



TEMPUS MEDICORUM

2/2017
ROČNÍK 26

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Novela zákona
o vzdělávání lékařů
byla schválena



Cenu za statečnost
převzal
prof. Jan Žaloudík

Jednání prezidenta ČLK
s premiérem skončilo
bez jasných závěrů

Zdravotní gramotnost
a role lékařů při jejím
zvyšování

České zdravotnictví
drží nad vodou cizinci

Mezi prvními signatáři
Charty 77 byli tři lékaři

Pitvy a posuzování
svéprávnosti

Celě
~~Regionální~~ zdravotnictví hodila
sněmovna přes palubu



Fakultní lobby zvítězila

Komora se účastnila dva roky trvající práce na přípravě novely zákona o vzdělávání lékařů, která byla v únoru loňského roku schválena vládou. Při projednávání v Poslanecké sněmovně byl však tento návrh na základě lobbistických tlaků zdevastován k nepoznání. Senát v prosinci novelu zákona odmítl poté, co většina jeho členů uznala naše argumenty, že nemá smysl schvalovat zákon, který nepřispívá k řešení problémů našeho zdravotnictví. Zákon, který senátorům natruc 31. ledna poslanci znovu schválili, v rozporu s proklamacemi ministerstva, vůbec nesplňuje očekávání, která do něho lékaři vkládali.

Neřešené problémy:

- Příliš vysoký počet specializačních oborů (43) způsobuje, že lékaři jsou vzájemně nezastupitelní. Bez jeho redukce na úroveň běžnou v zemích EU (např. Německo 33 základních oborů) nikdy nebudeme mít lékařů dostatek.

- Zbytečně dlouhá doba specializační přípravy, kterou zákon nezkracuje, ale naopak umožňuje její další nesmyslné prodlužování, když nově stanoví pouze minimální délku specializační přípravy, přičemž maximální délku nijak neomezuje a ponechává ji na rozhodnutí akreditační komise.

- Nemožnost vzdělávat se v regionálních nemocnicích. Složitý systém akreditací zdravotnických zařízení zůstává zachován. V regionální nemocnici bude moci lékař absolvovat pouze část přípravy v rámci tzv. základního vzdělávacího kmene. Bez jistoty, že budou moci specializační přípravu dokončit a přihlásit se k atestační zkoušce, se mladí lékaři budou bát pracovat v regionálních nemocnicích.

- Neexistence motivace školitelů, aby se mladým lékařům opravdu věnovali, absence kontroly. Mladí lékaři budou nadále zneužíváni jako laciná pracovní síla.

- Nevyřešené financování specializačního vzdělávání, které je a zůstane pro mladé lékaře velmi drahé.

Nové problémy, které zákon způsobí:

- Funkční kurzy jsou rizikem dalšího drobení medicíny. Z čistě komerčních důvodů mohou vznikat v neredukovaném počtu další a další kurzy, bez jejichž absolvování, a především zaplacení nebude lékařům umožněno pokračovat v provádění některých diagnostických a léčebných metod, byť je třeba již léta bez problémů provádějí. Toto ohrožuje nejenom lékaře budoucí, ale i současně kvalifikované lékaře a tím i dostupnost zdravotní péče pro občany.

- Nebezpečí extenzivního prodlužování

specializační přípravy na základě rozhodnutí oborové akreditační komise, jejíž členové mohou mít zájem na tom, aby místo intenzivního vzdělávání zůstávali mladí lékaři co nejdéle v pozici laciné pracovní síly.

- Změna statutu specializačního vzdělávání z prohlubování na zvyšování kvalifikace umožní zaměstnavatelům, aby v případě vyslání na povinnou stáž v rámci specializační přípravy požadovali po mladých lékařích refundaci mzdy. Práce v regionálních nemocnicích, kde nebude možné absolvovat celou specializační přípravu, nebude pro mladé lékaře zajímavá.

Zákon zablokuje možnost provést nezbytné systémové změny ve vzdělávání na několik následujících let. Systém vzdělávání lékařů totiž není možné neustále měnit a mladé lékaře tak vystavovat trvalé nejistotě.

Proti přijetí zákona bojovala nejenom ČLK, ale také oborové organizace (LOK-SČL, OSZSP), ředitelé regionálních nemocnic (AČMN) a starostové (Svaz měst a obcí). Přínos v novele zákona nespátřují ani orga-

nice mladých lékařů, ani řada odborných lékařských společností a na komoru se obracely i kolektivy primářů, kteří cítí zodpovědnost za dostupnost a kvalitu lékařské péče v okresních

nemocnicích. Zákon podporovala vlastně jen velmi mocná tzv. fakultní lobby, tedy funkcionáři, kteří se často spolupodíleli na devastaci fungujícího dvoustupňového atestačního systému zákonem z roku 2004.

Ministr Ludvík je rád, že si vláda může odškrtnout „splněný úkol“. Ředitelům fakultních nemocnic zákon zajistí i nadále přísun laciné pracovní síly v podobě mladých lékařů, kteří se jinde nebudou moci připravit k atestaci. Rektorem VŠ a děkanům LF vyhovuje zachování současného dominantního postavení ve specializačním vzdělávání lékařů. A zákon uspokojuje i ambice šéfů těch odborných společností, kterým se podařilo protlačit svůj obor mezi obory základní, často však bez ohledu na medicínskou logiku.

Mladí lékaři budou prchat i nadále hned po škole. Personální devastace regionálních nemocnic se bude prohlubovat. Sníží se bezpečnost zdravotní péče a bude se zhoršovat její dostupnost pro občany, a to zejména na venkově.

Argumentace ministra zdravotnictví, že je údajně lepší schválit špatný zákon než žádný, je pro mne jako pro lékaře naprosto nepřijatelná. Pokud bychom my lékaři postupovali podle stejné logiky, tedy že „lepší špatná operace než žádná“, zůstávaly by za námi hromady mrtvol.

Situace není dobrá, ale komora se samozřejmě bude snažit ovlivňovat tvorbu prováděcích vyhlášek a alespoň tak zmírňovat vznikající škody.

Milan Kubek

OBSAH

ZÁKON O VZDĚLÁVÁNÍ	3-8
Poslanci přehlasovali senátory a schválili novelu zákona o vzdělávání Jak hlasovali jednotliví poslanci	
CENA ZA STATEČNOST	9-11
Profesor Jan Žaloudík převzal Cenu za statečnost	
KRIZE ZDRAVOTNICTVÍ	12-13
Dlouho odkládané jednání s předsedou vlády bez jasného závěru	
ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST	14-15
Role lékařů ve zvyšování zdravotní gramotnosti	
LŮŽKOVÁ PÉČE	16-18
Práce v nemocnicích je otročká Zdravotnictví udržují při životě cizinci	
HISTORIE	19-21
Lékaři – první signatáři Charty 77	
PRÁVNÍ PORADNA	22-27
Pitvy a posuzování svéprávnosti Vy se ptáte, právník odpovídá	
PLES LÉKAŘŮ	28
Na Žofíně ve víru tance	
NAPSALI JSTE	29
Existuje ještě v psychiatrii lékařské tajemství?	
SERVIS	31-35
Vzdělávací kurzy ČLK Inzerce Křížovka	

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Lužická 419/14, 779 00 Olomouc
Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČ 43965024
Adresa redakce: Časopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5
tel. +420 257 217 226 • fax +420 257 220 618 •
recepcce@clkr.cz • www.clkr.cz
Séředaktor: MUDr. Milan Kubek
Redakční zpracování: EV public relations, s. r. o., Praha
Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová
Příjem příspěvků: blanka.rokosova@ev-pr.cz
Pro Českou lékařskou komoru připravuje: Mladá fronta a. s.
Generální ředitel: Ing. David Hurta
Reditell divize Medical Services: Karel Novotný, MBA
www.medical-services.cz
Grafická úprava, sazba: Jan Borovka
Inzerce: inzerce-tempus@clkr.cz
Tisk: EUROPRINT a. s.
Uzávěrka čísla 2: 3. 2. 2017 • Vyšlo: 13. 2. 2017
Podávání novinových zásilek povoleno: Česká pošta, s. p.,
odštěpný závod Praha, čj. nov. 6139/96 ze dne 22. 11. 1996
Distribuce: Česká pošta, s. p., Postservis OZ Příprava
Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (přijímá redakce)
Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.
Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.
Rádková inzerce je pro lékaře do pěti řádků (včetně) zdarma.
Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání
inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,
IČ, DIČ, telefon, e-mail.
Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.



Poslanci přehlasovali senátory a schválili novelu zákona o vzdělávání lékařů

Poslanci dosáhli svého – přehlasovali senátní veto novely zákona o vzdělávání lékařů, která nyní zamíří k podpisu prezidentovi. Senát v prosinci novelu zákona odmítl poté, co většina jeho členů uznala argumenty České lékařské komory, že nemá smysl schvalovat zákon, který nepřispívá k řešení problémů českého zdravotnictví. Nicméně poslanci trvali na svém a 31. ledna t. r. senátory přehlasovali a novelu schválili. Pro návrh hlasovalo 13 poslanců lékařů (poslanec Kostřica své hlasování zpochybnil).

Stenozáznam z projednávání novely zákona o vzdělávání lékařů ve sněmovně
(Redakčně kráceno)

Ministr zdravotnictví ČR Miloslav Ludvík:

Přestože se předložený návrh zákona poněkud odchýlil od původního vládního návrhu v jednom ze zamýšlených cílů, a to od záměru výrazně zredukovat základní obory, je jeho výsledné znění maximálně možným odborným i politickým kompromisem. Ono odchýlení, které také bylo předmětem dis-

kuse, spočívá v tom, že namísto navrhované redukce ze 46 na 33 specializačních oborů došlo nakonec pouze k redukci na 43 specializačních oborů. V počtu specializačních oborů není jednotná ani EU, ale počty oborů v nejvyspělejších zemích se pohybují právě kolem 43.

A teď bych připomněl hlavní přínosy předkládaného návrhu. Pokud jde o poža-

davek stabilizace vzdělávání, základní kmeny, specializační obory specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a obory nástavbového vzdělávání budou stanoveny přímo zákonem. Nově bude umožněno získat akreditaci pro vzdělávání nejen pro obor jako celek, ale i pro vzdělávání v základním kmeni. Zjednoduší se jim tak vstup do systému vzdělávání a bude vytvořen předpoklad pro

to, aby nedocházelo k nežádoucím odchodům lékařů z mateřských pracovišť, a dojde také ke zkrácení řízení o udělení akreditace.

Jako další významná pozitiva této novely bych chtěl vyzdvihnout definování školitele a jeho působnosti v systému vzdělávání. Zákon dává školiteli kompetenci stanovit rozsah činnosti lékaři v různých fázích specializační přípravy, definuje se garant oboru, definuje se odborný dozor a odborný dohled u prvního u lékaře bez základního kmene a u druhého u lékaře, který kmen již absolvoval, ukotví se zkoušky po základním kmeni. Dále jsou upřesněna pravidla pro průběh specializačního vzdělávání, do něhož nebude započtena doba výkonu zdravotnického povolání, která přesahuje týdenní pracovní dobu. Příprava v rámci specializačního vzdělávání bude probíhat minimálně v rozsahu, který nebude nižší než polovina stanovené týdenní pracovní doby. Současně však návrh vychází vstříc účastníkům na rodičovské dovolené nebo pečujícím o dítě do zahájení povinné školní docházky, kterým umožní započítat do specializačního vzdělávání výkon povolání v rozsahu jedné pětiny stanovené týdenní pracovní doby. Dále pak osobám na mateřské nebo rodičovské dovolené, které jsou zařazeny do specializačního vzdělání z důvodu pediatrie, bude započtena do specializačního vzdělávání doba péče o vlastní dítě v délce tří měsíců.

Návrh, který slučuje zase obor praktické lékařství pro děti a dorost a obor pediatrie do jednoho oboru, do tohoto oboru pouští pediatriy z nemocnic, kteří v mnoha směrech, a věřte mi, že z vlastní praxe to znám velmi dobře, už nechtějí sloužit, rádi by si otevřeli svou ambulanci a v podstatě tímto způsobem dostaneme do terénu větší počet lékařů pro děti, než jich je tam dneska.

Já si myslím, že velmi důležité pro praxi jsou také navržené změny v procesu uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání v aprobačním řízení, které podstupují lékaři, zubní lékaři a farmaceuti, kteří absolvovali vzdělávání v zemích mimo EU. Dojde ke zpřísnění celého průběhu aprobačního řízení.

Já bych chtěl říct, že v této chvíli ten zákon má významnou podporu lékařských fakult, České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, která ve svých útrobách nebo ve svém lůně soustřeďuje 130 odborných společností, a má i celkem slušnou podporu mladých lékařů. Celkem asi je všem známo, že naopak proti tomuto zákonu vystupovala poslední dobou Česká lékařská komora, ale nicméně já se opravdu domnívám, že bude lépe pro tuto zemi a pro vzdělávání lékařů,

zubních lékařů a farmaceutů, pokud bude tento zákon v tomto znění přijat, protože posouvá věci k lepšímu. Děkuji.

Senátorka Milada Emmerová:

Na jednání zdravotně-sociálního výboru Senátu dne 13. prosince došlo k projednávání tohoto návrhu a byl poprvé ve své funkci přítomen pan ministr Miloslav Ludvík, který však tuto normu nepředkládal. Již tehdy bylo známo, že ústavněprávní výbor, který tuto normu projednával, ji zamítl. Pan ministr Miloslav Ludvík normu převzal, jak nakonec prezentoval i při svém vystoupení zde, a byl nakloněn k tomu, aby byla přijata. Bylo podáno několik pozměňovacích návrhů, včetně návrhu specializačního oboru traumatologie, angiologie a praktický lékař pro děti a dorost. Posledně jmenovaný obor nebyl výběrem kladně prohlasován, načež následující den, to znamená 14. 12., byl znovu celý tento návrh předložen k projednání. Na plénu Senátu se objevil návrh na zamítnutí, a to z úst pana profesora Žaloudíka, a tento byl nakonec přijat hlasováním po ukončení obecné rozpravy těsnou většinou, kdy kvorum bylo 31 a hlasů ke schválení zamítnutí bylo rovněž 31.

Osobně jsem dala za pravdu akademické obci, konkrétně Asociaci lékařských fakult, neboť jejich názor je výsledkem jejich rozsáhlých a zažitých znalostí, ale i pedagogických zkušeností. Jejich doporučení nelze považovat za jakýsi skupinový zájem na rozdíl od jiných jednotlivců a sdružení s medicínským zaměřením.

Budete tedy dnes znovu projednávat svoji původní verzi, která byla zaslána k projednávání do Senátu. Předpokládám, že svoji verzi zákona znovu schválíte. Toto doporučuje i pan ministr Ludvík a řekla bych, že všichni lékaři a lidé, kteří pracují ve zdravotnictví a znají tuto problematiku.

Poslanec Leoš Heger:

To, co aktuálně brzdí přijetí zákona, je pravděpodobně především struktura základních specializačních oborů, která by měla zachovat dostatečně široký záběr jednotlivých oborů a bránit atomizaci medicíny. Zatímco u ostatních změn, které ta novela přináší, došlo k poměrně rozumnému konsenzu, i když ho dnes i v této sféře kritizuje Česká lékařská komora, musím říct, že já sám jsem podával několik pozměňovacích návrhů, které vesměs neproběhly, a představoval bych si, že ten zákon by v detailech mohl být lepší. Ale i tak se domnívám, a domnívám se zcela jednoznačně, že ten zákon přinese pokrok.

Zákon legalizuje růst kompetencí mladých lékařů, a je jich stále více během těch pěti let přípravy na atestaci, stále větší kompetence a možnost pracovat samostatně, tak jak to jednak definuje zákon ve formě definice dohledu a dozoru, ale venkoncem i v té sféře, kde zmocňuje školitele, aby ty kompetence podle pozorování příslušného mladého lékaře postupně rozšiřoval, tak jak si to praxe vyžaduje.

Druhou věcí, kterou já jsem pokládal za mimořádně dobrou, je, že je zavedena možnost víceúrovňové akreditace. To znamená, že menší nemocnice se mohou velmi snadno nyní akreditovat pro základní kmen v příslušném oboru, o který mají zájem, aby ho vyučovaly. To rozšíří spektrum pracovišť, kam mladí lékaři mohou jít. Mladí lékaři využijí té možnosti začít pracovat, dostat smlouvu na malém pracovišti a v polovině vzdělání přestoupit na pracoviště vyšší, ať spádovou krajskou nemocnici, nebo fakultní nemocnici. Mladí lékaři by neměli být tolik obhajováni Českou lékařskou komorou, že konec studia je promoce a získání lékařského diplomu, ale že to studium, tak jak je medicína složitá a těžká, musí být extendováno do dalších let a že by si měli zařídit jistou rodinnou flexibilitu, aby studium mohli absolvovat na více nemocničních pracovištích, protože to jim přinese na celý život daleko širší vhlad do oboru, který si zvolí.

Poslanci, kteří jsou dehonestováni lékařskou komorou jako volentéři, kteří dělají nějaký lobbistický nátlak a dělají ostudu lékařskému stavu – takhle zní ta rétorika –, tak tito poslanci přistoupili velmi seriózně k vytvoření pozměňovacího návrhu, který byl rozsáhle diskutován a opakovaně revidován s pomocí Ministerstva zdravotnictví. Je to návrh, který se zdá být zcela optimální v tom, že uspokojuje většinu oborů, které protestovaly. Já jenom podotýkám, že přestože jsem v přípravě toho zákona byl poměrně dost angažován, tak autorem tohoto pozměňovacího návrhu jsem nebyl. To jenom chválím poslance vládní koalice, kteří pod ním byli podepsáni.

Je potřeba říct, že opravdu atomizace medicíny existuje. Existuje jako riziko, ale těch oborů není mnoho, těch základních. Už jsem to řekl, 43 základních oborů je běžný stav v Evropě a většina oborů je téměř ve všech evropských zemích tak, jak existuje ten současný návrh, o kterém budeme dneska hlasovat.

Jinak znovu opakuji, že já a řada mých spolupracovníků jsme přesvědčeni, že ten

zákon přinese výraznou inovaci do současného stavu.

Poslanec Rom Kostřica:

Jsem pevně přesvědčen, že zákon je vhodný, je dobrý, a věřím, že projde. Nicméně je tam jedna věc, která mi naprosto jednoznačně zabraňuje, abych pro tento zákon zvedl ruku, a to je věc, o které jsme tady mluvili už ve druhém a možná i ve třetím čtení, a to je uznání samostatného maxilofaciálního chirurgického kmene.

Poslanec Ludvík Hovorka:

Ten návrh zákona měl podle požadavků lékařů zjednodušit systém postgraduálního vzdělávání. To není splněno. Vzdělávání je nadále roztrženo mezi osm lékařských fakult a Institut postgraduálního vzdělávání lékařů, a to včetně zařazování do oborů a atestací.

Snížení počtu oborů – opět nesplněno. Ze 46 základních oborů byl původní návrh na snížení 33 oborů, nakonec je v návrhu 43 oborů. Zřízení fakticky personálně neobsazeného oboru maxilofaciální chirurgie, vyřazení základních oborů angiologie, pracovního lékařství a traumatologie. Rovněž velmi problematické zrušení oboru nebo sloučení oboru praktický lékař pro děti a dorost s oborem pediatrie nelze v žádném případě považovat za rozumnou reformu. Nadále tedy přetrvává atomizace postgraduálního vzdělávání.

Zkrátit dobu vzdělávání – splněno částečně. V návrhu zákona došlo ke snížení doby specializačního vzdělávání, ale formulačně je tato doba určena jako minimální. Tato formulace může tedy znamenat, že vlastně délka vzdělávání může být i delší.

Zjednodušit akreditační systém ve vzdělávání – splněno zase jenom částečně. Zjednodušené jsou pouze akreditace na základní kmen, kdy v běžných případech rozhoduje ministerstvo. Jinak obecně přetrvává administrativně rozsáhlý systém akreditací k jednotlivým verzím vzdělávacích programů a nebyl zpracován požadavek, aby na základní kmen splnili podmínky akreditace všichni poskytovatelé zdravotních služeb automaticky bez dalšího řízení.

Zjednodušení financování postgraduální přípravy – opět nesplněno. Nadále zůstává beze změny velmi složitý a administrativně náročný systém rezidenčních míst, který navíc zvýhodňuje pouze některé obory specializačního vzdělávání. Nebyl tedy zpracován požadavek na plošnou dotaci postgraduálního vzdělávání, která by měla logickou vazbu na jednoho poskytovatele vzdělávání. Tak by bylo možno poskytnout dotaci plošně, tedy

účast na kurzech a stážích by byla pro všechny uchazeče zdarma. Náklady by se pohybovaly okolo 200 mil. korun ročně, což je výrazně méně než naplánované výdaje na rezidenční místa, kde mohou náklady postupně dosahovat až čtyřnásobku této částky. Přitom dotace se zdaleka netýká všech školenců zařazených do specializační přípravy. Každý rok v návrhu rozpočtu je minimálně 500 mil. korun, ale jenom velmi malá část se vyčerpá.

Posílení funkce školitele – splněno pouze částečně. Pravomoc a odpovědnost školitele byla částečně posílena při přípravě v oborech specializačního vzdělávání, v základních oborech, kdy byl zaveden dozor v rámci základního kmene a dohled v rámci specializovaného výcviku. Jako velmi problematické vidím pravomoci lékařů po kmenech, neboť zde je pouze odkaz na prováděcí právní předpis, který dosud nebyl předložen, a podle dosavadních zkušeností od roku 2004 bude jeho příprava vážným problémem.

Nemohu podporovat návrh zákona především proto, že se ten současný stav zakončuje ještě po dobu minimálně čtyř let.

Poslanec Bohuslav Svoboda:

Zákon, o kterém teď v tuto chvíli jednáme, je zákon, který je pro medicínu naprosto principiální. Je to zákon o tom, jakým způsobem bude vyrůstat mladá lékařská generace. Já negativa vnímám, ale vnímám hlavně to, co tam je pozitivní. Pozitivní průlom je to, jakým způsobem se tento zákon stará o školence a jejich školitele. Vazba mezi tím, kdo školí, a tím, kdo je školen, je zásadní. Zodpovědnost za vzdělávání musí být v rukou toho lékaře, který vychovává. Naše představa do budoucna je taková, že vlastně program vzdělávání bude v rukou školitele, protože ten musí program přizpůsobovat tomu, jak je ten lékař schopný, jak rychle se učí. Druhá věc, která je zásadní, je, že mladí lékaři v průběhu svého vzdělávání získávají větší a větší ne kvalifikaci, ale oprávnění to vykonávat. A mladí lékaři nechtějí nic jiného než to, aby se mohli vzdělávat relativně rychle, ale také aby relativně brzo měli nějaké kompetence a dovednosti, které mohou dělat.

Mám jeden veliký problém. Tím problémem je např. praktické lékařství pro děti a dorost. Byl jsem u toho, kdy to jako samostatný obor vznikalo. Byl jsem u toho, když se to rozvíjelo. Jsem přesvědčen, že to je způsob vykonávání lékařské praxe, který je pro naše děti velmi prospěšný. Jsem přesvědčen o tom, že je potřebný, stejně jako je potřebné praktické lékařství. Rozhodl jsem se, že pozitiva toho zákona jsou taková, že by měl být podpořen,

ale že připravíme a podáme novelu, která vrátí obor praktické lékařství pro děti a dorost do systému postgraduálního vzdělávání.

Poslanec Jiří Štětina:

Mně se taky nelíbí v tomto zákoně řada věcí. Mně se třeba nelíbí, že doškolování bude vést jakási – tam je to formulováno – právnická osoba zřízená Ministerstvem zdravotnictví. Mně se nelíbí, že je 43 oborů. Je to hodně. Ale já si myslím, že když dojde k naplnění slov, která řekl kolega Svoboda, že co nejdříve se opět připraví novelizace, i když to mnoho lidí nebere jako správný postup, tak si myslím, že ještě do konce tohoto volebního období se aspoň dá ještě i tento zákon vylepšit.

Já bych byl opět rád, abychom schválili tento zákon, bez kterého se zdravotnictví prostě neobejde. Já rozhodně nebudu slyšet na to, že dostávám esemesky, abych pro to nehlasoval. Teď se musím malinko dotknout České lékařské komory, protože si myslím, že takto by se lékařská komora chovat neměla. Já to říkám s plnou odpovědností, protože jsem lékařskou komoru v roce 1991 zakládal. Byl jsem členem prvního představenstva a netušil jsem, že to prostě bude ne stavovská organizace, ale že to bude organizace, která bude svým způsobem i nátlaková. Mně se to prostě nelíbí. Kdyby lékařská komora přišla s návrhem zákona a řekla: „Podívejte se, my jsme si připravili tento návrh zákona, který má, já nevím, třicet paragrafů, navrhujeme, abychom měli dvacet oborů, my to máme s fakultami projednáno, my to máme projednáno s odbory atd.“, tak by to bylo o něčem jiném. Ale já jsem takový návrh neviděl.

Poslanec Rostislav Vyzula:

Já se pokusím jenom krátce říct, proč mě osobně Senát tak zklamal. Senát těsně, a to o jeden hlas, zamítl tuto novelu o vzdělávání lékařů, kterou naprosto zásadně potřebujeme. Že nebyla akceptována forma České lékařské komory, která byla vlastně v tom původním návrhu, to se možná zdálo ústavněprávnímu výboru Senátu jako neakceptovatelné. Ale pokud se týká lékařské komory, on to tady říkal tak trochu i pan poslanec Štětina a plně s ním souhlasím, že pravý účel lékařské komory je úplně v něčem jiném než teď v této úloze odborářské a nátlakové. K takovému názoru se těžko přiklonit, protože navíc lékařská komora je dnes ovládána malou skupinou lidí, která se opírá o ambulantní specialisty a využívá je, a to si myslím, že není dobře. Ano, můžete říct: Taky jsem lékař, proč jsem s tím něco neudělal. Je to chyba. Stalo se. Taky

jsem nechodil na schůze lékařské komory, bohužel. Většina lékařů prostě na ty schůze nechodí, a tím pádem tam převládla tady ta vyselektovaná skupina lidí.

A teď se bavíme víceméně o tom, že vlastně celé se to točí okolo nátlaku lékařské komory na senátory, aby zaujali její pozici. Řeknu vám jeden příklad, který zde ještě nebyl uveden. Jeden návrh se týkal lékařů cizinců. Lékařská komora z toho udělala naprosto demagogicky to, že tvrdíme, že první rok mohou tito lékaři pracovat v nemocnici bez nostrifikace diplomu, ba dokonce bez nutnosti znalosti českého jazyka. Přitom naopak v zákoně bylo zcela jasně řečeno, a pravidla byla upřesněna, v jaké podobě by k takové situaci mohlo dojít. To jsou tzv. visiting professor, kteří přijedou na jeden výkon, provedou ho a zase se vrátí zpět do své země. Tak v té době se má provádět nostrifikace výkonu a má se ověřovat čeština u těchto lidí? Naprostý nesmysl. Nicméně komora na tom trvala, a když to tak nebude, tak dostala hysterický záchvat.

Dalším takovým důvodem bylo, že údajně mladí lékaři se postavili laxně k návrhu, který jsme jim poslali, a že zákon nic neřeší a tak. Zase typická demagogie. Protože kdo jsou vlastně ti mladí lékaři, o kterých tady mluvíme? Já jsem to sám nevěděl, ale teprve později jsem se dozvěděl, že existuje tzv. sdružení mladých lékařů. To má registrováno 400 lékařů, ale sympatizujících 5 tisíc. A proti tomu je skupina pěti, prosím pěti mladých lékařů, které si vyvolil pan prezident Kubek v lékařské komoře, a jejich názor byl ten, o kterém jsem tady mluvil. Naproti tomu názor sdružení mladých lékařů byl úplně jiný a zásadně nesouhlasil s tím, co navrhovala lékařská komora. Takže zase, zásah lékařské komory naprosto zásadní zřejmě v tom rozhodnutí Senátu.

Lékařská komora tvrdila a tvrdí, že zákon je nepotřebný, protože nesnižuje přebujelý počet oborů. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně má 130 oborů, my jich teď máme 43, těch základních. V Evropské unii – a taky to zde bylo již řečeno – je vždy počet základních oborů kolem 42. Není možné, prosím vás, aby se lékař v dnešní době stavěl do pozice takzvaného renesančního lékaře v době kdysi před 200–300 lety, kdy zvládl internu, chirurgii, gynekologii.

Lékařská komora nám kritizuje to, že nezkracujeme délku specializačního vzdělávání. Sami navrhovali v některých případech sedm let, my mluvíme o možnosti ukončení vzdělání po pěti letech, a to ve všech případech, někdy ve 4,5 letech.

Hlavně bych chtěl v podstatě zdůraznit to,

že v zákoně je celá řada prospěšného a dobrého. Je tam akceptovatelný počet základních oborů. Je tam zkouška po základním kmeni po 30 měsících. Ukončení vzdělávání je možno po pěti letech, tedy ne po sedmi a více. Je tam definován školitel, ten vztah mezi školitelem a školencem.

Malá skupina lékařů v čele lékařské komory ovlivnila Senát natolik, že Senát tuto verzi kompletně zamítl. A přitom ta malá skupina lékařů nerespektuje ani nereprezentuje v podstatě většinu lékařů, kterých je dneska pravděpodobně něco kolem 40 000. Lékařská komora zcela ignoruje názory akademiků, děkanů lékařských fakult. Také ignoruje názor České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně a většinový názor právě mladých lékařů, se kterými jsem také opakovaně jednal.

Poslanec Vít Kaňkovský:

Jak už tady zaznělo, na počátku byl velmi potřebný a chvályhodný záměr novelizovat zákon, který od počátku, tedy od roku 2004, vnesl nestabilitu do vzdělávání lékařů, a následně opakované změny v podzákoných normách tuto nestabilitu spíše prohlubovaly než korigovaly. Bohužel rozpolcenost názorů všech existujících skupin lékařského stavu způsobila, že se v průběhu legislativního procesu původně široce přijímaný návrh stal pro některé skupiny lékařů nepřijatelným. Jistě by stálo za to se ptát, proč došlo k tak vypjaté situaci, když vlastně všichni lékaři napříč obory, napříč generacemi volají po nutných změnách doposud velmi špatně fungujícího systému vzdělávání lékařů.

Podle mého názoru si musíme přiznat, že sněmovnou schválená novela zákona č. 95/2004 Sb. nesplnila v řadě parametrů požadavky, které jsme na něj kladli a které české zdravotnictví potřebuje. To je fakt, který bychom si měli přiznat. Na druhé straně je celá řada ustanovení v této novele, která jsou nepochybně pozitivním krokem. Je pak velmi těžké se za této situace rozhodnout, zda je větším rizikem přijmout v řadě pohledů nedokonalou novelu, a také si říci, zda vůbec jsme schopni připravit dokonalou novelu, já se domnívám, že ne, a pracovat v krátkém časovém horizontu na

úpravě oblastí, které tato novela nedokázala vyřešit, nebo zákon odmítnout a začít zcela od začátku. Poté, co stavovská organizace, Česká lékařská komora, rozpoutala kritickou a v některých ohledech nekorektní kampaň vůči této novele a kdy větší část lékařské populace tuto novelu svými postoji odmítá, jsem dospěl k přesvědčení, že schválit zákon, který ti, co s ním a pod ním budou pracovat, odmítají, je nešťastné a pro systém i rizikové.

To však v žádném případě neznamená, že bych po věcné stránce souhlasil se všemi body kritizovanými Českou lékařskou komorou. V této souvislosti chci poznamenat, že mne postoj a chování vedení České lékařské komory od léta loňského roku velmi mrzí a stal se pro mne nepochopitelným. Tato profesní organizace, která zastupuje všechny činné lékaře v naší zemi, se od určité doby místo zasednutí k jednacímu stolu a hledání rozumného a potřebného kompromisu uchýlila k vysoce kritické mediální kampani, rozesílání hromadných osočujících mailů na všechny strany atd. Přitom i v situaci, kdy Poslanecká sněmovna schválila verzi novely, která České lékařské komoře tzv. nevonešla, měla Česká lékařská komora možnost jednat na úrovni Senátu a snažit se docílit úpravy zákona ke kompromisu, který by České lékařské komoře vyhovoval. Místo toho se vedení České lékařské komory zaměřilo na jediné – shodit tento zákon pod stůl. Považuji to za nekorektní a hlavně krátkozraké chování, které více vyjadřuje osobní averzi vedení České lékařské komory vůči vedení Ministerstva zdravotnictví či členům výboru pro zdravotnictví a boj o vlastní kompetence vedení České lékařské komory než jen věcné výhrady.

Bohužel vedení ČLK volilo ultimativní postoj a neváhalo pro jeho prosazení využít jakýchkoliv prostředků. Dopad je jasný, lékařská obec zejména v regionech většinově tento zákon odmítá a domnívám se, že schválíme-li

Inzerce A171000406

XXIII. Sympozium o morfologii a funkci střeva

27.–29. 4. 2017

Hotel Bezděz – Staré Splavy

Lékařská sekce: Idiopatické střevní záněty; Střevní mikrobiom, lepek a dieta u nemocí trávicího traktu; Nutriční péče v gastroenterologii

Sekce sester a nutričních terapeutů: Léčebné a ošetrovatelské postupy v gastroenterologii; Dieta a nutriční péče u chorob trávicího traktu

Informace na: www.forsapi.cz

Kristýna Pilařová, DiS.; tel. +420 602 372 712

e-mail: kristyna.pilarova@forsapi.cz

www.facebook.com/Forsapi

ji proti vůli lékařů, dosáhneme jenom toho, že se nám naše nemocnice budou dál vyvíjet, a jenom dál vyhrotíme již tak dost napjatou personální situaci v našem zdravotnictví.

Ať už dopadne dnešní hlasování jakkoliv, zůstane v mnohých z nás pachut' z promarněné šance. V této souvislosti vyzývám veřejně čelné představitele České lékařské komory, aby skončili se zákopovou válkou a co nejdříve přišli ke společnému jednání se zástupci Ministerstva zdravotnictví, odborných společností a zástupců výboru pro zdravotnictví, tak jak to zpočátku projednávání tohoto zákona dělali.

Poslanec Jiří Běhounek:

Dvanáct let se tady hovoří o tom, že zákon z roku 2004 je třeba předělat, upravit. Když se konečně na tom začne pracovat, tak pokryteckými postoji a zástupnými problémy něco zbouráme. Já koukám jako blázen, že většina lékařů to odmítá. Ale to je většina lékařů, kterých se to netýká – ti, kteří jsou už vzdělaní! A těch mladých, kteří musejí na osm deset měsíců odjíždět, se na to neptáme. Významným způsobem poškozujeme české zdravotnictví, pokud ten zákon nepřijmeme! (Potlesk poslanců ČSSD.)

Poslanec David Kasal:

Já jsem svým předřečníkům nerozuměl. Protože jestliže tady na jednu stranu říkají, že lékařská komora brutálním způsobem ovlivňovala jak Senát, tak sněmovnu a i veřejné mínění, které budu následně dokumentovat, tak nechápu, proč to nechtějí podpořit. Tím jsem chtěl hned na začátku poděkovat jak mi-

nisterstvu a jmenovitě panu ministrovi, tak i kolegům z opozice, kteří tady jasně vyjádřili, že mají sice k té novele určitým způsobem výhrady, ale zákon podpoří.

Zahájení práce začalo na podzim 2014, kdy byla ustanovena expertní skupina zhruba 30 lidí, kteří něco ve zdravotnictví znamenají. Postupovalo se vyloženě demokraticky. Byla tam, předesílám, i lékařská komora (jediným zástupcem ČLK byl viceprezident MUDr. Mrozek – poznámka redakce) a všichni mohli říct své názory. Tato skupina hlasováním vždycky odsouhlasila danou skupinu problémů, že byla uzavřena, a postupovalo se dál. V únoru roku 2015 jsme odevzdávali hotový materiál na Ministerstvo zdravotnictví a v té době výrazným zásahem lékařské komory došlo k tomu, že ten zákon šel k ledu. Byl odpřipomínkovaný a v té chvíli lékařská komora v něm chtěla dělat zásahy, které nebyly slučitelné s duchem toho zákona, to znamená, neodpovídalo to základům, návaznosti na EU. Byla tam řada věcí, která by komplikovala našim mladým kolegům potom vztah k zahraničí. Po roce, kdy se upravila odpřipomínkována verze podle lékařské komory, tak šla tato verze do vlády. V té chvíli bylo jasně řečeno, a to už tady říkal předseda zdravotního výboru, že nebyla akceptovatelná pro řadu důvodů. Proto vznikla poslanceká iniciativa, která původní materiál doplnila o potřebné věci změn. Výsledkem bylo to, že Česká lékařská komora reagovala v létě, protože součástí toho zákona byl i § 22, který zajišťoval to, že se budou vzdělávat i lékaři obvodní, praktičtí a specialisté. (Pokud by byl návrh schválen, mohlo by Ministerstvo zdravotnictví nařízovat

soukromým lékařům, aby vypomáhali v nemocnicích například při zajišťování ústavních pohotovostních služeb, a to dokonce i zdarma, bez nároku na finanční odměnu – poznámka redakce.) Vznikla ohromná reakce, kterou jsme taky nepochopili, protože lékařská komora vždycky hlásala, že chce kvalitní zdravotnictví a kvalitní lékaře a vzdělané lékaře. V té době, abychom zákon 95 nepohřbili, tak jsme ustoupili jako předkladatelé a tento paragraf jsme ze zákona vypustili. Nicméně pohříchu musím říci, že to byl jediný poslední kontakt lékařské komory se mnou jako s předkladatelem a se zpravodajem do projednávání ve druhém, třetím čtení tady ve Sněmovně. Lékařská komora se už potom neozvala a nenabídla další řešení.

Konsenzus byl nejen v pracovní skupině a ve zdravotním výboru, ale tak jak tady zaznělo, velkou měrou se podíleli představitelé České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, podílely se na tom i asociace lékařských fakult a děkanové jednotlivých lékařských fakult, kteří jistě mají velké zkušenosti se vzděláváním našich mladých kolegů.

Následovalo hlasování

Poslanec Stanislav Huml:

Nezpochybnuji hlasování, ale na sjetině mám, že jsem se zdržel, ale hlasoval jsem ano.

Poslanec Rom Kostřička:

Také prosím pro stenoáznam. Na sjetině mám ano, ale hlasoval jsem ne.

(Redakčně kráceno, kompletní stenoáznam naleznete na: <http://www.psp.cz/eknih/2013ps/stenpro-t/054schuz/54-9.html#1068>)

Jak hlasovali poslanci

54. schůze, 281. hlasování, 31. ledna 2017, 18:31

Novela zákona o získávání způsobilosti k výkonu zdrav. povolání – EU



POSLANECKÁ
SNĚMOVNA
PARLAMENTU
ČESKÉ REPUBLIKY

NÁVRH BYL PŘIJAT

Přítomno: 150 Je třeba: 101

A	N	O	Z	M
Ano: 124	Ne: 17	Nehlasoval	Zdržel se	Omluven

ČSSD

A 41, N 0, O 2, Z 1, M 6

A František Adámek

A MUDr. Pavel Antonín

A MUDr. Jiří Běhounek

A Marie Benešová

A Jan Birke

A Vlasta Bohdalová

A Robin Böhnisch

A Karel Černý

A Richard Dolejš

A Jaroslav Foldyna

M Vlastimil Gabrhel

A Jan Hamáček

A MUDr. Pavel Havíř

A MUDr. Pavel Holík

Z Stanislav Huml

M Milan Chovanec

A Jan Chvojka

A Igor Jakubčík

A Vítězslav Jandák

A Zuzana Kailová

A Václav Klučka

A Petr Kořenek

O MUDr. Jiří Koskuba

A MUDr. Jaroslav Krákora

M Jan Mládek

A Josef Novotný

A Pavlína Nytrová

A Jiří Petřů

A Lukáš Pleticha

A Pavel Ploc

A Adam Rykala

A Antonín Seda

A Roman Sklenák

A Bohuslav Sobotka

A Miroslava Strnadlová

A Štěpán Stupčuk

A Zdeněk Syblík
A Ladislav Šincl
A Jeroným Tejc
A Lubomír Toufar
O Milan Urban
A Dana Váhalová
A Roman Váňa
A Ladislav Velebný
A Václav Votava
A Markéta Wernerová
M Lubomír Zaorálek
M Jaroslav Zavadil
M Jiří Zemánek
A Václav Zemek

ANO

A 33, N 0, O 3, Z 0, M 11

M Andrej Babiš
A Miloš Babiš
A Margita Balaštíková
A Martina Berdychová
A Stanislav Berkovec
A Richard Brabec

M MUDr. Milan Brázdil

A Pavel Čihák
M Ivana Dobešová
A Jaroslav Faltýnek
O Matěj Fichtner
M Josef Hájek
A Jiří Holeček
A Bohuslav Chalupa

A MUDr. Miloslav Janulík

A MUDr. David Kasal

A Martin Kolovratník
A Martin Komárek
M Josef Kott
A Roman Kubíček
A Jana Lorencová
A Radka Maxová

M MUDr. Igor Nykl

A Ladislav Okleštěk
A Jana Pastuchová
A František Petrtýl
A Stanislav Pfléger
M Ivan Pilný

M MUDr. Pavel Plzák

A Roman Procházka
A Karel Rais
A Miloslava Rutová
A Jan Sedláček
M Martin Sedlár
A Bronislav Schwarz
A Zdeněk Soukup
A Martin Stropnický
A Zuzana Šánová
M Pavel Šrámek
O Karel Tureček
A Helena Válková

A MUDr. Pavel Volčik

M Jan Volný
A Radek Vondráček
O Vlastimil Vozka
A MUDr. Rostislav Vyzula
A Jiří Zlatuška

KSČM

A 22, N 0, O 3, Z 4, M 4

O MUDr. Vojtěch Adam

A Hana Aulická-Jírovcová
A Zuzka Bebarová-Rujbrová
A Jaroslav Borka
A Alexander Černý
M René Číp
A Jiří Dolejš
Z Vojtěch Filip
M Miroslav Grebeníček
A Stanislav Grospič
A Milada Halíková
A Gabriela Hubáčková
A Jan Klán
A Vladimír Koníček
M Pavel Kováčik

A Leo Luzar
A Stanislav Mackovík
A Soňa Marková
O Květa Matušovská

A Josef Nekl
O Alena Nohavová
A Zdeněk Ondráček

A Miroslav Opálka
A Marie Pěničková
Z Ivo Pojezný
A Marta Semelová

A Václav Snopek
A Josef Šenfeld
Z Karel Šidlo

A Jiří Valenta
A Josef Vondráček
Z Miloslava Vostrá
M Josef Zahradníček

TOP 09-S

A 16, N 0, O 3, Z 0, M 6

A Zdeněk Bezečný
M Jan Farský
A Petr Gazdík

A MUDr. Leoš Heger

M Václav Horáček
O MUDr. Jitka Chalánková

O Miroslav Kalousek
A Daniel Korte

A MUDr. Rom Kostřica

M Jiří Koubek
A Věra Kovářová
M Michal Kučera
A Helena Langšádlová

Oslava po hlasování



Vážené paní poslankyně, vážení páni poslanci,
z pověření předsedy Výboru pro zdravotnictví prof. Vyzuly si Vás dovolujeme pozvat dnes, tj. ve středu ve 13.45, na krátký slavnostní přípitek u příležitosti ukončení legislativního procesu tisku 706 a 723 – za účasti rektora UK MUDr. Zimy. Těšíme se na Vás v prostorách sekretariátu Výboru pro zdravotnictví.

VÁŠ TÝM VÝBORU

A František Laudát
A Jaroslav Lobkowicz
A Nina Nováková
A Herbert Pavera

A MUDr. Gabriela Pecková

A Markéta Pekarová-Adamová
A Martin Plíšek
M Anna Putnová
O Karel Schwarzenberg
A Jiří Skalický
M František Vácha
A Marek Ženíšek

M Pavel Bělobrádek
M Ondřej Benešik
N Ivan Gabal
N Pavla Golasowská
M Daniel Herman
N Ludvík Hovorka
O Jiří Junek
M Marian Jurečka

Z MUDr. Vít Kaňkovský

Z Jaroslav Kláška
N Peter Kudela
N Jiří Mihola
Z Josef Uhlík

ODS

A 5, N 7, O 7, Z 1, M 2

N Ivan Adamec
M Marek Benda
Z Petr Bendl
A Adolf Beznoska
O Pavel Blažek
N Jana Černochová
A Petr Fiala
A Jana Fischerová
N Radim Holeček
N Simeon Karamazov
N Miloslava Němcová
M Martin Novotný
N Zbyněk Stanjura
A MUDr. Bohuslav Svoboda
N Vladislav Vilímec
A Jan Zahradník

Úsvit

A 6, N 7, O 7, Z 1, M 1

A Augustin Karel Andrl Saylor
A Marek Černocho
A Olga Havlová
A Jana Hnyková
M David Kádner
A Martin Lank
A MUDr. Jiří Štětina

Nezařazení

A 1, N 4, O 1, Z 3, M 3

N Petr Adam
N Radim Fiala
M Karel Fiedler
N Jaroslav Holík
N Tomio Okamura
A Karel Pražák
M Milan Šarapatka
M Kristýna Zelenková

KDU-ČSL

A 0, N 6, O 1, Z 3, M 4

N Jan Bartošek

Profesor Jan Žaloudík převzal Cenu za statečnost

Cena za statečnost, kterou každoročně uděluje LOK-SČL, putuje tentokrát do Brna, a to zásluhou profesora MUDr. Jana Žaloudíka, CSc., za jeho postoj senátora při projednávání zákona o vzdělávání lékařů. Na lednovém 21. reprezentačním plese lékařů českých v Praze převzal tuto cenu z rukou předsedy LOK-SČL Martina Engela a prezidenta ČLK Milana Kubka.

Pane profesore, LOK-SČL ocenil váš postoj při projednávání zákona o vzdělávání lékařů, kdy jste se postavil proti názoru ministerstva i lékařských fakult. Předsednictvo LOK-SČL to považuje za formu odvahy, tentokrát politické. Jak důležitá je v politice odvaha?

Děkuji pěkně, ale nevím, zda šlo o odvážný čin hodný veřejného zřetele. Byl to jen takový výkřik zoufalství nad nekonsenzem, nevítežstvím, nesvorností, nerozumem a nenadějí v lékařské občině, ať už ji vnímáme z úhlu Ministerstva zdravotnictví, vzdělávacích zařízení, odborných společností, asociací nemocnic, mladých lékařů nebo profesní komory. Byl bych raději zůstal neoceněn a jen nudně hlasoval pro zákon radostně všemi přijímaný po pečlivé diskusi, v níž by se principy i formulace zákonných ustanovení sjednotily ještě před vstupem na parlamentní půdu. Což patrně očekávali všichni nelékaři v obou komorách parlamentu, kteří by rádi akceptovali, co by si lékaři v lékařské kuchyni pro přípravu lékařů svorně naordinovali. Marně. Ani po 12 letech příprav a nepřiprav se tak nestalo. Jako emeritní děkan lékařské fakulty z let 2003–2010 pamatují mnoho dřívějších příslibů a peripetií procesu deklarované nápravy, jako senátor od roku 2010 znám i zmatené zákruty dalšího vývoje novely mimo ty, bůhví proč, nevěřejné. Do poslední chvíle jsem živil bláhovou nadějí na konsenzuální řešení. Také marně. Přешla v řešení sice demokratické, leč silové a výrazně nekonsenzuální. Lze jistě řádně hlasovat třeba o potratu, ale naděje a důvěry to nepřidá. Ministrů se vystřídalo za dobu platnosti špatného zákona 95 již deset. Ani dva znalí délesloužící ministři Heger a Němeček, také členové ČLK, na sebe klíčovou velitelskou odpovědnost za přípravu novely nevzali celým srdcem, jak by si téma zasloužovalo. Předhodili ji jednou tomu, pak jinému,



Foto: Martin Kubica

ten či onen ji načal, nedokončil, pokračovali jiní, tvořivci, mudrující z titulu MUDr. i bez něj, lobbisté informovaní i neinformovaní, skupinově zformovaní, nebo i vlivní sólisté, napravovatelé upraveného, ale neupravující neupravené. Zejména ve sněmovně, ale pak i v Senátu, dokonce ještě v předvečer projednávání zákona a přímo při něm. Prý právě takto má fungovat, a to i ve věcech ryze odborných, správná parlamentní demokracie. Tedy fuj, tvrdím sverepě. V Senátu jako v instituci procesně kaudální jsme pak už v nezártném poměru 31 : 30 jen skočili s prskavkou pod rozjetý papírový tank zákonodárského procesu, nedoufaje v zapálené tankisty pro revizi novely, spíše jen pro upozornění na nekošérnost a nedokonalost produktu, který ještě potrápí. Exekutivně-zákonodárský tank protestní linii podle plánu ofenzivy nakonec statečně prorazil, čímž politický úkol dobytí a obsazení dílčího oraniště splnil. Následovat teď bude podle

slibů mocný think-tank, který nedodělaný zákon dále dodělá nebo podělá nezbytnými vyhláškami. Nevím, zda je odvahou o tom mluvit či psát. Určitě je větší odvaha sedět v onom papírovém tanku za okolní nepohody a věřit v jeho nerozpuštnou pevnost. Vyznamenanými za odvalu asi měli být spíše stateční fandové nekonsenzu, neboť jejich bude s odstupem království nebeské. Našincům veřejně projevový názor ve svobodné zemi nepřítizí, osobní mentální hygieně pomůže.

Zákonodárců lékařů, kteří se postavili na stranu ČLK, LOK-SČL, Asociace nemocnic a Sdružení obcí a krajů a odmítli tuto novelu, není mnoho. Často jde o kolegy z nemocnic, které může novela nadále poškozovat. Je pro člověka těžké po vstupu do politiky zůstat sám sebou?

Při vědomí a za slunných dnů to těžké není. Je nepochybně těžší sám sebou nezů-

stat a trápit se vyvržením duše z těla. V praxi však spíše není snadné pochopit hlásanou ústavní roli Senátu jako pojistky při třicetidenní záruční lhůtě expirace, po kterou prý snad ona pojistka zásadně ovlivní motor pokroku a chod spotřebičů doby. Reálně viděno, nejde o technickou pojistku. Spíše o psychosociální roli hlídacího pejska ve zdobném valdštejském kotci parlamentní usedlosti, který kolemjdoucí případným poštekáváním možná zaujme, ale nezastaví. Jde-li o pejska staršího, zkušeného a své role vědomého, pak ví, že nesmí skočit na každé předhozené sousto, aby pak nebyl otrávený jeho kvalitou či pachutí. Nicméně na druhé straně nejde v tomto jednom případě jedné z novelizací novel našich zákonů o žádnou osudovou tragickou scénu, pouze o neúplně zvládnutá pravidla pro lékařské vzdělávání se značnými rozdíly v radosti zúčastněných. Nelze teď jinak než zůstat v naději, že se nad dosažené minimum ještě k optimu provyhláškujeme, případně pronovelizujeme. Disciplinovaně tedy přijímám verdikt sněmovny i tezi propagátorů novely, která zní „lepší než nic“. Hodí se zde citát z Haškových Osudů dobrého vojáka: „Když nedorazily hladovým vojákům do zákopů dlouho očekávané konzervy, byly rozdány aspoň pohlednice z významných bojišť.“ Lepší něco než nic.

Českou medicínu a zdravotnictví sledujete z různých postů dlouho. Proč se pořád nedaří vytvořit jednoduchý a přijatelný, tedy přátelský systém postgraduálního vzdělávání, který je obvyklý v jiných státech? Mladí kolegové jsou roky zmítáni systémem v chaosu, formalismu a podvádění. Mnozí radši odcházejí do ciziny.

Poměrně jednoduchý a přátelský systém postgraduálního vzdělávání byl již u nás vytvořen a celá desetiletí fungoval. Většina kolegů ve věku nad čtyřicet let ho pamatuje. Tři roky k první atestaci, dalších pět let ke druhé, pak podle potřeby nějaká atestace nadstavbová. Lépe tedy už bylo. Stačilo ho hýčkat, kultivovat a přizpůsobovat době. V roce 2004 byl rozbit, k čemuž se teď nikdo nehlásí. Asi to provedli skřítkové nebo temné síly. Zkrátka ONI jako obvykle v našem všelidovém obrazu bojovníků dobra v disentu se zlem. Prý to tak muselo být podle požadavků EU, tedy jednostupňový systém na pět let. Asi ano, ale zjevně naše ideové pojetí tohoto zlepšení vedlo k fak-



Profesor MUDr. Jan Žaloudík, CSc.

Narozen 7. 8. 1954 ve Vyškově, chirurg, onkolog, ředitel a senátor. Maturoval na gymnáziu Petra Bezruče ve Frýdku-Místku v roce 1973, na LF Univerzity J. E. Purkyně v Brně promoval v roce 1979. V roce 1992 se stal kandidátem věd. V roli vysokoškolského pedagoga působil od roku 1998 jako docent a od roku 2003 jako profesor chirurgie na LF Masarykovy univerzity v Brně. V letech 1998–2000 byl proděkanem této LF pro vědu a výzkum a v letech 2003–2010 děkanem.

Od roku 1979 pracuje jako chirurg a onkolog v Masarykově onkologickém ústavu v Brně, zprvu jako sekundární lékař, posléze docent, ředitel ústavu (2000–2001), náměstek ředitele pro rozvoj, vědu a výuku (2002–2008) a jako odborný lékař (2008–2010). Po výpovědi pro nadbytečnost pak pracoval

přechodně v Ústřední vojenské nemocnici v Praze a v Nemocnici Jihlava jako onkochirurg. V říjnu 2014 se na základě konkurzu oklikou vrátil do křesla ředitele MOÚ.

V Senátu pracuje od roku 2010, v současnosti jako předseda Výboru pro zdravotnictví a sociální politiku a poradce předsedy vlády pro zdravotnictví. V letech 2012–2013 byl rovněž stínovým ministrem zdravotnictví tehdy opoziční ČSSD.

Stal se členem vědeckých rad Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, Univerzity Karlovy, Agentury zdravotnického výzkumu a České lékařské komory, členem výborů České chirurgické společnosti a České onkologické společnosti. Je autorem více než 200 odborných prací, spoluautorem několika odborných monografií a učebních textů.

tickému zhoršení. Solidní strukturovaná debata na toto téma chyběla a stejně nebyla ani nyní při pokusu o nápravu po dvanácti letech. Nebo bylo nezřízených debat až příliš a málo strukturovaných. Neumíme spolu zatím jednat. Někdo chtěl přidat obor, který učí, jiný chtěl ubrat ty, které neučí, někdo chtěl všechny chovance stáhnout na věhlasné kliniky, jiní se bránili personálnímu vyprázdňení, někdo chtěl levnou lékařskou sílu, jiný snáze vylepšit služby,

někdo hlásal nejvyšší náročnost, další zájem pacienta a jiný zase eurokompatibilitu. Babylonské zmatení jazyků, čacké voje bez velení, filharmonie bez dirigenta, finální disonance. Investigativně bludná média se v tom už dávno ztratila a do vysílání jen občas nejistě předhodí náhodný fragment problematiky, aby se ztrácela i veřejnost, jíž je to však v podstatě jedno. Tento zákon měl být pevným kodexem lékařských specializací, stalo se z něj vnučené „něco lepší

DRŽITELÉ CENY ZA STATEČNOST

1997	Prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.	2007	MUDr. Lenka Doležalová
1998	MUDr. Petr Herman	2008	Prim. MUDr. Jaroslav Žák
1999	MUDr. Rostislav Beneš	2009	MUDr. Alena Dernerová
2000	MUDr. Marcela Henčlová a MUDr. Libor Richter	2010	MUDr. Šárka Drinková, MUDr. Peter Igaz a MUDr. Pavel Vávra
2001	Prim. MUDr. Lukáš Svoboda	2011	MUDr. Marian Kollár
2002	Prof. MUDr. Bohumil Fišer, CSc.	2012	MUDr. Jiří Lysák
2003	MUDr. Zdeněk Šefrna	2013	MUDr. Saša Štembera
2004	Doc. MUDr. Květa Kvapilíková, CSc., in memoriam	2014	MUDr. Severyn Romaniv
2005	<i>cena nebyla udělena</i>	2015	MUDr. Tomáš Šebek
2006	MUDr. Jan Vorel	2016	Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc

než nic“. Nejpikantnější je, že mladí lékaři konstatují, že jim novela stejně jejich hlavní problémy neřeší. Fandové novely ale říkají, že to není podstatné. Profesní komora, v níž jsou ze zákona všichni lékaři, je usnesením svého sjezdu proti. Fandové novely říkají, že komora není podstatná. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně z vedení zákon podporuje, část jejich společností si však stěžuje a reptá. Fandové novely říkají, že to také není podstatné. Asociace nemocnic má výhrady. Fandové novely říkají, že ani to není podstatné. Podstatné prý je, že zcela spokojené jsou reprezentace lékařských fakult, ale ty zase nejsou tolik podstatné pro praxi klinických provozů, řešení kompetencí a nákladů. Prý je podstatné, že zákon napraví vyhlášky. Zákonnou normu tedy napraví normy podzákonné, vyhlášky, předpisy, přípisy, zvyklosti a rukou zatřepání. Pomáhej nám pánbůh. Je podstatné, že budou k dispozici další praktická cvičení v improvizaci.

Mám pocit, že systém zdravotnictví a s tím i vzdělávání lékařů a sester má být konstruován tak, aby fungoval i v zapadlé více a malém městě a nejen v centrech. Nabývám dojmu, že pohled ministerstva a akademické obce je opačný. Nejprve a jenom centra a zbytek není důležitý. Pak dochází k tomu, že se totálně rozpadají interní oddělení po republice.

Nepochybně jen část zdravotnictví konzumuje blaho akademických představ a možností, větší část tyto ambice nemá. Uvažujme však, zda to nezkusit ještě z jiného konce, když neukázněný hašteřivý liberalismus neumí zjevně přejít k liberalismu racionálně ukázněnému a každý líšák se věnuje svému ocásku. Ten jiný konec by se mohl zkusit vždy při promocích, jistě již letos. Že by absolvent obdržel povinně k diplomu ještě dvě stránky návodu k použití diplomu jako cestovní mapu profesním životem. Na první straně by byl přehled oborů, v nichž se lze vzdělat, specializovat a stát způsobilým, a na druhé v pár bodech jak, kde a za jakou cenu toho dosáhnout. Lze namítnout, že toto vše je přece v onom zákoně. Ale shrnutím pravidel na dvou stranách se rozsvítí, klady i záporny, přednosti i absurdity, jasnosti i nejasnosti se zpřehlední. Nejen pro ty, jimž je zákon určen, ovšem i pro veřejnost, ať odbornou, či laickou, mudrující i nedbající. Mojžíš prý byl z tehdejší situace už také dost zoufalý, a tak snesl z kopce onu kamenou desku s několika vytesanými pravidly

a hned bylo jasnější, co se má a nemá, jak se zařadit a být lepším. Za pobytu v Senátu jsem pochopil, že pravidla zahalená do hávu nesčetných paragrafů, vzešlých z návrhů, protinávrhů, pozměňovacích návrhů, názorů i nekonzumovaných ustanovení, v nichž se skrývají skvosty, nejasnosti i darebnosti, konečné konzumaci, porozumění a výkonu práva ve společnosti neprospívají. Lid pak reptá, strádá a nebaví se, jak by mohl, aby si blaha zákonů užil.

České zdravotnictví je v personální krizi. Prognózy, včetně té, kterou vytvořil ředitel ÚZIS docent Dušek a jeho tým, nedávají žádnou naději. Naopak stav se bude ještě zhoršovat. ČLK na to už několik měsíců upozorňuje, ale z akademické obce podobné názory veřejně nezaznívají, ačkoliv na uzavřených jednáních to potvrzují. Myslíte si, že nemají odvalu?

Prý ano. Počet doktorů prý lineárně roste, ale nejsou tam, kde by měli být, tedy v místech a na místech méně žádaných či méně pohodlných. Asi jde více o strukturální problém než o absolutní nedostatek. Odevzdání lékaři také stárnou. A ubývá tolerance k nepohodlí ve prospěch adherence k lepšímu. Pokud jde o akademický náhled, jeden můj bývalý přítel mnohé názory v akademické obci glosoval povzdechem: „Hm, academic people.“ To malé rýpnutí do vlastních řad si jako profesor a bývalý děkan dovolit mohu. Nevím, zda třeba způsob získání řidičského průkazu má být toliko věcí nekonečných diskusí na dopravní fakultě či ve výzkumném ústavu pro transport a dojíždění, nebo také záležitostí dopravců, přepravních podniků a všech zájemců o řízení vozidel, včetně tatínka a maminky přejících si, aby si i dcerka sama legálně zaježdila. Prostředí od početí medika až k porodu lé-

kaře je akademické, jeho řehole a role však již zhusta neakademická. Akademická obec klinických oborů se povinně prolíná s obcí lékařské komory a obcí zaměstnanců nemocnic. Takže je zasněná i znalá reality, horující pro maximum vědění i čelící jeho minimu, ale dost dlouho zrající k optimu. Zmínil jste také přítele Duška. Docent Dušek se zrodil jako nymfa či Venuše z pěny a chaosu informačního moře, aby vynesl na světlo jeho plody. V moři dat se bude plavit snad bez utonutí, aby naši nadýchané vatové přirozenosti denně nastrokoval k samozpovězení otázku „data, nebo vata“? Tam, kde máme data, máme i trendy, prognózy a je o čem mluvit. Tam, kde je nemáme, je o čem plkat a domnívat se. Leč dosud nemáme ani spočítány lékaře a jejich způsobilosti. Zda je možno je spočítat, řeší Ústavní soud, aby nebyla omezena člověčí práva sčítanců. Máme však funkční registr řidičů, myslivců, rybářů, držitelů zbraní, navrhován je prý nově registr sportovců a centrální registr psů, aby se lépe identifikovali, když se zaběhnou. A na závěr ještě otevřeně poznamenám, ač si nepolepším, že více než naši lékaři zaměstnaní v jiných zemích našeho ještě snad chvíli otevřeného světa, hrozícího zavíráním na východě i západě, mě trápí vnitřní emigrace školených i vyškolených kolegů do zdravotních zařízení a činností zbytných a zbytečných, byť třeba lukrativních, v tuzemsku. To nikdo nepočítá, neboť je neslušné definovat hranice nezbytného a zbytného, na rozdíl od zjevné linie u Rozvadova či Mikulova. Někdy mám pocit, že musí být ještě poněkud hůře, aby bylo poněkud lépe. Zběhlý politik zatím zdravotnictví jen pochválí, prohlásí ho za kvalitní, poradí hledat rezervy a slíbí najít zdroje. Poté bez obav odkvačí. Ví, že zdravotnictví stejně běží na každodenní pohon zdola a podle slov klasika „zdroje jsou“.

Ptal se: Michal Sojka

Dlouho odkládané jednání s předsedou vlády skončilo bez jasného závěru

Ve středu 1. února se uskutečnilo několikrát odkládané jednání prezidenta České lékařské komory s předsedou vlády ČR Mgr. Sobotkou za účasti ministra zdravotnictví Ing. JUDr. Ludvíka a poradkyně premiéra PaedDr. Gajdůškové, která je jako viceprezidentka Svazu pacientů ČR zároveň členkou Etické komise ČLK.

Atmosféra jednání byla poznamenána skutečností, že den předtím schválili vázaným hlasováním povinnosti poslanci ČSSD spolu s poslanci ANO a s podporou části opoziční ODS, KSČM a TOP 09 novelu zákona č. 95/2004 Sb., o vzdělávání lékařů, kterou drtivou většinou delegátů odmítli sjezd lékařské komory. Stalo se tak navzdory opakovaným varováním komory, na která však ministerstvo nijak nereagovalo. Schůzka, na kterou mne po měsíci odkladů ministr Ludvík dne 24. ledna pozval, byla jen takovým zdvořilostním splněním protokolární povinnosti. Pan ministr měl v té chvíli již jasno. Fakultní lobby vedená rektorem UK prof. Zimou mohla triumfovat poté, co se jí podařilo prosadit novelu konzervující stávající neutěšený stav lékařského vzdělávání. Zákon, pokud nabude účinnosti, znemožní na několik let provést skutečnou reformu vzdělávání, kterou naše zdravotnictví nutně potřebuje. Odchody mladých lékařů hned po promoci budou pokračovat a personální devastace regionálních nemocnic se bude prohlubovat.

Jednání s předsedou vlády vzešlo z iniciativy ČLK a komora připravila jako podkladový materiál svůj Krizový plán, který pro zdravotnictví schválili delegáti mimořádného sjezdu ČLK v září loňského roku a který má vláda již několik měsíců k dispozici.

Cílem našeho plánu je řešit pět základních problémových okruhů, přičemž pro každý z nich ČLK předkládá několik konkrétních návrhů. Podmínkou řešení současné personální krize českého zdravotnictví není přijetí všech našich návrhů beze změny a v plném rozsahu, pokud však nebudou řešeny problémy ze všech definovaných okruhů, nebudou mít přijatá opatření potřebnou účinnost a krize se nevyřeší.

Prvním problémem jsou nedostatečné výdaje na zdravotnictví. Druhým nízká cena práce zdravotníků, nespravedlnost úhrad a re-



Foto: Macclani

gulací, to vše spolu s netransparentní smluvní politikou a omezováním práva pacienta volit si lékaře a poskytovatele zdravotní služby. Třetím problémem jsou nízké mzdy a platy zdravotníků a nespravedlivé rozdíly v odměňování. Čtvrtým tématem je výše zmíněný složitý, pro mladé lékaře nedostupný a nepřátelský systém specializačního vzdělávání, na jehož reformu vláda bohužel rezignovala. V neposlední řadě je třeba zajistit kontrolu bezpečnosti a kvality zdravotních služeb. Posílení kompetencí naší komory se však vláda a kraje zuby nehty brání. Politikům vyhovuje současný stav, kdy mohou před svými voliči předstírat, že je vše v pořádku, a bojí se toho, že někdo nahlas oznámí, že „král je nahý“.

Od chvíle, kdy byla lékařská komora okolnostmi nucena veřejně deklarovat, že za stáva-

ajícími podmínkami již nejsme schopni garantovat bezpečnost lékařské péče, uplynul bezmála rok, aniž by se něco podstatného změnilo. Politici sice deklarují, že zdravotnictví je pro ně prioritou, skutečnost je však zcela jiná.

Zvýšení výdajů na zdravotnictví

Naše zdravotnictví je stále katastrofálně podfinancované, výdaje patří k nejnižším v Evropě, podíl výdajů na zdravotnictví na HDP klesá.

ČLK prosazuje nárůst platby za státní pojištění. Také pro příští rok bude o výši platby rozhodovat vláda s tím, že ministr Ludvík do-

Úřad vlády České republiky



hodl s ministrem financí Babišem navýšení plateb státu o 3,5 mld. Kč. V následujících dvou letech by měly platby růst identickým způsobem, a to na základě zákona. Slibovaný mechanismus pravidelné automatické valorizace vyplývající ze zákona tato vláda již prosazovat nebude. Předjednaná valorizace je tak nízká, že pouze udrží platby státu na současné úrovni pouhé přibližně jedné čtvrtiny odvodu za zaměstnance s průměrnou mzdou. I do budoucna stát zůstane největším dlužníkem našeho zdravotnictví.

Předseda vlády mne dále informoval o tom, že ČSSD půjde do voleb se slibem, že v případě úspěchu přesune část výnosu ze spotřební daně na tabák a na alkohol do zdravotnictví. Tento původní návrh lékařské komory by však měl být modifikován tak, že by nešlo o příjmy veřejného zdravotního pojištění, ale o jakýsi investiční fond pro státní a krajské nemocnice, který by měl nahradit očekávaný, brexitem potencionovaný pokles rozvojové pomoci z fondů EU. Každé peníze pro zdravotnictví jsou jistě dobré, ale ČLK preferovala, aby si kuřáci a pijáci alkoholu přispívali na své v budoucnu dražší léčení a získané peníze aby mohly pojišťovny používat ke zvýšení úhrad všem poskytovatelům zdravotních služeb. Zbývá jen dodat, že s návrhem stejně nesouhlasí předseda hnutí ANO Babiš.

Spravedlnost v úhradách zdravotních služeb

V této oblasti se nezměnilo vůbec nic. Zdravotní pojišťovny platí a patrně i nadále budou platit za stejné výkony jednotlivým zdravotnickým zařízením různě. Lepší ohodnocení lidské práce v Seznamu zdravotních výkonů Ministerstvo zdravotnictví nepřipravuje. Se zrušením nespravedlivých regulací v tzv. úhradové vyhlášce a s jejich nahrazením funkčním revizním systémem zdravotních pojišťoven ministerstvo nepočítá. Právo svobodně si volit lékaře a zdravotnické zařízení bude pacientům upíráno i nadále.

Upozornil jsem pana premiéra, že letos vů-



bec poprvé Ministerstvo zdravotnictví nereagovalo na připomínky, které k návrhu vyhlášky o Seznamu zdravotních výkonů a k úhradové vyhlášce uplatnila ČLK.

Plán Ministerstva zdravotnictví snížit ještě před volbami limity na doplatky pro mladistvé a seniory je pro ČLK přijatelný pouze za předpokladu, že v příštím roce nebude pokračovat několik let trvající stagnace příjmů soukromých lékařů.

Na novém DRG sice ÚZIS pracuje, ale k jeho využití v praxi pro úhradu lůžkové zdravotní péče je daleko.

Slibovaný zákon o neziskových nemocnicích, který měl zajistit páteřní síť nemocnic před riziky možné privatizace, vláda již schvalovat nebude. Náhražkou má být zákon o neziskových univerzitních nemocnicích, jehož znění však ministerstvo s ČLK nijak nekonzultuje.

Zvýšení příjmů zdravotníků

Prakticky jediná oblast, kde se podařilo dosáhnout hmatatelného pokroku. Zvýšení tarifních platů zaměstnanců části nemocnic o 10 % považujeme za krok sice nezbytný, ale nedostatečný. Pana premiéra jsem v této souvislosti upozornil, že memorandum, které uzavřel jménem vlády s kraji, není plně dodržováno, v řadě nemocnic se mzdy od počátku roku nezvyšují vůbec, jinde stouply o méně než 10 % a v některých nemocnicích odborové organizace ještě stále vyjednávají.

Předseda vlády slíbil, že obdobné zvýšení tarifních platů o 10 % bude vláda prosazovat i od ledna roku 2018. Pokud však nebude schválena novela zákoníku práce, která sjednotí pravidla odměňování zaměstnanců v nemocnicích podle tarifních tabulek, pak bude i přesto personální devastace zejména regionálních nemocnic pokračovat. ČLK podporuje novelu zákoníku práce, kterou předkládá předseda sociálního výboru PS Zavadil. Zvýšení příplatků pro sestry pracující ve směnných provozech komora podporuje, samozřejmě za předpokladu, že vláda zajistí peníze.



Reforma vzdělávání

Zákon o vzdělávání lékařů prosazený fakultní lobby ve Sněmovně je špatný a přispěje k další devastaci regionálního zdravotnictví. Ministerstvo slibuje, že zohlední připomínky ČLK při tvorbě prováděcích vyhlášek. Komora samozřejmě bude v této věci spolupracovat ve snaze minimalizovat hrozící škody, avšak po zkušenostech s projednáváním samotného zákona nevěříme, že svůj prezíravý postoj k problémům regionálního zdravotnictví ministerstvo přehodnotí.

Nezávislá kontrola

ČLK nadále navrhuje, že převezme kontrolu personálního vybavení zdravotnických zařízení včetně nemocnic. Ministerstvo zdravotnictví však potřebnou novelu zákona o zdravotních službách nepřipravuje a odmítá jakékoliv posilování kontrolních pravomocí profesní lékařské samosprávy.

Komora trvá na svém požadavku novely zákona o zdravotních službách, která umožní ČLK kontrolovat personální vybavení poskytovatelů zdravotních služeb a zároveň ukládat nápravná opatření poskytovatelům lékařských zdravotních služeb.

Ministerstvo zdravotnictví není ochotno ani podpořit komoru v situacích, kdy ředitelé nemocnic odmítají kompetentním orgánům komory zpřístupnit zdravotnickou dokumentaci nezbytnou pro prošetřování stížností.

Závěry

Závěrem jsem pana premiéra upozornil na prohlubující se rozdíly v regionální dostupnosti zdravotní péče pro občany, přičemž jsem zdůraznil, že tento problém vláda neřeší. Vyslovil jsem rovněž politování nad skutečností, že stát nespolupracuje s komorou a nevyužívá její odborný potenciál ke kontrolní činnosti a že při plnění zákonem stanovených úkolů stát profesní lékařské samosprávě nepomáhá. Dále jsem upozornil na skutečnost, že Ministerstvo zdravotnictví podceňuje význam ambulantního sektoru, což je pro ČLK nepřijatelný postoj. Prezíravý přístup k soukromým ambulantním lékařům je dobře patrný na stagnaci úhrad a na rostoucím podílu jejich práce, která zůstává nezaplacená. Zdravotnictví, to nejsou pouze preferované fakultní nemocnice.

Jednání, které trvalo hodinu, skončilo bez jasného závěru a bez jakéhokoliv společného výstupu či stanoviska pro veřejnost.

MUDr. Milan Kubek,
prezident ČLK

Zdravotní gramotnost a role lékařů v jejím zvyšování

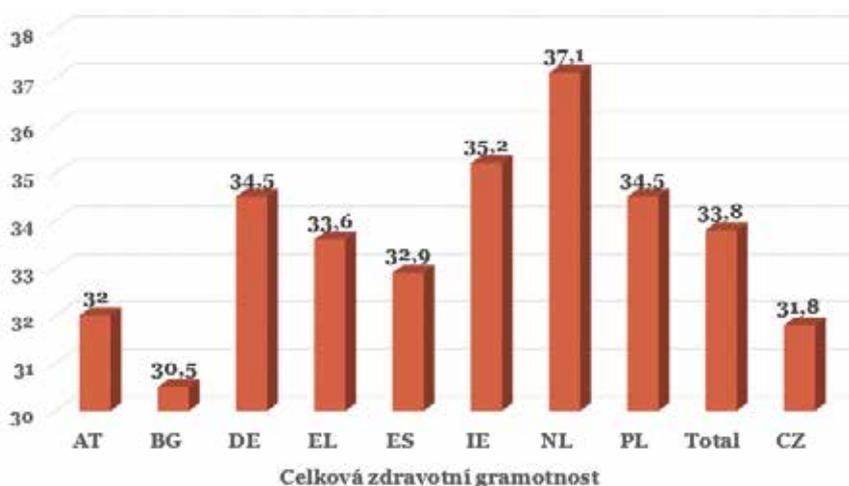
Zdravotní gramotnost má rozhodující význam pro kvalitu, bezpečnost i nákladovou efektivitu péče o zdraví; zvýšení zdravotní gramotnosti může vést ke snížení spotřeby zdravotní péče a zdravotnických nákladů až o 5 %; úroveň zdravotní gramotnosti obyvatel ČR zaostává za průměrem zemí EU; zdravotníci, především praktičtí lékaři, mohou sehrát klíčovou roli při zvyšování zdravotní gramotnosti v České republice.

To jsou jen některé z myšlenek, které zazněly na **1. národní konferenci o zdravotní gramotnosti**, kterou pořádal Ústav pro zdravotní gramotnost ve spolupráci s Kanceláří WHO v České republice 25. ledna v Praze.

Záštitu nad konferencí převzali předseda Zdravotního výboru PS PČR prof. Rostislav Vyzula a ministr zdravotnictví ČR JUDr. Ing. Miloslav Ludvík. Na konferenci vystoupili prof. Roman Prymula z vedení MZ ČR, prof. Štěpán Svačina, předseda ČLS JEP, MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK, a řada představitelů dalších zdravotnických institucí a nezdravotnických organizací.

V programu WHO **Zdraví 2020** je zdravotní gramotnost vnímána jako nástroj zvyšování odpovědnosti za vlastní zdraví v průběhu celého životního cyklu. Proto i v české verzi programu Zdraví 2020 *Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí* představuje zdravotní gramotnost jedno z hlavních průřezových témat, která pronikají všemi obsahovými oblastmi zdravotní péče, prevence a podpory zdraví. V těchto intencích pracuje také **Pracovní skupina pro zdravotní gramotnost**, která připravila Akční plán zvyšování zdravotní gramotnosti, přijatý vládou již v roce 2015. Hlavní organizátor 1. národní konference o zdravotní gramotnosti, Ústav pro zdravotní gramotnost, z. ú., vznikl z iniciativy pracovní skupiny.

Zdravotní gramotnost je spojena



s gramotností a označuje znalosti lidí, jejich motivace a kompetence získat, porozumět, vyhodnotit a aplikovat zdravotně relevantní informace tak, aby byli v každodenním životě schopni posoudit a rozhodovat se, pokud jde

o zdravotní péči, prevenci nemocí a podporu zdraví v zájmu udržení či zlepšení kvality života v průběhu životního cyklu. Tuto definici přinesla publikace WHO *Health Literacy. Solid Facts*. Klíčovou pro zdravotní gramotnost je tedy schopnost



Zdravotní gramotnost	Dostupnost zdravotních informací	Porozumění zdravotně relevantním informacím	Vyhodnocení zdravotně relevantních informací	Aplikace či využití zdravotně relevantních informací
Zdravotní péče	1. Schopnost získat informace o medicínských tématech	2. Schopnost porozumět medicínským informacím a pochopit jejich smysl	3. Schopnost interpretovat a vyhodnotit medicínské informace	4. Schopnost činit poučená rozhodnutí u medicínských problémů
Prevence nemocí	5. Schopnost získat informace o rizikových faktorech	6. Schopnost porozumět informacím o rizikových faktorech a pochopit jejich smysl	7. Schopnost interpretovat a vyhodnotit informace o rizikových faktorech	8. Schopnost posoudit relevanci informací o rizikových faktorech
Podpora zdraví	9. Schopnost získávat nové zdravotně relevantní informace	10. Schopnost porozumět zdravotně relevantním informacím a pochopit jejich smysl	11. Schopnost interpretovat a vyhodnotit zdravotně relevantní informace	12. Schopnost zaujmout poučený názor na zdravotní otázky

orientovat se v záplavě často si vzájemně protirečících informací, návodů a doporučení, jimiž je především mediální prostor každodenně zaplavován, posoudit kredibilitu informačních zdrojů a adekvátně se rozhodovat.

Počátkem roku 2015 se Česká republika připojila k mezinárodnímu srovnávacímu výzkumu úrovně zdravotní gramotnosti v zemích Evropské unie. Původního výzkumu, ukončeného v roce 2012, se zúčastnilo osm zemí EU (Nizozemsko, Rakousko, Německo, Irsko, Španělsko, Řecko, Polsko, Bulharsko) a výsledky byly *in extenso* publikovány o dva roky později. S využitím identické metodologie bylo šetření v České republice provedeno u náhodného výběru více než tisícovky respondentů.

Komplexní model zdravotní gramotnosti ilustrovaný tabulkou umožnil hodnocení zdravotní gramotnosti ve třech dimenzích: (a) **zdravotní péče**, (b) **prevence nemocí** a (c) **podpory zdraví** a ve čtyřech fázích: (α) schopnosti **získat** informace, (β) schopnosti **porozumět** informacím, (γ) schopnosti **vyhodnotit** informace a (δ) schopnosti **aplikovat** získané informace. Tabulka byla převedena do podoby škál a byly získány tři dílčí ukazatele zdravotní gramotnosti a jeden souhrnný. Srovnání České republiky s dalšími osmi zeměmi v úrovni celkové zdravotní gramotnosti na škále 0–50 dokládá následující graf. Česká republika zaujímá **předposlední místo**, horší výsledky vykazuje pouze Bulharsko. Neutěšenou situaci dokládá jiná dvojice grafů, které člení úroveň zdravotní gramotnosti do čtyř intervalů. **Omezenou úroveň zdravotní gramotnosti vykazuje téměř 60 % respondentů** v České republice, zatímco v osmi zbývajících zemích EU to bylo pouze 47 %. Snížená úroveň zdravotní gramotnosti souvisí se zhoršeným pocitem zdraví, častějšími návštěvami lékaře, vyš-



MUDr. Malina, Ing. Sosnovcová, prof. Potůček, MUDr. Šteflová, MUDr. Kubek, prof. Svačina a prof. Prymula za předsednickým stolem konference

ším BMI a nižší úrovni pohybových aktivit. Zdravotní gramotnost má rovněž **společenský rozměr**, který se projevuje hodnotami, kterým společnost dává přednost, a to ve veřejné správě, v jednotlivých institucích, organizacích a v neposlední řadě i ve zdravotnictví. Na konferenci zazněly příspěvky, které podaly přehled o aktivitách zaměřených na zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti v rámci komunitních projektů, projektů podpory zdraví a zdravotní výchovy, v resortu školství, bylo poukázáno na zásadní roli médií a možnosti veřejných knihoven. Pozornost byla věnována i důležité roli České lékařské společnosti, České lékařské komory a lékařů obecně.

K zásadní roli **praktických lékařů** při zvyšování zdravotní gramotnosti se na konferenci přihlásili doc. Seifert a MUDr.

Pfeiferová. Praktický lékař má k občanovi nejbližší, představuje pro něho první kontakt se zdravotnictvím a vytváří si s ním dlouhodobý vztah. Zdravotní péče by měla být pacientovi poskytována s ohledem na úroveň jeho zdravotní gramotnosti. Z výzkumu mezi praktickými lékaři vyplývá, že pochopit různé typy instrukcí mají dvě třetiny až tři čtvrtiny pacientů. Nižší úroveň zdravotní gramotnosti vede k častějším návštěvám lékaře (jejich frekvence v ČR patří k nejvyšším na světě) a v konečném důsledku k devastaci celého systému zdravotní péče. Jednou z cest, které jsou pro praktické lékaře navrhovány, je systematický **koučink** občanů, resp. pacientů směrem k podpoře zdravotní gramotnosti a převzetí zodpovědnosti za vlastní zdraví.

Účastníci konference obdrželi situační dokument, který připravil Ústav pro zdravotní gramotnost. Dokument mapuje aktuální stav zdravotní gramotnosti a snahy o jeho zlepšení v důležitých rozvojových oblastech. Na závěr konference vyzvali organizátoři k založení **Aliance pro zdravotní gramotnost**, s jejímž statutem se Ústav pro zdravotní gramotnost v krátké době obrátí na nejdůležitější aktéry usilující o zlepšení neutěšeného stavu.

Další informace naleznete na webových stránkách Ústavu pro zdravotní gramotnost (www.uzg.cz).

PhDr. Zdeněk Kučera, MUDr. Alena Šteflová,
MUDr. Petr Struk, doc. Bohumil Seifert,
MUDr. Markéta Pfeiferová

Přijďte na setkání mladých lékařů

Sraz Sekce mladých lékařů ČLK se bude konat v neděli 26. února 2017 ve večerních hodinách v Praze. Kdo by měl zájem o účast, ať napíše přihlašovací e-mail na juniordoc@clkcr.cz nebo na facebookové stránky, zašleme doplňující informace. Na programu bude organizace nových projektů, debata nad nově přijatou novelou zákona a další. Přivítáme jakékoli vaše podněty i nové členy. Těšíme se na setkání.

Monika Hilšerová

Práce v nemocnicích je otrocká

Lékaři jsou přepracovaní a frustrovaní, tvrdí Jan Greguš, jenž vedl vzdor doktorů v Novém Městě.

Nejen biatlonem, ale také problémy v nemocnici žilo v uplynulých týdnech Nové Město na Moravě. Vzdorující lékaři si kromě desetiprocentního nárůstu tarifů, který zdravotnickému personálu nemocnic garantuje vláda, od Nového roku vyjednali vyšší odměny za služby. Nemocnici to ročně bude stát zhruba 7 milionů korun navíc.

„Je to kompromis mezi tím, co jsme původně požadovali, a tím, že vedení nemocnice na počátku akce naše požadavky kategoricky odmítlo. Osobně to vnímám jako dobrý výsledek,“ říká lékař-odborář Jan Greguš.

Postoj vedení kraje byl zpočátku nekompromisní. Zaznívaly věty o astronomických nebo nesplnitelných požadavcích. Podle vyjádření vedení nemocnice by váš původní požadavek znamenal najít v rozpočtu 25 milionů navíc.

Je zajímavé, že vedení kraje hovořilo o astronomických částkách. Přitom v oficiálním tiskovém prohlášení kraje z 20. prosince figuruje v krajském rozpočtu částka 450 milionů korun ve Fondu strategických rezerv. A dále částka 200 milionů korun, kterou budou moci krajští radní a zastupitelé disponovat pro případ, že by bylo třeba dofinancovat příspěvkové organizace, například pro stabilizaci lidských zdrojů ve zdravotnictví. Stojí tam i to, že kraj vstoupí do roku 2017 s největší pravděpodobností s celkovou rezervou 1,3 miliardy korun. Ještě bych podtrhl fakt, že toto prohlášení bylo vydáno téměř tři týdny poté, co se vedení kraje dozvědělo o situaci v novoměstské nemocnici.

Proč jste vystoupili s požadavky až na konci roku?

Vyplnulo to ze situace. V průběhu roku se situace personálně postupně horšila. Někteří lékaři odešli do důchodu, někteří do jiných nemocnic, další do soukromých ambulancí. Pro ambulantní lékaře přestalo být finančně zajímavé sloužit noční služby. Tak vznikl obrovský problém s obsazováním nočních služeb, zejména na některých odděleních. Frustrace, únava a přepracovanost lékařů začaly být k nevydržení, a tak jsme v listopadu řekli: A dost!

Jan Greguš

- jednatřicetiletý lékař gynekolog, žije v Tišnově
- vystudoval Lékařskou fakultu Masarykovy univerzity
- v novoměstské nemocnici pracuje čtyři a půl roku, od loňského března je předsedou místní organizace Lékařského odborového klubu

Jak se taková přepracovanost a frustrace projevovaly?

Začaly se objevovat problémy v komunikaci jak mezi personálem samým, tak i směrem k pacientům. Z velké části bylo vše způsobené nedostatkem času na pracovní povinnosti a chronickým stresem na pracovišti. U některých lékařů se objevily zdravotní problémy, jeden se dokonce v práci zhroutil vyčerpáním. Lékaři mají obrovské množství přesčasových hodin, mnohdy jsou v práci i 50 hodin v kuse. Já jsem mladý, ale někteří moji kolegové v tomhle režimu pracují přes 30 let. To se na jejich zdraví musí odrazit.

Kraj do svých pěti nemocnic průběžně investuje a zdravotnictví rád prezentuje jako svoji prioritu. Nové Město získalo v poslední době 3D mamograf s tomosyntézou, špičkovou magnetickou rezonancí a před šesti lety byl zrekonstruován interní pavilon. Z vašeho pohledu by tedy bylo lepší víc vyvážit investice do lidí s těmi do budov a zařízení?

Přesně tak. Dovolím si filozofickou otázku: Co je víc? Člověk, nebo stroj? Domnívám se, že člověk. A zdravotnictví je hlavně o lidech. Je sice správné investovat do rekonstrukcí budov a moderních a drahých přístrojů, ale pokud za chvíli nebude nikdo, kdo by tyhle přístroje obsluhoval... Kraj se snaží prezentovat především tím, co je vidět. Dostatečné obsazení nemocnic personálem ale tak snadno ukázat nelze. Není to proto jeho priorita.

S požadavky se ozvali lékaři. Sestry se k vám však nepřipojily.

Sestry i další nelékařský personál mají rovněž své problémy – velké množství přes-

časových hodin, které nemají proplacené nebo které si nemohou vybrat. Jsem toho názoru, že si zaslouží víc a že bylo legitimní o to žádat. Proto jsem v počátcích naší akce oslovil sesterské odbory, abychom do toho šli společně. Sestra přece nemůže pracovat bez lékaře a lékař nemůže pracovat bez sestry. Nicméně se mi nepodařilo jejich odbory přesvědčit. Těžko jsem tak za ně ze své pozice lékaře mohl bojovat.

K vaší akci se podle dostupných údajů připojily dvě třetiny lékařů. Jakou jste tedy měli podporu?

Trošku bych to specifikoval. Šlo o dvě třetiny lékařů, kteří vypověděli své dohody na služby. Ne všichni lékaři mohli tyto dohody vypovědět, protože ne všichni lékaři tyto dohody mají. Jsou oddělení, na kterých se neslouží, například patologie, oční, ORL, kožní... I tito lékaři nás podporovali, byť „jen“ tichým souhlasem s naším postupem. Celková podpora akce tedy byla větší než dvoutřetinová.

Neustále mluvíte o nedostatku lékařů. Podle webových stránek nemocnic je aktuálně jedenáct volných lékařských míst, některá i dva roky. Je těch jedenáct míst počet, který by situaci vyřešil? Nebo jaký by byl podle vás ideální stav personálu?

Aby se neporušoval zákoník práce, bylo by to minimálně kolem deseti až patnácti lékařů.

Takže by stačilo přijmout lékaře na volná místa a situace se zlepší?

Nejen to. Je potřeba zajistit, aby neodcházel jinam „starší“ lékaři, kteří pak předávají cenné zkušenosti svým mladším kolegům. Tyto lékaře je třeba hlavně udržet v nemocnicích, a to důstojnými pracovními podmínkami a pozitivní motivací.

Nemocniční systém označujete vyloženě za otrocký. Proč?

Za slovem otrocký si plně stojím. Nemocniční lékař je nucen sloužit – jednak z finančních důvodů a jednak je na něj kolikrát vyvíjen nadřazený nátlak, aby sloužil, protože nadřazený potřebuje zajistit pohotovostní režim s minimem lékařů, co má. Lidé jsou pohoršeni, když v médiích čtou o příjmech lékařů. Neuvědomují si však, že se jedná o částku

uváděnou za dvojí práci. Lékař jednak pracuje osm hodin denně jako kdokoli jiný, nadto má služby na zajištění pohotovosti, to znamená od půl čtvrté odpoledne do sedmi do rána. Takovýchto služeb má za měsíc několik, včetně služeb o víkendech a svátcích.

Kolik hodin navíc to dělá ročně?

Když se sečtou hodiny, které lékař stráví v práci, dostává se na dvojnásobný počet hodin, než povoluje zákoník práce. Často je to přes tisíce hodin ročně. Příjmy lékařů vypadají na první pohled báječně, dokud člověk neudělá jednoduchý výpočet: peníze na výplatnici děleno počet hodin v práci. Pak se dostává na částku kolem tří set korun hrubého na hodinu. V nemocnicích je záměrně udržována nízká hodinová sazba, aby těch málo lékařů, kteří v nemocnicích jsou, odsloužilo hodně služeb a tím si aspoň trochu přišli na vyšší peníze, za minimálních nákladů zaměstnavatele a zřizovatele.

Jak to chodí v praxi se službami?

Nastoupíte třeba v sobotu v 7 hodin ráno do služby a jste tam celou sobotu a neděli. V pondělí v 7 hodin ráno byste měli jít po 48 hodinách domů, ale provoz vám to neumožní. Takže jste v práci třeba do 10 hodin. Na regeneraci sil nemáte víc než zbytek pondělí, protože v úterý už jdete opět do práce – máte další službu. Jen „všední“, takže jste v práci v kuse „jen“ 24 hodin. To není žádná fikce, takhle my pracujeme. Jaký pak má lékař podat výkon a být empatický po 50 hodinách v práci?

Kolik jste měl vy osobně za minulý rok přesčasů?

Přes 670 přesčasových hodin.

Na konci roku jste si vymohli vyšší odměny právě za služby nad rámec svého úvazku, nicméně to stejně neřeší systémový problém.

Přesně tak. Musí následovat další kroky, vedení sem musí přivést další lékaře. Ale samozřejmě i další nelékařský personál.

Může být novoměstská nemocnice po dohodě s lékaři nad rámec 10 procent k tarifům přislíbených vládou atraktivnější pro lékaře?

Po tom, čeho jsme nyní dosáhli, by se naše nemocnice mohla stát pro nastupující lékaře o něco atraktivnější. Spíše však takováto navýšení nyní i v budoucnu pomohou udržet současné lékaře nemocnice.



Jedním z lékařů, kteří na konci roku vystoupili proti stávajícím podmínkám v nemocnicích, je předseda novoměstské organizace Lékařského odborového klubu Jan Greguš. Mladý gynekolog za loňský rok nasbíral kvůli nedostatku lékařů přes 670 hodin přesčasů. Přepřacovanost je podle něj na doktorech znát.

Sami jste upozorňovali na to, že nedostatek lékařů a jejich přepracovanost není problém jen novoměstské nemocnice. Pro sebe jste něco navíc vybojovali. Jak na to reagovali vaši kolegové v dalších vysočinských nemocnicích, kde se veřejně neozvali? Nezačnou se bouřit také?

Kolegové po celé republice nám veřejně i neveřejně vyjadřovali podporu a začínají se také v některých nemocnicích oprávněně ozývat. Horšící se personální situace ale bude podobná i v dalších nemocnicích Kraje Vysočina. Pokud i tam problémy přesáhnou únosnou hranici, může pan hejtman očekávat, že se zdravotníci začnou bouřit.

Vláda přislíbila růst mezd ve zdravotnictví v dalších třech letech. Pomůže to k tomu, aby nemocnice byly zajímavější pro mladé lékaře?

Byl by to jeden z kroků, který by atraktivitu pozvedl. Jsem ale skeptický ke slibům vlády. Máme zkušenost s memorandem z roku 2011 uzavřeným tehdejším ministrem zdravotnictví Leošem Hegerem, po předčasných volbách se situace změnila. A letos na podzim budou parlamentní volby, po nich může být všechno jinak.

Jak se vám jednalo s hejtmánem Jiřím Běhounkem, tedy člověkem z oboru, bývalým primářem pelhřimovské ortopedie?

On s námi nejednal. Z jeho strany nevzešla žádná iniciativa k jednání. My jsme naše požadavky předali vedení nemocnice 1. prosince s tím, že nám bylo řečeno, že druhý den s nimi seznámí zástupce kraje. To znamená, že již 2. prosince hejtman byl – nebo měl být – o situaci v Novém Městě plně informován. Hejtman svého náměstka vyslal do Nového Města až 29. prosince, to znamená za deset vteřin dvanáct, aby se odvrátil směnný provoz. Jediná přímá účast hejtmána na celé akci bylo jeho tiskové prohlášení a výstup v médiích 21. prosince, ve kterém se velmi podívoval celé situaci. Jako by o ní od 2. prosince nevěděl.

Proč jste nevyvolali přímé jednání vy sami?

Nebyl k tomu důvod. Stejně jako lékaři jdou se svými problémy za mnou, já jdu za paní ředitelkou. A ona za svými nadřízenými na kraji. Bylo by nelogické obcházet jednotlivé hierarchické stupně.

Ředitelka nemocnice Věra Palečková byla mezi mlýnskými kameny. Z jedné strany na ni tlačili nespokojení zaměstnanci a shora neústupné vedení kraje. Nebylo by přece jen lepší přímé jednání?

Tomu rozumím, máte pravdu. Paní ředitelka byla v nezáviděníhodné situaci. Chci říct, že paní ředitelka celou situaci zvládla velmi dobře. Celkově jednání s ní byla slušná a věcná. V bilancování této akce nemohu paní ředitelce nic vytknout. Naopak mě osobně velmi mrzí přístup pana hejtmána. O to víc, že je lékař a problémy ve zdravotnictví důvěrně zná. Pevně věřím, že pan hejtman v dalších jednáních ukáže, že není jen politikem, ale že uvnitř zůstal i lékařem a pacientem.

Už jsme zmínili dohodu, která na poslední chvíli zabránila přechodu na směnný provoz, což by znamenalo odkládání operací a omezování některých ambulancí. Budete ještě některé věci dojednávat?

První fáze naší akce je ukončena, další jednání pokračují. Nyní je na čase udělat systémové kroky, a to je na politikách. Ti však bohužel jako systémový krok chápou redukcí nemocnic, oddělení a personálu. Ale systémový krok, který je třeba udělat a který vyžaduje dostatek politické kuráže, je přesně opačný. To znamená naopak posílit stávající personál v nemocnicích.

Text a foto: Jiří Bárta

MF Dnes, 23. 1. 2017, příloha Vysočina

Zdravotnictví udržují při životě cizinci

Každý pátý absolvent naší lékařské fakulty sbalí diplom a odchází do zahraničí za čtyřikrát lépe placenou prací hned po promoci. Každým rokem s nimi odchází další dvě stovky lékařů s praxí a kvalifikací. Zdravotnictví personálně

krvácí a je stále více závislé na práci seniorů a cizinců. Každý čtvrtý pracující lékař či lékařka je v současnosti již starší 60 let. Roste počet cizinců. Zatímco v roce 1992 jich bylo mezi členy ČLK 403 (1,48 %), pak na konci roku 2015 dosáhl počet cizinců čísla 2557 (4,88 %).

Mezi cizinci logicky dominují Slováci, kterých je v ČLK 2224. Počet Slováků však roste po přijetí eura a zvýšení platů v tamních nemocnicích pomaleji. Práce v našich nemocnicích pro ně totiž přestává být finančně atraktivní. Dramaticky naopak stoupá počet lékařů ze zemí bývalého Sovětského svazu: 342 Ukrajinců, 156 Rusů, 38 Bělorusů...

POČET ČLENŮ ČLK

	počet členů celkem	počet cizinců	podíl cizinců
1992	27 292	403	1,48 %
2015	52 348	2 557	4,88 %

CIZÍ STÁTNÍ PŘÍSLUŠNÍCI V ČLK

	lékaři se zahraniční LF				lékaři cizí státní příslušníci	
	2005	2010	2015	2016	2015	2016
Slovensko	1560	1671	1993	2070	1963	2224
Ukrajina	26	67	249	345	246	342
Rusko	41	67	156	205	133	156
Bělorusko	3	8	26	30	29	38
Polsko	8	14	21	26	17	23
Bulharsko	3	7	16	16	13	13
Uzbekistán	0	7	14	15	16	18
Kazachstán	1	4	9	15	9	13
Německo	0	8	9	10	10	11
Chorvatsko	0	0	0	0	2	2

Za poslední desetiletí se například množství ukrajinských lékařů u nás zvýšilo třináctkrát a počet Rusů stoupl čtyřikrát. Na rozdíl od Slovenska nebo Polska či Bulharska, odkud k nám také přichází lékaři, zůstává u lékařů z takzvaných třetích zemí problémem nostrifikace a aprobační zkouška. Lékařská komora již zaznamenala případy, kdy je lékař v nemocnici opakovaně zaměstnáván, aniž by složil příslušné zkoušky. Nepochybně jde v takových případech minimálně o obcházení zákona.

V roce 2016 přijala ČLK celkem 1578 nových členů; 131 z nich vystudovalo na Slovensku a 128 má diplomy z jiných zahraničních lékařských fakult. Nejčastěji, v 88 případech, jde o ukrajinské a ve 24 případech o ruské lékařské fakulty. Mezi v loňském roce přijatými lékaři bylo 291 Slováků a 153 ostatních cizinců. Jmenovitě 87 Ukrajinců, 24 Rusů a 8 Bělorusů.

Rostoucí počet lékařů cizinců by sám o sobě nemusel být problém. I když já osobně, přestože jsem velkým zastáncem svobodného pohybu občanů v rámci Evropské unie, bych absolventa Karlovy univerzity raději viděl léčit pacienty v Kolíně nad Labem než v Kolíně nad Rýnem. Odhlédneme-li od jazykové bariéry, pak hlavním problémem závislosti na práci lékařů cizinců zůstává nestabilita takových pracovních sil. Řada cizinců spatřuje v našem zdravotnictví pouze první záchytný bod v rámci Evropské unie, kde si díky jazykové příbuznosti nejsnáze složí aprobační zkoušky, které jim otevrou dveře k lépe placené práci na západě.

LÉKAŘI PŘIJATÍ DO ČLK V LETECH 2015–2016

rok	celkem přijato	z toho			
		slovenská LF	jiná zahraniční LF	státní příslušnost SR	jiná cizí státní příslušnost
2015	1363	150	102	284	116
2016	1578	131	128	291	153

LÉKAŘI CIZINCI PŘIJATÍ DO ČLK (s výjimkou Slováků)

2015				2016			
cizí státní příslušnost		zahraniční LF		cizí státní příslušnost		zahraniční LF	
Ukrajina	58	Ukrajina	61	Ukrajina	87	Ukrajina	88
Rusko	27	Rusko	23	Rusko	24	Rusko	24
Bělorusko	8	Bělorusko	5	Bělorusko	8	Kazachstán	4
Kazachstán	4	Kazachstán	3	Kazachstán	4	Bělorusko	3
Portugalsko	4	Uzbekistán	2	Polsko	4	Polsko	3
ostatní	15	ostatní	8	ostatní	28	ostatní	6

Naše podfinancované zdravotnictví si asi již opravdu nemůže příliš vybírat, přesto považujeme aktivitu některých nemocnic, jejichž ředitelé a vlastníci se snaží kvůli úsporám na mzdách cíleně zaměstnávat pouze lékaře a zdravotní sestry z Ukrajiny, za nežádoucí. O takových případech víme a Česká lékařská komora bude tyto nemocnice nyní sledovat o to bedlivěji.

Milan Kubek

Lékaři – první signatáři Charty 77

Od vzniku Charty 77 nedávno uplynulo 40 let. Je dobré si připomenout odvážné lidi, kteří pod tento důležitý dokument přidali svůj podpis. Ve skupině prvních 242 signatářů, kteří prohlášení podepsali již v prosinci 1976, byli také tři lékaři: MUDr. Jiřina Zelenková, prof. MUDr. František Bláha a MUDr. František Kriegel.

Nejznámější z nich je samozřejmě poslední jmenovaný. Další dva tak známí nejsou a informace o nich jsou jen kusé. Přesto se domnívám, že ani (nebo možná zejména) mezi lékařskou veřejností by se na ně nemělo zapomenout.

MUDr. Jiřina Zelenková

O doktorce Zelenkové toho bohužel na internetu je velice málo. Když v roce 1988 ve věku 59 let zemřela, vydali tehdejší mluvčí Charty 77 tento dokument:

Dokument Charty 77/51/88

Za MUDr. Jiřinou Zelenkovou

Dne 23. září 1988 jsme se ve strašnickém krematoriu rozloučili s MUDr. Jiřinou Zelenkovou.

Jiřina Zelenková patřila k prvním signatářům Charty 77. Podpisem Charty vyvodila závěry ze své dřívější veřejné činnosti, kdy jako mnoho příslušníků své generace vstoupila brzy po válce do Komunistické strany Československa a stejně jako oni se nejprve snažila o uskutečňování ideálů sociálně spravedlivé společnosti. Po politických procesech a dalších trpkých zkušenostech z praxe, která se s těmito ideály stále více rozcházela, se zařadila mezi ty, kteří usilovali o reformu strany a celé společnosti. V době pražského jara patřila ke stoupencům úsilí o demokratický socialismus.



Pavel Kohout a Jelena Mašínová (nahore) až do roku 1977 vítali ve svém bytě na Hradčanech celou řadu chartistů.

Po cizí vojenské intervenci byla na vysočanském sjezdu zvolena do ÚV KSČ. Potlačení československého reformního procesu vedlo k tomu, že i Jiřina Zelenková, která svá stanoviska z roku 1968 nikdy neodvolala, byla z KSČ vyloučena.

Jako mnozí z těch, kdo Chartu podepsali, nesla i ona důsledky tohoto kroku. Byla propuštěna z vlašimské nemocnice a po dva roky se pro zkušenou primárku nenašlo žádné lé-

kařské místo. Až v roce 1979 mohla konečně opět začít pracovat v psychiatrické léčebně v Kosmonosích. Bylo to náročné zaměstnání, nejen proto, že po dlouhou dobu denně do Kosmonos dojížděla, ale zejména proto, že – když nikdy předtím nedělala nic polovičatě – i tady se množstvím nahromaděných problémů od začátků dala strhnout k zaujaté, ale vyčerpávající práci, v níž nepolevila ani po prvním příznaku srdeční choroby. A přitom malé zbytky volna se samozřejmě sobě vlastní věnovala pomoci těm, kdo ji potřebovali – jako lékař i jako člověk se vzácným pochopením pro strasti druhých. Rozdávala se do poslední chvíle a zemřela před koncem své dovolené, když se myšlenkami už zase vracela ke své práci pro léčebnu a pro všechny ty, kteří se na ni stále obraceli.

Zůstává po ní prázdné místo, které zaplnit může, pokud je to vůbec možné, jen společné úsilí mnohých. Jiřinu Zelenkovou charakterizují slova z oznámení o jejím úmrtí: „Říká se, že každý člověk má svůj osud. Pravdou však je, že každý člověk má svůj charakter a ten je jeho osud.“

Praha 29. září 1988

Stanislav Devátý, Miloš Hájek, Bohumír Janát

mluvčí Charty 77

Charta 77
Dokument č. 2
Dne 6. ledna 1977 před polednem o-
uprostřed normálního provozu osobní
Václav Havel a Ludvík Vaculík s her-
vládě ČSSR, Federálnímu shromáždění
podpisy a zaslali jej poštou i jej-
jmenovaní a dále spisovatel Z-
ačkoli už z obsahu je n-
že její akce je n-
i právr



Předseda ČNR Čestmír Císař (vpravo) skládá slib do rukou nejstaršího poslance Františka Bláhy

Prof. MUDr. František Bláha

Má vlastní stránku na Wikipedii, z níž cituji životopis.

V letech 1925–1938 byl primářem gynekologického oddělení Nemocnice Jihlava. Na jaře 1939 byl organizátorem sokolského odboje. V letech 1939–1945 byl vězňem v Dachau. Po osvobození zastával v letech 1945–1948 post šéfa ústředí Nemocenské pojišťovny soukromých zaměstnanců. Byl členem předsednictva sociální demokracie. V letech 1948–1952 pak byl ředitelem Všeobecné nemocnice v Praze a od roku 1952 působil jako vyučující na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy, přičemž v letech 1953–1955 zastával funkci děkana Lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy.

V parlamentních volbách v roce 1946 se stal poslancem Ústavodárného Národního shromáždění za ČSSD. V parlamentu zasedal do voleb do Národního shromáždění roku 1948. Během únorového převratu v roce 1948 patřil prof. Bláha ke skupině politiků sociální demokracie, kteří souhlasili s vývojem a setrvali ve straně i poté, co se stala loajálním spojencem KSČ. Ve volbách do Národního shromáždění roku 1948 se stal poslancem Národního shromáždění za sociální demokraty zvoleným ve volebním kraji Jihlava. V červnu 1948 po splnutí ČSSD a KSČ přešel do poslaneckého klubu komunistů. V Národním shromáždění setrval do konce funkčního období, tedy do voleb v roce 1954. Při sloučení sociální demokracie s KSČ byl v červnu 1948 kooptován do Ústředního výboru Komunistické strany Československa. IX. sjezd KSČ ho zvolil náhradníkem ÚV KSČ.

Znovu se v nejvyšších zákonodárných sborech objevil po federalizaci Československa. V lednu 1969 usedl do Sněmovny národů Federálního shromáždění. Zde ale setrval jen do října 1969, kdy na mandát rezignoval. Ve stejném období zasedal i v České národní radě. I zde na podzim 1969 rezignoval. Za normalizace se stal signatářem Charty 77.

MUDr. František Kriegel

Pro mne osobně je František Kriegel jednou z nejzajímavějších postav české a československé politiky 20. století. Mrzí mě, že doposud o něm neexistuje historická monografie a často se hodnotí jen prizmatem současného politického názoru. Asi nejzajímavějším zdrojem o dr. Kriegelovi jsou tři články prof. Františka Janoucha, zakladatele a ředitele Nadace Charty 77, který ho osobně dobře znal a své vzpomínky zveřejnil na svém blogu na Aktuálně.cz. Následující části jsou z velké části čerpány z těchto článků.

František Kriegel představuje historii desítek let 20. století se všemi rozpory a zákřutami. Narodil se 10. 4. 1908 v chudé židovské rodině ve Stanislavově v Haliči, v tehdejší Rakousko-Uhersku. Od jedenácti let, kdy mu zemřel otec a matka nebyla schopna rodinu uživit, se musel začít protloukat životem sám. Na medicínu ve Lvově nebyl přijat, protože zde platil přísný numerus clausus. V roce 1926 proto odjíždí do Prahy, kde se v listopadu zapisuje na německou lékařskou fakultu Karlovy univerzity. Na české již nebylo místo a v Kriegelově rodině se mluvilo německy a polsky. Na studiích se protlouká, jak to jenom jde. Není divu, že již od roku 1924, tedy ještě v Polsku, začíná pracovat v dělnické mládeži. Stává se aktivním členem levicového studentského hnutí a v roce 1931 vstupuje (v Praze na Žižkově) do KSČ.

Skoro deset let se aktivně podílel na boji proti fašistům a státům OSY na různých válečných frontách světa. Nejprve jako lékař interbrigád ve španělské občanské válce. Od prosince 1936 je frontovým lékařem na madridské frontě, v roce 1937 je jmenován šéflékařem 45. divize interbrigády. Po porážce republikánů je chvíli ve francouzských internačních táborech. V roce 1939 odchází v řadách Červeného kříže do Číny napadené Japonskem. V Barmě se stává smluvním lékařem americké armády u čínských jednotek. Jeho odborná znalost, obětavost a hrdinství byly oceněny nejvyšším americkým vyznamenáním pro civilisty Emblem for Meritorious Civilian Service: „Dr. Kriegel projevil neobyčejnou iniciativu, mimořádnou horlivost, vy-

nikající smysl pro povinnost a vysoké odborné vlastnosti při plnění úkolů“ (30. října 1944).

V reportáži uveřejněné v roce 1944 v americkém listu The Saturday Evening Post se o činnosti F. Kriegla můžeme dočíst:

„...Dr. F. Kriegel, smluvní lékař polského původu, který včetně čínštiny ovládá pět jazyků a kterého plukovník Brown charakterizuje jako jednoho z nejstatečnějších mužů, kterého poznal... Kriegel byl tři roky s republikánskými vojsky ve španělské občanské válce a další tři roky jako lékař v čínské armádě. Jde hned za tanky a poskytuje pomoc raněným přímo pod palbou. V jedné bitvě nedávno poskytl pomoc 46 čínským vojákům na bitevním poli, zatímco kolem zuřil urputný boj...“

František Kriegel zůstává na barmském bojišti až do konce války, která na Dálném východě skončila až v září 1945. Závěrečné hodnocení, které mu v létě 1945 poskytl velitel lékařské služby podplukovník Gordon S. Seagrave: „... Smluvní lékař dr. F. Kriegel sloužil v této jednotce tři měsíce a byl ve spojení s touto jednotkou po dobu tří let. Většinu doby byl dr. Kriegel v bojové službě a snášel nepopsatelné těžkosti s americkými a čínskými jednotkami, nestále ohrožován nepřitelem. Ve své činnosti byl však mimořádně aktivní a schopný. Jeho činnost v jednotce zaslouží nejvyššího ohodnocení: jeho loajálnost k jednotce a k jejím armádním úkolům byla nejvyššího stupně. Je vynikajícím chirurgem a zkušeným radiologem, nevyhýbá se však ani menším a obtížnějším úkolům, zvláště když pracuje s čínskými jednotkami. Dr. Kriegel je vynikající vedoucí a jeho neuvěřitelně vysoká morálka byla stálým zdrojem inspirace pro důstojníky a vojáky této jednotky, ať to byli Američané, Britové, Barmánci či Číňané.“

V únoru 1948 se jako organizační tajemník pražské organizace KSČ a zástupce velitele Lidových milicí aktivně podílel na komunistickém převratu. V letech 1949 až 1952 působil jako náměstek ministra zdravotnictví. V době čistek v 50. letech byl opakovaně vyšetřován, nakonec odvolán z funkce a skončil jako závodní lékař v Tatře Smíchov. Pak prochází několika míst, až se nakonec stává sekundářem ve Vinohradské nemocnici a specializuje se v revmatologii. V roce 1958 se stává primářem a později i náměstkem ředitele revmatologického ústavu profesora Lenocha. V roce 1960 obhájuje kandidátskou disertaci z lékařských věd.

V letech 1957–58 začíná i jeho postupná politická rehabilitace. Je odměněn Řádem 25. února I. stupně za účast v únorových událostech, o něco později dostává Řád rudé hvězdy



František Kriegel, padesátá léta

dy za boje v mezinárodních brigádách a pak Rád práce. V roce 1960 odjíždí jako poradce kubánské vlády pro otázky zdravotnictví do Havany, kde zůstává až do konce roku 1963.

Po návratu do ČSSR kandiduje jako poslanec do Národního shromáždění. Již při projednávání své kandidatury na stranických orgánech upozorňuje, že má vyhraněný názor na úlohu parlamentu v naší zemi – bude-li zvolen, bude své názory uplatňovat a prosazovat. Po zvolení poslancem se stává členem předsednictva Národního shromáždění a předsedou zahraničního výboru. Před XII. sjezdem KSČ jej k sobě pozval A. Novotný a nabídl mu členství v ÚV KSČ. Kriegel upozorňuje Novotného, že bude-li zvolen, bude vždy otevřeně a kriticky tlumočit své názory a pranýřovat nedostatky a chyby, kterých v naší společnosti vidí velice mnoho.

Po zkušenostech z padesátých let však Kriegel pokračuje v práci lékaře. Od roku 1965 je primářem interního oddělení Thomayerovy nemocnice v Krči – do práce docházel téměř denně, často tam trávil večery a noci, aby dohnal to, co zameškal svou politickou činností. Jeho pracovní výkonnost byla neuvěřitelná a my mladí jsme mu ji mohli jen závidět.

V srpnu 1968 po okupaci Československa byl spolu s dalšími vedoucími představiteli unesen do Sovětského svazu. Zde jako jediný nepodepsal tzv. Moskevský protokol. Přes tlak ostatních členů „delegace“, nebo spíše zajatců, hlavně Gustáva Husáka, a přes ohrožení vlastního života, do kterého se svým rozhodnutím dostal. On se přece narodil v Haliči, která v roce 1968 byla součástí Sovětského

svazu. Mohl být proto považován za občana SSSR. Navíc byl často podezříván z neloajality. Mluvili o něm jako o mezinárodním dobrodruhu, kterým vlastně v dobrém byl, a o majorovi americké armády, kterým nebyl. Sovětská tajná služba NKVD na něho vedla spis už od poloviny třicátých let. Podle nedávných zjištění má něco pod 30 tisíc stran... NKVD sledovala všechny představitele komunistických zemí, takže to nebylo nic překvapivého (spis Gustáva Husáka těch 30 tisíc stran dosahuje). Co ale bylo pro Kriegla nejnebezpečnější, bylo to, že byl podezírán ze špionáže pro CIA. Díky neústupnosti prezidenta Ludvíka Svobody, Hrdiny Sovětského svazu, byl Kriegel propuštěn a vrátil se s československou „delegací“ zpět. Spolu s Gertrudou Sekaninovou-Čakrtovou, Hanou Fukovou a Františkem Vodsloněm odmítl hlasovat pro smlouvu o dočasném pobytu sovětských vojsk na našem území. Na podzim 1968 k tomu na zasedání ÚV řekl: „Odmítl jsem podepsat tzv. Moskevský protokol. Odmítl jsem to proto, že jsem v tomto protokolu viděl dokument, který všestranně svazoval ruce naší republiky. Odmítl jsem jej podepsat proto, že podepsání se dělo v ovzduší vojenského obsazení republiky, bez konzultace s ústavními orgány a v rozporu s cítěním lidu této země... Hlasoval jsem proti ratifikaci smlouvy o dočasném pobytu vojsk na našem území... Tato smlouva o dočasném pobytu vojsk na našem území postrádá základní náležitost řádné smlouvy, tj. dobrovolnost... Smlouva byla podepsána nikoliv perem, ale hlavněmi děly a samopalů...“

Z funkcí byl odvolán a začíná pomlouvačná kampaň, kterou odstartovává kdo jiný než Gustáv Husák. V roce 1970 je zbaven svého primářství a násilně penzionován. Žije v Praze, obklopen úctou a láskou přátel a trvalou pozorností policie, která odposlouchává jeho byt a telefon, konfiskuje jeho poštu, tahá ho na výslechy, organizuje zasílání výhrůžných anonymních dopisů a telefonátů a rozšiřuje o něm pomluvy.

A protože to všechno nepomáhá, dochází k eskalaci „politického“ nátlaku. Za bílého dne je v listopadu 1976 policií střežený Krieglův byt přepaden dvěma maskovanými muži, kteří se snaží zardousit jeho ženu...

Po přestávce, kdy se již mohlo zdát, že se dr. Kriegel omlčel a odešel do ústraní, se znovu ozval jeho hlas. A je stále silnější a rozhodnější. S několika dalšími bývalými členy ÚV KSČ žádá od Národního shromáždění propuštění československých politických vězňů. Dne 8. listopadu 1975 adresuje spolu s dr. Sekaninovou a F. Vodsloněm Federálnímu shromáždění dopis, ve kterém žádá, aby ve smyslu závěrů konference o bezpečnosti a spolupráci v Evropě byla z československého území odvolána sovětská vojska, byla obnovena československá suverenita, aby byla respektována lidská práva v naší zemi a zrušena veškerá diskriminační opatření a zákony.

Podepisuje Chartu 77. Následují nové výslechy, odebrání řidičského průkazu, hrozba expatriace, odříznutí telefonu. Poslední tři léta života strávil dr. Kriegel prakticky v domácím vězení. Policajti (cerbeři, jak jim s oblibou říkal) seděli téměř nepřetržitě před jeho bytem. Dokonce když ho 18. září 1979 zasáhl těžký infarkt, asistovali jeho převozu do nemocnice dva policajti. I v nemocnici ho hlídali – k překvapení a rozhořčení nemocničního personálu – civilní fízlové.

František Kriegel zemřel dne 3. prosince 1979. Byl zpopelněn v neznámou hodinu, snad 6. prosince, snad v motolském krematoriu, bez jakéhokoliv obřadu... Práteleům se podařilo urnu s jeho prachem uchovat. Počátkem prosince 1989, 11 let po jeho úmrtí a kremaci, byla urna s jeho prachem uložena do hrobu v Motolském krematoriu.

Nadace Charty 77 po Františkovi Kriegelovi pojmenovala cenu, která se dává za „mimořádné zásluhy v boji za lidská práva a občanské svobody, národní nezávislost, suverenitu a demokracii“. Dne 28. října 2015 ho prezident Miloš Zeman vyznamenal Řádem Tomáše Garrigua Masaryka...

Michal Sojka

Inzerce A171000523

Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, příspěvková organizace
I. P. Pavlova 552/9, Pod Bezručovým vrchem, 794 01 Krnov

přijme do pracovního poměru:

**lékaře pro Anesteziologicko-resuscitační oddělení,
nejlépe se specializovanou způsobilostí.**

Nabízíme práci v moderně vybaveném akreditovaném pracovišti, **výborné platové podmínky**, možnost odborného růstu, získání ubytování (ubytovna), firemní školka.

Nástup možný ihned, **případně možné udělení náborového příspěvku při nástupu.**

**Kontakt: MUDr. Ivan Pavlák, náměstek LP, tel. 554 690 144,
pavlak.ivan@szzkrnov.cz**

Informace na adrese: www.szzkrnov.cz

Pitvy a posuzování svéprávnosti

Co lékařům přináší novelizace nového občanského zákoníku



Téměř přesně po třech letech jakési „legislativní džungle“, kdy některá ustanovení nového občanského zákoníku o pitvách byla v rozporu s ustanoveními zákona o zdravotních službách a kdy právníci vedli spory, zda má přednost nový občanský zákoník, nebo zákon o zdravotních službách, se konečně zákonodárce odhodlal k řešení formou novelizace nového občanského zákoníku. Tato novelizace byla podstatně širší a týkala se řady jiných věcí než pouze pitev, pro nás je však zajímavá část týkající se provádění pitev a snad též část týkající se určování omezení svéprávnosti člověka.

Ustanovení § 113 nového občanského zákoníku uvádí, že člověk má právo rozhodnout, jak bude po jeho smrti naloženo s jeho tělem. Provést pitvu nebo použít lidské tělo po smrti člověka pro potřeby lékařské vědy, výzkumu nebo k výukovým účelům bez souhlasu zemřelého lze jen, pokud tak stanoví jiný zákon. Z toho by bylo možno vyvodit, že pokud zákon o zdravotních službách stanoví podmínky, za kterých lze provádět pitvy, není k takové pitvě třeba souhlasu

zemřelého, který by učinil za svého života. Navíc, podle ustanovení § 9 odstavce 2 nového občanského zákoníku, soukromá práva a povinnosti osobní a majetkové povahy se řídí občanským zákoníkem v tom rozsahu, v jakém je neupravují jiné právní předpisy. Z toho logicky vyplývá, že občanský zákoník je v poměru tzv. subsidiarity, tedy v poměru zástupném, zatímco speciální zákony, např. zákon o zdravotních službách, jsou vůči němu v poměru speciality, a pokud upravují určitou oblast lidské činnosti nebo osobních práv odlišně, mají před občanským zákoníkem přednost.

Zmatek však vnesla do legislativy ustanovení § 115–117 nového občanského zákoníku, nyní uvedenou novelou po třech letech zrušená. Podle § 115 zemřel-li člověk, aniž projevil souhlas s pitvou nebo s použitím svého těla po smrti, platí, že s provedením pitvy nebo s takovým použitím svého těla nesouhlasí. Podle § 116 nového občanského zákoníku, kdo souhlasí, aby po jeho smrti bylo jeho tělo pitváno nebo použito pro účely lékařské vědy, zapíše své stanovisko do rejstříku vedeného podle jiného právního předpisu. Tento souhlas lze projevit i ve veřejné listině nebo vůči poskytovateli zdravotních služeb s účinky vůči tomuto poskytovateli. Podle § 117 souhlas s pitvou nebo s použitím svého těla po smrti pro potřeby lékařské vědy výzkumu nebo k výukovým účelům lze odvolat. Odvolá-li souhlas člověk ve zdravotnickém zařízení, může tak učinit prohlášením v písemné formě.

Z těchto ustanovení nového občanského zákoníku vyvodili někteří právníci, že pitvy jsou vlastně (patrně s výjimkou soudní pitvy nařízené orgány činnými v trestním řízení) u nás nově zakázány a nic na tom nemění ani skutečnost, že zákon o zdravotních službách stanoví zcela jiná pravidla. Část právníků tedy tvrdila lékařům, že lze nadále pitvat podle zákona o zdravotních službách, část právníků tvrdila, že je třeba pitvání se raději zdržet do doby, než se odstraní kontradikce mezi oběma zákony. V některých nemocnicích na to „vyráží“ tak, že v rámci souhlasu pacienta s hospitalizací automaticky pacient podepisoval i souhlas s případnou pitvou. To ho jistě „povzbudilo“, pokud šel na nějaký banální výkon.

Stanovisko právní kanceláře České lékařské komory bylo takové, že s použitím citovaného § 9 odstavce 2 nového občanského zákoníku má interpretační přednost speciální zákon, tzv. lex specialis, tedy zákon o zdravotních službách, a ustanovení §§ 115–117 nového občanského zákoníku, pokud jsou v rozporu se zákonem o zdravotních službách, se tedy nepoužijí. Na základě tohoto stanoviska v některých nemocnicích se nadále pitvy prováděly jako předtím, někde naopak bylo provádění pitev skutečně vázáno na předchozí souhlas zemřelého.

V dubnu 2016 byla provedena novela zákona o zdravotních službách zákonem č. 147/2016 Sb., která stanovila, že pitva zemřelého se provede **vždy v případech, kdy není dostatečně objasněna příčina smrti, základní nemoci, dalších nemocí nebo jejich komplikací nebo klinická diagnóza.** Tedy poměrně velmi široké vymezení, kdy má být pitva provedena. O provedení pitvy podle tohoto ustanovení zákona o zdravotních službách rozhoduje lékař provádějící prohlídku zemřelého, jeho rozhodnutí může změnit patolog určený k provedení pitvy. Ustanovení nového občanského zákoníku, která nadále byla s tímto ustanovením v rozporu, však tímto zákonem zrušena nebyla. K jejich zrušení došlo až v prosinci 2016 novelou nového občanského zákoníku, provedenou zákonem č. 460/2016 Sb. Touto novelou nového občanského zákoníku byla bez dalšího zrušena ustanovení §§ 115, 116 a 117. Bylo tedy zrušeno ustanovení, podle kterého, pokud člověk zemřel, aniž projevil souhlas s pitvou nebo s použitím svého těla pro potřeby lékařské vědy, výzkumu nebo k výukovým účelům, platilo, že s pitvou nebo s použitím svého těla pro uvedené účely nesouhlasí. Bylo zrušeno ustanovení, že kdo souhlasí s pitvou svého těla nebo s jeho použitím pro vědecké, lékařské nebo výukové účely, zapíše své stanovisko do k tomu určeného rejstříku nebo jej uvede ve veřejné listině. Bylo zrušeno i ustanovení, že souhlas s pitvou nebo s použitím svého těla po smrti pro lékařské nebo vědecké účely či výukové účely lze odvolat. V platnosti zůstalo ustanovení, že provést pitvu nebo použít lidské tělo k vědeckým, lékařským nebo výuko-

vým účelům bez souhlasu zemřelého lze, stanoví-li tak jiný zákon. Pokud jde o pitvu bez souhlasu zemřelého, ať již patologicko-anatomickou, nebo zdravotní, stanoví tyto podmínky zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění, tedy i ve znění provedeném novelou č. 147/2016 Sb.

Podle novely zákona o zdravotních službách provedené zákonem č. 147/2016 Sb. – § 88a – lékař provádějící prohlídku těla zemřelého může rozhodnout, že se neprovede patologicko-anatomická nebo zdravotní pitva v některých případech, kde je jinak její provedení stanoveno zákonem, jestliže jde o úmrtí, jehož příčina je zřejmá a zemřelý pacient za svého života vyslovil prokazatelný nesouhlas s provedením pitvy, nebo zákonný zástupce nebo opatrovník zemřelého pacienta nebo osoba pacientovi blízká požádali o neprovedení pitvy. Podle § 88a odstavce 2 novelizovaného zákona o zdravotních službách může poskytovatel provádějící pitvu rozhodnout o neprovedení patologicko-anatomické nebo zdravotní pitvy ve stejných případech jako prohlízející lékař, avšak pokud v rozporu s rozhodnutím prohlízejícího lékaře o tom, že zdravotní pitva má být provedena, rozhodne patolog, že se zdravotní pitva provádět nebude, je o tomto rozhodnutí o neprovedení zdravotní pitvy poskytovatel v oboru soudní lékařství povinen informovat Policii České republiky.

Bez ohledu na stanovisko zemřelého učiněné za jeho života nebo jeho zákonného zástupce či osoby blízké nebo opatrovníka tedy lékař provede patologicko-anatomickou pitvu v případech stanovených § 88 odstavci 2 zákona o zdravotních službách, v případech, ve kterých se dosud tato pitva povinně prováděla (například úmrtí žen v souvislosti s těhotenstvím, potratem, umělým přerušáním těhotenství nebo v šestinedělí, dětí mrtvě narozených a zemřelých do věku 18 let, pacientů, kteří zemřeli při operaci, při nechirurgickém intervenčním výkonu v souvislosti s komplikací navazující na operaci nebo nechirurgický intervenční výkon nebo při úvodu do anestezie, jestliže bylo tělo použito k transplantaci tkání nebo buněk, nebo pro výzkum a výukové účely, v případě, že k úmrtí došlo v souvislosti se závažnou nežádoucí příhodou při klinickém hodnocení humánního léčivého přípravku nebo při ověřování nových poznatků či zdravotnických prostředků, v případě podezření, že k úmrtí došlo v souvislosti s odběrem orgánů za účelem transplantace tkání nebo buněk

pro použití u člověka). Kromě těchto dosud zákonem stanovených případů, kdy se vždy má provést patologicko-anatomická pitva, zákon stanoví, že **patologicko-anatomická pitva se provede vždy v případě, kdy není dostatečně objasněna příčina smrti, základní nemoci, dalších nemocí nebo jejich komplikací nebo klinická diagnóza**. Jde tedy o poměrně významné rozšíření povinné patologicko-anatomické pitvy, od které však lze upustit na základě rozhodnutí prohlízejícího lékaře nebo patologa určeného k provedení pitvy, pokud zemřelý za svého života nebo jeho blízcí po jeho smrti si pitvu nepřejí a lékař, který rozhodl o provedení pitvy, uváží, že její provedení nutné není. **Konečné slovo má tedy vždy lékař!**

Pro připomenutí ještě uvádím, že zdravotní pitvy provádí poskytovatelé v oboru soudního lékařství a zdravotní pitva se povinně provede při náhlých a neočekávaných úmrtích, jestliže při prohlídce těla zemřelého nebylo možno jednoznačně zjistit příčinu úmrtí, při všech násilných úmrtích, včetně sebevraždy, při podezření, že úmrtí může být v příčinné souvislosti s nesprávným postupem při poskytování zdravotních služeb, které vyslovil buď zdravotnický pracovník zúčastněný na poskytování zdravotních služeb, nebo lékař, který provedl prohlídku těla zemřelého, nebo osoba blízká zemřelému, při podezření, že úmrtí mohlo být způsobeno v souvislosti se zneužíváním návykových látek, jakož i u osob, které zemřely ve výkonu vazby trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence. Jde-li současně o povinnou pitvu patologicko-anatomickou a zdravotní, provede se pitva zdravotní. Provedení soudní pitvy nařizují podle trestního řádu orgány činné v trestním řízení – Policie ČR, státní zastupitelství a soud.

Po třech letech kontradikce mezi novým občanským zákoníkem a zákonem o zdravotních službách se tedy české legislativě podařilo kontradikci odstranit. Skutečnost, že to trvalo tři roky, svědčí o úrovni legislativního prostředí v naší republice.

Rozhodování o omezení svéprávnosti

Nový občanský zákoník zrušil možnost zbavení způsobilosti k právním úkonům (nyní svéprávnosti), takže v České republice od účinnosti nového občanského zákoníku nikdo nemůže být nesvéprávný, ale mohou být pouze lidé s omezenou svéprávností. Původně stanovil tříletou lhůtu, dokdy je nutno přezkoumat všechny osoby dříve zbavené způ-

sobilosti k právním úkonům nebo omezené ve způsobilosti k právním úkonům s tím, že je třeba provést znalecký posudek a rozhodnout soudně, zda bude příslušný občan omezen ve svéprávnosti a v jakém rozsahu, nebo zda dříve stanovené omezení zcela skončí. Podle novelizovaného ustanovení § 59 nového občanského zákoníku soud může svéprávnost omezit v souvislosti s určitou záležitostí na dobu nutnou pro její vyřízení nebo jinak určenou dobu, nejdéle však na tři roky. Je-li zjevné, že se stav člověka v této době nezlepší, může soud svéprávnost omezit na dobu delší, nejdéle však na pět let. Uplynutím doby omezení svéprávnosti právní účinky omezení zanikají. Zahájí-li se však v této době řízení o prodloužení doby omezení svéprávnosti, trvají právní účinky původního rozhodnutí až do nového rozhodnutí, nejdéle však jeden rok.

Nový občanský zákoník rovněž prodloužil tříletou lhůtu pro posouzení, do jaké míry má být omezen ve svéprávnosti občan, který byl podle dřívější právní úpravy zbaven nebo omezen ve způsobilosti k právním úkonům. Míru omezení svéprávnosti musí u každého takového člověka posoudit soud. Protože ve stanovené tříleté lhůtě od účinnosti nového občanského zákoníku – tedy do konce roku 2016 – toto nebylo možno stihnout, stanovila novela lhůtu pětiletou, tedy do 31. prosince 2018.

Inzerce



HLEDÁME LÉKAŘE TĚCHTO ODBORNOSTÍ:

PRAKTICKÝ LÉKAŘ

- Praha, Plzeň, Dobruška -

GYNEKOLOG PEDIATR VEDOUcí LÉKAŘ INTERNISTA

- Praha -

- do soukromé ordinace
 - postaráme se o vaše pohodlí, celoživotní vzdělávání a profesní růst
 - poskytneme přátelské prostředí
 - minimální administrativa
 - organizace ordinace dle potřeby
 - práce v ordinaci s registrovanou sestrou
 - uspokojíme vaše finanční požadavky
 - datum nástupu dle vašeho přání
 - atestace vyžadována
- Zaujali jsme vás?
Volejte na 777 200 685
nebo pište na lucie.elias@teamprevent.cz

www.sante.jobs.cz



Foto: shutterstock.com

Novelizován byl i zákon o zvláštních řízeních soudních, pokud jde o posuzování omezení svéprávnosti. Podle novely, je-li zjevné, že stav posuzovaného se oproti rozhodnutí o omezení svéprávnosti či posledního rozhodnutí o prodloužení tohoto omezení nezměnil, **může soud upustit od provedení důkazů novým znaleckým posudkem a výsledkem znalce** a nahradit jej jiným důkazem, zejména písemnou zprávou ošetřujícího lékaře ve spojení s naposledy vypracovaným znaleckým posudkem. Výslech znalce, který jej vypracoval, se v takovém případě nevyžaduje.

Pro prodloužení rozhodnutí o omezení svéprávnosti tedy vždy nebude nutný nový znalecký posudek, nadále je však nutno znalecky posoudit všechny občany, kteří byli podle předchozího občanského zákoníku zbaveni způsobilosti k právním úkonům nebo v této způsobilosti omezeni, což vyžaduje nemalé úsilí soudních znalců, zejména z oboru zdravotnictví odvětví psychiatrie, a nemalé finanční prostředky, které stát vynakládá na tyto mnohdy zcela zbytečné znalecké posudky. Jeden ze soudních znalců, který se této činnosti věnuje, mi sdělil, že vyšetřoval člověka, který rozhodně nebyl schopen žádného právního jednání. Když sdělil soudci, že tento člověk

není schopen vůbec ničeho, s ohledem na svůj tristní zdravotní stav, soudce mu sdělil, že alespoň v něčem musí posuzovaný být „svéprávný“ – tedy mít možnost právně jednat – a není možno stanovit, že není schopen vůbec žádného právního jednání. Znalec tedy uvedl, že posuzovaný je schopen disponovat částkou 10 Kč měsíčně. S tímto závěrem byl soudce zcela spokojen a na jeho základě mohl rozhodnout.

K uvedeným změnám, kterými se zákonodárce poměrně klopotně a pomalu snaží napravit některé nedostatky vzniklé překotným přijetím nového občanského zákoníku bez řádného projednání stovek připomínek odborníků k jeho návrhu, by patrně nemuselo dojít, kdyby byl návrh nového občanského zákoníku řádně projednán i s ohledem na připomínky k jeho textu, včetně těch, které vznesla Česká lékařská komora a týkaly se pitve i některých dalších skutečností.

Shrnutí

Je postaveno zcela najisto, že patologicko-anatomická pitva i zdravotní pitva se provedou ve všech případech, kdy tak stanoví zákon o zdravotních službách, a zemřelý za svého života ani jeho zákonný zástupce, opatrovník nebo osoby blízké po jeho smrti nemohou provedení patologicko-anatomické nebo zdravotní pitvy stanovené zákonem o zdravotních službách nikdy zakázat. V některých případech, je-li příčina úmrtí zřejmá, může však prohlížející lékař vzít v úvahu stanovisko zemřelého projevované za jeho života nebo stanovisko osob zemřelému blízkých a rozhodnout, že pitva provedena nebude. Rozhodnutí je zcela v kompetenci prohlížejícího lékaře. Rozhodnout o upuštění od provedení pitvy může i poskytovatel provádějící pitvu.

Předmětnou novelou nového občanského zákoníku ve spojení s předchozí novelou zákona o zdravotních službách provedené zákonem č. 147/2016 Sb. je tedy konečně po třech letech postaveno najisto, že lékaři mohou pitvat zemřelé podle kritérií stanovených zákonem o zdravotních službách a jsou zrušena ustanovení o tom, že tak mohou učinit pouze v případech, kdy se zemřelý za svého života zaregistroval do registru osob souhlasících s posmrtným provedením pitvy.

Zkoumání míry omezení svéprávnosti člověka znaleckým posudkem a posléze soudním rozhodnutím má být provedeno nikoli do tří let od účinnosti nového občanského zákoníku, tedy do 31. 12. 2016, ale do pěti let od účinnosti nového občanského zákoníku, tedy do 31. 12. 2018. Bude-li omezení svéprávnosti nadále pokračovat a nebude důvod pořizovat nový znalecký posudek, může se soud spokojit s jinými důkazy, například s výslechem ošetřujícího lékaře.

JUDr. Jan Mach,

ředitel právní kanceláře ČLK

Inzerce

Krajská zdravotní, a. s. - Nemocnice Chomutov, o. z.
přijme lékaře na ortopedické oddělení



Požadavky: vysokoškolské vzdělání - lékařská fakulta, zájem o vzdělávání v oboru, bezúhonnost a zdravotní způsobilost, spolehlivost, dobré komunikační schopnosti, schopnost samostatné a týmové práce, znalost práce na PC (Word, Excel), výhodou specializovaná způsobilost v oboru.

Nabízíme: zájem úspěšné a stabilní společnosti, podporu a podmínky pro další vzdělávání financované zaměstnavatelem, podporu dalšího profesního rozvoje, smluvní mzdu, možnost stabilizačního příspěvku, příspěvek na penzijní spoření, příspěvek na dovolenou, 5 týdnů dovolené, závodní stravování.

Přihlášky s životopisem, přehledem dosavadní praxe, kopií dokladů o vzdělání, výpisem z rejstříku trestů, zasílejte na adresu:

Krajská zdravotní, a. s.,
Bc. Martina Placatová
Sociální péče 3316/12A,
401 13 Ústí nad Labem,
e-mail: martina.placatova@kzcr.eu

kz **Krajská zdravotní, a. s.**
Nemocnice Chomutov, o. z.



NOVINKA

Kalhoty UNIKA PLUS

Dámské jednoduché a velice pohodlné kalhoty s rovnými užitými nohavicemi. V pase lehce snížené, na gumu a se zavazováním na šňůrku. Na předním i zadním dílu dvě kapsy. Universální délka cca 103 cm.

MATERIÁL: 100% bavlna, sanfor., merc. ⁹⁵

VELIKOSTI: 32,34,36,38,40,42,44,46,48,50,52,54

BARVY: ●

MALOOBCHODNÍ CENA: 647,20 Kč



NAKUPUJTE SNADNO
A RYCHLE...

Prodejna Cadenza
Myslíkova 31, Praha 1

E-shop Cadenza
www.cadenza.cz

Zelená linka
800 148 830

Při objednání kalhot

UNIKA PLUS – POŠTOVNÉ ZDARMA!

Platí pouze pro e-shop se zadáním
hesla „NOVINKA“ a do 28. 2. 2017.

Vy se ptáte, právník odpovídá



Odmítnutí přijetí pacienta do péče a ukončení péče o stávajícího pacienta

Provozují soukromou praxi a nyní řeším jednoho svého problémového pacienta, který na mě opakovaně podává stížnosti. Komunikace i naše vzájemné vztahy jsou jeho jednáním narušeny. Mohu tomuto pacientovi ukončit péči, a to např. s odůvodněním, že mám již plno?

Dotazovanou problematiku upravuje ustanovení § 48 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, které rozlišuje odmítnutí přijetí nového pacienta do péče a ukončení péče o stávajícího pacienta. K oběma těmto krokům lze využít pouze ty důvody, které zákon v ustanovení § 48 výslovně uvádí.

1. Nejčastěji využívaným důvodem pro **odmítnutí nového pacienta** je tzv. plná kapacita, tedy situace, kdy by přijetím pacienta bylo překročeno únosné pracovní zatížení poskytovatele zdravotních služeb. Překročením únosného pracovního zatížení se rozumí stav, kdy by zajištěním zdravotních služeb u tohoto pacienta došlo ke snížení úrovně kvality a bezpečnosti zdravotních služeb poskytovaných pacientům již přijatým. Toto hledisko si poskytovatel určuje a posuzuje vždy sám. Žádný právní předpis nestanoví limity počtu pacientů, jejichž překročení by již znamenalo povinnost odmítnutí nového pacienta či naopak, jejichž nenaplnění by zakládalo povinnost lékaře přijmout každého nového pacienta. V této souvislosti je třeba zdůraznit, že hledisko únosného pracovního

zatížení, podle něž se lékař rozhoduje o přijetí či nepřijetí nového pacienta do péče, se může v průběhu času měnit.

Dále lze pacienta odmítnout z důvodu, kdy jeho přijetí brání provozní důvody, personální zabezpečení nebo technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení.

Poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost může dále odmítnout pacienta, pokud by vzdálenost jeho místa pobytu neumožňovala výkon návštěvní služby.

Posledním důvodem odmítnutí je situace, kdy pacient není pojištěncem zdravotní pojišťovny, se kterou má poskytovatel uzavřenu smlouvu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění; toto právo se nevztahuje na pojištěnce z jiných států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru, Švýcarské konfederace či ze států, se kterými má Česká republika uzavřenu smlouvu o sociálním zabezpečení, zahrnující ve věcném rozsahu nároky na zdravotní péči.

Poskytovatel o odmítnutí přijetí do péče má povinnost pacientovi vydat písemnou zprávu, ve které je uveden důvod tohoto odmítnutí. To je samozřejmě možno realizovat v případech, kdy se dotýčný dostaví osobně do ordinace. Může nastat situace, kdy se potenciální pacient objednáva telefonicky a o odmítnutí přijetí vyžaduje vyhotovení písemné zprávy, pro kterou si do ordinace přijde, na což má právo.

2. Druhou oblastí je otázka **ukončení péče o stávajícího pacienta**. Shora zmíněné ustanovení zákona o zdravotních službách stanoví následující možnosti:

- a) poskytovatel prokazatelně předá pacienta s jeho souhlasem do péče jiného poskytovatele,
- b) pomínou důvody pro poskytování zdravotních služeb; to neplatí, jde-li o registrujícího poskytovatele,
- c) pacient vysloví nesouhlas s poskytováním veškerých zdravotních služeb,
- d) pacient závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů, úmyslně a soustavně nedodržuje navržený individuální léčebný postup, pokud s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas, nebo se neřídí vnitřním řádem a jeho chování není způsobeno zdravotním stavem,
- e) pacient přestal poskytovat součinnost nezbytnou pro další poskytování zdravotních

služeb; to neplatí, jestliže neposkytování součinnosti souvisí se zdravotním stavem pacienta.

Takovým ukončením péče nesmí dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví pacienta.

Žádný jiný důvod, než jsou tyto shora uvedené, nelze ze strany poskytovatele zdravotních služeb použít. I o ukončení péče je nutno pacientovi vyhotovit písemnou zprávu, ve které jsou skutkově vymezeny důvody tohoto rozhodnutí. Pro větší právní jistotu doporučujeme pokud možno nashromáždit více podkladů než ukončit poskytování zdravotních služeb pouze na základě jediné situace.

Bohužel samotný fakt, že je pacient např. problémový, agresivní, kverulující apod., a s tím spojená ztráta důvěry mezi pacientem a lékařem důvodem k ukončení péče není. Česká lékařská komora se dlouhodobě snaží, aby se zákon o zdravotních službách v tomto směru novelizoval a aby byla zakotvena možnost lékaře ukončit péči i z tohoto důvodu, tj. pro ztrátu důvěry, která je ve vztahu lékař vs. pacient velmi důležitá. Tuto možnost mají např. advokáti ve vztahu ke svým klientům.

Před uplatněním ukončení poskytování zdravotních služeb ze strany lékaře je ještě možno dát ke zvážení postup, kdy se lékař svého pacienta dotáže, zda by nechtěl dobrovolně sám změnit poskytovatele zdravotních služeb. Například s ohledem na jeho nespokojenost a námitky, vzdálenost ordinace od pacientova bydliště, dlouhé čekací lhůty apod. Je však možné, že tuto variantu pacient odmítne (pacient má zákonem danou svobodnou volbu lékaře). Tato varianta je však vždy pro obě strany přijatelnější než volit jednostranné ukončení péče ze strany poskytovatele.

Na závěr je na místě upozornit, že jak odmítnutí přijetí do péče, tak ukončení péče o stávajícího pacienta nelze použít, jde-li o pacienta, kterému je třeba poskytnout neodkladnou péči, dále jde-li o porod nebo jde-li o zdravotní služby, které jsou nezbytné z hlediska ochrany veřejného zdraví nebo ochrany zdraví při práci, dále jde-li o krizové situace nebo výkon ochranného léčení nařízeného soudem.

Výpověď z pracovního poměru ze strany zaměstnance

Vzhledem k neutěšené situaci na pracovišti zvažuji odchod z pracovního poměru. Jak mám postupovat při podá-

ni výpovědi? Toho času jsem v pracovní neschopnosti a zřejmě budu i nadále. Můžu dát výpověď v době trvání pracovní neschopnosti, nebo musím PN přerušit, podat výpověď a znovu potom na PN nastoupit? Mám obavu, že zaměstnavatel nebude chtít moji výpověď převzít a podepsat. Jak musí výpověď vypadat, aby byla po právní stránce nenapadnutelná a obsahovala všechny náležitosti?

Výpověď z pracovního poměru, na rozdíl od dohody o rozvázání pracovního poměru, je jednostranný právní úkon. Oproti zaměstnavateli může zaměstnanec dát výpověď kdykoliv, a to z jakéhokoli důvodu nebo i bez uvedení důvodu. Výpověď musí být vždy učiněna písemně. Účinky výpovědi nastávají až okamžikem jejího řádného doručení adresátovi, tj. zaměstnavateli. Tento účinek je významný pro určení počátku běhu výpovědní doby, jejíž uplynutím dojde ke skončení pracovního poměru.

Doručení, resp. předání výpovědi se provádí zpravidla osobním podáním v místě sídla zaměstnavatele. Na žádost zaměstnance je zaměstnavatel povinen písemně potvrdit doručení jakékoliv písemnosti, tj. i výpovědi, a to na kopii, kterou je nutno si uschovat. Tímto potvrzením zaměstnavatel nevyjadřuje souhlas s obsahem písemnosti.

Doručení písemnosti určené zaměstnavateli je splněno, jakmile ji zaměstnavatel převzal, tedy okamžikem, kdy se dostala do sféry působení zaměstnavatele. Osobně lze výpověď doručit v místě pracoviště i jiné osobě. Nejčastěji nadřízenému zaměstnanci, přes podatelnu zaměstnavatele či administrativní pracovníci, která vyřizuje poštu, apod. Opět je žádoucí nechat si potvrdit převzetí výpovědi na její kopii.

Druhá možnost je zaslat zaměstnavateli výpověď poštou, a to doporučeně na dodejku, ze které bude patrné, který den byla zásilka zaměstnavatelem převzata.

Jak již bylo řečeno, pokud zaměstnanec podává výpověď, jedná se o jednostranný právní akt, který není podmíněn podpisem, stvrzením či schválením zaměstnavatele. Podpis zaměstnavatele či jiného pověřeného pracovníka pouze potvrzuje převzetí.

Pokud tedy zaměstnanec doručí zaměstnavateli písemný projev vůle, z něhož lze dovodit, že rozvazuje svůj pracovní poměr výpovědí, jde o platné rozvázání pracovního poměru výpovědí, na jehož základě po uplynutí výpovědní doby pracovní poměr bez dalšího skončí.

Výpovědní doba činí nejméně 2 měsíce. Výpovědní lhůta pak začíná prvním dnem ka-

lendářního měsíce následujícího po doručení výpovědi a končí uplynutím posledního dne příslušného kalendářního měsíce. To znamená, že v případě standardní dvouměsíční výpovědní lhůty zaměstnanec např. během února podá výpověď, výpovědní doba bude zahrnovat období měsíců března a dubna a od 1. května již nebude zaměstnancem daného zaměstnavatele.

Ve vztahu k plynutí výpovědní lhůty u výpovědi dané zaměstnancem nehraje roli, že je zaměstnanec v pracovní neschopnosti. Výpovědní lhůta se v tomto případě v důsledku pracovní neschopnosti nijak neprodlužuje. Pro podání výpovědi zaměstnancem totiž neplatí takzvaná ochranná doba trvající po dobu pracovní neschopnosti tak, jak by tomu bylo, pokud by výpověď chtěl dát zaměstnavatel.

Zaměstnanec tedy může dát výpověď i při pracovní neschopnosti a výpovědní lhůta běží klasickým způsobem od prvního dne následujícího měsíce.

Samozřejmě bude-li na obou stranách vůle ukončit pracovní poměr dříve, než uplyne výpovědní lhůta, lze se na tomto písemně dohodnout (v takovém případě by bylo možné uzavřít dohodu o rozvázání pracovního poměru k určitému datu), a to i tehdy, pokud zaměstnanec výpověď již podal.

K podání výpovědi lze využít následujícího vzoru:

Název a sídlo zaměstnavatele
Výpověď z pracovního poměru

Vážení,
pracuji u vás v pracovním poměru na základě pracovní smlouvy ze dne a vykonávám práci (pozn.: např. lékaře, tj. druh práce, který byl sjednán v pracovní smlouvě).

Tímto podávám výpověď z výše uvedeného pracovního poměru.

Pracovní poměr skončí uplynutím dvouměsíční výpovědní doby, která začíná běžet prvním dnem kalendářního měsíce následujícího po doručení této výpovědi, tedy dnem

V dne
zaměstnanec
jméno + podpis zaměstnance
datum narození
adresa trvalého bydliště

Doporučeně s dodejkou (pozn.: v případě zaslání poštou)

Převzal: datum, jméno, funkce a podpis zástupce zaměstnavatele (pozn.: v případě osobního předání na pracovišti).

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



NEMOCNICE TÁBOR, a.s.
Kpt. Jaroše 2000;
390 03 Tábor

**PŘIJME DO PRACOVNÍHO POMĚRU:
PSYCHIATRA / PSYCHIATRIČKU
PRO ODDĚLENÍ PSYCHIATRIE**

Požadujeme:

- VŠ lékařství, specializovaná způsobilost vřítána
- akceptujeme zařazení v oboru specializačního vzdělávání, případně absolventa

Nabízíme:

- práci na lůžkovém psychiatrickém oddělení a v psychiatrické ambulanci NT
- plný pracovní úvazek
- po zapracování možnost trvalého pracovního poměru
- výhodné mzdové ohodnocení podle stupně vzdělání

Nástup možný dle dohody

Nemocnice Tábor, a.s. má akreditaci MZ ČR v oboru psychiatrie II. stupně.

V případě zájmu se objednejte ke schůzce (prim. MUDr. Libor Macák tel. 775 863 110) a zašlete svůj životopis na adresu libor.macak@nemta.cz

**NEMOCNICE TÁBOR a.s.
PŘIJME DO PRACOVNÍHO POMĚRU:
LÉKAŘE/KU PRO ODDĚLENÍ
NÁSLEDNÉ PÉČE**

**LÉKAŘE/KU PRO INTERNÍ
ODDĚLENÍ – KARDIOLOGIE**

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

Nabízíme:

- plný pracovní úvazek
- pracovní poměr na dobu určitou, s výhledem na trvalý pracovní poměr
- výhodné mzdové ohodnocení
- plně hrazenou specializační přípravu
- náborový příspěvek
- v případě potřeby možnost ubytování na ubytovně Nemocnice Tábor, a.s.

Nástup ihned, popřípadě dle dohody.

Nemocnice Tábor, a.s., má akreditaci II. stupně v oboru vnitřní lékařství.

**Bližší informace podá:
MUDr. Dana Růžičková, primářka ONP,
tel. 381 607 000;
e-mail: dana.ruzickova@nemta.cz
MUDr. Rostislav Král, primář INT,
tel. 381 606 100, 775 863 109;
rostislav.kral@nemta.cz**

Na Žofíně ve víru tance

Všechny prostory pražského paláce Žofín zaplnili v sobotu 28. ledna t. r. čeští lékaři, aby tu prožili příjemnou zábavu na svém již 21. reprezentačním plese. Ve Velkém sále po celý večer hrál k tanci Boom! Band Jiřího Dvořáka se sólisty. Ten také doprovodil hlavního účinkujícího, zpěváka



populární hudby Jiřího Korna. Atmosféru plesu zpestřila rovněž taneční latinsko-americká skupina Brasil Show. Program

moderoval Aleš Háma. V Malém sále zahrál Orchestr Josefa Hlavsy se sólisty, zazpíval Ondřej Ruml a velkému zájmu se tradičně těšila diskotéka Miloše Skalky. Rytířský sál patřil nejprve Aleně Příbylové and her Longhairs, poté se představili Frajeři z galérky. Ve všech sálech se tančilo dlouho přes půlnoc. Příjemným zpestřením bylo zhotovování karikatur kreslířem Břetislavem Kovaříkem.



Foto Martin Kubica

Existuje ještě v psychiatrii lékařské tajemství?

Laik i odborník asi bude tuto otázku považovat za hloupou – samozřejmě že psychiatr lékařské tajemství dodržovat musí. Proto k němu pacienti chodí, aby se mu svěřovali se svými trápeními, a je nabíledni, že je nemůže nikde roztrubovat.

Už Hippokratova přísaha obsahuje slib „pomlčím a zachovám jako tajemství“. Dokonce i za minulého režimu řada disidentů našla útočiště právě v řadách psychiatrů a i všemocná StB to ve většině případů oficiálně respektovala. Aktuální zákon o zdravotních službách nám přímo přikazuje zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se při „poskytování zdravotních služeb“ dozvíme. Při podrobnějším vzhledu do problematiky ale laik žasne a odborník se diví. Lékařské tajemství, nověji povinná mlčenlivost, je prolomeno řadou jiných zákonů a podzákonných norem.

Na rozdíl od advokátů a duchovních máme stejnou povinnost ohlašovat trestné činy jako kterýkoli jiný občan. Namátkou vybírám přijetí úplatku a podplácení, zneužití mezinárodních a státních znaků, podvod, krádež, krácení daně, výroba a nakládání s omamnými látkami... Někteří pacienti říkají, že místo k faráři je v dnešní době módní chodit k psychiatrovi – to ale nevědí, že psychiatr na rozdíl od zpovědníka církevního má povinnost je udat. Pokus výboru Psychiatrické společnosti o změnu znění trestního zákona se nesetkal na patřičných místech s odezvou.

Pokud se na nás v dobré víře obrátí pacient, který je závislý na psychotropních látkách a vlastní řidičský průkaz, musíme obecněmu

úřadu ohlásit jeho nezpůsobilost k řízení, a rok (u alkoholu) či dva (u drog) si za volant legálně nesedne. Když se výbor Psychiatrické společnosti pokusil tuto lhůtu zrušit, byli jsme osočeni, že chceme, aby alkoholicci jezdili po silnicích opilí. Podařilo se nám aspoň u alkoholu zkrátit lhůtu ze dvou let na rok.

Máme povinnost podávat praktickým lékařům zprávy o zdravotním stavu a průběhu léčení. Zní to bohužel a ve většině případů to prospěšné může být. Každý zaměstnaný pacient ale musí mít též svého závodního lékaře, který má právo na informace od jeho praktika. Nedívám se pacientům, kteří raději jméno svého praktického lékaře nesdělí – nechtějí, aby zaměstnavatel věděl podrobnosti o jejich zdravotním stavu, včetně duševního. Štětává se zde naše povinnost poskytovat informace s právem jedince na ochranu svého soukromí. Pak musíme posoudit podle principu proporcionality, který zájem převažuje.

S tím souvisí chystané provázání všech možných registrů pomocí internetu. Data ze zdravotních pojišťoven se propojí s registry, o kterých možná ani netušíme, že existují. Přístup k nim prý bude náležitě zabezpečen, což v době opakovaných úniků dokumentů např. z Pentagonu či bank nezni moc přesvědčivě. Pokud se nepodaří zrušit zákon o elektronických receptech, budou v jejich centrálním úložišti shromážděny informace o každém, kdo si nějaký lék nechal předepsat.

Vyhláška o dispenzarizaci nám ukládá nejméně jednou za rok pozvat pacienty s vyjmenovanými diagnózami, kteří k nám přestali docházet, aby se opět dostavili ke kontrole. Na malém městě či vesnici budou mít lidé opravdu

radost, až jim listonoška přinese doporučený dopis s razítkem z psychiatrie. Přitom stanovené diagnózy obsahují téměř celé spektrum duševních poruch.

Soudní znalec, pověřený soudem, má právo přístupu do dokumentace nejen ve sporu trestněprávním, ale i v občanském. Například v rozvodovém řízení se tak jeho prostřednictvím dostávají na veřejnost citlivé informace o pacientově duševním stavu. Výpis ze zdravotnické dokumentace je pak k dispozici nejen soudu, ale i protistraně.

Protože jsem založením optimista, chtěl jsem původně zakončit svůj příspěvek také optimisticky. Když si ale nyní zpětně svůj text pročítám, neshledávám žádné velké důvody k radosti nad současným stavem a asi ani v budoucnu nelze očekávat žádnou pozitivní změnu... S tím, jak stát postupně deleguje své povinnosti na lékaře, spíše naopak. Proto mohu jen doporučit, abychom se řídili zdravým rozumem a zvažovali, které citlivé informace v dokumentaci být musejí a u kterých to nezbytné není. Abychom nevystavovali své pacienty zbytečným perzekucím, snažili se chránit jejich soukromí a přitom se sami nevystavovali rizikům případných sankcí.

MUDr. PhDr. David Vaněk,

člen výboru PS ČLS JEP, psychiatrická ambulance Slaný

Inzerce A171000341

PRIMÁŘ NA ODDĚLENÍ NEUROLOGIE

Váš profil:

- VŠ všeobecné lékařství, odbornou způsobilost dle zákona 95/2004 Sb.
- licence ČLK pro výkon funkce primáře – vedoucího lékaře v oboru neurologie
 - řídicí a organizační schopnosti
 - morální kvality a komunikační schopnosti

Co nabízíme:

- práci na plný úvazek
 - působení ve stabilní, úspěšné, solventní a ambiciózní mezinárodní společnosti, která ve světě i v ČR stále roste a rozšiřuje své aktivity
 - smluvní mzda, 5 týdnů dovolené, možnost dalšího vzdělávání s podporou zaměstnavatele a další zaměstnanecké benefity
 - další informace při osobním jednání
- Nástup možný ihned nebo dohodou.

V případě Vašeho zájmu zašlete prosím strukturovaný životopis na adresu:
personalistika@nemocnicemelnik.cz



ZAMĚŠTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

NABÍDKA PRACOVNÍCH POZIC VE ZDRAVOTNICTVÍ

DALŠÍ INZERÁTY NAJDETE NA WWW.ZAMESTNANIveZDRAVOTNICTVI.CZ

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

NEMOCNICE NYMBURK S.R.O. ■ LÉKAŘ/KA INTERNÍHO ODDĚLENÍ – NÁSTUPNÍ BONUS

Nemocnice Nymburk s.r.o. přijme Lékaře na Interní oddělení.
■ **Požadujeme:** Absolvent lékařské fakulty; Specializaci v oboru, občanskou a morální bezúhonnost.
■ **Nabízíme:** Možnost ubytování v bytě 2+1, zájemní stabilní společnosti, týden dovolené navíc, příspěvek na stravování. Absolventovi lékařské fakulty nástupní bonus 50.000,- Kč. Lékaři s kmenem nástupní bonus 100.000,- Kč. Lékaři se specializovanou způsobilostí nástupní bonus 150.000,- Kč. Nástup dle dohody.
■ **Strukturovaný životopis** s přehledem odborné praxe zaslejte na personální oddělení: nepovimova.vera@nemnbk.cz

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA LIBERECKÉHO KRAJE P. O. ■ LÉKÁRE VÍCE SPECIALIZACÍ

Zdravotnická záchranná služba přijme pro své výjezdové pracoviště v rámci Libereckého kraje lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru: UM, AR/A-IM, IM, CHIR, INT, KARDIO, NEURO, TRAUM, PED, VPL, PLDD nebo s odbornou způsobilostí s certifikátem: ANEST, CHIR, INT, VPL - zajistíme další specializační vzdělávání v přípravě k atestaci v oboru UM.
■ **Nabízíme:** perspektivní a zajímavou práci; platové ohodnocení dle nař. vlády č. 564/2006 Sb. vč. příplatků; nadstandardní osobní ohodnocení; příplatky za směnnost a výjezdovost; možnost ubytování; zaměstnanecké benefity (stravenky, příspěvek na penzijní připojištění, odměny při životních jubileích, půjčky na bytové účely a další).
■ **Termín nástupu:** na základě domluvy
■ **Kontakt:** Lada Holubová, personalistka, e-mail: holubova@zsslk.cz, tel. +420 725 708 108
MUDr. Jan Lejssek, náměstek PNP a vzdělávání, e-mail: lejssek@zsslk.cz, tel. +420 602 745 879

NEMOCNICE NA HOMOLCE ■ PŘIJMEME LÉKAŘE

Nemocnice Na Homolce přijme lékaře L3 s atestací v oboru RFM nebo L2 v přípravě na odd. rehabilitační a fyzikální medicíny.
■ **Nabízíme:** podporu dalšího vzdělávání, dobré pracovní a platové podmínky a program zaměstnaneckých benefitů.
■ **Životopisy poslejte na volna.mista@homolka.cz**

ROYAL SPA, A. S. ■ LÉKAŘ/KA, VEDOUČÍ LÉKAŘ/KA

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

PLDD PRAHA 9 ■ PŘIJMEME LÉKAŘE

■ **Nabízíme:** zaměstnání v dobře zavedené, velké ordinaci PLDD Praha 9, 0,5 - 1,0 úvazku, dobrý plat nebo i prodej celé ordinace. ■ **Kontakt:** tel. 602 682 899, 602 654 841

DOPRAVNÍ PODNIK HL. M. PRAHY ■ HLEDÁME PRAKTICKÉ LÉKAŘE / LÉKAŘKY

Dopravní podnik hl. m. Prahy, a. s. přijme pro zajištění pracovních lékařských služeb do zaměstnaneckého poměru na dobu neurčitou praktické lékaře/lékařky. ■ **Požadujeme:** VŠ a způsobilost lékaře v oboru všeobecné praktické lékařství. Znalost problematiky pracovního lékařství výhodou.
■ **Nabízíme:** Motivující finanční ohodnocení. Vybavenou ordinaci. Smlouvy se zdravotními pojišťovnami. 5 týdnů dovolené. Zdravotní volno s náhradou mzdy. Stravenky a FlexiPassy. Radu dalších benefitů dle KS ■ **Kontakt:** Mgr. Zuzana Větrovcová email: vetrovcovaz@dpp.cz, tel: 725 368 140

NEMOCNICE NYMBURK S.R.O. ■ PRIMÁŘ INTERNÍHO ODDĚLENÍ

Nemocnice Nymburk s.r.o. vyhlašuje VÝBĚROVÉ ŘÍZENÍ NA POZICI PRIMÁŘ INTERNÍHO ODDĚLENÍ.
■ **Požadavky:** Specializovaná způsobilost dle z. č. 95/2004 Sb., v platném znění, v interním oboru Platná Licence ČLK pro výkon pozice primáře a vedoucího lékaře, nebo splňuje podmínky pro vydání licence a licenci doloží nejpozději k do-

hodnutému datu nástupu. Zdravotní způsobilost a bezúhonnost. Výborné komunikační, organizační a řídicí schopnosti. Praxe ve vedoucí funkci výhodou. ■ **Nabízíme:** Nadstandardní platové ohodnocení. Nástupní bonus. Možnost bytu 2+1. Práci na akreditovaném pracovišti. Týden dovolené navíc. Příspěvek na penzijní připojištění nebo životní pojištění.
■ **Náležitosti přihlášky do VR:** Písemná přihláška musí obsahovat název volné pozice, název organizace, jméno a příjmení uchazeče, titul, datum a místo narození, místo trvalého pobytu a kontaktní údaje včetně telefonního čísla uchazeče, datum a podpis uchazeče. K přihlášce je nezbytné přiložit strukturovaný profesní životopis včetně přehledu dosaženého vzdělání a odborné praxe, kopie dokladů o nejvyšším dosaženém vzdělání. Stručný nástin koncepce rozvoje interního oddělení (1 A4). Souhlas s využitím poskytnutých osobních údajů pro účely výběrového řízení. ■ **Nástup:** dohodou
■ **Přihlášky předejte v obálce s označením „VR PRIMÁŘ INTERNY“** na personální oddělení nebo zašlete poštou – Věra Nepovimová, personální oddělení, Nemocnice Nymburk s.r.o., Boleslavská 425, Nymburk, 288 02 nejpozději do 10. 2. 2017. ■ **Více informací** poskytněte obchodně – ekonomickému náměstek Ing. Miroslav Hladílek, tel: 325 505 348. Vyhlásovatel si vyhrazuje právo kdykoliv výběrové řízení zrušit.

OBLASTNÍ NEMOCNICE PŘÍBRAM, A. S. ■ LÉKAŘ

Oblastní nemocnice Příbram, a.s. přijme lékaře na neurologické odd. ■ **Nabízíme:** práci na akreditovaném pracovišti I. typu, které je základní součástí Iktového centra; práci na plný i částečný úvazek, případně pouze plnění UPS; motivující mzdové ohodnocení; podmínky pro osobní a profesní růst; maximální podporu vzdělávání, případnou možnost získání atestace s využitím rezidenčního místa; zaměstnanecké benefity; velmi dobré spojení do Prahy; možnost vyhrazeného parkování v areálu nemocnice; možnost ubytování. ■ **Kontakt:** prim. MUDr. Jaroslav Korsa e-mail: jaroslav.korsa@onp.cz tel: 318 641 768, www.nemocnicepribram.cz/kariera

NEMOCNICE MĚŠICE ■ LÉKÁRE

Nemocnice Měšice - CIOP, z.s. Praha - východ, přijme lékaře na lůžka následné péče a lékaře na částečný úvazek do onkologické ambulance. Vhodné i pro důchodce.
■ **Nabízíme:** dobré platové podmínky a individuální přístup. Dobrá dostupnost MHD. Nástup možný ihned. ■ **Informace** na tel. čísle 606 126 009, 317 799 034

NEMOCNICE PARDUBICKÉHO KRAJE, A. S. ■ PRIMÁŘ/KA

Litomyšlská nemocnice vyhlašuje výběrové řízení na obsazení pozice: primář/ka Neurologického oddělení.
■ **Požadavky na uchazeze:** VŠ vzdělání lékařského směru; specializovaná způsobilost v oboru neurologie; minimálně 10 let praxe v oboru; licence ČLK pro výkon funkce primáře, příp. splnění podmínek pro její vydání; zdravotní způsobilost

a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb.; řídicí a organizační schopnosti; schopnost koordinace a týmové práce; komunikační schopnosti. ■ **Více informací:** <http://www.nempk.cz/> vyberova-řízení-litomyšlska-nemocnice

NEMOCNICE PARDUBICKÉHO KRAJE, A. S. ■ LÉKAŘ/LÉKAŘKA

Chrudimská nemocnice přijme oddělení LDN lékaře/lékařku.
■ **Požadavky:** vítána specializace v interních oborech, resp. ukončený základní interní kmen, vhodné i pro absolventy.
■ **Nabízíme:** možnost dalšího vzdělávání, zaměstnanecké benefity. ■ **Více informací** na <http://www.nempk.cz/> lekari-chrudimska-nemocnice

NEMOCNICE PÍSEK, A. S. ■ LÉKAŘ – NEU, INT, CHIR, RDO, HTO

Nemocnice Písek, a.s. přijme LÉKÁRE na oddělení Internia, Chirurgie, Neurologie, Radiologie a Hematologie.
■ **Požadujeme:** odb. způs. lékaře, ukončený základní kmen výhodou, spec. způsob. vítána. ■ **Nabízíme:** motivující finanční ohodnocení, přátelský kolektiv, práci na akreditovaném pracovišti, moderní provoz 21. století, možnost bezúplatného dalšího vzdělávání, zaměstnanecké benefity, ubytování. ■ **Kontakt:** Nemocnice Písek, a.s., Karla Čapka 589, tel.: 382 772 020, e-mail: personalni@nemopisek.cz

BCL CLINIC S.R.O. ■ LÉKAŘ/KA

BCL clinic Luhačovice přijme lékaře na HPP.
(www.bcl-clinic.cz) ■ **Nabízíme:** vynikající pracovní podmínky, nástupní plat od 70 tisíc hrubého + byt, školení, další benefity. ■ **Požadujeme:** VŠ lékařského směru s atestací. Znalost AJ výhodou. ■ **Kontakt:** 778 498 428, info@bcl-clinic.cz

NĚMECKO ■ PATHOLOGIE PRAXIS IN STRAUBING

PŘIJMEME LÉKAŘE PATOLOGA
Ordinace patologie v bavorském Straubingu hledá kvalifikovaného lékaře – patologa, především se znalostmi gastroentero-, dermato-, uro-, gyneko- a orální patologie. Znalost němčiny nutná. Dobré finanční ohodnocení, přátelský tým, flexibilní pracovní doba.
■ **Kontakt:** k.schmid@patho-straubing.de

HLEDÁTE NOVÉ ZAMĚŠTNANCE V OBLASTI ZDRAVOTNICTVÍ NA SLOVENSKU ?

Projekt **PRÁCA v ZDRAVOTNICTVĚ** se specializuje na personální inzerci právě z oblasti zdravotnictví na Slovensku
Za jednu cenu bude Váš inzerát uveřejněn:
- v elektronické podobě **PRÁCA v ZDRAVOTNICTVĚ** (distribuce probíhá především na lékaře, nelékaře a management zdrav. zařízení)
- na www.pracavzdravotnictve.sk po dobu 1 měsíce
Kontakt: obchod@pracavzdravotnictve.sk, + 421 944 064 615
WWW.PRACAVZDRAVOTNICTVE.SK

ZAREGISTRUJTE SE K ODBĚRU ZAMĚŠTNÁNÍ ve ZDRAVOTNICTVÍ V ELEKTRONICKÉ PODOBĚ NA WWW.ZAMESTNANIveZDRAVOTNICTVI.CZ A ZÍSKÁTE AKTUÁLNÍ PŘEHLED NABÍDEK PRACOVNÍCH POZIC VE ZDRAVOTNICTVÍ

Nemocnice Český Krumlov, a.s. přijme:

Lékaře/lékařku GPO - specializovaná způsobilost v oboru

Lékaře/ku chirurgie - specializovaná způsobilost v oboru s perspektivou funkčního místa

V případě nástupu lékaře se specializací bude vyplacen náborový příspěvek ve výši 100.000,- Kč

Lékaře/lékařku GPO - vhodné i pro absolventa

Lékaře/ku chirurgie - vhodné i pro absolventa

V případě nástupu neatestovaného lékaře bude vyplacen náborový příspěvek ve výši 50.000,- Kč

Nabízíme: ● Nadstandardní platové podmínky ● Pomoc při zajištění bydlení ● Možnost ubytování na ubytovně ● Zaměstnanecké benefity. **Blíže informace při osobním jednání.**

Kontakt: Marie Marková, personální oddělení tel.č.: 380 761 361, mob.: 777 486 121 e-mail: markova@nemckz.cz

ZZ MEDICON a.s. přijmou z důvodu rozšiřování služeb lékaře v odbornostech:

neurologie, chirurgie, kardiologie, angiologie, oční, urologie a další

POŽADAVKY specializovaná způsobilost v oboru, bezúhonnost, nástup dle dohody

NABÍDKA pracovní poměr na dobu neurčitou, výhodné pracovní podmínky, zaměstnanecké benefity, práce na plný i zkrácený úvazek

PRACOVIŠTĚ Poliklinika Budějovická, Antala Staška 1670/80, Praha 4
Poliklinika Vysočany, Sokolovská 304/9, Praha 9
Poliklinika Zelený Pruh, Roškotova 1717/2, Praha 4

KONTAKT Eva Poláková, personální oddělení
eva.polakova@mediconas.cz, +420 724 576 888

Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Oddělení vzdělávání ČLK

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

7/17 Resuscitace novorozence s praktickým nácvikem dovedností

Datum: čtvrtek 16. 2. 2017
Místo: Praha 4-Podolí, ÚPMD
Délka: 4 hodiny
Kapacita: 12 míst
Poplatek: 1200 Kč

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

8/17 Diagnostika a léčba vztahů lékařů a farmaceutického průmyslu

Datum: 18. 2. 2017
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 8 hodin
Počet kreditů: 6

Koordinátor: Mgr. Jakub Dvořáček, MHA (Asociace inovativního farmaceutického průmyslu)

- Každodenní úskalí spolupráce lékaře a farmaceutické společnosti;
- Legislativní rámec – rizikové oblasti, možné sankce (vztah k trestnímu právu);
- Návštěva reprezentanta farmaceutické společnosti;
- Dary a pobídky – od odborné literatury po iPad?
- Podpora kongresů a účasti individuálních lékařů na kongresech (sponzorování, nebo výkon práce?);
- Služby lékaře pro farmaceutický průmysl – přednášky, konzultace, Neintervenční poregistrační studie, advisory board, odborné akce – pravidla spolupráce, co je legální, nemusí být ještě etické;
- Informace a komunikace mezi lékařem a farmaceutickým průmyslem – dovolená reklama či nedovolené ovlivňování úsudku lékaře;
- Nástroje k zajištění správné spolupráce farmaceutické společnosti, lékařů a zdravotnických zařízení;
- Evropská (EFPIA) a národní (AIFP) úroveň samoregulace a dohledu;
- Transparentní spolupráce průmyslu a lékařů – věc veřejná versus právo na ochranu soukromí;
- Oddělení Compliance – interní dohled a dozor nad marketingovými a propagačními aktivitami společnosti;
- Kazuistiky: Systém schvalování a hodnocení možné spolupráce v jednotlivých farmaceutických společnostech.

37/17 Prevence násilí a sebeobrana pro lékaře

Datum: 18. 2. 2017
Místo: Praha 5, Kongresové centrum Nemocnice Na Homolce
Délka: 5 hodin

Koordinátor: Mgr. Michal Barda

- Úvod do problematiky sebeobrany;
- Prevence napadení;
- Deeskalace konfliktních situací;
- Fyzická sebeobrana;
- Použití improvizovaných zbraní;
- Právní rámec sebeobrany;
- Řešení postkonfliktní situace.

Kurz je určen pro lékaře a členy pomáhajících profesí. Po absolvování kurzu by měl být účastník schopen rozpoznat nebezpečné konfliktní situace, předcházet jejich eskalaci a v případě běžného fyzického napadení se ubránit. Zároveň účastníci získají povědomí o relevantních právních předpisech a o dalším řešení konfliktní situace po skončení bezprostředního ohrožení.

52/17 Lícni nerv – anatomie, patologie, léčba

Datum: 23. 2. 2017, od 15.00 hod.
Místo: Praha 5, Hotel NH Prague City
Délka: 3 hodiny
Kredity: 3
Poplatek: 350 Kč
Podrobnosti na www.lkcr.cz

9/17 Kontroly SÚKL a jak se na ně připravit

Datum: 25. 2. 2017
Místo: Praha, Hotel ILF učebna č. 3
Délka: 5 hodin
Kredity: 5
Poplatek: 510 Kč

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

Ing. Alena Pýchová

- Z jaké legislativy vyplývají povinnosti lékařů v souvislosti s používáním léčivých přípravků a zdravotnických prostředků;
- Co to konkrétně pro lékaře znamená, tj. „co vlastně dělat“;
- příjem léčivých přípravků, používání, evidence, kontrola dodržení teploty uchovávání léčivých přípravků atd.,
- dokumentace zdravotnických prostředků, servis, školení zaměstnanců atd.
- Co je to řízená dokumentace a jak se řízená dokumentace tvoří;
- Pravomoci SÚKL;
- Na co se připravit při nahlášení kontroly SÚKL;
- Příklady z praxe.

10/17 Léčba závislosti na tabáku

Datum: 25. 2. 2017
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovna ČLK
Délka: 8 hodin

Koordinátor: Prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.

- Prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.
- Epidemiologie užívání tabáku, související mortalita a morbidita, pasivní kouření, účinná prevence, kontrola tabáku a legislativa.
- Prof. MUDr. František Perlik, DrSc.
- Farmakologické interakce cigaret.
- Prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.
- Princip závislosti na tabáku, diagnostika.
- Psychobehaviorální intervence, typické kuračské situace, identifikace s nekuřáctvím.
- Krátká intervence v ordinaci – 5A/3A.
- MUDr. Kamila Zvolská, Ph.D.
- Motivační rozhovory – základní princip, techniky, demonstrace, 5R.
- Doc. MUDr. Eva Králíková, CSc.
- Farmakoterapie – náhradní terapie nikotinem, bupropion, vareniklin.
- MUDr. Kamila Zvolská, Ph.D.
- Zvláštní populace – adolescenti, těhotenství, kouření a hmotnost, přístup zaměstnavatele.
- Prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.
- Elektronické cigarety, harm reduction, kouření a psychiatrická morbidita.
- Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra.

MUDr. Kamila Zvolská, Ph.D.

- Mezinárodní standardy léčby: Mayo Clinic, USA, Smoking Cessation Services, UK.
- Prof. MUDr. Eva Králíková, CSc., MUDr. Kamila Zvolská, Ph.D.
- Praktické příklady – časté dotazy pacientů.

28/17 Oftalmologie

Datum: 25. 3. 2017
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovna ČLK
Délka: 6 hodin
Koordinátor: MUDr. Anna Zobanová
Kurz se zaměřením na každodenní praxi dětského lékaře zahrnuje celou problematiku dětské oftalmologie (konjunktivitidy, slzné cesty, alergie atd.). Zabývá se bude rovněž refrakčními vadami, dispenzarizací a metodami časné diagnostiky zrakových vad. Součástí kurzu bude také možnost diskutovat oftalmologické problémy pacientů z vlastní praxe.

29/17 Správné držení těla u dětí

Datum: 25. 2. 2017
Místo: Praha 5, Nemocnice Na Homolce, Kongresové centrum
Délka: 6 hodin
Odborný garant: Doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc.
Lektorky: Doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, PhDr. Věra Filipová
Poplatek: 800 Kč
Držení těla u dětí je v dnešní době značným problémem. Podstatou jsou endogenní faktory, to je držení těla založené vývojem, a exogenní faktory, negativní vliv prostředí, rizika způsobu života školních dětí. Důležitá je ergonomie nábytku, zdravý sed, výběr správných školních brašen apod. (Doporučujeme vztít s sebou vlastní karimatku.)

39/17 Neodkladná resuscitace a urgentní stavy (včetně praktického nácviku)

Datum: 27. 2. 2017, 14–19 hod.
Místo: Praha 5, Nemocnice Na Homolce, Roentgenova 2, Kongresové centrum
Délka: 6 hodin
Počet kreditů: ČLK – 6; ČAS – 4
Účastnický poplatek: viz www.lkcr.cz

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

40/17 Neodkladná resuscitace a urgentní stavy (včetně praktického nácviku)

Datum: 28. 2. 2017, 14–19 hod.
Místo: Praha 5, Nemocnice Na Homolce, Roentgenova 2, Kongresové centrum
Délka: 6 hodin
Počet kreditů: ČLK – 6; ČAS – 4
Účastnický poplatek: viz www.lkcr.cz

Inzerce

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

11/17 Poruchy autistického spektra v pediatrické praxi

Datum: 4. 3. 2017
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 4 hodiny
Koordinátor: PhDr. Kateřina Thorová

- Typy poruch autistického spektra.
- Typické projevy zachytitelné v pediatrické praxi, typické symptomy referované rodiči.
- Druhy terapie a způsoby podpory osob s PAS a jejich rodin.
- Jak probíhá diagnostika, její úskalí.
- Pediatr jako koordinátor zdravotní péče o děti s PAS.
- Základy diferenciální diagnostiky, nejčastější komorbidity.
- Videokázky.

30/17 Pediatrie

Datum: 18. 3. 2017
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 6 hodin
Koordinátor: MUDr. Petra Šaňáková
RNDr. Jaroslava Zelenková

- Správná hygienicko-epidemiologická praxe v ordinaci PLDD.
- MUDr. Peter Kubaš
- Spolupráce dětského kardiologa a PLDD.
- Mgr. Jakub Dvořáček
- Dg. a léčba vztahů lékařů a farmaceutického průmyslu.
- MUDr. Milan Trojánek, Ph.D.
- Nejčastější infekční onemocnění v ordinaci PLDD.

31/17 Ten druhý není hloupý – je jiný (i ve zdravotnictví)

Datum: 18. 3. 2017
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovna ČLK
Délka: 5 hodin
Koordinátor: Bc. Ing. Zuzana Hekelová
Pokud si manažeri neuvědomují, že každý člověk, kterého řídí, je originál se svými jedinečnými pocity, názory a vlastnostmi, nemožno 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

Zlatá promoce pro absolventy 1967

Zveme všechny absolventy 1. LF UK z roku 1967 společně s jejich rodinami na Zlatou promoci.

Připomeňte si jeden z nejdůležitějších okamžiků Vašeho života, zavzpomínejte na školní léta a potkejte se se svými spolužáky!

Sobota 22. dubna 2017 v 11.00 (čas bude ještě upřesněn podle počtu účastníků),
Velká aula Karolina, Ovocný trh, Praha 1.

Prosíme o přihlášení do konce února 2017 na maria.szabova@lf1.cuni.cz.

Vážnému zájemci prodám obraz orig. Slaviček Antonín Krajina v okolí Kameníček, tempera na lepence za sklem, rámováno, sig. vpravo dole „AS“ 60 x 49 cm z období kolem r. 1904. Nejvyšší nabídce. Kontakt: adonek1@seznam.cz

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

Odkoupím **plicní ambulanci** v Ostravě a okolí. Kontakt: 731 189 920

Prodám zavedenou ordinaci **PL pro dospělé** v okrese Kroměříž. Kontakt: cezera.jk@seznam.cz

Prodám přístroje: BTL-08 ABPM II (holter tlakový 24 h), původní cena 38 500 Kč, nyní 19 000 Kč, Doppler D900 včetně sondy Easy 8, p. cena 14 364 Kč, nyní 6000 Kč. Kontakt: doktorsy@gmail.com nebo 606 548 186 od 18 do 21 hod. Sleva možná.

Prodám přístroje: EKG BTL-08MD, p. cena 48 470 Kč, nyní 35 000 Kč + EKG papíry, komplet náhradní kabel s elektrodami pro EKG, p. cena 8500 Kč, nyní 5000 Kč + 3 nové balonky. Kontakt: doktorsy@gmail.com nebo 606 548 186 od 18 do 21 hod. Sleva možná.

Prodám zavedenou **kožní ambulanci** v centru Ostravy (s. r. o.). Smlouvy se všemi ZP. Kontakt: dermatologov@seznam.cz

Prodám zavedenou ambulanci **PL** v Praze 10. Kontakt: 604 214 307

Koupím ordinaci **VPL** v Ústí nad Labem, Děčín nebo Tepličkách a okolí. Kontakt: 774 429 945

Prodám zavedenou ordinaci **psychiatrie pro děti a dospělé** v Plzeňském kraji. Kontakt: psychiatriedeti@gmail.com

Prodám praxi **VPL**, Praha 4, Poliklinika Budějovická, smlouvy se všemi pojišťovnami. Zn.: co nejdříve. Kontakt: 605 963 680

Prodám praxi **VPL** u Šumperka, 1900 zaregistrovaných, ordinace ve vlastních prostorách (nájem s právní jistotou doživotního užívání a předkupní právo). Mohu poskytnout svému nástupci i 3pokoj, byt s garáží v Šumperku (není podmínkou). Kontakt: 604 944 625

Koupím anatomický atlas od Sinělníkova I.–III. díl. Kontakt: volter@seznam.cz

Prodám zavedenou ambulanci **PL pro dospělé** v Praze 10 ve Vršovicích. Kontakt možný: alica.miedzinska@gmail.com, 604 214 307

Prodám vyvolávací automat PROTEC Geratebau, Německo, strojní zpracování lékařských radiografických filmů. Cena dohodou. Kontakt: rastoxu@seznam.cz

Prodám nepoužívaný elektrokauter ALSATOM SU 100 se slevou 15 000 Kč. Kontakt: vasak@opavamedica.cz, 602 740 695

Prodám CRP analyzátor Quikread go-CRP, Hb, strep A, FOB. Používaný 3 měsíce, cena 30 000 Kč, původní 35 000 Kč. Kontakt: 720 037 667, fabich@seznam.cz

PRONÁJEM

K pronájmu ordinace v nové zrekonstruované lékařské domě na náměstí v Berouně. Nový výtah, kamerový systém, park. místo. Cena dohodou. Kontakt: 608 955 500

Pronajmeme prostory vhodné pro ordinace v nové rekonstruované poliklinice v Černých Polích v Brně. V případě zájmu investujeme i do vybavení ordinace. Kontakt: lubo.jandell@gmail.com, 774 906 099

Nabízíme k pronájmu péknu ordinaci se zázemím v novostavbě obchodního centra s lékárnou a dalšími ordinacemi v centru obce Praha 2, již kolaudované na provoz zdravotnického zařízení. Kontakt: hledam.ordinaci@seznam.cz

Nabízíme k pronájmu nebytové prostory v budově zdravotního střediska v Karvině-Hranicích o výměře 120 m². Vhodné pro ambulanci lékařskou praxi jakékoliv odbornosti. Samostatný bezbariérový vchod, v přízemí, udržované vč. sociálního zařízení. Kontakt: 604 242 678, h.bajgerova@worldonline.cz

Nabízíme k pronájmu prostory v objektu polikliniky, Školská 13, Zábřeh, o velikosti 36 m². V případě zájmu mě kontaktujte na čísle 604 761 084, ev.matuskap@seznam.cz

Pronajmu zařízení ordinaci v rustikálním stylu ve Smiřičkách a Třebechovicích pod Orebem (okr. HK) na 1–3 dny v týdnu dle dohody. Vhodné pro **nechirurgické obory**. Kontakt: 737 312 599

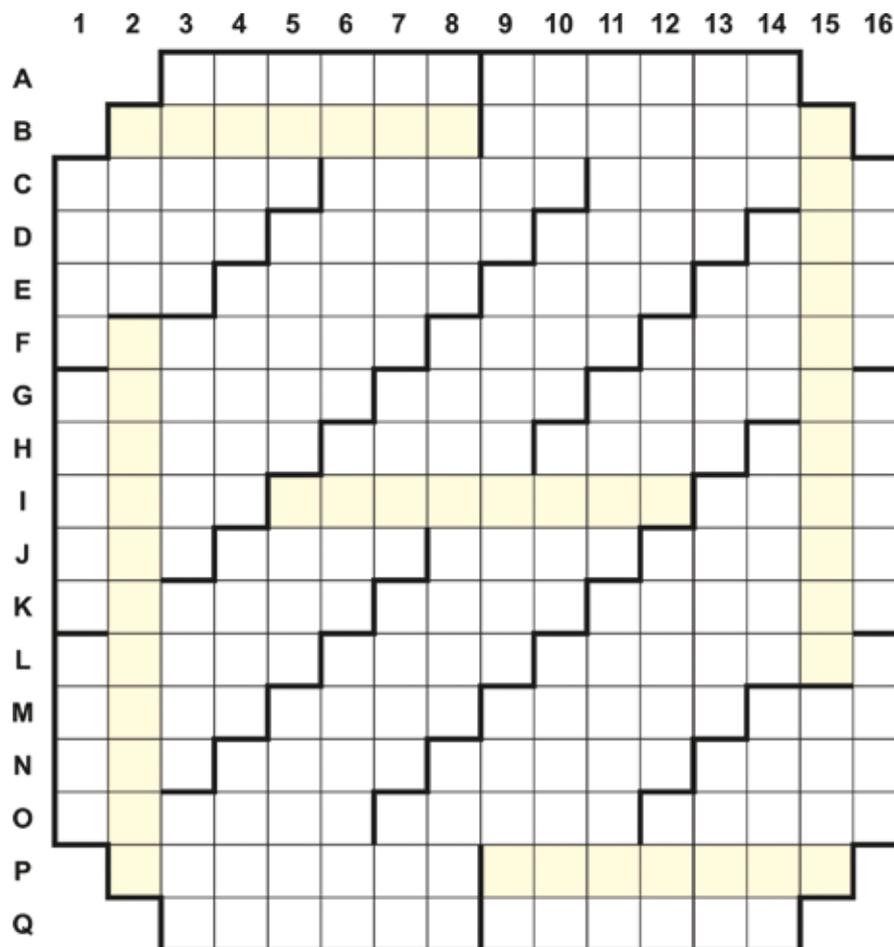
SLUŽBY
Příprava na kontroly SÚKL + řízená dokumentace, interní audit, kategorizace prací, bezpečnost práce a pož. ochrana pro lékaře (zákonná povinnost). Celá ČR. AD MEDICA, 775 679 982

Vyřídíme oprávnění k poskyt. ZS, povedeme Vaše účetnictví a mzdy. Kontakt: registracenzcz, 608 915 794, ucetnictvinnz@seznam.cz

SEZNÁMENÍ
Lékařka, 69 let, částečně pracující, která je sama, by ráda poznala kolegu, který je také sám. Praha a okolí. Kontakt: 607 724 073

Ahoj, jsem doktořice 40 let a hledám muže, kterému již také chybí pohazení, inteligentní humor, prostě milé zázemy toho nejlípejšího. Hezký den. Kontakt: 724 773 703

KŘÍŽOVKA O CENY



Doktor, který se octne najednou v nemocničním pokoji v podřízeném postavení pacienta, prožívá tuto zkušenost s pocitem ... (dokončení citátu, jehož autorem je Richard Gordon, najdete v tajence).

VODOROVNĚ: A. Nepatrná částka; povinnost. – **B. 2. díl tajenky;** uzenina. – **C.** Sevření; jihočeské město; starořecké platidlo. – **D.** Alkoholické nápoje; ryba s růžovým masem; na jiné místo; umělecké dvojice. – **E.** Jméno prozaika Pavla; přitesaný kus kmenového dříví; český herec; šťastné číslo. – **F.** Otáčet se kolem osy; slovensky „zde“; egoisté. – **G.** Strhnout; vrch; zmenšení. – **H.** Ohryzat; tahle; anglicky „kopec“; zkratka rasistické organizace. – **I.** Kapela; **4. díl tajenky;** přísný mravokárc. – **J.** Domácky Eliška; pytlovina; odlévání; jméno herec Polívky. – **K.** Libovolná věc; skutky; vlněné tkaniny s hustým vlasem. – **L.** Vejčité křivky; druh lemura; létající savec. – **M.** Značka kožichů; hmota; visící kůže; římskými číslicemi 605. – **N.** Tamta; lovy; druh jelce; čerstvá. – **O.** Privilegium; jinad; pracovat. – **P.** Majitel rekreační chalupy; **3. díl tajenky.** – **Q.** Spodní; zavařené ovoce.

SVISLE: 1. Předmět sloužící k sevření; velký ptačí zobák; vědro u studny. – **2.** Vývěsní tabule; **5. díl tajenky.** – **3.** Domácky Olga; tlumok; ruční vozík; ovocná zahrada. – **4.** Kontrabas; program; menší plachetnice; zvolání. – **5.** SPZ Opavy; chytat; nicky; oddíl kosmické lodi. – **6.** Pájet; francouzský komik; pohovka. – **7.** Opatřit opaskem; dvorana; doby; jméno slovenského spisovatele Kostry. – **8.** Sibiřská šelma; diktátorský vedený stát; mužské jméno. – **9.** Zešíkmení; výchozí látka určená ke spotřebě ve výrobě; město na Sibiři. – **10.** Vření; jméno Chaplinovy manželky; populární písně; bez navlhčení. – **11.** Předplatné; sloužící k pití (zastarale); rozsáhlá obytná stavba. – **12.** Chorvatský město; chemické sloučeniny; stavební materiál; zkratka denní dávky potravin. – **13.** Pouze (nářečně); podstavec; slovensky „kuželka“; cosí. – **14.** Okolo; čtyřhra; spěch; doplnit tekutinou. – **15. 1. díl tajenky;** jméno lékaře představovaného Josefem Vinklářem v seriálu Nemocnice na kraji města. – **16.** Opuštění; náhlé změny; trhat.

Pomůcka: Lensk, odelos.

Křížovka o ceny

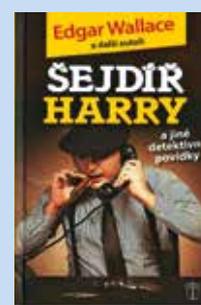
V tajence křížovky v Tempus medicorum 1/2017 se skrývá citát, jehož autorem je Friedrich Nietzsche: **Chronické duševní choroby vznikají stejně jako tělesné nikoliv náhlým hrubým traumatem duše či těla, ale obvykle nesčetnými drobnými nepozorovatelnými nedbalostmi.**

Detektivní povídka Šejdíř Harry (Edgar Wallace a další autoři) vyhrává deset vylosovaných luštitelů: **Zdeněk Boháč, Špičky; Jiří Dašek, Skalná; Zdeněk**

Flatanovský, Budišov nad Budišovkou; Pavel Hadáček, Dobrá Voda; Gabriela Havlová, Hlučín; Karel Landa, Ústí nad Labem; Libuše Procházková, Česká Lípa; Stanislava Reichlová, Mohelnice; Petra Važanová, Vřesina; Lída Vlková, Praha 6.
Na správné řešení tajenky z čísla 2/2017 čekáme na adrese recepc@clckr.cz do **1. března 2017.**

Horodně štěstí!

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



KONTROVERZE SOUČASNÉ MEDICÍNY

Seminář České lékařské komory „Etika a komunikace v medicíně“

Sobota 20. května 2017, 9.00–15.30 hodin

Kongresové centrum Nemocnice Na Homolce, Roentgenova 37/2, 150 00 Praha 5

Pro mimořádný úspěch konference Etika a komunikace v medicíně na téma „Kontroverze současné medicíny“ pořádáme ve zkrácené verzi seminář, který bude zaměřen na problematiku kontroverzí v současné medicíně z pohledů předních odborníků různých odborností.

Program semináře:

Doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.:

Kontroverzní témata současné medicíny z pohledu primární péče

Prof. MUDr. Jiří Beneš, DrSc.:

Prezentace a komunikace medicíny založené na důkazech a nevědeckých alternativních metodách

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

Kontroverze – trvalá součást našich životů

MUDr. Radkin Honzák, CSc.:

Placebo jako opomíjená součást léčby

Prof. MUDr. Pavel Klener, DrSc.:

Postavení homeopatie v současné medicíně

Prim. MUDr. Martin Čihař:

Plánovaný porod doma

MUDr. Jiří Knor, Ph.D.:

Domácí porody ve zkušenostech ZZS

Prof. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.:

Plánovaný porod doma

Prof. MUDr. Roman Chlábek, Ph.D.:

Povinné očkování

Organizátoři semináře:

Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.

Doc. PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA

NA SEMINÁŘ JE NUTNÉ SE PŘEDEM PŘIHLÁSIT!

Přihlášky na www.lkcr.cz (sekce KURZY ČLK – číslo kurzu: 54/17).

Účastnický poplatek: 1000 Kč (v ceně je zahrnuta i publikace, kterou účastníci obdrží na místě)

Číslo účtu: 19-1083620217/0100, variabilní symbol 5417

Do zprávy pro příjemce uveďte své jméno.

*Odborná vzdělávací akce je pořádána v rámci celoživotního vzdělávání lékařů dle SP č. 16.
Za účast na semináři je přiděleno 6 kreditů dle SP č. 16 ČLK, akce je akreditována pod číslem 46224.*

Potvrzení o úhradě účastnického poplatku je nutné předložit u registrace

Spojení: metro trasa **B**, stanice Anděl – Na Knížecí, autobus 167 do stanice Sídliště Homolka
metro trasa **A**, stanice Nemocnice Motol, autobus 167 do stanice Sídliště Homolka