



10/2018
ROČNÍK 27

TEMPUS MEDICORUM

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Zpráva o činnosti ČLK
od loňského sjezdu

Veřejné zdravotní
pojištění bylo loni
v zisku 9,52 miliardy
korun

Povinný eRecept jako
omezení svobody
lékařského povolání

Lékař z nečlenské země
EU bez aprobační
zkoušky může získávat
zkušenosti, ale ne
samostatně léčit

České zdravotnictví
na bedrech žen

Kdo šíří fámy
o očkování?

Pacient má právo mít
svého ošetřujícího
lékaře i v nemocnici

Sporná otázka
úhrady za nahlížení
do zdravotnické
dokumentace

Česká lékařská komora
hostitelem sympozia ZEVA



Nelegální zaměstnávání cizinců v nemocnicích pokračuje

Podle údajů, které za úplaty poskytl Ministerstvo zdravotnictví lékařské komoře, pracuje v České republice 423 cizinců (převážně Ukrajinců) na základě povolení ministerstva k výkonu odborné praxe. Podle ministerstva přišlo 145 těchto cizinců v rámci tzv. Projektu Ukrajina. Poté, co komora tyto alarmující informace zveřejnila, zpochybnilo ministerstvo jejich aktuálnost s tím, že se jedná o kumulativní údaje za uplynulé dva roky, a ne o stav aktuální k jednomu datu. Tak to nás tedy uklidnili...

Počátkem září zároveň ministerstvo předalo komoře seznam dalších 85 cizinců (podle jmen patrně Ukrajinců), kterým udělilo povolení k výkonu odborné praxe na dobu do jednoho roku (podle § 36 odst. 2 písm. b) zákona č. 95/2004 Sb.) v období od května do srpna. Tento seznam sice znovu neobsahuje pracoviště, kde by se ten který cizinec měl vyskytovat (ministerstvo si patrně chce vydělat dalších pár tisícikorun od ČLK), ale přesto dokazuje, že riskantní praxe zaměstnávání cizinců bez aprobačních zkoušek pokračuje. A rozhodně se nejedná o jednotlivce. Jen za měsíc červenec vydalo ministerstvo povolení pro 26 takových cizinců a v srpnu dokonce pro 35 osob! Místo slibovaného omezování se tedy dovoz Ukrajinců do našich nemocnic naopak navyšuje.

Vzhledem k nejasnostem, které v dané otázce panují a s ohledem na její závažnost pro kvalitu a bezpečnost poskytované lékařské péče požádal jsem pana ministra, aby Ministerstvo zdravotnictví ČR průběžně v intervalu jedenkrát za měsíc předávalo České lékařské komoře jmenný seznam cizinců, kterým v daném kalendářním měsíci udělilo povolení k výkonu odborné praxe podle § 36 zákona č. 95/2004 Sb. se specifikací, který konkrétní odstavec tohoto ustanovení byl u každého z těchto cizinců aplikován.

Dále žádáme, aby tento seznam obsahoval vždy název poskytovatele zdravotních služeb se specifikací konkrétního pracoviště (nemocnice a oddělení), kde je odborná praxe vykonávána. Seznam by měl též obsahovat u každého z cizinců vždy jméno lékaře, jenž u něho vykonává přímé odborné vedení. Abychom mohli posoudit, zda není porušováno ustanovení § 36 odst. 5 zákona č. 95/2004 Sb., žádáme současně o jmenný seznam školitelů, kteří se na daném pracovišti (nemocnice a oddělení) věnují lékařům s odbornou způsobilostí.

Lékařská komora předpokládá, že Ministerstvo zdravotnictví postupuje při udělování povolení odborné praxe v souladu se zákonem, proto věříme, že námi výše požadované informace má ministerstvo k dispozici a že je

průběžně aktualizuje a při posuzování žádosti z nich vychází.

Vzhledem k pochybnostem, jež vzbuzuje ministerský seznam, požádal jsem pana ministra o doplňující informace. Konkrétně o jmenný seznam cizinců, kteří působí v současnosti (například ke dni 1. 9. 2018) na základě povolení k výkonu odborné praxe podle § 36 zákona č. 95/2004 Sb. na pracovištích (nemocnice, oddělení), na nichž by podle údajů předaných České lékařské komoře ministerstvem měl těchto cizinců působit větší počet.

V tomto aktualizovaném seznamu žádáme doplnění o jméno lékaře, který u daného cizince vykonává přímé odborné vedení. Zároveň žádáme také o jmenný seznam školitelů, kteří se na daném pracovišti (nemocnice a oddělení) věnují lékařům s odbornou způsobilostí.

Lékařské komoře nejde o nic jiného než o zjištění, zda v nemocnicích jsou, či nejsou porušovány platné právní předpisy. Chci věřit, že i ministr zdravotnictví má stejný zájem.

Pokud by měli čisté svědomí, dovolí komoře personální vybavení nemocnic zkontrolovat.

Porušování zákona, ke kterému podle našich poznatků plošně dochází, spočívá v tom, že cizinci bez aprobační zkoušky pracují samostatně bez dozoru. Cizinec bez aprobační zkoušky přitom nesmí vykonávat lékařské povolání! Na základě povolení ministerstva může pouze vykonávat odbornou praxi (tak jako medik v 6. ročníku studia), a to pod přímým odborným vedením kvalifikovaného lékaře (lékař se specializovanou způsobilostí a praxí nejméně ještě 3 roky po atestaci), který musí být fyzicky přítomen. Na každého cizince musí být ze zákona jeden plně kvalifikovaný lékař s praxí, jenž nemůže být zároveň školitelem žádného dalšího lékaře bez atestace.

Personálně zdevastované regionální nemocnice, které využívají jako lacinou pracovní sílu cizince bez ověřené znalosti češtiny a bez ověření odborných znalostí, nesplňují podmínky pro to, aby v nich mohlo větší množství cizinců odbornou praxi vykonávat. Pokud by totiž tyto nemocnice měly dostatek kvalifikovaných lékařů, pak by žádné cizince nepotřebovaly. Skutečnost je taková, že nemocnice zákon porušují, jejich zřizovatelé (kraje...) s tím souhlasí a Ministerstvo zdravotnictví toto svojí nečinností kryje a podporu tzv. Projektu Ukrajina navíc porušování zákona spoluorganizuje.

Pokud bychom neměli pravdu a pokud by naše podezření byla lichá, pak není nic snazšího než umožnit komoře provedení personálního auditu podezřelých nemocnic. Kdyby jejich ředitelé, zřizovatelé, kraje a ministerstvo měli čisté svědomí, pak by nám to umožnili a naše pochybnosti by snadno vyvrátili. To, že se naopak zuby nehty brání tomu, aby komora nemocnice kontrolovala, však svědčí spíše o tom, že mají nečisté svědomí a na hlavách pořídnou hroudu másla. **Milan Kubek**

OBSAH

MEZINÁRODNÍ AKTIVITY ČLK	3-7
Symposium ZEVA 2018 v Praze	
Rozhovor s šéfem CMPE Jacquesem de Hallerem	
ČINNOST ČLK	8-19
Zpráva o činnosti ČLK od sjezdu v listopadu 2017	
ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ	20
Pojišťovny ukončily rok 2017 v zisku 9,5 miliardy korun	
ELEKTRONICKÉ ZDRAVOTNICTVÍ ČLK a eHealth	22-25
Je s povinnou elektronickou preskripcí vše v pořádku?	
PROJEKT UKRAJINA	28-29
Protizákonné zakládání Endokrinologové píší ministru Vojtěchovi	
PERSONÁLNÍ KRIZE	30-32
Zdravotnictví na bedrech žen	
OČKOVÁNÍ	34-35
Věříte fámám o očkování?	
NAPSALI JSTE	36-40
Navýšení platů Pyrrhových vítězstvím Eutanázie a Hippokratova přísaha	
PRÁVNÍ PORADNA	41-45
Ošetřující lékař a směnná služba Úhrada při nahlášení do zdravotnické dokumentace Vy se ptáte, právník odpovídá	
SERVIS	47-51
Vzdělávací kurzy ČLK Inzerce Křížovka	

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Lužická 419/14, 779 00 Olomouc
 Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČ 43965024
 Adresa redakce: Casopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5
 tel. +420 257 215 258 • fax +420 257 219 280
 recepce@clkc.cz • www.clkc.cz
 Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek
 Redakční zpracování: EV public relations, s. r. o., Praha
 Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová a ev-pr.cz
 Příjem příspěvků: blanka.rokosova@ev-pr.cz
 Pro Českou lékařskou komoru připravuje: Malá fronta a. s.
 Generální ředitel: Ing. Jan Mašek
 Ředitel divize Medical Services: Karel Novotný, MBA
 www.medical-services.cz
 Grafická úprava, sazba: Jan Borovka
 Inzerce: inzerce-tempus@clkc.cz
 Tisk: NEOGRAFIA, a. s., Sušianska 39A
 038 61 Martin-Príekopa, Slovakia
 Uzávěrka čísla 10: 12. 10. 2018 • Vyšlo: 22. 10. 2018
 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 Příprava
 Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (prijímá redakce)
 Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce. Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů. Řádková 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.



Foto: Martin Kubica

Symposium ZEVA 2018 v Praze

Komora hostila významnou mezinárodní konferenci

Sedmadvacet zahraničních delegátů z patnácti zemí dorazilo v polovině září do Prahy na Symposium lékařských komor ze střední a východní Evropy ZEVA. Významnou mezinárodní událost, která se konala už popětadvacáté, pořádala Česká lékařská komora. Ta dvoudenní program účastníků obohatila nejen novým formátem samotného jednání, ale také výběrem doprovodných společenských akcí. Představitelé partnerských komor hladký průběh konference i vstřícný přístup pořadatelů k její organizaci velmi ocenili.



Symposium lékařských komor ze střední a východní Evropy, známé pod zkratkou ZEVA, se konalo v České republice naposledy na konci května 2000. Za více než 18 let se v důsledku vstupu ČR do Evropské unie i dalšími vlivy souvisejícími s globalizací proměnily četné aspekty lékařské profese, což reflektovala také tematická náplň akce, která se místo Českého Krumlova konala tentokrát v hlavním městě ČR.

Samotnému oficiálnímu zahájení symposia předcházela večere v Novoměstském pivovaru, kde měli hosté možnost ochutnat ve vyhrazeném salonku různé druhy piv. Neformálního uvítání se ujal prezident ČLK Milan Kubek, který vyjádřil radost nad tím, že komora hostí tak významnou událost.



Hlavní téma: migrace lékařů

V pracovním duchu se nesl začátek prvního jednacího dne. Po úvodním projevu ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha, který se zmínil mimo jiné o roli profesních samospráv ve společnosti, si vzal slovo prezident Stálého výboru evropských lékařů CPME Jacques de Haller. Přednesl úvodní prezentaci k hlavnímu tématu konference, tedy k migraci lékařů ze třetích zemí, resp. k jejich možnému vstupu na pracovní trh hostitelské země.

Jacques de Haller rozebral, jak uvedenou problematiku ošetřuje evropské právo.



Zdůraznil, že zatímco v EU platí směrnice o uznávání odborných kvalifikací (2005/36/EC), která stanovuje mechanismus pro profesní uplatnění lékařů v cizině (harmonizace minimálních požadavků na odbornou přípravu, doklady pro uznání kvalifikace v oblasti základní i odborné přípravy), pro migraci lékařů přicházejících mimo členské země evropská legislativa neexistuje. Fenomén se řeší na národní úrovni i prostřednictvím bilaterálních dohod (tématu se věnujeme podrobněji v rozhovoru s prezidentem CPME – pozn. red.).

Symposium ZEVA, jehož průběh vůbec poprvé určovaly tematické bloky, pokračovalo zprávou z České republiky. Prezident ČLK Milan Kubek uvedl statistiky týkající se emigrace a imigrace lékařů a v této spojitosti upozornil na tragický způsob řešení personální tísně českých nemocnic. Za značně problematický označil zejména rostoucí příliv pracovních sil z východu (zvláště z Ukrajiny), a to proto, že lékaři bez aprobační zkoušky pracují samostatně v rozporu se zákonem, který jim umožňuje pouze výkon odborné praxe pod přímým vedením kvalifikovaného lékaře.

Neméně zajímavým způsobem zaplnila hlavní blok konference prezentace Německé lékařské komory (BÄK). Viceprezident Max Kaplan upozornil mimo jiné na rostoucí počet stížností pacientů na neodpovídající jazykovou výbavu lékařů ze třetích zemí (problému nečelí pouze v Německu), kulturní specifika v jejich každodenní práci nebo na důvody, proč je v zemi stále nedostatek lékařů, ačkoli počet takto kvalifikovaných roste. Za zmínku stojí i závěry letošního

sjezdu BÄK k migraci lékařů. Prvním je rezoluce vyzývající příslušné orgány, aby zavedly nový druh jazykové zkoušky, která by byla jednotná pro všechny spolkové země. Německá lékařská komora dále vyzvala, aby nezávislý úřad podrobně přezkoumal lékařské diplomy osob z třetích zemí, samozřejmě je rovněž podpora při zvyšování jazykových kompetencí tak, aby lékaři ovládali němčinu na úrovni C1.

Problematiku migrace lékařů ze třetích zemí a jejich vstupu na pracovní trh hostitelské země představili také zástupci dalších komor. Drželi se vesměs jednotné linky, kterou určovaly základní okruhy: 1. Počet lékařů ze třetích zemí působících na pracovním trhu toho kterého státu. 2. Legislativní opatření

regulující působení těchto lékařů. 3. Kompetence komory v oblasti uznávání odborných diplomů zahraničních lékařů. 4. Další vývoj a politická diskuse o daném tématu. Celý den provázela živá a pro všechny zainteresované užitečná výměna zkušeností. Vyšlo najevo, že jednotlivé státy mají v zásadě podobné problémy, liší se obecně řečeno v jejich rozsahu a způsobech řešení.

První jednací den uzavřelo téma disciplinárního řízení a disciplinárních opatření ukládaných orgány ČLK. Hovořilo se o rozdělení kompetencí mezi příslušné orgány (revizní komise ČLK, Čestná rada ČLK jako profesní soud a obecné soudy). Hlavní slovo měl v odpolední části advokát a expert komory na zdravotnické právo Aleš Buriánek. Ten představil roli orgánů České lékařské komory v oblasti disciplinárních opatření a konkrétní kroky, které tyto orgány podnikají v případě, že dojde ze strany lékaře k profesnímu pochybení. Delegáti v neposlední řadě schválili po kratší debatě a drobných úpravách také Stanovisko k tématu migrace lékařů ze třetích zemí, které připravili představitelé Německé lékařské komory (celý text stanoviska přikládáme dále – pozn. red.).

Společenská akce na lodi

Krátce po zakončení pátečního programu se účastníci odebrali na komentovanou prohlídku Prahy. Průvodkyně vzala skupinu účastníků přes Václavské náměstí, Můstek, Staroměstské náměstí a Pařížskou ulici až k Čechovu mostu, u něhož pro ně kotvila moderní loď s pohoštěním. Přišel čas na společné foto a zhruba tříhodinovou plavbu po Vltavě.



Prezident CPME Jacques de Haller, ministr zdravotnictví Adam Vojtěch, prezident ČLK Milan Kubek (zleva)



Bouřka, která přišla v druhé polovině akce, dala celému večeru oživující rozměr. Posádka totiž obratně zakryla palubu posuvnou střechou, takže se účastníci jen přesunuli tam a zpět, aby mohli pokračovat v započaté konverzaci. Společnost se odebrala do hotelu po deváté hodině večerní.

Sobotní program

Na sobotní dopoledne připravili organizátoři dva tematické okruhy. Nejprve byla řeč o převádění pravomocí lékařů na vyskolený zdravotní personál (tzv. task shifting). Delegáti začali definicí, se kterou pro tento trend přišla WHO, a pokračovali několika

vystoupeními a debatou. Přítomné zaujal viceprezident Slovenské lékařské komory Jozef Weber. Ten nadnesl téma zdravotnických sekretárek (medical secretary), což je administrativní pozice v americkém zdravotnictví. Zmínil, že ve slovenském zdravotnictví chybí při zohlednění věkových parametrů až 1700 zdravotních sester a že by zavedení pozice sekretárek systému pomohlo, protože velké množství sester (až 1300) vykonává pouze administrativní práci.

Delegáti se v sobotu věnovali ještě reklamě ve zdravotnictví. Za českou stranu přednesl klíčové informace viceprezident ČLK Zdeněk Mrozek. Prostor dostal také dopis ukrajinské ministryni zdravotnictví Ulaně N. Suprunové, v němž účastníci vyjádřili podporu jejím záměrům ustavit na Ukrajině lékařskou komoru.

Praha pod taktovkou ČLK úspěšně uzavřela čtvrtstoletí pracovního i přátelského setkávání šéfů lékařských komor ze střední a východní Evropy ZEVA. Příští rok se sympozium uskuteční v Maďarsku, tématem bude role lékařských komor a asociací při zajišťování kvality zdravotní péče.

Mgr. Lukáš Pfauser, poradce ČLK pro otázky EU

STANOVISKO DELEGÁTŮ ZEVA 2018 K MIGRACI LÉKAŘŮ ZE TŘETÍCH ZEMÍ A JEJICH VSTUPU NA TRH ZEMÍ HOSTITELSKÝCH

Počet lékařů migrujících za prací se v Evropě už roky konstantně zvyšuje. Je zřejmé, že lékařská profese patří mezi ty, které jsou na kontinentu nejvíce v pohybu. Migrace lékařů ze třetích zemí představuje ojedinělou výzvu pro všechny země, jichž se uvedený fenomén týká. Ať už tedy jde o řešení klesajícího objemu kvalifikovaných pracovních sil, nebo pokud jde o celý proces uznávání odborných kvalifikací či způsob, jak se lékaři ze třetích zemí integrují do zdravotnických systémů států hostitelských.

Postupy související s uznáváním odborných kvalifikací mohou být velmi náročné a spojené s riziky, že lékaři ucházející se o práci v cizí zemi předloží padělané nebo neúplné dokumenty. Pravost a platnost lékařských diplomů a certifikátů navíc v některých případech nelze spolehlivě určit.

Migrace lékařů může z hlediska odlišného jazyka a kultury přinést určité nesnáze například při respektování hierarchie podřízenosti na pracovišti, ve vztazích s pacienty nebo při komunikaci osob

opačného pohlaví. Na jazykové překážky, které jsou příčinou profesních chyb lékařů, si v rostoucí míře stěžují také pacienti.

Lékaři a jejich zástupci z řad lékařských profesních organizací vykonávají svou profesi svobodně, takže jejich výběr povolání by měl na principu svobody také stát. Zároveň je nutné dodržovat vysoké standardy v oblasti medicíny tak, aby znalosti a dovednosti každého jednotlivého lékaře reflektovaly aktuální normy a nejnovější vědecké poznatky. Představitelé lékařských komor zemí střední a východní Evropy svorně prohlašují následující:

- **Migrace lékařů nesmí v žádném případě ohrozit bezpečí pacientů.**
- **Zdravotnické systémy se mají chránit v souladu s kodexem dobré praxe Světové zdravotnické organizace (WHO).**
- **Je nutné zavést transparentní postupy tak, aby lékaři ze třetích zemí mohli dokázat, že mají odpovídající znalosti a dovednosti.**
- **Zbytečné byrokratické překážky ne-**

smějí bránit kvalifikovaným lékařům přicházejícím ze třetích zemí v práci ani je jinak odrazovat.

- **Znalosti a dovednosti imigrujících lékařů v oblasti medicíny musejí reflektovat aktuální standardy a nejnovější vědecký vývoj.**
- **Klíčový požadavek pro lékaře ze třetích zemí, aby mohli vykonávat profesi, je znalost jazyka hostitelské země, je nutné sestavovat jazykové zkoušky tak, aby odpovídaly situaci a měly odraz v praxi.**
- **Je nutné nejen revidovat zkušenosti získané na evropské úrovni s procesem uznávání odborných kvalifikací, ale také diskutovat o společných postupech v této oblasti**

Stanovisko podpořili zástupci lékařských komor a asociací těchto zemí: Albánie, Bosna a Hercegovina, Bulharsko, Černá Hora, Česká republika, Chorvatsko, Kosovo, Maďarsko, Německo, Makedonie, Rakousko, Republika srbská, Rumunsko, Slovensko, Slovinsko, Srbsko.

Šéf CPME Jacques de Haller: Jazyková neznalost zahraničních lékařů ohrožuje pacienty

Symposia ZEVA se zúčastnil také prezident Stálého výboru evropských lékařů (CPME), uskupení, jehož je Česká lékařská komora dlouholetým členem. Jacques de Haller v rozhovoru pro Tempus medicorum hovořil o migraci lékařů v Evropě, rozebral konkrétně právní rámec tohoto jevu i důsledky, které přináší pro bezpečí pacientů.

Migrace lékařů ze třetích zemí dopadá odlišně na státy západní a východní Evropy. Mohl byste popsat, v čem tkví zásadní rozdíl?

Pro zdravotnické systémy západních států, které trpí nedostatkem kvalifikovaných pracovních sil, je největším tématem schopnost spolehlivě ověřit kvalifikaci a jazykové kompetence lékařů z ciziny a na základě toho je úspěšně integrovat. Země na východě a jihovýchodě kontinentu zase čelí problému, jak si kapacity vzdělané v oboru medicíny udržet tak, aby neodešly pracovat jinam.

V EU funguje směrnice o uznávání odborných kvalifikací, díky které migrující lékaři nemusejí v jiné členské zemi opětovně plnit požadavky na výkon svého povolání, což jim zaměstnání v cizině výrazně ulehčuje. Domníváte se, že zmíněná úprava dostačuje, či je třeba vzhledem k migračním pohybům legislativu novelizovat?

Na západě a severu Evropy se směrnice velmi osvědčila. Myslím si, že je víceméně v pořádku a že není třeba provádět zásadní změny, i když se její uplatňování v jednotlivých státech liší. Směrnice ale neřeší dva zásadní problémy. Prvním je situace v zemích, kde panuje nedostatek lékařů. Těmto zemím je třeba právně pomoci tak, aby byly lépe schop-

né si kvalifikované lidi udržet. Druhý problém představují lékaři přicházející ze zemí mimo EU, s nimiž směrnice nepočítá. V procesu uznávání odborných kvalifikací postupuje každý stát samostatně. Nekoherentní situace v oblasti lidských zdrojů mimo jiné ohrožuje bezpečí pacientů.

Ve své prezentaci jste zmínil, že problematiku migrace řeší některé státy také prostřednictvím bilaterálních dohod vycházejících z dřívějších koloniálních vztahů. Jako příklad jste uvedl Francii a Kanadu nebo Portugalsko a Brazílii. Je podle vás možné řešit migraci lékařů v Evropě právě pomocí takových dohod?

To jistě ano, ale pouze v případě lékařů pocházejících mimo země Evropské unie. Dokážu si představit, že třeba v zemích bývalé Jugoslávie, kde si lidé mezi sebou velmi dobře rozumí, by mohla vzniknout multilaterální dohoda, která by přinesla pro lékaře řadu výhod, spolu s tím, že by se lékařům trochu otevřely hranice. Bylo by ale potřeba garantovat, aby se taková úmluva jedné ze zemí nedotkla tak, že by například ztratila hodně vlastních lékařů.

Odliv lékařů ze třetích zemí byl ostatně také hlavním tématem symposia ZEVA. Jak vlastně může pomoci Evrop-



Prezident CPME Jacques de Haller

ská unie v tom, aby si státy medicínské síly udržely?

Problém odlivu lékařů pokládám za dost zásadní. Myslím, že by dotčené státy uvítaly ze strany Evropské unie určitou ochranu. Co je ale možná ještě důležitější, je zajistit lékařům dobré podmínky k životu. Pokud se to podaří, nebudou domovské země opouštět. Uvedené téma skutečně musíme řešit.

Do jaké míry je zlepšování podmínek pro práci a život lékařů v jejich vlastní zemi

čistě otázkou peněz? Důležitou roli hraje přece také celý systém vzdělávání.

V oblasti vzdělání u těchto zemí nevidím zásadní problém. Otázku peněz jste zmínil správně. Platí, že pokud si lékař dokáže jinde vydělat výrazně více peněz, je velmi pravděpodobné, že ze své země také odejde. Lékaři se v tomto ohledu chovají jako normální lidé z dalších profesí. Některé státy si samozřejmě nemohou dovolit platit lékařům tak, jako například v Německu nebo Švýcarsku,

nicméně hovoříme o slušném a odpovídajícím platu. Plat je ale pouze jednou stranou mince. Musíme také zohlednit, že lékařům hodně záleží i na materiálním vybavení a pracovních podmínkách na pracovišti.

Mnoho debat se vede o bezpečí pacientů. Například Česká lékařská komora dlouhodobě upozorňuje na strasti, které jim mohou lékaři z východu přinést v případě, že nemají na české poměry odpovídající vzdělání a praxi.

Lékař, který nezná zdravotnický systém země, ve které profesně působí, nemůže svou práci zkrátka vykonávat dobře a v zájmu pacientů. Proto by měli imigrující lékaři dostat možnost se s fungováním zdravotnictví v dané zemi nejprve důkladně seznámit. To s sebou nese ale také zvládnutí jazyka, což je další problém, se kterým se z hlediska migrace lékařů setkáváme.

Můžete to prosím rozvést podrobněji?

Znalost jazyka úzce souvisí s bezpečím pacientů. Ale do popředí vystupuje ještě jedna věc, a sice schopnost dobře komunikovat s kolegy na pracovišti. Medicína stojí na jemnostech. Lékař prostě musí opravdu spolehlivě vědět, co znamená popis stavu u pacienta. Medicína není práce, kdy člověk kliká do klávesnice, medicína je práce utvářená osobními vztahy, k čemuž je potřeba právě znalost jazyka. Nechci, aby vyznělo, že migrace lékařů je něco špatného, chci hlavně upozornit na to, že tento jev musí probíhat v jasně daném rámci.

Myslíte, že by například pomohlo zavést jednotné jazykové zkoušky pro lékaře z EU?

Podle mého soudu nelze takovou harmonizaci prosadit. Každý členský stát má vlast-

ní systém, který nebude chtít opustit. Mohly by ale pomoci minimální požadavky na jazykové kompetence nebo jednotná pravidla pro nábor zahraničních lékařů ve smyslu etických standardů a kodexů Světové zdravotnické organizace. Přejmout některá doporučení na úrovni EU mi přijde jako dobrá cesta.

Ještě se vraťme k tématu bezpečí pacientů. Zdraví lidé představují nezbytnou podmínku pro sociální vývoj a produktivitu společnosti jako takové. Zajímá mne, jakým způsobem lze podle vás téma bezpečí pacientů efektivně využít při argumentaci s politiky, aby se zasadili o žádoucí změny v oblasti zdravotnictví.

To je zajímavá otázka. Vztah zástupců lékařských komor a politiků je vztah, na kterém by nám mělo velmi záležet. Politici utvářejí a zavádějí zákony, máme zájem na tom, aby zohlednili naše konstruktivní návrhy. Musíme jim jasně ukázat, že migrace lékařů úzce souvisí s bezpečím pacientů a s kvalitou medicíny jako takové. Zároveň je ale nutné politiky přesvědčit, že se za naší argumentací nic neskrývá a že myslíme vše čistě. Důvěryhodnost je ve zmíněném ohledu velmi důležitá, jen s ní v zádech je možné přijít na jednání s politiky a říct, že změny, které navrhujeme, jsou v zájmu jejich voličů. Důvěryhodnost je přitom otázkou celé profese.

Jak se vám vlastně líbila konference a doprovodný program?

Konference byla velmi zajímavá. Moc rád se tímto způsobem setkávám se zástupci lékařských komor a asociací, z nichž mnoho často nepotkávám, protože jejich země nejsou členy CPME. Byly to doopravdy dobře a intenzivně strávené dva dny.

Mgr. Lukáš Pfauser,

poradce ČLK pro otázky EU



Nemocnice Tábor, a.s.,
přijme do pracovního
poměru:

Lékaře/ku pro Ortopedické oddělení

- specializovaná způsobilost či zařazení v oboru vítáno
- vhodné i pro absolventy VŠ

Nabízíme:

- práci ve stabilní společnosti
- nástup ihned nebo podle dohody
- plný pracovní úvazek
- po zapracování možnost trvalého pracovního poměru
- výhodné mzdové ohodnocení v souladu s vnitřními předpisy dle dosažené praxe a kvalifikace
- možnost absolvování specializačního vzdělání bez smluvního závazku
- možnost dalšího odborného růstu, jsme držitelé akreditace pro další vzdělávání
- 5 týdnů dovolené
- pracovní doba, včetně ÚPS v souladu se zákoníkem práce
- možnost ubytování na ubytovně v areálu nemocnice
- cenově výhodné stravování ve vlastní jídelně
- příspěvek na penzijní připojištění (při plném pracovním úvazku a pracovním poměru trvajícím alespoň 1 rok)
- náborový příspěvek
- zaměstnaneckou slevu do lékárny 10%
- parkovací místo zdarma
- zvýhodněný telefonní tarif

Nástup ihned, popřípadě dle dohody.

Nemocnice Tábor, a.s. má akreditaci I. stupně na vzdělávání lékařů v oboru Ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí

Bližší informace podá:

MUDr. Pavel Pazdírek, primář ORT
tel. 381 605 200; 733 598 969;
pavel.pazdirek@nemta.cz





Zpráva o činnosti ČLK od sjezdu v listopadu 2017

Úvodem je třeba připomenout strategické cíle, o jejichž naplňování se Česká lékařská komora snaží:

Strategické cíle České lékařské komory

- Vyšší cena práce a slušné profesní podmínky pro všechny lékaře
- Kvalitní a pro lékaře dostupné vzdělávání
- Zachování profesní autonomie a důstojnosti lékařského stavu

Tři oblasti činnosti ČLK

Činnost ČLK lze v zásadě rozdělit do tří oblastí, s vědomím, že některé aktivity nelze

jednoznačně přiřadit ani striktně oddělovat jednu od druhé.

- Základní činnost profesní samosprávy související s delegováním některých kompetencí ze strany státu
- Budování pozitivního obrazu lékařské komory a podpora společenského života lékařského stavu
- Prosazování profesních zájmů lékařů

Základní činnost profesní lékařské samosprávy

Představenstvo ČLK pracuje ve složení:

Prezident: Milan Kubek

Viceprezident: Zdeněk Mrozek

Členové představenstva:

Praha – Ludmila Řihová

Miloš Voleman

Pavel Kubíček

Středočeský kraj – Dita Mlynářová

Českobudějovický kraj – Ota Mach

Plzeňský kraj – František Musil

Karlovarský kraj – Josef Trnka

Ústecký kraj – Alena Dernerová

Liberecký kraj – Ivana Vraná

Královéhradecký kraj – David Doležal

Pardubický kraj – Tomáš Tomek

Vysočina – Pavel Vávra

Jihomoravský kraj – Svatopluk Dobeš

Zdeněk Monhart

Zlínský kraj – Marcela Henčlová

Olomoucký kraj – Petr Němeček

Moravskoslezský kraj – Eva Dostálíková

Martin Sedláček



Jednání předsedů OS ČLK v Břevnovském klášteře v Praze

nem ČLK jednat s firmou ISSA, která registr spravuje.

Představenstvo ČLK v roce 2014 schvál-

implementace nařízení GDPR v podmínkách ČLK a zřehledněna evidence o povolení k výkonu povolání na území ČR pro cizince. Vzhledem k tomu, že současný stav, kdy ČLK provozuje vedle sebe oba registry, tedy tzv. starý registr a tzv. nový registr, není ekonomický, jedná představenstvo s firmou ISSA o termínu a ceně dokončení tzv. nového registru.

Na konci listopadu a začátku prosince roku 2017 proběhla v Olomouci a Praze školení pro uživatele nového registru ČLK pod vedením lektorek sl. Studené a Mgr. Vlčkové za přítomnosti zástupce firmy ISSA Ing. Nagy. Administrativním zaměstnancům OS ČLK byl představen nový registr ČLK, který byl spuštěn v lednu 2018 za současného prozatímního zachování přístupu do původního registru ČLK z důvodu nutnosti postupného přidávání některých agend a následné časové synchronizace vedoucí k uzavření původního registru ČLK.

Část informací z našeho registru je veřejně dostupná v podobě Veřejného seznamu členů ČLK.

Počet členů ČLK	2017 (31. 12.)		
	Muži	Ženy	Celkem
Soukromí lékaři	5 272	7 456	12 728
Absolventi (0. až 2. rok)	1 240	2 398	3 638
Ostatní zaměstnanci	10 223	12 777	23 000
Vedoucí lékaři	2 540	1 252	3 792
Zaměstnanci celkem	14 003	16 427	30 430
Nepracující důchodci	2 460	4 504	6 964
Mateřská dovolená	9	3 062	3 071
Ostatní	559	544	1 103
Celkem	22 303	31 993	54 296

Vedení Registru lékařů – členů ČLK

ČLK vede Registr lékařů. Naším cílem je, aby tento registr nejenom bezpečně chránil osobní údaje lékařů, ale aby v něm zaznamenané informace byly pravdivé, aktuální a kompletní. Za vedení a bezpečnost registru zodpovídá Mgr. Valášek, který je zároveň pověřen jmé-

lilo, že firma ISSA přeprogramuje registr ČLK na nový operační systém a zároveň zlepší komfort pro jeho uživatele. V průběhu vytváření tzv. nového registru byly jeho funkce rozšiřovány na základě požadavků jednotlivých oddělení ČLK i okresních sdružení ČLK. Mimo jiné byla také zajištěna

Počty udělených a zamítnutých licencí

Způsob vyřízení žádosti		leden-prosinec 2013	leden-prosinec 2014	leden-prosinec 2015	leden-prosinec 2016	leden-prosinec 2017	leden-září 2018
udělené licence	řádné	1422	1061	1033	1063	783	478
	výjimky	35	20	12	40	27	16
zamítnuté licence	řádné	73	54	59	57	33	27
	výjimky	20	11	18	13	34	12
vráceno	doporučeno přezkoušení	47	41	42	45	25	20
	vráceno na OS k doplnění údajů	295	432	586	618	438	282
	vráceno žadatelům k upřesnění/doplnění údajů	149	152	119	119	59	45

Licenční komise

Vedení kanceláří ČLK

Ředitelkou pražské centrální kanceláře je od ledna 2018 JUDr. Marie Kubičková, centrální kancelář v Olomouci řídí Mgr. Dan Valášek.



Pravidelná každoroční porada administrativních pracovníků ČLK se v roce 2018 pro malý zájem ze strany OS ČLK nekonala.

Celoživotní vzdělávání lékařů

ČLK vede registr vzdělávacích akcí garantovaných komorou a vytváří ucelený systém celoživotního vzdělávání lékařů. Naším cílem je nejenom vysoká odborná úroveň pořádaných vzdělávacích akcí, ale máme ambici celoživotní vzdělávání lékařů systematizovat. Na jeho kvalitu v současnosti dbá 43 odborných garantů jmenovaných prezidentem ČLK.

Vedoucím oddělení vzdělávání ČLK je doc. PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA. Nejvýznamnější vzdělávací akce pořádané ČLK:

- **Informovaný souhlas v klinické praxi** – konference se uskutečnila 7. 12. 2017 v hotelu Clarion v Praze. ČLK k tomuto tématu vydala stejnojmennou monografii.
- **Personální devastace českého zdravotnictví** – konference se uskutečnila 23. 5. 2018 v hotelu Grandior v Praze.
- **Univerzita medicínského práva** – v akademickém roce 2017/2018 se uskutečnil již šestý ročník, který byl pro velký zájem rozšířen pro větší množství posluchačů. Sedmý ročník akademie byl již také úspěšně zahájen.

Dům lékařů

Delegáti XXXII. sjezdu ČLK schválili zakoupení nemovitosti pro Dům lékařů na adrese Drahojlova 27, Praha 9, za cenu 96 960 000 Kč. Dům je výhodně umístěn v širším centru Prahy v blízkosti stanice metra Českomoravská, v lokalitě, která prodělává bouřlivý vývoj spojený s růstem cen nemovitostí. Dům má 9 vlastních parkovacích stání ve dvoře s možností parkování pro další desítky vozů až 4 hodiny zdarma v protilehlém nákupním centru Galerie Harfa. Vedle dobré dopravní dostupnosti je další výhodou, že nemovitost je zčásti připravená k okamžitému využití po ukončení nájemních smluv bez nutnosti rekonstrukce, přičemž výnos z nájmu za ostatní pronajaté prostory nám



ravská, v lokalitě, která prodělává bouřlivý vývoj spojený s růstem cen nemovitostí. Dům má 9 vlastních parkovacích stání ve dvoře s možností parkování pro další desítky vozů až 4 hodiny zdarma v protilehlém nákupním centru Galerie Harfa. Vedle dobré dopravní dostupnosti je další výhodou, že nemovitost je zčásti připravená k okamžitému využití po ukončení nájemních smluv bez nutnosti rekonstrukce, přičemž výnos z nájmu za ostatní pronajaté prostory nám

umožní úhradu části investice do vybudování posluchárny a dalších učeben, pro které je budova ze stavebního hlediska vhodná.

Prezident ČLK dr. Kubek 21. 11. 2017 podepsal s Českou spořitelnou smlouvu o poskytnutí hypotečního úvěru na nákup nemovitosti ve výši 57 milionů Kč a další smlouvy nezbytné k bezpečnému převodu vlastnického práva k nemovitosti. Ve dnech 23. a 24. 11. 2017 pak podepsali s jednatelem společnosti Arcona Capital RE Bohemia s.r.o. kupní smlouvu. ČLK následně převedla na tzv. jistotní účet částku 39 960 000 Kč. Poté co na tento účet převedla částku 57 000 000 Kč Česká spořitelna, byl 29. 11. 2017 podán návrh na vklad změny vlastnického práva do katastru nemovitostí. 2. 1. 2018 byl v katastru nemovitostí proveden vklad vlastnického práva k nemovitosti ve prospěch ČLK a mohlo být zahájeno čerpání úvěru poskytnutého Českou spořitelnou a.s.

Dne 11. 1. 2018 byla nemovitost předána komoře. Počátkem roku 2018 v domě sídlilo 19 nájemců, z toho 7 nájemců mělo uzavřenu nájemní smlouvu na dobu určitou, nejdéle do 31. 7. 2019, 12 nájemců mělo nájem na dobu neurčitou s výpovědní dobou 3–6 měsíců. Při plném obsazení nemovitosti by plynul ČLK roční příjem ve výši zhruba 5,7 mil. Kč při očekávaných nákladech na provoz asi 3,3 mil. Kč, což odpovídalo zisku asi 2,3 mil. Kč ročně.

ČLK uzavřela pojistnou smlouvu na pojištění nemovitosti s Kooperativou a.s. Smlouvu o správě nemovitosti jsme uzavřeli s firmou Knight Frank s.r.o., dosavadním správcem nemovitosti. Byly též uzavřeny smlouvy s dodavateli služeb potřebných pro chod nemovitosti (asi 15 dodavatelů), a to



ve stejném rozsahu a ve většině případů za stejnou cenu jako dosud.

Bylo podáno daňové přiznání k dani z nemovitosti a k dani z nabytí nemovitosti. Daň z nabytí nemovitosti byla vyměřena ve výši 3 877 800 Kč a ČLK ji zaplatila.

Agendu spojenou s Domem lékařů má na starosti ředitelka kanceláře ČLK JUDr. Kubíčková. V současné době probíhá proces ukončování nájemních smluv tak, aby bylo možné na jaře příštího roku zahájit rekonstrukci.

Již první neoficiální jednání s architekty a stavebníky ukázala, že rekonstrukce nemovitosti takřkajíc za provozu by byla komplikovaná a v konečném důsledku pravděpodobně dražší. Na základě těchto zjištění přehodnotilo představenstvo původní záměr přestěhovat centrální kanceláře ČLK do nových prostor nouzově před zahájením rekonstrukce, abychom mohli naše současné kanceláře prodat a z výnosu prodeje rekonstrukci zaplatit.

Rovněž jednání s architekty nebyla jednoduchá, a tak, abychom nebyli závislí na jediné nabídce, vyhlásilo představenstvo řízení s cílem vybrat dodavatele projektových a přípravných prací. Podklady pro toto nabídkové řízení byly zpracovány ve spolupráci s Ing. Karlem Vaverkou, kterého ČLK doporučil prezident České komory autorizovaných inženýrů. Komora oslovila sedm projekčních kanceláří s nabídkou účasti v zadávacím řízení. Komise ve složení dr. Kubek, Ing. Vaverka, dr. Vedralová, JUDr. Kubíčková, JUDr. Mach a PhDr. Ptáček zhodnotila dne 25. 9. 2018 čtyři nabídky, které ČLK obdržela.

Na základě doporučení této komise představenstvo 13. 10. 2018 pověřilo prezidenta ČLK, aby uzavřel smlouvu na dodávku projektové dokumentace s Ing. arch. Jiřím Rymešem, jehož návrh nejvíce odpovídá potřebám a představám ČLK. Jeho nabídka byla zároveň vypracována nejkomplexněji, včetně orientačního rozpočtu a časového harmonogramu. Tato nabídka je navíc finančně nejvýhodnější.

Lékaři sobě

Projekt vybudování Domu lékařů byl ke dni 31. 8. 2018 podpořen následujícím způsobem:

- 32 OS ČLK poskytlo půjčky v celkové výši 14 165 000 Kč
- 12 OS ČLK poskytlo dary v celkové výši 790 000 Kč
- LOK-SČL Mo Praha 4 poskytl dar 100 000 Kč
- 24 členů ČLK poskytlo dary v celkové výši 113 670 Kč

Spolupráce s vládou ČR

Dne 15. 12. 2017 zaslali prezidenti 12 profesních komor premiérovi Ing. Babišovi žádost o společné jednání, které by navázalo na tradici jejich setkání s bývalým premiérem Mgr. Sobotkou.

Navrhovaná témata jednání:

- Nárůst administrativy komplikující výkon svobodných povolání.
- Složitě podnikatelské prostředí v ČR, obtížná dostupnost státní podpory pro drobné podnikatele – členy profesních komor.
- Ochrana kvality výkonu svobodných povolání v ČR ve vztahu k nařízením EU.

Jednání prezidentů profesních komor zřízených zákonem s předsedou vlády Ing. Babišem a ministryní financí JUDr. Schilerovou se uskutečnilo 31. 1. 2018.

Prezident ČLK dr. Kubek jménem všech přítomných zástupců profesních samospráv na úvod poděkoval za pozvání a vyjádřil očekávání, že profesní komory zřízené zákonem zůstanou i nadále účastníky tzv. meziresortního připomínkového řízení, a vyzval k tomu, aby stát ku prospěchu občanů více využíval jejich odborný potenciál. Zdůraznil, že profesní komory nejsou lobbistickými organizacemi, ale vykonávají v přenesené působnosti část veřejné správy, a tím, že dbají na vysoký odborný a etický standard výkonu profese svých členů, přispívají k ochraně občanů.

Předseda vlády ocenil význam profesních samospráv, které jsou nedílnou součástí demokratické společnosti, a přislíbil pravidelná jednání s jejich prezidenty v intervalu asi 4× ročně s tím, že příští jednání by měla být věnována konkrétním problémům a měla by probíhat za účasti příslušných resortních ministrů. Představitelé profesních komor též ujistil, že neplánuje žádné změny ve způsobu projednávání právních předpisů, které by omezovaly možnost profesních komor uplatňovat k těmto právním normám své připomínky.

Závěrem prezident ČLK dr. Kubek požádal předsedu vlády, aby jednotlivým ministrům zdůraznil důležitost profesních samospráv a vyzval je k lepší spolupráci s komorami. Premiér to slíbil s tím, že příštího jednání, které se uskuteční na jaře, by se patrně měli účastnit také ministr spravedlnosti a ministr zdravotnictví.

Spolupráce s Ministerstvem zdravotnictví a dalšími orgány státu

ČLK má nebo měla zastoupení v několika komisích a pracovních skupinách:

- **Vzdělávací rada:** dr. Kubek, dr. Mrozek
- **Komise pro úpravy seznamu zdravotních výkonů:** dr. Sedláček, dr. Musil
- **Přístrojová komise:** dr. Tomek
- **Tým pro tvorbu strategie eHealth:** dr. Němeček
- **Tým pro tvorbu ePortálu ČSSZ při MPSV:** dr. Němeček
- **Komise pro rozvoj zdravotní gramotnosti:** dr. Kubíček
- **Vědecká rada MZ:** dr. Mrozek
- **Garanční komise pro řešení projektů Klinické doporučené postupy:** dr. Kubek
- **Pracovní skupina pro revizi systému cen a úhrad léčiv:** dr. Mlynářová

Prodám výborně zavedenou oční ordinaci v objektu polikliniky v Českém Krumlově.

**Více informací na:
Mudr. Mirka Divišová
tel.: +420 728 149 242
email: m.div@email.cz**



- **Pracovní skupina pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků:** dr. Voleman.

- **Rada vlády pro udržitelný rozvoj:** dr. Kubiček
Účast reprezentantů ČLK v poradních orgánech ministerstva v žádném případě sama o sobě neznamená, že stanoviska komory musí být akceptována. Efektivita některých pracovních skupin je navíc sporná a některé formálně ustanovené komise nepracují vůbec.

Komise a poradní orgány, ve kterých ČLK zastoupení nemá

■ **Rada poskytovatelů**

Rada poskytovatelů je externím odborným poradním sborem ministra zdravotnictví za účelem efektivního naplňování zdravotní politiky v oblasti poskytování zdravotní péče a dalších otázek koncepční povahy resortu zdravotnictví. Předsedou Rady poskytovatelů byl ministrem jmenován dr. Vladimír Dvořák jako zástupce České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP. Rada poskytovatelů má 20 členů za poskytovatele zdravotních služeb + 5 zástupců ministerstva. Podle prohlášení ministra reprezentuje zájmy všech klíčových poskytovatelů zdravotní péče v ČR a slouží k objektivní vzájemné informovanosti o významných změnách v oblasti zdravotnictví. Členy Rady poskytovatelů zdravotní péče jsou podle pana ministra zástupci všech významných organizací sdružujících jednotlivé poskytovatele zdravotních služeb. Opakované žádosti ČLK o zastoupení v tomto poradním orgánu však ministr Vojtěch zamítl.

■ **Pracovní skupina pro reformu primární péče**

Dalším orgánem, do kterého ministr zdravotnictví odmítl přizvat zástupce ČLK, je Pracovní skupina pro reformu primární péče. Případná reforma primární péče bude nutně mít organizační a finanční dopady na ostatní skupiny lékařů, které nemají v pracovní skupině žádné zastoupení a právě ČLK mohla jejich zájmy hájit.

Sekce mladých lékařů ČLK

V březnu 2016 na základě výzvy zveřejněné v časopise Tempus medicorum vznikla Sekce mladých lékařů ČLK. Členem Sekce mladých lékařů ČLK se může stát každý člen ČLK mladší 35 let. Představenstvo ČLK uznalo Sekci mladých lékařů ČLK jako oficiální platformu mladých lékařů – členů ČLK. Předseda, event. jiný pověřený zástupce této sekce jsou zvaní jako hosté na jednání představenstva. Představenstvo v létě 2017 schválilo nový sta-



vovský předpis SP 22, Sekce mladých lékařů ČLK, který spolu s novelou Organizačního řádu zakotvil sekci pevně do struktur ČLK.

Dne 21. 4. 2018 se v Hradci Králové konala valná hromada sekce, po dr. Hilšerové byl novým předsedou zvolen dr. Přáda.

Projekt „Férové pracoviště“

Jedná se o internetovou aplikaci, jejímž prostřednictvím budou přímo sami mladí lékaři podle jednotných kritérií hodnotit jednotlivé zaměstnavatele, ať již celé nemocnice, či kliniky a oddělení. Díky tomuto projektu získají mladí lékaři přehled o pracovištích, která jim může Sekce mladých lékařů ČLK doporučit při hledání solidního zaměstnavatele. Ředitelům nemocnic a dalších zdravotnických zařízení projekt nabízí zpětnou vazbu a informace, jež jim mohou pomoci získat kvalitní lékaře jako perspektivní zaměstnance. Kritéria, která by mělo splnit „Férové pracoviště“, budou rovněž zveřejněna v časopise Tempus medicorum, aby se s nimi mohla seznámit široká veřejnost.

Zahraněční činnost

■ **CPME – Stálý výbor evropských lékařů**

Stálý výbor evropských lékařů hájí zájmy 2 milionů evropských lékařů vůči orgánům EU. Plenárních zasedání CPME ve dnech 24.–25. 11. 2017 v Bruselu a 13.–14. 4. 2018 v Bruselu se za ČLK zúčastnili: dr. Kubek, dr. Stehlíková a vedoucí zahraničního oddělení paní Vašková.

■ **ZEVA – Středoevropské a východoevropské lékařské komory**

25. plenární zasedání pořádala ve dnech 20.–22. 9. 2018 ČLK v Praze.

Hlavní téma:

- Pravidla pro přístup lékařů z tzv. třetích zemí na trh práce v EU Další témata: Regulace reklamy na zdravotní služby
- Disciplinární řízení – pravidla platná v jednotlivých komorách
- Přesun kompetencí mezi skupinami zdravotníků

Části jednání se aktivně účastnil ministr zdravotnictví Mgr. Vojtěch. Celého jednání se pak účastnil prezident CPME Dr. Jacques de Haller.

■ **WMA – Světová lékařská asociace**

WMA byla založena 17. 9. 1947 v Paříži. Mezi 27 zakládajícími organizacemi byla též Ústřední jednota Českých lékařů. Českou republiku následně mnoho let v této organizaci zastupovala ČLS JEP. Vzhledem k tomu, že členem WMA může být z každé země pouze jediná organizace, zůstal pro ČLK k dispozici pouhý status pozorovatele, a to bez ohledu na skutečnost, že stran počtu členů je lékařská komora reprezentativnějším zástupcem lékařů z ČR než lékařská společnost. V roce 2017 ČLS JEP své členství ve WMA ukončila. Po jednáních prezidenta ČLK s generálním sekretářem WMA Dr. Kloiberem byla Česká lékařská komora na plenárním zasedání v říjnu 2017 v Chicagu přijata za řádného člena organizace, která sdružuje nejrepresentativnější nevládní lékařské organizace z celkem 115 zemí světa.

Dr. Kubek se účastnil 26.–28. 4. 2018 zasedání výboru v Rize a 3.–6. 10. 2018 plenárního zasedání v Reykjavíku.

Hlavní projednávaná témata:

• **Autonomie lékaře**

WMA varuje, že neodůvodněné zásahy vlád, úředníků a plátců zdravotní péče do autonomie rozhodování lékařů narušují vztah důvěry mezi pacienty a lékaři. Lékaři musí být nezávislí při rozhodování o odborných otázkách, aby mohli pacientům poskytovat kvalitní péči.

• **Trest smrti**

WMA zastává stanovisko, že lékaři se nesmí jakýmkoliv způsobem účastnit vykonávání trestu smrti.

• **Lékaři zločinci**

WMA zastává stanovisko, že lékaři usvědčení z účasti na genocidě nebo jiných zločinech proti lidskosti nesmí nikde vykonávat lékařskou praxi a mají být vyloučeni z profesních komor či asociací.

• **Telemedicína**

WMA upozorňuje, že telemedicína nemůže plně nahradit osobní kontakt mezi lékařem a pacientem a nemůže nahradit péči poskytovanou za osobní přítomnosti. Důvodem pro použití telemedicíny nemůže být snaha ušetřit finanční prostředky, ale pouze řešení případů, kdy lékař ze závažných důvodů nemůže být fyzicky přítomen.

• **Generická substituce**

WMA varuje před riziky nahrazování originálních léků generiky, která jako levnější prosazují zdravotní pojišťovny a poskytovatelé



24. Rytíř českého lékařského stavu MUDr. František Koukolík, DrSc.



Cenu prezidenta ČLK za rok 2017 převzali doc. MUDr. Libuše Čeledová a MUDr. Rostislav Čevela

zdravotní péče, a to i v případech, kdy není záměna pro pacienta vhodná nebo kdy nebyla plně prokázána odpovídající účinnost či bezpečnost náhradního preparátu. WMA trvá na stanovisku, že záměna originálních léků za generika není bez souhlasu lékaře přípustná.

■ EJD – Evropští mladí lékaři

Plenární zasedání se konala v dubnu 2018 v Záhřebu a v říjnu 2018 v Tartu, účastnili se jich dr. Hilšerová a dr. Přáda, který byl zvolen novým předsedou Sekce mladých lékařů ČLK.

■ UEMO

ČLK sice není členem evropské organizace praktických lékařů, ale dr. Mrozek se zúčastnil 1. 6. 2018 zahájení zasedání, které se konalo v Praze.

■ Spolupráce se sousedy

ČLK se dále snaží spolupracovat zejména s lékařskými komorami sousedních zemí. Prezident dr. Kubek proto v květnu 2018 navštívil 121. sjezd Německé spolkové komory v Erfurtu.

V červnu 2018 pořádala Polská lékařská komora v Praze konferenci s názvem Úspěšné české zdravotnictví. Prezident ČLK na této konferenci vystoupil s přednáškou, která ukázala odvrácenou stranu českého zdravotnického systému a skutečnost, že jeho zdánlivá vysoká efektivita je dosahována na úkor zdravotníků, kteří v něm pracují.

Plnění informační povinnosti vůči lékařům

Svoji ze zákona vyplývající informační povinnost vůči všem lékařům zajišťuje komora v první řadě vydáváním časopisu *Tempus medicorum*. Sjezd ČLK v listopadu 2012 uložil představenstvu, aby zajistilo vydávání časopisu, a to jak v papírové, tak i v elektronické podobě, formou měsíčníku, tedy 11 vydání za rok, a aby zároveň zajistilo jeho rozeslání

v papírové podobě všem členům ČLK, kteří tuto službu aktivně neodmítnou. (Informace o ekonomice vydávání časopisu viz samostatná zpráva.)

Další informace o činnosti ČLK i o aktuální situaci ve zdravotnictví mohou členové komory čerpat z webových stránek www.clkcr.cz. V případě potřeby zasláá kancelář prezidenta komory aktuální informace prostřednictvím direct mailingu na adresy uvedené v Registru ČLK. Tímto způsobem je v současnosti o aktuálním dění informováno asi 30 000 členů komory.

GDPR – aplikace nařízení EU v podmínkách ČLK

ČLK je velkou organizací zpracovávající osobní údaje lékařů. V souladu s nařízením tedy musí mít tzv. pověřence pro problematiku ochrany osobních dat. Prezident ČLK pověřil touto funkcí Mgr. Valáška. Většinu údajů o lékařích – členech ČLK eviduje komora na základě zákonného zmocnění a k této evidenci není nutný souhlas dané osoby. Nejdůležitějším údajem, který ČLK eviduje v rámci služeb poskytovaných nad rámec zákonné povinnosti, jsou e-mailové adresy, které bude komora nadále využívat pouze na základě souhlasu jednotlivých lékařů.

Společenské aktivity a budování obrazu ČLK

Lékařský poslancecko-senátorský klub

V současnosti je mezi poslanci 17 a mezi senátory 11 lékařů nebo lékařek – členů ČLK. Na pozvání prezidenta ČLK se 14. 2. 2018 uskutečnilo v kanceláři ČLK další neformální setkání lékařů – členů ČLK, kteří jsou poslanci nebo senátory. Akce se účastnil ministr zdravotnictví Mgr. Vojtěch, předsedkyně zdravotního výboru PS prof. MUDr. Adám-

ková, předseda zdravotního výboru Senátu doc. MUDr. Koliba.

Dr. Kubek na úvod představil ČLK jako profesní lékařskou samosprávu a vysvětlil její úkoly a roli ve zdravotnickém systému demokratického státu. Následovala diskuse o aktuálních problémech lékařů. Setkání, na které byli pozváni i členové zdravotního výboru PS, se účastnilo celkem 15 poslanců a 8 senátorů.

Výbor pro bezpečnost pacientů

V roce 2016 založila ČLK Výbor pro bezpečnost pacientů. Symbolicky první osobností, kterou komora pozvala ke spolupráci, je Mgr. Václav Krása – předseda Národní rady osob se zdravotním postižením (NRZP ČR), která sdružuje více než sto patientských organizací. Lékařská komora dává této aktivitě k dispozici svoji právní kancelář. Cílem výboru je posuzovat podmínky, za kterých jsou zdravotní služby pacientům poskytovány, a hodnotit existující i navrhované zákony, vyhlášky a další právní normy z pohledu, zda přispívají k bezpečnosti pacientů, či zda naopak zdravotníkům práci komplikují a bezpečnost zdravotní péče tím snižují. Výbor pro bezpečnost pacientů ČLK má v současnosti tyto členy: dr. Kubíček – koordinátor, Mgr. Krása, dr. Kotík, dr. Kubek, dr. Mrozek.

Od počátku své činnosti se tento výbor snaží upozorňovat na nárůst zbytečné administrativy, která obírá lékaře o čas, jež by mohli věnovat svým pacientům. Spolupráce ze strany Ministerstva zdravotnictví je sice vlažná, přesto se nám podařilo prosadit s pomocí náměstkyně ministra JUDr. Policara novelu vyhlášky o vedení zdravotnické dokumentace, která umožňuje zrušit tzv. sesterskou dokumentaci. Nyní záleží na jednotlivých poskytovatelích zdravotních služeb, zda administrativní zátěž zdravotníků sniží, či nikoliv.

Rytíř lékařského stavu

V pořadí již 24. rytířem českého lékařského byl pasován MUDr. František Koukolík, DrSc. Slavnostní akt se uskutečnil ve čtvrtek 15. 3. 2018 v Břevnovském klášteře v Praze.

Cena prezidenta ČLK za přínos celoživotnímu vzdělávání lékařů

Cenu prezidenta ČLK za přínos celoživotnímu vzdělávání lékařů převezme v rámci výročního setkání školitelů celoživotního vzdělávání v prostorách Břevnovského klášteře v Praze 6 dne 1. 11. 2018 MUDr. Jiří Valenta.

Ples lékařů českých a další společenské akce

■ XXII. ples lékařů českých

Ples se konal v sobotu 27. 1. 2018 v paláci Žofín v Praze za spolupřátelství ČLK a LOK-SČL.

■ Tradiční vánoční koncert

Předvánoční akci pořádala ČLK 14. 12. 2017 v chrámu sv. Mikuláše na Staroměstském náměstí.

Mistrovství světa lékařů ve fotbale

Šampionát se uskutečnil v Praze ve dnech 30. 6.–8. 7. 2018. Česká lékařská fotbalová reprezentace obsadila druhé místo. Z celkem šesti účastí na těchto šampionátech tak naši lékaři získali 3krát titul mistrů světa a 3krát obsadili druhé místo. ČLK podpořila lékařskou fotbalovou reprezentaci částkou 300 000 Kč. Součástí akce byl také 24. mezinárodní kongres Medicína a zdraví ve sportu, který se konal pod záštitou ČLK.

Prosazování profesních zájmů lékařů

Česká lékařská komora se soustavně a všemi dostupnými prostředky snaží zlepšovat profesní podmínky lékařů v České republice. Vzhledem k omezenému prostoru si můžeme připomenout pouze některé naše aktivity.

Nezaplacená ambulantní péče – analýza ČLK ve spolupráci s ÚZIS

Na základě usnesení sjezdu požádal prezident ČLK v prosinci 2017 zdravotní pojišťovny s odkazem na zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, o vyčíslení rozdílů (v korunách) mezi ambulantními specialisty jednotlivých odborností vykázanou a zdravotními pojišťovnami uznanou zdravotní péčí na straně jedné a výší úhrady po uplatnění regulací a limitů plynoucích z úhradových vzorců na straně druhé, a to vše za posledních pět let.

Komunikaci s pojišťovnami měla na starost Mgr. MUDr. Záleská. Kvůli obstrukcím ze strany některých zdravotních pojišťoven sdružených ve Svazu zdravotních pojišťoven trvalo několik měsíců, než komora potřebné údaje obdržela. O spolupráci při validaci a zpracování získaných údajů požádala komora ÚZIS.

■ Ambulantní specialisté

Z analýzy vyplývá, že za uplynulých pět let (2012–2016) ambulantním specialistům nezaplatily zdravotní pojišťovny zdravotní péči v celkové hodnotě 4,3 mld. Kč, přičemž jen za rok 2016 šlo o 1,4 mld. Kč. Pojišťovny nezaplatily celkem za 4,3 % poskytnuté ambulantní péče, přičemž nerozporovaly, že tato péče byla indikovaná a lege artis provedená. Mezi jednotlivými pojišťovnami je rozdíl, přičemž nejhorší je OZP (207), která za uplynulých 5 let nezaplatila ambulantním specialistům 8,9 % péče, přičemž v roce 2016 šlo dokonce o 10,7 %. Rozdíly se dají vysledovat i mezi jednotlivými odbornostmi, když nejhůře postižení jsou otorinolaryngologové, pneumologové a diabetologové, kde se podíl nezaplacené péče za posledních pět let pohybuje za všechny pojišťovny souhrnně okolo 8 %.

■ Ambulantní gynekologie

Z analýzy vyplývá, že situace ambulantních gynekologů se dosti podstatně liší oproti ostatním ambulantním lékařům. Za uplynulých pět let ambulantním gynekologům pojišťovny vyplatily o 0,25 mld. Kč více (+1,7 %), než odpovídá objemu péče, kterou provedli a vykázali. Je však třeba upozornit, že vysoké přeplatky se týkaly let 2012 a 2013, zatímco v posledních třech letech pojišťovny rovněž část péče nezaplatily. Nejštědřejší byla ke gynekologům ČPZP (205), která jim v uplynulých 5 letech zaplatila o 10,9 % více, než co jí vykázali.

Výsledky této analýzy nám sloužily jako cenný argument v dohodovacím řízení.

První dohoda mezi VZP a ČLK

Dohoda byla podepsána v listopadu 2017.

• Zmírnění regulací

Za rok 2017 nebude uplatňována v segmentu ambulantních specialistů, ambulantních gynekologů a praktických lékařů regulace na léky a vyžádaná péče bude regulována na základě principů roku 2016.

• Bonifikace držitelů Diplomu celoživotního vzdělávání ČLK

V roce 2018 bude nadále realizována bonifikace za celoživotní vzdělání pro lékaře,

a to v segmentu ambulantních specialistů, ambulantních gynekologů a praktických lékařů.

Pojišťovna uplatní bonifikace u poskytovatelů, kde nejméně 50 % lékařů má platný Diplom celoživotního vzdělávání ČLK.

• Dřívější vyúčtování

Vyúčtování za rok 2018 bude mít dvě fáze, průběžné vyúčtování bude finančně vypořádáno do konce dubna 2019, konečné vyúčtování do konce června 2019.

Druhá dohoda mezi VZP a ČLK

Dohoda byla podepsána v lednu 2018 a v porovnání s dohodou z listopadu 2017 se zvýšila bonifikace pro lékaře, kteří jsou držiteli Diplomu celoživotního vzdělávání a tento diplom měli již v roce 2016. Došlo také k upřesnění podmínky pro přiznání bonifikace, a to tak, že platný diplom musí mít lékař nejméně 9 měsíců v průběhu kalendářního roku 2018.

Pro ambulantní specialisty zvýšila VZP základní hodnotu PURO nikoliv o 1,8 % dle textu úhradové vyhlášky, ale o 2,0 %.

VZP se zavázala i nadále u ambulantních specialistů bonifikovat širší časovou dostupnost, a to u poskytovatelů, kteří alespoň u jednoho IČP mají ordinační dobu minimálně 30 hodin týdně, 5 dnů v týdnu a alespoň jeden den splňují podmínku ordinačních hodin již od 7.30 nebo do 17.00. Přiznání této bonifikace (vynásobení PURO dalším koeficientem 0,01) je ale podmíněno nepřekročením limitu 102 % nákladů za léky a zdravotnické prostředky a 102 % nákladů za indukovanou péči oproti porovnávacímu období.

Úhradové dodatky ke smlouvám

Z platné legislativy vyplývá, že pokud se smluvní strany nedohodnou jinak, jsou zdravotní pojišťovny povinny respektovat text tzv. úhradové vyhlášky a hradit zdravotní služby poskytnuté svým klientům podle jejího znění.

Prezident ČLK vyzval písemně zdravotní pojišťovny k jednání o tzv. úhradových dodatcích ke smlouvám a seznámil je se zněním dohody ČLK s VZP. Prioritou komory bylo i v tomto případě zajištění bonifikace držitelů Diplomu celoživotního vzdělávání ČLK a dále pak zvýšení úhrad a zmírnění regulací.

Pojišťovny sdružené ve Svazu zdravotních pojišťoven neměly zájem jednat s ČLK a upřednostňovaly jednání s jinými organizacemi.

Dohodovací řízení pro rok 2018

ČLK zde hájí zájmy svých členů na základě plných mocí udělených pro ČLK-o.s. a disponuje přitom následujícím počtem plných mocí:

- AS: 1 145 (SAS 1 439)
- Gynekologie: 71 (SSG 502)
- PL: 691 (SPL 1 395)
- Komplement: 17 (Privalab 45)

Ani v jednom segmentu není ČLK-o.s. nejsilnějším vyjednavacem, a ani v jednom segmentu tedy není zástupce ČLK-o.s. v pozici koordinátora. Možnosti ČLK ovlivnit výsledky dohodovacího řízení jsou samozřejmě úměrné počtu plných mocí, kterým vyjednavací komory disponují.

S přihlédnutím k objemu zdravotní péče, který pojišťovny ambulantním lékařům v uplynulých letech nezaplátily, a s ohledem na vývoj ekonomiky, růst výběru zdravotního pojištění i daní prosazovala komora nárůst průměrné úhrady pro jednotlivého poskytovatele při zachování objemu poskytnuté péče minimálně ve výši 6 % oproti roku 2018.

ČLK-o.s. zastupovali v segmentu ambulantních specialistů dr. Říhová, v segmentu praktických lékařů dr. Němeček, v segmentu

komplement dr. Musil a v segmentu ambulantní gynekologie dr. Henčlová.

Jednání sice skončilo dohodou ve všech segmentech, avšak komora své cíle v plné míře realizovat nedokázala.

Úhradová vyhláška pro rok 2019

Text vyhlášky odpovídá závěrům dohodovacího řízení, které ČLK respektuje, a to navzdory tomu, že nepovažuje úhrady pro ambulantní poskytovatele zdravotních služeb za dostatečné. Prezident ČLK upozornil ministra zdravotnictví, že podstatná část zdravotních služeb, kterou ambulantní lékaři poskytují, zůstane i v roce 2019 ze strany zdravotních pojišťoven nezaplacená, s čímž ČLK nesouhlasí.

Dohodovací řízení o rámcové smlouvě

ČLK v roce 2006 prosadila pro ambulantní specialisty i pro praktické lékaře smlouvy na dobu neurčitou vypověditelné pouze z taxativně vyjmenovaných důvodů. Díky těmto „trvalým smluvním vztahům“ získali soukromí lékaři existenční jistotu a síť poskytovatelů ambulantních lékařských služeb se stabilizovala. Soukromí lékaři postupně získali též možnost převodu a prodeje praxí včetně

smluv s pojišťovnami. Tuto existenční jistotu pro soukromé lékaře ČLK hájí ze všech sil.

Dohodovací řízení o rámcové smlouvě (RS) bylo v listopadu 2017 vyvoláno ministrem Ludvíkem pro všechny skupiny poskytovatelů zdravotních služeb. Nejsložitější jednání probíhala v segmentu ambulantních specialistů, jehož mluvčím byl dr. Jojko, jež dělal poradce ředitel právní kanceláře ČLK JUDr. Mach.

Pro ČLK bylo zásadní nepřipustit, aby byla jakkoliv zpochybnována platnost smluv na dobu neurčitou, které má s pojišťovnami uzavřena většina ambulantních specialistů. V situaci, kdy zdravotní pojišťovny zásadně odmítaly, aby nová rámcová smlouva obsahovala tzv. trvalý smluvní vztah vypověditelný pouze z taxativně vyjmenovaných důvodů, prosazovala ČLK alespoň co nejdelší trvání smluv s automatickou prolongací, pokud není smlouva vypovězena nejpozději dva roky před ukončením své platnosti.

Jednání v segmentu ambulantních specialistů skončilo dne 9. 10. 2018 dohodou, kdy se našim vyjednavacům podařilo, na rozdíl od ostatních segmentů, dosáhnout tří zlepšení rámcové smlouvy pro ambulantní specialisty:

Inzerce



BOHDANEČ
LÉČEBNÉ LÁZNĚ



Specialista na léčbu pohybového aparátu v Pardubickém kraji

- Vlastní přírodní léčivé zdroje: rašelina a minerální voda
- Procedury, estetika
- Odborný personál
- Specialisté na rehabilitaci po operacích totálních endoprotéz
- Relaxace, odpočinek
- Wellness pobyty

Léčebné lázně Bohdaneč a.s.
Masarykovo nám. 6 | 533 41 Lázně Bohdaneč
tel.: +420 466 860 860 | e-mail: obchod@lb.cz

www.lb.cz

Na rozdíl od ostatních segmentů se u ambulantních specialistů podařilo do rámcové smlouvy prosadit ustanovení, že přijetím rámcové smlouvy se nemění dosud uzavřené smlouvy mezi poskytovateli a pojišťovnami a doba trvání smlouvy je 8 let, pokud se účastníci nedohodnou nebo dříve nedohodli jinak.

Dalším pozitivem je prodloužení lhůty pro uplatnění námitek proti srážkám a revizní zprávě na 15 dnů místo navrhovaných deseti s tím, že do doby, než budou námitky vypořádány, nesmí pojišťovny srážku uplatnit.

ČLK sice požadovala prolongační klauzuli, že neoznámí-li jedna strana druhé, že trvá na ukončení smlouvy, tato se automaticky prodlouží na stejné období, na jaké byla uzavřena. To pojišťovny nepřijaly, ale po velké diskusi nakonec souhlasily, že dva roky před skončením smlouvy musí strany zahájit jednání o jejím dalším pokračování, které musí ukončit rok před uplynutím doby, na niž byla smlouva uzavřena, aby poskytovatel, který nemá trvalou smlouvu, věděl předem, na čem je.

Elektronické recepty

ČLK trvá na stanovisku, že vedle elektronického receptu musí být zachována možnost, aby lékař předepsal pacientovi lék prostřednictvím klasického papírového receptu.

Dne 30. 11. 2017 vyšla prováděcí vyhláška k elektronickým receptům. Díky soustředěnému tlaku ČLK a dalších organizací zdravotníků prováděcí vyhláška umožňuje vydání klasického receptu ve speciálních případech a rovněž v případě receptů vystavených smluvním lékařem (např. nepracujícím důchodcem) poskytujícím zdravotní služby sobě, manželovi, svým rodičům, prarodičům, dětem, vnukům a sourozencům podle § 17 odst. 7 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění.

V lednu 2018 schválila Poslanecká sněmovna návrh ministra Vojtěcha, aby elektronické recepty byly povinné, ale aby zároveň v roce 2018 nebyly poskytovatelům zdravotních služeb za porušení této povinnosti, tedy za vystavení klasického receptu, ukládány finanční sankce.

V rámci projednávání novely zákona o léčivech se komora snažila prosadit, aby elektronické recepty byly nepovinné a aby záleželo na rozhodnutí lékaře a pacienta, jakým způsobem bude recept vystaven. Jako kompromisní řešení ČLK navrhovala stanovit přechodné období v délce 5 let za současného



trvalého vynětí lékařů starších 65 let z povinnosti vystavovat recepty v elektronické podobě. Pokud by se nepodařilo během této doby projekt eRp. plně realizovat včetně všech funkcionalit, měl by být projekt v zájmu úspory finančních prostředků zrušen.

Ministerstvo zdravotnictví veškeré návrhy lékařské komory odmítá a na povinných elektronických receptech trvá.

Elektronické neschopenky

Ministerstvo práce (MPSV) připravuje novelu zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, která zavádí jako povinnou elektronickou formu hlášení ošetřujícího lékaře o vzniku a skončení dočasné pracovní neschopnosti. Jde o zásadní změnu. V současnosti totiž záleží na rozhodnutí lékaře, zda vystaví potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti v papírové, či v elektronické podobě. Podle údajů MPSV přitom elektronické neschopenky (eDPN) využívají pouhá 3–4 % lékařů.

Elektronická evidence tržeb

Zavedení EET pro soukromé lékaře a některé další kategorie podnikatelů plánované od 1. 3. 2018 zrušil Ústavní soud (ÚS). Ministerstvo financí připravilo novelu zákona, která by měla odpovídat požadavkům ÚS.

Od ledna 2018 jednala ČLK s představiteli ministerstva o výjimce pro soukromé lékaře, jejichž bezhotovostní příjmy od zdravotních pojišťoven jsou registrované již dávno, přičemž jejich hotovostní příjmy jsou marginální. Povinnost EET u těchto lékařů nemá žádný fiskální význam a bude představovat pouze další výdaje a nárůst administrativy.

ČLK navrhovala tři možnosti řešení:

– 1. Generální výjimka pro poskytovatele

ambulantních lékařských služeb, kteří mají smlouvu s některou z veřejných zdravotních pojišťoven.

– 2. Osвобоzení od povinnosti EET pro poskytovatele ambulantních lékařských služeb, jejichž hotovostní příjmy nepřesahují 20 % z celkových příjmů.

– 3. Osвобоzení od povinnosti EET pro poskytovatele ambulantních lékařských služeb, jejichž hotovostní příjmy nepřesahují 200 000 Kč/rok.

Všechny návrhy ČLK byly nakonec ze strany Ministerstva financí odmítnuty.

Ministryně financí JUDr. Schillerová nabízí lékařům možnost zažádat si o zařazení do tzv. zvláštního režimu evidence tržeb, kdy jsou hotovostní tržby evidovány na papírových dokladech (blok účtenek), které by si lékař vyzvedával na finančním úřadu a tam je čtvrtletně odevzdával. Podmínkou je, že lékař (nebo jeho firma) nesmí být plátcem DPH, nesmí zaměstnávat více než dva zaměstnance a jeho hotovostní příjmy nesmí přesáhnout částku 200 000 Kč za rok. Tento způsob evidence tržeb představuje výraznou administrativní zátěž, i když je pro lékaře levnější než elektronická evidence tržeb.

Zavedení EET představuje pro lékaře, kteří pracují ve smluvním vztahu se zdravotními pojišťovnami, přičemž jsou jejich hotovostní příjmy marginální, zcela zbytečnou administrativní zátěž, která nepřinese žádný prospěch v podobě možného zvýšení daňového výnosu státu, ale jen zvýší zisk prodejců potřebné techniky a programového vybavení. Povinnost EET zároveň může být dalším důvodem k odchodu lékařů seniorského věku do důchodu, čímž se ještě zhorší dostupnost lékařské péče pro občany v regionech.

Valorizace platby za státní pojištění

Dr. Kubek se v květnu 2018 obrátil s žádostí o vyšší valorizaci pojistného za tzv. státní pojištění na předsedu vlády Ing. Babiše, který veřejně vyjádřil úmysl podporovat růst výdajů na zdravotnictví tak, aby také ČR směřovala k hranici výdajů na úrovni 9 % HDP, která je běžná ve vyspělých státech EU. Vzhledem k stárnutí populace bude totiž i v naší ekonomice hrát zdravotnictví spolu se sociálními službami stále důležitější roli.

Vzhledem k současné politické situaci je pravděpodobně jediným možným zdrojem podstatného zvýšení finančních prostředků pro zdravotnictví valorizace platby pojistného za tzv. státní pojištění. Tato valorizace by však musela být vyšší, než kolik odpovídá textu zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, který byl zveřejněn ve Sbírce zákonů dne 19. 9. 2017, tedy vyšší než o předpokládaných 49 Kč. Díky příznivému ekonomickému vývoji i díky růstu výběru daní si tento způsob nezbytné podpory našeho zdravotnictví stát může dovolit. Nárůst plateb pojistného od 1. ledna 2019 navrhovala komora o asi 200 Kč.

Z dopisu ministra zdravotnictví, který z pověření předsedy vlády prezidentovi ČLK odpověděl, vyplývá, že vyšší valorizace platby za státní pojištění není nutná, neboť v rámci dohodovacího řízení o úhradách na rok 2019 byly ve všech segmentech uzavřeny dohody, na jejichž profinancování budou mít pojišťovny dost peněz i bez další valorizace platby státu za děti, důchodce a nezaměstnané. Rovněž ministryně financí návrh odmítla s tím, že o peníze ze státního rozpočtu žádají všechny resorty a nárůst příjmů systému veřejného zdravotního pojištění je dostatečný.

Seznam zdravotních výkonů

ČLK nadále trvá na 10procentním zvýšení ceny práce nositelů výkonů a toto prosazuje i prostřednictvím jednání pracovní skupiny pro seznam zdravotních výkonů.

Zvyšování platů lékařů zaměstnanců

Nařízením vlády se s účinností od 1. 1. 2017 a od 1. 1. 2018 zvyšovaly tarifní platy lékařů i dalších zdravotníků vždy o 10 %. Další obdobně 10procentní zvýšení platových tarifů slibovala vláda

od 1. 1. 2019, avšak tentokrát svůj slib nehodlá splnit. Ministr zdravotnictví Vojtěch navrhuje prostřednictvím nařízení vlády zvýšení tarifních platů o 7 % pro lékaře v platových třídách 11–13 a o pouhých 2 % pro lékaře v platových třídách 14–16. Zatímco pro lékaře je navýšení tarifů žalostné až urážející, sestry jsou na tom výrazně lépe. Všem sestřím má vzrůst tarif o 7 %, a navíc sestry ve směnném provozu mají každý měsíc dostávat dalších 5000 Kč ve formě příplatku. Tímto krokem se Ministerstvo zdravotnictví snaží rozdělit lékaře a zdravotní sestry a zabránit tomu, aby jejich odborové organizace spolupracovaly při prosazování oprávněných zájmů zdravotníků zaměstnanců.

Příjmy zdravotníků ve státních nemocnicích, kteří jsou placeni podle státní tarifní tabulek, jsou stále výrazně vyšší než mzdy za obdobnou práci například v akciových společnostech. ČLK proto podporovala návrh na novelu zákoníku práce, která by uložila všem nemocnicím povinnost odměňovat zdravotníky v režimu platu, což znamená povinnost respektovat státní tarifní tabulky.

Inzerce A181001435



LÉKAŘI, NENECHTE SI UJET NEJLEPŠÍ NABÍDKU NA VAŠE NOVÉ BMW.

Jste pro nás velmi speciálními zákazníky. Vychutnejte si výsady programu prodeje BMW Renocar určených pro vás, lékaře a využijte celou řadu předností.

Vyzkoušejte si například nové BMW řady 5 nebo jiný vůz BMW dle Vašeho výběru a aktuální dostupnosti. Pro rezervaci svého individuálního termínu zápujčky nás kontaktujte na lekarum@renocar.cz

BMW RENOCAR

Praha, Lipová 280, Praha-Čestlice (D1, EXIT 8), Tel.: 261 393 600
Brno, Řípská 5c, Brno-Slatina (D1, EXIT 201), Tel.: 548 141 548

lekarum@renocar.cz
www.renocar.cz/lekari



Vzdělávací rada

V květnu projednávala Vzdělávací rada vzdělávací programy v jednotlivých základních kmelech. Cílem komory bylo udržet jednotnou strukturu vzdělávacích programů a zajistit, že vzdělávání bude dostupné v co nejširším počtu zdravotnických zařízení a požadavky na mladé lékaře budou realistické, splnitelné a kontrolovatelné.

V říjnu projednávala Vzdělávací rada obsah nových vzdělávacích programů pro základní obory specializačního vzdělávání lékařů.

Komora prosazovala dvě zásadní obecné připomínky:

– ČLK nesouhlasí s tím, aby byly vzdělávací programy prodloužovány nad rámec doby stanovené zákonem.

– ČLK trvá na tom, že ke vzdělávání musí být akreditováno konkrétní pracoviště (zdravotnické zařízení), a nikoliv poskytovatel zdravotních služeb, kterým může být například holding či řetězec zdravotnických zařízení.

Lékaři cizinci a tzv. Projekt Ukrajina

Prezidenti ČLK, ČSK a ČLnK zaslali 8. 2. 2018 ministři zdravotnictví společnou výzvu, aby zastavil zneužívání projektu „Zvláštní postupy pro vysoce kvalifikované zaměstnance z Ukrajiny“ (tzv. Projekt Ukrajina) ve zdravotnictví. Komory trvají na tom, že lékaři i lékárníci, kteří se uchází o zaměstnání v ČR, musí splňovat kvalifikační podmínky vyplývající z členství ČR v EU a musí nejprve složit tzv. aprobační zkoušku. Komory varují před obcházením těchto pravidel a před možným závažným poškozením zdraví pacientů v důsledku ne odborných zákroků prováděných nekvalifikovanými pracovníky.

Vzhledem k tomu, že jednání s ministrem zdravotnictví Vojtěchem, který projekt hájí a kritiku profesních komor odmítal, k ničemu nevedla, požádal prezident ČLK o schůzku s předsedou vlády. Jednání prezidentů zdravotnických komor s předsedou vlády se uskutečnilo 17. 4. 2018 za přítomnosti ministra zdravotnictví a jeho náměstka prof. Prymuly.

Personální devastace českého zdravotnictví je závažným problémem, jehož řešení však nemůže spočívat v nahrazování kvalifikovaných zdravotníků cizinci bez jazykového vybavení a s neověřenou kvalifikací. Premiér Babiš nejprve rozhodl, že tzv. Projekt Ukrajina bude pro lékaře, stomatology a lékárníky okamžitě zastaven. Zástupci ministerstva totiž nebyli schopni vysvětlit, jak je možné, že existují dva způsoby, jakými se zdravotníci z Ukrajiny dostávají na náš pracovní trh. Zatímco jedni se snaží složit aprobační zkoušku v českém

jazyce, druhým uděluje ministerstvo výjimky, aniž by někdo prověřoval jejich odborné a jazykové znalosti. Po jednání s hejtmany však svůj názor předseda vlády změnil a pokračování projektu povolil.

ČLK bojuje proti porušování zákona, které spočívá v tom, že cizinci bez aprobační zkoušky pracují samostatně bez dozoru. Cizinec bez aprobační zkoušky nemůže vykonávat lékařské povolání! Na základě povolení Ministerstva zdravotnictví může pouze vykonávat odbornou praxi (tak jako medik v 6. ročníku studia), a to pod přímým odborným vedením kvalifikovaného lékaře (lékař se specializovanou způsobilostí a praxí nejméně ještě 3 roky po atestaci), který musí být vždy fyzicky přítomen. Na každého cizince musí být ze zákona jeden plně kvalifikovaný lékař s praxí, který nemůže být zároveň školitelem žádného dalšího lékaře bez atestace. Personálně zdevastované regionální nemocnice, které využívají jako lacinou pracovní sílu cizince bez ověřené znalosti češtiny a bez ověření odborných znalostí, nesplňují podmínky pro to, aby v nich mohlo větší množství cizinců odbornou praxi vykonávat. Pokud by totiž tyto nemocnice měly dostatek kvalifikovaných lékařů, pak by žádné cizince nepotřebovaly. Skutečnost je taková, že nemocnice zákon porušují, jejich zřizovatelé (kraje...) s tím souhlasí a Ministerstvo zdravotnictví toto svojí nečinností kryje a podporou tzv. Projekt Ukrajina navíc porušování zákona spoluorganizuje.

„Nasezdravnictvi.cz“ – online magazín o zdravotnictví

Dne 19. 10. 2017 spustila na adrese: www.nasezdravnictvi.cz ČLK nové elektronické informační médium o zdravotnictví, kterým se obrací na širokou veřejnost. Online magazín „Naše zdravotnictví“ se věnuje všemu, co souvisí s naším zdravím. Veřejnosti zprostředkovává informace zasazené do kontextu fungování českého zdravotnictví, jejichž přidanou hodnotou by měl být otevřený pohled lidí, kteří zdravotní péči přímo zajišťují. Tedy lékařů, sester i dalších zdravotnických pracovníků.

Naše médium je nezávislé na komerčních i politických vlivech a nepatří ani žádnému oligarchovi. Díky tomu můžeme veřejnosti sdělovat pravdivé informace o našem zdravotnictví, které funguje díky obětavé práci tisíců lékařů, zdravotních sester a dalších zdravotníků. Vlastní informační médium je pro nás zárukou, že se veřejnost dozví to, co jí potřebujeme sdělit.

Informační web dosud publikoval 400 článků a zaznamenal 350 000 návštěv. V únoru 2018 byl zařazen mezi zdroje monitoringu tis-

ku společnosti Newton Media. Na Facebooku sleduje stránky 8600 lidí.

V červnu 2018 byla uzavřena smlouva o spolupráci se společností Seznam.cz, která v srpnu 2018 začala umísťovat informace ze serveru na svých webových stránkách. Čtenost online magazínu ČLK se díky tomu zvýšila o 50 % a v srpnu 2018 dosáhla 123 000 návštěv. Seznam.cz začne umísťovat na stránky www.nasezdravnictvi.cz svoji reklamu za provizi pro ČLK.

Na závěr bych chtěl poděkovat nejenom všem zaměstnancům komory, ale především všem jejím voleným funkcionářům za práci, kterou v dresu České lékařské komory vykonali ku prospěchu svých kolegů a české medicíny.

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK

S úplným zněním zprávy o činnosti budou seznámeni delegáti XXXIII. sjezdu ČLK a zpráva bude publikována na www.lkcr.cz.

*Zprávy o činnosti revizní komise, České rady, Vědecké rady a právní kanceláře ČLK budou rovněž předneseny na sjezdu a otisknuty v posjezdovém čísle časopisu *Tempus medicorum* č. 11.*

Inzerce



**Oblastní nemocnice Náchod a.s.
přijme**

**Zástupce primáře dětského oddělení
do nemocnice v Rychnově nad Kněžnou**

Požadujeme:

- specializovanou způsobilost v oboru
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost
- dobré organizační a řídicí schopnosti

Nabízíme:

- vysoce nadstandardní mzdové ohodnocení
- náborový příspěvek až 200 000 Kč
- možnost přidělení služebního bytu
- možnost přidělení služebního vozidla
- příjemné pracovní prostředí a kvalitní lékařský tým
- podporu odborného i osobního rozvoje
- zaměstnanecké benefity

V případě zájmu o bližší informace kontaktujte zástupce náměstka léčebné péče **MUDr. Marcela Maršika**, tel.: 606 632 653, e-mail: marsik.marcel@nemocnicerk.cz

nebo vedoucí útvaru personálního oddělení a mezd **Mgr. Zuzanu Bílkovou, MSc.**, tel.: 720 936 948, e-mail: bilkova.zuzana@nemocnicenachod.cz

Časopis Tempus medicorum – ekonomika jeho vydávání

Vydáváním časopisu zajišťuje ČLK svoji ze zákona vyplývající informační povinnost vůči všem lékařům. Sjezd ČLK v listopadu 2012 uložil představenstvu, aby zajistilo vydávání časopisu Tempus medicorum, a to jak v papírové, tak i v elektronické podobě, formou měsíčníku, tedy 11 vydání za rok, a aby zároveň zajistilo jeho rozeslání v papírové podobě všem členům ČLK, kteří tuto službu aktivně neodmítnou.

	Náklady (v Kč)	Výnosy (v Kč)	Výsledek (v Kč)
Leden 2018	584 625	141 268	- 443 357
Únor 2018	655 741	340 096	- 315 645
Březen 2018	570 215	208 971	- 361 244
Duben 2018	613 430	250 831	- 362 599
Květen 2018	613 549	259 748	- 353 801
Červen 2018	632 455	218 379	- 414 076
	3 670 015	1 419 293	- 2 250 722

Všechny částky jsou včetně DPH.

	Náklady (v Kč)	Výnosy (v Kč)	Výsledek (v Kč)
Leden 2017	581 593	110 678	- 470 915
Únor 2017	577 467	269 943	- 307 524
Březen 2017	524 935	156 592	- 368 343
Duben 2017	566 401	268 876	- 297 525
Květen 2017	566 623	286 434	- 280 189
Červen 2017	525 028	158 506	- 366 522
	3 342 047	1 251 029	- 2 091 018

Všechny částky jsou včetně DPH.

Vydávání časopisu musela ČLK v prvním pololetí 2018 finančně podpořit částkou 2 250 722 Kč, což při nákladu 51 600

výtisků odpovídá částce 7,27 Kč na jedno číslo za obsah, výrobu, tisk i distribuci. Ekonomická bilance vydávání časo-

pisu Tempus medicorum zůstává stabilní.

Milan Kubek

Inzerce A181003885

PROFESIONALITA A PRESTIŽ

Cadenza®



NOVINKA
TMAVĚ MODRÁ

WWW.CADENZA.CZ



To mě podrž...

Veřejné zdravotní pojištění bylo loni v zisku 9,5 miliardy korun

Veřejné zdravotní pojištění bylo loni v zisku 9,52 miliardy korun, v předchozím roce to bylo asi o 3,5 miliardy korun méně. Celkové příjmy byl 284,8 miliardy korun, z toho 65,3 miliardy ze státního rozpočtu, a výdaje 275,3 miliardy korun. Proti předchozímu roku byly příjmy o téměř 20 miliard vyšší, z nich asi o tři miliardy víc přidal stát za pojištění dětí, seniorů, nezaměstnaných či vězňů.

Vyplyvá to ze zprávy o hodnocení vývoje hospodaření veřejného zdravotního pojištění za rok 2017, kterou ve středu projedná vláda. Dokumenty bude ještě schvalovat sněmovna.

Hodnocení vychází z výročních zpráv a účetních závěrek pojišťoven za loňský rok. Už loni zpráva varovala před tím, že ze střednědobého ani dlouhodobého hlediska není systém veřejného zdravotního pojištění udržitelný kvůli stárnutí populace a nástupu nových, drahých léků.

Většinu příjmů systému tvoří pojistné vybrané od zaměstnavatelů, podnikatelů a živnostníků. Loni to bylo asi 216 miliard korun, díky pokračujícímu růstu ekonomiky a nízké nezaměstnanosti téměř o 17 miliard více než v předchozím roce.

Zdravotní pojištění za děti, seniory, nezaměstnané nebo vězně se platí ze státního rozpočtu. Celkem to bylo loni asi 5,96 milionu lidí. V posledních letech měsíční částka od státu roste, v roce 2015 to bylo 845 korun za osobu, v roce 2017 to bylo 920 korun a s dalším růstem se počítá i příští rok.

Celkové výdaje zdravotního systému byly loni 267,7 miliardy korun. Provozní výdaje po-

Systém veřejného zdravotního pojištění v letech 2015 až 2017

	2017	2016	2015
Příjmy celkové	284,8 mld. Kč	264,85	252,6
- z vlastního výběru	216,3 mld. Kč	199,5	188,75
- ze státního rozpočtu	65,3 mld. Kč	62,26	60,94
- od zahr. pojišťoven	1,02 mld. Kč	0,95	0,74
Výdaje celkové	275,3 mld. Kč	258,94	252
- za zdrav. služby	267,7 mld. Kč	251,47	244,75
- provozní	6,4 mld. Kč	6,03	5,3
SALDO příjmy/výdaje	+ 9,52 mld. Kč	+ 5,91 mld. Kč	+0,58 mld. Kč

zdroj: materiály vlády

van jw - ČTK 25. 9. 2018

jišťoven byly asi 6,3 miliardy korun. Letos by mělo ze zdravotního pojištění být rozděleno na úhradu péče 300 miliard korun, pro příští rok se počítá se 320 miliardami.

Zdravotní pojišťovny v současné době schvalují zdravotně pojistné plány pro příští rok. Také ty musí projednat vláda a sněmovna. Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) počítá s tím, že příští rok vydá na léčbu klientů zhruba 186 miliard korun. Proti letošnímu roku jde o nárůst o 8,7 procenta, tedy o asi 15 miliard korun. Celkové příjmy za svých

přibližně 5,9 milionu klientů VZP odhaduje na 194 miliard korun.

Poznámka: *Ekonomika roste a při minimální míře nezaměstnanosti a růstu mezd stoupá výběr pojistného. Přesto kvůli úhradové vyhlášce Ministerstva zdravotnictví nemocnice nemají na platy zdravotníků a významnou část zdravotní péče poskytují ambulantní lékaři zadarmo, tedy aniž by za ni dostali zaplacené. Zdravotnictví se rozpadá a veřejné zdravotní pojišťovny vytváří zisk!*

Milan Kubek

Inzerce

Připoj se k našemu týmu!

Přijmeme lékaře s atestací v oboru pediatrie, neurologie, ortopedie, chirurgie nebo interna, výhodou specializovaná způsobilost v oboru RFM.

Nabízíme:

- nóborový příspěvek až 150.000 Kč
- velmi zajímavé mzdové podmínky
- služební byt
- příspěvek na stěhování
- 5 týdnů dovolené
- příspěvek na penzijní připojištění
- a další benefity

Děláme svoji práci srdcem.



**LÉČEBNÉ LÁZNĚ
Janské Lázně**

Kontakt:

✉ nela.ourednikova@janskelazne.com
✉ sona.micankova@janskelazne.com
☎ +420 499 860 120 ☎ +420 739 421 992
www.janskelazne.com

MPS



POMPE



proved'te
enzymatický
test

FABRY



GAUCHER



sanofi-aventis, s.r.o.
Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6, Česká republika
tel.: +420 233 086 111, fax: +420 233 086 222
e-mail: cz-info@sanofi.com
www.sanofigenzyme.cz

GZCS.GD.17.07.0106

Určeno pro odbornou veřejnost.

Test můžete objednat na
www.spravnadiagnoza.cz

SANOFI GENZYME 

ČLK a eHealth

Česká lékařská komora patří k nejhlasitějším kritikům elektronických receptů a některých dalších částí tzv. elektronického zdravotnictví. Mnohými je proto označována za zpátečnickou organizaci, která se bojí pokroku, případně větší transparentnosti, kterou s sebou elektronizace přece přináší. Považuji toto za absurdní tvrzení, které má odvést pozornost od chyb dosud zaváděných součástí tzv. eHealthu. Pokusím se proto vysvětlit postoj komory, převážně na aktuálně zaváděných elektronických receptech.

eHealth pro eHealth nebo win-win-win obchod

Česká lékařská komora není v žádném případě proti pokroku, a tedy ani proti zavádění elektronizace do zdravotnictví. Naprosto ale odmítá elektronizaci pro elektronizaci. Nejsměšnější argument autorů a podporovatelů eHealth můžeme slyšet ve chvíli, kdy jim dojdou odpovědi na připomínky komory. „Je přece dvacáté první století a pokrok nejde zastavit...“ Komora prostě nebude kývat na každou hloupost jen proto, aby byla in. Má totiž pro jakoukoliv elektronizaci několik základních požadavků. Prvním a logickým požadavkem je, aby přinášela nějakou užitnou hodnotu navíc. Představme si tři aktéry, kterých se zdravotnictví a jeho elektronizace týká. Jsou to pacienti, lékaři (potažmo zdravotnická zařízení) a stát (pojišťovny). Jsem přesvědčen, že každá zaváděná věc musí splňovat pravidla výhodného obchodu pro všechny tři strany, tedy musí jít o tzv. win-win-win obchod. Pro pacienty by elektronizace měla přinést větší bezpečnost, lepší komfort a zvýšit kvalitu péče, což je zároveň zájem státu i lékařů. Měla by ale také státu a zdravotním pojišťovnám zajistit větší pořádek v distribuci financí. Mnozí mají představu, že elektronizace přinese úsporu financí, ale v situaci podfinancovaného zdravotnictví je představa hromadících se peněz na kontech státu či pojišťoven hloupost. **A lékařům musí přinášet více informací k rozhodování, šetřit čas (nebo aspoň nezdržovat) a přinášet jim i benefity.** Podle mého názoru se musí stát a pojišťovny s lékaři minimálně rozdělit o peníze, které získají jejich lepší distribucí. Je na tomto požadavku lékařské komory něco divného nebo nepochopitelného či snad drzého? To by přece mělo být automatické už proto, aby lékaři elektronizaci podporovali. Pokud se podíváme na elektronické recepty, zde je situace právě opačná. Jsou přijímány na sílu jako zjevená pravda, přínosy pro léčbu mají v danou chvíli minimální a čas a peníze spíše berou. Nevím, zda je za tím jen nadutá arogance politiků, nebo snaha zajistit legendu a omluvu pro proinvestované (a zčásti zcela zbytečně)

stovky milionů a ospravedlnit tak něčí kšeft. Možná jde opravdu u autorů eHealthu a počítačových expertů jen o svaté nadšení z pokroku. Možná si po bolševicku opravdu myslí, že dobro se musí zavádět pod tlakem a že jen oni vědí, co je to dobro. Bohužel asi jsou to většinou zdraví mladí jedinci z velkých měst, kteří bohužel komunikují jen s počítačovými nadšenci z lékařské obce, a skutečné fungování zdravotnictví, které má i své slabé články, je nezajímá. Mají falešný pocit, že elektronizace je všelék na všechny nemoci zdravotnictví, což je samozřejmě jen ukázka jejich odborné omezenosti. A komora jim tu všeobecnou pohodu se svými připomínkami jaksi kazí.

Babička z Jeseníků nebo frikulín z Prahy

On to ale není problém jen elektronizace. Ministerstvo a jeho instituce a zákonodárci takto v posledních letech postupují skoro všude. Při novele zákona o vzdělávání, při úhradových vyhláškách a v mnoha dalších případech mám pocit, že pro ně zdravotnictví začíná a končí ve fakultních nemocnicích a centrech. To jistě ocení mladý a zdravý frikulín (český novotvar pro spojení slov free, cool a in) z Prahy či Brna, ale už méně osamělá nemocná babička z Jeseníků. Určitě bude nadšená z aplikace pro chytrý telefon, který neumí vůbec použít, ve chvíli, kdy musí dojíždět dál za péčí. Kvalita zdravotnictví se totiž nepozná podle počtu transplantací a center pro vzácné choroby, ale podle toho, jak se dokáže postarat o většinu běžných pacientů. Ona babička potřebuje mít v rozumné vzdálenosti svého praktického lékaře, který se postará o většinu jejích neduhů. U chronické choroby, která vyžaduje sledování odborníkem, potřebuje svého ambulantního specialistu. Pokud se její stav zhorší, potřebuje opět v přijatelné dostupnosti nemocnici. A do fakultní nemocnice nebo do centra se třeba za celý život nikdy nepodívá...

Snad díky tomu, že většina posledních administrativ na českém Ministerstvu zdravotnictví vycházela z fakultních nemocnic, došlo k vytvoření nové dělicí čáry ve zdravotnictví. Už není narýsovaná tak jednoduše jako kdysi

– ambulantní sektor versus nemocnice. Nyní jsou na jedné straně velké nemocnice (fakultní a krajské) s centry, které zatím ještě personálně a finančně drží, a na straně druhé malé nemocnice, specialisté a praktici. Zavíraná oddělení kvůli nedostatku sester a lékařů zvyšují na mnoha místech nároky na ambulantní sektor. Avšak úhradové vyhlášky s tím nepočítají a narůstá množství práce, která není pojišťovnami zaplacená. Zároveň praktici, pediatři a ambulantní specialisté prokazatelně stárnou a odcházejí. Na mnoha místech už dlouho nelze sehnat praktika nebo pediatra. Venkov se vyliďňuje, není zde práce a hroubí se infrastruktura. Málokdo má zájem do mnohých míst jít pracovat nebo bydlet, a to platí nejenom pro lékaře. Jediné smysluplné řešení v danou chvíli je tedy zaplatit praktiky či pediatry tolik, aby měla zájem do daného místa přejít celá rodina. Manželka lékaře či manžel lékařky zde totiž nenajdou práci a musí se jí vzdát nebo daleko dojíždět. A to je potřeba kompenzovat. Namísto toho zhůvěřili politici přidávají další smrtelnou ránu venkovu povinnými eRecepty (a EET, na to se zapomíná), kvůli kterým se chystají k odchodu do důchodu desítky lékařů. Z mého pohledu jde o zločin. Ať se pak nikdo nediví, proč dochází k radikalizaci některých oblastí.

Nepovinnost nebo totalita státu

Nepovinnost jak pro lékaře, tak pro pacienty je tedy druhým základním požadavkem komory. Jsme přesvědčeni, že pacienti mají právo odmítnout být evidováni v nějakém elektronickém centrálním systému. Jednak se po letech, které můžeme směle nazvat dobou digitální s digitálními fotoaparáty, streamovanou digitální hudbou a oblačnými úložišti dat, pomalu vrací doba analogová. Prodeje vinylových desek začínají dosahovat úrovně z konce 80. let. Hodně lidí si znovu kupuje fotoaparáty s tiskárnou, které fotografii digitálně neuchovávají, ale zachycený jedinečný okamžik rovnou vytisknou. K tomu se každou chvíli objevují informace o únicích citlivých dat, která nelze ochránit ani u nejsvětovějších aplikací nebo s nimiž dokonce kdosi čile obchoduje.

A u zdravotních dat je situace ještě složitější. Fakt, že s nimi někdo obchoduje nebo že je zcizil, nelze tak jednoduše zjistit. Přehled preskripce u obyvatel je cennou informací pro farmaceutické firmy, ostatně v současnosti za to už platí nemalé peníze firmě, která je sbírá v lékárnách. A citlivá data jednotlivce se někdy mohou hodit, při rozvodu, ve volbách, při snaze získat výhodné pracovní místo. Nynější doba, kterou už někteří sociologové a psychologové nazývají anomii, tedy dobou, kdy přestávají platit pravidla, tomu jen nahrává.

Čili pacient musí mít právo, ať už z důvodu charakteru své nemoci (mnohé psychiatrické diagnózy, například schizofrenie), nebo z nedůvěry k elektronickému ukládání svých dat, odmítnout například eRecept s evidencí na úložišti. Případné riziko je pouze a jen na něm. Nikoho jiného neohrožuje. Lékař pak musí mít právo toto rozhodnutí pacienta akceptovat a nebýt za to pokutován, jak znovu hrozí kvůli zhůvěřilým úředníkům a politikům příští rok. Důvěra k lékaři a k léčbě je pro lékařskou komoru větší hodnotou než účast v nějakém – a je jedno, zda funkčním či jako v současnosti nefunkčním – systému elektronizace. To je otázka lékařské etiky, s níž se elektronizace dostává do konfliktu.

Lékařská komora bere povinnost používat

eRecept i proti vůli pacienta za omezení svobody lékařského povolání. V případě povinnosti hrozí, že se někteří pacienti nebudou chtít léčit. A příklady už existují. Hovoří o nich psychiatři v souvislosti s eRecepty, ale také lékaři z protialkoholních léčen v jiné souvislosti. Pacient, který se dobrovolně (a to dobrovolně podtrhuji) přihlásí k léčbě, přichází ze zákona o řídičský průkaz. Ve chvíli, kdy se to pacient dozví, hrozí, že od léčby upustí. Někteří lékaři se proto na údaj, zda pacient má řídičský průkaz, radši opomenou zeptat...

Nepovinnost pro lékaře musí vycházet jednak z povinnosti akceptovat výše uvedené rozhodnutí pacienta a jednak je způsobem, jak zamezit zbytečnému odchodu lékařů v seniorském věku do důchodu. Jde o lékaře, kteří mají spokojené pacienty, o něž se starají na pořád velmi dobré úrovni, ale z podstaty se nemohou a nechtějí zapojit do každodenní práce s počítačem. Samozřejmě že jsou i mezi nimi výjimky, které počítače a vše kolem baví a umí to s nimi, ale to nelze vyžadovat jako standard. Jsou z generace, pro kterou jsou chytré telefony, počítače, set-top boxy a televize s červeným tlačítkem spíše na obtíž. Dokonce se jich mnohdy bojí. U pediatriů a praktičků, kteří jsou nejstaršími profesními skupinami mezi lékaři

a kteří nejčastěji píší recepty, je stav opravdu varující. Společnosti praktických lékařů pro dospělé a děti evidují desítky případů kolegů, kteří čekají, jak se bude situace vyvíjet příští rok. Vyprší všeobecný pardon z nehorázně totalitní pokuty dvou milionů korun, která za nevypsání eReceptu lékařům hrozí. Tito lékaři jsou rozhodnutí odejít, a to i za situace, kdy za ně není náhrada. Zhoršení dostupnosti pro řadu pacientů na některých místech asi nikoho netrápí. Považují to ze strany státu a politiků za **hazard a zároveň za nevděčnost a neúctu k lékařům**, kteří celý život sloužili veřejnému zdraví. Bohužel, odcházející kolegové nemohou ani svoji praxi prodat a užívat si v důchodu, protože často není komu. Nyní se zavádí eRecepty v Belgii, lékaři nad 62 let mají automaticky výjimku. V Německu jsou nepovinné. Civilizace s demokracií a respektem versus česká totalita s neúctou a arogancí. Lékařská komora aspoň navrhovala institut tzv. Analogové praxe, kdy by lékař v seniorském věku nebyl nucen používat eHealth. Marně... Navíc vzhledem k tomu, že u nás je elektronický recept připravován bez eHealthové infrastruktury, je jeho zavádění extrémně nepřátelské. Lékařům v nemocnicích pomáhají IT oddělení nemocnic, soukromí lékaři si takovou službu musí platit ze svého. Zná

Inzerce A181003390

*Jde to
i bez papíru*



ZJEDNODUŠTE ŽIVOT FIRMĚ I ZAMĚSTNANCŮM se stravenkovou kartou Naše stravenka

Pro firmy

- nulová provize od zaměstnavatelů
- jednoduchý způsob objednávání karet i administrace
- odpadá složité rozdávání papírových stravenek

Pro zaměstnance

- zůstatek na kartě má neomezenou platnost
- možnost platit v restauracích a prodejnách Lidl a Kaufland
- útrata až 1 600 Kč za den

Objednávejte na: **800 115 435** (Po - pá, 8-18) nebo na **info@nasestravenka.cz**

i velmi zkušené počítačové uživatele, kteří si museli najmout IT odborníka.

Neexistující infrastruktura a podpora

Elektronické recepty nejsou eHealth, jsou jen jednou z jeho koncových aplikací. **Podstatnou a nejdůležitější částí elektronického zdravotnictví je infrastruktura, která umožňuje jednoduchý a bezpečný chod aplikací.** Jenomže u nás žádná infrastruktura neexistuje, a to je důvodem pro nepřátelskost a nedostatky eReceptů. Stát nevytvořil svůj registr lékařů, takže jediný momentálně fungující má lékařská komora. Komora pro SÚKL (stát) z dobré vůle ověřuje, zda lékař je skutečně lékař a že má právo eRecept používat. Stát za to komoře neplatí ani korunu, všechny náklady jdou za ní. Vzhledem k tomu, že Úřad na ochranu osobních údajů před lety zakázal komoře používat rodná čísla, musela si vytvořit vlastní identifikační číslo pro každého lékaře a v registru má jen data narození. SÚKL samozřejmě posílá seznam lékařů – žadatelů o eRecept s rodnými čísly... Takže ty tisíce lékařů musela projít položku po položce příslušná komorová referentka a převést rodné číslo na datum narození a zkontrolovat v registru. Tolik k tomu jednadvacátému století...

Druhou podstatnou součástí infrastruktury je fungující elektronizace státní správy jako takové. Tím mimochodem začali v onom slavném Estonsku, které je nám dáváno autory a podporovateli eReceptů za příklad. Pro eHealth je podstatný identifikátor (klíč), který potvrzuje, že lékař smí do systému a že mu pacient dává svolení nahlížet do svých dat. Jako identifikátory jsou nejčastěji uváděny čipové karty, které jsou ale izolované jen pro zdravotnictví. Kvůli nákladům na pořízení nulují případnou úsporu a přestávají být vhodné. V Estonsku – a je to logické a správné – používají čipové občanské průkazy. U nás už také existují, ale začaly být zaváděny pozdě a s malou rychlostí. Podle náměstka ministra vnitra lze vyměnit milion průkazů ročně. Aspoň to řekl v Senátu na semináři o eReceptech. Podle mého přesvědčení se neexistence identifikátoru klíče ukáže významná u tzv. lékového listu, pokud bude zaveden.

Nefunkční je také další podpora ze strany státu. Pokrytí rychlejším internetem (LTE) je nedostatečné. Informace o výpadku úložiště SÚKL nyní už sice poskytuje rychle, ale nedostanou se ke všem lékařům. Není spolupráce s operátory na předávání zásadních zpráv. Operátoři nemusí lékaře informovat ani o výpadku své datové sítě. Nedávno mi přestal jít internet, připojený přes VDSL. Protože se občas stává,

že se mi zpomaluje router a musím ho resetovat, začal jsem tím. Přes dlouhé minuty práce s routerem a počítačem (a to jsem toho sám schopen) se mi data rozhodit nepodařilo. Na webu a Facebooku operátora žádná informace o výpadku. Až mě napadlo zavolat na jejich infolinku, kde mi bylo řečeno, že mají překopnutý optický kabel a data nefungují ve velké části republiky. Stačila by okamžitá SMS lékařům... Mimochodem výpadek trval dva dny...

O nějaké finanční podpoře ze strany státu nelze mluvit. Připlacení za eRecept je směšné. Navíc se vyplatí jen lékařům, kteří píší hodně receptů. Přitom fixní náklady jsou pro všechny stejné. Otázka, proč takový tlak na povinnost, znovu neodvratně vyplouvá na povrch.

Lékový list a hlídání kontraindikací

Člověk by očekával, že koncová aplikace eHealthu, jakou je eRecept, bude přinášet mnohá dobra. Aktuální stav je tristní, a kdyby nebyl doprovázen nepochopitelným tlakem na povinnost, byl by směšný. Jistě je možné poslat recept pacientovi a ten si ho může vyzvednout na cestách. Skvělá funkce, ale opět pro ty mladší a zdravější. A jedinou další dobrou věcí, kterou zatím vidím, je možnost lékařů ve vzdálených superspecializovaných centrech předepsat lék pacientovi, kterého nemusí sami kontrolovat. Například pacienti po transplantacích ledvin mohou být sledováni svými nefrology, ale léky jim musí psát transplantáčnické centrum. Nyní to lze vyřešit přes eRecept. Není to málo za ten humbuk a ty peníze?

Autoři eReceptu povinnost často zdůvodňují zavedením tzv. lékového listu pacienta a ochranou před případnými lékovými kontraindikacemi. Prý je připravují a brzo budou. Obě funkcionality jsou potenciálně skvělé a jsou tím, co dělá eRecept prospěšným. Proč nefungují od počátku, mi hlava nebere... Respektive bere, ale jinak než si autoři myslí. Ono to totiž s nimi nebude tak jednoduché.

Lékový list, kdy se lékař podívá na předepsané léky svého pacienta, je nepochybně prospěšný. Může samozřejmě ušetřit i finance díky omezení případných duplicit a zvýšit bezpečnost pro pacienta. Na druhou stranu je nutné si uvědomit, že údaj v lékovém listu neříká, jaké léky pacient bere, ale jaké mu byly předepsány. Někteří pacienti (a není jich tak málo) si léčbu upravují. Lék jim třeba nedělá dobře a oni si ho sami vysadí. A svému lékaři to neřeknou. Svěří to třeba až specialistovi při zhoršení stavu. Čili nejde o informaci definitivně platnou.

Neplatí ani tvrzení autorů, že je potřeba databázi předepsaných léků naplnit, a proto musí být povinnost pro lékaře. Preskripce se

u pacienta mění v čase a po určité době se stává neaktuální. Lékový list není ani zajímavý pro lékaře záchranné služby. I to se nadhodnocuje ve snaze obhájit povinnost. V případě náhlého zhoršení stavu musí lékař vyloučit i jiné příčiny než chronické choroby, o nichž svědčí preskripce. Někteří tvrdí, že tuto informaci ani nechťejí, že může být pro ně zavádějící. Na druhou stranu díky lékovému listu lze jednoznačně zvýšit bezpečnost léčby. Riziko pro pacienta mohou například představovat dva léky s podobnou nebo stejnou účinnou látkou (generika), kdy pacient má pocit, že bere odlišné léky, a tím si dávku zdvojnásobí. Chaos v názvech a rozdílná nabídka v lékárnách tomu nahrává.

S lékovým listem může být problém jinde. Otázkou je, kdo bude moci do něho nahlížet. Ze zásady ochrany zdravotních dat, která patří k těm nejchoulostivějším a nejchráněnějším, nelze připustit záměr povolit, být na omezenou zaváděcí dobu, přístup jakémukoliv lékaři do lékového listu jakéhokoliv pacienta. Má sice existovat nějaký záznam o vstupu nebo potvrzení o oprávnění. Avšak v době, kdy dodržování pravidel se buď nenosí, nebo je selektivní, jde o pekelně nebezpečnou věc. Podle posledních zpráv o ní autoři uvažují. Hned po zavedení směrnice GDPR a hysterie, která je s ní spojená, nepochopitelný nápad. Z mého pohledu další zločin. Pacient prý bude mít možnost zakázat přístup konkrétnímu lékaři. Kolik lékařů zná? Prý bude mít možnost zakázat přístup všem. Pak ale lékový list přestane mít smysl. Proč to nemá být obrácené? Proč pacient nemůže povolit přístup lékaři, který ho ošetřuje? Tak je to přece běžné v civilizovaných zemích. Kvůli tomu, že neexistuje identifikátor pacienta a lékaře, se hledají náhradní cesty. A po našem hloupé a arogantně. V ideálním případě by totiž měl pacient a lékař svoje čipové občanky, které by se zastrčily do čtečky v počítači lékaře. Tím by se jednoduše autorizoval lékař a jednoduše pacient by dal aktuální nepřenositelný souhlas s nahlížením do svých dat. Ta by si lékař mohl zkopírovat do svého programu. Jsem zvědavý, co s českou cestou udělá Úřad na ochranu osobních dat a zda projde přes Ústavní soud. Nemyslím si, že by lékaři kšeftovali s daty svých pacientů, ale jsou skutečně jediní, kteří mají přístup. Autoři často mluví o bezpečnosti eReceptů, respektive o nebezpečnosti papírových receptů. Prý se masivně falšují. Je to samozřejmě lež. Podle informací Lékárnické komory je ročně falšováno jen několik desítek, maximálně stovka receptů. Svelkou mírou škodolibosti podotýkám, že recepty s největší mírou rizika ke zfalšování, tedy opiátové, s modrým pruhem, v systému eReceptů nejsou... Že by to s tou bezpečností

eReceptů bylo jinak? Ba co víc. Věc, o níž se vůbec v souvislosti s rizikem nemluví a na níž mě upozornil velmi počítačově a softwarově znalý kolega, jsou osobní certifikáty, které ambulanti lékaři v nouzi a nemocniční lékaři z povinnosti předali IT oddělením nebo firmám.

Druhou potenciálně prospěšnou funkcionalitou eReceptů je upozornění pro lékaře na možnost kontraindikací a interakcí léků. Lékaři pracující v zahraničí si takovou funkci pochvalují. Jsou rádi, když dostanou upozornění, že předepsané léky interferují mezi sebou nebo s těmi, které pacient už bere. Jenomže do této chvíle nejsou známy podrobnosti české cesty. Slékařskou komorou o ní nikdo s autorů nekomunikuje. Přitom dábel se skrývá v detailech. Pokud napíšeme pacientovi více než dva léky, je určitá míra interakce mezi nimi pravděpodobná. Jakou bude mít funkcionalita formu? Jak rozsáhlé budou informace o kontraindikacích? Když se podíváme na SPC některých léků, vypadají spíše jako jedy. A budou varování nějak strukturovaná? Na kritické, méně závažné nebo banální interakce či kontraindikace? Kdo o tom rozhodne? A hlavně, jak budou tato varování závažná a jaké z nich vyplyne forenzní riziko pro lékaře? Každý lékař ve své praxi nasadil léky, o nichž věděl, že mají určitá rizika, ale prospěch z jejich podání byl vyšší. Jak bude v případě špatného průběhu a případné žaloby rozhodovat soud, když bude vědět, že lékař byl na riziko upozorněn, a přesto se rozhodl do něho v zájmu pacienta jít? Nestane se z prospěšné aplikace eHealthu strašák pro lékaře? Proč autoři nekomunikují s komorou a s jejími právníky?

Nemá tedy mnou tak často kritizovaná povinnost a síla při zavádění zakrýt neschopnost autorů? **Přitom kdyby eRecepty něco prospěšného lékařům nabízely, ti by je sami rádi používali.** V Německu jsou nepovinné a používá je 95 procent lékařů...

Riziko poškození zdraví a odlidštění

Na jiné aplikaci si ukážeme, jak může být nesprávně zavedený eHealth dokonce pro pacienty nebezpečný. Jde o systém objednávání k lékařům přes internet. Velká část lékařů pacienty objednává, ale pomocí telefonu. Internetové objednávání může být dobrým doplňkem jen pro některé typy zařízení a jen v některých odbornostech. Povinné zavedení pro všechny, o čemž také někteří uvažují, může stát pacienty zdravý či dokonce život. Zprvů mnozí pacienti si s internetem nehoví, mají často problém i s telefonním záznamníkem, který někteří kolegové používají po pracovní době. Opět je potřeba se snížit na nejnižší úroveň a neočekávat chování frikulína s chytrým telefonem

od babičky z Jeseníků. Nevhodně používané webové objednávání může vést k poškození pacienta. Když kardiak s obtížemi nebo pacient s oteklou nohou zavolá ke kardiologovi nebo angiologovi, sestra se ho vyptá na obtíže. Někdy příznakově méně dramatický stav může být více nebezpečný. Mnozí kolegové mají dokonce úzus, že jim v případě nejasnosti nebo pokud má pocit závažnosti stavu, sestra pacienta předá. Tohle při objednávání přes web padá. Jistě si lze webový systém objednávání bez obav představit u neakutních oborů, u luxusních zařízení „pro zdravé“ nebo u pracovišť, která mají stejné pacienty. Rozhodnutí o zavedení webového objednávání by mělo být opět na rozhodnutí lékaře a nikoho jiného.

Lékaři jsou často oprávněně kritizováni za nízkou míru komunikace s pacienty. Současná doba staví mezi lékaře a pacienta stěnu z monitorů. Nedostatek personálu vede k nedostatku času. Místo toho, aby se tyto situace napravovaly, vymyšlejí se systémy, jak komunikaci ještě více odlidštit. Webové objednávání či dokonce léčba přes internet. Elektronické recepty jsou podle některých nadšenců dobré, protože nebudou muset k lékaři. Napadá mě analogie se sociálními sítěmi. Miliony lajků a přátel na Facebooku a faktická osamělost za tím.

Systém zdravotnictví a eHealth

Další chybou konstruktérů českého eHealthu je **nerespektování systému zdravotnictví.** Jiný eHealth je možné aplikovat v Národní zdravotní službě, kde jsou lékaři v podstatě zaměstnanci státu. Jiný zase u nás v systému několika pojišťoven a dvou desítek tisíc soukromých zdravotnických zařízení. Soukromý lékař považuje data o zdravotním stavu pacientů (tedy svoji kartotéku) za svoje know-how, které má určitou cenu. Samozřejmě při zachování nároku pacienta na svoje údaje. Jejich centralizaci na nějaké úložiště bude brát jako vyvlastnění. To byl mimochodem důvod obavy některých lékařů ze zavádění systémů řízené péče v kombinaci s IZIP. Měli strach, že ze zpráv pacienta, které budou umístěny na jedno místo, bude možné sestavit jeho dokumentaci. Oni pak budou v případě, že neposlechnou pojišťovnu, lehce nahraditelní. Možná zbytečná obava, ale existující. Necitlivě se také cho-

vali a chovají někteří představitelé zdravotních pojišťoven, kteří by rádi zasahovali do léčby, k čemuž mají centralizovaná data sloužit. Opět hrozba omezení svobody lékařského povolání.

Ideální pro naše zdravotnictví a pro lékaře jsou systémy eHealth, které jsou postavené na komunikaci informačních systémů a ambulantních programů. Bez úložišť a cloudů. Už se takové systémy objevují, ale mimo stát či spíše jemu navzdory. Příkladem budíž e-Zpráva, která vznikla z nadšení jednoho lékaře a jeho spolupracovníků a která se bez podpory státu sama šíří.

Shrnutí závěrem

Neexistující infrastruktura limituje eHealth a jeho funkce. Vznikají aplikace s problémy, které jsou uživatelsky nepřátelské vůči lékařům a jejichž benefity jsou zatím minimální. Množství problémů zdržuje a bere lékařům chuť ke spolupráci. Minimální podpora ze strany státu zavedení nepomáhá. Místo diskuse a nepovinnosti s benefity se používá brutální síla, která vede k protitlaku. Funkční části eHealthu vznikají mimo stát. Personální krizi a neúnosnou byrokracii elektronizace neřeší, ale spíše zhoršuje.

Požadavky lékařské komory, které by umožnily podporu:

- ✓ Fungující infrastruktura – registry, připojení, čipové občanky, komunikace...
- ✓ Podpora ze strany státu – připojení, čtečky...
- ✓ Benefity pro lékaře – úspora času, více peněz, sdílení informací, více informací...
- ✓ Nepovinnost pro pacienta, respektive aktivní souhlas. Pro lékaře svoboda respektovat přání pacienta...
- ✓ Analogová praxe, respekt vůči starším lékařům...
- ✓ Systém sdílení informací umístěných na počítačích ZZ, žádné centrální úložiště...

Michal Sojka

Ústav normální anatomie FL Univerzity Palackého v Olomouci hledá kandidátky a kandidáty pro výběrové řízení

na obsazení pozice odborného asistenta s úvazkem 1,0 pro výuku anatomie.
<https://www.lf.upol.cz/nc/zprava/danek/vyberove-rizeni-na-obsazeni-pozic-odbornych-asistentu-na-lf-up/>

Požadujeme:

■ vysokoškolské vzdělání (absolvent/ka lékařské fakulty, veterinární fakulty nebo přírodovědecké fakulty s příslušným zaměřením) ■ aktivní znalost anglického jazyka ■ spolehlivost ■ schopnost učit se novým věcem

Nabízíme:

■ nadstandardní mzdové podmínky ■ pracovní poměr na dobu určitou s možností změny na dobu neurčitou ■ 40 dní dovolené ■ odborný a kariérní růst (postgraduální studium, habilitace v oboru) ■ zázemí stabilní instituce a zaměstnanecké benefity ■ přátelský pracovní kolektiv ■ možnost ubytování

Písemné přihlášky / kontakt:

Doc. RNDr. Petr Mlejnek, Ph.D.
 petr.mlejnek@upol.cz
 Tel: 585 632 203



Je s povinnou elektronickou preskripcí vše v pořádku?

Delegáti loňského sjezdu České lékařské komory v Brně uložili představenstvu zvážit podání trestního oznámení na neznámého pachatele, který byl iniciátorem ustanovení o povinné elektronické preskripci. Důvodem byly zejména obavy z obecného ohrožení životů a zdraví lidí. Za důležitý bod označili i možnost korupčního pozadí za poměrně násilným prosazováním povinných eReceptů. Kauza je to stále živá a složitá. Proto bychom vás rádi s jejím vývojem seznámili.

Tímto úkolem se zabývalo představenstvo ČLK, které ve spolupráci s právní kanceláří komory podalo již 5. 12. 2018 k Vrchnímu státnímu zastupitelství v Praze oznámení o skutečnostech důvodně nasvědčujících spáchání trestného činu. Představenstvo ČLK vycházelo zejména z kontrolních závěrů Nejvyššího kontrolního úřadu „Kontrolní závěr z kontrolní akce KA 16/18 Majetek a peněžní prostředky státu, se kterými je příslušný hospodařit Státní ústav pro kontrolu léčiv“.

Předmětem kontroly byly výdaje SÚKL spojené zejména s budováním Centrálního úložiště elektronických receptů (CÚER) v letech 2007 až 2016 ve výši 292 956 290 Kč. Samotné oznámení je poměrně obsáhlé a doslovný přepis obsahu by zabral několik stran. Z obsahové stránky oznámení vyplývá řada pochybností ve vztahu ke smluvním vztahům, které SÚKL v rámci projektu Centrálního úložiště elektronických receptů uzavřel. Jedná se například o subjekt, který se na tvorbě úložiště různými způsoby podílel, přičemž členové představenstva tohoto subjektu jsou bývalí zaměstnanci SÚKL. Další smluvní zvláštností je například nemožnost změny projektu či úpravy třetím subjektem, čímž byla zajištěna exkluzivita stávajícím smluvním partnerům. Taktéž stojí za zmínku postup SÚKL, který předmět veřejné zakázky rozdělil na 25, resp. 14 samostatných totožných částí, čímž došlo ke snížení předpokládané hodnoty veřejných zakázek pod finanční limity stanovené zákonem o veřejných zakázkách. Tento postup umožnil realizaci na základě objednávek, tedy nebylo nutno postupovat podle zákona o veřejných zakázkách, což v konečném důsledku mohlo podstatně ovlivnit výběr nevhodnější nabídky.

NKÚ shledal řadu nedostatků spočívajících v absenci formálních náležitostí projektu, jež vyplývají z platné právní úpravy, taktéž uvedl nedostatky ve smluvních ujednáních a rovněž byly nalezeny nedostatky i v postupech vyplývajících ze zákona o veřejných zakázkách. Další důvody a skutečnosti jsou podrobně uvedeny v oznámení. Výše uvedené má nastítnit závažnost

dostupných informací, které vedly představenstvo ČLK k podání tohoto oznámení.

Necelé dva týdny od podání, 15. 12. 2017, obdržela komora vyznění Vrchního státního zastupitelství v Praze o postoupení oznámení policejnímu orgánu.

Následovalo vyznění Národní centrály proti organizovanému zločinu SKPV (Policejní prezidium ČR), sekce hospodářské trestné činnosti a korupce, která dne 5. 2. 2018 komoru informovala o postoupení oznámení na Obvodní ředitelství policie Praha IV, neboť neshledala svou příslušnost.

Následně Vrchní státní zastupitelství dne 26. 2. 2018 komoře oznámilo, že podnět byl postoupen Obvodnímu státnímu zastupitelství pro Prahu 10. Důvod?

Uvedené státní zastupitelství prý již dozorovalo trestní věci, v jejichž rámci byly prověřovány některé skutečnosti shodné s oznámením ČLK. Následně Obvodní státní zastupitelství pro Prahu 10 postoupilo oznámení Policii ČR, Obvodnímu ředitelství Policie ČR Praha IV, Službě kriminální policie a vyšetřování, Praha 4. Komoru o tom informovalo 7. března letošního roku.

Představenstvo ČLK projednalo aktuální stav podaného oznámení na svém řádném zříjovém zasedání a podalo dne 10. 9. 2018 žádost o informaci o učiněných opatřeních v této věci. V odpovědi Obvodního ředitelství

policie Praha IV, Služby kriminální policie a vyšetřování, ze dne 14. 9. 2018, mimo jiné zaznělo: „V rámci šetření bylo vaše oznámení porovnáno s oznámeními, která byla ve věci na zdejší policejní součásti již prověřována, byly vyžádány podklady k jednotlivým JŘBU a smlouvě o narovnání. Vysvětlení podali Vilibald Knob a Petr Koucký. Dále bude vyslechnut bývalý ředitel Blahuta. Poté bude rozhodnuto o dalším postupu.“

Jak vyplývá z chronologického popisu dění, přes veškerou snahu České lékařské komory se v uplynulých měsících ledy v kauze eReceptů příliš nepohnuly. Nezbyvá než doufat, že vám na nadcházejícím sjezdu delegátů budeme moci poskytnout přece jen nějaké další informace.

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK



Skupina MEDICON přijme do svých pražských poliklinik ve Vysočanech na Budějovické a v Holešovicích odborné lékaře:

Alergolog/žka | Diabetolog/žka | Endokrinolog/žka

Gynekolog/žka – OSTRAVA | Gynekolog/žka IVF

Rentgenolog/žka | Pohotovostní lékař –

občasné služby (KNP) | Dětský neurolog/žka

Gastroenterolog/žka | Neurolog/žka

a další. Přivítáme i vaše zdravotní sestry.

- minimální administrativa
- moderní vybavení ordinací
- možnost i částečných úvazků

V případě zájmu nás neváhejte kontaktovat.

Mgr. Lucie Eliáš, DiS. ✉ kariera@mediconas.cz

☎ 777 200 685

www.mediconas.cz

Je třeba myslet na Gaucherovu nemoc

Gaucherova nemoc (GN) je jedním z nejčastějších stádavých metabolických onemocnění. Bez léčby má trvale progresivní charakter s ovlivněním kvality života a zkrácením doby dožití. Na toto téma hovoříme s MUDr. Mgr. Tomášem Kuhnem z oddělení dětské hematologie a hematoonkologie Kliniky dětského lékařství FN Ostrava a s MUDr. Hanou Ptoškovou z dětské hematologické ambulance těžké kliniky.

1. Můžete nám toto onemocnění přiblížit?

Gaucherova nemoc patří mezi dědičné poruchy metabolismu, které představují heterogenní skupinu více než tisíce onemocnění, jež se významně podílí na nemocnosti a úmrtnosti dětí i dospělých. V důsledku poruchy enzymu kyselé beta-glukocerebrosidázy (beta-glukosidázy), která v lysosomu štěpí glukosylceramid na glukózu a ceramid, dochází k lysosomálnímu stádní nerolozženého glukocerebrosidu (glukosylceramidu) v buňkách monocyto-makrofágového systému se závažným dopadem na jejich funkce. Nejčastěji jsou postiženy kostní dřev, retikuloendotelový systém sleziny, Kupfferovy buňky v játrech a osteoklasty, ale stádní může postihnout i další tkáně a orgány včetně CNS, plic, srdce a oka. Dědičnost je autosomálně recesivní a výskyt v populaci se pohybuje mezi 1: 40 000 až 1: 100 000 živě narozených dětí.

2. Setkáváte se s GN při své práci?

Gaucherova nemoc je vzácné onemocnění – s těmito pacienty se běžně nesetkáváme. Dnes je v ČR sledováno okolo 40 pacientů s prokázanou diagnózou GN v Metabolickém centru na Klinice dětského a dorostového lékařství 1. LF UK a VFN v Praze.

3. Jaké jsou hlavní příznaky této nemoci?

Příznaky GN jsou nejčastěji splenomegalie a chronická trombocytopenie.

4. Včasná diagnostika je v těchto případech velmi důležitá...

Diagnózu je nutno stanovit co nejdříve a u symptomatických pacientů zahájit včas vhodnou léčbu. Může se tak zamezit vzniku nevratných komplikací jako jsou skeletální změny, portální hypertenze a následné krvácivé komplikace, hypersplenismus nebo cirhóza jater. Vzhledem k nízké incidenci GN v našich podmínkách je důležité na tuto možnost myslet při diferenciální diagnostice.

5. V čem spočívá metoda suché krevní kapky pro stanovení správné diagnózy?

Tuto metodu používáme formou skríningu u indikovaných pacientů, tedy se splenomegalii a chronickou trombocytopenií. Jedná se o jednoduché miniinvasivní vyšetření, spočívající v odběru několika kapek krve na speciální odběrový papírek. K definitivnímu stanovení diagnózy je zapotřebí provést enzymologické vyšetření ze vzorků plné krve.

6. Pacienti s podezřením na Gaucherovu nemoc se mohou včas odhalit pomocí speciálních projektů. Spolupracujete na některém?

Ano, máte pravdu. Jedním z projektů, na kterém dlouhodobě spolupracujeme, je skrínung pacientů s podezřením na Gaucherovu nemoc pomocí metody suché krevní kapky Sanofi Genzyme. Vzhledem k tomu, že se jedná o velmi vzácné onemocnění,

se kterým se ve své praxi setká jen velmi málo lékařů, máme ověřeno, že o této problematice nestačí uspořádat jen jeden seminář. Odborná sdělení je třeba opakovat pravidelně, alespoň jednou za 2 roky, spíše formou krátkého připomenutí klinického obrazu, správných diagnostických postupů a současných možností léčby GN všem lékařům, kteří by se s těmito pacienty mohli setkat. Díky spolupráci na

zmíněném projektu se letos na naší klinice podařilo stanovit diagnózu 16leté pacientky. Pacienti s již potvrzenou diagnózou GN jsou následně předáváni do péče Metabolického centra v Praze. Po zajištění garance úhrady léčby nemocí příslušnou zdravotní pojišťovnou, může začít podávání substituční enzymatické léčby.

(eta)

SANOFI GENZYME

VÁŠ PARTNER V DIAGNOSTICE A LÉČBĚ GAUCHEROVY NEMOCI

Diagnostikujte nebo vylučte Gaucherovu nemoc pomocí jednoduchého enzymatického testu.¹

Screeningové sety pro vyšetření pomocí metody suché krevní kapky si můžete objednat prostřednictvím webové stránky www.spravnadialoza.cz

Splenomegalie ± hepatomegalie?

Trombocytopenie a/nebo anémie?

ANO

- Deformity kostí ve tvaru Erlenmeyerovy baňky?
- Strabismus a/nebo okulomotorická apraxie?
- Zpomalení nebo retardace růstu?
- Zvýšená hladina ferritinu?
- Zvýšená hladina TRAP?

ANO na ≥1

Gaucherova nemoc?

PROVEĎTE ENZYMATICKÝ TEST NA GAUCHEROVU NEMOC*

VYLUČTE MALIGNITU?

*Test pro stanovení enzymatické aktivity β-glukocerebrosidázy TRAP – tartrát-resistentní kyselá fosfatáza. Převzaté z: Di Rocco M et al. Pediatric Blood Cancer 2014;61(11):1905–1909.

Reference: 1. Mistry PK, Soodan S, Yang R, Yee J, Yang M. Consequences of diagnostic delays in type 1 Gaucher disease: the need for greater awareness among hematologists, oncologists and an opportunity for early diagnosis and intervention. *Am J Hematol* 2007;82(9):697–701. 2. Di Rocco M, Anania G, Deodato F et al. Early diagnosis of Gaucher disease in pediatric patients: proposal for a diagnostic algorithm. *Pediatr Blood Cancer* 2014;61(11):1905–1909.

SANOFI GENZYME

Sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6
tel.: +420 233 086 111; fax: +420 233 086 222; e-mail: cz-info@sanofi.com, www.sanofigenzyme.cz
Datum vytvoření materiálu: říjen 2018
Určeno pro odbornou veřejnost.

GAUCHEROVA nemoc

6/25 GD18.09.0239

Protizákonné zaklínadlo

„Ale lékaři cizinci bez aprobační zkoušky přece pracují pod odborným dohledem atestovaných lékařů.“

Tvrzení, že lékaři cizinci bez aprobační zkoušky pracují u nás pod odborným dohledem atestovaných lékařů, je hlavním argumentem řady politiků včetně představitelky Asociace krajů v diskusích o problematice působení lékařů cizinců bez aprobační zkoušky v českých nemocnicích. K tomu je třeba si jednoznačně ujasnit, že je-li tomu tak, jak někdy mnozí politikové tvrdí a hájí působení lékařů bez aprobační zkoušky z nečlenských států Evropské unie v českých nemocnicích („přece pracují pod odborným dohledem“), jde o protiprávní nezákonný stav.

Je třeba ujasnit, že lékař z nečlenského státu Evropské unie, který nemá aprobační zkoušku, nesmí pracovat pod odborným dohledem atestovaného lékaře, a pokud se to děje, jde o stav protizákonný, který v případě poškození nebo úmrtí pacienta může mít velmi závažné právní důsledky.

Je pravdou, že většinou se nemocnice nemusí obávat sankce ze strany příslušného správního orgánu, kterým je příslušný krajský úřad, zejména za situace, kdy kraj je současně zřizovatelem nemocnice. Krajský úřad má sice dohlížet na personální zabezpečení zdravotních služeb v nemocnicích ve svém kraji a může pokutovat nemocnice, které nedodržují zákon a další právní předpisy. Jiná situace však nastane, pokud dojde k úmrtí pacienta nebo poškození jeho zdraví a zjistí se, že zahraniční lékař bez aprobační zkoušky ošetřoval pacienta, aniž se tak dělo pod **přímým odborným vedením** lékaře určeného garantem oboru akreditovaného poskytovatele zdravotní služby, který má nejméně tři roky po získání specializované způsobilosti. V takovém případě, kdy se lékař bez aprobační zkoušky při péči o pacienta dopustí nějaké odborné chyby a zjistí se, že nepracoval pod přímým odborným vedením (nikoli pod odborným dohledem, ale ani pod odborným dozorem!), bude patrně velmi aktuální trestní odpovědnost toho, kdo rozhodl, že zahraniční lékař bez aprobační zkoušky bude sám bez přímého odborného vedení atestovaného lékaře pečovat o pacienta. Přitom jak pozůstalí, tak případně sám poškozený pacient snadno ze zdravotnické dokumentace zjistí, kdo o pacienta pečoval, a dá se to jistě lehce zjistit i z rozpisu služeb. **Je třeba si uvědomit, že zahraniční lékař z nečlenského státu EU bez aprobační zkoušky má obdobně**

postavení jako student lékařské fakulty na praxi, je tedy stážistou, který má získávat odborné a praktické zkušenosti a rozhodně nesmí sám, bez přímého odborného vedení k tomu výslovně pověřeného atestovaného lékaře s nejméně třemi lety po složení atestace řídit péči o pacienta. Pokud pracoval pouze pod odborným dohledem nebo odborným dozorem atestovaného lékaře, byl hrubě porušen zákon!

K tomu je třeba připomenout, že podle ustanovení § 4 odstavců 2, 3, 4 a 6 zákona č. 95/2004 Sb. v platném znění odborný dohled postačí vykonávat pouze nad lékařem, který je držitelem certifikátu o absolvování základního kmene specializační přípravy. Samozřejmě žádný zahraniční lékař, který nemá ani aprobační zkoušku, nemůže být absolventem základního kmene specializační přípravy, a tudíž nepřipadá v úvahu, že by postačoval odborný dohled, který by nad ním vykonával lékař se specializovanou způsobilostí. Nestačí ovšem ani odborný dozor, spočívající v osobní účasti dozoruujícího atestovaného lékaře ve zdravotnickém zařízení a jeho dosažitelnosti pro radu a pomoc do patnácti minut, který se vykonává nad lékařem, který má odbornou způsobilost, ale nemá dosud absolvován základní kmen. Zahraniční lékař bez aprobační zkoušky však nemá ani odbornou způsobilost. Právě proto zákon upravuje jeho postavení a jeho působení ve zdravotnickém zařízení odlišně od lékařů, kteří mají odbornou způ-

sobilost (jsou absolventy lékařské fakulty nebo mají uznáno vzdělání na základě toho, že jsou příslušníky členských států Evropské unie). Zahraniční lékař, který má na základě § 36 zákona č. 95/2004 Sb. povolení získávat odborné a praktické zkušenosti v české nemocnici, nemá postavení absolventa lékařské fakulty – tedy nemá odbornou způsobilost, a pokud by nad ním byl vykonáván pouze odborný dohled nebo i odborný dozor, šlo by o protizákonný stav. Tento lékař musí pracovat pod přímým odborným vedením lékaře, kterého určil tzv. garant oboru a který má nejméně tři roky po získání specializované způsobilosti – tedy po atestaci.

Podle § 36 odst. 2 zákona č. 95/2004 Sb. v platném znění Ministerstvo zdravotnictví ČR může bez uznání způsobilosti a bez aprobační zkoušky po prokázání zdravotní způsobilosti a bezúhonnosti vydat rozhodnutí o povolení k výkonu odborné praxe lékaře za účelem nabývání odborných nebo praktických zkušeností na dobu určitou **pod přímým odborným vedením lékaře se specializovanou způsobilostí.**

Podle § 36 odst. 5 téhož zákona lékař vykonávající přímé odborné vedení musí být

Uherskohradištská nemocnice a. s.

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

PRIMÁŘ/PRIMÁŘKA

- **TRAUMATOLOGIE**
- **KLINICKÉ BIOCHEMIE**
- **DĚTSKÉHO ODDĚLENÍ**
- **KLINICKÉ MIKROBIOLOGIE A IMUNOLOGIE**

POŽADUJEME: Atestaci v oboru, praxi v oboru min. 10 let, manažerské a organizační schopnosti

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

VÍCE INFORMACÍ: www.nemuh.cz/kariera

UZÁVĚRKA: 23. 11. 2018



fyzicky přítomen ve zdravotnickém zařízení, kde je odborná praxe vykonávána. Lékař vykonávající přímé odborné vedení může toto přímé odborné vedení vykonávat nejvýše nad jedním zdravotnickým pracovníkem, kterému bylo vydáno rozhodnutí o povolení k výkonu zdravotnického povolání, a nemůže být současně školitelem. Lékaře oprávněného k výkonu přímého odborného vedení v akreditovaném zařízení určí garant oboru. Lékař vykonávající přímé odborné vedení musí splňovat podmínku minimálně tříleté odborné praxe po získání specializované způsobilosti.

Z toho je zcela jasné, že přímé odborné vedení není ani odborným dohledem, ani odborným dozorem, a pokud tedy kdokoli v médiích či jinde tvrdí, že nad lékaři ze zahraničí, kteří nemají aprobační zkoušku a působí v našich nemocnicích, vykonává odborný dohled český kvalifikovaný lékař, pak potvrzuje, že jde o nezákonný stav, který může mít své závažné právní důsledky.

Pokud tedy zahraniční lékař bez aprobační zkoušky vykonává jakékoli výkony nad pacientem bez přímého odborného vedení lékaře se shora uvedenou kvalifikací, jde o nezákonný stav. O hluboce nezákonný stav jde potom zejména v případě, kdy zahraniční lékař bez aprobační zkoušky samostatně slouží například noční nebo víkendovou službu a má pouze zajištěn odborný dohled „na telefonu“ s možností dostavit se fyzicky do třiceti minut nebo i odborný dozor, kdy sice dozorující atestovaný lékař je přítomen ve zdravotnickém zařízení, ale zahraniční lékař bez aprobační zkoušky samostatně pečuje o pacienty a jen v případě potřeby má možnost poradit se a požádat o pomoc do-

zorujícího lékaře. Tato činnost není přímým odborným vedením, ale pouze odborným dozorem, což je něco jiného.

Nejde o slovíčkaření. Pokud by došlo k poškození pacienta na základě nedostatku v odborné činnosti zahraničního lékaře bez aprobační zkoušky a ukázalo se, že byl vypsán do služby samostatně nebo že nad ním nebylo zajištěno přímé odborné vedení, ale pouze odborný dohled nebo odborný dozor, bude nepochybně velmi aktuální trestní odpovědnost toho, kdo takového lékaře do služby vypsál. To je třeba si dobře uvědomit, protože tohoto lékaře samostatně do služby patrně nevpíše ani hejtman kraje, ani ředitel nemocnice, ale především vedoucí lékař příslušného oddělení a ten posléze bude mít v ruce „černého Petra“ v případě úmrtí nebo poškození pacienta chybným odborným postupem zahraničního lékaře bez aprobační zkoušky.

Chci zdůraznit, že nemám nic proti lékařům ze zahraničí a že mohou být velkým personálním přínosem pro personálně zdevastované české nemocnice. Osobně znám řadu ukrajinských lékařů, kterých si velmi vážím, a byl bych pro to, je všestranně při jejich působení v České republice podpořit. Nikoli však v rozporu se zákonem. Je odbornou medicínskou otázkou, jak náročná a v jakých podmínkách se skládá aprobační zkouška. Pokud ukrajinský nebo jiný zahraniční lékař z nečlenského státu Evropské unie složí u nás atestaci nebo složil atestaci v jiném členském státě Evropské unie, je plnohodnotným lékařem (samozřejmě musí umět domluvit se s pacientem v českém jazyce), stejně jako český atestovaný lékař. Určitým

dílčím problémem u ruských i ukrajinských lékařů je skutečnost, že za sovětské éry ani v současné době není těmto lékařům přiznáván akademický titul doktor – tedy nemohou se označovat jako MUDr., leda by absolvovali českou lékařskou fakultu. To je v očích pacientů někdy zbytečně diskriminuje. Zažil jsem již správné řízení o přestupku s ukrajinským lékařem, který se označoval jako MUDr. Byl plně kvalifikovaným lékařem postaveným na roveň českým lékařům, ale neměl českou lékařskou fakultu, a tudíž užíval titul MUDr. neoprávněně. Moje rada zněla, aby se alespoň označoval jako „lékař Ivan Ivanovič...“. Do budoucna by se snad mohlo uvažovat o přiznání doktorského titulu těmto lékařům, pokud složí atestační zkoušku, aby v očích pacientů nebyli diskriminováni. Konečně i v bývalém Československu v šedesátých letech minulého století byla situace taková, že absolvent lékařské fakulty nesměl používat titul doktor – MUDr., ale měl používat titul „promovaný lékař“ podle sovětského vzoru. S ohledem na české tradice však tato praxe u nás trvala jen krátce a brzy jsme se vrátili k tradičnímu titulu doktor – MUDr.

Závěrem je tedy třeba konstatovat, že pokud kterýkoli politik nebo vedoucí pracovník tvrdí, že zahraniční lékaři z nečlenských zemí EU bez aprobační zkoušky u nás pracují pod odborným dohledem atestovaného českého lékaře, právě tímto tvrzením prokazuje, že je hrubě porušován zákon, což může mít, zejména pro toho, kdo takového lékaře, byť pod odborným dohledem, vypíše do služby, velmi nepříznivé následky.

JUDr. Jan Mach, advokát,
ředitel právní kanceláře ČLK

Dopis České endokrinologické společnosti ministru Vojtěchovi

*Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA
ministr zdravotnictví ČR*

Na vědomí:

*MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK
prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA,
předseda ČLS JEP*

Vážený pane ministře,
české zdravotnictví již několik let trápí nedostatek lékařů. Snahy o zlepšení přicháze-

jí povolna. V současné době byl zdravotnický personál posílen o necelých 500 absolventů studia lékařských oborů z Ukrajiny, kteří přijeli pracovat na „výjimku“, vydanou MZ ČR. Tito absolventi nemají ukončené medicínské vzdělání a chybí jim aprobační zkouška pro práci s nemocnými. Podrobně je situace popsána v časopise Tempus medicorum v číslech od MUDr. Kubka a MUDr. Sojky.

Česká endokrinologická společnost ČLS

JEP je touto situací, která ohrožuje celý náš zdravotnický systém, a především pacienty, velmi znepokojena. Vyjadřujeme podporu vedení ČLK a připojujeme se k článku „Riskantní projekt Ukrajina“ (Tempus medicorum 9/2018) a k návrhům na ozdravné kroky, jak jsou definovány ve stanovisku ČLK.

Doc. MUDr. Jan Jiskra, PhD.,
vědecký sekretář ČES ČLS JEP

Praha 25. 9. 2018

Zdravotnictví na bedrech žen

České zdravotnictví čelí personální krizi. Je hlubší, než si vůbec chceme připustit, a bude trvat dlouho. Nedostatek zdravotních sester je medializován docela intenzivně. Katastrofické demografické složení lékařů se komunikuje mnohem méně. A zcela se opomíjí fakt, že naše zdravotnictví leží v drtivé většině na bedrech žen.



Hlavním úkolem zdravotnictví je péče o zdraví více než deseti milionů obyvatel. Mimořádně náročný úkol s mimořádným ekonomickým dopadem. Každý pacient, kterého dokážeme z nemoci vrátit do zdraví a do plnohodnotného života, má pro ekonomiku státu doslova cenu zlata, nemluvě o rozměru čistě lidském a etickém. Všechny politické gardy, které se střídaly a střídají ve vedení státu už čtvrtstoletí, zcela bezostyšně zdravotníky zneužívají. Jedině díky nízké ceně práce zdravotníků se našim pacientům zatím stále dostává velmi kvalitní péče, byť na zdravotnictví vynakládáme jen něco málo nad 7 procent HDP. Pokud slovo „zdravotníci“ nahradíme slovem „zdravotnice“, což odpovídá procentuálnímu zastoupení žen ve všech zdravotnických profesích, můžeme s klidným svědomím konstatovat, že jde o nehorázné ekonomické vydírání profesní skupiny, jejíž většinu tvoří ženy. Dvacet pět let krutě macešského přístupu k ceně práce lékařů i ostatních zdravotníků přivedlo zdravotnictví do personální propasti a od lékařské profese odradilo mladé muže, maturanty gymnázií.

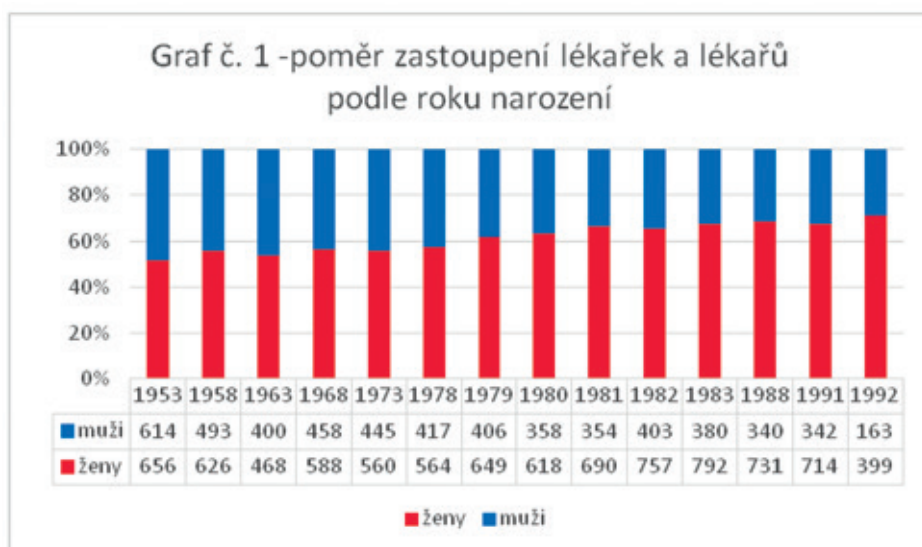
Číslo nelžou, procenta neúprosně křičí

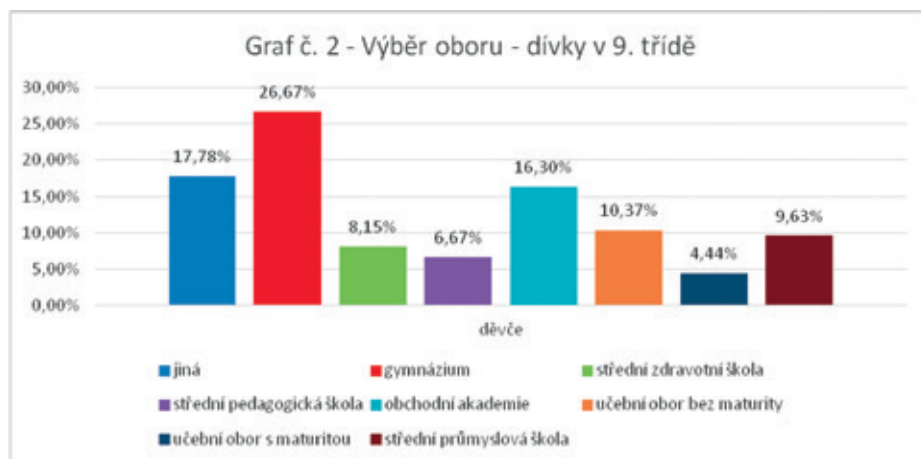
Počet zdravotních sester uvádějí různé zdroje v různé výši. V pořadí „90“ na ČT 24 17. 5. 2018 bylo uvedeno, že Ministerstvo zdravotnictví eviduje téměř 81 tisíc zdravotních sester. 47,5 tisíce působí u akutních lůžek, z nich 35 tisíc pracuje ve směnném provozu. U lůžek dlouhodobé péče pracuje přibližně 7 tisíc sester a 28 tisíc pracuje v ambulancích. Vzhledem k velmi nízkému počtu zdravotních bratrů je možno tvrdit, že sesterská péče je ze sta procent zajišťována ženami. Česká lékařská komora eviduje 54 326 členů, 41 % mužů, 59 % žen. Ovšem ve věku do třiceti let je mužů pouze 32,4 %, žen 67,6 %. Graf 1 ukazuje, jak se měnil poměr muži/ženy podle data narození. Česká lékárnická komora eviduje 9028 členů, z toho 15,86 % mužů a 84,14 % žen. Česká stomatologická komora má 8176 členů, z toho 38,10 % mužů a 61,90 % žen. Podle informace UNIFY, Unie fyzioterapeutů, působí v ČR přibližně 8000 fyzioterapeutů, z nichž je 80 % žen a 20 % mužů.

Nedostatek zdravotních sester – problém značný, ale relativně snadno řešitelný

Legislativní úprava, která omezí nadbytečnou administrativní zátěž sestry při

péči o pacienty, je krok správným směrem. Naproti tomu zvažované výsluhy jsou nejasným slibem, který sesterskou personální katastrofu nevyřeší. Zdravotní sestry, které pracují ve směnách u lůžka, se v minulém roce dočkaly finančního vylepšení v reálné výši pár set korun čistého měsíčně. Opatření zatím provedená a sliby zatím vágně vyřčené měly motivovat zdravotní sestry, aby zdravotnictví neopouštěly. Ze stále se prohlubujícího nedostatku sester je zřejmé, že cíle nebylo dosaženo. Chce to opatření opravdu hmatatelné, a to jediné finančně hmatatelné. Pokud by se přidalo v průměru 10 tisíc korun měsíčně, jako superhrubá mzda, každé z těch 81 tisíc zdravotních sester, znamenalo by to pro každou 6 tisíc čistého. Ministerstvo by rozhodlo, kolik konkrétně kterým sestřím přidá. Podle toho, zda pracuje u lůžka ve směnách a zda je to lůžko JIP, ARO, standardní atd. nebo na směny nepracuje nebo pracuje v ambulanci. Na takovéto navýšení je pro 81 tisíc sester třeba 9,72 miliardy Kč. Z nichž se ovšem 1,35 miliardy vrátí ve formě zvýšeného odvodu zdravotního pojištění zdravotním pojišťovám a 2,36 miliardy doputuje do státního rozpočtu jako zvýšený odvod sociálního pojištění. Navýšení o šest tisíc měsíčně pro každou sestru by stát stálo čistého 6 miliard. Podle vyjádření ministra zdravotnictví bude





v našem zdravotnictví v roce 2019 o 20 miliard více než v roce letošním. Takže zdroje jsou. Není však zájem mladých patnáctiletých děvčat si profesi zdravotní sestry zvolit.

Po čem profesně touží patnáctileté dívky?

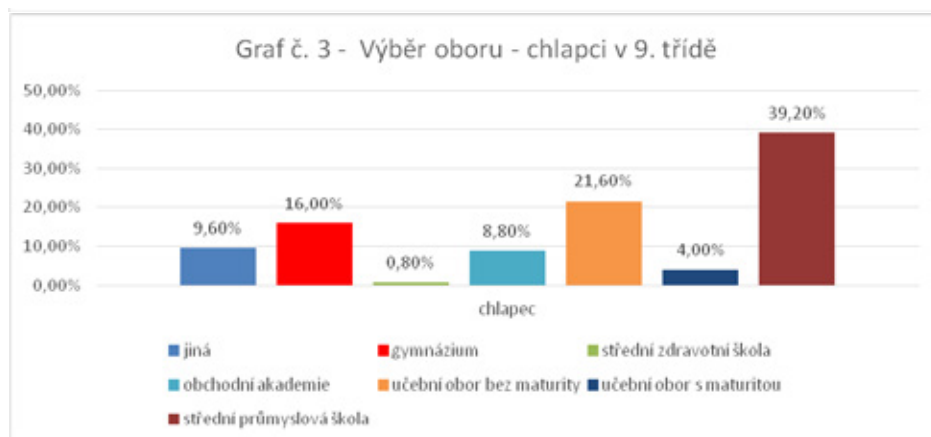
Profese zdravotní sestry to určitě není. Ptala jsem se ve svém okolí. Žiju v Břeclavi, kde je okresní nemocnice, velká poliklinika, v blízkých Valticích a Hustopečích nemocnice následné péče. Absolventky a absolventi základních škol mají přímo v Břeclavi k dispozici osmi- a čtyřleté gymnázium, střední ekonomickou a průmyslovou školu, řadu učebních oborů s maturitou i bez ní a také střední zdravotnickou školu. Čtyři breclavské základní školy a čtyři ZŠ v okolních obcích, v Lednici, Valticích, Lanžhotě a Hustopečích, jsem požádala, aby mi žačky a žáci jejich devátých tříd vyplnili dotazník. Získala jsem jich zpět 261. Kam po absolvování základní školy míří tyhle mladé slečny a mladí chlápci, je zřejmé z grafů 2 a 3. Jen 8,15 % děvčat bude studovat střední zdravotnickou školu, dokonce víc děvčat, 9,62 %, míří na některý obor na střední průmyslové škole. Ptala jsem se i na známky z češtiny, cizího jazyka, dějepisu, matematiky, fyziky, chemie a biologie. Těch nemnoho děvčat, která si zvolila střední zdravotnickou školu, nemělo bohužel průměr známek nikterak oslňující. Patnáctiletou šikovnou slečnu s výborným nebo velmi dobrým prospěchem (případně její rodiče, jako rádce) rozhodně při volbě střední školy nedojme a nepřesvědčí jakési výsluhy po patnácti či dvaceti letech praxe u lůžka pacienta. Vyšší zájem o povolání zdravotní sestry lze u děvčat vyvolat hlavně jistotou, že po absolvování pětiletého studia bude jejich nástupní plat kolem třiceti tisíc a po dosažení plné kvalifikace bude někde mezi čtyřiceti a padesáti tisíci měsíčně. Co se mladých chlapců týče, téměř ve čtyřiceti pro-

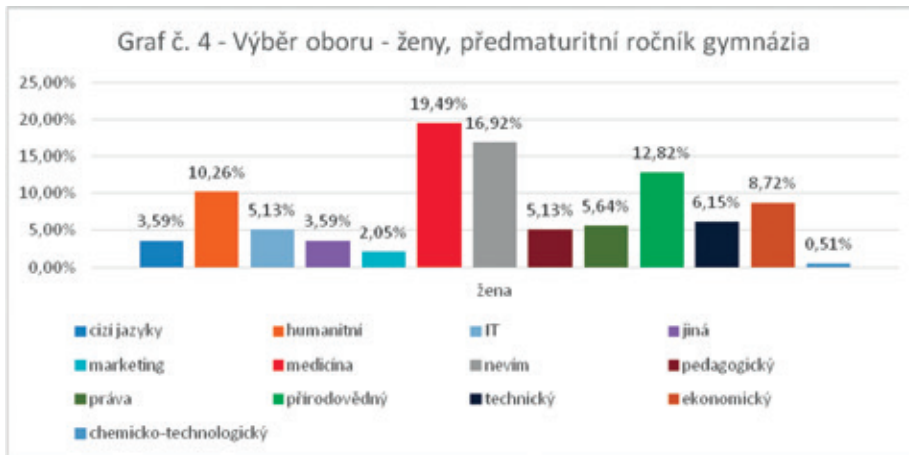
centech zvolili některý z oborů průmyslovky. Bylo mezi nimi mnoho těch, kteří měli výborný nebo velmi dobrý prospěch z přírodovědných předmětů. Tito kluci však případné studium medicíny pro sebe zavrhlí už v těch patnácti.

Kdy, proč a kam se začali ztrácet z medicíny mladí muži?

Zatímco procentuální zastoupení lékařů/ lékařek narozených v roce 1953 je 48,35/51,65, u kolegů a kolegyní o dvacet pět let mladších, narozených v roce 1978, je poměr 42,51/47,49. U mužů tedy pokles o 6 %. Ovšem za dalších pět let, tedy rok narození 1983, se jedná o drtivý desetiprocentní propad a procentuální zastoupení muži/ženy činí 32,42/67,58 (viz graf 1). Proč tak razantní odklon mladých mužů od medicíny během pěti let? Jedná se o matulanty, kteří maturovali v letech 1998–2003. Lékařský odborový klub založil David Rath v roce 1995. Všichni, kdo jsme tehdy u jeho založení byli, jsme tak učinili proto, abychom už pět let po sametové revoluci upozornili, že za daných finančních podmínek se medicína dělat nedá. „Vyhrožovali“ jsme politikům, že mladí lékaři budou odcházet do ciziny. Politici nás častovali slovem „poslání“ a tím, že je třeba nejprve udělat systémové změny

a teprve potom bude na řadě lepší finanční ocenění lékařů, ale jen těch dobrých. Novináři se nezdřáhali označit nás za hraboše v bílých pláštích. Mezitím však vývoj a čas přinesly celé spektrum nových oborů a profesí, kde se platí výrazně lépe a je výrazně více času na osobní život, kde studium není tak dlouhé a náročné, kde není nutná žádná postgraduální příprava a celoživotní vzdělávání. Muži jsou navíc objevitelé, medicínu pro sebe objevili před staletími. Teď už mladé muže přitahují profese, které před třiceti či dvaceti lety neexistovaly. Ptala jsem se studentek a studentů předmaturitních ročníků na čtyřech gymnáziích, v Brně Gymnázium kpt. Jaroše a Gymnázium na Křenové, v Břeclavi a v Hustopečích. V dotazníku mě zajímalo, kam míří po maturitě (grafy 4 a 5). Opět jsem se dotazovala na známky z češtiny, cizího jazyka, dějepisu, matematiky, fyziky, chemie a biologie. Z 342 vyplněných dotazníků (57 % žen, 43 % mužů, poměr muži/ženy potvrzuje to, že už v patnácti si méně kluků než děvčat volí gymnázium) je zřejmé, že nedostatečný zájem mladých mužů o medicínu pokračuje a demaskulinizace se bude prohlubovat. Sice téměř 14 % studentů nebylo zatím rozhodnuto, ale průměr jejich známek byl u většiny takový, že pro pacienty bude lepší, když studium na lékařské fakultě do svých úvah nezahrnou. Podobný dotazník jsem na stejných gymnáziích dělala před téměř třemi lety. Co se medicíny týče, vyšla u mužů stejná čísla, u žen byl tehdy zájem o medicínu mírně vyšší. Tehdy si IT zvolilo méně než dvě procenta děvčat, teď už nad pět procent. Vesměs se jednalo o studentky s výborným nebo velmi dobrým prospěchem. Kam se posune medicína, když se i mladé šikovné ženy na gymnáziích rozhodnou pro obory, které jsou výrazně více slavitelné s jejich životními představami než profese lékařky? Na čí bedra položí náš stát zdravotní péči? Lékařská personální katastrofa je ještě mnohem hlubším





a mnohem složitějším problémem k řešení než ta sesterská.

Mateřství a půlúvazky v medicíně

Mladé ženy, které se pro medicínu rozhodly a rozhodnou, v naprosté většině počítají nejen s tím, že budou lékařky, ale také matky. Dramaticky se však liší to, co by ony jako matky malých dětí chtěly prožívat, a to, co od nich potřebuje medicína. Ta potřebuje, aby gravidní lékařka pracovala, byť bez služeb, ale nejlépe v plném úvazku, do ukončeného 34. týdne gravidity a po uplynutí dvaceti osmi týdnů mateřské dovolené se do práce nejlépe opět na plný úvazek vrátila a ještě zvládla měsíčně alespoň 3–4 služby. Ovšem návrat bezprostředně po skončení mateřské znamená odejít do práce od půlročního, tedy většinou ještě plně kojeného dítěte. Pokud se mladá lékařka přece jen rozhodne k návratu ve sníženém, třeba polovičním úvazku, nezvítězí ani ona, ani medicína. Peníze, které za poloviční úvazek vydělá, budou sotva stačit na to, aby zaplatila kvalitní hlídání pro dítě. Tato mladá žena se tedy bude cítit jako na stáží na lékařské fakultě – pobyt v nemocnici u lůžka pacienta ano, peníze za práci vlastně žádné. Doufat, že mladé lékařky pocházejí z movitých

rodin nebo že otcem jejich potomka je movitý muž, a ona proto může brát medicínu jako eticky vysoce hodnoceného koníčka, který neuživí ani ji, ani její dítě, je nehoráznou diskriminací mladých lékařek. Poloviční úvazek navíc výrazně zpomaluje edukaci lékařky v postgraduální přípravě, pokud se jedná o ženu před atestací. Pokud jde o matku po atestaci, jejímu mateřskému oddělení bude ten lékařský půlúvazek jednoduše chybět. Při současném nedostatku lékařek a lékařů a faktu, že mladé ženy představují sedmdesát procent z celkového počtu lékařů ve věku do třiceti let, je mateřství v medicíně velkým rébusem k řešení. Nenamlouvejme si, že hlavním klíčem k řešení je něco jiného než vysoká cena práce nositelů výkonů a z toho se odvíjející vysoké příjmy lékařek a lékařů všech věkových kategorií bez ohledu na to, zda pracují u lůžka nebo v ambulanci. Velmi vysoké osobní ohodnocení budiž vedle odměn za služby další finanční bonifikací těch, kteří nad rámec základní pracovní doby každý měsíc stráví desítky hodin ve službách.


Nic než peníze

V současnosti je v naší zemi pracovně činných přibližně 35 tisíc lékařek a lékařů. Po-

kud by se jejich „superhrubý“ měsíční příjem zvýšil o 20 tisíc korun, což je 12,5 tisíce čistého, stálo by to 8,4 miliardy. Z nichž se ovšem 0,85 miliardy vrátí ve formě zvýšeného odvodu zdravotního pojištění zdravotním pojišťovnám a 1,9 miliardy doputuje do státního rozpočtu jako zvýšený odvod sociálního pojištění. Takže na zvýšení čistého příjmu lékařky či lékaře o 12,5 tisíce měsíčně je potřeba „čistých“ 5,65 miliardy. Společně s těmi šesti miliardami pro sestry by to v příštím roce znamenalo 11,65 miliardy. Pokud bude miliard navíc dvacet, jak deklaroval ministr zdravotnictví, a zdravotnictví čelí personální katastrofě, je přece jasné, že navýšení příjmu zdravotníků musí být jasnou prioritou, a zdroje pro navýšení jsou. Zvýšením platových tarifů a jasnou formulací úhradové vyhlášky lze zvýšené peníze namířit přímo ke zdravotníkům, vlastně většinou ke zdravotnicím, a konečně přestat finančně diskriminovat všechny, kdo na svých bedrech nesou péči o nemocné. Kde je vůle, je i cesta. Kdo chce, hledá způsoby, kdo nechce, hledá důvody, říkával můj první primář. Uvidíme, jestli naši zodpovědní chtějí a mají vůli personální katastrofu ve zdravotnictví začít opravdu řešit.

MUDr. Eva Klimovičová, delegátka sjezdu ČLK

Inzerce



Nemocnice Rychnov nad Kněžnou

Oblastní nemocnice Náchod a.s. přijme

zástupce primáře gynekologicko-porodnického oddělení do nemocnice v Rychnově nad Kněžnou

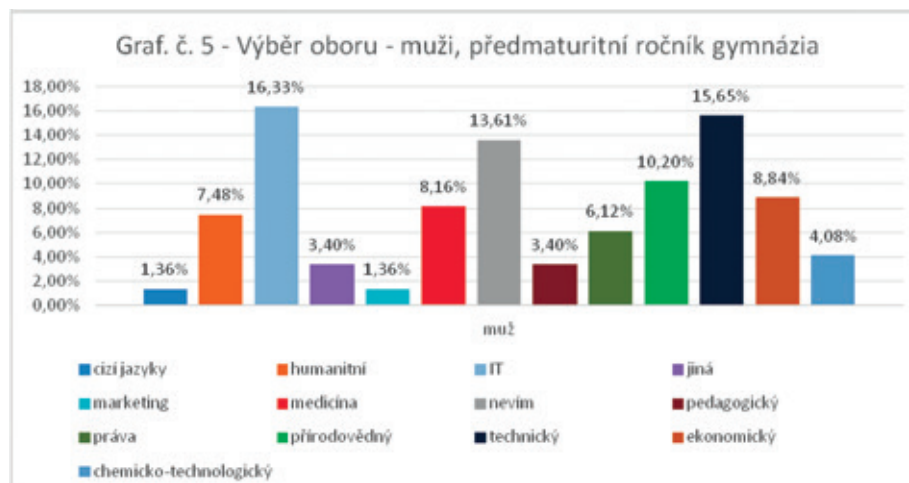
Požadujeme:

- specializovanou způsobilost v oboru
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost
- dobré organizační a řídicí schopnosti

Nabízíme:

- vysoce nadstandardní mzdové ohodnocení
- náborový příspěvek až 200 000 Kč
- možnost přidělení služebního bytu
- možnost přidělení služebního vozidla
- příjemné pracovní prostředí a kvalitní lékařský tým
- podporu odborného i osobního rozvoje
- zaměstnanecké benefity

V případě zájmu o bližší informace kontaktujte zástupce náměstka léčebné péče **MUDr. Marcela Maršika**, tel.: 606 632 653, e-mail: marsik.marcel@nemocnicerk.cz nebo vedoucí útvaru personálního oddělení a mezd **Mgr. Zuzanu Bílkovou, MSc.**, tel.: 720 936 948, e-mail: bilkova.zuzana@nemocnicenachod.cz



„MŮŽEME TO, CO UMÍME?“

Kontroverzní témata mezi současnou medicínou a etikou

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

6. 12. 2018, 9.30–16.00 hodin

Kongresové centrum Hotel Olšanka, Táboritská 23, Praha 3

Česká lékařská komora pořádá již osmý ročník mimořádně úspěšné konference „Etika a komunikace v medicíně“. Letošní ročník „MŮŽEME TO, CO UMÍME? – Kontroverzní témata mezi současnou medicínou a etikou“ se zaměřuje na aktuální etické otázky medicíny vyplývající z rychlého vývoje medicíny v současné době.

Konference je zaměřena na prezentaci a diskusi témat, která řeší lékaři a zdravotníci v každodenní klinické praxi, ale též problémů, které vycházejí z rapidního vývoje v oblasti biomedicínského výzkumu. Na konferenci vystoupí významní odborníci z oboru klinické medicíny, medicínského práva, lékařské etiky, ale též základního výzkumu a klinické praxe. Konference, tak jako každoročně, vytváří platformu pro živou diskusi aktuálních témat z oblasti etiky, která lékaři a zdravotníci řeší při výkonu svého povolání. Vzhledem k zaměření konference na problematiku nově vznikajících etických problémů zde bude prostor i pro definici a konfrontaci možných přístupů k jejich řešení. Spolu s konferencí bude opět vydána monografie s totožným názvem, která problematiku rozebírá v mnohem širším i hlubším pohledu. Účastníkům bude monografie zaslána po konferenci.

Na konferenci vystoupí anebo do monografie přispějí tyto odborníci:

prof. MUDr. Radim Brdička, DrSc.	prof. RNDr. Václav Pačes, DrSc.
Mgr. Lukáš Čermák, Ph.D.	prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.
doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.	prof. Ing. Jaroslav Petr, DrSc.
prof. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.	doc. PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA
PharmDr. Zuzana Holubcová, Ph.D.	doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.
MUDr. Miroslav Chochola, CSc.	prof. MUDr. Michal Vrablík, Ph.D.
Mgr. Bc. Miloš Máca	Mgr. et Mgr. Marek Vácha, Ph.D.
JUDr. Jan Mach	Mgr. Jana Koláčková Zapletalová
prof. MUDr. Marta Munzarová, CSc.	prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.

Na konferenci a v monografii budou mimo jiné diskutována tato témata:

- Molekulární genetik a její zatím tušené etické problémy.
- Lékařské tajemství – od Hippokrata až do dnešních dnů.
- Postgenomický svět. Etika v postgenomickém světě.
- Meze a dilemata zachovávání lékařského tajemství v denní klinické praxi.
- Právní pohled na nové technologie, informační společnost a vztah pacient–lékař.
- Právní ochrana lidského genomu.
- Editace genomu – řízená evoluce, verze 4.0?
- Odmítnutí a ukončení péče o pacienta z pohledu práva a etiky.
- Možnosti a meze současné transplantologie.
- Jaká je budoucnost lidstva s editovaným genomem?

Organizátoři konference

doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.

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

Přihlášky a bližší informace na www.lkcr.cz – sekce KURZY ČLK, číslo kurzu: 136/18
Účastnický poplatek 1200 Kč člen ČLK / 1400 Kč ostatní, poplatek včetně monografie
Číslo účtu: 19-1083620217/0100, variabilní symbol 13618
Potvrzení o úhradě registračního poplatku je nutné předložit u registrace.

Věříte fámám o očkování? Nejspíš jste i vy obětí ruských trollů a dezinformací

Bezpečnost očkování je v posledních letech tématem mnoha vášnivých debat. Ale nebývalo tomu tak, lidé dříve očkování vítali jako svoji ochranu. Proč je teď jeho zpochybňování tolik v kurzu? Ukázalo se, že to je také vlivem ruské dezinformační války proti Západu a USA.

Myslíte si, že vás ruská dezinformační propaganda neovlivňuje? Velký omyl. Zajímavým způsobem to dokládá zdravotnická studie, která zkoumala skoro dva miliony tweetů lidí mezi roky 2014 a 2017. Slovo „lidí“ je v tomto případě ovšem nepatřičné a chybné – část z nich totiž tvořily tweety robotů a Ruskem placení trollové za dezinformační válku proti Západu.

Studie se zaměřila na téma očkování v těchto falešných i skutečných tweetech a zjistila, že očkování si Rusko vybralo jako jednu ze zbraní, jak podryvat společnosti na Západě a rozdělovat veřejnost. Otázka bezpečnosti očkování tak byla zneužita podle strategické poučky „rozděluj a panuj“.

Očkování jako téma ruských dezinformací

Ale zpět k otázce, jestli i na vás působí dezinformační kampaň Moskvy. Odpověď je jednoduchá – tomuto vlivu se prostě nemůžete vyhnout. Nemusíte nutně patřit k odpíračům očkování a můžete být klidně jeho přesvědčenými obhájci. Studie totiž ukázala, že ruští trollové na Twitteru uměle vyvolávali debaty a spory oběma směry.

Jejich cílem, jak upozorňuje americká studie Univerzity George Washingtona zveřejněná v časopise Public Health, nebylo zpochybnit očkování, ale rozdělit americkou společnost během americké prezidentské kampaně.

Zmiňované falešné twitterové účty byly napojené na Agenturu pro výzkum internetu (IRA), což je ruská firma z Petrohradu. Přezdívat se jí také „trollí farma“ či „Kremlbots“. Má asi tisíc zaměstnanců, kteří na sociálních sítích po celém světě podvrtně podporují ruské politické, vojenské a obchodní zájmy.

Studie o očkování a autismu byla podvod

Jakým způsobem ale trollové využili zpochybňování očkování v amerických volbách? O očkování jim vůbec nešlo – spojovali ho ovšem třeba s třídními a rasovými rozdíly v USA nebo s politickými tématy. Celé to



Foto: Shutterstock.com

sloužilo k podryvání autority v americkou vládu, stát a jeho instituce.

Jedním z nástrojů ruské dezinformační války se stala deset let stará podvodná studie britského gastroenterologa Andrewa Wakefielda, která dodnes páchá nesmírné škody, přestože byla opakovaně vyvrácena, popřena a stažena. Wakefield tvrdil, že očkování proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám může způsobovat autismus.

Nic takového se neprokázalo, Wakefield lhal, a dokonce se ukázalo, že byl ve střetu zájmů. Měl totiž patent na oddělené dětské vakcíny a trojitá dětská vakcína mu kazila obchody. Mezitím ale jeho studie šest let zasévala paniku mezi rodiče, kteří se báli a někteří dodnes bojí očkovat své děti.

Klikáte na hlouposti o očkování? Může to být riziko i pro váš počítač

Zapojení ruských trollů do diskuse o očkování je nepochybné. Vědci je do svého zkoumání zahrnuli až poté, co americký server NBC News letos zveřejnil svoji databázi 200 tisíc tweetů pocházejících ze serverů napojených na ruskou vládu.

Srovnání ukázalo taktiku trollů a pomohlo i k jejich usvědčení. Ukázalo se například,

že očkování pro většinu společnosti zdaleka není takovým tématem k diskusi, jak se zdá na sociálních sítích.

„Jednou z prvních věcí, která ze studie vyplynula, je, že ruští trollové tweetují o očkování podstatně častěji než průměrný uživatel Twitteru,“ řekl David Broniatowski z Univerzity George Washingtona a jeden ze spoluautorů studie. Běžný uživatel Twitteru se podle studie vyjadřoval k tématu očkování průměrně asi jednou za 12 tisíc tweetů. U ruských placených trollů se příspěvek o očkování objevoval zhruba každých 550 tweetů, tedy asi 22krát častěji.

Trolly ve službách ruské propagandy proti americkým volbám prozradila i zanedbaná banalita. Téměř výhradně jen oni používali hashtag #VaccinateUS. Na lidi, kteří se chtěli připojit do diskuse o očkování, přitom číhala další zbraň – kromě trollů příspěvky šířili i marketingoví roboti a „znečišťovalé obsahu“. Odkazy pak zájemce směřovaly na reklamu nebo přímo na stránky se škodlivým obsahem.

Viry nerespektují hranice. Rusku je to jedno

Potřetí připomínaná otázka: Myslíte si, že vás ruská dezinformační propaganda neovliv-

ňuje? Ovlivňuje – a to i v případě, že je vám celé téma očkování úplně ukradené. Potíž je v tom, že ve společnosti se pod tímto tlakem podvodů a lží skutečně vytvářejí skupiny odmítající očkování sebe či svých dětí.

Dopady pak nesou všichni – a to nejen v zemích, na které dezinformační kampaň cílila. V deníku The Guardian na to upozornil další z autorů studie Mark Dredze: „Tím, že hráli na obě strany, narušili veřejnou důvěru v očkování a tím nás všechny vystavili riziku nákazy infekčními nemocemi. Viry nerespektují státní hranice.“

Na tuto hrozbu upozornila i Světová zdravotnická organizace (WHO) v souvislosti s epidemiemi spalniček, které nečekaně propukají i v zemích s pravidelným očkovaním. Pouze v Evropě se letos za první půlrok spalničkami nakazilo více než čtyřicet tisíc lidí, což je téměř dvojnásobek nemocných za celý loňský rok.

Moskva dopady dezinformací na lidstvo neřeší

Ačkoli zasívání nedůvěry vůči očkování byl jen prostředek trollů k jiným cílům,

je zřejmé, že Rusko je k ohledům na zdraví svých občanů, natož lidstva, poměrně slepé. Potvrzuje to například situace kolem viru HIV v Rusku. Podle odborníků se epidemie AIDS v zemi vymyká kontrole, zatímco v civilizovaném světě, a dokonce i v Africe počty nově nakažených klesají.

Loni se počet HIV pozitivních v Rusku odhadoval na 1,4 milionu, ale podle některých výhledů brzy mohou být nakažených až dva miliony. Nemoc se šíří závratným tempem a vliv na to má i přístup státu a katastrofální stav ruského zdravotnictví.

Rusko nemá pro nemocné dostatek anti-retrovirotik, která dokážou u pacientů potlačit virus tak, že je v krvi nezjistitelný. Mnoho z nemocných si je ani nemůže dovolit. Neuvěřitelná čísla v této souvislosti loni zmínil Andrej Skvorcov z organizace Pacientskij kontrol v deníku Moscow Times: Přestože třeba v Jihoafrické republice stojí kvalitní léčba v průměru 85 dolarů ročně, v Rusku stejná léčba vyjde na 1300 dolarů!

Epidemie a závislosti živěné politikou

To vše se násobí přístupem k rizikovým

skupinám – homosexuálům a narkomanům. Přiznat se k příslušnosti k některé z nich znamená v Rusku i riziko vězení. Drogově závislým chybí například testy na HIV i tak prostá věc, jako je výměna jehel, aby se zamezilo šíření viru mezi lidmi.

Osvědčené metody léčby drogové závislosti podáváním náhražek, jako je například metadon, Rusko dokonce odmítá a demonizuje. Následující věty pronesl k možnosti náhradní léčby ruských narkomanů ředitel federálního protidrogového úřadu Viktor Ivanov: „Lidé, kteří se účastní této vražedné terapie, jsou vězni spoutaní svými chemickými okovy. Pokusy legalizovat ji v Rusku nejsou motivovány zdravotnickými zájmy, ale politickými ambicemi globální lékařské lobby a hospodářskými zájmy farmaceutických společností.“

Výsledkem této ruské zdravotní politiky je epidemie AIDS v největší zemi světa a výsledkem ruské dezinformační války jsou mimo jiné ve světě propukající epidemie nemocí, na které máme očkování.

David Garkisch,

www.nasezdravotnictvi.cz

Inzerce

Proč se u nás věnovat PLS?

MUDr. ELIŠKA DOUBKOVÁ, praktická lékařka, pracuje i v důchodu
Po odchodu do důchodu mi chyběl kontakt s lidmi. Nastoupila jsem tedy jako lékařka PLS. Práce mě baví, mám báječnou sestřičku, časovou flexibilitu a nemusím se ani zabývat novinkami typu eRecept.

MUDr. JANA BÍLÁ, praktická lékařka, pracuje na mateřské
Mám roční dceru a vyhovuje mi, že můžu pracovat jen dvakrát týdně 4 hodiny.

MUDr. PETR PECL, praktický lékař, pracuje ve vlastní ordinaci
Pracovnílékařským prohlídkám věnuji asi pětinu kapacity ordinace. Pravidelný příjem za PLS bez prodlev mi pomáhá stabilizovat finanční toky spojené s provozem ordinace.

Zdravotnická skupina EUC hledá lékaře PLS z celé ČR

Hledáme lékaře ze všech koutů republiky, kteří by se chtěli věnovat pracovnílékařským prohlídkám. Máte vlastní ordinaci, ve které můžete prohlídky provádět? Nebo chcete pracovat třeba jen pár hodin týdně v některé z našich ordinací? Všechny formy spolupráce i úvazků jsou možné. Ozvěte se nám, určitě se domluvíme. Nabízíme výhodné finanční podmínky a odborné zázemí společnosti, která je již přes dvacet let jedničkou v oboru PLS.

Kontakt

✉ kariera@euc.cz ☎ 800 400 100
 🌐 www.euc.cz/kariera

zaměstnanci v naší péči



Proč si myslím, že navýšení platů zdravotníků bude naším Pyrrhovým vítězstvím?

Podle Českého statistického úřadu byla ve 2. čtvrtletí 2018 průměrná mzda kolem 32 000 korun. Jako L1 lékař mám za úvazek 1,0 v podstatě stejné peníze. Žádná sláva, ale jsou lidi, kteří jsou na tom hůř.

Popřemýšlejme ale, co se stane, když si vybojujeme ono tolik skloňované navýšení tarifních platů o 10 %. Ministr bude hrdina, že se mu podařilo „za nás“ bít a přidal nám i tam, kde peněz nebylo. Lidem to bude jedno, protože podle všech médií už vyděláváme kolem 80 000 korun, takže nikdo nechápe, co ještě chceme. My, nenažranci, dostaneme zhruba 35 200 korun (32 000 + 10 % navrch). Lepší než nic, ale ruku na srdce – vyřeší to naše stesky?

Postupně si přidají politici, soudci, učitelé a nakonec i prodavači v supermarketech a pracovníci v kuchyni v Náchodě, jak koluje na Facebooku. A za pár let tu máme další děkování a další odcházení...

Podle mě není problémem absolutní částka, kterou vidíme na výplatní pásce, ale neúměrně málo peněz za neúměrně náročnou práci v tomto systému. V březnu roku 2017 vyšla legislativně změna specializačního vzdělávání. Je říjen 2018 (sic!) a pořád nejsou oficiálně schválené programy (alespoň VPL, co vím), podle kterých se máme vzdělávat. Nikdo neví, jak to bude probíhat, není možné akreditovat zdravotnická zařízení a vše je jen na tichém předpokladu, že se toho moc nezměnilo, a doufání, že se vše nějak zpětně uzná. Zavedení elektronických receptů, jejichž

proklamovanou hlavní výhodou je možnost odeslat recept e-mailem či SMS (nemůžeme kvůli GDPR a nezabezpečené komunikaci) a možnost podívat se, zda si pacient nenechává předepisovat např. návykové léky od více lékařů (nemůžeme kvůli nutnosti souhlasu pacientem s tímto nahlížením)? Je toho spousta.

Co kdybychom přístup „URČITÉ PENÍZE ZA URČITOU PRÁCI“ pojali z druhé strany a místo hledání zdrojů na navýšení platů stávajících lékařů a navýšení studentů o 10–15 % do tohoto systému se snažili vytvořit systém více „user-friendly“ (uživatelsky přívětivý – pozn. red.)? Takový, který by neházel klacky pod nohy a udělal naši práci za stávající peníze přijatelnější.

MUDr. Jan Zemek, Uherské Hradiště

Odešel MUDr. Vladimír Polanecký

MUDr. Vladimír Polanecký zemřel náhle a neočekávaně ve svých nedožitých 77 letech – po naplněném profesionálním i osobním a rodinném životě. Budeme na něho trvale vzpomínat jako na osobnost, odborníka v oboru hygieny a epidemiologie i výborného přednášejícího – fundovaného, vtipného, s aktuálními znalostmi a praktickými doporučeními.

Byl hlavním hygienikem hl. města Prahy, posléze radcem hlavního hygienika hl. m. Prahy a předsedou poradního sboru hlavního hygienika ČR. Byl aktivním členem Společ-

nosti pro epidemiologii a mikrobiologii ČLS JEP. Dlouho vedl Katedru hygieny a epidemiologie IPVZ, kde v posledním čase rád osobně přednášel. Pravidelně přednášel mnoho let i ve vzdělávacích kurzech ČLK, kde se soustředil především na novinky: na nové hrozby, na jejich prevenci i akutní opatření v kritických epidemiologických situacích – od chřipky až po nezvyklé importované patogeny a jejich vektory.

Byl autorem a spoluautorem tiskem vydaných Manuálů praktické epidemiologie I a II; byly ceněny především pro své instruktivní informace a me-

todická doporučení se specifickým významem pro dnešní dobu; pojednávaly podrobně i o situacích a postupech při krizovém epidemiologickém režimu.

Přehled, rozhled i vize do budoucnosti si zachoval po celý profesní život a doplnil je klinickou moudrostí a předvídatostí. Škoda že vyzvanou přednášku o aktuálních novinkách, plánovanou pro Českou lékařskou komoru na říjen tohoto roku, už od něj neuslyšíme...

Zůstane nám přesto stále ve vzpomínkách jako klasický guru svého oboru.

Jarmila Drábková

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
hledá do svého týmu

REVIZNÍ LÉKAŘE RŮZNÝCH SPECIALIZACÍ

Specializační obor:

gynekologie a porodnictví, chirurgie, lékařská genetika, oftalmologie, klinická onkologie, urgentní medicína, neurologie, všeobecné praktické lékařství, a další.

Místo výkonu práce: OSTRAVA

O čem bude Vaše práce:

- organizace revizních činností,
- provádění konzultační a poradenské činnosti
- posuzování žádank zdravotních výkonů, léčivých přípravků atd.

Hledáme člověka

- s magisterským studijním programem všeobecné lékařství,
- se specializovanou způsobilostí v určitém oboru nebo s certifikátem o absolvování základního kmene,

Co můžeme nabídnout:

- mzda od 220 Kč/hod,
- pružnou pracovní dobu,
- 5 týdnů dovolené a další volno,
- zaměstnanecké benefity (např. stravování, příspěvek na penzijní pojištění, kartu Cafetérie atd.),
- pracovní poměr na dobu neurčitou,
- možnost i na zkrácený úvazek, případně na DPP nebo DPČ,
- nástup dohodou.

Více informací na www.rbp-zp.cz nebo na tel. 596 256 333, e-mail: havrlant@rbp-zp.cz

**REVÍRNÍ
BRATRSKÁ
POKLADNA**
ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA



www.rbp-zp.cz
bezplatná infolinka
800 213 213

Přínos fixní kombinace rosuvastatinu s ezetimibem v léčbě dyslipidemií

V září se v Brně uskutečnil XXV. kongres České internistické společnosti ČLS J. E. Purkyně. V rámci kongresu proběhlo odborné sympozium společnosti EGIS Praha, spol. s r. o.

Richard Češka z Centra preventivní kardiologie a III. interní kliniky 1. LF UK a VFN Praha uvedl, že KVO jsou stále hlavní příčinou úmrtí v ČR. Jejich léčbu lze zahájit monoterapií nebo kombinací dvou léčiv. Přínos fixní kombinace rosuvastatinu a ezetimibu potvrdila také studie **IMPROVE-IT**. Jde o první klinickou studii, která prokázala významný klinický benefit přidáním nestatinového hypolipidemika (ezetimib) k terapii statinem. V podskupině diabetiků se ukázalo, že pacienti s DM dosáhli přidáním ezetimibu k simvastatinu **většího benefitu** ve srovnání s nediatetiky a že ezetimib nezvyšuje riziko nové vzniklého DM. Podle **Studie ACTE** kombinací rosuvastatinu (5 mg nebo 10 mg) s ezetimibem (10 mg) více pacientů dosáhlo cílových hodnot LDL-c ve srovnání s titrací rosuvastatinu na vyšší dávku. **Studie GRAVITY** dokázala, že při kombinaci rosuvastatinu (10 mg nebo 20 mg) s ezetimibem **více pacientů** dosáhlo cílových hodnot LDL-c ve srovnání s kombinací simvastatinu (40 mg nebo 80 mg) s ezetimibem.

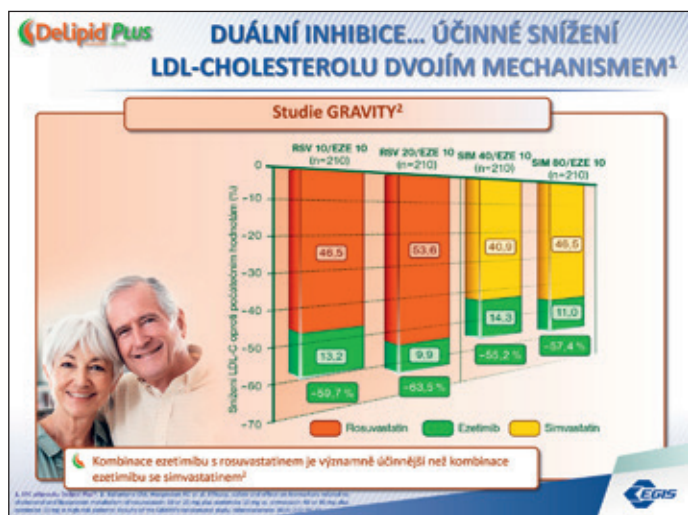
Praktickými aspekty fixní kombinace rosuvastatin + ezetimib v léčbě **dyslipidemií** z pohledu diabetologa se zabývala Terezie Pelikánová z Centra diabetologie IKEM Praha. Uvedla, že cílem nemocného s MeTS/diabetem je redukce celkové a kardiovaskulární mortality a morbidity a nádorových onemocnění, dále prevence mikrovaskulárních komplikací a zpomalení progresu selhání β buněk. Zmínila studii **IMPROVE-IT** (18 144 osob s vysokým KV rizikem, z toho 27,2 % bylo diabetiků a LDL-c pod 2,5 mmol/l), jejímž cílem bylo podáváním kombinace statinu a ezetimibu snížit hladinu LDL-c a dosáhnout nižšího KV rizika. Podle studie největší profit z léčby mají nejrizikovější pacienti a nemocní s **DM** profitují z léčby i z **uvedené** kombinace více než nediatetici. Dalším přínosem



KOMERČNÍ PREZENTACE

je větší regrese aterosklerotických plátů. Závěrem přednášející shrnula, že kombinace statinu a ezetimibu je účinnější než monoterapie statinem a že fixní kombinace ezetimibu s rosuvastatinem je účinnější než kombinace se simvastatinem.

Na téma **Klinické zkušenosti s léčbou pacientů fixní kombinací rosuvastatinu s ezetimibem** hovořila Hana Rosolová z Centra preventivní kardiologie - 2. interní kliniky LF UK a FN v Plzni „Kombinace statinu s ezetimibem je účinnější než monoterapie statinem. Je bezpečná a dobře tolerovaná, má mortalitní data, vede k regresi aterosklerózy a lze předpokládat pleiotropní účinky ezetimibu IR,“ řekla Hana Rosolová a uvedla zkušenosti z praxe. (eta)



Typický pacient pro kombináční léčbu rosuvastatin + ezetimib (DeLipid Plus)

a) Muž 70 let, kuřák, sedavý způsob života, pije pivo 2–3 denně, bývalý řemeslník v důchodu, BMI 35,6, obvod pasu 112 cm, porušená glukózová tolerance podle oGTT – léčen Metforminem 2000 mg/den. Prodělal AKS (je po PCI) – sekundární prevence KVO, TK 138/85, P 74/min, léčen na arteriální hypertenzi (ACE-I + blokátor kalciových kanálů), anopyrin, betablokátor, atorvastatin s výsledkem LDL-C 2,15, HDL-C 0,91, TG 2,82. Nedosahoval ale cílových hodnot. Léčba proto změněna na kombinaci rosuvastatin + ezetimib. Po 3 měsících bylo dosaženo cílových hodnot: LDL-C 1,72, HDL-C 1,0, TG 1,54.

b) Muž 35 let, heterozygot FH, nekuřák, v primární prevenci KVO, léky žádné neužívá, dříve doporučeny pryskyřice – nesnášel. Před léčbou: celkový cholesterol 12,25 mmol/l, LDL-c 8,62, HDL-c 1,50, TG 1,90, TK 120/85, P 55/min., BMI 23,2, obvod pasu 90 cm. Podán rosuvastatin. Za 3 měsíce LDL-C 4,15, HDL-C 1,1, TG 1,5. Za další 3 měsíce po přidání ezetimibu bylo dosaženo cílových hodnot LDL-C 2,58, HDL-C 1,18, TG 1,6. Ezetimib i rosuvastatin účinně snižují hladinu celkového i LDL-cholesterolu. Přidáním ezetimibu pacientovi pomůže docílit cílových hodnot LDL-C, kterých by samotným statinem nedosáhl.

Eutanázie, Hippokratova přísaha a MUDr. Babinec



Kolega Babinec popisuje v *TM* 6/2018, str. 43, jak v televizním pořadu 104letý australský profesor botaniky psychicky naprosto v pořádku, bohužel imobilní, ležel ve zdravotnickém zařízení, cítil se jako ve vězení a rozhodl se ukončit svůj život. Zorganizoval sbírku a našel zřejmě dostatek sponzorů, kteří vnímali jeho přání a opatřili mu prostředky na cestu do Švýcarska, kde požádal o eutanázii a zemřel. Kolega Babinec se ve svém článku ptá: Kam jsme se to dostali, že se najdou lékaři, kteří, jak píše, složili Hippokratovu přísahu a jsou schopni zabít člověka? Jejich počínání srovnává s počínáním lékařů SS.

Nejen zdravotníci, ale celá česká populace se dělí na odpůrce a zástánce eutanázie, podobně rozdělený je její pohled na interrupce. Ostatně většina Čechů s ní a také s právem na interrupci souhlasí (průzkum Centra pro výzkum veřejného mínění Akademie věd 2017). Chce-li kolega Babinec zaujímat vyhraněný postoj, a ne, jak píše v reakci na jeho článek MUDr. Pudil, „pomotat nějaký příběh nějakého konkrétního pacienta se svými představami“, měl by své názory podložit argumenty, zejména má-li vědecký titul (CSc.)! Jak je to

tedy s Hippokratovou přísahou a jak s lékaři SS?

Hippokratovu přísahu nikdo z nás a nepochybně ani kolega Babinec neskládal. Jde o zajímavý starověký historický text, z něhož se z času na čas snaží někdo vytrhnout část, která se mu hodí. Podívejme se na text a jeho vývoj za uplynulých asi 2400 let. Prísaha začíná tím, že přísahající v úvodu volá Apollona, lékaře Asklepióna, Hygieiu, Pontaklína a všechny bohy za svědky, že přísahu bude dodržovat. Jistě zajímavé, ale kdo dnes z přísahajících něco ví o uvedených lékařích a nikdo by řecké bohy ani nevyjmenoval. Prísaha pak pokračuje: „Toho, kdo mě naučil lékařskému umění, si budu vážit jako svých rodičů a budu ho ze svého zajištění podporovat, když se dostane do nouze, dám mu ze svého, stejně jako i jeho potomkům.“ Také v dnešní době nereálné. Jak by si asi žili akademičtí učitelé lékařských fakult v důchodu? Asi dobře. Dále se slibuje: „Potomky svého učitele (samozřejmě jen syny, ženy nestudovaly) naučím veškerému umění lékařskému bez odměny a zápisu.“ Opět dnes úsměvné. „Nikomu nedám léku smrtícího... ženě nepodám škodlivého čípku“ (myslí se snaha o přerušení těhotenství). První část této věty u nás, na rozdíl od jiných zemí, zákon nepřipouští, druhá je již obecně akceptovatelná. „Nebudu nikdy vyjmát kamene (myslí se řez na kámen v močovém měchýři) ponechávaje tento výkon mužům tohoto zaměstnání. Nebudu řezat (lidské tělo).“ Pokud by Hippokratova přísaha platila, diskvalifikovala by všechny operační obory. „Cokoliv uvidím nebo uslyším v léčení, vše smlčím, považuje tyto věci za tajemství.“ Dnes vše, co provedeme, hlásíme pojišťovně...

Za 2400 let došlo k mnoha změnám této přísahy. Zachované sponzi pražských mediců pochází z roku 1622, kdy jezuiti obnovili činnost lékařské fakulty. Prísahalo se na neposkvrněné početí. To bylo zrušeno až za Josefa II., přísahalo se na královský majestát, poslušnost univerzitě, v závěrečné formulaci se přísahající dovolával Boží pomoci. Ke sjednocení všech lékařských titulů do titulu MUDr. a k novému rigoróznímu rádu došlo 15. 4. 1872. Nová sponze obsa-

hovala z prvků Hippokratovy přísahy jen pramálo (Svobodný P.: Dějiny Univerzity Karlovy I, Praha 1995). Jak to bylo s přísahou po druhé světové válce v období socialismu, si pamatujeme. O současnosti se můžeme poučit, nahlédneme-li do přísahy, jak je při promoci čtena medikům, například na naší největší lékařské škole (I. LF UK v Praze). Zjistíme, že tam nejen již nenajdeme Hippokratovo jméno, ale není tam žádná z výše uvedených úsměvných statí. Není tam, podle mého názoru správně, nic o eutanázii ani interrupcích.

Nyní několik slov o vlastní eutanázii. Nevím, zda se kolega Babinec zamýšlel nad dobrovolným odchodem člověka z tohoto světa. Dva tisíce let katolická církev považovala sebevraždu za hřích a sebevrah dříve nesměl být pohřben s ostatními na hřbitově – dnes již pohřben může být. Komunisté, kteří rozhodovali o všem, se tímto problémem nezaobírali. V roce 1989 jsme se stali svobodnými a kolektiv byl nahrazen svobodou jednotlivce. Kdo chce, může dnes cestovat, kam chce, a třeba i do toho Švýcarska jako pan profesor z Austrálie. Může jet do Nizozemska, Kanady. Svět se prostě mění a nakonec i u nás je již legalizovaná ze „západu“ došlá living will. Což je věčně vzato pasivní eutanázie. Pacient si nepřeje některé léčebné postupy, které by ho udržely naživu. Tedy jde o „odkloněnou stříkačku“.

Popisovaný případ australského profesora byl případ vyžádané eutanázie. Myslím, že si kolega plete aktivní vyžádanou eutanázii s postupy lékařů SS. Například na rampě koncentračního tábora v Osvětimi. Nebo se snad tito lékaři ptali vězňů, jak si přejí, aby s nimi bylo naloženo? Zákon o eutanázii vyšel v Německu 1. září 1939, ale již před touto dobou tisíce německých občanů přišly o život v pojízdných plynových komorách; to byly vraždy, nikoliv eutanázie, těch lidí se také nikdo neptal.

Tedy ujasněme si pojmy, chceme-li o něčem diskutovat, a mějme argumenty. Jinak není takové psaní důstojné našeho stavu.

MUDr. Pavel Pařka
Praha, 4. října 2018

Odpověď na Zaklínání se Hippokratovou přísahou

Odpověď dr. Pudilovi na jeho článek *Zaklínání se Hippokratovou přísahou* (TM 9/2018, str. 35). Stručně, pane kolego dr. Pudile. Medicínu studujeme a Hippokratovu přísahu skládáme proto, abychom lidem

pomáhali od bolesti, utrpení, a dokonce se i snažili prodloužit jejich život. Ne proto, abychom je zabíjeli. Nechápu, proč netušíte, pane doktore, že v dnešní době existuje velká řada nejrůznějších analgetik a opiátů,

jež dokáží trpícího jeho bolesti naprosto zbavit. A já zase netuším, proč se Váš bývalý šéf, tolik toužící po smrti, nedokázal sám předávkovat nějakými barbituráty či opiáty.

MUDr. Bohdan Babinec, CSc.

Otázka eutanázie je otázkou filozofickou, nikoliv medicínskou

Přes výše uvedené konstatování je dobře, že si lékaři ujasňují svůj postoj k tzv. milosrdné smrti. Své protichůdné názory na eutanázii vyjádřili MUDr. Bohdan Babinec, CSc., a MUDr. Petr Pudil v TM 6/2018 a 9/2018. Víceeméně pravidelně se tématu věnují veřejnoprávní média. Domnívám se, že v nich jde zčásti o tzv. módní téma.

Od 70. let minulého století do roku 2000 jsem pracovala jako praktická lékařka. V tom období praktici poskytovali takřka veškerou paliativní péči. Po celou dobu své praxe jsem mívala v péči pacienty – často i několik souběžně – v terminálním stadiu onemocnění včetně nemocí onkologických. Po část tohoto období nebyla ještě k dispozici retardovaná opiátová analgetika ani jejich náplastová aplikační forma. Přesto jsem ani jednou nezaznamenala být i jen náznak žádosti o eutanázii. Naopak. Když se po převratu začala média otázky eutanázie věnovat, odmítlo několik mých starších nemocných – jistěže nedostatečně poučených – indikovanou hospitalizaci s přiznaným strachem z usmrcení.

Odpovědné zamyšlení nad eutanázií musí podle mého názoru vycházet přinejmenším z těchto předpokladů:

1. Kvalitu vlastního života v daném období může posoudit výhradně každý sám za sebe a výsledek takového posouzení nelze předjímat pro období nebo okamžiky příští. Hodnocení se mění období od období, a to nikoliv pouze v závislosti na tělesném a duševním stavu, ale především s ohledem na dosažitelnost cílů, které si ještě klademe.

2. Trpící člověk je vysoce sugestibilní. Často má pocit, že své blízké příliš zatěžuje. Vnuknout mu myšlenku na milosrdnou smrt je snadné, a to i bez vědomé manipulace. Nezanedbatelnou manipulací při tom je již prezentování eutanázie jako volby odpovědné, moudré a jako projevu vskutku svobodného ducha.

3. Užší nebo širší publicita skutečnosti, že nemocný požádal o eutanázii, je těžkým nátlakem na jeho psychiku. Strach z tzv. „ztráty tváře“ významně redukuje možnost pozdějšího odvolání takového rozhodnutí.

4. Nemanipulativní, tj. hluboké a opravdové, odhodlání ukončit vlastní život, dokáže uskutečnit každý dospělý člověk sám tedy bez

pomoci druhého člověka. Mnozí z nás lékařů nesou v sobě traumatizující zkušenost, jakého důmyslu a jakých kombinací metod je schopen k dosažení cíle použít například nemocný pod diktátem deprese.

5. Je možné, že požadování přítomnosti jiného člověka při umírání je voláním po pomoci k životu, a nikoli ke smrti. Povzdechy „to jsou bolesti, že bych raději nebyl/a“ jsou snahou co nejvěrněji a nejpresvědčivěji vyjádřit intenzitu utrpení, nikoliv přáním zemřít.

6. Provádění eutanázie staví lékaře na kvalitativně jinou úroveň, než je role spolehlivého průvodce životem.

7. Samotná skutečnost, že eutanázii legalizovaly některé vyspělé demokratické státy, ještě neznamená, že se jedná o rozhodnutí dobré a správné.

Novináři a právníci jako argument pro legalizaci eutanázie uvádějí právo člověka mít vládu nad vlastním životem a nad rozhodováním o žití a nežití. Mám za to, že právě proto, že člověk to právo má, nesmí být tato vláda a podíl na tomto rozhodování svěřeny institucím.

MUDr. Jozefa Kuntscherová

Inzerce A181004159

Klinická laboratoř, hledá lékaře s atestací v oborech mikrobiologie, imunologie a alergologie.

- Praxe alespoň 5 let.
- Pracovní pozice: lékař specialista v klinické laboratoři (nedochází ke kontaktu s pacientem), vyhodnocování laboratorních výsledků, konzultace s lékaři v terénu
- Nástupní plat: 60.000,-Kč

- Náborový příspěvek: 50.000,-Kč po zkušební době
- Bonusy: mobilní telefon, notebook, stravenky, cca po 1/2 roce služební vůz Škoda Yeti
- Pracovní doba: 8 hod./den, o víkendech a svátcích je volno
- Požadovaný počet lékařů: 2



Kontakt: Helena Hantychová, tel.: +420 702 209 034, e-mail: h.hantychova@diag.cz

Máme pro vás dobrou zprávu...

Když jsem si přečetla dopis MUDr. Pudila s nadpisem *Zaklínání se Hippokratovou přísahou* (TM 9/2018, str. 35), v němž polemizuje s článkem MUDr. Babince *Ještě jednou o eutanázii* (TM 6/2018, str. 43), odsuzujícím eutanázii prováděnou za peníze, položila jsem si otázku: **Opravdu se naše společnost dostala až do situace, že „trpícímu člověku, bez naděje na zlepšení stavu, kterému můžeme zaručit jen to, že jeho utrpení bude jen a jen horší, řekneme trp? Řekneme: My jsme skládali Hippokratovu přísahu, a to je víc než tvé utrpení a tvá prosba o zbavení se tohoto utrpení“?**

Ne, tak hluboko jsme opravdu neklesli. Slíbila jsem dobrou zprávu a tady je:

ne, opravdu nikdo v naší době nemusí umírat v krutých bolestech. Pro pacienty v konečném stadiu nevléčitelného onemocnění zde máme mj. možnost hospicové péče. Nedokážeme tyto pacienty vyléčit, to by se opravdu musel stát zázrak. Ale můžeme slíbit i splnit to, že pacient nebude trpět nesnesitelnými bolestmi. V dnešní době už je léčba bolesti na velmi vysoké úrovni.

Jistě nejen já, ale i mí kolegové z hospiců můžeme potvrdit, že u drtivé většiny pacientů jsme schopni bolest účinně léčit. U řady našich pacientů ji zvládneme buď úplně eliminovat, nebo alespoň zmírnit na snesitelnou úroveň. A u mizivého procenta pacientů, kdy máme již vyčerpány všechny možnosti analgetické léčby, můžeme s úspěchem využít paliativní analgesiaci, metodu, při níž je pacient uveden do

stavu bezvědomí. Tento postup bývá někdy srovnáván s eutanázií, není to však totéž.

V hospicích se však zabýváme nejen léčbou bolesti. Je zde komplexní péče o pacienta, tzn. biopsychosociálně-spirituální přístup. A možná byste se hodně divili, že hospic není místem zoufalství a beznaděje. Tady i velmi těžce nemocní pacienti mohou plně prožít svou důstojnost i v nemoci, mohou prožívat vnitřní klid a radost. A nejen to. Někdy i nemoc a bolest pomohou člověku něco pochopit, urovnat si vztahy s příbuznými, prožít odpuštění a usmíření.

Doporučuji vám všem, pokud pochybujete, zkuste některý hospic navštívit. Možná budete mile překvapeni...

MUDr. Ilona Burdová

Inzerce AI181003459

Nový e-shop se zdravotnickými prostředky úspěšně zahájil provoz

Společnost PROMEDICA PRAHA GROUP, a.s., největší dodavatel zdravotnického materiálu do nemocnic na českém trhu, vstupuje na maloobchodní trh založením nového e-shopu ArgoMed.

Ulehčí s administrací ordinacím

ArgoMed se zaměřuje na rozšíření obchodu směrem k soukromému sektoru. Je určen pro zdravotníky, odborné i veterinární lékaře, soukromé kliniky i firmy a veřejnost. Díky zázemí mateřské společnosti mohou i jednotliví zákazníci čerpat z nadstandardní zákaznické podpory, zjednodušeného systému objednávek či speciálních slev pro ordinace. Například veškeré objednávky vyřizuje ArgoMed do druhého pracovního dne od objednání. O službách hovoří i Pavel Hanuš, předseda představenstva a generální ředitel společnosti PROMEDICA PRAHA GROUP a.s. "Založení ArgoMedu znamená, že přinášíme kvalitní služby a zákaznickou podporu, díky kterým se Promedica stala největším dodavatelem do nemocnic, i praktickým lékařům a široké veřejnosti".

Promedica znamená spolehlivost již více než čtvrtstoletí

Jeden z největších hráčů na poli logistiky a distribuce zdravotnického materiálu v České republice působí na trhu již od 90 let. V současnosti tvoří firmu 15 divizí jako například divize Pharma, Zdravotnické technologie, Operační program nebo Diabetologie. Její spolehlivost, díky které je považována za největšího nezávislého distributora na českém otevřeném zdravotnickém trhu je možná díky vlastnímu zázemí čítajícím přes 27 000 m² ploch ve vlastních skladech, 1800m² kanceláří pro vyřizování požadavků zákazníků a 32 nákladními vozů a dodávkám.



Ošetřující lékař a směnná služba

Pacient má právo mít ošetřujícího lékaře i v nemocnici. V případě zavedení směnných služeb by však toto právo pacienta bylo zcela zjevně porušováno.

Podle § 3 odstavce 2 zákona o zdravotních službách, č. 372/2011 Sb. v platném znění „Ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem se rozumí zdravotnický pracovník, který navrhuje, koordinuje, poskytuje a vyhodnocuje individuální léčebný postup u konkrétního pacienta a koordinuje poskytování dalších potřebných zdravotních služeb.“



Pokud jsou poskytovány lékařské zdravotní služby a jde o lékařskou péči v nemocnici, bude ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem nepochybně ošetřující lékař. Pokud by šlo například o ošetrovatelské on care služby v terénu, mohla by ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem být i všeobecná sestra. Pokud jde například o poskytování zdravotních služeb v oboru klinické psychologie, klinické logopedie, fyzioterapie, ergoterapie, zrakových terapeutů a dalších nelékařských zdravotnických profesí, bude ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem příslušný k tomu kvalifikovaný nelékařský zdravotnický pracovník.

Jde-li o ambulantní péči, je ve většině případů zcela zřejmé, kdo je ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem a v případě

poskytování lékařské péče ošetřujícím lékařem příslušného pacienta. Dokonce zákon přímo stanoví, že registrujícím poskytovatelem v oborech, které jsou považovány za registrující poskytovatele, tj. všeobecné praktické lékařství, dětské lékařství, zubní lékařství a gynekologie a porodnictví, nemůže být registrujícím poskytovatelem firma, ale musí to být konkrétní zdravotnický pracovník – fyzická osoba, tedy odborník, který osobně koordinuje, poskytuje a vyhodnocuje individuální léčebný postup u pacienta a koordinuje poskytování dalších potřebných zdravotních služeb pacientovi.

Problém může nastat v případě péče o pacienta v nemocnici, kde ošetřující lékař bývá zpravidla stanoven (není-li stanoven, jde o protiprávní stav, který může mít své právní důsledky pro příslušného vedoucího lékaře), ale může se samozřejmě měnit v souvislosti s přeložením pacienta na jiné oddělení nebo jinou část příslušného oddělení či kliniky, takže ošetřující lékař pacienta v nemocnici nemusí být vždy po celou dobu jeho hospitalizace jediný lékař. Kromě toho lékař pověřený funkcí ošetřujícího lékaře u konkrétního pacienta není přítomen v noci nebo o víkendech, a v této době jeho roli zastává lékař, který o víkendů nebo o noční službě slouží – v té době musí on vyhodnocovat zdravotní stav a koordinovat poskytování zdravotních služeb. V běžné pracovní době v pracovních dnech by však měl pacient vědět, kdo je jeho ošetřující lékař, kdo s ním projednává další individuální léčebný postup, navrhuje mu další zdravotní výkony, poskytuje informace a získává jeho informovaný souhlas, zajišťuje komplementární vyšetření i konziliární vyšetření a podle toho stanoví další léčebný postup.

Zákon nestanoví, že by ošetřující lékař musel mít specializovanou způsobilost. Nemá-li ji, musí však pracovat pod odbor-

ným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí, je-li ošetřující lékař alespoň absolventem základního kmene, nebo pod odborným dozorem atestovaného lékaře, není-li ani absolventem základního kmene.

Za situace, kdy z důvodů personálních nedostatků a nedostatečně personálně vybaveného pracoviště by vedení nemocnice rozhodlo o zavedení směnné služby, by nutně role ošetřujícího lékaře (ošetřujícího zdravotnického pracovníka při poskytování lékařské péče) nebyla naplněna. Lze si těžko představit, že by ošetřující lékař vykonával směnnou službu a pouze občas by se viděl s pacientem, u něhož má řídit, koordinovat a dále stanovit léčebný postup a zajišťovat další potřebné konziliární či jiné lékařské služby. O pacienta by pečoval ten, kdo zrovna náhodou má příslušnou směnu či službu, a nikdo by tento postup neřídil ani nekoordinoval. Asi těžko lze přijmout závěr, že ošetřujícím lékařem všech pacientů bude primář oddělení nebo přednosta kliniky.

V minulosti, před více než deseti lety, došlo již v jedné nemocnici k rozhodnutí o zavedení směnného provozu a zániku funkce ošetřujících lékařů v souvislosti s takovým rozhodnutím. Došlo přitom k úmrtím pacientů, která posléze byla předmětem šetření orgánů činných v trestním řízení, jež se zajímaly, jak byla zajištěna funkce ošetřujícího lékaře u příslušných pacientů a proč zajištěna nebyla. Po delším vyšetřování nebyl nakonec nikdo z vedení nemocnice trestně stíhán, protože nebyla prokázána příčinná souvislost mezi absencí funkce ošetřujícího lékaře a úmrtím některých pacientů. Pokud by však prokázána byla, pak by odpovědnost toho, kdo rozhodl o směnném provozu a v té souvislosti o zániku funkce ošetřujícího lékaře, byla nepochybně aktuální.

JUDr. Jan Mach, advokát,
ředitel právní kanceláře ČLK

Úhrada při nahlížení do zdravotnické dokumentace

Právní názor k účtování úhrady za přítomnost pověřeného zaměstnance poskytovatele zdravotních služeb u nahlížení do zdravotnické dokumentace

Otázka, zda poskytovatel zdravotních služeb je oprávněn účtovat pacientovi, jeho zmocněnci nebo zákonnému zástupci úhradu za účast pověřeného zaměstnance při nahlížení do zdravotnické dokumentace ve smyslu § 65 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách v platném znění, je považována za spornou. Ani zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb., ani občanský zákoník – zákon č. 89/2012 Sb. tuto otázku výslovně neřeší. Na kongresu medicínského práva před několika lety, krátce po vydání zákona o zdravotních službách, byla na toto téma vedena bouřlivá diskuse mezi předními právníky bez konkrétního závěru.

Ustanovení § 2648 občanského zákoníku tuto otázku vůbec neřeší, pouze duplicitně k ustanovení § 65 zákona o zdravotních službách zakotvuje právo pacienta nahlédnout do záznamů, které o něm vede poskytovatel zdravotních služeb. Rovněž ustanovení § 65 zákona o zdravotních službách explicitně neřeší otázku úhrady účasti pověřeného zaměstnance poskytovatele u nahlížení do zdravotnické dokumentace. Z toho, že tuto otázku zákony neřeší, nelze vyvodit, že je tím tato úhrada vyloučena. Předmětné ustanovení zákona č. 372/2011 Sb. v § 65 odstavci 1 větě první pouze uvádí, že dále uvedené osoby mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat si její výpisy nebo kopie „**v přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem**“. Ze zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, pak vyplývá, že tato činnost poskytovatele není hrazena z veřejného zdravotního pojištění (nejde o úhradu zdravotní péče), tzv. hrazené služby. Lze tedy dovést, že účast pověřeného zaměstnance u nahlížení do zdravotnické dokumentace hradí bez dalšího sám poskytovatel zdravotních služeb? Nebo je oprávněn požadovat přiměřenou úhradu od osoby, která tohoto práva využívá a na jejíž žádost se tato služba poskytuje? Analogie práva nasvědčuje spíše pro druhou možnost – pokud podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, někdo požaduje od povinných osob informace, jejichž opatření je spojeno s finančními náklady, je žadatel povinen uhradit tomu, od koho informace požaduje, náklady s tím spojené. V našem případě jde navíc velmi často o soukromé poskytovatele, a požadavek, aby zajišťovali



přítomnost pověřeného zaměstnance u nahlížení do zdravotnické dokumentace zdarma, respektive na své vlastní náklady, pověří-li tím svého zaměstnance, je na hraně ústavnosti. Jde však spíše o právní názory některých právníků a spolků, nikoli o zákonem stanovenou povinnost poskytovat služby zdarma.

Osobně vím o případě, kdy do psychiatrické zdravotnické dokumentace pacient nahlížel v přítomnosti zdravotní sestry několik hodin, činil si z ní výpisky a odmítl pořízení kopie, protože by nemusela být věrohodná. Psychiatr vyúčtoval tzv. superhrubou mzdu zdravotní sestry přesně podle času, který musela s pacientem strávit; pacient vyúčtovanou částku

uhradil. Pokud by psychiatr úhradu této služby vyúčtovat nesměl, byl by nucen hradit pracovní čas zdravotní sestry sám ze svých prostředků. Pokud by u nahlížení do zdravotnické dokumentace byl on sám, konal by práci bezplatně. Přitom podle zákona musí být u nahlížení do originálu zdravotnické dokumentace a pořizování kopií poskytovatel nebo jeho zaměstnanec, takže účast zdravotní sestry nebo lékaře u nahlížení do originálu zdravotnické dokumentace byla podle zákona nezbytná.

Počínal si snad v daném případě soukromý lékař protiprávně a byl povinen služby zdravotní sestry přítomné u nahlížení do zdravotnické dokumentace hradit sám?

Existuje snad právní předpis, který by mu nařizoval poskytovat tuto práci bezplatně? Nikoli. A pokud by existoval, byl by ve zjevném rozporu s článkem 9 odstavcem 1 Listiny základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky.

Nejde o poplatek. Poplatky, které je občan povinen hradit, stanoví pouze zákon. Jde však o přiměřenou náhradu za poskytnutou, občane vyžádanou službu. Za čas, který poskytnutí této služby musí věnovat buď sám poskytovatel, nebo jeho zaměstnanec. Proto by podle mého názoru bylo správné jednat v případném sazebníku úhrad za služby nehrazené ze zdravotního pojištění neuvádět „Poplatek“, ale „Úhrada za službu – přítomnost u nahlížení do zdravotnické dokumentace a pořizování výpisů nebo kopií“ a výše úhrady by měla být stanovena přiměřeně k výši superhrubé mzdy pracovníka přítomného u nahlížení a kopírování, tedy časově diferencována, například „do patnácti minut – ... Kč, za každých dalších patnáct minut – ... Kč“. Jinou záležitostí je samozřejmě ceník kopírování podle počtu listů, pokud občan požaduje, aby kopii zdravotnické dokumentace pořídil

poskytovatel. Právo požadovat přiměřenou úhradu za tuto službu stanoví přímo zákon. **Skutečnost, že právo na úhradu za přítomnost zaměstnance nebo poskytovatele u nahlížení a kopírování zákon přímo nezmiňuje, sama o sobě neznamená, že tato služba musí být poskytována zdarma na náklady poskytovatele.**

Jsem si vědom, že tento právní názor bude mít své odpůrce i z řad právníků. Je mi také známo, že mnohde vedení nemocnice za tuto službu raději žádou úhradu nepožaduje, než aby vedlo s někým spor o tom, zda ji požadovat může, či nikoli. Jinde označují tuto službu jako „Poplatek“, ač ve skutečnosti nejde o poplatek, ale o úhradu za požadovanou službu a tak by také v sazebníku úhrad za poskytované služby měla být označena. Výše úhrady by neměla být stanovena libovolně, ale měla by vycházet z nákladů na pracovní sílu, která musí být přítomna u nahlížení a kopírování, což patrně nebude problém vykalkulovat. Patnáct minut času pracovníka poskytovatele bych považoval za minimum (musí nechat své práce, dojít na místo, kde se zdravotnická dokumentace nachází, tuto

vyhledat, donést na místo, kde dojde k nahlížení, a být přítomen celou dobu nahlížení či kopírování, pak opět dokumentaci odnést a zařadit na své místo). Bude-li někdo nahlížen déle (například zmíněný psychiatrický pacient několik hodin), měla by se úhrada úměrně tomu zvýšit, například za každých patnáct minut, které musel pracovník strávit u nahlížení do dokumentace a při jejím kopírování.

Podle článku 9 odstavce 1 Listiny základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky: „Nikdo nesmí být podroben nuceným pracím a službám.“ Přítomnost pracovníka poskytovatele zdravotních služeb u nahlížení do zdravotnické dokumentace je povinností ze zákona. Povinnost umožnit pacientovi nahlížení do zdravotnické dokumentace a pořizování jejich výpisů a kopií je rovněž stanovena zákonem. Jde o službu, která poskytnuta být musí. Podle mého názoru však nikoli na náklady poskytovatele, ale na náklady toho, kdo od nás tuto službu žádá.

JUDr. Jan Mach, advokát,
ředitel právní kanceláře ČLK

Inzerce A181003311

Veletrhy MEDICA a COMPAMED 2018

12.–15. listopadu se uskuteční veletrhy MEDICA 2018 a COMPAMED 2018 s celkovým počtem téměř šesti tisící vystavovatelů – digitální transformace je i nadále hlavním tématem.

V polovině listopadu se v Düsseldorfu opět setkají odborníci s rozhodovacími pravomocemi z oblasti zdravotní péče na největším zdravotnickém veletrhu na světě MEDICA 2018. Zhlédnou prezentace špičkových řešení pro ambulantní a stacionární péči přibližně 5000 vystavovatelů z téměř 70 zemí. Hlavním tématem zůstává i v letošním roce digitální transformace, která celosvětově ovlivňuje zdravotnictví a procesy a stejnou měrou mění obchodní modely.

Tento převažující trend bude na veletrhu MEDICA tematizován nejen díky představovaným novinkám ze strany vystavovatelů, ale bude i součástí programů doprovodných konferencí a řízených diskuzí.

Za zmínku určitě stojí například MEDICA HEALTH IT FO-

RUM (k tématům IT, jako jsou big data, umělá inteligence nebo Cyber Security), dále MEDICA CONNECTED HEALTHCARE FORUM (hardwarová a softwarová řešení pro zdravotní péči) anebo také veskrze v angličtině vedená konference MEDICA MEDICINE & SPORTS CONFERENCE, která se bude mimo jiné věnovat problematice používání osobních aplikací a „wearables“ pro kontaktní monitoring vitálních funkcí.

Silnou stránkou veletrhu MEDICA je, že na jednom místě a v jednom čase představuje nejen řešení pro jednotlivé zdravotnické obory, nýbrž kompletní „workflow“ péče o pacienta. Ve veletržních halách je připraveno jasné členění podle hlavních témat veletrhu: elektromedicína/zdravotnická a lékařská technika

(přibližně 2500 vystavovatelů), laboratorní technika/diagnostika, fyzioterapie/ortopedická technika, spotřební materiál, informační a komunikační technika, zdravotnický a lékařský mobiliář a v neposlední řadě speciální zařízení jednotek v nemocnicích a ordinacích.

Souběžně se zdravotnickým veletrhem MEDICA se uskuteční 27. ročník veletrhu COMPAMED s téměř 800 vystavovateli. V halách 8a a 8b představí vystavovatelé především zdravotnický materiál, jednoduché komponenty, součásti, součástky a vybavení pro zdravotnickou techniku. Veletrh COMPAMED je centrální přehlídkou komplexních high-tech řešení (např. inovační materiály, mikro- a nanotechnologie).

V minulých letech navštívilo veletrhy MEDICA a COMPA-

MED pravidelně okolo 120 000 a 130 000 odborných návštěvníků, z nichž okolo 60 % nebylo z Německa. V letošním roce veletrh navštíví i německý ministr zdravotnictví Jens Spahn, který dne 12. listopadu slavnostně zahájí jak veletrh MEDICA 2018, tak i souběžný 41. kongres nemocniční péče (41. Deutscher Krankenhausstag).

Ve své celosvětově jedinečné kombinaci nabízí veletrhy MEDICA & COMPAMED ucelený procesní řetězec a kompletní nabídku zdravotnických a lékařských produktů, přístrojů a nástrojů. Veletrhy MEDICA a COMPAMED se budou souběžně prezentovat na celé ploše düsseldorfského výstaviště.

Více informací naleznete na webech: www.medica.de a www.compamed.de.

Vy se ptáte, právník odpovídá



Oznámení těhotenství zaměstnavateli

Zjistila jsem, že jsem čerstvě těhotná. Co to pro mě aktuálně znamená v zaměstnání? Kdy musím zaměstnavateli své těhotenství oznámit?

Žádný obecně závazný právní předpis nestanoví, dokdy musí zaměstnankyně sdělit svému zaměstnavateli, že je těhotná. Zaměstnankyně musí zaměstnavateli pouze oznámit nástup na mateřskou dovolenou, což je zpravidla 6 až 8 týdnů před plánovaným porodem.

Přesto by zaměstnankyně měla těhotenství svému zaměstnavateli oznámit včas, aby se mohl organizačně připravit na její nepřítomnost. Zaměstnavatel takto může využít dobu, která zaměstnankyni k odchodu na mateřskou dovolenou zbývá, k vyřešení organizačních změn, které si odchod na tuto mateřskou dovolenou vyžádá. Na druhé straně zaměstnankyně může po oznámení využívat v plné míře své zákonné ochrany spojené s těhotenstvím.

Obecně se doporučuje těhotenství oznámit až ve chvíli, kdy je potvrzené a tzv. stabilní, což bývá po ukončení prvního trimestru, kdy první tři měsíce bývají z medicínského hlediska nejrizikovější. Ve vlastním zájmu je však potřeba zaměstnavatele informovat okamžitě, pokud žena vykonává práci, která může těhotenství ohrozit. Jedná se např. o fyzicky náročné práce spojené s přemísťováním těžkých břemen, o práce, kde hrozí kontakt

s nebezpečnými látkami či práce v hlučném prostředí.

V případě, že žena koná práci, která je těhotným ženám zakázána, je nutné informovat zaměstnavatele ihned.

V souladu se zákoníkem práce nesmí zaměstnavatel vyžadovat od zaměstnance informace, které bezprostředně nesouvisí s výkonem práce a se základním pracovním vztahem. Mezi tyto informace zákoník práce demonstrativně řadí právě i informace o těhotenství.

Zaměstnavateli je zakázáno vyžadovat od ženy i dalších osob informace týkající se mj. jejího těhotenství a rodinných nebo majetkových poměrů. Může tak činit pouze z důvodu povahy práce (tj. výkon práce, která je těhotným ženám zakázána). Výjimkou tedy bude případ, kdy bude pro požadavek informace o těhotenství dán věcný důvod spočívající v povaze práce a bude-li tento požadavek přiměřený nebo v případech stanovených právními předpisy.

Jak bylo řečeno, údaj o těhotenství zaměstnankyně má pro zaměstnavatele význam především v případech, kdy by měla dotčená zaměstnankyně vykonávat práci, kterou podle vyhlášky č. 180/2015 Sb., o zakázaných pracích a pracovištích, nesmí vykonávat těhotná žena, nebo práci, která by podle lékařského posudku ohrožovala její těhotenství. Těhotenství zaměstnankyně je určující také pro uplatnění určitých omezujících pravidel (např. převedení z noční na denní práci, zákaz výkonu práce přesčas apod.).

Bližší informace o povinnosti dočasně převést těhotnou zaměstnankyni na jinou práci v případech, kdy stávající práci nesmí těhotná zaměstnankyně vykonávat nebo ohrožuje-li podle lékařského posudku stávající práce těhotenství zaměstnankyně, naleznete v právní poradně v časopise Tempus medicorum č. 5/2017.

Soudní znalec požaduje originál zdravotnické dokumentace

Obrátil se na mě soudní znalec, který byl pověřen soudem k vypracování znaleckého posudku, se žádostí o zapůjčení originálu zdravotnické dokumentace mého pacienta. Víím, že nárok na zdravotnickou dokumentaci pověřeni soudní znalci mají i bez souhlasu pacienta, ale nejsem si jistý, jestli přímo na originál. Jak mám v takové

situaci postupovat?

Jaksprávně uvádíte, ustanovení § 65 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění stanoví okruh subjektů, které mohou do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi 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.

Jedním z okruhů takto oprávněných subjektů jsou soudní znalci ve zdravotnických oborech a osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, které byly pověřeny vypracováním znaleckého posudku znaleckým ústavem, poskytovatelem nebo zdravotnickým pracovníkem, v rozsahu nezbytném pro vypracování znaleckého posudku pro potřebu trestního řízení nebo pro řízení před soudem podle jiných právních předpisů.

Tyto oprávněné osoby si mohou pořizovat výpisy nebo kopie zdravotnické dokumentace v rozsahu nezbytném pro splnění účelu nahlížení.

Pokud si osoba, která je oprávněná k pořízení výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace, nepořídí výpis nebo kopii vlastními prostředky na místě, pořídí kopii zdravotnické dokumentace poskytovatel. Výpis zdravotnické dokumentace poskytovatel pořídí pouze v případě, je-li to účelnější než pořízení kopie, a to po dohodě s oprávněnou osobou.

Lhůta na pořízení výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace v rozsahu nezbytném pro splnění účelu nahlížení je do 15 dnů od obdržení písemné žádosti, a to, pokud nebyla dohodnuta jiná lhůta.

Z dikce zákona vyplývá, že soudní znalec nemá na vydání, resp. půjčení originálu zdravotnické dokumentace nárok, má nárok pouze na nahlížení, výpisy či kopie dokumentace.

Těmto osobám lze tudíž po splnění zákonných podmínek poskytnout kopii zdravotnické dokumentace. Pokud by znalec požadoval originál, nelze vyhovět, nýbrž je možné oprávněnou osobu vyzvat, aby do originálu dokumentace nahlédla v přítomnosti zdravotnického pracovníka přímo v daném zdravotnickém zařízení.

Nad rámec dotazu je třeba zdůraznit, že jediným případem, kdy je lékař povinen zapůjčit originál zdravotnické dokumentace, je, požádá-li o toto zapůjčení lékař posudkové komise České správy sociálního zabezpečení nebo Ministerstva práce a sociálních věcí ČR

v souladu s ustanovením § 16 odst. 2 písm. b) zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění. Žádný jiný orgán či subjekt, tj. ani soudní znalec, nárok na vydání originálu zdravotnické dokumentace nemá.

Pokud tudíž poskytovatel zdravotních služeb obdrží žádost znalce o poskytnutí originálu zdravotnické dokumentace, např. spolu s kopií pověření k vypracování znaleckého posudku soudem, je na místě věc v první fázi řešit v rovině kolegiality (soudní znalec je také lékař), to znamená kontaktovat znalce se shora uvedeným právním vysvětlením a s návrhem na domluvení termínu návštěvy ordinace za účelem nahlédnutí do zdravotnické dokumentace.

V úvahu připadá zaslání kopie požadovaného rozsahu zdravotnické dokumentace i poštou, např. s ohledem na větší vzdálenosti. V tom případě je namísto zaslání zásilku nejen doporučeně, ale i na dodejku, a to do vlastních rukou soudního znalce.

Pro úplnost je možné odkázat na webové stránky Ministerstva spravedlnosti ČR www.justice.cz, kde jsou uvedeni všichni soudní znalci včetně odvětví a kontaktních údajů.

Přerušení poskytování zdravotních služeb

Působím jako soukromý lékař a zajímala by mě teoretická možnost přerušení provozu ordinace pro dlouhodobější zdravotní indispozice lékaře. Konkrétně, zda je toto vůbec možné, za jakých podmínek, kterým institucím se přerušení musí hlásit a zda je nutný souhlas některého orgánu.

Přerušení provozu soukromé ordinace jistě možné je. Konkrétní právní úpravu nalezneme v ustanovení § 26 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění.

Toto ustanovení umožňuje přerušení poskytování zdravotních služeb na určitou dobu, aniž by poskytovatel musel žádat o odnětí oprávnění k poskytování zdravotních služeb a následně před zahájením poskytování zdravotních služeb opět žádat o udělení oprávnění.

Tento právní institut lze využít mimo jiné při dlouhodobé nemoci, při plánované operaci s delší rekonvalescencí, při mateřské dovolené či delší zahraniční dovolené nebo stáží.

Přerušením poskytování zdravotních služeb se rozumí neposkytování zdravotních služeb nepřetržitě po dobu delší než jeden měsíc. Poskytovatel zdravotních služeb může poskytování zdravotních služeb přerušit nejdéle na dobu jednoho roku.

Poskytovatel je povinen přerušení poskytování zdravotních služeb písemně oznámit nejpozději 60 dnů předem, k němuž hodlá poskytování zdravotních služeb přerušit, a to příslušnému správnímu orgánu, tj. místně příslušnému krajskému úřadu – odboru zdravotnictví, který poskytovateli vydal oprávnění k poskytování zdravotních služeb (dřívější pojem „registrace nestátního zdravotnického zařízení“). Pokud důvod přerušení poskytování zdravotních služeb neumožní poskytovateli splnit shora uvedené povinnosti uvedené ve stanovené šedesátidenní lhůtě, je povinen učinit tak bez zbytečného odkladu po odpadnutí důvodů, které v tom do té doby bránily. Může se tak stát např. při náhlém onemocnění či úrazu. Krajský úřad o této skutečnosti provede záznam do Národního registru poskytovatelů a prostřednictvím tohoto registru zapíše příslušné referenční údaje nebo změny příslušných referenčních údajů do registru osob.

Druhým typem subjektů, kterým je třeba zamýšlené přerušení oznámit, jsou zdravotní pojišťovny, se kterými má poskytovatel uzavřeny smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb podle zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Současně je poskytovatel povinen informaci o přerušení poskytování zdravotních služeb uveřejnit tak, aby byla přístupná pacientům. To znamená nejčastěji dálkovým způsobem na webových stránkách ordinace a vyvěšením v čekárně.

Stanovení lhůty, ve které je poskytovatel povinen oznámit plánované přerušení poskytování zdravotních služeb, a následně také lhůty, kdy bude poskytování zdravotních služeb opětovně zahájeno, je nezbytné z důvodu zajištění další péče o pacienty a zajištění zdravotnické dokumentace. Poskytovatel je po dobu přerušení poskytování zdravotních služeb povinen zajistit, aby v případě pacienta, kterému poskytoval zdravotní služby a který si v době přerušení zvolí k poskytování zdravotních služeb jiného poskytovatele nebo je to nezbytné k zajištění návaznosti zdravotních služeb pro tohoto pacienta, byla předána kopie zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi nebo výpis z této zdravotnické dokumentace poskytovateli, který má zdravotní služby poskytnout nebo má převzít pacienta do péče.

O přerušení poskytování zdravotních služeb nebude vydáváno žádné rozhodnutí. Nepodléhá schválení ze strany krajského úřadu či zdravotních pojišťoven, podléhá pouze výše uvedenému oznámení.

Pokračování in poskytování zdravotních služeb po přerušení je poskytovatel povinen

písemně oznámit příslušnému správnímu orgánu, který o této skutečnosti provede záznam do spisu, do Národního registru poskytovatelů, a prostřednictvím tohoto registru zapíše příslušné referenční údaje nebo změny příslušných referenčních údajů do registru osob, a dále zdravotním pojišťovnám, se kterými má uzavřeny smlouvy podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, a to nejpozději 15 dnů předem, k němuž hodlá pokračovat v poskytování zdravotních služeb.

Pokud by neposkytování zdravotních služeb překročilo dobu jednoho roku, může být ze strany správního orgánu přikročeno k odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Další přerušení poskytování zdravotních služeb je možné až po pěti letech. Podle důvodové zprávy k zákonu o zdravotních službách je tomu tak z důvodu omezení zneužívání této možnosti.

Příslušný správní orgán, resp. krajský úřad, přerušení a pokračování in poskytování zdravotních služeb oznámí místně příslušné okresní správě sociálního zabezpečení do 15 dnů ode dne, kdy mu tato skutečnost byla poskytovatelem oznámena.

Mgr. Theodora Čáslavská,
právní kancelář ČLK

Inzerce A181004125



Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s.

Přijmeme lékaře na lůžková oddělení i do specializovaných ambulancí

Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s. přijme lékaře na lůžková oddělení chirurgie, interny, rehabilitace, neurologie a oddělení následné péče.

Pozice vhodné i pro absolventy, kmen či atestace však velkou výhodou.

Dále přijmeme lékaře min. s kmenem na posílení specializovaných ambulancí: rehabilitace, diabetologie, endokrinologie, plicní, oční, urologie.

Možno i kratší úvazek či dohoda.

Nabízíme: moderně vybavená pracoviště, přátelský pracovní kolektiv, velkou podporu vzdělávání, výhodné mzdové podmínky na základě získané kvalifikace (L1-L3), příspěvek na penzijní připojištění, podnikové stravování, možnost zvýhodněného využití firemních jeslí, 25 dní dovolené + 2 sick-days, další zajímavé zaměstnanecké benefity.

**Kontakt: pam@hospital-bn.cz,
tel. 317756554**

ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ MINISTERSTVA VNITRA PŘIJME:

VEDOUcí OBzZ – pracoviště PRAHA (Střední Čechy)

PRAKTICKÝ LÉKAŘ – ordinace PRAHA

REVIZNÍ LÉKAŘ – pracoviště PRAHA

PRAKTICKÝ LÉKAŘ – ordinace ÚSTÍ NAD LABEM

PRAKTICKÝ LÉKAŘ – ordinace DĚČIN a ČESKÁ LÍPA

PRAKTICKÝ LÉKAŘ – ordinace ČESKÉ BUDĚJOVICE

REHABILITAČNÍ LÉKAŘ – pracoviště LD Luna, FRANTIŠKOVY LÁZNĚ

MASÉR – pracoviště LD Luna, FRANTIŠKOVY LÁZNĚ

PRAKTICKÝ LÉKAŘ – ordinace VYŠŠÍ LHOTY

■ **Zajímavé** platové podmínky, žádné noční směny, stabilní práci, plný pracovní úvazek, podporu vzdělávání, příspěvek na stravování, 5 týdnů dovolené, 5 dní indispozičního volna a další atraktivní benefity.
■ **Atraktivní** prostředí, atraktivní klienti – policisté, hasiči a zaměstnanci MVČR. Státní instituce s jasnou vizí rozvoje.
■ **Kontakt:** personalni@zzmv.cz, tel. 974 702 661. ■ **Více informací na:** www.zzmv.cz



VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA ■ PŘIJMEME REVIZNÍ LÉKAŘE

Vojenská zdravotní pojišťovna ČR přijme REVIZNÍ LÉKAŘE všech atestací.
■ **Výkon práce:** Praha, Ústí nad Labem, Plzeň, Olomouc, Brno, Hradec Králové, České Budějovice
■ **NABÍZÍME:** stabilní práci (žádné noční směny a přesčasů), nadstandardní mzdové podmínky, flexibilní úvazky, podporu vzdělávání, propracovaný systém benefitů (sick days, home office, stravenky apod.).
■ **POŽADUJEME:** znalost práce na PC
■ **Kontakt:** personalni@vozp.cz, tel. 284 021 219



ROYAL SPA, A. S. – LÉKAŘE/KU

Přijmeme na HPP nebo VPP pro lázeňský hotel Royal Mariánské Lázně a lázně Ostrovská Nová Ves.
■ **Nabízíme:** motivující fin. ohodnocení (základní plat + příplatky + bonusy), roční odměny, stabilní zázevní, možnost seberealizace, placené odb. vzdělávání, příjemné prac. prostředí, možnost stravování a ubytování, zaměstnanec slevy.
■ **Požadujeme:** VŠ lék. směru s atestací (RFM/FBLR vítána), profesionální a zodpovědný přístup k práci a klientům, bezúhonnost, zdrav. způsobilost, kom. znalost NJ nebo RJ vítána. ■ **Váš životopis zašlete k rukám paní Křečkové na email hr@royalspa.cz s uvedením místa, kde chcete pracovat.** ■ **Více o firmě** www.royalspa.cz.
■ **Případné dotazy** Vám zodpovíme na tel.: č. 727 870 642.

MEDICLINIC A.S. PŘIJMEME PRAKTICKÉ LÉKAŘE

Nebaví Vás administrativa, komunikace s pojišťovnami? Pak žijte u nás správně! Veškerou agendu spojenou s provozováním ordinace zařídíme za Vás! S námi se staráte jen o své pacienty. Společnost MediClinic a.s. přijme:
- Všeobecné praktické lékaře do těchto lokalit: Praha, Brno, Bohumín, České Budějovice, Hradec Králové, Most
- Praktické lékaře pro děti v lokalitách: Říčany u Brna, Pelhřimov, Ostrava.
■ **Nabízíme:** nadstandardní mzdové ohodnocení, týden dovolené navíc, placené volno na vzdělávání, možnost dokončení atestace v oboru, flexibilní úvazky.
■ **Více informací** na www.mediclinic.cz/volne-pozice
■ **Kontakt:** Mgr. Vlastimil Král, tel: 733 679 555, e-mail: kariera@mediclinic.cz

LÉKAŘKA DO ORDINACE VŠCHT PRAHA

VŠCHT Praha hledá pro svou zavedenou ordinaci VŠE-OBECNĚHO PRAKTICKÉHO LÉKAŘE/LÉKAŘKU.
■ **Náplň práce:** poskytování zdravotních služeb v oboru všeobecného praktického lékařství a poskytování pracovně-lékařských služeb pro zaměstnance VŠCHT Praha. ■ **Požadujeme:** VŠ vzdělání, odborná a specializovaná způsobilost pro výkon lékaře v oboru všeobecného praktického lékařství; kladný patientský a clientský přístup; znalost práce na PC, zkušenost s medicínskými SW. ■ **Nabízíme:** zaměstnanec benefity (příspěvek na stravování, příspěvek na penzijní připojištění, jazykové kurzy a odborná školení, firemní rekreační zařízení, dětský koutek, možnost parkování pro zaměstnance); 6 týdnů dovolené; stabilní pracovní doba bez pohotovostních služeb; nově rekonstruovaná ordinace; zázevní stabilní české vysoké školy; pracoviště na Praze 6 v blízkosti stanice metra Dejvická; nástup dohodou. Pracovní smlouva na dobu neurčitou.
■ **CV a motivační dopis** na jolana.lukesova@vscht.cz

SAINT MEDICAL CENTRUM PSYCHOSOMATICKÉ MEDICÍNY HLEDÁME LÉKAŘE VÍCE SPECIALIZACÍ

SAINT MEDICAL, s.r.o. hledá lékaře v odbornostech: Psychiatrie, Endokrinologie, Imunologie, Rehabilitační lékařství, Neurologie ■ **Nabízíme:** Dynamická a příjemná tým. Moderní vybavení ordinací. Variabilitu pracovních smluvních vztahů (možnost částečného úvazku). ■ **V případě dalších dotazů** se obraťte na níže uvedené kontakty.
■ **Kontakt:** Nikola Krejčíková, +420 725 940 980, mudr.stepankova@seznam.cz, www.saintmedical.cz

BARNA MEDICAL S. R. O. HLEDÁME LÉKAŘE V OBOU REHABILITAČNÍ A FYZIKÁLNÍ MEDICÍNA

GLOBAL ASSISTANCE A.S. – LÉKAŘ S AJ

Asistenční společnost přijme LÉKAŘE s AJ (částečný/plný úvazek). Pracovní doba rozdělí až pátek, možné kombinovat se stávající praxí. Posuzování léčby klientů, komunikace se zdravot. zařízeními v zahraničí a repatriace.
■ **Blíže informace** na hr@1220.cz

NEMOCNICE NA PLEŠI S.R.O. PŘIJMEME LÉKAŘE NA ODD. REHABILITACE

Nemocnice Na Pleši s.r.o., 262 04 Nová Ves pod Pleší přijme o pracovního poměru lékaře na oddělení rehabilitace. ■ **Požadujeme:** ukončené VŠ vzdělání. Absolování interního kurzu nebo praxe na interním oddělení výhodou. ■ **Nabízíme:** stabilní zaměstnání v soukromé nemocnici, práci v mladém kolektivu s důrazem na týmovou práci, kontinuální vzdělávání v oboru, ubytování v areálu nemocnice, 5 týdnů řádné dovolené, zaměstnanec benefity. ■ **Písemné nabídky** s CV zasílejte na e-mail: personalni@naplesi.cz, tel: 318 541 513

NEMOCNICE NA PLEŠI S.R.O. LÉKAŘ/LÉKAŘKA NA PLICNÍ ODD.

Nemocnice Na Pleši s.r.o., 262 04 Nová Ves pod Pleší přijme o pracovního poměru LÉKAŘE NA PLICNÍ ODDĚLENÍ - atestace z pneumologie není podmínkou, možnost zkráceného úvazku (vhodné i pro důchodce). ■ **Požadujeme:** zdravotní způsobilost, trestní bezúhonnost. ■ **Nabízíme:** stabilní zaměstnání v soukromé nemocnici, nadstandardní finanční ohodnocení, ubytování v areálu nemocnice, 5 týdnů řádné dovolené, zaměstnanec benefity. ■ **Písemné nabídky** s CV zasílejte na e-mail: personalni@naplesi.cz, tel: 318 541 513

NEMOCNICE PRACHATICE, A.S. PŘIJMEME LÉKAŘE/KU NA INTERNÍ ODD.

Nemocnice Prachatice, a.s. přijme lékaře (ka) na Interní oddělení se specializací v oboru gastroenterologie nebo absolventa LF se zájmem o zařazení do oboru gastroenterologie. Rádi Vás zaškolíme a umožníme další vzdělávání.
■ **Kvalifikační požadavky:** specializovaná způsobilost v oboru gastroenterologie dle zákona č. 95/2004 Sb.; zdravotní způsobilost a bezúhonnost; strukturovaný životopis; doklady o dosaženém vzdělání.
■ **Nabízíme:** práci v příjemném kolektivu; možnost služebního bytu; osobní mzdu + čtvrtletní odměny; příspěvek na důchodové připojištění; firemní školku. Potenciální zájemci jsou zváni k nezávazné informační návštěvě.
■ **Kontakt:** MUDr. František Stráský, tel. 602 324 538, e-mail: strasky@nempt.cz

NEMOCNICE PÍSEK, A.S. PRIMÁŘ/KA ONKOLOGIE
Nemocnice Písek, a.s. hledá lékaře na pozici primáře/prímárky onkologického oddělení. ■ **Nabízíme:** Lukrativní pozici v týmu nemocnice; Naborový příspěvek ve výši trojnásobku mzdy primáře; Vysoké nadprůměrný příjem; Ekonomicky stabilní společnost; Praha 100 km, CB 50 km; Zajištění ubytování; Krásné okolí města Písku. ■ **Kontakt:** Tel: 382 772 017, 382 772 020, e-mail: personalni@nemopisek.cz

OBLASTNÍ NEMOCNICE NÁCHOD A.S. PŘIJMEME ZÁSTUPCE PRIMÁŘE: - DĚTSKÉ ODD. - GYNKE.-PORODNICKÉ ODD.

Oblastní nemocnice Náchod a.s. přijme zástupce primáře dětského oddělení, zástupce primáře gynekologicko-porodnického oddělení do nemocnice v Rychnově nad Kněžnou. ■ **Požadujeme:** specializovanou způsobilost v oboru; zdravotní způsobilost a bezúhonnost; dobré organizační a řídicí schopnosti. ■ **Nabízíme:** vysoce nadstandardní mzdové ohodnocení; naborový příspěvek až 200 000 Kč možnost přidělení služebního bytu; možnost přidělení služebního vozidla; příjemné pracovní prostředí a kvalitní lékařský tým; podporu odborného i osobního rozvoje; zaměstnanec benefity. ■ **V případě zájmu** o bližší informace kontaktujte: zástupce náměstka léčebné péče MUDr. Marcela Maršika, tel: 606 632 653, e-mail: marsik.marcel@nemocnicerck.cz nebo vedoucí úseku personálního oddělení a mezd Mgr. Zuzanu Bilkovou, MSc., tel: 720 936 948, e-mail: bilkova.zuzana@nemocnicenachod.cz

SLOVENSKO

FAKULTNÍ NEMOCNICA S POLIKLINIKOU J.A.REIMANA PREŠOV PŘIJMEME LÉKAŘA

Fakultní nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana Prešov přijme do pracovního poměru lékařů lékařů so specializáciou v odbore vnútorné lekárstvo, kardiológia, angiológia, endokrinológia, pediatria, pediatrická neurológia, pediatrická intenzívna medicína, detská psychiatria, rádiológia, chirurgia, gynekológia a pôrodnictvo, ortopedia, oftalmológia a maxilofaciálna chirurgia. ■ **Blíže informace** budou poskytnuté na adrese curilova@insppresov.sk

NUTRI FOOD PLAN VÝŽIVOVÉ PORADENSTVÍ

Vážený pane doktore / pani doktorke, společnost NUTRI a.s. Vám nabízí možnost rozšířit Vaši odbornou lékařskou praxi v oblasti výživového poradenství, prevence a léčby obezity u Vašich pacientů prostřednictvím zajímavé spolupráce. Vytvořili jsme licenční systém na nezávislé provozování poradenských center pro redukci tělesné hmotnosti po celé České, Slovenské a Maďarské republice. Na základě předchozích dlouholetých zkušeností v dané oblasti dnes poskytujeme odborné výživové poradenství a pracujeme s VLCD a LCD redukčními programy, složenými z nutričně vyvážených potravin NutriFood - potravín pro zvláštní výživu určených pro plnohodnotnou náhradu celodenní stravy.
■ **Druh pracovního poměru:** externí spolupráce
■ **Místo práce:** ambulance ve Vašem regionu
■ **Termín nástupu:** dle dohody
■ **Kontakt:** maticka@nutrifood.sk +421 948 17 27 18 www.nutri-food.cz

VŠCHT PRAHA VŠEOBECNÝ PRAKTICKÝ LÉKAŘ



vypisuje výběrové řízení na pozice:

■ **PRIMÁŘ/KA INTERNÍHO ODDĚLENÍ Svitavské nemocnice**

■ **VEDOUcí LÉKAŘ/KA MEZIOBOROVÉ CHIRURGICKÉ JIP Litomyšlské nemocnice**

Obsazuje:

■ **LÉKAŘ/KA, Psychiatrie Svitavy (i absolventy)**

Detailní informace na: www.nempek.cz/kariera

DALŠÍ INZERÁTY NAJDETE NA: WWW.ZAMESTNANIVeZDRAVOTNICTVI.CZ

Připoj se k našemu týmu!

Přijmeme lékaře, zdravotní sestry, ergoterapeuty a sanitáře.

Nabízíme:

- naborový příspěvek pro lékaře až 150.000 Kč, zdravotní sestry a ergoterapeuty až 60.000 Kč
- zajímavé mzdové podmínky
- služební byt
- příspěvek na stěhování
- 5 týdnů dovolené
- příspěvek na penzijní připojištění
- a další benefity

Děláme svoji práci srdcem.



Kontakt:
 ✉ nela.ourednikova@janskelazne.com
 ✉ sona.micankova@janskelazne.com
 ☎ +420 499 860 120 ☎ +420 739 421 992
 www.janskelazne.com

Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Oddělení vzdělávání ČLK

Lékařská 2, 150 30 Praha 5
tel. 234 760 711, 234 760 710
fax 257 220 618
e-mail: vzdelavani@clkcr.cz
seminar@clkcr.cz
Přihlášky a bližší informace ke kurzům na www.lkcr.cz

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

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

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

Každá vzdělávací akce ČLK je pořádána v souladu se SP č. 16.
Účastnické poplatky:
viz informace na www.lkcr.cz

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

80-92/18 Neodkladná resuscitace a první pomoc při ohrožení života

Vzdělávací akce organizuje ČLK ve spolupráci s MUDr. Milanem Brázdílem.
Jednotlivá místa a termíny viz www.lkcr.cz, vzdělávání, kurzy ČLK

128/18 Postgraduální akademie: Anesteziologie a intenzivní medicína

Datum: středa 24. 10. 2018, 14.00–18.00 hod.
Místo: Erbia Congress Centrum, Hvězdova 1716/2b, Praha 4
Délka: 4 hodiny
Počet kreditů: 4
Účastnický poplatek: 350 Kč
Odborný garant: prof. MUDr. Karel Vchovec, ČSc., MBA

108/18 Lékař a zdravotní pojišťovna: praktické rady a návody

Datum: středa 24. 10. 2018, 16.30–18.00 hod.
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 2 hodiny
Počet kreditů: 2
Účastnický poplatek: 300 Kč
Přednášející: MUDr. Mgr. Dagmar Záleská

113/18 Škola zad

Datum: 27. 10. 2018
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 6 hodin
Počet kreditů: 6
Účastnický poplatek: 660 Kč
Přednášející: MUDr. Sylvie Gilbertová, ČSc., MUDr. Dagmar Smilková

Témata praktická – nácvik správného držení těla, kompenzační cvičení, rozvíčka, výuka správných pohybových stereotypů v rámci pracovních a mimopracovních činností, úlevové a relaxační polohy, pomůcky.

Témata teoretická – příčiny bolesti zad, základy anatomie a funkce páteře, svalová dysbalance, životopráva a léčba bolesti zad, psychologické aspekty bolesti zad, základy ergonomie.

121/18 Postgraduální akademie: Opioidy

Datum: úterý 30. 10. 2018, 14.00–19.00 hod.
Místo: Erbia Congress Centrum, Praha 4, Hvězdova 1716/2b
Délka: 5 hodin
Počet kreditů: 5
Účastnický poplatek: 350 Kč
Odborný garant: doc. MUDr. Jiří Kozák, Ph.D.

104/18 Zajímavé kazuistiky z dětské gastroenterologie

Datum: středa 31. 10. 2018, 16.30–18.00 hod.
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 2 hodiny
Počet kreditů: 2
Účastnický poplatek: 300 Kč
Přednášející: MUDr. Kristýna Zárubová, MUDr. Ivana Čopová, Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol

126/18 Postgraduální akademie: Zácpa

Datum: čtvrtek 1. 11. 2018, 14.00–16.30 hod.
Místo: Praha 1, Grandior Hotel Prague, Na Poříčí 42
Délka: 4 hodiny
Počet kreditů: 4
Účastnický poplatek: 350 Kč
Odborný garant: MUDr. Karel Lukáš, ČSc.

36/18 Kurz z dětské infektoleogie

Datum: 3. 11. 2018
Místo: Praha 4, Hotel ILF, Budějovická 15/743
Délka: 4 hodiny
Počet kreditů: 4
Účastnický poplatek: 510 Kč
Přednášející: MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.
• Méně běžné komplikace infekčních onemocnění v pediatrii.
• Infekce plodu a novorozence.
• Praktické postupy v ordinaci PLDD.

107/18 Ten druhý není hloupý – je jiný (i ve zdravotnictví)

Datum: 3. 11. 2018
Místo: Brno, NCO NZO, Vinařská 6
Délka: 4 hodiny
Počet kreditů: 4
Účastnický poplatek: 510 Kč
Přednášející: Ing. Zuzana Hekelová

Pokud si manažeri neuvědomují, že každý člověk, kterého řídí, je originál se svými jedinečnými pocity, názory a vlastnostmi, nemohou dlouhodobě ve své funkci uspět. A to platí i ve zdravotnickém managementu. Účastníci semináře získají informace o svém vlastním osobnostním typu, v další části programu pak také o všech dalších osobnostních typech, které mohou reprezentovat jejich podřízení. To jim v jejich manažerské praxi pomůže k lepšímu pochopení názorů a postojů jejich podřízených a usnadní jim práci s nimi – ať už jde o komunikaci, zvládnutí stresu, motivaci, postoj ke změnám a mnoho dalších oblastí.

116/18 Komfort nemocného novorozence na JIP

Kurz pro lékaře a sestry novorozeneckých oddělení
Datum: 10. 11. 2018
Místo: ÚPMD, Praha 4-Podolí, Podolské nábř. 157, tělocvična
Délka: 4 hodiny
Počet kreditů: 4
Účastnický poplatek: 900 Kč
Koordinátor: Mgr. Iлона Křížanová
Odborný garant: MUDr. Petra Šaňáková
Přednášející: MUDr. Petra Šaňáková, MUDr. Zuzana Staníková, Eva Režábková

V současné době je odborná neonatologická péče poskytována nedonošeným a nemocným novorozencům na jednotkách intenzivní péče na špičkové úrovni. Jejím cílem je nejen snížit novorozeneckou mortalitu, ale především ovlivnit morbiditu těchto dětí. K tomu významnou měrou přispívá i dostatečný komfort novorozence na JIP. Posluchači kurzu si budou moci individuálně po vstupním teoretickém úvodu vyzkoušet na vlastním těle pocity takového novorozence. Součástí kurzu bude i návštěva novorozenecké JIP v perinatologickém centru, kde tento přístup tvoří medílnou a nepostradatelnou složku poskytované zdravotní péče.

130/18 Postgraduální akademie: Onemocnění soubřezí s lepkem

Datum: středa 14. 11. 2018, 14.00–18.00 hod.
Místo: Praha 1, Grandior Hotel Prague, Na Poříčí 1052/42
Délka: 4 hodiny
Počet kreditů: 4
Účastnický poplatek: 350 Kč
Odborný garant: prof. MUDr. Jiří Nevald, ČSc.

117/18 Resuscitace novorozence s praktickým nácvikem dovedností

Datum: čtvrtek 15. 11. 2018, 9.00–12.30 hod.
Místo: ÚPMD, Podolské nábřeží 157/36, Praha 4-Podolí
Délka: 4 hodiny
Počet kreditů: 4
Účastnický poplatek: 1200 Kč
Koordinátor: prof. MUDr. Zbyněk Straňák, ČSc., 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 i možnost návštěvy na oddělení RES a JIP v perinatologickém centru s diskusí o zajímavých případech. Kurz bude veden formou workshopu.

134/18 Odemykání dětského potenciálu

Datum: čtvrtek 15. 11. 2018, 16.00–18.00 hod.
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 2 hodiny
Počet kreditů: 2
Účastnický poplatek: 400 Kč
Přednášející: Ing. Jan Muhlfeit a Kateřina Novotná
Každé dítě se narodí jako original s řadou talentů a silných stránek. Klasický školní systém je však bohužel často příliš nerovný a zaměřuje se spíše na stránky slabé a eliminaci chyb. Důležité je pomoci dětem tyto talenty najít, rozvíjet je a efektivně využívat.

Projekt Odemykání dětského potenciálu osvětlí stejné body v pochopení silných stránek nejen u dětí, ale i studentů a dospělých. Dozvíte se, jak funguje náš mozek ve stresu, jak se stresem pracovat či proč je důležitá nejen motivace, ale také inspirace.

102/18 S medicínou mě baví svět

Datum: středa 21. 11. 2018 16.30–18. 00 hod.
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 2 hodiny
Počet kreditů: 2
Přednášející: MUDr. Pavla Mendlová
83 % českých lékařů se podle studie ČLK cítí ohroženo vyhořením, 34 % vykazuje jeho střední až těžké příznaky. Vyhoření přitom významně zvyšuje riziko profesních chyb, snižuje výkonnost, empatii i komunikační schopnosti, přináší dokonce i somatické obtíže. Co můžeme udělat pro to, aby nás i po letech s medicínou bavil svět? Existuje „očkování proti blbě náladě“? A jak se dá posílat musculus gaudius medicis? Interaktivní přednáška nabídne v konkrétních příbězích pohled na stále více aktuální témata prevence syndromu vyhoření a podpory osobní resilience zdravotníků i praktické tipy pro pozitivní naladění v denní praxi.

99/18 Co by měl pediater vědět z dětské urologie

Datum: 24. 11. 2018
Místo: Praha 5, Kongresové centrum Nemocnice Na Homolce, Roentgenova 2
Délka: 4 hodiny
Počet kreditů: 4
Účastnický poplatek: 510 Kč
Přednášející: doc. MUDr. Kočvara, MUDr. Vojtěch Fiala
Kurz zahrnuje nejnovější poznatky z oblasti dětské urologie zaměřené na nejběžnější problémy, se kterými se dětský lékař setkává ve své ordinaci. Zvláštní pozornost bude věnována problematice nesestuplého varlete a novým přístupům k jeho řešení.

98/18 Intenzivní medicína – respirační selhání

Datum: 24. 11. 2018
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 7 hodin
Počet kreditů: 6
Účastnický poplatek: 660 Kč
Koordinátor: MUDr. Jiří Valenta
MUDr. Zdeněk Stach
• ARDS – etiologie, patofyziologie, diagnostika.
MUDr. Michal Štajnrtr
• Neinvazivní ventilace.
MUDr. Michal Otáhal
• Základy umělé plicní ventilace.
• UPV-COPD
• UPV-ARDS
• Perkutánní tracheostomie.
Doc. MUDr. Martin Balík, Ph.D.
• ECLS v léčbě těžkého respiračního selhání.

100/18 Aktuality z posudkové medicíny sociálního zabezpečení

Datum: 24. 11. 2018
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovní ČLK
Délka: 5 hodin
Počet kreditů: 5
Účastnický poplatek: 660 Kč
Odborný garant: MUDr. Marcela Černá

Přednášející: doc. MUDr. Libuše Čeledová, Ph.D., přednostka Ústavu sociálního a posudkové lékařství Lékařské fakulty UK v Plzni; MUDr. Rostislav Čevela, Ph.D., MBA, vedoucí oddělení lékařské posudkové služby okresní správy sociálního zabezpečení, přednáší posudkové lékařství v Ústavu sociálního a posudkové lékařství Lékařské fakulty UK v Plzni

Cílem kurzu je seznámit posluchače s posudkově-medicínskými kritérii posuzování zdravotního stavu v nemocenském a důchodovém pojištění a v nepojistných systémech sociálního zabezpečení (příspěvek na péči, příspěvek na zvláštní pomůcku). Posluchači získají aktuální poznatky o součinnosti lékařské posudkové služby a ošetřujících lékařů. Kurz je obohacen o živé kazuistické případy.

67/18 Doporučení u infekčních onemocnění v těhotenství

Datum: 1. 12. 2018
Místo: Praha 4, Hotel ILF, Budějovická 15/743
Délka: 4 hodiny
Počet kreditů: 4
Účastnický poplatek: 510 Kč
Přednášející: MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D., Infekční klinika Nemocnice Na Bulovce

109/18 Dětská oftalmologie

Datum: 1. 12. 2018
Místo: Praha 4, Hotel ILF, Budějovická 15/743
Délka: 4 hodiny
Počet kreditů: 4
Účastnický poplatek: 510 Kč
Přednášející: MUDr. Marcela Michalíková
• Základy strabismu a amblyopie.
• Refrakční vady u dětí, současné možnosti ovlivnění progrese myopie.
• Zevní oční záněty, vrozená neprůchodnost slzných cest.
• Nitroocní záněty u dětí.

105/18 I malá změna v komunikaci s pacientem zvýší míru jeho spolupráce

Datum: 1. 12. 2018
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovní ČLK
Délka: 5 hodin
Počet kreditů: 5
Účastnický poplatek: 660 Kč
Přednášející: Ing. Zuzana Hekelová
Nespolupracující pacient zvyšuje míru stresu a vyčerpání lékaře, protože s ním komunikuje vyhořeným způsobem, čímž se z různých příčin vrací (v ambulanci či střeře) nebo se dožaduje konzultace s lékařem (v nemocnici). Lékař nemá času nazbyt, přesto existují možnosti, jak bez výrazných nároků na čas navíc zvýšit ochotu pacienta a také jeho rodiny nebo doprovodů ke konstruktivní spolupráci a tím usnadnit práci jeho obřídnosti. Dojde i na psychologii.

129/18 Novinky ve vnitřním lékařství (a příbuzných oborech)

Datum: 1. 12. 2018
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 5 hodin
Počet kreditů: 5
Účastnický poplatek: 660 Kč
Koordinátor: doc. MUDr. Jan Bruthans, ČSc.
MUDr. Radkín Honzák, ČSc.
• Psychiatrie a psychologie
• Diabetologie
• Onkologie (přednášející bude určen)
MUDr. Pavel Trachta, Ph.D.
• Metabolická péče
Doc. MUDr. Jan Bruthans, ČSc.
• Kardiologie

135/18 Postgraduální akademie: Staré je dobré – nebo potřebujeme nové? Otázky současné interny

Datum: úterý 4. 12. 2018, 14.00–18.30 hod.
Místo: Praha 1, Grandior Hotel Prague, Na Poříčí 1052/42
Délka: 5 hodin
Počet kreditů: 5
Účastnický poplatek: 350 Kč
Odborný garant: prof. MUDr. Richard Česka, ČSc.

118/18 Resuscitace novorozence s praktickým nácvikem dovedností

Datum: čtvrtek 6. 12. 2018, 9.00–12.30 hod.
Místo: ÚPMD, Podolské nábřeží 157/36, Praha 4-Podolí

nickém středisku Prahy 5, Hostinského 1536. Kontakt: 731 460 648

SEZNÁMENÍ

Všestranně založený 37/181/78/2,5/7/XXL/3/B/5seznámí s kolegy odpovídajících parametrů z celé ČR se smyslem pro humor. Kontakt: prem37181@seznam.cz

SLUŽBY

Hledám lékaře na občasný zástup do služeb **dětské pohotovosti** v okrese Kolín. Vysoká finanční odměna. Kontakt: eva.sing@tiscali.cz

RŮZNÉ

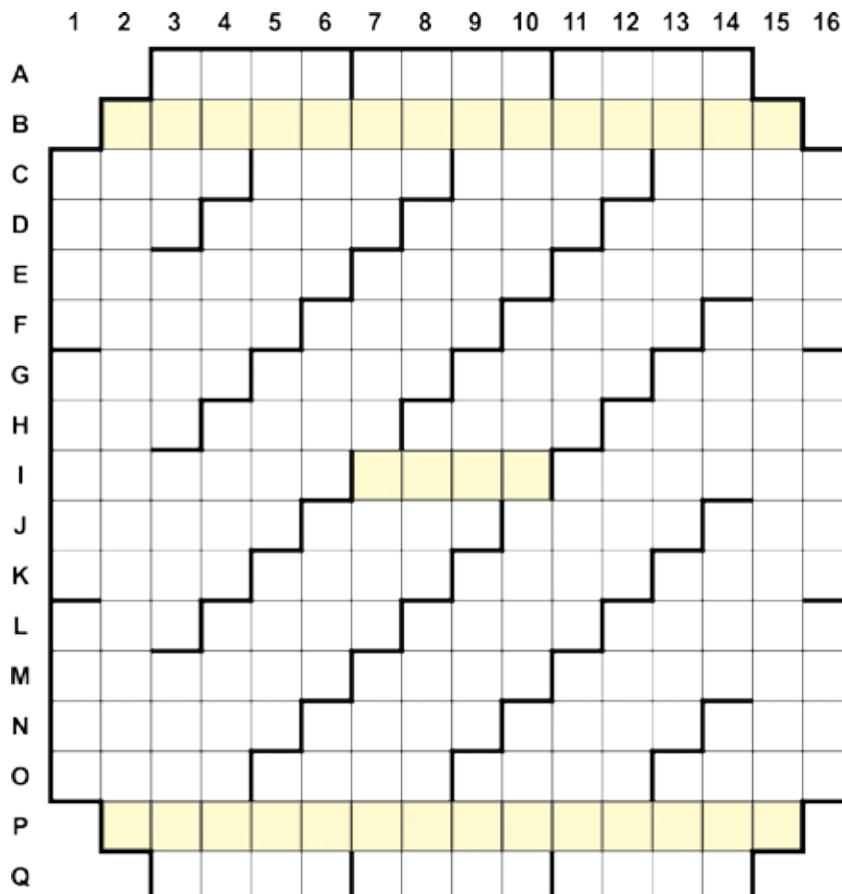
Lékařka hledá ke koupi byt v Praze, 3+kk nebo 4+kk, sterasou, v OV, cihla, ve vyšších patrech, vhodné pro rodinu s dětmi. Kontakt: 733 786 071. Za nabídky předem děkuji

Lékařka v důchodu pronajme mladému členu ČLK postory v RD (Praha-západ) k bydlení v blízkosti FN Motol nebo ÚVN Střešovice, v dosahu metro A. Bližší info na: ala.blaha@seznam.cz

Hledám pronájem bytu v Praze či možnost ubytování pro své 2 dcery studující LF UK Praha. Děkuji za nabídky. Kontakt: 605 269 287, ordinace.jasova@gmail.com

Lékařka v důchodu poskytne mladé kolegyni bytový prostor, levně v blízkosti FN Motol nebo ÚVN Střešovice. Bližší informace na ala.blaha@seznam.cz

KŘÍŽOVKA O CENY



Dříve platilo pravidlo: Velký chirurg, velký řez. Někdy potom vidíme na pacientovi, že ... (dokončení citátu, jehož autorem je český chirurg prof. MUDr. Arnold Jirásek, DrSc., najdete v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Životodárná tekutina; přítmi; selhání. – **B. 1. díl tajenky.** – **C.** Značka pro tón; hasnice; svatební květina; český malíř. – **D.** Jméno pěvkyně Destinnové; notový zápis; polovina tuctu; mužské jméno. – **E.** Jméno Vinnetouovy lásky; části chodidel; větší úzká sekera (nářečně). – **F.** Synovi synové; střevic; vládci; kód Saúdské Arábie. – **G.** Africký stát; poděkování; jitřní vláha; ozdobný pruh na stěně. – **H.** Jméno spisovatele Pavla; vyhynulý pták dronte; tečky; flákač. – **I.** Hlavní město Albánie; **2. díl tajenky;** samička kura. – **J.** Jméno herečky Chýlkové; jméno zpěvačky Elefteriadu; naříkat; kanadský hokejista. – **K.** Kaz; bojové vozidlo; vůň (zastarale); kulečnickový úder. – **L.** Jestli; český herec; láteřit; akvariální ryba. – **M.** Zuzující se výběžky; pláč; patříci Dianě. – **N.** Přítok Vltavy; výsledek klonování; anglicky „vepřové“; SPZ Děčína. – **O.** Posláni; cvik; otázka 2. pádu; výklenky. – **P. 3. díl tajenky.** – **Q.** Český prozaiik; napadení; švýcarská řeka.

SVISLE: **1.** Provázkový útvar jdoucí z míchy nebo z mozku k jednotlivým orgánům těla; pohnutka; náhlá změna. – **2.** Dva pády. – **3.** Obvazový materiál; papežská listina; pokyn; kvantový zesilovač světla. – **4.** Tamta; citoslovce naznačující tleskání; jméno herečky Medřické; literární forma. – **5.** Představení fakult; italská dáma; dámský klobouček; římskými číslicemi 601. – **6.** Hořké žaludeční léky; nouze; roztavené hmoty; cikáda. – **7.** Horlivý žák; posekaný; drobný hmyz cizopasící na savcích. – **8.** Rodový znak; oděvy; souhrn vkladů do hry; zalévat. – **9.** Druh střely; hlavní město Itálie; druh javoru; ledovec. – **10.** Ohony; člověk mající na něčem podíl; vyfouknuté vejce (nářečně). – **11.** Revolver; pruhu; karetní hra; zakončení. – **12.** Jméno herečky Janžurové; koupací nádoba; velký kus; indický člun. – **13.** Mořské vydry; nalít dovnitř; dopravní prostředek; Evropan. – **14.** Požitek; videoklip; alžírský přístav; slavná umělkyně. – **15.** Vyvolané velmi silným pudovým odporem. – **16.** Mořský pták; vyražené spisy; americké pohoří.

Pomůcka: Aara, KSA, pouk.

V tajence křížovky v Tempus medicorum 9/2018 se skrýval citát z oblíbeného románu Ladislava Pecháčka *Jak básníkům chutná život: Otorinolaryngologie je komplexní obor. Pacient přijde s bolestmi v krku, my se mu podíváme do ucha a z nosu mu vydáme polypy.*

Knihu *Fytoterapie* z pera lékaře (viz anotaci) vyhrává

deset vylosovaných luštitelů: **Miroslav Cajthaml**, Horažďovice; **Miloslav Dupal**, Krnov; **Eva Jánková**, Plzeň; **Vladimír Kokeš**, Rokycany; **Petr Krejcar**, Pardubice; **Jarmila Minaříková**, Břeclav; **Marie Novotná**, Brtnice; **Bohumil Reml**, Olomouc; **Jana Šárová**, Sedlec-Prčice; **Zdeňka Zobalová**, Brno.

Na správné řešení tajenky z čísla 10/2018 čekáme na adrese recepce@clkcr.cz do **14. listopadu 2018.**

Hoďte štěstí!

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



FYTOTERAPIE perem lékařů

MUDr. Karol Mika

Publikace zaníceného propagátora, zkušeného fytotherapeuta a oblíbeného autora mnoha publikací či novinářských příspěvků konečně vychází také v češtině. Je určena především lékařské veřejnosti, farmaceutům, ale také posluchačům lékařských a farmaceutických fakult. Jedná se o praktickou postgraduální příručku s nejdůležitějšími poznatky o aplikaci léčivých rostlin v terapeutické praxi. Rozebírá farmakodynamiku účinných rostlinných látek při metabolických poruchách.

První české vydání je překladem třetího rozšířeného vydání slovenské verze, doplněné o aplikaci nejnovějších výzkumů.

MUDr. Karol Mika, stále aktivní všeobecný lékař pro dospělé, oslavil už loni úctyhodných devadesát let. Není bez zajímavosti, že po sametové revoluci ho oslovili, aby se stal prvním ministrem zdravotnictví samostatného Slovenska, což ale odmítl.

Českou verzi *Fytoterapie vydalo nakladatelství Osveta v květnu 2018. Pevná vazba, 518 stran. Doporučená cena 899 Kč. K dostání mj. v knihkupectví Zdravotnická literatura, Lipová 6, Praha 2 (tel. 224 923 115).*

DeLipid[®] Plus

rosuvastatin + ezetimib



JEŠTĚ NÍŽE, JEŠTĚ LÉPE

- Fixní kombinace rosuvastatinu a ezetimibu¹
- Možné titrace: 10 mg/10 mg; 20 mg/10 mg¹
- Účinně snižuje TC, LDL-C, TG, Apo B a zvyšuje HDL-C¹



Zkrácená informace o přípravku: Delipid Plus 10 mg/10 mg tvrdé tablety; Delipid Plus 20 mg/10 mg tvrdé tablety

Složení: Jedna tableta obsahuje rosuvastatinum (jako rosuvastatinum zincicum)/ezetimibum: 10 mg/10 mg; 20 mg/10 mg. **Indikace:** Léčba primární hypercholesterolemie jako substituční léčba u dospělých pacientů náležitě léčených jednotlivými léčivými látkami podávanými souběžně ve stejných dávkách jako ve fixní dávkové kombinaci, ale ve formě samostatných přípravků. **Dávkování:** Doporučená denní dávka je jedna tableta příslušné síly s jídlem nebo bez jídla. Bezpečnost a účinnost přípravku Delipid Plus u dětí ve věku do 18 let nebyly stanoveny, proto se jeho použití v této věkové skupině nedoporučuje. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky (rosuvastatinum, ezetimibum) nebo na kteroukoli pomocnou látku, aktivní onemocnění jater, závažná porucha funkce ledvin, myopatie, těhotenství a kojení, současné užívání cyklosporinu. **Zvláštní upozornění:** Všechny pacienti zahajující léčbu je třeba poučit, aby okamžitě hlásili jakoukoli nevysvětlitelnou bolest svalů, citlivost nebo slabost, doporučuje se provést testy jaterních funkcí a kreatininkinázy (CK) a také INR (u pacientů současně užívajících warfarin); pacienti s rizikem pro vznik diabetu by měli být klinicky a biochemicky monitorováni. **Interakce:** Delipid Plus je kontraindikován u pacientů současně léčených cyklosporinem; nedoporučuje se současné užívání rosuvastatinu a inhibitorů proteáz, inhibitorů transportních proteinů, gemfibrozilu a kyseliny fusidové. **Nežádoucí účinky:** Časté nežádoucí účinky: diabetes mellitus, bolest hlavy, závratě, zácpa, nauzea, bolest břicha, flatulance, myalgie, astenie, zvýšení ALT a/nebo AST. Výskyt nežádoucích účinků častější při zvyšování dávky přípravku. **Doba použitelnosti:** 3 roky. **Podmínky uchování:** Uchovávejte při teplotě do 30 °C. Uchovávejte přípravek v původním obalu, aby byl chráněn před světlem a vlhkostí. **Balení:** 10, 28, 30, 56, 60, 84, 90 tvrdých tobolek v blistru tvarovaném za studena (OPA/AL/PVC // Al). Na trhu nemusí být všechny velikosti balení. **Držitel rozhodnutí o registraci:** EGIS Pharmaceuticals PLC, Budapešť, Maďarsko. **Registrační čísla:** Delipid Plus 10 mg/10 mg: 31/354/14-C; Delipid Plus 20 mg/10 mg: 31/355/14-C. **Datum první registrace:** 1.10.2014. **Datum revize textu:** 11.6.2018.

Pouze na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním léku se, prosím, seznamte s úplným Souhrnem údajů o přípravku.