčastnila i poměrně početná výprava českých lékařů (11 mužů a 5 žen) – a rozhodně se nevrátila s prázdnou.

Ve dvouhře mužů-open se Tomáš Fiala probojoval do semifinále, kde podlehl pozdějšímu vítězi Govonnimu z Itálie, v kategorii muži 40+ obsadil Oldřich Res 2. místo, v 50+ hrál Martin Nerad semifinále, stejně jako v 55+ Jaroslav Kratochvíl, který podlehl pozdějšímu vítězi Harderovi z Německa, a v 60+ Vilém Zoubek těsně prohrál s pozdějším vítězem Oगतou z Japonska. Dvouhra žen: Kamila Resová 2. místo v kategorii 40+, Helena Kršňáková 2. místo v kategorii 55+, Eva Račická vyhrála útechu v kategorii 60+, ve dvouhře 65+ Margita Cheníčková obsadila 3.–4. místo. Čtyřhry mužů, kategorie open: Fiala–Špička ml. semifinále, kategorie 50+ 1. místo Skála–Nerad, v kategorii 55+ Kratochvíl s Němcem Klockem 1. místo, v kategorii 60+ Kirchner–Zoubek čtvrtfinále. Čtyřhry žen: v kategorii open Resová–Fialová semifinále. V Poháru národů mužů Česká republika 3.–4. místo po prohře s Itálií v semifinále 1:2. V Poháru národů žen naše děvčata prohrála v 1. kole s Němkami 0:2. Pohár národů mužů pak vyhrálo Německo po tuhém boji s Itálií a v ženách zvítězily též Němky.

V rámci Scientific sessions proběhla řada zajímavých prezentací. Sám jsem přednesl sdělení na téma Functional Abdominal Pain Syndrome. Na poli sportovní diplomacie jsem se po dvou letech funkce viceprezidenta WMTS a dvou letech jako prezident-elect stal na dva roky prezidentem WMTS.

A teď něco z historie. Vzniku WMTS předcházela vznik Americké lékařské tenisové společnosti (AMTA) v roce 1967. Tehdy oftalmolog z Ohia Dr. Bill McGannon oslovil vydavatele sportovního a zábavného časopisu pro lékaře Billa Drakea a nabídl mu článek věnovaný tenisu. Nadšená odezva publikovaného článku vedla oba tyto pány k založení AMTA. Úvodní mítink spojený s turnajem se uskutečnil na Floridě. Pro zajímavost: ředitelem tohoto prvního turnaje byl Jimmy Evert, otec později slavné tenistky Chris Evert (do-



Semifinalista dvouhry Tomáš Fiala na prvním snímku vpravo, do čtvrtfinále debtlů 60+ se probojoval pár Kirchner–Zoubek (na snímku s italskými soupeři, zleva Kirchner, Frugoni, Zoubek a Ajuťi).

žil se po zehnaného věku, zemřel v 91 letech 21. srpna tohoto roku). Aktivita AMTA pokračovaly dále a za druhého prezidenta AMTA Dr. Stanleyho McCampbella došlo u příležitosti lékařského tenisového turnaje pořádaného jako doprovodná akce odborného kongresu v Monte Carlu v roce 1971 k založení WMTS. Zakládajícími zeměmi byly vedle USA též Německo, Itálie, Francie, Španělsko a Rakousko. Od té doby se každoročně koná Kongres a mistrovství WMTS. Počet zemí s národními lékařskými tenisovými společnostmi se rozrostl na několik desítek.

Česká lékařská tenisová společnost vznikla postupně z neformálních začátků v polovině 90. let. Prvního turnaje jsme se zúčastnili v roce 1996. Tehdy se konal v Bastadu na jihu Švédska. Jeli jsme tehdy v sestavě MUDr. Jaroslav Kratochvíl, MUDr. René Urbanec a MUDr. Jan Kirchner. Atmosféra tohoto prvního turnaje nás oslovila do té míry, že jsme brzy nabídli pořádání světového kongresu a mistrovství v naší vlasti. Kandidatura byla tehdy přijata a u nás proběhl šampionát v roce 2002 v Karlových Varech a na stejném místě se opakoval ještě v roce 2011. Na prezidentském mítinku v roce 2011 jsem byl zvolen viceprezidentem WMTS, což bylo projevem uznání dvojnásobného úspěšného pořadatelství. Česká lékařská tenisová společnost (ČLTS) eviduje několik desítek členů, ale mezinárodních akcí se obvykle zúčastní omezenější počet. Nejedná se o reprezentativní výběr. Prostě kdo se přihlásí a zaplatí

registrační poplatek, ten jede. Pochopitelně česká účast byla nejvyšší při pořadatelství u nás. V roce 2002 a 2011 se ukázalo, kolik zdatných tenistů mezi českými kolegy máme. Součástí kongresu a mistrovství jsou scientific sessions pořádané pod hlavičkou Sport and Preventive Medicine Society. Ty jsou unikátní v tom, že se sejdou přednášky od lékařů různých specializací, kteří se obvykle v rámci kongresů nepotkávají.

Samotný hrací formát je náročný a rozsáhlý, neboť musí zahrnout mnoho věkových kategorií. Aby si každý dostatečně zahrál, je hrána i soutěž útechy (consolation play) pro ty, kdo neprojdou úvodními koly. Navíc vedle soutěží v dvouhřích a čtyřhřích hraných jako tzv. Coupe de Monde se hraje Coupe de Nations, tedy Pohár národů. ČLTS se může pochlubit dvojnásobným ziskem Poháru národů v kategorii mužů. Vždy to bylo při pořádání turnaje u nás, tj. v roce 2002 a 2011. Samotný pohár je poněkud zmenšená analogie Davis cupu. Čeští lékaři tenisté získali řady medailí i titulů lékařských „mistrů světa“ v různých kategoriích. Z nejúspěšnějších jmenujme Jaroslava Kratochvíla, Helenu Kršňákovou, René Urbance, Oldřicha Rese, Libora Hradeckého a ve čtyřhřích dvojice Skála–Nerad, Fidler–Široký. V prestižní kategorii open byl dva roky po sobě (2013 a 2014) vítězem Tomáš Fiala.

Příští kongres a mistrovství WMTS se uskuteční v říjnu 2016 v Limě, hlavním městě Peru.

MUDr. Jan Kirchner

www.wmtestennis.org ■ www.clts.cz

Nemocnice 21. století

Vyžadujte kvalitu – hledejte logo Nemocnice 21. století

Česká lékařská komora sleduje se znepokojením prohlubující se nedostatek kvalifikovaných lékařů a zdravotních sester i kritickou personální situací některých lůžkových zdravotnických zařízení. Dlouhodobě nesouhlasí s vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Personální požadavky uvedené ve vyhláše jsou v řadě případů příliš nízké a negarantují poskytování zdravotních služeb lege artis způsobem.

Vyhláška není řešením problému ohrožujícího bezpečnost pacientů, ale naopak pouhou legalizací současné personální devastace některých zdravotnických zařízení.



ČLK se v současnosti snaží spolupracovat s Ministerstvem zdravotnictví na přípravě novely této ostudné vyhlášky.

Česká lékařská komora nabízí již několik let zřizovatelům a majitelům nemocnic bezplatné provedení personálního auditu v jejich zdravotnickém zařízení. Nemocnice 21. století je jediným certifikátem kvality, který prokazuje dostatečný počet a odbornost lékařů v nemocnici. Tento certifikát nelze

koupit. Také tím se odlišuje od nejrůznějších komerčních akreditací.

Lékařská komora nemůže v současnosti garantovat občanům, že jsou ve všech zdravotnických zařízeních léčeni dostatečným množstvím patřičně kvalifikovaného zdravotnického personálu. ČLK přitom považuje kvalitu a bezpečnost lékařské péče za jednu ze svých priorit, proto připravila vlastní doporučení na řádné personální zajištění lůžkových zdravotnických zařízení lékaři tak, aby péče mohla být poskytována dle názoru ČLK lege artis na úrovni 21. století.

Česká lékařská komora vyzývá občany, aby ve vlastním zájmu vyhledávali ošetření v nemocnicích, které splňují podmínky udělení certifikátu kvality – Nemocnice 21. století. Pouze u těchto nemocnic garantuje ČLK občanům, že budou léčeni dostatečným množstvím patřičně kvalifikovaného zdravotnického personálu, a že se jim tedy opravdu dostane péče na úrovni 21. století.

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK
MUDr. Zdeněk Mrozek, viceprezident ČLK

Písek znovu Nemocnicí 21. století

Nemocnice Písek obdržela již potřetí za sebou certifikát České lékařské komory Nemocnice 21. století. Toto označení získává, pokud po prozkoumání její personální obsazení (počet a kvalifikace lékařů na jednotlivých odděleních) odpovídá pravidlům, která si ČLK stanovila.

Certifikát si během jednání představenstva ČLK převzal ředitel nemocnice MUDr. Jiří Holan, MBA. Ten konstatoval, že si certifikátu váží nejvíc ze všech různých akreditací, které musí nemocnice splňovat. Přestože je nepovinný, má pro něho největší cenu. Popisuje totiž to, co je z jeho pohledu na nemocnici nejdůležitější, tedy počet a kvalitu personálu. Prezident ČLK konstatoval, že je smutné, že v celé České republice jsou jen dvě nemocnice, které tento certifikát mají (vedle Písku ještě Nemocnice Frýdek-Místek). Dále členové představenstva s panem ředitelem diskutovali o stále nevyhovujícím systému postgraduálního vzdělávání a vyslechli si jeho názor na problém z pohledu okresní nemocnice. Ten se prakticky shodoval s tím, co v jednáních s politiky prosazuje ČLK. (ms)



ZAMĚŠTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

NABÍDKA PRACOVNÍCH POZIC VE ZDRAVOTNICTVÍ

MY UŽ SVOJI PRÁCI MÁME, A CO VY?

ŘÍJEN 2015

DALŠÍ INZERÁTY NAJDETE NA WWW.ZAMESTNANIveZDRAVOTNICTVI.CZ

NEMOCNICE NA HOMOLCE ■ LÉKAŘ/-KA DĚTSKÉHO AMBULANTNÍHO ODDĚLENÍ

Nemocnice Na Homolce, Praha 5 přijme LÉKAŘE/-KU dětského ambulantního oddělení na výpomoc v denních a víkendových službách (během dne), občasně zástupy v ordinacích praktických lékařů, I. atestace z pediatrie nebo PLDD s atestací. Nástup možný ihned.

■ V případě zájmu nabídky a životopis prosím zaslat: zuzana.hejtmankova@homolka.cz



LASEROVÁ KLINIKA ALTOS ■ DERMATOVENEROLOG

Nestátní zdravotnické zařízení přijme do nové laserové dermatologické kliniky dermatovenerologa. Velmi dobré platové podmínky. Pracovní doba dle dohody.

■ Kontakt: altos-klinik@seznam.cz

ČESKÁ REPUBLIKA

MEDICLINIC A.S. REZIDENČNÍ MÍSTA

Mediclinic, a.s. vypisuje výběrové řízení na rezidenční místa v oboru VPL v kraji Ústeckém, Plzeňském a Moravskoslezském.

■ Více informací naleznete na

www.mediclinic.cz nebo

na tel. číslo 733 679 554, pí Schottová.

PRAHA

VAZEBNÍ VĚZNICE PRAHA – RUZYŇ LÉKAŘ/-KA - STOMATOLOG

Vazební věznice Praha – Ruzyně, Staré náměstí 3/12, Praha 6 přijme zubního lékaře, práce s vězněnými osobami.

■ Požadujeme: specializovanou způsobilost zubního lékaře.

■ Nabízíme: dohodu o pracovní činnosti, výkon práce v rozsahu maximálně 20 hodin týdně, odměna z DPČ ve výši 400,- Kč za hodinu práce, dobré spojení MHD i vlakem (nádraží Praha – Ruzyně).

■ Kontakt: e-mail: jskalknik@vez.ruz.justice.cz; jhuzlikova@vez.ruz.justice.cz
tel.: 220 184 135, 220 184 140, 728 468 761

VAZEBNÍ VĚZNICE PRAHA – RUZYŇ LÉKAŘ/-KA - GYNEKOLOG

Vazební věznice Praha – Ruzyně, Staré náměstí 3/12, Praha 6 přijme lékaře gynekologa, práce s vězněnými osobami.

■ Požadujeme: I. atestaci v oboru gynekologie a porodnictví.

■ Nabízíme: dohodu o pracovní činnosti, výkon práce v rozsahu 4 hodin týdně, odměna z dohody o pracovní činnosti ve výši 400,- Kč za hodinu práce, dobré spojení MHD i vlakem (nádraží Praha – Ruzyně).

■ Kontakt: e-mail: jskalknik@vez.ruz.justice.cz; jhuzlikova@vez.ruz.justice.cz
tel.: 220 184 135, 220 184 140, 728 468 761

STŘEDOČESKÝ KRAJ

GARC KLADNO S. R. O. PŘIJMEME LÉKAŘE/ LÉKAŘKU

■ Náplň práce: práce lékaře na lůžkách následné péče a rehabilitace, možnost zapojení do práce v odborné ambulanci.

■ Požadavky: ukončený interní kmen, specializovaná způsobilost vítána, ale není podmínkou.

■ Datum nástupu: po dohodě.

■ Nabízíme: dobré finanční ohodnocení, pružnou pracovní dobu, dovolenou celkem 6 týdnů v roce, podporu při dalším vzdělávání, penzijní připojištění.

■ Kontakt: Prim. MUDr. Helena Pomaháčová, e-mail: pomahacova@garc.cz,
tel.: 312 256 530.

MEDICENTRUM BEROUN S.R.O. PRAKTIČKÝ LÉKAŘ, PEDIATR

Nestátní ambulantní zařízení v blízkosti Prahy vyhláše řízení na obsazení pracovní pozice: lékař v oboru všeobecné lékařství, pediatr. Preference atestovaného lékaře, není však podmínkou. Pro lékaře v atestační přípravě umožní výkon profese pod odborným dohledem a finanční spoluúčast na

studijní výdaje včetně uvolnění v pracovní dny na přípravu atestace. Obecně nabízí nadstandardní finanční ohodnocení, finanční podporu na kvalifikační růst, příjemné pracovní prostředí a součinnost odborných specialistů včetně vlastních služeb komplementu: biochemické laboratoře, RTG a rehabilitace.

■ Kontakt: 602 674 840. MUDr. Hrubý

NEMOCNICE MĚLNÍK, A.S. LÉKAŘ – VNITŘNÍ LÉKAŘSTVÍ

Pro interní oddělení Nemocnice Mělník, a.s. přijmeme lékaře absolventa nebo lékaře s atestací v oboru vnitřního lékařství nebo lékaře po absolvování interního kmene a gastroenterologa. Specializace v oboru vnitřního lékařství či příprava na atestaci z interního lékařství výhodou.

■ Nabízíme práci v soukromé společnosti s možností inovativního vedení oboru v nemocnici regionálního typu, smluvní finanční podmínky, možnost dalšího vzdělávání, příspěvek na stravování.

■ Další informace poskytne MUDr. Zdeňka Hradecká, primářka interního oddělení, tel. 315 639 216,
mail: zdenka.hradecka@nemocnicemelnik.cz

DĚTSKÁ ODBORNÁ LÉČEBNA CH. G. MASARYKOVÉ LÉKAŘE

Dětská odborná léčebna Ch. G. Masarykové v Bukovanech přijme ihned do hlavního pracovního poměru lékaře L1 nebo lékaře L2 obor pediatrie, alergologie, imunologie. Možné ubytování.

■ Blížeji informace na tel.: 318 695 261,
e-mail: lecebna.bukovany@volny.cz

JIHOČESKÝ KRAJ

NEMOCNICE PÍSEK, A.S. PRIMÁŘ – CHIRURGIE

Nemocnice Písek, a.s. vypisuje výběrové řízení na pozici Primář/ka chirurgického oddělení.

■ Požadujeme: VŠ vzdělání na LF, dle zákona č. 95/2004 Sb., v platném znění; specializovaná způsobilost v oboru chirurgie; licence ČLK pro výkon funkce primáře; nejméně 10 let praxe v oboru, min. 5 let v řídicí funkci; organizační, řídicí a komunikační schopnosti; pedagogická a publikační aktivita; zahraniční praxe výhodou; morální a občanská bezúhonnost.

■ Nabízíme: možnost seberealizace ve vedení akreditovaného pracoviště; velmi dobré finanční ohodnocení včetně motivace; podpora dalšího vzdělávání; zaměstnanecké benefity; zajištění ubytování.

■ Písemně přihlášky s životopisem, přehledem dosavadní praxe, ověřenými kopiemi dokladů o dosažené kvalifikaci, výpisem z trestního rejstříku (ne starší než 3 měsíce), písemným návrhem koncepce rozvoje chirurgického oddělení a prohlášením o souhlasu s použitím osobních údajů dle zákona č. 101/2000 Sb. zasílejte do čtyř týdnů od zveřejnění inzerátu na sekretariát Nemocnice Písek, a.s., Karla Čapka 589, Písek 397 01.

NEMOCNICE PÍSEK, A.S. LÉKAŘ/KA NA HEMATOLOGII

Nemocnice Písek, a.s. přijme lékaře/lékařku na hematologicko-transfúzní oddělení.

■ Požadujeme: odborná zp. dle zákona č. 95/2004 Sb., v platném znění, ukončený základní kmen testem nebo zařazení do special. vzdělá-

PROFESIONALITA A PRESTIŽ

elegantní, sportovní, nebo formální...

Vytvořte si svůj styl v modelech Cadenza.

Cadenza[®]

zelená linka 800 148 830, www.cadenza.cz



vání v oboru hematologie a transfúzní lékařství, special. zp. v daném oboru výhodou, zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost.

■ **Nabízíme:** nadstandardní finanční ohodnocení, možnost bezúplatného profesního růstu, zaměstnanecké benefity, zajištění ubytování, nástup možný ihned.

■ **Příhlášky zasílejte na adresu:** Nemocnice Písek, a.s., Karla Čapka 589, 397 01 Písek, tel.: 382 772 001, e-mail: sekretariat@nemopisek.cz

NEMOCNICE PÍSEK, A.S. LÉKAŘE/LÉKÁRKU

Nemocnice Písek, a.s. přijme LÉKAŘE/LÉKÁRKU na odd. neurologie.

■ **Požadujeme:** VŠ vzdělání na LF, zařazení do special. vzdělávacího oboru neurologie vítána, special. zp. v daném oboru výhodou.

■ **Nabízíme:** nadstandardní finanční ohodnocení, pracovní pozici na akreditovaném pracovišti, možnost bezúplatného profesního růstu, zaměstnanecké benefity, zajištění ubytování (1+1, garsonka).

■ **Kontakt:** Nemocnice Písek, a.s., Karla Čapka 589, 39701 Písek, tel.: 382 772 001, e-mail: sekretariat@nemopisek.cz

NEMOCNICE JINDŘICHŮV HRADEC, A.S. LÉKAŘE/KU NA DĚTSKÉ ODDĚLENÍ

Nemocnice Jindr. Hradec, a.s., přijme lékaře/ku na dětské oddělení.

■ **Požadujeme:** minim. absolv. zákl. kmene v oboru dět. lékařství.

■ **Nabízíme:** výsoké nadstandardní mzdové podmínky – smluvní plat, možnost získání bytu, 5 týdnů dovolené, příspěvek na penzijní připojištění. Nástup ihned nebo dle dohody.

■ **Kontakt:** primář MUDr. Jakub Rytíř, tel. 384 376 126, e-mail: rytir@nemjh.cz

PLZEŇSKÝ KRAJ

DZS PŘEŠTICE S.R.O. LÉKAŘ RLP

DZS Přestice s.r.o. - přijme lékaře do pracovní pozice lékař RLP do výjezdové skupiny pro oblast Přestice na plný nebo částečný úvazek.

■ **Požadujeme:** VŠ (LF), specializovaná způsobilost v základním oboru (anesteziologie a resuscitace, praktické lékařství pro dospělé, interna, chirurgie, pediatrie) nebo v oboru urgentní medicína a medicína katastrof.

■ **Kontakt:** tel: 603 161 938 nebo 603 420 344.

FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ LÉKAŘE

Fakultní nemocnice Plzeň přijme zaměstnance na pozici: Lékař pro Klinikou anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny.

■ **Požadavky:** vysokoškolské vzdělání lékařského směru; specializovaná způsobilost v oboru anesteziologie a intenzivní medicína výhodou; praxe v oboru vítána; zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb.; pozice vhodná i pro absolventy LF.

■ **Písemné přihlášky** doložené profesním životopisem s uvedením údajů o dosavadní praxi, doklady o dosaženém vzdělání a platným výpisem z trestního rejstříku zasílejte na adresu: Fakultní nemocnice Plzeň, oddělení personálního řízení a organizace, Edvarda Beneše 1128/13, 305 99 Plzeň, e-mail: grubrova@fnplzen.cz, tel. 377 402 223

KARLOVARSKÝ KRAJ

MEDICLINIC A.S. LÉKAŘ PLDD

Mediclinic, a.s. nabízí volnou pozici lékaře PLDD v Aši a v Broumově.

■ **Nabízíme:** nadstandardní mzdové ohodnocení, zajištění ubytování, zaměstnanecké benefity.

■ **Požadujeme:** odbornou/specializovanou způsobilost, bezúhonnost.

■ **Kontakt:** L. Žáčková 734 433 105, kariera@medclinic.cz.

LIBERECKÝ KRAJ

TRW AUTOMOTIVE CZECH, S.R.O.

LÉKAŘ PRACOVNĚ LÉKAŘSKÝCH SLUŽEB

■ **Náplň práce:** praktický lékař pro dospělé v plném rozsahu lékařské odbornosti; zdravotní prohlídky zaměstnanců v rozsahu pracovně lékařských služeb; pravidelné prohlídky pracoviště a hodnocení prac. prostředí; spolupráce se zdravotními pojišťovnami; posudky zdravotní způsobilosti zaměstnanců, analýzy onemocnění; primární preventivní péče, ergonomie, poradenství v oblasti zlepšování pracovních podmínek; rehabilitace.

■ **Požadavky:** atestace z praktického lékařství pro dospělé; zájem věnovat se pracovně lékařským službám dle zákona 373/2011 Sb. v rozsahu požadavků ZF TRW; anglický jazyk výhodou.

■ **Nabízíme:** plně vybavenou ordinaci a rehabilitační pracoviště; být součástí HR týmu; zázemí nadnárodní společnosti; služební auto a telefon; velmi dobré finanční ohodnocení.

■ **Kontaktujte:** koloman.huttan@trw.com +420 602 284 438

JIHOMORAVSKÝ KRAJ

PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BRNO LÉKAŘ INTERNISTA NEBO NEUROLOG

Psychiatrická nemocnice Brno, Húskova 2, 618 32 Brno přijme do pracovního poměru i na zkrácený úvazek lékaře internistu nebo neurologa s atestací z gerontopsychiatrie pro práci na gerontopsychiatrii. Nástup možný ihned.

■ **Informace:** osobní oddělení - stehlikova@pnbno.cz nebo tel: 548 123 239 paní Stehliková

PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BRNO HLEDÁME LÉKAŘE – PSYCHIATRIE

Psychiatrická nemocnice Brno, Húskova 2, 618 32 přijme do pracovního poměru lékaře se zájmem o psychiatrii. Nástup možný ihned.

■ **Informace:** osobní oddělení, stehlikova@pnbno.cz, 548 123 239

PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BRNO HLEDÁME LÉKAŘE

Psychiatrická nemocnice Brno, Húskova 2, 618 32 přijme na dohodu o pracovní činnosti nebo do pracovního poměru lékaře s atestací II. st. nebo specializovanou způsobilostí v jakémkoli oboru na noční služby na záchranné stanici.

Nástup možný ihned.

■ **Informace:** osobní oddělení, stehlikova@pnbno.cz, 548 123 239

OLOMOUCKÝ KRAJ

PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA ŠTERNBERK PŘIJMEME PSYCHIATRA, INTERNISTU, REHAB. LÉKAŘE A FYZIOTERAPEUTA

Psychiatrická léčebna Šternberk, Olomoucká 173, 785 01 Šternberk přijme do pracovního

oměru lékaře psychiatra nebo absolventa se zájmem o psychiatrii, lékaře se specializací v oboru vnitřní lékařství, dále rehabilitačního lékaře a fyzioterapeuta. Nástup možný ihned.

■ **Nabízíme:** dobré platové podmínky, příjemné pracovní prostředí, zaměstnanecké benefity, možnost růstu.

■ **Informace:** personální oddělení: buchtova@plstbk.cz nebo tel: 585 085 475.

LÁZNĚ SLATNICE A.S.

PŘIJMEME LÉKAŘE LÁZŇÍ

Lázně Slatnice a. s. přijmou lékaře lázní.

■ **Požadujeme:** vysokoškolské vzdělání, lékařská fakulta, obor všeobecné lékařství; lékař bez odborného dohledu; odbornost přednostně dle zaměření lázní – ortoped, neurolog, revmatolog, rehabilitační lékař, internista, dermatolog; organizační a komunikační schopnosti; jazykové znalosti výhodou.

■ **Nabízíme:** pracovní poměr i na zkrácený úvazek; práci v moderním lázeňském domě s nově vybudovaným zázemím pro lékařské i nelékařské obory, s dobře vybavenou vodoléčbou, elektro- léčbou, termoterapií a LTV umožňující zavádění nových procedur a léčebných postupů; odpovídající mzdové ohodnocení; nástup dle dohody.

■ **Žádosti, doložené životopisem, zasílejte** poštou nebo e-mailem na adresu:

Lázně Slatnice a.s., personální oddělení, 783 42 Slatnice 29 e-mail: lipertova@lazneslatnice.cz, mobil: 734 572 021

LÁZNĚ SLATNICE A.S.

LÁZNĚ SLATNICE A.S. PŘIJMŮ VEDOUČÍHO LÉKAŘE LÁZŇÍ

■ **Požadujeme:** vysokoškolské vzdělání, lékařská fakulta, obor všeobecné lékařství; způsobilost k výkonu povolání dle zákona č.95/2004 Sb.; osvědčení ČLK k výkonu funkce odborného zástupce a vedoucího lékaře nestátního zařízení pro obor fyziatrie, balneologie a léčebné rehabilitace; organizační a komunikační schopnosti; jazykové znalosti výhodou, zkušenosti s akreditací.

■ **Nabízíme:** pracovní poměr v úvazku 1,00; práci v moderním lázeňském domě s nově vybudovaným zázemím pro lékařské i nelékařské obory, s dobře vybavenou vodoléčbou, elektro- léčbou, termoterapií a LTV umožňující zavádění nových procedur a léčebných postupů; perspektivu kariérního růstu; možnost interního a externího vzdělávání; odpovídající mzdové ohodnocení; nástup dle dohody.

■ **Žádosti, doložené životopisem, zasílejte** poštou nebo e-mailem na adresu:

Lázně Slatnice a.s., personální oddělení, 783 42 Slatnice 29

KALENDÁŘ AKČÍ - AKCE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Na www.zamestnanivezdravotnictvi.cz

najdete jedinečný **KALENDÁŘ AKČÍ**, kde bude postupně narůstat přehled aktivit organizátorů odborných seminářů, konferencí, e-learningových a dalších aktivit, kde můžete získat nejen kredity, zkušenosti, poznatky, ale i nové zážitky.

Jednoduché vyhledávání podle:

- ❖ Krajů
- ❖ Cílové skupiny/kategorie: Lékaři, Nelékařské pozice, Manažerské pozice, Lékárna a Ostatní
- ❖ Termínu/data od-do
- ❖ Klíčového slova, např. název města

Bližší informace najdete v KALENDÁŘI AKČÍ na www.zamestnanivezdravotnictvi.cz

e-mail: lipertova@lazneslatnice.cz, mobil: 734 572 021

ZLÍNSKÝ KRAJ

VSETÍNSKÁ NEMOCNICE A.S. VÝBĚROVÉ ŘÍZENÍ – PRIMÁŘ/KA OBORU OFTALMOLOGIE

Vsetínská nemocnice a.s. vypisuje výběrové řízení na primáře očního oddělení.

■ **Požadavky:** specializovaná způsobilost dle z. 95/2004 Sb. v oboru oftalmologie; min. 5 let praxe, bezúhonnost, zdravotní způsobilost; licence ČLK pro výkon funkce vedoucího lékaře; organizační, řídicí a komunikační schopnost. Termín pro podání přihlášek je 25. 9. 2015.

■ **Příhlášky zasílejte na adresu** Ing. Martina Pavlici, personálního náměstka - Vsetínská nemocnice, Nemocnici 955, 755 01 Vsetín nebo na e-mail pavlica.m@nemocnice-vs.cz. Nezbytnou součástí přihlášky je strukturovaný životopis a doklady o vzdělání.

VSETÍNSKÁ NEMOCNICE A.S. LÉKAŘ/KA NA ODDĚLENÍ POR.GYN.

Vsetínská nemocnice a.s. nabízí pracovní příležitost na pozici lékaře/-ky na por.gyn oddělení.

■ **Požadavky:** specializovaná způsobilost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost.

■ **Nabízíme:** odpovídající mzdové hodnocení, poměr na dobu neurčitou, práci v lůžkovém i ambulatním provozu, možnost ubytování, zaměstnanecké výhody, podpora ve vzdělávání.

■ **Kontakt:** Ing. Pavlica Martin, email:pavlica.m@nemocnice-vs.cz Tel: 571 818 130

MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ

GEMINI OČNÍ KLINIKA A.S. LÉKAŘ – OFTALMOLOGIE

Na ostravské pracoviště kliniky Gemini přijmeme lékaře/lékařku v oboru oftalmologie.

■ **Požadujeme:** VŠ - odborná a zdravotní způsobilost podle zákona č. 95/2004 Sb; atestace v oboru oftalmologie; praxe na obdobné pozici ve zdravotnictví výhodou; vstřícný přístup k pacientům; komunikační dovednosti a ochota ke koordinaci a týmové spolupráci; trestní bezúhonnost; pracovitost, spolehlivost a odpovědnost.

■ **Výhody:** Plný pracovní úvazek, práce s možností seberealizace, práce v nadstandardním prostředí špičkově vybaveného pracoviště, možnost dalšího vzdělávání, zaměstnanecké benefity, velmi dobré finanční podmínky. Nástup možný ihned.

■ **Životopisy posílejte na** butela@gemini.cz

**ZAREGISTRUJTE SE K ODBĚRU ZAMĚSTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ
V ELEKTRONICKÉ PODOBĚ NA WWW.ZAMESTNANIVEZDRAVOTNICTVI.CZ**

A ZÍSKEJTE AKTUÁLNÍ PŘEHLED NABÍDEK PRACOVNÍCH POZIC VE ZDRAVOTNICTVÍ

Každý desátý zaregistrovaný obdrží jako dárek odbornou knihu z nakladatelství Grada Publishing.

Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Oddělení vzdělávání ČLK

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

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

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

91/15 Kurz – Resuscitace novorozence s praktickým nácvikem dovedností

Datum: čtvrtek 22. 10. 2015 – **ZMĚNA TERMÍNU**

Místo: Praha 4 – Podolí, ÚPMD

Délka: 4 hodiny

Kapacita: 10 míst

Poplatek: 1200 Kč

Koordinátor: Doc. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc., MBA, ÚPMD, Praha 4 – Podolí

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

108/15 Kurz – Antibiotika v klinické praxi –

ZMĚNA TERMÍNU

Datum: 24. 10. 2015

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

Délka: 6 hodin

Koordinátor: Doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc.

Koordinátoři: Doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc., a MUDr. Milan Trojáněk (I. infekční klinika UK 2. LF a Nemocnice Na Bulovce)

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

MUDr. Eliška Běbrová

- Správný odběr ze správného místa. Racionální indikace mikrobiologických vyšetření a jejich interpretace.

Doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc.

- Svlzele sérologických vyšetření.

Doc. MUDr. Helena Zemličková, Ph.D.

- Antibiotická rezistence u původců komunitních infekcí.

MUDr. Jiří Marek

- Antibiotická terapie infekcí horních cest dýchacích pohledem praktického lékaře.

MUDr. Zuzana Vančková, CSc.

- Antibiotická terapie infekcí dolních cest dýchacích pohledem nemocničního pediatra.

MUDr. Milan Trojáněk

- Antibiotická terapie respiračních, urogenitálních a gastrointestinálních infekcí v dospělém věku.

89/15 Kurz – Pediatrie

Datum: 24. 10. 2015

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 6 hodin

Koordinátor: MUDr. Petra Šaňáková, ÚPMD, Praha 4 – Podolí

MUDr. Jan Langr

- Neurologická problematika v ordinaci PLDD.

MUDr. Milan Cabrnach, MBA

- Povinnosti lékaře při práci s informacemi. (2 hodiny)

MUDr. Filip Prusík

- Interpretace mikrobiologických výsledků. (2 hodiny)

MUDr. Marcela Černá

- Alternativní přístupy v peripartální péči v současnosti.

110/15 Kurz – Jak zabránit tomu, aby konflikty při komunikaci vysilovaly

Datum: 24. 10. 2015

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

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: Ing. Zuzana Hekelová

Konflikty zbytečně vyčerpávají a ztracena energie pak chybí. Při práci ve zdravotnictví to platí dvojnásob. Budou zohledněny zákonitosti konfliktů komunikace, příčiny a typy konfliktů a jejich konkrétní podoby v praxi lékaře (konflikty s pacienty/klienty i kolegy), rozdílnost vnímání a řešení konfliktů různými typy osob i techniky efektivního zvládnutí konfliktů. Program doplní i modelové situace ze zdravotnické praxe.

Kurz je určen pro všechny lékaře, kteří už nechťejí být jen pasivními oběťmi konfliktů.

111/15 Kurz – Stáří v klinických obrazech – kazuistiky geriatrických syndromů

Datum: 24. 10. 2015

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

Délka: 6 hodin

Koordinátor: Doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.

Kurz bude na kazuistikách z praxe diskutovat úskalí geriatrických syndromů, se kterými se setkávají jak praktičtí lékaři, tak lékaři záchraných služeb a nemocnic a samozřejmě i v následné a dlouhodobé péči.

127/15 Kurz – Role CT vyšetření v každodenní praxi ambulantního specialisty

Datum: 24. 10. 2015

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovní ČLK

Délka: 4 hodiny

Přednášející: MUDr. Martin Horák, Nemocnice na Homolce
Kurz je určen především pro ambulantní specialisty a je zaměřen na problematiku CT vyšetření v každodenní praxi. Bude se zabývat jak možnostmi a technikami CT vyšetření, jeho limity, přípravou pacientů k vyšetření, tak bude zaměřen především na nejzávažnější patologické stavy, kde je CT přínosem v diagnostickém postupu. Nedílnou součástí bude i přednáška o intervenčních metodách pomoci CT.

92/15 Kurz – Dětská noha v ordinaci PLDD

Datum: 31. 10. 2015

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 4 hodiny

Koordinátoři: Doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc., MUDr. Alena Klapalová za Hamzovu odbornou léčebnu pro děti a dospělé Luže-Košumberk

Doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc.

- Úvod, vývojové hledisko dětské nohy.

Prim. MUDr. František Brom

- Historie problému.

- Vady dětské nohy vrozené a vady získané.

- Chirurgická terapie z pohledu ortopeda, konzervativní terapie z pohledu ortopeda.

- Celkový pohled ortopeda na problémy s dětskou nohou.

Prim. MUDr. Lenka Šuglová

- Dětská noha a vliv na posturu.

- Základní podiatrické vyšetřovací metody (+ praktická ukážka na podoskopu a podografu).

- Možnosti RHB terapie dětí u vybraných diagnóz se zaměřením na ploskou nohu.

- Principy správného obouvání dětí.

Ing. Michaela Benešová, ortotik-protetik

- Specifika platná pro dětské obouvání.

- Velikost obuvi a délka chodidla u dítěte.

- Vyšetření dětské nohy na tenzometrické desce.

- Příklady dětských ortopedických vložek.

93/15 Kurz – Antibiotická terapie u hospitalizovaných pacientů

Datum: 31. 10. 2015

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

Délka: 6 hodin

Koordinátoři: Doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc., MUDr. Milan Trojáněk

Kurz je zaměřen na antibiotickou terapii komunitních infekcí u dospělých pacientů. Absolvent kurzu se seznámí s racionální antibiotickou terapií nejčastějších infekcí u pacientů hospitalizovaných na lůžkách interních a chirurgických oddělení, správnou indikací mikrobiologických vyšetření, jejich interpretací a problematikou bakteriální rezistence. Kurz je vhodný i pro absolventy kurzu „Antibiotika v klinické praxi“.

136/15 Kurz – Komunikačně náročné situace v jedné lékařské s pacientem II

Datum: 31. 10. 2015

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovní ČLK

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: Doc. JUDr. Mgr. Joža Spurný, Ph.D., Policejní akademie ČR

Poplatek: 500 Kč

Forma kurzu je určena pro ty, kteří potřebují supervizi a nebojí se otevřeně hovořit o svých vlastních zkušenostech (s náročnou komunikační situací) s ostatními kolegy. Dále je kurz koncipován pro ty, kteří chtějí svou odbornou úroveň neustále zvyšovat – přejí si být odborníky nejen na svou lékařskou specializaci, ale také v oblasti psychologické, v mezilidské komunikaci. Nácvik modelových situací a skupinová analýza, diskuse je efektivní forma výcviku v dovednostech komunikace lékař-pacient. Bálntovská skupina pak umožňuje lépe porozumět dění ve vztahové rovnici mezi lékařem a pacientem.

- (Bálint nehodnotí správnost léčby z medicínského hlediska!)

- Zahájí kurzu, organizační záležitosti.

- Teoretický úvod k Bálntovské skupině.

- Bálint v praxi – vlastní případy frekventantů.

- Modelové situace.

- Závěrečné shrnutí, diskuse, zpětná vazba.

134/15 Kurz – Pozitivní leadership pro lékaře

Datum: úterý 3. listopadu 2015, 16–18 hod.

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 2 hodiny

Počet kreditů: 2

Poplatek: 300 Kč

Ing. Jan Mühlfeit

Kurz by měl pomoci všem, kteří chtějí využít lidský potenciál svých i ostatních lidí. Zaměřit se na silné stránky místo slabých, ptát se a odpovídat si na otázky osobní jedinečnosti předtím, než začneme plánovat, zaměřit se na práci s energií místo práce s časem a poslouchat hlas srdce. Vystupující čerpá ze své 22leté zkušenosti v globální ekonomice, přičemž věří, že pokud lidé mohou dělat to, co je baví, jsou nejen produktivnější, ale i šťastnější.

Podrobné informace viz www.lkr.cz

135/15 Kurz – Kontroly SÚKL a jak se na ně připravit

Datum: středa 4. listopadu 2015, 16:00 – 18:00 hod.

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Přednášející: Ing. Alena Pýchová

Délka: 2 hodiny

Počet kreditů: 2

Poplatek: 300 Kč

Ing. Alena Pýchová

- Na základě pravomocí daných zákonem č. 378/2007 Sb., o léčivech, a zákonem č. 268/2014 Sb. o zdravotnických prostředcích, Státní ústav pro kontrolu léčiv kontroluje zacházení s léčivými přípravky a zdravotnickými prostředky při poskytování zdravotní péče. Cílem tohoto kurzu je seznámit lékaře provozující privátní praxi s tím, jaké povinnosti z obou uvedených zákonů vyplývají, jak tyto povinnosti splnit a jak se připravit na případnou kontrolu Státním ústavem pro kontrolu léčiv.

- Z jaké legislativy vyplývají povinnosti lékařů v souvislosti s používáním léčivých přípravků a zdravotnických prostředků.

- Co konkrétně to pro lékaře znamená, t.j. „co vlastně dělat“: – příjem léčivých přípravků, používání, evidence, kontrola dodržení teploty uchovávání léčivých přípravků atd.; – dokumentace zdravotnických prostředků, servis, školení zaměstnanců atd.

- Co je to řízená dokumentace a jak se řízená dokumentace tvoří.

- Pravomoci SÚKL.

- Na co se připravit při nahlášení kontroly SÚKL.

- Příklady z praxe.

94/15 Kurz – Novinky a nové ucelené „guidelines“, KPR 2015

Datum: 7. 11. 2015

Místo: Praha 1, Na Poříčí 42, Konferenční centrum U Hájků

Délka: 8 hodin

Koordinátor: Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

MUDr. Vilma Benešová

- MERS a další hrozby; rizika dovolených v exotických krajích; viriomy a jejich patogení potence; dg., terapie, ochrana; problémy opakovaných neokladných příjmů po předchozích nemocničních infekcích.

MUDr. Barbora Doležalová

- Novinky v endokrinních urgentních příhodách; diabetes mellitus a jeho největší současné akutní hrozby včetně multiorgánového postižení.

Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

- KPR 2015 – nové metodické doporučení „pro všechny“.
- Nejčastější lékové interakce v urgentní farmakoterapii a jejich nežádoucí účinky v kombinaci s chronickou medicínou.

- Které biomarkery jsou a budou instruktivní až nenahraditelné?
- Komentované kazuistiky ve světle doporučení odborných společností.

MUDr. Martin Šrámek

- Emergentní péče o pacienty s cévními mozkovými příhodami – současný pohled pro první kontakt, nová doporučení, směřování, prognózování a výsledky.

JUDr. Jan Vondráček

- Jak postupují „medicínští kauzy“ a zkušenosti podle nového občanského zákoníku a v čem jsou inspirativní pro urgentní medicínu?

90/15 Kurz – Donošený novorozenec III. (opakování)

Datum: 7. 11. 2015

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovní ČLK

Délka: 6 hodin

Koordinátor: MUDr. Petra Šaňáková, ÚPMD, Praha 4 – Podolí

MUDr. Marcela Černá

- Co možná nevíte o kojení.

MUDr. Petra Šaňáková

- Mléčná výživa stručník, jasně, přehledně.

Doc. MUDr. Zdeněk Šumník, Ph.D.

- Diagnostika a terapie hypoglykemie u novorozenců a kojenců.

MUDr. Jan Langer

- Nejčastější nefrologické problémy novorozeneckého a kojeneckého období.

MUDr. Blanka Kocmichová

- Scrotaální syndrom.

MUDr. Jiří Halbrštát

- Zahraniční zkušenost – péče o novorozence v Zambii.

78/15 Kurz – Pediatrie: Dětská dermatologie

Datum: 14. 11. 2015

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

Délka: 5 hodin

Koordinátor: MUDr. Štěpánka Čapková

MUDr. Štěpánka Čapková

- Lokální léčba dětských dermatóz.

MUDr. Jana Čadová

- Parazitární onemocnění kůže v dětském věku.

96/15 Kurz – Funkční poruchy hrudní páteře

Datum: 14. 11. 2015

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 6 hodin

Odborný garant: Doc. MUDr. Vlasta Tošnerová

Kurz se bude zabývat funkčními fyziologií a patofyziologií poruch v oblasti hrudní páteře se zaměřením na dif. dg. bolesti v této oblasti. Nedílnou součástí kurzu bude i nácvik jednoduchých technik, které je pacient schopen si provádět sám.

97/15 Kurz – Očkování v ordinaci všeobecného praktického lékaře

Datum: 14. 11. 2015

Místo: Brno, NCO NZO

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: Doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc., MUDr. Milan Trojáněk

Kurz je zaměřen na problematiku očkování v dospělém věku. Absolvent kurzu se seznámí s nejčastěji užívanými vakcínami a očkovacími schémata. V kurzu bude dále uvedena problematika očkování v speciálních situacích, zejména imunosuprimovaných osob, pacientů s chronickým onemocněním či cestovatelů před odjezdem do rizikových oblastí.

98/15 Kurz – Léčba závislosti na tabáku

Datum: 14. 11. 2015

Místo: Praha 4, Hotel ILF, Fialový salonek

• 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, vareniklin.

MUDr. Kamila Zvolská, Ph.D.

• Zvláštní populace – adolescenti, těhotenství, kouření a hmotnost, přístup zaměstnavatele.

Doc. MUDr. Eva Králíková, CSc.

• Elektronické cigarety, harm reduction, kouření a psychiatrická komorbida.

• 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.

Doc. MUDr. Eva Králíková, CSc., MUDr. Kamila Zvolská, Ph.D.

• Praktické příklady – časté dotazy pacientů.

112/15 Kurz – Strabismus

Datum: 14. 11. 2015

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

Délka: 5 hodin

Koordinátor: MUDr. Jan Krásný, FNKV Praha 10

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

- Vyšetřovací metody.
- Typu dynamického a paralytického strabismu.
- Konzervativní terapie včetně tužozrakosti.
- Chirurgická terapie.
- Součástí posledního kurzu na toto téma je i CD s jednotlivými přednáškami.

99/15 Kurz – Odmítnutí očkování v ordinaci PLDD

Datum: středa 18. 11. 2015, od 15.30 hod.

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 3 hodiny

Odpolední prodloužený seminář se bude zabývat především problematikou odmítnutí očkování ze strany rodičů v pediatrické ordinaci a možnostmi jejich řešení. Zaměřen bude rovněž na současné poznatky týkající se nových a alternativních vakcín a možnostmi jejich užití v každodenní praxi dětského lékaře. Nedílnou součástí bude právní rámec očkování v současné době. Seminář bude veden formou workshopu s možností řešení konkrétních otázek z praxe posluchačů.

100/15 Kurz – Resuscitace a poresuscitační péče o novorozence

Datum: 21. 11. 2015

Místo: Praha 4-Podolí, ÚPMD

Délka: 4 hodiny

Kapacita: 25 míst

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

Kurz s praktickým nácvikem na modelu navazuje na kurz

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

101/15 Kurz – Resuscitace novorozence s praktickým nácvikem dovedností

Datum: čtvrtek 26. 11. 2015

Místo: Praha 4-Podolí, ÚPMD

Délka: 4 hodiny

Kapacita: 10 míst

Poplatek: 1200 Kč

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

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

102/2015 Kurz – Pediatrie

Datum: 28. 11. 2015

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 6 hodin

Koordinátor: MUDr. Petra Šaňáková

MUDr. Sausen Sládková

• Potravinová alergie – základy komponentové diagnostiky pro začátečníky.

MUDr. Milan Trojáněk

• Racionální léčba ATB v ordinaci PLDD.

MUDr. Anna Zobanová

• Oftalmologická problematika v ordinaci PLDD.

113/15 Kurz – Jak být o krok vpřed před pocitem vyčerpání a nedostatku času

Datum: 28. 11. 2015

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovní ČLK

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: Ing. Zuzana Hekelová

Jednou z cest, jak při práci ve zdravotnictví uspět a nevyhořet, je umění optimálně nakládat se svým časem (v práci i v soukromí) a v práci i optimálně delegovat. Ve využití času máme všichni rezervy (lékaře nevymíjáme) a i malé zlepšení může mít velký efekt. A i když se to nezdá, i při práci lékaře je mnoho možností pro účelné delegování. Program doplní modelové situace ze zdravotnické praxe.

Kurz je určen lékařům ve vedoucí pozici i všem ostatním, kteří na sobě chtějí v této oblasti pracovat.

103/15 Kurz – Funkční diagnostika a terapie bolesti horních končetin

Datum: 5. 12. 2015

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 6 hodin

Odborný garant: Doc. MUDr. Vlasta Tošnerová

Kurz se bude zabývat nekořenovými syndromy horních končetin a bolestivými zřetězeními v oblasti horních končetin a v cervikobrachální oblasti. Součástí kurzu bude i nácvik technik, které je pacient schopen si provádět sám.

104/15 Kurz – Antibiotická terapie u hospitalizovaných pacientů

Datum: 5. 12. 2015

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

Délka: 4 hodiny

Koordinátoři: Doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc., MUDr. Milan Trojáněk

Kurz je zaměřen na antibiotickou terapii komunitních infekcí u dospělých pacientů. Absolvent kurzu se seznámí s racionální antibiotickou terapií nejčastějších infekcí u pacientů hospitalizovaných na lůžkách interních a chirurgických oddělení, správnou indikací mikrobiologických vyšetření, jejich interpretací a problematikou bakteriální rezistence. Kurz je vhodný i pro absolventy kurzu „Antibiotika v klinické praxi“.

105/15 Kurz pediatrie – dětská endokrinologie

Datum: 5. 12. 2015

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

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: MUDr. Petra Šaňáková

Odborný garant: prof. MUDr. Jan Lebl, DrSc.

Prof. MUDr. Jan Lebl, DrSc.

• Novinky v dětské endokrinologii. (45 minut)

• Kazuistiky z endokrinologických ambulancí. (45 minut)

Doc. MUDr. Zdeněk Šumník, Ph.D.

• Novinky v dětské diabetologii. (45 minut)

MUDr. Jitka Kytnarová

• Dětská obezitologie: stav v roce 2015. (45 minut)

106/15 Kurz – Vzácná onemocnění a molekulární genetická diagnostika

základní přehled pro praktické lékaře

Datum: 5. 12. 2015

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovní ČLK

Délka: 6 hodin

Koordinátor: Prof. MUDr. Milan Macek, DrSc., UBLG UK

2. LF a FN Motol

Prof. MUDr. Milan Macek, DrSc.

• Vzácná onemocnění: přehled, doporučení a časná diagnostika.

Prim. MUDr. Markéta Havlovicová

• Poruchy autistického spektra a vývojové opožďování.

MUDr. Alice Krebsová, Ph.D.

• Vzácná dědičná kardiovaskulární onemocnění a současné možnosti kardiogenetické diagnostiky.

MUDr. Alena Puchmajerová

• Vzácné hereditární nádorové syndromy.

MUDr. Radka Pourková

• Základy klinické syndromologie: aneb co ještě je a co již není norma.

MUDr. Pavel Tesner

• Neinvazivní prenatalní screening v těhotenství.

107/15 Infekční lékařství – Základy cestovního lékařství

Datum: 12. 12. 2015

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: MUDr. Milan Trojáněk (I. infekční klinika UK 2. LF a Nemocnice Na Bulovce)

Cílem kurzu je seznámit posluchače s nejčastějšími zdravotními obtížemi, které souvisí s cestováním, a možnostmi jejich prevence. Absolvent kurzu se dozví, jaké vakcíny je vhodné aplikovat cestovatelům před odjezdem do rizikových oblastí a jak racionálně indikovat antimalarickou profylaxi. Mezi další témata, která budou do programu kurzu zařazena, patří prevence nákaz přenesených komáry, léčba cestovních průjmů a prevence nejčastějších neinfekčních zdravotních obtíží.

114/15 Kurz – Pedoofthalmologie

Datum: 12. 12. 2015

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovní ČLK

Délka: 5 hodin

Koordinátor: MUDr. Jan Krásný, FNKV Praha 10

Kurz je určen pro oftalmology se zájmem o dětskou problematiku a bude zaměřen především na doporučené postupy a diferenciální diagnostiku. Budou se týkat těchto okruhů ve smyslu doporučení a diferenciální diagnostiky. K dispozici budou schémata léčby k jednotlivým okruhům ke stažení na USB.

• Léčba očních zánětů v dětství.

• Dětské uveitidy.

• Systémová onemocnění a oko v dětství.

• Dětská oční onkologie.

115/15 Kurz – Práce s informacemi při poskytování zdravotní péče

Datum: 12. 12. 2015

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

Délka: 5 hodin

Koordinátor: MUDr. Milan Cabrnch, MBA

Účastníci budou seznámeni se základními informacemi vztahujícími se k problematice práce s informacemi při poskytování zdravotní péče. Bude představena platná právní úprava vedení zdravotnické dokumentace, způsob jejího vedení, povinnosti lékaře při jejím vedení, forma vedení zdravotnické dokumentace a pravidla práce s ní.

Účastníci se seznámí se základy právní úpravy ochrany osobních údajů a s pravidly pro přístup jednotlivých subjektů k osobním údajům, včetně práv osoby, ke které se údaje vztahují, tedy práv pacienta na přístup k informacím obsaženým v jeho zdravotnické dokumentaci.

79/15 Kurz z oboru nefrologie

Datum: 9. 1. 2016 – ZMENA TERMÍNU

Místo: Praha 4, Budějovická 15, Hotel ILF

Délka: 6 hodin

Koordinátor: Prof. MUDr. Vladimír Teplán, DrSc.

1/16 Kurz – Role MRI vyšetření v každodenní praxi ambulantního specialisty

Datum: 16. 1. 2016

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovní ČLK

Délka: 4 hodiny

Přednášející: MUDr. Martin Horák, Nemocnice na Homolce
Kurz je určen především pro ambulantní specialisty a je zaměřen na problematiku MRI vyšetření v každodenní praxi. Bude se zabývat jak možnostmi a technikami MRI vyšetření, jeho limity, přípravou pacientů k vyšetření, tak bude především zaměřen na nejčastější patologické stavy, kde je MRI přínosem v diagnostickém postupu.

2/16 Kurz – Praktická dětská obezitologie

Datum: 23. 1. 2016

Místo: Bludov, Lázeňská 572, Státní léčebné lázně Bludov, s. p.

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: MUDr. Dalibor Pastucha, Ph.D., MBA, přednosta Ústavu rehabilitace, LF Ostravská Univerzita

MUDr. Jan Boženský

• Role PLDD v diagnostice, prevenci a terapii obezity. (20–30 min)

MUDr. Zlatko Marinov

• Prevence obezity od nejútlejšího věku. (20–30 min)

MUDr. Hana Štrfitecká

• Stravovací návyky u dětí, role nutričního terapeuta v terapii obezity. (20–30 min)

MUDr. Jiří Hyjánek, Ph.D.

• Genetické aspekty dětské obezity, nutrigenomika. (20 min)

MUDr. Dalibor Pastucha

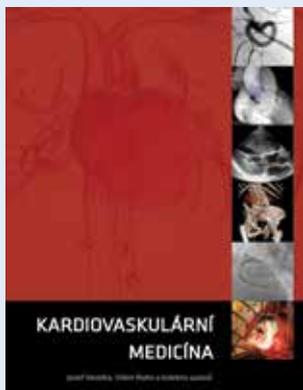
• Pohybová aktivita v terapii dětské obezity, možnosti lázeňské léčby. (20–30 min)

• Fyzioterapeut

• Vyšetření pohybového aparátu u obézního dítěte.

Učebnice, ve které bije srdce

Kardiovaskulární medicína je unikátní učebnice kolektivu autorů z 2. LF UK a FN Motol a poprvé zahrnuje více oborů „srdce“ a je zpracovaná nejmodernější formou e-knihy, včetně názorných videosekvencí. Působí velmi přehledně, moderně a svižně. Interaktivní podoba knihy umožňuje čtenáři pohodlně jedním kliknutím na odkaz přecházet na obrázky nebo videosekvence citované v textu a umístěné na jiných stránkách, listovat kapitolami nebo se vracet do obsahu. Uživatelé jistě ocení i další možnosti, které skýtá práce s formátem PDF: různobarevné zvýrazňování



a podtrhávání, přidávání lístků s poznámkami anebo zvětšování zobrazení – fotografie lze zkoumat do takových detailů, jakých by se v sebekvalitnější tištěné verzi nikdy nedosáhlo.

O tom, jak vznikl nápad připravit učebnici v této podobě, která navíc poprvé zpracovává multioborovou problematiku kardiovaskulární medicíny, říká prof. MUDr. Josef Veselka, CSc., přednosta Kardiologické kliniky 2. LF UK a FN Motol: „V loňském roce jsme díky pochopení děkana profesora Komárka začali kardiovaskulární medicínu u nás na fakultě učit. Děkan se ode mě a docenta Rohna nechal přesvědčit, že takové uspořádání odpovídá klinické praxi. Potřebovali jsme učebnici, tak jsme si ji napsali.“

Učebnice je ke stažení zdarma na www.kv-medicina.eu

Prodám výhodné sono přístroj SIEMENS ADARA. Kontakt: 732 604 447

Prodej volného podílu (25%) s. r. o. provozující nesmluvní NZZ v Brně. Kontakt: 603 583 697

Prodám dobře zavedenou praxi **PL pro dospělé** ve vesnici 10 km od Rožnova pod Radhoštěm. Kontakt: 605 121 405 večer

Prodám velmi levně zařízení ordinace: vyšetřovací lehátko (v 77 cm, š 58 cm), svítící optotyp (60 x 60), rtg negatoskop, výš. lampa, digit. kojenecká váha, nerez. stolek na nástroje. Dobrý stav. Kontakt: pediatr3691@seznam.cz

Prodám starší instrumentační stoly, foto pošlu e-mailem, cena minimální. Kontakt: 317 841 169, romanvacek@seznam.cz

Prodám dobře zavedenou ordinaci **praktického lékaře pro dospělé** v Příbrami (1700 pacientů). Autem 40 minut od Prahy. V místě je poliklinika a lékárna. Kontakt: 736 171 067, milada.rerichova@gmail.com

Prodám zavedenou ordinaci **PLDD** v Teplicích se slušnou klientelou, v klidné části města a s dobrým přístrojovým vybavením. Kontakt: 723 680 156, whitman.celebrate@seznam.cz

Prodám starší používanou plně funkční mechanickou sloupkovou váhu do 150 kg s výškovým metrem za 2000 Kč. Kalibrace do 3/2016. Kontakt: 602 324 435

Přenechám praxi **VPL** v menším městě na Kroměřížsku. Kontakt: 725 438 411

Koupím přístroj na stanovení POCT-INR. Nabídněte. Kontakt: praktik.ordinace@seznam.cz

Koupím ordinaci **praktického lékaře** v Brně nebo okr. Brno-venkov. Kontakt: prokopova.hanka@post.cz, 777 114 633

Prodám funkční CRP přístroj QUIK Read101 zakoupený v roce 2008. K dispozici jsou záznamy o ročních kontrolních cyklech externího hodnocení kvality. Původní cena 31 000 Kč. Velká sleva dohodou. K dispozici dále 25 pipet s reagenciemi. Kontakt: Reckovicak@email.cz

Prodám moderně vybavenou a dobře zavedenou **oční ambulanci** v Ostravě. Kontakt: 737 848 537

Prodám ordinaci slušné zařízení pro řešení **internistické a kardiologické** problematiky, nedaleko Václaváku. Zavolejte 222 897 270 (dopoledne denně), probereme některé otázky, které nám usnadní další jednání, případně realizaci

Prodám levně zachovalé EKG Fukuda CardioMax FX-3010, 12 svodů + zásoba papíru. Kontakt: 212 243 142, 604 898 043

Přenechám levně **gynekologickou** ordinaci v Aši. Možnost bydlení ve Františkových Lázních. Kontakt: 777 116 272

Prodám ordinaci **očního lékaře** v Pelhřimově. Kontakt: 603 316 935

Prodáme přístroj na hydrokolonterapii, nepoužívaný. Kontakt: 603 511 340

Prodám **gynekologickou** praxi v Jihočeském kraji. Kontakt: 602 115 147

PRONÁJEM

Malé plastickochirurgické pracoviště poskytne volné kapacity svého pracoviště pro příbuzné obory (korektivní dermatologie, ev. laser, cévní, ortopedie, rehabilitace či kosmetologie apod.). Kontakt: 602 303 877, MUDr. David Tomásek

Nabízíme prostory k pronájmu v centru Frýdku-Místku (Frýdek). Hned vedle bude ordinace nově vznikající zubní ordinace. Více informací na 731 648 935, jiri0127@seznam.cz

Pronajmu prostory ZZ na 2-3 ordinace v centru Rakovníka. Od r. 2016. Kontakt: 721 127 083

Hledám k dlouhodobému pronájmu prostory pro zavedenou ordinaci (AT + psychiatrie), možnost skupinové terapie do 15 osob, nejlépe v lokalitě Kobylisy, Prosek, Ládví. Kontakt: Thalasa@seznam.cz

Pronajmu ordinaci s přípravnou, čekárnou a zázemím v poliklinice v Praze 4 v blízkosti metra C Háje. Vhodné pro lékaře specialistu nebo dva spolupracující lékaře. Kontakt: 705 207 447, staro@email.cz

Pronajmu zavedenou ordinaci **ORL** ve Zruči nad Sázavou na dva dny v týdnu s možností následného odprodeje. Kontakt: 602 332 599

SEZNÁMENÍ

Hledám ženu s fantazií, ve které bych mohl být. Kontakt: dr76@email.cz

Sportovně založená svobodná bezdětná lékařka (33 let) hledá partnera do slunných dnů i nepohody. Kontakt: k.praha81@seznam.cz

SLUŽBY

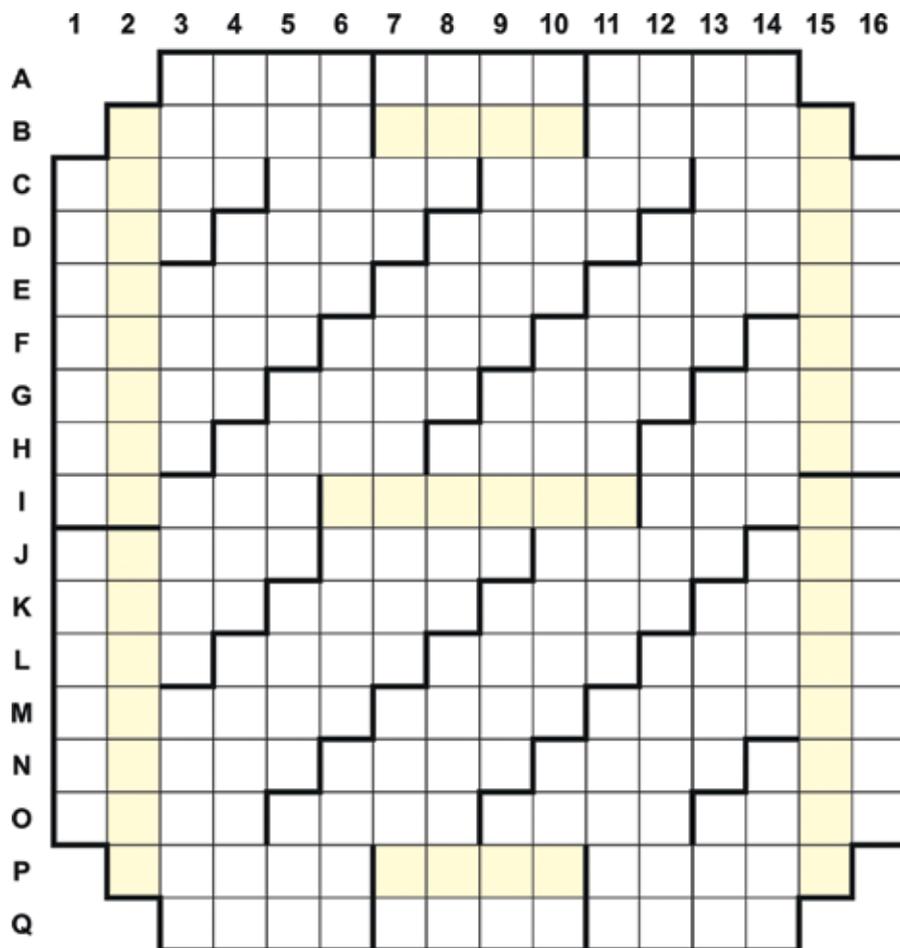
Nevedete agendu bezpečnosti práce? Vystavujete se nebezpečí postihu! Bezpečnost práce a PO pro lékařské ambulance - příprava dokumentace určené zákonem, hodnocení rizik, kategorizace prací, školení, audity, revize. Celá ČR. AD MEDICA, tel. 775 679 982, www.admedica.cz

Účetnictví a personalistika pro zdravotníky - účto podvojné i daňová evidence. Realizace prodejů a oceňování praxí, převody majetku, odborné poradenství při prodeji lékařských praxí. Zkušenost a profesionalita. Celá ČR. AD MEDICA, tel. 602 735 314, www.admedica.cz

Transformace vaší praxe na SRO! Od přípravy provozních řádů, všech dokumentů a smluv, veškerý styk s úřady až po převod smluvních vztahů se ZP. Již stovky úspěšných realizací! Celá ČR. AD MEDICA, tel. 775 679 982, www.admedica.cz

Vydíme oprávnění k poskyt. ZS, povědeme vaše účetnictví a mzdy. Kontakt: registracenzs.cz, 608 915 794, ucetnictvinez@seznam.cz

KŘÍŽOVKA O CENY



O osudu nemocného se může říct – ... (dokončení citátu Ambroise Parého je v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Severské mužské jméno; bůh lásky; klička. – **B.** Pluhem zmenšit; **6. díl tajenky;** zdánlivě. – **C.** Popelnice; agent 007; tuk; jídlo (dětský). – **D.** Ruská polévka s masem a zelím; součástí obleků; záměr; šplhavý pták. – **E.** Meze; vojenský útvar; blud. – **F.** Nadezdívky nad římsami; předložka; vlastní severským paroháčům; kozel (nářečně). – **G.** Pružiny; lis; jihoamerické pohoří; desetina litru. – **H.** Citoslovce porozumění; terénní závod; otázka 6. pádu; řídit. – **I.** Drahý kámen; **3. díl tajenky;** promenáda. – **J.** Povel pro psa; myšlenky; modř; slovenský sportovní klub. – **K.** Výstupky; ofuknutí; skalisko; chlupový porost. – **L.** Roh (slovensky); pohyb napjaté paže; české město; bič. – **M.** Biblická hora; lichokopytník; polské město. – **N.** Radiolokátor; švagr (zastarale); pořadí; římskými číslicemi 1501. – **O.** Sloučenina dusíku; část molekuly; vědro u studny; jméno Chaplinovy manželky. – **P.** Rarity; **1. díl tajenky;** česká zpěvačka. – **Q.** Staroegyptský bůh; napadení; svobodný šlechtický statek.

SVISLE: **1.** Udupat; hlavní město Turecka. – **2. 2. díl tajenky;** **5. díl tajenky.** – **3.** Minulého roku; poledníková značka; místo; jméno herečky Mandlové. – **4.** Americký papoušek; malý asijský jelen; pohřební hostiny; platit. – **5.** Slevy velkoobdobatelům; část ruky; arabské mužské jméno; slovensky „jak“. – **6.** Kanály; zprotivovat (řídce); plátěné přístřeší. – **7.** Ženské jméno; přestupovat; značka limonád. – **8.** Včelí produkt; bál; anglicky „otevřený“; osiřet. – **9.** Nepatrná částka; polní míry; část celku; SPZ Olomouce. – **10.** Svetr ke krku; člověk něco chystající; náhlá změna. – **11.** Tamten; místo pod mezi (řídce); součást saka. – **12.** Nealkoholický nápoj; časy; estetické citění; hematit. – **13.** Rádi kopající; anglicky „dveře“; možná; mužské jméno. – **14.** Nápadně; jehličnatý strom; tlacka; vražda. – **15. 7. díl tajenky;** **4. díl tajenky.** – **16.** Chytit (nářečně); typ škodovky.

Pomůcka: Aton, azid, DAC, OCA.

Křížovka o ceny

V tajence křížovky v Tempus medicorum 9/2015 se skrývá citát Richarda Gordona z knihy **Doktor a duchové: Ostatní lékaři nejsou tak veselí jako chirurgové. Čpát do lidí léky není tak zábavné, jako je rozřezávat.**

Prózu Ireny Douskové *Medvědí taneč* získává deset vylosovaných luštětílů: **Hana Haníková,** Vlčnov; **Marta Havlíčková,** Kolín; **Karel Kosař,** Hradec Králové; **Otakar Kraft,** Petřvald; **Karel Landa,** Ústí nad Labem; **Zuzana Pete-**

rová, Praha 7; **Petr Sagher,** Brno; **Jana Stará,** Havlíčkův Brod; **Jaroslava Vašková,** Letovice; **Jan Urbánek,** Praha 8.

Na správné řešení tajenky z čísla 10/2015 čekáme na adrese recepce@elker.cz do **2. listopadu 2015.**

Hodně štěstí!

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



LÉKAŘ A PACIENT V MODERNÍ MEDICÍNĚ

PRÁVNÍ, ETICKÉ, PSYCHOLOGICKÉ A KLINICKÉ ASPEKTY

5. konference České lékařské komory „Etika a komunikace v medicíně“

3. 12. 2015, 10–16 hodin

Kongresový sál „U Hájků“, Na Poříčí 42, Praha 1

Konference bude zaměřena na problematiku vztahu lékaře a pacienta z pohledu předních odborníků na různé aspekty této problematiky. Pozornost bude věnována nejen etickým a právním otázkám, ale též klinickým souvislostem v hlavních oborech medicíny. K tématu konference bude opět vydána monografie, kterou účastníci obdrží zdarma.

Do monografie přispěli:

Doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph.D.
Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.
Prof. MUDr. Vladimír Bencko, DrSc.
Doc. MUDr. Jiří Beran, CSc.
Doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.
Prof. MUDr. Pavel Calda, CSc.
Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.
Mgr. Jaroslav Hořejší
MUDr. Radkin Honzák, CSc.
MUDr. Felix Irmíš, CSc.
MUDr. Mgr. Josef Kořenek

JUDr. Jan Mach
MUDr. ThLic. Jaromír Matějek, Ph.D., Th.D.
Prof. MUDr. Marta Munzarová, CSc.
Doc. MUDr. Ivan Novák, CSc.
Prof. MUDr. Pavel Pařko, DrSc.
PhDr. Josef Pavlát, Ph.D.
Doc. PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.
Prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.
Prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc.
Mgr. et Mgr. Marek Vácha, Ph.D.
Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.

Na konferenci vystoupí vybraní autoři.

Program bude průběžně aktualizován na stránkách www.lkcr.cz

MUDr. Milan Kubek
prezident ČLK

MUDr. Helena Stehlíková
předsedkyně etické komise ČLK

a organizátoři konference

Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.

Doc. PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA

PŘIHLÁŠKY NA WWW.LKCR.CZ (SEKCE KURZY ČLK, ČÍSLO KURZU 120/15)

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

Za účast na sympoziu je přiděleno 6 kreditů dle SP č. 16 ČLK.

*Konference je dále akreditována Českou asociací sester, Asociací klinických psychologů
a Komorou vysokoškolsky vzdělaných odborných pracovníků ve zdravotnictví ČR.*