



# TEMPUS MEDICORUM

3/2019  
ROČNÍK 28

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Mladí lékaři potřebují pozitivní motivaci, žádné nevolnické úvazky

Občanská neposlušnost praktických lékařů: Bojkot elektronických neschopenek

Ministerstvo přiznává: V nemocnicích pracují i lékaři bez aprobační zkoušky

Příprava prezidentů profesních komor na jednání s premiérem

Čínská medicína v královéhradecké nemocnici končí

Kardinál Duka navštívil Nemocnici Hořovice

Komorový návrh novely zákona o zdravotních službách

**Za novodobou epidemií spalniček je fanatismus odpůrců očkování**



# Hitparáda politických nesmyslů

Nedostatek lékařů, odchody mladých do zahraničí a stárnutí těch, kteří jsou za stávajících podmínek ochotni pracovat, to jsou hlavní hrozby pro udržení dostupnosti kvalitní a bezpečné zdravotní péče pro stárnoucí obyvatelstvo České republiky. Hned na druhou příčku v nebezpečnosti však musím zařadit hloupost politiků, kteří se svými nápady snaží rozvrátit zdravotnictví, seč jim síly stačí.

Horkou favoritkou na první cenu se v těchto dnech stala ministryně financí Schillerová, která by ráda vylepšila bilanci státního rozpočtu zrušením platby za státní pojištění. Podle paní ministryně zdravotnictví těch 70 miliard korun oželí nebo je s radostí za důchodce, děti a nezaměstnané zavaknuou zaměstnavatelé a zaměstnanci, na jejichž bedrech beztak již dnes zdravotní pojištění leží. Pozoruhodný příspěvek ke zvyšování konkurenceschopnosti ekonomiky a ke snižování údajně příliš vysoké ceny práce, kterou nám ekonomové zdůvodňují, proč nemůžeme dostávat vyšší výplaty.

O druhou příčku politické hlouposti se dělí ministr zdravotnictví s hejtmany, kteří mají představu, že jejich nemocnice udrží v chodu cizinci pracující bez povinné aprobační zkoušky, tedy nelegálně. Odhlédneme-li od odlišné úrovně lékařských fakult v zemích mimo EU, zapomeneme-li na případy prodeje falešných dokumentů, zůstává problém zvaný jazyková bariéra. Bez znalosti češtiny, a tedy bez jistoty spolehlivého porozumění svým pacientům i spolupracovníkům představuje doktor pro své pacienty velké nebezpečí. Papalášům je to jedno. Oni si svoji VIP péči vždy nějak seženou.

Na třetí místo se nám dere znovu pan ministr Vojtěch svým záměrem obnovit nevolnictví v Čechách. Pro začátek alespoň pro doktory. A pak se uvidí. Přesné parametry ministerského plánu dosud neznáme, avšak představy o povinné, několik let trvající práci za mizernou mzdu v regionu či nemocnici přidělené rezidenčním programem, ty musíme hned na počátku s veškerou razancí odmítnout.

Pro komoru jsou přijatelné pouze pozitivní motivace, tedy regionální stipendia pro studenty nebo finanční podpora pro doktory pracující v méně atraktivních lokalitách. Je třeba si uvědomit, že lékaři musí absolvovat nejdelší studium a na rozdíl od většiny vysokoškoláků je poté čeká ještě několik – nejčastěji pět dalších let domácího studia a velmi tvrdé práce za nízkou mzdu. Už to samo je znevýhodňuje oproti ostatním vysokoškolákům, o středoškolácích či řemeslnících ani nemluvě. Je naprosto nemorální prosazovat, aby po složení atestace měl lékař, v současnosti ve dvou třetinách případů lékařka, na bedrech statistické či milionové dluhy, které vznikly jen kvůli jeho či její ochetě profesně růst ve svém oboru.

Komora rovněž nesouhlasí s tím, aby se vzdělávání pro mladé lékaře prodražovalo a tím se uměle zvyšovala jejich závislost na zaměstnavatelích. Lékař v předatestační přípravě přece především normálně pracuje a svojí prací vydělává zaměstnavateli na svoji mzdu. Ze strany nemocnic, které mladé lékaře zaměstnávají, nejde o žádnou charitu. Stejně tak nemocnice vyššího typu, kde musí podle vzdělávacího programu takový lékař část své přípravy absolvovat, také dokážou mladé kolegy a kolegyně pořádně využívat až zneužívat.

Lékaři jsou občané jako všichni ostatní a mají svá práva. Násilím je v České republice nikdo neudrží. Čím více povinností bude stát na bedra mladých lékařů nakládat a čím více klacků pod nohy jim na cestě k atestaci ministerstvo nahází, tím více absolventů lékařských fakult odejde do ciziny hned po promoci, aniž by vůbec začali pracovat v našich nemocnicích.

Nevolnictví zrušil císař Josef II. již v roce 1781 a komunistický režim se svými umístěnkami, po kterých se stále části spoluobčanů a politiků stýská, také zmizel v propadlišti dějin. Jako občané EU máme právo svobodně se rozhodnout, kde budeme žít a pracovat. Pan ministr i jeho úředníci by na to neměli zapomínat.

Bůh žehnej Evropské unii!

Milan Kubek

**Nevolnictví zrušil  
císař Josef II.  
již v roce 1781.**

## OBSAH

|   |              |
|---|--------------|
| <b>EPIDEMIE</b>   | <b>3-12</b>  |
| Spalničky – jedna z nejnebezpečnějších nemocí                               |              |
| Výskyt spalniček průběžně narůstá   |              |
| Rizika onemocnění a možnosti prevence                                       |              |
| I odmítači očkování teď běží pro vakcínu                                    |              |
| <b>MLADÍ LÉKAŘI</b>   | <b>13-14</b> |
| Podle ministra Vojtěcha má odchodům lékařů zabránit úvazek až na čtyři roky |              |
| Sekce mladých lékařů ČLK s ministerským plánem nesouhlasí                   |              |
| <b>ZAHRA NIČNÍ LÉKAŘI</b>   | <b>15-19</b> |
| Výsledky kontrol MZ: Někteří zahraniční lékaři pracují bez aproba ce        |              |
| Aproba ce aneb lékaři cizinci v říši divů                                   |              |
| Komora musí dbát na dodržování zákona                                       |              |
| <b>ELEKTRONICKÉ ZDRAVOTNICTVÍ</b>   | <b>20-22</b> |
| ČLK odmítá hybridní systém neschopenek                                      |              |
| Praktici nehodlají používat poloelektronické neschopenky                    |              |
| eRp. – kde jsou slibované úspory?   |              |
| <b>ČINNOST ČLK</b>  | <b>23</b>    |
| Příprava na jednání s předsedou vlády                                       |              |
| <b>LÉČITELSTVÍ</b>  | <b>24-25</b> |
| Čínská medicína v Hradci Králové končí                                      |              |
| Odvracená tvář čínské medicíny  |              |
| <b>SVĚTOVÝ DEN NEMOCNÝCH</b>  | <b>26</b>    |
| Kardinál Duka navštívil pacienty v Nemocnici Hořovice                       |              |
| <b>PRÁVNÍ PORADNA</b>   | <b>28-35</b> |
| Komorový návrh novely zákona o zdravotních službách                         |              |
| Vy se ptáte, právník odpovídá   |              |
| Trestní řízení s lékaři   |              |
| <b>NAPSALI JSTE</b>   | <b>36</b>    |
| Vnitřní personální zadluženost českého zdravotnictví                        |              |
| <b>SERVIS</b>   | <b>38-43</b> |
| Vzdělávací kurzy ČLK  |              |
| Inzerce   |              |
| Křížovka  |              |

## MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Lužická 419/14, 779 00 Olomouc  
 Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČ 43965024  
 Adresa redakce: Casopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5  
 tel. +420 257 215 258 • fax +420 257 219 280  
 recepce@clkcr.cz • www.clkcr.cz  
 Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek  
 Redakční zpracování: EV public relations, s. r. o., Praha  
 Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová  
 Příjem příspěvků: blanka.rokosova@ev-pr.cz  
 Pro Českou lékařskou komoru připravuje: Mladá fronta a. s.  
 Generální ředitel: Ing. Jan Mašek  
 Ředitel divize Medical Services: Karel Novotný, MBA  
 www.medical-services.cz  
 Grafická úprava, sazba: Jan Borovka  
 Inzerce: inzerce-tempus@clkcr.cz  
 Tisk: SEVEROTISK s.r.o., Mezní 3312/7, 400 11 Ústí nad Labem  
 www.severotisk.cz  
 Uzávěrka čísla 3: 27. 2. 2019 • Výchlo: 11. 3. 2019  
 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 nemusí shodovat se stanoviskem redakce.  
 Ta si souběžně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.  
 Rádková inzerce je pro lékaře do pěti rádků (včetně) zdarma.  
 Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu, IČ, DIČ, telefon, e-mail.  
 Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.





Foto: Shutterstock.com

# Jedna z nejnakažlivějších nemocí

**Spalničky (morbilli, measles) jsou exantémové infekční onemocnění. Virus spalniček patří do čeledi Paramyxoviridae, morfologicky jde o obalený RNA virus. V minulosti probíhaly spalničky typicky jako dětské infekční onemocnění (v epidemiích, které se objevovaly každých několik let, a to zejména v zimě), přičemž prodělání infekce zajišťovalo doživotní imunitu. Pravidelné očkování proti spalničkám bylo zahájeno v naší zemi v roce 1969. Nejprve se jednalo o jednu dávku vakcíny, od roku 1975 se očkuje dvěma dávkami.**

Donedávna byl výskyt spalniček v ČR vzácný, a to vzhledem k dostatečné proočkovanosti populace. V posledních letech dochází z různých důvodů ke zvýšenému výskytu spalniček. Mezi tyto důvody patří zejména snížení proočkovanosti dětí z důvodu odmítání očkování ze strany jejich rodičů a import spalniček z ciziny.

Spalničky patří k jedné z nejnakažlivějších infekčních nemocí. Zdrojem je nemocný člověk, infekce se přenáší kapénkami a vzdušnou cestou. Nemocný je nakažlivý pro své okolí od prvního dne před začátkem prodromálního stadia až do čtvrtého dne po vzniku vyrážky. Inkubační doba je uváděna v rozmezí 7–18 dní do manifestace exantému.

Klinicky probíhají spalničky nejčastěji ve dvou stadiích: prodromální (katarální)

a exantémové. Katarální fáze trvá většinou čtyři dny a mezi její projevy patří horečka, konjunktivitida a rýma. Tyto projevy bývají neodlišitelné od projevů běžných respiračních viróz. Těsně před výsevem exantému dochází k objevení tzv. Koplikových skvrn v dutině ústní. Jedná se o šedobělavé makuly na červeném pozadí, které jsou lokalizované na bukální sliznici, nejčastěji v oblasti druhých dolních stoliček. V těžších případech však může být postižena bukální sliznice ve větším rozsahu. Vzhled Koplikových skvrn bývá přirovnáván k zrnkům písku či soli. Při zběžném vyšetření dutiny ústní mohou být Koplikovy skvrny lehce přehlédnuty. Exantémové stadium začíná výsevem splývající makulopapulózní vyrážky za ušima a v zátylku. Velikost jednotlivých morf dosahuje

většinou 3–5 mm. Vyrážka se následně šíří na obličej a poté kraniokaudálně na trup a končetiny. Po několika dnech pak dochází k poklesu teplot, postupnému vyblednutí vyrážky a přechodné pigmentaci či deskvamací kůže.

U nedostatečně (částečně) imunizovaných osob se mohou objevit tzv. mitigované spalničky, jejichž klinické projevy bývají vyjádřené jen mírně. U dospělých osob může mít exantém atypický charakter i průběh (např. vezikulární či hemoragické projevy, otoky končetin, začátek exantému na končetinách atd.). Komplikace spalniček jsou nejčastěji sekundární, spočívající v bakteriální superinfekci (např. mesotitida, sinusitida, bronchopneumonie či apendicitida). Příčinou bakteriálních komplikací je výrazná



porucha buněčné imunity během onemocnění spalničkami. Mezi další komplikace (vyvolané přímo spalničkovým virem) patří encefalitida, laryngitida a intersticiální pneumonie. Vzácnou pozdní komplikací prodělaných spalniček je tzv. subakutní sklerozující panencefalitida.

Diferenciální diagnostika morbiliformního exantému je značně široká. Z infekčních chorob se takto může projevovat řada onemocnění, např. infekční mononukleóza, druhé stadium syfilis, primoinfekce HIV, mykoplasmová infekce a exantém u různých virových infekcí. Mezi neinfekční choroby manifestující se morbiliformním exantémem patří např. alergický exantém, Kawasakiho syndrom a erythema exsudativum multiforme.

Klinická diagnostika spalniček se doplňuje sérologickým vyšetření specifických IgM a IgG protilátek. Další možností je detekce nukleové kyseliny v různých vzorcích (např. v nazofaryngeálním či orofaryngeálním výtěru). Terapie spalniček je symptomatická, při bakteriální superinfekci se podávají antibiotika. Nemocní podléhají izolaci, a to po dobu 7 dnů od vzniku exantému.



**Děkujeme za zapůjčení fotodokumentace primářce MUDr. Haně Roháčové, Ph.D., z Kliniky infekčních, parazitárních a tropických nemocí Nemocnice Na Bulovce.**

Prevence onemocnění spočívá v očkování dvěma dávkami vakcíny v dětství. Imunita po očkování je dlouhodobá, ale v některých případech zřejmě nikoliv celoživotní. Imunitní

status lze ověřit vyšetřením specifických IgG protilátek.

**MUDr. Marek Štefan**

primář Kliniky infekčních nemocí ÚVN Praha

Inzerce

## Máme pro vás PRIMA FLEK!

EUC Klinika Praha  
hledá tyto lékaře:

**Pneumolog / Malešice**  
**Pediatr / Opatovská**  
**Psychiatr / Opatovská**  
**Praktik / Šustova**  
**Kardiolog / Šustova**  
**Ortoped / Kartouzská**



zaměstnanci v naší péči

Naším lékařům nabízíme stabilní zaměstnání s velmi dobrým finančním ohodnocením a řadou benefitů, které akcentují jejich individuální potřeby. Lékařům ponecháváme velkou míru autonomie, redukuje administrativní zátěž a podporujeme je ve vzdělávání – poskytujeme jim placené volno i finanční příspěvek. Jsme také otevření zkráceným úvazkům i částečné práci z domova. Samozřejmě je samostatná ordinace s vlastní sestrou, 5 týdnů dovolené, extra „sick days“, moderní technické vybavení i hezké pracovní prostředí.





# Epidemický výskyt spalniček v Praze pokračuje, počet nemocných dál průběžně roste

V Nemocnici Na Vinohradech nařízeno mimořádné očkování zdravotníků

**Hygienická stanice hlavního města Prahy (dále jen HSHMP) zaznamenala v průběhu 6. kalendářního týdne roku 2019 další vzestup onemocnění spalničkami v Praze. Jen za tento jediný týden přibýlo 16 nových, laboratorně potvrzených případů. Jde o vůbec nejvyšší nárůst počtu nemocných v průběhu jednoho kalendářního týdne od začátku roku 2018, kdy pražská hygiena kvůli růstu počtu onemocnění statistiku detailně sleduje.**

„Tento vývoj nás znepokojuje. Pouze letos v lednu se v Praze vyskytlo 35 nových případů. S únorovým nárůstem tak v metropoli letos registrujeme 51 případů. Za celý rok 2018 máme zaznamenáno 103 nemocných. Celkově se tak od začátku obnoveného detailního sledování k datu 8. 2. 2019 dostáváme na celkových 154 případů,“ podotýká MUDr. Zdeňka Jágrová, pověřená zastupováním ředitele HSHMP a zároveň ředitelka protiepidemického odboru.

## Nařízeno mimořádné očkování části zdravotníků v Nemocnici Na Vinohradech

HSHMP byla nucena, v souvislosti s nepříznivým vývojem, přistoupit ve čtvrtek 7. února k přijetí dalšího mimořádného protiepidemického opatření: **na základě předchozího souhlasu Ministerstva zdravotnictví opatřením obecné povahy nařídila mimořádné očkování 95 členů zdravotnického personálu proti spalničkám ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady, na interní klinice, metabolické jednotce a konziliárních pracovištích.**

„Ve FNKV došlo k onemocnění zdravotnického personálu, s posledním nemocným zdravotnickým pracovníkem bylo v kontaktu přes 100 zaměstnanců. Nařízení mimořádného očkování je tak zde zcela namístě. Očkování tu musí být provedeno ve lhůtě do 15. března,“ uvádí Zdeňka Jágrová.

## Proti spalničkám chrání výhradně očkování, proočkovanost však v ČR klesá

Osoby, které již spalničky prodělaly, znovu onemocnět nemohou. Ze zkušeností HSHMP v roce 2018 vyplývá, že prokazatelně jsou chráněny i děti do 18 let věku,

kteřé byly očkovány dvěma dávkami očkovací látky. S očkováním proti spalničkám v ČR se započalo v roce 1969, nejprve se podávala pouze jedna dávka očkovací látky, která dnes již nezaručuje ochranu. Proto u osob ve věku 30–50 let již nelze v plném rozsahu ochranu navozenou očkováním odhadnout, je třeba, aby bylo provedeno vyšetření protilátek. V ČR poklesla proočkovanost pod žádoucích 95 %, a proto je zde nyní možnost nákazy tímto onemocněním. K výrazně zvýšenému počtu lidí očkovaných proti spalničkám vyzvala již 25. února roku 2015 na zasedání v dánské Kodani evropské země a státy Střední Asie Světová zdravotnická organizace (WHO). Na začátku letošního roku navíc WHO na svých internetových stránkách označila neochotu k očkování za jednu z deseti největších hrozeb pro zdraví lidí na celém světě. WHO uvedla, že kvůli tomu hrozí, že přijde vniveč pokrok v potírání nemocí, kterým se dá vakcinací předejít.

## Projevy onemocnění

Spalničky patří mezi nejsnadněji se šířící onemocnění. Uvádí se, že jeden nemocný může nakazit až 18 vnímavých osob. Vzhledem k tomu, že se jedná o onemocnění přenášené vzduchem, lze se nákaze jen obtížně bránit. Začíná horečkou, kašlem, rýmou, světloplachostí a zarudnutím očních spojivek. V ústech na sliznici tváří se mohou objevit bělavé tečky se zarudlým okolím. Čtvrtý až pátý den je patrná sytě červená až fialová vyrážka, která začíná na záhlaví a šíří se na obličej, krk, břicho a končetiny.

Vzhledem k tomu, že spalničky jsou označovány za dětskou nemoc, bývá onemocnění u dospělých odhaleno později, a spalničky jim tak mohou způsobit váž-


nější problémy. Onemocnění může zkomplikovat zápal plic, zánět středního ucha, vedlejších dutin nosních nebo zánět mozku. U neočkovaných a oslabených jedinců může průběh onemocnění v extrémních případech skončit až fatálně. Na spalničky není žádný specifický lék.

Léčí se pouze projevy onemocnění – horečka a další nepříjemné symptomy.

**Mgr. Zbyněk Boublík,**

tiskový mluvčí HSHMP v Praze 11.

Inzerce



**Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace přijme do pracovního poměru lékaře-lékařku na pracoviště:**

- Oddělení geriatric a následné péče
- Otorinolaryngologické oddělení
- Urologické oddělení
- Kardiologické oddělení
- Onkologické oddělení
- Oddělení nukleární medicíny
- Laboratoře OKB MI a HTO

**Požadujeme:** odbornou způsobilost lékaře nebo ukončený základní kmen, případně lékaře se specializovanou způsobilostí

**Nabízíme:** náborový příspěvek, možnost profesního růstu, zájemí akreditované nemocnice, práce na plný úvazek, zaměstnanecké benefity, závodní stravování, zvýhodněný telefonní tarif

■

**Písenné žádosti včetně profesního životopisu zasílejte na adresu:**  
 Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace, Pysková Ludmila-vedoucí OPM, Vrchlického 59, 586 01 Jihlava nebo na e-mail: [pyskoval@nemji.cz](mailto:pyskoval@nemji.cz)

# Spalničky – epidemiologická situace v roce 2018

**I když se z pohledu aktuálních absolutních počtů případů onemocnění spalničkami a na základě jejich srovnání s historickými daty může zdát, že situace ve výskytu spalniček je rok od roku příznivější, není tomu tak. Spalničky představují stále velmi závažné onemocnění, jež může mít až fatální následky, a to i v situaci, kdy existuje účinná očkovací látka proti tomuto onemocnění.**

Jak ukazuje aktuální epidemiologická situace, spalničky nejsou problémem úzkých skupin obyvatelstva či rozvojových zemí, ale i řady evropských zemí s vyspělým zdravotnickým systémem. Prakticky celý evropský region se potýká s výrazným nárůstem počtu případů onemocnění spalničkami, ČR nevyjímaje.

Tento nárůst je velmi často v kontextu s poklesem proočkovanosti proti spalničkám, který je evidován v evropských státech včetně České republiky [1].

## Původce a klinické projevy

Spalničky jsou vysoce nakažlivým infekčním onemocněním. Původcem onemocnění je Morbillivirus z čeledi paramyxovirů. Jediným zdrojem nákazy je člověk, virus spalniček se přenáší vzdušnou cestou pomocí sekretů nakaženého jedince či prostřednictvím kontaminovaných předmětů. Inkubační doba je obvykle v rozmezí 7 až 21 dní. Za 10 dnů od vzniku nákazy dochází k přechodu do katarálního stadia a po 14 dnech od počátku infekce dojde k výsevu exantému. Prvotní fáze připomíná infekci horních dýchacích cest provázenou symptomy podobnými chřipce ve formě pocitu celkové slabosti, artralgie, myalgie, nechutenství, rýmy a kašle. Za několik dní po odeznění prvních příznaků, ještě před výsevem exantému, se objevují tzv. Koplikovy skvrny, což jsou bělavé skvrny na bukalní sliznici. Exantém se nejprve projeví na krku za ušima a posléze dochází k jeho rozšíření na oblast obličeje, hrudníku a postihuje rovněž horní a dolní končetiny. Pacienti jsou infekční v období 4 dnů před výsevem a 4 dnů po výsev exantému. Spalničky jsou závažným onemocněním pro malé děti do jednoho roku věku, imunosuprimované osoby a těhotné ženy. Mezi nejčastější komplikace patří virová pneumonie, otitida nebo encefalitida [2].

## Aktuální epidemiologická situace v zemích EU/EEA

V období od 1. listopadu 2017 do 31. října 2018 (poslední data dle Evropského střediska

pro prevenci a kontrolu nemocí, ECDC) bylo nahlášeno 30 členskými státy EU/EEA celkem 13 114 případů spalniček, z toho 9189 (70 %) bylo laboratorně potvrzeno. Nejvyšší počet případů byl zaznamenán během tohoto období v Rumunsku (5316), Řecku (2884), Francii (2863), Itálii (2552) a ve Velké Británii (1019). Mimo země EU/EEA bylo nejvíce případů hlášeno z Ukrajiny (44 386 – rok 2018) a Srbska (5776). Za zmínku také stojí epidemický výskyt spalniček v roce 2018 v Izraeli (2040), Venezuele (5525), Brazílii (2801), Filipínách (17 300) a na Mauriciu (1324). V zemích EU/EEA bylo hlášeno celkem 34 úmrtí, z toho v Rumunsku (22), Itálii (7), Francii (3) a Řecku (2) [3, 4].

Z celkového počtu hlášených případů v zemích EU/EEA bylo 4004 (30 %) onemocněním diagnostikováno u dětí mladších 5 let a 6600 případů (50 %) u osob starších 15 let.

U 11 % nemocných (n = 1395) nebyl znám vakcinační status, 81 % (n = 9520) nebylo očkováno vůbec, 11 % (n = 1315) bylo očkováno pouze jednou dávkou a kompletní očkovací schéma mělo pouze 7 % osob (n = 805). Podíl neočkovaných případů byl nejvyšší u dětí mladších jednoho roku (1410 ze 1492 případů, 95 %), z důvodu příliš nízkého věku pro aplikaci očkovací dávky. Děti do jednoho roku jsou velmi vnímavé vůči spalničkám a nejlepší ochranou pro tuto skupinu je kolektivní imunita okolí.

Z počtu 2512 případů ve věku od 1 do 4 let věku bylo neočkováno 1969 dětí (78 %), 376

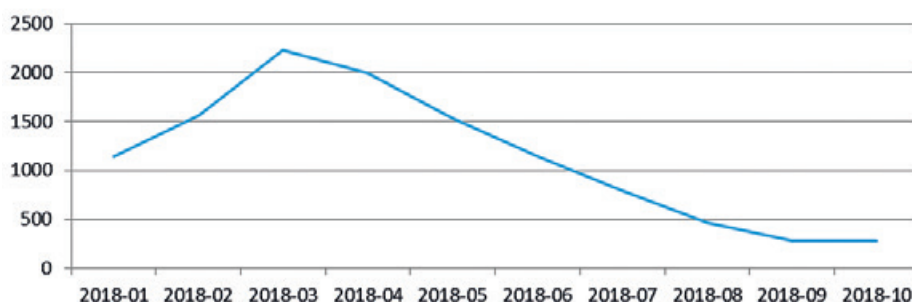
dětí (15 %) bylo očkováno jen jednou dávkou očkovací látky proti spalničkám a 50 dětí (2 %) bylo očkováno dvěma a více dávkami [3].

V průběhu roku 2018 měl počet případů v zemích EU/EEA vzestupnou tendenci, nejvyšší počet onemocnění byl hlášen v březnu, od dubna pak dochází ke kontinuálnímu poklesu počtu případů.

## Aktuální epidemiologická situace v České republice

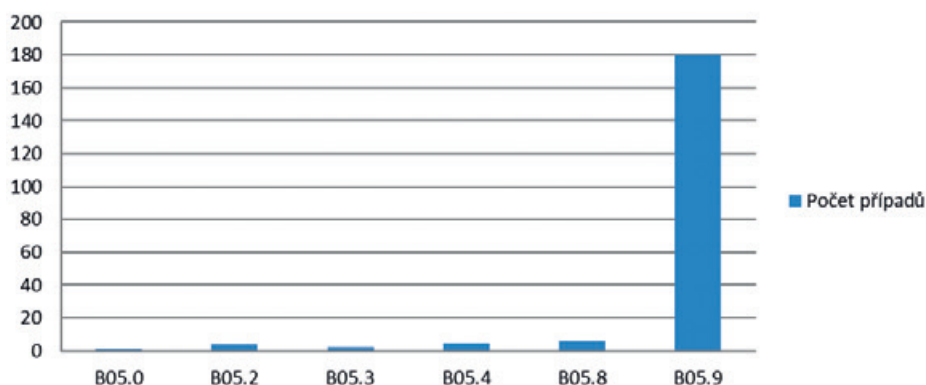
Po letech, kdy se spalničky v České republice vyskytovaly spíše sporadicky, obvykle jako importovaná onemocnění (vyjma epidemie v roce 2014 v Ústeckém kraji a v roce 2017 v Moravskoslezském kraji), se v posledních letech epidemiologická situace mění ve smyslu nárůstu počtů případů tohoto infekčního onemocnění. V roce 2017 bylo v ČR hlášeno 146 onemocnění, nejvíce pak v Moravskoslezském kraji, kde bylo hlášeno 130 případů spalniček. V období do poloviny prosince 2018 bylo v ČR hlášeno celkem 198 případů. Nejvíce onemocnění bylo evidováno na území hlavního města Prahy, Středočeského a Plzeňského kraje. Alarmující je zejména počet importovaných případů, kterých je evidováno ve výše uvedeném období celkem 57 a jedná se převážně o import z Ukrajiny [5, 6, 7].

Podle pohlaví bylo spalničkami postiženo 107 mužů a 91 žen, podle věku pak osoby od několika měsíců do 61 let života [7].



**Graf 1 – Počty hlášených případů onemocnění spalničkami v jednotlivých měsících roku 2018 v zemi EU/EEA [4]**





Graf 2 Počet případů onemocnění spalničkami s komplikacemi [7]

Celkem 181 postižených mělo nekomplikovaný průběh onemocnění, u zbývajících 17 byly hlášeny komplikace (graf 2).

Z celkového počtu případů hlášených do poloviny prosince 2018 měla řada osob očkovací status buď neznámý, nebo nebyly očkovány vůbec. Pouze jednou dávkou bylo očkováno 29 postižených osob. Nekompletní očkovací schéma tedy bylo zjištěno u více než dvou třetin nemocných osob [7].

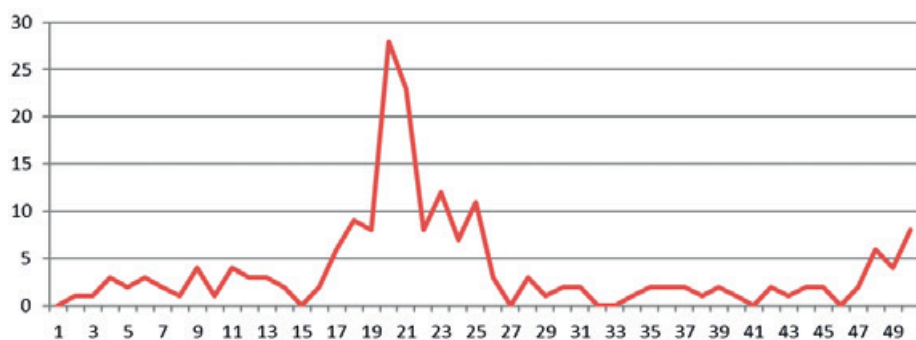
Z dostupných dat je zřejmé, že výskyt spalniček u osob, které se narodily před rokem 1968 (tj. před zahájením očkování), je velmi spora-

dický, přičemž v roce 2018 byl u těchto osob zaznamenán výskyt spalniček pouze ve třech případech. Jde pravděpodobně o souvislost s tím, že tyto osoby chrání imunita po prodělaných infekcích v dětství [7].

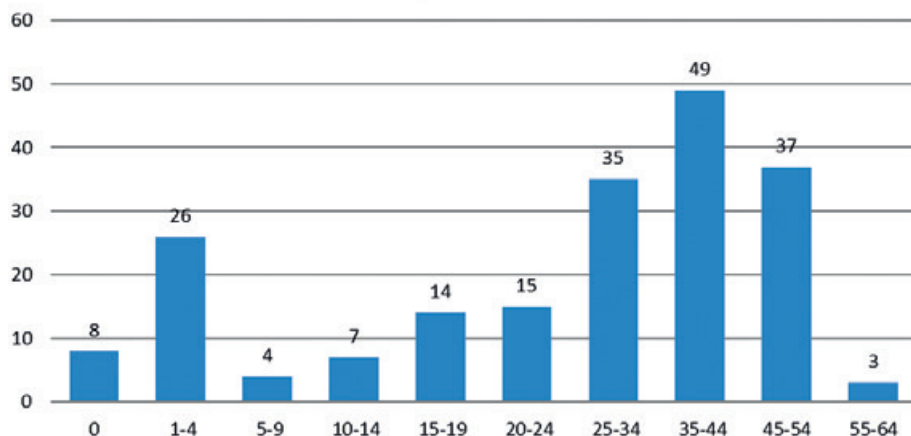
V posledních letech bohužel podle dat získaných z každoroční analýzy administrativní kontroly proočkovanosti vyplývá, že dochází k výraznému poklesu proočkovanosti pod hranici 90 % [1]. Hlavní příčinou tohoto stavu je s největší pravděpodobností nedůvěra rodičů v efekt očkování a jeho odmítání. Z uvedených důvodů lze i v následujícím období očekávat další

nárůst počtu onemocnění spalničkami, a proto je potřeba postupovat komplexně a koordinovaně s cílem zvýšit proočkovanost u dětí. Hlavní a klíčovou roli zde hraje přístup zdravotníků k rodičům s důrazem na argumentaci k benefitům očkování a odbourání jejich obav z očkování. Očkování je třeba považovat za jediný účinný nástroj proti onemocnění spalničkami a jediné kompletní očkovací schéma, tedy aplikace dvou dávek, zajistí ochranu před touto infekcí. Je tedy důležité kontrolovat u všech osob narozených po roce 1968 údaje o očkování a provést doočkování těch, které nemají prokazatelný záznam o předchozím onemocnění či o aplikaci dvou dávek vakcíny. Vzhledem k faktu, že spalničky mohou být velmi závažným onemocněním pro děti do jednoho roku věku, imunosuprimované osoby a těhotné ženy, které může způsobit řadu závažných komplikací, jež mohou vést až k fatálnímu konci, je nutno při rozhodování o očkování myslet i na fakt, že nechráníme pouze očkovanou osobu, ale i její okolí, které nemůže být očkováno ať z důvodu nízkého věku, či trvalých kontraindikací očkování.

Počty případů hlášených během jednotlivých týdnů roku 2018 byly stabilní s výjimkou května a června 2018, kdy bylo hlášeno 72, respektive 34 případů.



Graf 3 - Počty hlášených případů onemocnění spalničkami v období 1.-50. KT 2018 [7]



Graf 4 - Počty hlášených případů onemocnění spalničkami podle věkových kategorií v roce 2018 [7]

### Citované zdroje

1. Dlhý J, Kyselý Z. Zpráva o výsledcích administrativní kontroly proočkovanosti k datu 31. prosince 2017 a o trendech proočkovanosti od roku 2007.
2. Kyselý Z, Dlhý J, Kvášová S, et al. Epidemiologická situace ve výskytu spalniček v České republice. Zprávy CEM (SZÚ, Praha) 2018;27:139-141.
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Communicable disease threats report, 9-15 December 2018, week 50, December 2018. Stockholm: ECDC; 2018.
4. European Centre for Disease Prevention and Control. Monthly measles and rubella monitoring report, December 2018. Stockholm: ECDC; 2018.
5. Trmal J, Limberková R, et al. Vyhodnocení epidemie spalniček v Ústeckém kraji. Epidemiologie, mikrobiologie, imunologie. 2015;36:139-145.
6. Mandáková Z, Martínková I, Petroušová L, et al. Spalničky – aktuální epidemiologická situace a klinické zkušenosti. Medicína Praxi. 2017;14:234-237.
7. Informační systém infekčních nemocí. ISIN.

Mgr. Zdeněk Kyselý, MUDr. Sylvie Kvášová,  
MUDr. Jozef Dlhý, PhD. Ministerstvo zdravotnictví

# Současný pohled na rizika onemocnění spalničkami a možnosti prevence

**Spalničky jsou vysoce infekční exantémové onemocnění, které rozhodně není možné podceňovat, v minulosti bylo běžné, nikdy však banální. V Československu před zavedením povinného očkování patřilo k nejzávažnějším infekčním chorobám dětského věku, postihovalo až 50 000 osob ročně a způsobovalo několik desítek úmrtí [1].**



## Význam a klinické souvislosti

Toto onemocnění může být komplikováno různými syndromy, které jsou méně časté, avšak poměrně závažné. Setkat se můžeme s virovou intersticiální pneumonií, laryngotracheitidou nebo vzácněji spalničkovou encefalitidou, jejíž incidence se udává 12/1000 případů [2]. Významně častěji se vyskytují komplikace v souvislosti s bakteriální superinfekcí, jako jsou například otitidy, sinusitidy a bronchopneumonie, postihující dominantně batolata [3]. Velmi nebezpečnou, i když relativně vzácnou komplikací je subakutní sklerozující panencefalitida van Bogart způsobená perzistencí spalničkového viru v centrálním nervovém systému. Riziko jejího výskytu je mnohonásobně vyšší po prodělaných spalničkách, kde se udává výskyt 8,5 případu na 1 milion onemocnění, ve srovnání s vakcinací, po které se udá-

vá výskyt pouze 0,7 případu na 1 milion dávek vakcíny [2].

## Epidemiologie – Evropa

Spalničky se nadále šíří po celé Evropě, protože očkování v mnoha zemích je nedostatečné. Nejnovější údaje WHO ukazují, že pouze čtyři země EU/EHP vykazovaly v roce 2017 proočkovanost u první a druhé dávky očkovací látky proti spalničkám alespoň 95 % [4]. Epidemie se šíří zejména v Rumunsku, Itálii, Francii a Řecku. V roce 2018 jen v zemích EU zemřelo na spalničky 35 osob.

Spalničky v Evropě v roce 2018 dosáhly rekordního počtu nemocných. Pokud hovoříme o celé Evropě, bylo v tomto roce zaznamenáno celkem 82 596 případů, zatímco v letech 2009–2017 se počet případů pohyboval mezi 5273–33 254. Velkým rizikem jsou zejména neočkované „kapsy“ v populaci, kde zavlečení viru odstartuje zpravidla nekontrolované epidemické šíření. Postiženo bylo 47 z 53 zemí a počet zemřelých dosáhl 72. Pro srovnání s rokem 2017 to bylo 21 315 případů a 35 úmrtí, v roce 2016 byl naopak rekordně nízký výskyt 5273 případů [5, 6].

Více než 50 000 případů (54 481) bylo v roce 2018 zaznamenáno na Ukrajině a 8 z nich zemřelo. Od počátku roku, tedy za pouhých 6 týdnů roku 2019, jsme bohužel zaznamenali shodné číslo úmrtí. A za jediný únorový týden onemocnělo 3100 osob, polovina z nich děti [7].

V roce 2016 klesla proočkova-

vanost proti spalničkám u dětí na Ukrajině dvěma dávkami na pouhých 31 %, což je zdaleka nejnižší proočkovanost v Evropě, ale i jedna z nejnižších na světě. Ještě v roce 2008 to bylo 95 % [8].

## Epidemiologie – ČR

Toto potvrzují i tuzemské statistiky, kdy v loňském roce z celkového počtu 45 hlášených importovaných onemocnění jich bylo 32 importovaných z Ukrajiny a v letošním roce je již hlášeno 10 onemocnění, která mají přímou souvislost s Ukrajinou.

V České republice bylo v loňském roce hlášeno celkem 207 případů onemocnění spalničkami, z toho 19 případů s klinicky komplikovaným průběhem. Struktura nemocných byla různorodá, avšak v 11 případech se jednalo o zdravotnické pracovníky. Obdobná situace je i v letošním roce, kdy bylo z celkem 88 doposud hlášených případů spalniček potvrzeno toto vysoce kontagiózní onemocnění u 4 zdravotnických pracovníků.

Onemocnění zdravotnického personálu, vzhledem k jeho úzkému kontaktu s pacienty, není ničím výjimečným, obdobně tomu bylo i při epidemiích v Ústí nad Labem a v Moravskoslezském kraji, kdy onemocnělo 88, respektive 20 zdravotnických pracovníků. Zdravotníci, kteří jsou vůči spalničkám vnímaví, tak představují jednu ze zvláště ohrožených skupin [9].

Zajímavá data přinášejí výsledky sérologických přehledů, které byly v ČR provedeny, zejména přehled z roku 2013. Některé

věkové skupiny u spalniček vykazují nižší procento séropozitivních osob než ostatní věkové skupiny, zejména věková skupina 40–44 let (jen 77 % pozitivních sér), ale i ve věkových skupinách 30–34 let (86 %) a 35–39 (83 %) je procento séropozitivních vzorků nízké. V zemích, kde je proočkovanost populace proti spalničkám vyšší než 95 %, se onemocnění nešíří. V oblastech, kde proočkovanost klesá, narůstá počet vnímavých jedinců a vytvářejí se podmínky k šíření tohoto onemocnění, které může mít závažné komplikace. U dětí do 2 let věku je nízký podíl séropozitivních dán tím, že tato skupina zahrnuje i jedince dosud nenačkované z důvodu nízkého věku. Po nejmladších dětech druhý nejnižší podíl séropozitivních byl zjištěn ve věkové skupině 40–44 let, zahrnující první očkované osoby, které byly očkovány již od věku 10 měsíců jedinou dávkou, a ne všichni byli následně očkováni druhou dávkou při vstupu do první třídy. U věkové skupiny 30–44 let byla zjištěna nižší postvakační imunita ve srovnání s postvakační imunitou do 29 let věku a s postinfekční imunitou nad 45 let věku. Také medián pozitivních hladin IgG protilátek proti viru spalniček je u přirozeně promořených osob vyšší. Z toho je zřejmé, že dnes musíme připočít 5 let, ale výstupem je skutečnost, že u některých osob do 30 let již nejsou protektivní protilátky a vzhledem k nízké cirkulaci v předchozích letech se tato situace může i zhoršovat. Naopak nad 50 let věku je možné očekávat dobrou postinfekční imunitu [10].



## Historie očkování v ČR

Očkování proti spalničkám se v tehdejší Československu zařadilo do očkovacího kalendáře v pravidelném režimu od září roku 1969. Bylo zahájeno u dětí narozených v roce 1968 starších 10 měsíců. V roce 1970 se posunula věková hranice na 12 měsíců věku dítěte. Za pět let poté bylo jednodávkové schéma očkování nahrazeno dvoudávkovým. V letech 1975–1978 byla provedena mimořádná vakcinace dětí k podchycení nevakcinovaných a non-respondentů formou očkování všech dětí prvních tříd základní školy a v letech 1979–1981 v podobě očkování všech dětí osmých tříd.

V roce 1982 byla zavedena pravidelná dvoudávková vakcinace s posunem věkové hranice na 15 měsíců. První dávka se aplikovala od prvního dne 15. měsíce věku dítěte, druhá dávka za 6–10 měsíců od první dávky, tedy ve schématu, které se používalo až do roku 2018, kdy byl vyhláškou omezen interval na aplikaci 2. dávky na 13. až 18. měsíc, aby bylo zabráněno svévolným posunům a odkladům, a zároveň posunuta druhá dávka na 5. až 6. rok. V letech 1969–1987 se používala vakcína Movivac, která byla v letech 1987–1994 nahrazena celoplošně vakcínou Mopavac a v březnu 1995 vakcínou Trivivac, která se používala až do roku 2009, kdy byla od září nahrazena vakcínou Priorix. Tato vakcína byla registrována 3. 11. 1999 a od roku 2003 byla používána samoplátci. Podobně byla v roce 2007 na komerční trh pro samoplátce uvedena vakcína Priorix-Tetra, která obsahuje kromě komponenty spalničkové, příušnicové a zarděnkové také komponentu varicelovou.

V Československu se zvolilo dvoudávkové očkování proti spalničkám a příušnicím v krátkodobém 6–10měsíčním intervalu. Důvodem bylo zajištění rychlé a robustní ochrany vůči oběma infekčním chorobám v dětské po-

pulaci. Vakcína splňovala díky další attenuaci velmi dobrou toleranci a vysoký bezpečnostní profil [11, 12, 13]. V současnosti byl vzhledem k sérologickým přehledům interval mezi dávkami prodloužen na 5 let.

## Účinnost vakcinace a možná rizika

Účinnost očkování proti spalničkám kolísá podle počtu aplikovaných dávek. Dvě dávky vakcíny proti spalničkám vykazují až 97% účinnost, jedna dávka 93%. Pokud bychom používali trivakcínu, je třeba znát i účinnost proti příušnicím, které rovněž představují v ČR problém a způsobují periodické epidemie. Ta se pohybuje kolem 88 % u dvoudávkového schématu a 78 % po aplikaci dávky jedné. Je tedy zřejmé, že očkování má jednoznačný význam [14].

Vakcína proti spalničkám je účinná i v případě postexpoziční aplikace do 72 hodin po expozici. Studie ve vzdělávacím centru pro mládež, kde bylo exponováno celkem 166 dětí, ukázala, že po aplikaci vakcíny vnímavým exponovaným dětem (očkováno 54 ze 72 [75]) dosáhla účinnost postexpoziční profylaxe 90,5 % (95% interval spolehlivosti: 34 %–99 %) [15]. Profylaktická vakcinace je kontrindikovaná u těhotných žen kvůli zarděnkové složce vakcíny. Z téhož důvodu by žena po vakcinaci neměla 1 měsíc otěhotnět.

Testování protilátek je možným postupem při zjišťování protektivních titrů protilátek, avšak používané testy jsou zatíženy v určitém procentu chybou. Senzitivita u ELISA IgG testu se obecně uvádí na hladině 95,5 %, specificita téměř na úrovni 100 %. Čím vyšší je senzitivita, tím méně je falešně negativních výsledků, naopak čím vyšší je specificita, tím méně je falešně pozitivních nálezů [16].

V průběhu epidemií spalniček v ČR však v několika přípa-

dech byla zjištěna protektivní hladina protilátek i u osob, které následně onemocněly. V praxi tedy specificita stoprocentní být nemusí.

Očkování vakcínou MMR nemá vyšší rizika než běžné vakcíny. Existuje řada studií v prestižních časopisech, které negují vztah autismu a očkování obecně či specificky ve vztahu k očkování proti spalničkám. Ve studii amerického CDC byly publikovány údaje o 3,4× vyšším riziku vzniku autismu po očkování u afroamerické populace. To je zneužíváno odpůrci očkování jako průkaz vztahu autismu a očkování. Následná analýza však ukazuje selekční bias u tohoto populačního segmentu.

**Na základě výše uvedeného je možno doporučit následující strategie se sestupnou prioritou:**

1. Očkování zdravotnických pracovníků na urgentních příjmech, v přijímacích ambulancích nemocnic a dalších vybraných

exponovaných osob jednou dávkou trivakcíny MMR bez kontroly protilátek. Osoby s prodělaným onemocněním jsou považovány za imunní. Neočkují se ani osoby, které prodělaly očkování v uplynulých deseti letech.

2. Očkování lékařského personálu nemocnic jednou dávkou trivakcíny MMR bez kontroly protilátek. Osoby s prodělaným onemocněním jsou považovány za imunní. Neočkují se ani osoby, které prodělaly očkování v uplynulých deseti letech.

3. Očkování osob z výše uvedených skupin po provedení testování protektivních hladin protilátek.

§ Místo trivakcíny MMR je možno použít monovakcínu proti spalničkám, ta je k dispozici v Evropě ve Švýcarsku, ale je indické provenience. Vzhledem k podobným rizikům pro příušnice je upřednostňována vakcína MMR.

**Prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D.**

Inzerce

## PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BRNO,

Húskova 2, 618 32 Brno, přijíme:

## PSYCHOLOGA/PSYCHOLOŽKU

pro práci v Centru duševního zdraví (CDZ) na Jugoslávské ulici v Brně

### Požadujeme:

- specializaci z klinické psychologie
- specializace ze systematické psychoterapie výhodou
- praxi v oboru
- bezúhonnost a zdravotní způsobilost
- příjemný a profesionální přístup
- časovou flexibilitu a ochotu vzdělávat se
- jazyková vybavenost výhodou

### Nabízíme:

- jedinečnou možnost podílet se na budování nové formy psychiatrické péče v rámci reformy v psychiatrii
- nástup dle domluvy, možnost práce na zkrácený pracovní úvazek
- pracovní jistotu a stabilní zázemí v odborné i ekonomicky úspěšné nemocnici, která CDZ zřizuje
- dodatkovou dovolenou (celkem 30 dnů za rok)
- důchodové připojištění
- možnost dalšího odborného růstu a dalšího vzdělávání v oboru
- možnost ubytování

Váš životopis společně s motivačním dopisem zasílejte na e-mail: [stehlikova@pnbrno.cz](mailto:stehlikova@pnbrno.cz) nebo na adresu: Psychiatrická nemocnice Brno, Húskova 2, 618 32 Brno

### Kontaktní osoba:

Bc. Eva Stehlíková, tel.: 548 123 239 - personální úsek PN Brno

# Spalničky – známe je?

**Spalničky se dostaly do Evropy asi v 7. století našeho letopočtu. Zavlečeny byly zřejmě při vpádech asijských a severoafrických národů. Od 17. století jsou uváděny jako samostatná nemoc, Sydenham je v roce 1675 odlišil od varioly a řádně popsal. V roce 1918 bylo použito k léčení rekonvalescentní sérum, průběh onemocnění byl mírnější. Onemocnění patřilo až do zavedení očkování v roce 1969 mezi nejzávažnější exantémové nákazy dětského věku.**

Jedná se o vysoce infekční volatilní nákazu. Index nakažlivosti je 90–95. To prakticky znamená, že jeden případ spalniček na oddělení nebo v domě, pokud se ihned neudělají preventivní opatření, způsobí onemocnění všech vnímavých jedinců nejenom ve stejném pokoji, ale celém bytě i v bytech sousedních či celém domě. U nekojených dětí je téměř absolutní vnímavost k nákaze již od tří měsíců života, u kojených asi od šesti měsíců. Novorozenci a kojenci do tří měsíců mají pasivní odolnost získanou od matky, v případě, že tato spalničky prodělala, jinak mohou onemocnět brzy po narození.

Původcem onemocnění je spalničkový virus (Morbillivirus) z podčeledi Paramyxoviridae. Na vzduchu velmi rychle hyne, takže nepřímý přenos je u spalniček prakticky nemožný. Jak je zřejmé z tabulky 2, v minulém století od roku 1975, kdy došlo k menší epidemii, se spalničky vyskytovaly jen zcela ojediněle. Jsou tedy mladí lékaři, ale i středního věku, kteří spalničky nikdy neviděli. V letech 1947–1956 bylo na infekční klinice na Bulovce léčeno celkem 3013 osob pro spalničkové komplikace, nejvyšší počet byl ve věkové kategorii 1–3 roky. Ještě v roce 1969 bylo pro spalničky na infekční klinice oddělení se 40 lůžky. Nejčastější komplikací byly laryngitidy a záněty plic.

Od roku 1975, kdy se objevila menší epidemie spalniček u dětí, které byly očkovány jednou dávkou vakcíny, bylo od roku 1978 zavedeno dvoudávkové očkování a do konce tisíciletí byly spalničky jen jako zcela ojedinělé případy. Klinický obraz spalniček tak neznají nejen mladí lékaři, ale i lékaři středního věku.

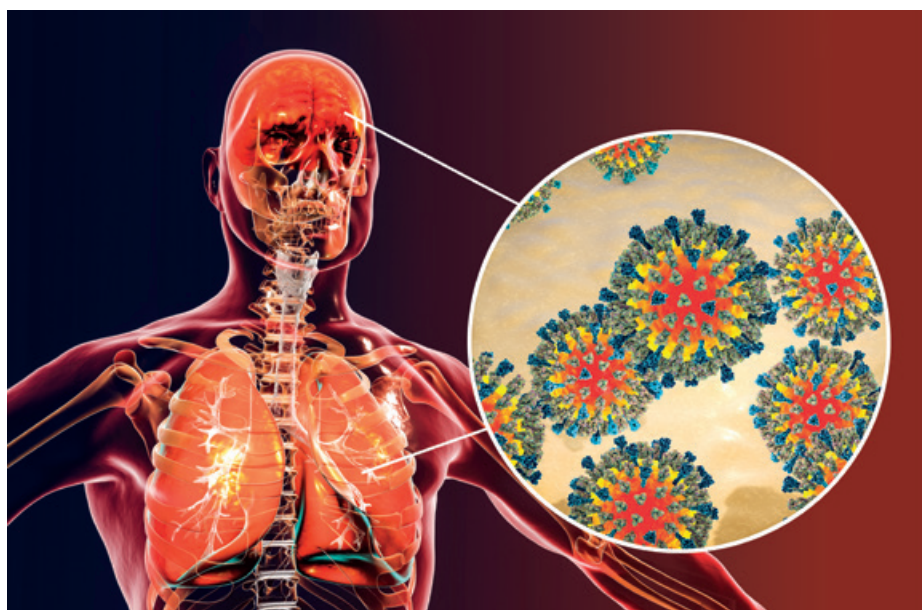


Foto: Shutterstock.com

V 60. letech se začalo očkovat proti virovým původcům dětských infekčních nemocí: proti dětské obrně, proti spalničkám, posléze proti zarděnkám a příušnicím. V tabulce 1 jsou uvedeny počty úmrtí od roku 1946 v pětiletých intervalech, od roku 1970 v desetiletých intervalech s uvedením roku, kdy byla zahájena plošná vakcinace. Je zřejmé, že po zavedení pravidelného očkování se tato situace výrazně změnila a úmrtí na tyto nemoci prakticky vymizela (tab. 1). V tabulce 2 je vidět, že po zahájení očkování byla poslední epidemie spalniček u dětí v roce 1975. Po zavedení aplikace druhé dávky jsou hlášeny do roku 2000 jen jednotlivé případy. Situace se

mění až po roce 2006, počty nemocných spalničkami narůstají v posledních dvou letech. Lidé zapomněli na spalničky, jejich závažný průběh a komplikace včetně postižení CNS, protože díky řádnému očkování se prakticky nevyskytovaly a řada osob se soustředila spíše na vyhledávání komplikací po očkování.

Klinický obraz nekomplikovaných spalniček u vnímavých neočkovaných osob je typický. Inkubační doba je obvykle 10 dní do katarálního stadia a 14 do exantémového stadia. Katarální stadium je charakterizováno katarálním zánětem horních i dolních cest dýchacích, zduřením krčních uzlin, postiženy jsou sliznice horních i dolních cest dýchacích: nosohltan, hrtan, průdušky, dutina ústní a spojivky. Horečka 38 až 39 °C i vyšší, je rýma, světloplachost, sekrece ze spojivek a objevuje se suchý a dráždivý kašel. Koncem katarálního stadia se na bukální sliznici v oblasti premolárů objevují Koplikovy skvrny – otrubovité bělavé skvrny. Zánět v oblasti hrtanu se projevuje dušností a inspiratorním stridorem. Ještě v roce 1969 se na klinice řešily laryngitidy tracheostomií, intubace v té době ještě nebyla možná. Na konci katarálního stadia, ještě před objevením vyrážky v dutině ústní,

**Tab. 1 Úmrtí na infekční choroby od roku 1946**

| Rok       | Polio      | Záškrt       | Černý kašel | Tetanus     | Spalničky    | Zarděnky   | Příušnice  |
|-----------|------------|--------------|-------------|-------------|--------------|------------|------------|
| 1946      | 16         | <b>828 *</b> | 433         | <b>85 *</b> | 160          | 0          | 0          |
| 1950      | 13         | 139          | 166         | 57          | 179          | 0          | 1          |
| 1955      | 3          | 81           | <b>46 *</b> | 18          | 42           | 1          | 2          |
| 1960      | <b>1 *</b> | 13           | 4           | 1           | 48           | 1          | 0          |
| 1961–70   | 0          | 12           | 12          | 1           | <b>291 *</b> | 1          | 4          |
| 1971–80   | 0          | 0            | 0           | 0           | 0            | 0          | 3          |
| 1981–2000 | 0          | 0            | 0           | 0           | 0            | <b>0 *</b> | <b>1 *</b> |

\* doba zavedení očkování (proti spalničkám v roce 1969)



**Tab. 2 Výskyt onemocnění v letech 1955–2001 (EPIDAT)**

| Rok  | Přenosná dětská obrna | Záškrť | Dávivý kašel | Tetanus | Spalničky | Zarděnky | Příušnice | Tuberkulóza |
|------|-----------------------|--------|--------------|---------|-----------|----------|-----------|-------------|
| 1955 | 133                   | 1 232  | 30 402       | 27      | 42 246    | x        | x         | 1 683       |
| 1965 | 0                     | 21     | 657          | 1       | 22 591    | 8 763    | 47 559    | 198         |
| 1975 | 0                     | 1      | 16           | 0       | 17 998    | 3 059    | 100 553   | 58          |
| 1985 | 0                     | 0      | 35           | 0       | 26        | 68 024   | 58 065    | 46          |
| 1995 | 0                     | 0      | 14           | 0       | 1         | 420      | 5 303     | 67          |
| 2000 | 0                     | 0      | 187          | 0       | 9         | 749      | 120       | 21          |
| 2001 | 0                     | 0      | 124          | 3       | 6         | 894      | 107       | x           |

| Reakce po očkování                    | Komplikace po očkování                     |
|---------------------------------------|--|
| subfebrilie (T do 38 st.)             | horečka nad 38 st.                         |
| mírná bolestivá reakce v místě vpichu | zarudnutí v místě vpichu                   |
| katar HCD                             | bronchitida, bronchopneumonie              |
| exantém, nemusí být charakteristický  | febrilní křeče porucha vědomí, zánět mozku |

Kredba V, Ondráček J, Procházka J. *Infekční lékařství*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1958.

Domorázková E. *Očkování proti spalničkám*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1975.

se objevuje exantém. Před výsevem exantému stoupne horečka na 39–40 °C. Exantém je makulopapulózní, s tendencí ke splývání na obličej a zádech, postup výsevu je charakteristický, začíná za ušima, postupně se vysévá na obličej (facies morbillosa – vzhled uplakaného dítěte). Exantém pak postupuje směrem dolů na krk, hrudník a záda a pokračuje na končetiny. Exantém po čtyřech dnech mizí, laryngitida ustupuje, bronchitida často ještě pokračuje i po ústupu exantému. Horečka klesá, vyrážka mizí, stav se zlepšuje a pacient přestává být infekční.

Komplikace spalniček jsou časté. Mohou být jednak primární, způsobené samotným virem spalniček, a tyto vznikají již v katarálním stadiu nemoci, a jednak sekundární, které se objevují později až v exantémovém stadiu a jsou vyvolané bakteriemi, zejména streptokoky a stafylokoky. Primární komplikace jsou nejčastěji respirační: pseudokrup, bronchitida, bronchiolitida, primární intersticiální pneumonie, mohou se také objevit průjimy. Nejzávažnější komplikací je zánět mozku. Riziko této komplikace je 1 : 1000 nemocných. Je důležité vědět, že riziko postižení CNS po očkování je tisíckrát nižší, 1 : 1 000 000 očkovaných. Sekundární komplikace jsou bakteriálního původu: otitidy, bakteriální zánět plic, apendicitidy s perakutním průběhem vedoucím často k rychlé perforaci, s následnou peritonitidou. Spalničkový virus snižuje buněčnou imunitu, tento stav přetrvává ještě i několik týdnů v rekonvalescenci.

Spalničky jsou preventabilní nemocí. Očkování má dvě funkce: individuální a kolektivní. Individuální funkce je schopnost imunitního

systému jedince vytvářet po podání očkovací látky protilátky a tak očkovaného chránit před infekcí. Pravidelné a plošné očkování zvyšuje proočkovanost v populaci, stoupá počet osob odolných proti očkované nemoci – vytváří se kolektivní imunita, která brání přenosu nemoci i na některé neočkované osoby, u nichž bylo očkování kontraindikováno.

Tato situace se však v novém tisíciletí změnila a začaly výhrady vůči očkování. Proč?

1. Zřejmě i proto, že výskyt nemocí do roku 2010 po očkování byl nízký až nulový, většina obyvatel, ale i zdravotníků, spalničky a jejich komplikace již neznala a nezná. V textu jsou uvedeny komplikace spalniček, o kterých odpůrci nemluví: např. u přirozeně získaných spalniček je riziko nejtěžší komplikace – zánětu mozku 1 : 1 000 nemocných, kdežto riziko zánětu mozku po očkování je 1 : 1 000 000 očkovaných.

2. Průběh onemocnění přirozeně získaných spalniček a riziko komplikace u neočkované populace se nemění. U očkovaných onemocnění probíhá mírně, bez závažných komplikací.

3. V populaci se nerozlišuje termín reakce po očkování a komplikace po očkování. Reakce po očkování je fyziologická odpověď na živou očkovací látku. U přirozeně získaných spalniček je inkubační doba IKD 10 dnů do katarálního stadia spalniček a 14 dnů do exantémového stadia, po očkování se případné klinické projevy objevují po týdnu, k viremii dochází hned po aplikaci očkovací látky.

**Doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc.**

Klinika infekčních nemocí 2. LF UK,  
Katedra infekčních nemocí IPVZ Praha



Nemocnice Tábor, a.s.,  
Kpt. Jaroše 2000; 390 03 Tábor  
přijme do pracovního poměru:

- ▶ Lékaře/ku pro Ortopedické oddělení
- ▶ Lékaře/ku pro Chirurgické oddělení
- ▶ Lékaře/ku pro Gynekologicko-  
-porodnické oddělení
- ▶ Lékaře/ku pro Neurologické oddělení
- ▶ Lékaře/ku pro Psychiatrické  
oddělení
- ▶ Lékaře/ku pro Radiologické oddělení

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

**Nabízíme:**

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

Nástup ihned, popřípadě dle dohody.

Nemocnice Tábor, a.s. má akreditaci vzdělávání lékařů ve všech zmíněných oborech

**Blíže informace podá:**

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

**MUDr. Zdeněk Valášek, primář CHIR**  
tel. 381 605 100; 733598971;  
zdenek.valasek@nemta.cz

**MUDr. Jiří Holub, primář GYN-POR,**  
tel: 381 605 300, 776 108 081;  
jiri.holub@nemta.cz

**MUDr. Alexandr Orel, primář NEUR**  
tel. 381 606 200; 603224804;  
alexandr.orel@nemta.cz

**MUDr. Libor Macák, primář PSYCH,**  
tel. 381 606 700, 775 863 110;  
libor.macak@nemta.cz

**MUDr. Gábor Gyüre, primář RDG,**  
tel. 381 607 200, 777 169 916,  
gabor.gyure@nemta.cz



# Jak to vypadá, když přijde epidemie spalniček? I odmítači běží pro vakcínu

**Když jde do tuhého, jde ideologie stranou. Ukázali to odmítači očkování v okrese Clark County ve státě Washington v USA. Když tam, i jejich vinou, vypukla epidemie spalniček, za jediný měsíc vzrostl prodej vakcín proti této nemoci o 500 procent. I mezi odmítači. „Byl bych radši, kdyby se to nestalo,“ komentoval Alan Melnick, pověřený zdravotník okresu Clark County, nejnovější vývoj kolem tamní epidemie spalniček. Právě tento region se stal jakousi baštou odpůrců očkování, kteří mají nemalý vliv na epidemii spalniček, která tam vypukla.**

Ideálně by mělo mít očkování proti spalničkám 95 % populace. V okrese Clark ale výrazně pokleslo. Například v tamních mateřských školách mělo standardní očkování jen 76,5 % dětí, které jsou přitom spalničkami ohroženy nejvíce.

## Výjimka z očkování pro děti přinesla epidemii spalniček

Většina nakažených jsou právě děti do 18 let, které nebyly očkovány. Takový stav umožnila výjimka, která ve státě Washington platí a která dovoluje přijmout do školek a škol i neočkované děti. Celkem má takové pravidlo 17 amerických států a očkování tam lidé mohou odmítnout například kvůli náboženskému přesvědčení.

Všechno se ale změnilo, když udeřila epidemie spalniček. Kliniky teď naopak čelí návalu lidí, kteří chtějí rychlé očkování. Prodej vakcín v okrese za letošní leden vzrostl o 500 %, když za jediný měsíc lidé nakoupili přes 3150 dávek, uvedl odborný magazín Ars Technica.

## Bez očkování vaše dítě nesmí do školy, vzkázaly lidem úřady

Přitvrzují ovšem i úřady. V sousedním státě Oregon dostalo pět tisíc rodičů dopis, že pokud nenechají své děti očkovat do 20. února, vyloučí je škola z výuky i z budovy. Tamní používané vakcíny MMR jsou stejné jako v Česku a zahrnují očkování proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám, další vak-

cína MMR-V navíc chrání proti viru neštovic.

Spalničky patří mezi mimořádně virulentní infekce. Virus cestuje vzduchem a může zůstat až dvě hodiny ve vzduchu místnosti, kde byl nakažený člověk. Spalničky jsou tak nakažlivé, že se jimi infikuje 90 procent blízkých kolem nemocného, pokud nejsou imunní nebo očkováni. Až třetina nemocných má přitom život ohrožující komplikace.

## Lidstvo doplácí na své chyby. Případů spalniček přibylo o třetinu

Výskyt spalniček, ačkoliv proti nim existuje očkování, vzrostl podle Světové zdravotnické organizace (WHO) po celém světě asi o třetinu. Na vině jsou z velké části i odpůrci očkování v bohatých zemích. V těch rozvojových, kde by vakcíny uvítali, se jich mnohdy zase nedostává.

Spalničky se nevyhýbají ani Česku. Kvůli nákaze musela být například uzavřena restaurace v Poslanecké sněmovně a poslanci dostali výzvu, aby se nechali na spalničky raději vyšetřit. Ještě horší je ovšem situace v pražské Fakultní nemocnici Královské Vinohrady, kde hygienici nařídili přeočkovat skoro stovku zdravotníků, protože u jejich kolegy nemoc vypukla.

## Epidemie v nemocnici bývá velký problém

Jak se v takovém případě postupuje? „Protiepidemická opatření jsou velmi striktní. Nemocným, kteří nemají labora-

torním vyšetřením prokázanou ochrannou hladinu protilátek, je uložena domácí karanténa od 7. do 21. dne,“ popsala postup lékařka Zdeňka Jádrová, ředitelka protiepidemického odboru Hygienické stanice hlavního města Prahy.

Právě situace ve vinohradské nemocnici ukazuje, že zdravotníci – ovšem i jakýkoli jiný personál nemocnic – patří mezi rizikové skupiny. „Zdravotnický personál je personálem nejohroženějším, má vyšší pravděpodobnost nákazy než ostatní populace. V Praze od roku 2018 onemocnělo 13 zdravotníků z dosud hlášených 151 onemocnění. Onemocněli nejen lékaři a sestry, sanitáři, ale i obslužný personál, řidiči dopravní služby, vrátné, IT pracovníci,“ uvedla Zdeňka Jádrová.

Epidemie v nemocnici je pak velkým problémem, zejména pokud se střetává s podobnou situací i za zdmi nemocnice. Spalničky dokážou vyřadit z práce mnoho zdravotníků, kteří se pak nemohou starat o další nemocné pacienty.

## Každý pátý zdravotník je v ohrožení

Hygienici jen v Praze už vyšetřili 1305 zdravotníků a zjistili, že každý pátý v krvi nemá proti spalničkám protilátky. Buď nebyl nikdy očkován, nebo spadá do věkové kategorie, kde už očkování nefunguje, případně spalničky nikdy neprodělal.

„Pouze několik zdravotnických zařízení v Praze má svůj personál kompletně vyšetřený a očkován. Každý pátý zdravotník je tedy nechráněný. Je důležité, aby každý zdravotník věděl, jestli má protilátky. Optimální by bylo, kdyby byl přeočkován. Usnadní to protiepidemická opatření a sníží množství osob vyřazených z práce. V případě výskytu onemocnění na pracovišti nejsou osoby s ochranným titrem nijak omezovány na rozdíl od těch, kteří svůj status neznají,“ doporučila zdravotníkům Zdeňka Jádrová, ředitelka protiepidemického odboru Hygienické stanice hlavního města Prahy.

David Garkisch,

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

### LÉKAŘ NA REHABILITAČNÍ ODDĚLENÍ

Rehabilitační oddělení Oblastní nemocnice Kladno, a.s.,  
nemocnice Středočeského kraje hledá:

- ❖ LÉKAŘE SE SPECIALIZOVANOU ZPŮSOBILOSTÍ V OBORU REHABILITAČNÍ A FYZIKÁLNÍ MEDICÍNA
- ❖ LÉKAŘE SE ZÁKLADNÍM KMENEM (případně těsně před získáním základního kmene: interního, chirurgického, ortopedického, neurologického, pediatrického)

Nástup možný ihned.

**Bližší informace:**  
prim. MUDr. Marta Melicherčíková, tel.: 602 213 702  
e-mail: [marta.melichercikova@nemocnicekladno.cz](mailto:marta.melichercikova@nemocnicekladno.cz)

[www.nemocnicekladno.cz/kariera](http://www.nemocnicekladno.cz/kariera)





# Podle ministra Vojtěcha má odchodům lékařů zabránit závazek zůstat až čtyři roky v Česku

**Úbytku lékařů má zabránit závazek, že zůstanou po skončení studia tři až čtyři roky pracovat v Česku. V pořadu TV Prima Partie to 10. února řekl ministr zdravotnictví Adam Vojtěch (ANO).**

Pokud student medicíny absolvuje lékařskou fakultu, pokračuje v přípravě na atestaci na takzvaném rezidenčním místě. Zřizují je nemocnice i soukromé ambulance, medicí se na nich dále vzdělávají pod dohledem zkušených lékařů. Lékařské fakulty platí Ministerstvo školství, rezidenční místa resort zdravotnictví.

Podle poslance Víta Kaňkovského (KDU-ČSL) ale studenti chystanou změnu nevítají. „Jak jsem hovořil s mladými lékaři, tak se na to zatím moc dobře nedívají. Je potřeba brát v úvahu, že dnes už jsou tak dobře jazykově vybaveni, že nemusí dělat atestační zkoušku u nás. Jsou schopní ji složit v zahraničí,“ uvedl v pořadu. Ministerstvo by proto podle něj s nimi mělo jednat.

Další možností je podle poslance podporovat už studenty medicíny. Například Kraj Vysočina jim dává stipendium při studiu, pokud se smluvně zavážou, že budou po dokončení fakulty pracovat nějakou dobu v kraji. Podle ministra pomůže zabránit odchodům z regionů i předatestační příprava lékařů v menších okresních nemocnicích. „V minulosti byli lékaři nuceni jít na praxi do fakultních nemocnic a pak se do okresních třeba už nevraceli,“ dodal Vojtěch.

Dotace na jedno rezidenční místo vzdělávajícího se lékaře je od 1,4 milionu



korun do 2,5 milionu na rok podle oboru. Vypisují se pro praktiky, pediatri, chirurgy nebo psychiatry. Celkem to je letos 600 milionů korun, podle ministra by to mohl být i dvojnásobek, pokud by se zavázali zůstat v Česku. Minimálně 55 procent z částky musí jít na plat školícího se lékaře, nejvýše 20 procent jako odměna pro jeho školitele.

Odchody lékařů jsou podle České lé-

kařské komory dlouhodobý problém. Do zahraničí jdou nejen čerství absolventi, ale ještě více i lékaři s kvalifikací. Podle dat z roku 2016 odchází do ciziny každý pátý vystudovaný lékař. Cílové země pro české lékaře jsou především Velká Británie, Německo a Rakousko. Odchody se za posledních šest let zdvojnásobily.

(čtk)

## Pro komoru jsou přijatelné pouze pozitivní motivace

Ministerstvo zdravotnictví chce zavázat mladé lékaře, kteří absolvují specializační přípravu v rámci tzv. rezidenčního programu, aby v případě, kdy nesplní povinnost několika let práce v ČR, v určitém regionu nebo v určité nemocnici, k tomu, aby část finanční podpory vyplácené na rezidenční místo museli zaplatit. Mladí lékaři by se tak po složení atestace ocitli v pozici dlužníků se statisícovými dluhy.

**Představenstvo ČLK upozorňuje na riziko účelového prodloužení a prodloužení specializační přípravy pro mladé lékaře. Čím větší povinnosti bude stát lékařům ve specializační přípravě ukládat, tím větší část mladých lékařů odejde do zahraničí bezprostředně po promoci a vůbec nezačne pracovat v českém zdravotnictví.**

**Představenstvo zásadně nesouhlasí**

s tím, aby mladí lékaři měli povinnost spolufinancovat svoji specializační přípravu. Lékaři s odbornou způsobilostí pracují jako zaměstnanci a mají nárok na odměnu za práci stejně jako zaměstnanci v jakýchkoliv jiných profesích.

Představenstvo souhlasí pouze s pozitivními motivacemi ke stabilizaci lékařů v určitých regionech či u určitých zaměstnavatelů.

(re)

# Mladí lékaři s ministerským plánem nesouhlasí

**Ministerstvo zdravotnictví se nechalo slyšet, že připravuje nové pojetí rezidenčních míst. Pro nedostatek lékařů chce zdravotnický resort vybudovat pracovní pozice, které budou garantovat vyšší plat a dokončení atestace v termínu. Účastník tohoto programu však bude muset po atestaci nějakou dobu zůstat v českém zdravotnictví. Pokud toto nesplní, část dotace vrátí státu. V tuto chvíli se zdá, že by se mělo jednat o dobrovolný program, a nikoliv o zavedení nových plošných podmínek. Otázkou však je, jak to nakonec bude.**

Jedním z argumentů navrhovaného plánu je, že si má lékař do sebe vložené prostředky na oplátku odpracovat. Toto tvrzení se mi zdá poněkud dehonestující. Doktor jako by prvních pět let nic nedělal, nevykazoval žádnou činnost a byl přísát na atestovaného lékaře. To samozřejmě není pravda. Neatestovaní lékaři se účastní provozu různých méně či více odborných ambulancí, služby v nemocnici jsou také samozřejmostí a v neposlední řadě minimálně 8 hodin standardní pracovní doby zastávají práci jak na lůžkovém oddělení, tak i např. na sálech. V ideálním případě mají nad sebou dohled v podobě atestovaného lékaře, který ale nemusí být vždy fyzicky přítomen. Jak sekundář sbírá zkušenosti, dokáže si čím dál tím více se spoustou problémů poradit sám. Proto si dovolím tvrdit, že tento argument je lichý. Mladý lékař určitě do atestace pracuje, a to velmi tvrdě.

Čím se lékařské povolání vymyká těm ostatním, je možnost začít samostatně vydělávat po absolvování fakulty. Absolvent medicíny chtít nechtít musí projít postgraduálním vzdělávacím systémem, což se ve většině vysokoškolských profesí neděje. Například jako čerstvě vystudovaný inženýr ekonomie nepotřebují žádnou další zkoušku, abych mohl na sebe začít vydělávat.



U právníků je situace poněkud složitější. Advokátní či soudcovské zkoušky ukazují podobnost se zdravotnickým systémem, avšak školicí doba k těmto povoláním je kratší, zpravidla 3 roky. Oproti většině atestačních programů, které by měly trvat 5 let, je to nemalý rozdíl. Navíc existují i pracovní pozice, které mohou vykonávat absolventi právnických fakult bez dalšího oprávnění, např. podnikový právník.

Za více alarmující se však dá považovat to, co stát v krizové situaci dělá. Dnes máme málo lékařů, a tak se trochu zregulují podmínky, aby nebyla jiná možnost než zůstat na dosavadním místě. Ale co přijde zítra? Zjistíme třeba, že soudy stojí, jelikož je málo právníků, a tak nakážeme všem, kteří mají justiční vzdělání, povinné stáže na okresních soudech? Nebo například zjistíme, že ve školních jídelnách je nedostatek personálu, a tak nakážeme všem, kteří mají soukromé restaurace,

aby šli v rámci státem nařízené stáže vařit na gymnázium, jinak se s nějakým dalším podnikáním mohou rozloučit? Vždyť jste přece vystudovali za naše peníze, tak to nyní musíte splatit!

Ačkoliv se tyto otázky mohou zdát úsměvné, obá-

vám se, že nejsou až tak nereálné. Pokud stát začne takto zasahovat do pracovních a vzdělávacích podmínek lékařů, hrozí riziko kluzkého svahu a regulace dalších profesí může brzy následovat.

**MUDr. Martin Pavelka,**  
Sekce mladých lékařů ČLK

Inzerce



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

**Angiolog | Alergolog | Gastroenterolog | Rentgenolog | Pediatr | Urolog | Kardiolog | Gynekolog | Praktický lékař | Lékař na zástupy pro lůžka následné péče a další.**

Privítáme i vaše zdravotní sestry.

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

V případě zájmu nás neváhejte kontaktovat:

☎ 730 524 720 ✉ [kariera@mediconas.cz](mailto:kariera@mediconas.cz)

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



# Čtyři lékaři, z toho dvě Ukrajinky i bez aproby. I tak vypadá interna

**Na severu Moravy se spouští revolta lékařů, která může ohrozit chod krajských nemocnic. Jejich stav je ovšem i bez toho tak tristní, že jsou mnohá oddělení na hranici uzavření už teď. Chybí lékaři a ti zbývající jsou přetížení nad hranici, kterou povoluje zákon, ukazuje analýza.**

Jako příklad posloužila situace na internách krajských nemocnic v Havířově a v Karviné. V prvně jmenované slouží na interně pouze čtyři kmenoví lékaři a několik externistů. V Karviné je to pak podle analýzy lékařských odborů skoro stejně – několik externistů a čtyři kmenoví lékaři. Z toho jsou dvě Ukrajinky, přičemž jedna z nich nemá aprobu.

„Personální stav je v některých z těchto nemocnic doslova tristní,“ komentuje to Karel Volný, krajský koordinátor lékařských odborů Moravskoslezského kraje. Právě Lékařský odborový klub tuto analýzu zpracoval ve spolupráci se svými lékaři v krajských nemocnicích.

## Zákoník práce vyhovuje jediná interna v kraji

Vyplynávají z ní i další údaje. „Jediné oddělení, které vyhoví zákoníku práce s dodržáním 416 hodin přesčasů ročně v těchto nemocnicích, je interní oddělení ve Frýdku-Místku se 44 lékaři střídajícími se ve službách akutní nepřetržité péče,“ tvrdí analýza.

Vzhledem k tomu, že zahrnuje všechny krajské nemocnice v Havířově, Karviné, Orlové, Třinci, Frýdku-Místku, Krnově a Opavě, je to podle lékařských odborů alarmující. „K této situaci nemuselo dojít, kdyby jen částečně byla vyslyšena a nebyla ignorována varování a návrhy

řešení směrem k politikům za posledních už asi dvacet let,“ komentoval to lékař a krajský koordinátor odborů Karel Volný.

## Lékaři: Radnice se o nemocnice zajímají

Analýzu lékaři už loni v prosinci představili krajské zdravotní komisi a hejtmanovi Moravskoslezského kraje. Právě s krajem teď lékařské odbory vedou vyjednávání o desetiprocentním navýšení platů lékařů v nemocnicích z rozpočtu kraje.

Se stejnou analýzou se seznámil magistrát Frýdku-Místku, jehož obyvatel se situace bezprostředně dotýká. Setkání úředníků s lékaři zaštilil dokonce primátor Michal Poubucký. „Zdá se, že radnice měst zajímá stav nemocnic víc než kraj, kterému stejně nemocnice patří,“ ocenil přístup magistrátu i primátora Frýdku-Místku koordinátor lékařských odborů v Moravskoslezském kraji Karel Volný.

## Spor s krajem o platy i přesčasy

Lékaři v krajských nemocnicích na severu Moravy trvají na vládou přislíbeném zvýšení platů o deset procent. Protože to vláda a Ministerstvo zdravotnictví odmítly, lékaři krajských nemocnic žádají, aby jim platy dorovnal krajský úřad, který jejich nemocnice vede a financuje.

Revoltující lékaři chtějí dodržovat zákoník práce a vypovídat nezákonné přesčasy. Od února proto začnou počítat své přesčasy podle reálně odsloužených hodin. Od března pak hrozí, že všechny přesčasy nad zákonem povolených 150 hodin ročně začnou úplně odmítat.

Vhavířovské nemocnici ovšem lékaři protest už urychlili a několik desítek jich již teď odmítlo sloužit

nad zákonem povolený limit 150 hodin přesčasů ročně. Bez souhlasu zaměstnance mu totiž smí zaměstnavatel podle zákoníku práce nařídít právě jen 150 hodin přesčasů za rok. Pokud zaměstnanec souhlasí s přesčasy i nad tento limit, může jich mít ročně „jen“ 416. Nad tuto hranici zákoník práce nepřipouští už ani hodinu.

David Garkisch,

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

Inzerce



*Vážení absolventi,  
srdečně Vás zveme  
na Zlatou promoci  
pro absolventský  
ročník 1969*

**P**o loňském velkém úspěchu se také letos 1. LF UK připojí ke Dni celoživotního vzdělávání & Festivalu absolventů, které 13. dubna 2019 pořádá Univerzita Karlova. I tentokrát se budou moci absolventi z roku 1969 – pro mnohé zcela zásadního nejen ve studijním životě – zúčastnit Zlaté promoce, tedy slavnostního obřadu k výročí padesáti let od absolutoria, který se uskuteční v Karolinu.

Zavzpomínejte na školní léta a potkejte se se svými spolužáky!

Prosíme Vás o registraci na [anna.jarmarova@lf1.cuni.cz](mailto:anna.jarmarova@lf1.cuni.cz) či telefonicky na lince 224 964 337 do 15. března 2019.

# Někteří zahraniční lékaři nemají aprobační zkoušky, potvrzují to dílčí výsledky kontrol MZ

**Asi před půl rokem jsme ve zpravodajství Prima TV upozorňovali, že někteří zahraniční lékaři pracují v Česku bez aprobační zkoušky. A právě to teď potvrdily předběžné výsledky kontrol Ministerstva zdravotnictví.**

Co to znamená? Například se vám může stát, že vám lékař v nemocnici nebude rozumět. A asi souhlasíte, že to je opravdu hazard se zdravím. Více redaktorka Kateřina Sejková.

**Kateřina SEJKOVÁ, redaktorka Prima TV:** Přes čtyři stovky cizinců lékařů pracují v našich nemocnicích bez ověřených jazykových schopností a odborného vzdělání. To jsou závěry, se kterými minulý rok přišla Česká lékařská komora. Tehdy to ale Ministerstvo zdravotnictví zpochybňovalo.

**Adam VOJTĚCH, ministr zdravotnictví (nestr. za ANO):** Nemůžeme říci, že by neměli jazykovou výbavu nebo odbornou znalost.

**Milan KUBEK, prezident České lékařské komory:** Ministerstvo zdravotnictví ten systém nezákonnosti kryje. A to porušování zákona spoluorganizuje.

**Kateřina SEJKOVÁ, redaktorka:** A ejhle, Ministerstvo zdravotnictví se pustilo do kontrol lékařů ze zahraničí. Ty ještě nejsou u konce, ale už odhalily několik doktorů, kterým potřebné zkoušky chybí.

**Adam VOJTĚCH, ministr zdravotnictví:** V některých případech ty kontroly ukázaly, že skutečně ne vše bylo v pořádku. V jednom případě tam šlo i o otázku kvality poskytované péče od lékaře z Ukrajiny.

**Kateřina SEJKOVÁ, redaktorka:** Podle ministerstva se v tuto chvíli jedná o jednotky případů. Nicméně se dá očekávat, že počty lékařů ze třetích zemí bez odpovídající odbornosti porostou.

**Adam VOJTĚCH, ministr zdravotnictví:** Samozřejmě v některých případech třeba skutečně může být situace komplikovaná.

**Kateřina SEJKOVÁ, redaktorka:** To potvrzuje i Česká lékařská komora. V některých případech skutečně může jít o hazard se zdravím pacientů.



**Milan KUBEK, prezident České lékařské komory:** Pokud někdo přijde třeba z Ukrajiny, z Běloruska, z Kazachstánu, tam ty školy žádné standardy splňovat nemusí a jsou známy dokonce případy, kdy se tam prodávaly vysokoškolské diplomy.

**Kateřina SEJKOVÁ, redaktorka:** Podle České lékařské komory by bylo jedním z možných řešení, kdyby ministerstvo na problém upozorňovalo a dostatečně varovalo pacienty.

**Milan KUBEK, prezident České lékařské komory:** Mají pocit, že je lépe pacienty ohrožovat a tvářit se, že se nic neděje.

**Kateřina SEJKOVÁ, redaktorka:** Od ledna 2019 Ministerstvo zdravotnictví zareagovalo alespoň novelou, podle které má zahraniční lékař v uvozovkách pouze čtyři pokusy na splnění probační zkoušky. V případě, že ji nemá, nesmí pracovat bez odborného dohledu.



# Aprobace aneb lékaři cizinci v říši divů

**Poslední dobou jsem hodně četla o zahraničních lékařích, kteří pracují v českých nemocnicích bez povinných zkoušek a nemluví dobře česky. Rozhodně je tato situace špatná. Lékařské povolání je o komunikaci, základem diagnózy je anamnéza, takže je pochopitelné, že se od lékaře očekává, že bude zvládat komunikaci s kolegy a pacienty.**

Proč se ale tak stává, že lékař, který studoval mimo EU, začíná pracovat bez zkoušek? Jak ty zkoušky vypadají? Tyto informace se pokusím čtenáři přiblížit jako lékařka, která tuto cestu již prošla.

## Začátek cesty

Zjednodušeně, cesta lékaře k získání odborné způsobilosti vypadá následovně:

1. Nostrifikace
2. Aprobace
  - testy
  - praktická část
  - ústní zkouška

Na začátku lékař musí udělat nostrifikaci svého diplomu. Jak to vypadá: diplom a dodatek k diplomu lékař podá na lékařskou fakultu, kde proběhne srovnání studijních programů (doby výuky věnované jednotlivým oborům, povinné praxe a státních zkoušek). Když to bude odpovídat programu lékařské fakulty, získá dotyčný lékař nostrifikaci svého diplomu. Trochu terminologie:

**Nostrifikace** je rozhodnutí o platnosti zahraničního vysvědčení domácími úřady. Tím je dosažený stupeň zahraničního vzdělání (základního, středního, vyššího odborného nebo vysokoškolského) uznán za ROVNOCENNÝ s příslušným stupněm domácího vzdělání.

Co to znamená? Lékař, který studoval mimo EU a má nostrifikaci diplomu, má ROVNOCENNÉ VZDĚLÁNÍ, a to včetně povinné praxe a státních zkoušek. Takže hovoříme o LÉKAŘI, nikoliv o studentovi medicíny s nedokončeným vzděláním.

Povolání lékař spadá pod regulované povolání. Co to znamená? Znovu trochu terminologie:

**Regulované povolání** je takové povolání, pro jehož výkon jsou v ČR předepsány právními předpisy požadavky, bez jejichž splnění nemůže osoba toto povolání vykonávat (kvalifikační požadavky, případně bezúhonnost, zdravotní způsobilost a další).

Dle zákona je zapotřebí ověřit odbornou kvalifikaci. A proto existuje aprobační zkouška,



Foto: Shutterstock.com

ka, jejímž hlavním cílem by mělo být ověření odborné kvalifikace.

## Aprobace

Aprobační zkouška má tři části: testy, praktickou část a ústní zkoušku. Zkusím to čtenáři přiblížit a zároveň popsat, kde vidím problémy.

### 1. Testy – jak to probíhá

Test probíhá během jediného dne, zkoušení se uskutečňuje na počítači. Testy jsou rozděleny na dvě části: test z odborných znalostí (120 otázek) a test z legislativy (50 otázek).

Testy jsou v českém jazyce, požadovaná minimální procentuální úspěšnost – 70 %, přičemž je možných několik správných odpovědí. Jako správné zodpovězené se započítávají jen ty otázky, kde jsou označeny všechny správné odpovědi. Během vyplnění testu není možné se vrátit k předchozí otázce. I když zbude čas na konci testu, lékař nemá možnost zkontrolovat ještě jednou svoje odpovědi.

Při neúspěchu je možnost nahlédnutí do chyb, avšak lékař vidí jen otázku, která svítí červeně (nevidí ani, jak odpověděl, ani jak by měl správně odpovědět). Nahlédnutí do chyb trvá 10 minut na 120 otázek. To znamená, že na každou otázku má lékař 5 vteřin. Když má uchazeč méně než 50 % správných odpovědí, nemá právo ani nahlédnout do chyb.

Na stránkách Ministerstva zdravotnictví je uvedena cena za testy:

- každý z testů 1500 Kč první pokus,
- každý z testů 2000 Kč druhý pokus,
- každý z testů 3000 Kč třetí pokus.

Je nutno zaplatit oba testy ještě před začátkem. Přitom když u prvního testu lékař neuspěje, na druhý test jej již nepustí, ale peníze už mu nevrátí. Následně lékař dostane rozhodnutí od Ministerstva zdravotnictví, že u testu neuspěl, kde bude uvedeno Legislativa 0 %, i když tento test neabsolvoval.

Lékař, který uspěje u testu z medicíny na 99 %, ale legislativu udělá jenom na 69,9 %, musí znovu podat přihlášku na test a zaplatit oba testy.

**Kde vidím problém?** Hlavní problém vidím v tom, že tato část aprobační zkoušky není transparentní. Neexistuje žádný vzor, jak tyto testy budou vypadat. Neexistuje žádné doporučení, kdo testy má připravovat, schvalovat, jak tyto testy mají vypadat. Lékař, který test neudělá, nemá možnost se dozvědět, jak by měl správně odpovědět. Neexistuje žádný postup pro odvolání a nahlédnutí do testu. Takže lékař se nikdy nedozví, kde přesně udělal chybu.

### 2. Praktická část – jak to probíhá

Praktickou částí je absolvování praktického výkonu příslušného zdravotnického povolání pod přímým odborným vedením na

akreditovaném pracovišti pro aprobační zkoušku v ČR, v celkové délce 6 měsíců: 1 měsíc na každém pracovišti: ARO, interna, chirurgie, gynekologie, pediatrie + 1 měsíc na výběr z výše uvedených.

Prakticky to vypadá tak, že chirurg z Moskvy, který má 20letou praxi a chce nastoupit jako chirurg do menší nemocnice v Česku, po absolvování testů se nejde zapojovat do provozu toho oddělení, kde bude pracovat, ale jde na stáž na pediatrii a další oddělení. Z toho vyplývá, že nemocnice t. č. nemají zájem o takové lékaře, protože lékař cizinec, když nastoupí (vyřizování víza někdy trvá i rok), musí na půl roku jít na stáž a poté, když neudělá ústní část na první pokus, musí se vrátit domů nebo jde pracovat mimo zdravotnictví.

V současné době nemocnice, které jsou uvedené v seznamu pro absolvování praktické části aprobační zkoušky, nepřijímají lékaře, protože nemají školitele. Takže fakticky ta místa prostě nejsou. Podle zákona (nevím proč?) školitelé, kteří jsou uvedeni v seznamu školitelů pro specializační vzdělání českých absolventů, nemůžou školit cizince, i když zrovna žádného lékaře absolventa neškolí.

**Kde vidím problém?** Současná situace s praktickou částí aprobační zkoušky je zcela odtržena od českých realit. Proč lékař, který má nostrifikaci diplomu (čti: uznané vzdělání včetně povinné praxe a státních zkoušek), nemůže po absolvování testů nastoupit do práce pod přímým dozorem atestovaného lékaře? Ještě do července roku 2017 tato možnost existovala. Touto cestou jsem šla i já. Chtěla jsem se věnovat pneumologii, tak jsem po absolvování testů nastoupila na plicní oddělení, kde jsem zůstala pracovat i po dokončení aprobace. Všechny strany z toho měly benefit: nemocnice a primář, že mají lékaře, a já, že jsem dělala tu práci, kterou jsem si vybrala.

### 3. Ústní zkouška – jak to probíhá

Na začátku lékař cizinec musí obhájit případové studie, které vypracuje během praktické části. Pak si vylosuje otázky, má čas na přípravu. Poté jde odpovídat. Bohužel, ve většině případů odpovídá jenom jedinému zkoušejícímu. Většinou odpověď lékaře v každém oboru posuzuje jenom JEDEN zkoušející, jen vzácně dva, přitom českým absolventům u státnic sedí několikačlenné komise.

**Všeobecní lékaři:** Pokud uchazeč u některého oboru neuspěje, je výsledek ústní aprobační zkoušky „neprospěl“. Nadále však zůstávají započtené úspěšně absolvované obory – tak je psáno v zákoně. Přesto však

nyin na podzim u ústní zkoušky bylo řečeno těm, kteří neuspěli, že musejí znovu na testy. Není v tom zcela jasno, jak mají tito lékaři postupovat.

**Zubní lékaři a farmaceuti:** Mají zkoušku ze šesti oborů během jediného dne. Když neuspěje uchazeč u jednoho oboru, pak celá ústní zkouška je hodnocena jako „neuspěl“ a lékař musí znovu opakovat TESTY. Prakticky to vypadá tak, že zubní lékař, když uspěje u pěti oborů a pak neuspěje u posledního, ze kterého ho zkouší JEDEN profesor, je celá zkouška hodnocena jako „neuspěl“ a lékař musí znovu na testy.

**Kde vidím problém?** Ústní zkouška je poslední krok pro lékaře cizince k získání odborné způsobilosti. Na výsledku této zkoušky často záleží i další cesta lékaře – zda se vrátí domů, odcestuje jinam, půjde pracovat mimo zdravotnictví.

Osobně si myslím, že tato zkouška by měla být více objektivní a posouzení znalosti lékaře by nemělo být prováděno jen jedním zkoušejícím. Musí být komise, která pak hlasováním rozhodne, prokázal-li lékař hrubé neznalosti, nebo ne.

### Pár slov o Projektu Ukrajina

Jak vidíte, aprobační cesta je náročná a trnitá. A taky velice komplikovaná tím, že jsou někdy kladeny podmínky, které prakticky nelze splnit. V poslední době se hodně mluví o Projektu Ukrajina.

O co vlastně jde? Na Ukrajině existoval systém Vizapoint pro registraci na podání žádosti o vízum. Avšak tento systém nefungoval. Pracovníci, kteří získali pracovní místo v Česku, přestože měli potřebné doklady, nemohli se přihlásit přes tento systém a zažádat o vízum. Proto byl v roce 2016 vytvořen Projekt Ukrajina, který urychluje vyřizování pracovního víza, a to nejen pro zdravotnické pracovníky.

Co se týče práce lékaře v Česku bez aprobace, existuje ještě jedna cesta, jak začít pracovat v nemocnici. Lékař, když má nostrifikaci, může požádat Ministerstvo zdravotnictví o povolení k výkonu odborné praxe na dobu určitou, většinou na jeden rok (dřív to bylo povolení k výkonu zdravotnického povolání). Tato možnost existuje již od roku 2004. Projekt Ukrajina jen poskytl rychlejší vyřizování pracovního povolení pro možnost, která tu je od 2004 roku. Nic víc.

### Závěr aneb o co mi vlastně jde...

Žiji v Česku přes pět let, cítím se tu být doma, a proto mi záleží na hodně věcech. Současnou situaci s aprobací jsem

popsala proto, že ten systém není funkční. Proto nemocnice využívají tu možnost, že zaměstnávají lékaře jen s nostrifikací, bez ověření jazykových a odborných znalostí. A to je špatně. Stejně tak je špatně i to, že tito lékaři jsou pak veřejně ponižováni („nejsou to lékaři“... „máme obavy o české pacienty“...).

Migrace, včetně profesní migrace, je normální jev dnešní doby. Česká republika přece může nastavit jakékoliv podmínky pro lékaře, kteří vystudovali mimo EU. I když bude řečeno, že diplomy ze zemí mimo EU nebudou uznávány, pak my, jako cizinci, to budeme muset respektovat. A ti, kteří budou hledat, kam se odstěhovat, vůbec o Česku nebudou uvažovat již od začátku.

Osobně si myslím, že lékař cizinec, který splňuje jazykové a kvalifikační požadavky, je přínosem pro české zdravotnictví. Rozhodně to není řešení dnešního deficitu lékařů v českých nemocnicích, ale je to velká podpora.

Na závěr bych chtěla poděkovat všem svým kolegům a přátelům, kteří mě podpořovali a doprovázeli na této dlouhé a náročné cestě, která se nazývá aprobace.

S nadějí na lepší časy

dr. Olga Žernosek



**NEMOCNICE  
TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**

Do našich týmů hledáme  
**LÉKAŘE SE SPECIALIZACÍ**  
pro tato oddělení:  
oční, onkologické, rehabilitační,  
neurologické, urologické, oddělení  
anesteziologie, resuscitace a intenzivní  
medicíny, oddělení zobrazovacích  
metod a oddělení urgentního příjmu.

**Nabízíme:**

- ✓ zájem velké nemocnice se specializovanými pracovišti a špičkovým vybavením,
- ✓ odborný růst a podporu specializací,
- ✓ zajímavé mzdové ohodnocení,
- ✓ náborový příspěvek 10 000 až 50 000 Kč,
- ✓ zvýhodněný tarif mobilních operátorů,
- ✓ možnost ubytování ve firemní ubytovně,
- ✓ příspěvek na stravování,
- ✓ týden dovolené navíc,
- ✓ další zaměstnanecké benefity

tel.: (+420) 703 464 454    www.kntb.cz  
e-mail: personalni@bnzlin.cz



# Komora musí dbát na dodržování zákona

**Nelegální zaměstnávání cizinců v nemocnicích pokračuje a Ministerstvo zdravotnictví odmítá předávat České lékařské komoře jmenné seznamy cizinců, kterým uděluje povolení k výkonu odborné praxe podle § 36 zákona upravujícího pravidla vzdělávání lékařů.**

Podle platných zákonů každý lékař, jenž vykonává na území ČR lékařské povolání, musí být členem České lékařské komory, která ze zákona dbá na to, aby její členové vykonávali své povolání odborně a v souladu s etikou. Komora zároveň zaručuje odbornost svých členů a potvrzuje splnění podmínek k výkonu lékařského povolání.

Lékařské fakulty v rámci celé EU musí splňovat předepsané minimální standardy. U škol mimo unii splnění této podmínky automaticky garantované není, a jejich absolventi tedy, bez ohledu na svoji národnost, nemohou v Evropské unii pracovat jako lékaři do složení aprobační zkoušky, která má svoji náročností odpovídat státním závěrečným zkouškám. Konkrétní podmínky zkoušky neurčuje komora, ale stanoví je vyhláškou Ministerstvo zdravotnictví.

Absolventi ukrajinských nebo ruských vysokých škol tedy do složení aprobační zkoušky nesmí v ČR vykonávat lékařské povolání. Tito cizinci mohou na základě povolení ministerstva pouze vykonávat odbornou praxi, a to pod přímým odborným vedením lékaře se specializovanou způsobilostí a praxí nejméně ještě tři roky po atestaci, který musí být s cizincem vždy fyzicky přítomen. Na každého cizince musí být ze zákona jeden plně kvalifikovaný lékař s praxí, jenž nemůže být zároveň školitelem žádného dalšího lékaře bez atestace.

K plnění svých zákonných povinností potřebuje komora vě-

dět, kde cizinci působí. Proto jsme opakovaně žádali ministerstvo, aby nám předávalo jejich seznamy s názvem poskytovatele zdravotních služeb a specifikací konkrétního pracoviště (nemocnice a oddělení), kde je odborná praxe vykonávána. Seznam by měl též obsahovat u každého z cizinců vždy jméno lékaře, který u něho vykonává přímé odborné vedení. Abychom mohli posoudit, zda není porušováno ustanovení § 36 odst. 5 zákona č. 95/2004 Sb., žádáme současně o jmenný seznam školitelů, kteří se na daném pracovišti (nemocnice a oddělení) věnují lékařům s odbornou způsobilostí, tedy těm bez atestace.

Ministerstvo zdravotnictví svoji součinnost lékařské komoře odpírá a požadované seznamy nám, navzdory opakovaným žádostem, odmítá poskytnout. Pokud by měli čisté svědomí, dovolu komoře personální vybavení nemocnic zkontrolovat. Vždyť přece nejde o nic jiného než o zjištění, zda v jednotlivých nemocnicích, lázních či léčebnách jsou, či nejsou porušovány platné právní předpisy. Pacienti mají právo vědět, kdo je ošetřuje!

Porušování zákona, ke kterému podle našich poznatků plošně dochází, spočívá v tom, že cizinci bez aprobační zkoušky pracují samostatně. Personálně zdevastované regionální nemocnice, léčebny i lázně, které využívají jako pracovní sílu cizince bez ověřené znalosti češtiny a bez prověření odborných znalostí, nespĺňují podmínky pro to, aby v nich mohlo větší množství cizinců odbornou

praxi vykonávat. Pokud by totiž měly dostatek kvalifikovaných lékařů, pak by žádné cizince nepotřebovaly.

Lékařská komora nesouhlasí se způsobem, jak jsou cizinci v našich zdravotnických zařízeních zaměstnáváni. Zneužívanou tzv. „odbornou praxí“ by bylo nejlepší úplně zrušit. Naše personálně zdevastované zdravotnictví se v současnosti patrně již bez práce cizinců neobejde. Vzhledem k tomu, že platy na Slovensku výrazně stouply, není práce v našich

nemocnicích pro Slováky již příliš atraktivní. Pokud však chceme svůj problém řešit na úkor občanů Ukrajiny, kterým se zdravotnictví úplně rozpadá, měl by stát vytvořit lékařům, které dovážíme, slušné podmínky. Cizinci by měli mít možnost nejprve studovat češtinu a následně absolvovat odborný kurz, který by je k aprobační zkoušce připravil. Po dobu plnění těchto povinností by měli mít nárok na státní stipendium a neměli by se živit nelegální prací.

Milan Kubek

Inzerce A191000871

 **Krajská zdravotní, a.s.**  
Nemocnice Most, o.z. 

**Krajská zdravotní a.s., Nemocnice Most přijme**

**primáře a lékaře**  
na oddělení akutní lůžkové rehabilitace

**Nabízíme:**

- Moderní pracoviště nemocnice
- Vysoce nadstandardní platové podmínky
- Nástupní stabilizační příspěvek
- Podpora dalšího vzdělávání a profesního rozvoje, včetně vědecké činnosti
- Ubytování

Pro více informací se obraťte na ředitele zdravotní péče:  
MUDr. Petr Najman,  
petr.najman@kzcr.eu;  
+420 478 033 477

# ČLK odmítá hybridní systém elektronických neschopenek

**Elektronické neschopenky jsou v současnosti nepovinné a podle informací České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ) je využívají pouhá 3–4 % lékařů. Poslanecká sněmovna projednává návrh novely zákona (tisk 333), podle které by v souvislosti se zrušením tzv. karenční doby (první tři dny pracovní neschopnosti bez nemocenských dávek) od 1. 7. 2019 měly být dosud nepovinné a lékaři minimálně využívané elektronické neschopenky povinné, přičemž v první fázi by se mělo jednat o hybridní řešení, kdy potvrzení o vzniku a zániku pracovní neschopnosti by lékař vystavoval elektronicky, avšak zároveň by ostatní čtyři díly formuláře nadále vystavoval v podobě papírové.**

Dne 5. 2. 2019 se prezident ČLK účastnil zasedání podvýboru Poslanecké sněmovny pro informační technologie a dávkové systémy, kterému předsedá poslanec Kolářík (Piráti). Jménem ČLK odmítl nepřipravený systém elektronických neschopenek i aroganci státu, který chce přenášet na lékaře další povinnosti a ukládat povinné využívání systému, který nefunguje. Zdůraznil, že lékaři se nehodlají smířit s pozicí oběti politického handlu mezi ČSSD (prosazuje zrušení karenční doby) a ANO (prosazuje povinné elektronické neschopenky), a upozornil, že lékaři nebudou s používáním dočasně hybridního systému souhlasit.

Dne 13. 2. 2019 pořádalo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR druhý kulatý stůl k elektronickým neschopenkám (první se uskutečnil 7. 12. 2018). Ministryně Maláčová upozornila, že požadavek na povinné elektronické neschopenky od 1. 7. 2019 prosadilo hnutí ANO, které však zároveň neprosadilo schválení zkrácení lhůt projednávání příslušné novely zákona (tisk 333), která se tak pravděpodobně neschválí včas, aby mohla nabýt účinnosti od 1. července.

Na jednání přítomný ředitel ČSSZ Mgr. Boháček prezentoval, jak by měl v budoucnosti fungovat systém plně elektronických neschopenek.

Přítomní zástupci zaměstnavatelů trvali na tom, že podmínkou zrušení tzv. karenční doby musí být elektronické neschopenky, zároveň však museli uznat, že hybridní systém navrhovaný od 1. 7. 2019 řešením není.

Prezident ČLK upozornil, že problematika vystavování neschopenek se netýká pouze praktických lékařů a větší problémy lze naopak očekávat u těch lékařů, kteří potvrzení o DPN vystavují sporadicky. Zdůraznil, že ČLK bude požadovat pro lékaře kompenzaci nákladů vzniklých v souvislosti s elektronickými neschopenkami. Poté ve shodě s přítomnými zástupci praktických lékařů deklaroval, že:

**1. ČLK odmítá tzv. hybridní systém elektronických neschopenek (1. etapa eDPN) a v případě schválení tisku 333 bude vyzývat lékaře, aby povinnost ignorovali a potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti (DPN) vystavovali nadále v papírové podobě.**

**2. Plně funkční eDPN jsou pro ČLK přijatelné od 1. 1. 2020 za předpokladu minimálně dvouletého přechodného období a kompenzace nákladů pro poskytovatele zdravotních služeb ze strany státu.**

**3. ČLK i nadále preferuje dobrovolnost celého systému pro lékaře. Pokud vláda povinné elektronické neschopenky (eDPN) prosadí, bude tato povinnost patrně dalším důvodem, kvůli kterému část lékařů v seniorském věku ukončí provozování svých praxí. Vzhledem k tomu, že za tyto lékaře neexistuje náhrada, dojde k dalšímu zhoršení dostupnosti lékařské péče, a to zejména na venkově.**

Milan Kubek

**Nemocnice  
Vyškov,  
příspěvková  
organizace  
přijme:**

**Lékaře/ku – obor:**

- chirurgie
- urologie
- interna
- neurologie
- geriatric
- radiologie  
a zobrazovací  
metody

**Požadujeme:**

- lékař s atestací v oboru
- na plný úvazek, popř. i částečný
- odbornou způsobilost k výkonu zdrav. povolání lékaře v ČR
- zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost
- licenci pro výkon lékaře z ČLK

**Nabízíme:**

- platové podmínky dle odborné způsobilosti a délky praxe, dohoda možná
- celoživotní vzdělávání podporováno
- dovolenou 5 týdnů + dodatková dov. radiologie, geriatric
- dobré pracovní podmínky, nové přístroje a vybavení
- výhodné odměny za ÚPS, čerpání volna za přesčasy
- pracovní poměr na dobu neurčitou
- nástup po dohodě
- pomoc při zajištění ubytování
- příspěvky FKSP na stravování

**Bližší informace:**

e-mail: menouskova@nemvy.cz,  
tel.: 517 315 130



# Nebudeme elektronické neschopenky používat

**Praktičtí lékaři vyhlásili občanskou neposlušnost Ministerstvu práce. Komora je podporuje. Současný model eNeschopenky podle lékařů za osm let prokázal svoji nevýhodnost, nepraktičnost a nevyužitelnost, používají ji méně než 3 % z nich. „Nebudeme používat zmetek,“ vzkázali praktičtí lékaři Ministerstvu práce a sociálních věcí (MPSV) na margo povinného zavedení elektronických neschopenek, se kterým počítá novela zákona o nemocenském pojištění od července 2019.**

Podle praktických lékařů není současný projekt eNeschopenek dotažený, přináší jen práci navíc a nemá žádný přínos pro zaměstnavatele ani pro zaměstnance. „Proto jsme upozornili ministryni Janu Maláčovou, že pokud MPSV tento zmetek, který označuje za funkční eNeschopenku, opravdu povinně zavede, my jej používat nebudeme,“ prohlásil předseda Sdružení praktických lékařů Petr Šonka.

„Současná podoba eNeschopenek navržená MPSV je naprosto nesmyslná. Místo aby lékařům, zaměstnavatelům i zaměstnancům usnadnila život, postará se o pravý opak. Lékař má totiž České správě sociálního zabezpečení (ČSSZ) reportovat elektronicky a současně papírově. Na každou eNeschopenku padne pět papírů. A co je obzvláště absurdní – zaměstnavatel se o nemoci svého zaměstnance nedozví online nic. Do databáze eNeschopenek bude mít

totiž přístup pouze ČSSZ. Zaměstnavatel se tedy musí dotázat na ‚sociálce‘, jestli má jeho zaměstnanec neschopenku, a ta má na odpověď osm dnů. O nějakém zjednodušení a zrychlení informačního procesu tak nemůže být ani řeč,“ vysvětlil dále Šonka.


MPSV slibuje, že plně elektronickou neschopenku zavede od 1. ledna 2020. Přesto ale až dosud trvalo na tom, že od 1. 7. 2019 spustí na přechodnou dobu stávající „polovičatou“ eNeschopenku, jejíž používání bude pro lékaře povinné. V reakci na tlak lékařů ministerstvo uvedlo, že ještě zváží, zda se bude eNeschopenka používat od ledna 2020, nebo o půl roku dříve. „V tuto chvíli je předčasné diskutovat. Nevíme, jak se bude vyvíjet legislativní proces. Jsem v situaci, kdy čelím protichůdným požadavkům lékařů, zdravotnických zařízení a zaměstnavatelů. V příštích týdnech budeme muset učinit rozhodnutí tak, aby

situace nebyla zmatečná,“ uvedla pro ČTK ministryně Maláčová.

„Je nesmyslné zavádět nyní systém, který nikomu nic nepřináší, komplikuje nám život a stejně se vše budeme muset za půl roku opět přeučovat. Naprosto se tak vytrácí racionálnost nákladů a času, který tomu budou muset věnovat jak zdravotníci, tak úředníci,“ kritizuje přístup MPSV Petr Šonka a dodává: „Praktičtí lékaři budou nadále vystavovat papírové neschopenky a k eNeschopence přistoupíme až poté, co se od 1. 1. 2020 rozjede skutečně plně funkční model. Ale i potom trváme na dvouletém přechodném období, než se eNeschopenka stane zcela povinnou.“

Zavedení eNeschopenky žádali mj. zaměstnavatelé jako kompenzaci za zrušení karenční doby, k němuž dojde od července. Novelu nyní posoudí tři sněmovní výbory, mají na to 60 dní. (re)

Inzerce





## vyhlašuje výběrová řízení na pozice primář/primářka:

- gynekologicko-porodnického oddělení
- hemodialyzačního střediska
- interního oddělení
- kožního oddělení
- očního oddělení
- oddělení nukleární medicíny
- radiodiagnostického oddělení

**Nabízíme:**  
Nadstandardní smluvní mzdové podmínky a benefity ve formě individuální manažerské smlouvy.

■ ■ ■

Písemné přihlášky zašlete nejpozději do **25. 3. 2019** na adresu:  
**Sekretariát ředitelství Oblastní nemocnice Trutnov a.s.**  
**Maxima Gorkého 77, Kryblice 541 01 Trutnov**

Předpokládaný termín výběrového řízení je 28. 3. 2019.

Bližší informace na: [www.nemtru.cz/vyberova-rizeni-na-pozice-primarprimarka](http://www.nemtru.cz/vyberova-rizeni-na-pozice-primarprimarka)

# Elektronické recepty – kde jsou ty úspory?

**Jedním z argumentů pro zavedení elektronických receptů byly a jsou finanční úspory. V prosinci roku 2017 odhadoval Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) roční úsporu díky elektronickým receptům ve výši jedné miliardy Kč. Ve stejné době Ministerstvo zdravotnictví hovořilo v této souvislosti o úspoře 400 milionu Kč za rok, tedy nižší, ale přesto o velmi podstatné částce.**

Vzhledem k tomu, že povinnost elektronického předepisování léků platí pro lékaře od 1. 1. 2018, tedy již déle než rok, požádal prezident ČLK ředitelku SÚKL o vyčíslení úspory, ke které díky elektronickému předepisování léků za rok 2018 došlo.

Z odpovědi ÚZIS zpracované zástupkyní ředitelky PharmDr. Marcelou Škrabalovou ze dne 21. 2. 2019 vyplývá, že:

- Skutečnost, že elektronizace přináší úspory, je nezpochybnitelným faktem a že i elektronická preskripce má významný potenciál nejen finančních, ale i administrativních a časových úspor.

- Systém elektronické preskripce není zdaleka u konce svého vývoje, a tak úspory budou následovat spolu s rozvojem dalších funkcionalit.

- Po prvním roce povinné elektronické preskripce je možné konstatovat, že eRecept se plně osvědčil.

- Zdraví, bezpečnost a spokojenost ob-



Foto: Shutterstock.com

čanů je tím nejvyšším a prioritním zájmem, jehož hodnota je nevyčíslitelná.

- Veškerá čísla, která byla před rokem 2018 uváděna v souvislosti s finančními úsporami díky zavedení povinné elektronické preskripce, byla pouze odhadována. Vzhledem k tomu, že v roce 2018 nebyli lékaři sankcionováni za nevystavování elektronických receptů, čímž se prodloužila náběhová doba pro přípravu na povinnou

elektronickou preskripci, je debata o vyhodnocení finančních přínosů v tuto chvíli předčasná.

**Z odpovědi vyplývá, že SÚKL, který zdůvodňoval nutnost povinné elektronické preskripce miliardovými úsporami, není v současnosti schopen vyčíslit žádnou finanční úsporu, ke které by došlo v souvislosti s jejím zavedením.**

**Milan Kubek**

## Pojišťovny oligarchům

**Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch navrhuje nový způsob obsazování správních a dozorčích rad šesti zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven (kromě VZP). Svůj návrh halí do lživého hávu, že – citují: „Do chodu pojišťoven bude mluvit víc subjektů.“ Opak je pravdou.**

V současnosti třetinu správních a dozorčích rad pojišťoven obsazuje vláda, třetinu velcí zaměstnavatelé a třetinu odbory. Nově bude třetinu obsazovat vláda a dvě třetiny největší zaměstnavatelé v zemi! Ministr Vojtěch by z volitelů správních a dozorčích rad rád vyřadil odbory, ale také zaměstnance.

Z příjmu zaměstnanců se hradí pojistné ve výši 13,5%, z toho 4,5% hradí zaměstnanec a 9% pak zaměstnavatel. Ve Vojtěchově návrhu se však celých 13,5% v podstatě přisuzuje zaměstnavateli. Volit budou pouze ti, kdo odvedli dané zdravotní pojišťovně měsíčně alespoň 0,4% vybraného pojistného. Doposud to bylo 0,5% pojistného. Dosud to byli jen ti největší zaměstnavatelé, korporace, oligarchové. Nově jich bude jen o trošku více. A to má být reforma?

Tvrzení, že se mohou spojit živnostníci, je nesmyslné. Musely by jich být společně tisíce, aby dosáhli na uvedený limit. Vojtěchovo tvrzení je lživé. V podstatě totiž ruší účast odborů nebo zaměstnanců na řízení zdravotních pojišťoven a dvě třetiny jak jejich správní rady, tak i dozorčí rady chce předat do rukou velkých zaměstnavatelů.

Jak ti využijí této nové pozice, nelze ani odhadovat. Cokoli však budou chtít se zdravotní pojišťovnou učinit, tak udělají. Nikdo jim v tom nezabrání. Zástupci státu budou pouze fíkovým listem pro byznys oligarchů.

Nejde v žádném případě o banální problém, vždyť přes šestici tzv. resortních zdravotních pojišťoven protéká 40% peněz vybraných na veřejné zdravotní pojištění. A to není málo.

Proč se rozhodl ministr zdravotnictví opustit tripartitní model? Proč odmítá, aby orgány zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven obsazovali občany volení a kontrolovatelní zástupci nominovaní Poslaneckou sněmovnou nebo Senátem, jako je tomu ve Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky? Tak na to je třeba se ptát. Nevím jak vás, ale mě kromě prosazování byznysových zájmů několika oligarchů, kterým pan ministr podléhá, žádná jiná rozumná odpověď nenapadá.

A otázky na závěr: Co na to odbory? Nechají si to líbit? A co dělá opozice? Existuje vůbec ještě?

**Milan Kubek**





## Příprava na jednání s předsedou vlády

**Na pozvání prezidenta České lékařské komory se dne 14. 2. 2019 uskutečnila koordinační schůzka prezidentů profesních komor před jednáním s předsedou vlády.**

Profesní samosprávy tvoří místní nedílnou součást demokratické společnosti. Jsou garancí bezpečnosti, kvality a odbornosti vysoce specializovaných služeb, které jejich členové poskytují občanům. Komory dbají na to, aby jejich členové respektovali pravidla profesní etiky včetně dodržování povinné mlčenlivosti.

Prezidenti profesních komor seznámí předsedu vlády se svými výhradami k úrovni spolupráce představitelů států s komorami v oblasti přípravy legislativních norem. Komory vyzývají vládu ČR i její jednotlivé ministry k tomu, aby více spolupracovali s komorami, aby lépe využívali odborný potenciál profesních komor a aby podporovali profesní samosprávy v jejich činnosti, kterou vykonávají v zájmu občanů.

Profesní komory odmítají účelové politické zásahy do fungování profesních samospráv a upozorňují politickou reprezentaci, že útok na kteroukoliv z komor budou považovat za útok na všechny profesní samosprávy.

Prezidenti profesních komor seznámí



předsedu vlády s hodnocením práce příslušných ministrů a ministerstev.

Komory žádají předsedu vlády ČR, aby plnil svůj slib pravidelných jednání s prezidenty komor v intervalu jedenkrát za čtvrt roku.

Jednání 12 prezidentů profesních komor zřízovaných zákonem s předsedou vlády Ing. Babišem bylo plánováno na pondělí 4. 3. 2019 v prostorách Úřadu vlády.

**Milan Kubek**



# Čínská medicína v Hradci končí. V nemocnici už „léčitelé“ působit nesmí

Centrum tradiční čínské medicíny ve Fakultní nemocnici Hradec Králové s koncem února zaniká. Zřejmě tak padá i plánovaný projekt kliniky čínské medicíny v areálu nemocnice. Poslanci vyškrtli tyto „specialisty“ z řad zdravotníků, v nemocnici působit nemohou.

Takzvané centrum tradiční čínské medicíny (TCM) ve Fakultní nemocnici Hradec Králové působilo více než tři roky. „Dne 28. února ukončí svou činnost. Současná legislativa neumožňuje další působení čínského specialisty tradiční čínské medicíny v našem zdravotnickém zařízení,“ potvrdil mluvčí nemocnice Jakub Sochor.

Ordinace navíc byla ztrátová, když během její tříleté existence centrem prošly asi tři tisíce pacientů. Tečku za její existencí udělali už loni v říjnu poslanci, když napravili předchozí precedens, který o rok dříve přiznal čínským léčitelům status odborných zdravotnických pracovníků.

## Konec ordinace zřejmě znamená i konec plánované kliniky

Je to zřejmě už definitivní konec i pro chystanou kliniku tzv. čínské medicíny, která měla v hradecké nemocnici původně vyrůst. Přinejmenším je jasné, že to nebude v areálu nemocnice. Z něj ostatně čínské léčitele vykázal už ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.

Plány s velkým centrem v Hradci se tak od konce února zužují na poskytování akupunktury, kterou bude nabízet dosavadní vedoucí centra František Musil. Ostatní pacienti a zájemci jsou odkazováni na Nadační fond na podporu Tradiční čínské medicíny a alternativ v Praze. „Jsme připraveni zájemcům o tradiční čínskou medicínu poskytnout informace o možnostech léčby metodami TCM v České republice,“ uvedl zakladatel fondu Jan Hovorka.

## Kubek: Zdravý rozum nakonec zvítězil

Zprávu o konci ordinace čínských léčitelů uvítala Česká lékařská komora. „Je to určitě dobře, protože existence léčitelů – ať už jsou čínští, nebo kdokoli jiný – v areálu fakultní nemocnice je ostuda. Bylo to hazardování s dobrým jménem tak špičkového zdravotnického zařízení, jakým Fakultní nemocnice



Foto: Shutterstock.com

Hradec Králové je,“ reagoval prezident komory lékařů Milan Kubek.

„Od začátku bylo jasné, že kdyby nešlo o finanční zájem čínských lobbistů, kteří krouží kolem prezidenta Zemana, nic takového by nebylo možné. Je dobře, že díky tomu soustředěnému tlaku opět nabyl vrchu zdravý rozum,“ dodal Kubek. Upozornil i na dluhy, které po centru zbyly: „Je třeba ohlídat, aby nakonec ty peníze nezaplatila nemocnice nebo stát z peněz daňových poplatníků.“

Prezident Kubek v této souvislosti připomněl i připravovaný zákon o léčitelích, který má podporu lékařské komory: „Je třeba, aby léčitelé byli právně zodpovědní za rady a doporučení, které svým klientům dávají. Aby byli povinni vést nějakou dokumentaci, aby bylo jasné, co dělali, co doporučili, a v neposlední řadě aby také platili daně jako ostatní podnikatelé.“

## Čínské šamanství způsobuje vybití zvířat

Dočasně úspěšný pokus povýšit čínské léčitele mezi zdravotnické profese vyvolal silnou kritiku České lékařské komory i vědecké a akademické obce. Prosadil to někdejší šéf sněmovního zdravotnického výboru Roman Prymula (ANO). Chybu napravili úpravou zákona nejprve senátoři a po nich i poslanci.

Takzvaná tradiční čínská medicína sklízí kritiku i protesty napříč světem. Poptávka po

údajně léčivých „produktech“ z mnoha zvířat totiž některé druhy už vyhubila nebo přivedla na pokraj vyhynutí.

## Tradiční čínská medicína? Mýtus! Vymyslel ji Mao Ce-tung

Přestože se mnoho lidí domnívá, že jde o prastarý a ověřený způsob léčení, opak je pravda. Tradiční čínská medicína je mýtus. Ve skutečnosti je stará zhruba sedmdesát let a v Číně ji postupně zavedl „velký kormidelník“, předseda komunistické strany Mao Ce-tung. Rozhodně však nešlo o pokrok, ale o krajně nouzové řešení. V komunistické diktatuře Číny se nedostávalo skutečných lékařů, zejména na venkově, kde žila většina obyvatel.

Mao Ce-tung se rozhodl kritický nedostatek lékařů nahradit jejich výrobou. V polovině sedmdesátých let vyškolil během několika málo měsíců celou armádu „tradičních čínských lékařů“. Titul získali ve tříměsíčních a pětíměsíčních kurzech. Čína tak měla během okamžiku dalších 150 tisíc lékařů a 350 tisíc zdravotníků.

Ti by pochopitelně nedokázali vstřebat v rychlokurzech poznatky moderní medicíny, a tak jim komunisté namixovali „tradiční“ čínskou medicínu z metod, jako je vykuřování, aromaterapie, akupunktura či nejrůznější diety a užívání bylinek. Na zdravotní stav Číňanů to nemělo valný vliv, ale alespoň měli placebo lékařské péče.

David Garkisch, [www.nasezdravnictvi.cz](http://www.nasezdravnictvi.cz)



# Odvrácená tvář čínské medicíny: tygří vývar, penis i víno. Proč umírají tygři?

**Ta zpráva se uprostřed Evropy zdála neskutečná - i v Česku se asi chovají a zabíjejí tygři a mnohá další vzácná zvířata pro potřeby čínské medicíny. Policie odhalila gang obchodníků, čerstvě zastřeleného tygra i desítky dalších těl a ostatků. Jde zřejmě o byznys kolem čínského šarlatánství.**

Česko otevřelo své brány čínské medicíně. Zákon čínské léčitele povýšil mezi zdravotníky, ministerstvo schválilo projekt kliniky čínské medicíny uprostřed Fakultní nemocnice Hradec Králové a v Česku se měla tzv. tradiční čínská medicína dokonce studovat na vysoké škole.

## Tygří jatka v Česku

Čínská medicína se v Česku projevila také jiným a naprosto bizarním způsobem. Policie a celníci vloni odhalili dobře organizovaný obchod s tygry a „léčivými“ preparáty z jejich těl a z mnoha dalších zvířat. Tři obvinění lidé skončili ve vazbě – mezi nimi i Ludvík Berousek, vzdálený příbuzný cirkusové rodiny Berousků.

Policie a celníci zasahovali u Berouska v Zooparku Bařt a v pražské tržnici Sapa. Ludvík Berousek podle policie tygry na porážku choval a dodával, další obviněný Čech, původně preparátor zvěře, je zpracovával. To obnášelo nejen porážku, ale i vyvržení tygra, stažení z kůže, vykostění, porcování a vaření tygřího vývaru. „Zpracovával tepelně kosti, které slouží k výrobě tygřích extraktů. My jsme zjistili, že toto vaření trvalo až dvanáct dní. Všechny části tygra byly zpracovány,“ uvedl na tiskové konferenci Robert Šlachta z Celní správy ČR.

## Čerstvě zastřelený tygr, zmrazený ledňáček, poštolka i bobr

Organizátorem obchodu má být šestapadesátiletý Vietnamec, který pak tato „léčiva“ tradiční čínské medicíny přeprodával dál. Odběratele měl v Evropě, Česku i ve Vietnamu. Policie zatím ví

o třech zabíjených tygřích, ale toto číslo nemusí být konečné.

Jasným důkazem zvráceného obchodu je tělo čerstvě zabitého tygra, kterého při razii u Berouska policie odhalila. Byl zastřelen dvěma ranami – do krku a do oka. Kromě toho se na místě našly i další kůže velkých kočkovitých šelem. Ani tím ale hrůzné objevy nekončily, protože policie našla navíc dalších dvacet zmrazených těl. Byla mezi nimi i silně ohrožená přísně chráněná zvířata jako třeba ledňáček, bobr či tělo poštolky.

## Masox z tygra za tisíce po gramech

Že jde zřejmě o výnosný obchod, potvrzuje i částka 1,8 milionu, kterou policisté a celníci na místě zabavili. Podle nich stál celý tygr mezi 100 až 150 tisíci korun. Kůže se prodávaly za 50 až 100 tisíc. Jeden jediný dráp tygra se nabízel za 2500 korun.

Největší byznys a zájem se – i podle čínské medicíny – ale točí zřejmě kolem mnohadenního vývaru z tygřích kostí. „Ten masox se dál prodával jeden gram za 1500 korun. Množství masoxu a kostí z jednoho tygra se přitom odhaduje na dvacet kilogramů,“ vyjasnil ziskovost obchodu s touto čínskou „medicínou“ Robert Šlachta.

Policisté navíc upozorňují, že podobných chovů i obchodů s tygry může být v Česku víc. Oficiálně se v Česku chová 140 tygrů a jenom 40 z nich v zoologických zahradách. Zbytek je v soukromých chovech. Zajímavé je i srovnání délky jejich života. V zoo to bývá podle České inspekce životního prostředí průměrně

dvacet let, v soukromých chovech ale jen pět.

## Číňané si cení tygra a draka. Jenom tygr je ale skutečný

Proč jsou vlastně tygři v tzv. tradiční čínské medicíně tak ceněni? „V čínské kultuře existují dvě zvířata, která jsou velmi, velmi významná: jedním je drak a druhým tygr. Obě symbolizují sílu, krásu a kouzlo. Rozdíl je v tom, že tygr je zvíře, které je skutečným zvířetem,“ vysvětlila Grace Ge Gabrielová z Mezinárodního fondu pro dobré životní podmínky zvířat (IFAW), který se věnuje ochraně zvířat a přírody v Číně a Asii.

Prakticky všechny části tygřích těl se po staletí používaly v tzv. tradiční čínské medicíně. Podle lidových pověr léčí vředy, tyfus, malárii, úplavici, popáleniny nebo třeba revmatismus. Některé ostatky tygrů se nosí jako talismany nebo jako ochranná kouzla, kůže tygra zase bývá symbolem bohatství, zuby jsou ochranou proti vzteklině, varlata slouží k léčbě tuberkulózy. Velmi žádaný je také tygří penis, který se prodává jako afrodisiakum nebo lék na impotenci. Lidé ho

konzumují buď v polévce, s rýží, drcený ve víně nebo naložený v tvrdém alkoholu.

## Tygří kosti na tygří víno

Ceněné jsou také tygří kosti, o nichž se zmiňovala policie při zveřejnění případu. Vyrábí se z nich několikadenní vývar, po němž zůstává sulc, který se pak nakládá do alkoholu, případně se nakládají rovnou kosti.

Výsledkem procesu je tzv. tygří víno. Ochránářka Grace Ge Gabrielová ho už před několika lety považovala za nový produkt, který měl upoutat další zákazníky čínského léčitelství. Analýza tygřích kostí přitom nikoli překvapivě prokázala, že obsahují především vápník a lze je tak snadno pro různé diagnózy nahradit prostými tabletami s vápníkem.

Čína sice oficiálně zakázala používání tygrů a jejich těl jako léku v roce 1993, ale pověřivost tradiční čínské medicíny stále přetrvává. „Existuje spousta lidí, kteří stále věří v tygří kosti. Tuto pověru je těžké zničit,“ domnívá se Grace Ge Gabrielová.

David Garkisch,

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

## PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BRNO

Húskova 2, 618 32 Brno-Černovice přijme:

## Lékaře/lékařku internistu pro zajištění interní péče v rámci nemocnice.

Nástup možný dle domluvy, možnost práce i na částečný úvazek nebo dohodou.

Kontakt: Bc. Eva Stehlíková, personální úsek,  
tel.: 548 123 239 nebo e-mail [stehlikova@pnbrno.cz](mailto:stehlikova@pnbrno.cz)

# Kardinál Duka navštívil Nemocnici Hořovice

**Světový den nemocných připadá každoročně na 11. února, tedy na památku Panny Marie Lurdské. Tento světový den vyhlásil papež Jan Pavel II. v roce 1992 jako den, kdy se na celém světě vzpomíná na všechny nemocné a trpící lidi a na všechny ty, kdo o ně pečují. Současný papež František vydal k tomuto dni poselství, v němž je mnoho myšlenek, nad kterými se můžeme zamyslet:**

„Život je darem od Boha, darovat znamená dát sebe samého... Tváří tvář ‚skartační kultuře‘ a lhostejnosti bych rád potvrdil,“ píše papež František, „že tento dar by měl být přijímaný jako určité paradigma, tj. vzorec myšlení, schopné **vyhrát nad individualismem a současnou sociální roztržičností**, aby mohl vytvořit nové vztahy a formy spolupráce mezi národy a různými kulturami. **Podporovat kulturu nezištnosti a daru,**“ uvádí dále papež, „**je nezbytné k překonání kultury zisku.**“

„Péče o nemocné vyžaduje profesionalitu a něhu, nezištná gesta, bezprostřední a jednoduchá, jako je např. polhazení. A právě proto, že život je darem, **nemůže být považován za soukromé vlastnictví**, především pak tváří v tvář úspěchům medicíny a biotechnologie, které by mohly člověka vést k pokušení manipulovat se stromem života,“ stojí dále v poselství.

Solidarita je ctnost nezbytná k existenci: „Žádný člověk se nikdy zcela nedokáže osvobodit od pomoci druhých. Jen když **se člověk nepovažuje za svět sám pro sebe**, ale jako někdo, kdo je svou povahou spojen s ostatními, je možná praxe sociální solidarity založené na společném blahu,“ píše dále papež ve svém poselství. „Není potřeba se bát **uznat, že potřebujeme pomoc** a že si sami nedokážeme dát vše, co potřebujeme, protože sami a svými silami nejsme schopni zvládnout všechny limity.“

## Setkání s kardinálem

Více než kdy jindy navštěvují na Světový den nemocných biskupové a ostatní duchovní různá zdravotnická zařízení. Také arcibiskup pražský Dominik kardinál Duka vždy jednu z českých nemocnic navštěvuje. Letos volba pana kardinála padla na Nemocnici Hořovice. Tato nemocnice je více než běžnou nemocnicí regionálního typu. Nabízí širokou škálu am-



bulancí a poraden navazujících na jednotlivá lůžková oddělení. Specializované zdravotní služby poskytuje nad rámec základních medicínských oborů pacientům z celé České republiky.

Byl jsem delegován prezidentem ČLK MUDr. Milanem Kubkem, který byl pozván, abych při této příležitosti komoru zastupoval. Naše společné setkání s panem kardinálem a managementem v prostorách ředitelství bylo velmi přátelské a vedení nemocnice během něho prezentovalo dosavadní rozvoj a činnosti této soukromé nemocnice.

Následně jsme v doprovodu managementu navštívili oddělení, kde jsou léčeni dlouhodobě vážně nemocní dětské pacienti. Oddělení následně a intenzivní péče pro děti (NIP) poskytuje multidisciplinární chronickou intenzivní a resuscitační péči dětem všech věkových skupin, které jsou velmi těžce až nevléčitelně nemocné. Jde o děti s různým typem diagnóz, které dlouhodobě omezují jejich základní životní funkce, jejichž podpora je v různém stupni nadále nutná.

Oddělení dlouhodobé intenzivní a ošetrovatelské péče (DIOP) poskytuje péči dětem do 19 let a je určeno pro děti se závažnými, život limitujícími onemocněními, která vyžadují dlouhodobou ošetrovatelskou péči. Byl nám také představen koncept paliativní péče, která je poskytována v rámci nemocnice dětským i dospělým pacientům a která zahrnuje nejen péči o symptomy fyzického zdraví, ale také péči psychologickou, sociální a spirituální. Zdravotníci nemocnice nabízejí zprostředkování duchovní služby pacientům již v průběhu vstupního vyšetření. V tuto dobu je připravována smlouva o poskytování duchovní péče nemocničními kaplany.

Pan kardinál během návštěvy průběžně žehnal personálu i pacientům a po skončení návštěvy sloužil v multifunkčních prostorách mši svatou za nemocné a za ošetřující lékaře i ostatní zdravotníky. Na závěr jim všem vyjádřil uznání a poděkování, které vám zde předávám.

**MUDr. Jaroslav Štrof, CSc., MBA,**  
emeritní viceprezident





# EUTANAZIE – PRO A PROTI

konference České lékařské komory  
úterý 14. května 2019, 9.30–16.30 hodin  
Kongresové centrum Hotelu Olšanka, Táboritská 23, Praha 3

Česká lékařská komora si Vás dovoluje pozvat na konferenci „EUTANAZIE – PRO A PROTI“, která navazuje na úspěšnou konferenci z roku 2012. S posunem společenského vnímání této problematiky, i aktuální odbornou a společenskou diskusí, jsme se rozhodli o znovuotevření tohoto tématu.

Cílem konference je otevření diskuse prostřednictvím prezentace různých odborných názorů, hledisek a postojů, které ve svém důsledku utvářejí celkové odborné a celospolečenské „klima“ k této problematice. Na konferenci vystoupí významní odborníci z oboru klinické medicíny, medicínského práva, lékařské etiky:

doc. MUDr. Drábková Jarmila, CSc.  
prof. PhDr. RNDr. Haškovcová Helena, CSc.  
MUDr. Honzák Radkin, CSc.  
prof. MUDr. Kalvach Pavel, CSc.  
MUDr. Koukolík František, DrSc.  
PhDr. Loučka Martin, Ph.D.  
JUDr. Mach Jan

doc. Ing. Mgr. Opatrný Aleš, Th.D.  
prof. MUDr. Pafko Pavel, DrSc.  
prof. PhDr. Sokol Jan, CSc., Ph.D.  
MUDr. Svatošová Marie  
Mgr. et Mgr. Vácha Marek, Ph.D.  
prof. MUDr. Žaloudík Jan, CSc.

U příležitosti konference bude představena reedice původní monografie z roku 2012 s titulem EUTANAZIE – PRO A PROTI s aktualizovanými příspěvky i příspěvky nových autorů, kterou účastníci obdrží v rámci účastnického poplatku.

MUDr. Milan Kubek  
prezident ČLK

MUDr. Helena Stehlíková  
předsedkyně etické komise ČLK

a organizátoři konference

doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.

prof. PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA

Přihlášky a bližší informace na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz), sekce KURZY ČLK, číslo kurzu: 69/19  
Účastnický poplatek: 1200 Kč člen ČLK, 1400 Kč ostatní (poplatek včetně monografie)  
Číslo účtu: 19-1083620217/0100, variabilní symbol 6919  
Potvrzení o úhradě registračního poplatku je nutné předložit u registrace.



# Komorový návrh novely zákona o zdravotních službách

**V současné době je připravována komplexní novela zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Tento zákon je nesporně nejvýznamnějším obecně závazným právním předpisem, který v nejširší míře upravuje postavení, práva a povinnosti zdravotnických pracovníků, tedy i lékařů.**



V této souvislosti je jistě mimořádně pozitivní, že se Ministerstvo zdravotnictví ČR, které má vládní novelu zákona o zdravotních službách v gesci, rozhodlo reflektovat dopad připravovaných zákonných změn zejména na lékaře – členy České lékařské komory, a považovalo proto za vhodné oslovit s žádostí o zaslání podnětů a připomínek k návrhu i Českou lékařskou komoru.

Vzhledem k tomu, že považujeme za velmi důležité, aby lékaři byli informováni nejen o stávající účinné právní úpravě poskytování zdravotních služeb, ale rovněž aby měli jasnou představu o tom, kam by jejich profesní komora chtěla tuto právní úpravu v budoucnu směřovat, přinášíme vám níže přehled změn, které se ČLK snaží do vládní novely zákona o zdravotních službách prosadit.

Co do obecné povahy legislativních změn, které komora ministerstvu předestřela, je třeba zdůraznit, že ČLK konstantně považuje za jednu ze svých stěžejních priorit, aby se v rámci připravované novely do zákona o zdravotních službách dostala zejména ta-

ková ustanovení, která z lékařů sejmou maximum nadbytečné administrativní zátěže, a umožní jim tak soustředit se v první řadě na poskytování zdravotní péče namísto přemýšlení o tom, jaký je například rozdíl mezi ordinační a provozní dobou (když zákon na poskytovatelích zdravotních služeb vyžaduje zpřístupnění obou těchto údajů), či namísto časově náročného sepisování seznamu zdravotních služeb, k jejichž poskytnutí je vyžadován písemný souhlas pacienta.

Do druhé oblasti změn zákona č. 372/2011 Sb. předkládaných komorou pak patří ty, které rozšiřují prostor působnosti profesních komor ve věcech týkajících se jejich členů jako poskytovatelů zdravotních služeb, zejména pak v otázkách kontroly, hodnocení jejich odbornosti, etiky a splňování podmínek pro samostatný výkon zdravotnického povolání. Novelizační návrhy komory v této části směřují mimo jiné i k navrácení dřívějších zákonných pravomocí ČLK a dalších komor zřízených zákonem posuzovat a kontrolovat personální zabezpečení zdravotních služeb, a to v rámci rozhodování o vydání souhlasu s personálním vybavením jako nutné podmínky pro udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb členům komor, resp. poskytovatelům zdravotních služeb.

Konkrétní změny, které Česká lékařská komora ministerstvu v rámci legislativního procesu novely zákona o zdravotních službách navrhla, obsahuje následující výčet, v němž je nejprve graficky zvýrazněnou kurzívou ve zjednodušené podobě zobrazena navrhovaná změna stávající právní úpravy a poté připojeno stručné autentické odůvodnění této změny z věcného i právního hlediska. Text zákona, který se navrhuje doplnit, je podtržen a zvýrazněn. Text, jež ČLK navrhla vypustit, je přeškrtnut.

**1. Bez získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb je možné předepisovat léčivé přípravky sobě, manželovi, registrovanému partnerovi, svým rodičům, prarodičům, dětem, vnukům a sourozencům,**

**jde-li o lékaře, který nevykonává zdravotnické povolání a jestliže jeho odbornost zaručuje Česká lékařská komora nebo Česká stomatologická komora.**

Ad 1) Mezi případy, kdy lze poskytovat zdravotní služby bez získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb, se nově doplňuje situace, kdy lékař, který nevykonává zdravotnické povolání, předepisuje léčivé přípravky sobě, manželovi, registrovanému partnerovi, svým rodičům, prarodičům, dětem, vnukům a sourozencům. Již dnes zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, ve svém ustanovení § 17 odst. 7 písm. a) ve vztahu k úhradě z veřejného zdravotního pojištění stanoví: „Příslušná zdravotní pojišťovna uhradí vždy na základě: a) lékařského předpisu vystaveného smluvním poskytovatelem, lékařem poskytujícím neodkladnou péči pojištěnci, smluvním lékařem poskytujícím hrazené služby v zařízení sociální péče a smluvním lékařem poskytujícím hrazené služby sobě, manželovi, svým rodičům, prarodičům, dětem, vnukům a sourozencům, jestliže jeho odbornost zaručuje Česká lékařská komora nebo Česká stomatologická komora a jestliže k tomu takový lékař uzavře zvláštní smlouvu se zdravotní pojišťovnou.“ Navrženou novelou je odstraňován rozpor mezi dvěma právními předpisy. Stejně jako v případě právní úpravy v zákoně o veřejném zdravotním pojištění upravuje se v zákoně o zdravotních službách podmínka zaručení odbornosti lékaře předepisujícího léčivé přípravky sobě a osobám blízkým příslušnou komorou.

**2. Žádá-li žadatel o oprávnění k poskytování zdravotních služeb v lékařských, stomatologických nebo lékárnických oborech, připojí souhlas profesní komory zřízené zákonem s personálním vybavením.**

V nejdůležitějších zdravotnických oborech, ve kterých odbornost kontrolují též profesní komory zřízené zákonem č. 220/1991 Sb., existovala povinnost žadatele o registraci vyžádat si od profesní komory zřízené záko-



nem souhlas s personálním vybavením, jako podklad pro rozhodnutí o registraci. Na základě politicky motivované iniciativy byla tato kompetence profesním komorám novelou zákona č. 160/1992 Sb. odňata. Navrhuje se tedy obnovit tuto kompetenci profesních komor s tím, že jejich stanovisko je podkladem pro rozhodnutí správního orgánu, podobně jako je vyžadováno například schválení provozního řádu orgánem ochrany veřejného zdraví. Pokud schvaluje personální vybavení sám správní orgán na úrovni kraje, může bez zavinění odpovědných pracovníků dojít k situaci, jaká se stala nedávno v Bechyni, kdy s řádným oprávněním k poskytování zdravotních služeb „ordinovala“ v gynekologické ordinaci „gynekoložka“, která byla ve skutečnosti mužského pohlaví a neměla lékařské ani jiné zdravotnické vzdělání. K takové situaci by v případě schvalování personálního vybavení profesní komorou dojít nemohlo. V případě nově zřizované nemocnice by profesní komora musela též posoudit, zda počet lékařů a jejich odbornost jsou dostatečné k zajištění nepřetržitého provozu a pohotovostních služeb v noci a ve dnech volna a klidu, v souladu se zákoníkem práce. Tato kompetence by nijak nezasahovala do nabytých práv dosavadních poskytovatelů zdravotních služeb a týkala by se pouze žadatelů o nové oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

3. *Pacienta lze bez souhlasu hospitalizovat, jestliže ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak.*

Podle platného znění zákona lze pacienta, který jeví známky duševní poruchy a ohrožuje sebe nebo okolí, proti jeho vůli hospitalizovat, jen ohrožuje-li „bezprostředně“. V praxi toto ustanovení činí problémy zejména v případě příjezdu zdravotnické záchranné služby, kdy se pacient, který ohrožoval sebe nebo své okolí po příjezdu posádky zdravotnické záchranné služby, přechodně zklidní, a není tedy splněna podmínka „bezprostřednosti“. Následně po odjezdu posádky dochází ve většině případů opět k projevům agresivity a zdravotnická záchranná služba je volána zpět na místo události. V praxi se toto i několikrát opakuje. Při dodržování bezprostřednosti ohrožení není možno ani při vysokém stupni rizika zasahovat preventivně a zdravotničtí pracovníci musí čekat, až dojde ke škodě na zdraví kohokoli (včetně pacienta) nebo na majetku. Každá nedobrovolná hospitalizace se povinně hlásí soudu a ten její opodstatnění dále zkoumá.

4. *Poskytovatel je povinen vymezit provozní a ordinační dobu a údaj o ní umístit tak, aby tato informace byla přístupná pacientům... Poskytovatel se dopustí přestupku tím, že neumístí údaj o provozní nebo ordinační době...*

Zákon požaduje, aby poskytovatel uveřejnil provozní a ordinační dobu. Poskytovatelé však nevědí, co je provozní doba ordinace a jak se liší od ordinační doby. Zákon nařizuje, aby měl lékař na dveřích „obě doby“, a pacienti to samozřejmě chápou tak, že je jim lékař k dispozici nejen v ordinačních, ale i v „provozních“ hodinách. Dojde-li ke zrušení povinnosti poskytovatele zdravotních služeb, je přirozeně třeba zrušit i sankci, která byla za nesplnění této povinnosti stanovena.

5. *Poskytovatel je povinen předat zprávu o poskytnutých zdravotních službách registrujícímu poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost v případech, kdy je to potřebné pro zajištění návaznosti zdravotních služeb a je-li mu tento poskytovatel znám, a na vyžádání též poskytovateli zdravotnické záchranné služby nebo pacientovi; registrující poskytovatel v oboru zubní lékařství nebo v oboru gynekologie a porodnictví má povinnost předat zprávu jen v případě, kdy poskytnutí zdravotních služeb indikoval registrující poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost; zprávu o poskytnutých zdravotních službách lze předat prostřednictvím pacienta nebo zákonného zástupce, pokud pacient nebo zákonný zástupce s takovým postupem souhlasí.*

Podle stávajícího znění zákona o zdravotních službách musí vždy každý poskytovatel o každé poskytnuté zdravotní službě zaslat zprávu „registrujícímu praktickému lékaři“. To je někdy zcela zbytečné. Zákon též neřeší, jakým způsobem se mají zprávy posílat. Poštou? Doporučeně? Jde o chráněné osobní údaje. Kdo uhradí poštovné? Někteří právníci projeví názor, že prostřednictvím pacienta tak činit nesmí. Je tedy nezbytné, aby tuto problematiku zákon přímo upravil. Stávající znění zákona klade plnou odpovědnost za doručení zprávy pouze na poskytovatele, což při důsledném dodržení (zasílání doporučenou poštou nejlépe s doručenkou) znamená výrazné navýšení nákladů poskytovatelů zdravotních služeb. Již dnes mnozí poskytovatelé proto postupují tak, že zprávy posílají po samotných pacientech. Ustanovení se proto doplňuje o možnost předat zprávu pro registrujícího všeobecného praktického lékaře a praktického

lékaře pro děti a dorost též prostřednictvím pacienta nebo jeho zákonného zástupce, a to v případech souhlasu pacienta nebo zákonného zástupce s tímto postupem. Není též nutné předávat zprávu ve všech případech poskytnutí zdravotních služeb. Zprávu bude tedy nutné předat, jen je-li to potřebné pro návaznost poskytování zdravotních služeb.

6. *Poskytovatel je povinen zpracovat seznam zdravotních služeb, k jejichž poskytnutí je vyžadován písemný souhlas; to neplatí pro poskytovatele zdravotnické záchranné služby, zdravotnické dopravní služby, přepravy pacientů neodkladné péče, záchranné služby a lékárenské péče... Poskytovatel se dopustí přestupku tím, že nezpracuje seznam zdravotních služeb, k jejichž poskytnutí je vyžadován písemný souhlas.*

Podle zákona musí každý poskytovatel mít v současné době písemný seznam zdravotních služeb, u kterých bude vyžadovat od pacientů informovaný souhlas písemně. Jinak hrozí citelná pokuta. Přitom lékař by naopak mohl i z psychologických důvodů u některých pacientů souhlas vyžádat písemně, jinde s ohledem na osobnost pacienta jen ústně.

## OB KLINIKA

OB klinika, největší zařízení v České republice poskytující komplexní multioborovou léčbu obezity a s ní spojených metabolických onemocnění přijme na plný, anebo částečný úvazek

## INTERNISTU a CHIRURGA

Nabízíme práci ve vysoce profesionálním týmu, špičkové vybavení a zázemí, konkurenceschopné platové podmínky, 5 týdnů dovolené, flexibilitu při dohodě o výši úvazku a mnohé další benefity.

Může být vhodné i pro důchodce.

**Kontakt:** Ivana Pešková, tel.: 723 869 213, ivana.peskova@obklinika.cz



OB klinika a.s., Pod Krejčárkem 975,  
130 00 Praha 3  
[www.obklinika.cz](http://www.obklinika.cz)

Samozřejmě by písemnou formu dodržel tam, kde tak u některých výkonů stanoví zákon. Mnoho soukromých lékařů tento seznam nemá a hrozí jim trvale pokuta. Z tohoto důvodu se navrhuje vypuštění této povinnosti.

**7. Poskytovatel může ukončit péči o pacienta v případě, že je závažným způsobem narušen vztah důvěry mezi ním a pacientem; ukončením péče nesmí dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví pacienta.**

Zákon stanoví případy, kdy může poskytovatel propustit pacienta z péče. Nově se doplňují případy, kdy je závažným způsobem narušen vztah důvěry mezi poskytovatelem a pacientem. Takovéto ustanovení, které je analogické ustanovení zákona o advokacii, lékaři velmi žádají. Jinak musí poskytovat i odkladné zdravotní služby pacientovi, který na ně opakovaně podává trestní oznámení, žaloby a stížnosti. To někdy vede i k šikaně lékařů, kteří se nemohou s takovým pacientem legitimně „rozloučit“. Jiného poskytovatele je pacientovi povinná zajistit podle zákona č. 48/1997 Sb. jeho zdravotní pojišťovna, pokud by neuspěl se svobodnou volbou. Nadále platí podmínka, že ukončením péče nesmí dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví pacienta.

**8. Do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi mohou bez jeho souhlasu nahlížet, jestliže je to v zájmu pacienta nebo jestliže je to potřebné pro účely vyplývající z tohoto zákona nebo jiných právních předpisů, a to v nezbytném rozsahu, osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání pověřené komorou v rozsahu nezbytném pro plnění úkolů podle právního předpisu upravujícího činnost komor.**

Profesní komory zřízené zákonem by při plnění úkolů vyplývajících z jejich kompetencí měly mít zákonem výslovně deklarovaný přístup do zdravotnické dokumentace pacientů bez nutnosti vyžádat souhlas pacienta s nahlížením do zdravotnické dokumentace. Komory šetří i případy, kdy pacient zemřel a již nemůže dát souhlas s nahlížením, případ je však třeba prošetřit. V řadě případů komoře Policie ČR postoupí trestní oznámení k vyřešení, ale bez zdravotnické dokumentace nelze případ prošetřit.

**9. Týká-li se stížnost odbornosti nebo etiky poskytování zdravotních služeb lékařem, zubním lékařem nebo lékárníkem, podává se vždy příslušné profesní komoře**

**zřízené zákonem. Je-li stížnost podána příslušnému správnímu orgánu, který zjistí, že předmětem stížnosti je odborné pochybení nebo etické provinění člena příslušné profesní komory zřízené zákonem, předá věc k řešení této profesní komoře. V případě, že stížnost směřuje proti postupu zdravotnického pracovníka, který je sám poskytovatelem, podá stěžovatel stížnost vždy přímo příslušné profesní komoře zřízené zákonem nebo příslušnému správnímu orgánu, který tomuto poskytovateli udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb.**

Dosavadní znění zákona dává nesmyslně všem poskytovatelům (tedy třeba jedinému soukromému lékaři) povinnost řešit stížnosti „sám na sebe“, vést stížnostní spis, vyhodnotit, zda stížnost podaná na něj je oprávněná, odpovídat ve stanovené lhůtě stěžovatelům. Toto dává velký prostor pro šikanu lékaře. Stížnost na odbornost a etiku lékařů, stomatologů a farmaceutů mají řešit jako všude v Evropě profesní komory. Stížnost na jiné, nelékařské poskytovatele (psychology, logopedy, fyzioterapeuty apod.) by měly řešit příslušné správní orgány. Krajský úřad jako příslušný správní orgán by nemusel zřizovat a platit tzv. nezávislé odborné komise, věc by posoudila komora a oborová komise její vědecké rady, zabránilo by se i duplicitám, kdy stížnost řeší jak komora, tak krajský úřad (často ještě policie a soud, ale tomu zabránit nelze).

**10. Navrhuje se vypuštění celé části zákona upravující hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb.**

Ustanovení zákona, která se navrhuje vypustit, zavádějí zbytečné odčerpávání nemalých finančních prostředků z nemocnic soukromým podnikatelským subjektům provádějícím tzv. akreditace. Kvalitu a bezpečí lékařských, stomatologických a lékárnických služeb přitom mohou hodnotit profesní komory (například projekt ČLK Nemocnice 21. století).

**11. Kontrolu poskytovatelů v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb provádí komory, v rozsahu stanoveném jiným právním předpisem, které mohou v případě zjištění nedostatků při poskytování zdravotních služeb uložit poskytovateli těchto služeb opatření k nápravě... Ke kontrole poskytovatelů zdravotních služeb týkající se poskytování zdravotní péče lékaři, zubními lékaři nebo lékárníky přizve příslušný orgán zástupce příslušné profesní komory zřízené zákonem.**

Dosavadní znění zákona dává profesním komorám kontrolní kompetence podle zvlášť-

ního zákona, který jim však žádné kontrolní kompetence vůči poskytovatelům nepřiznává, jen disciplinární kompetence vůči členům komor. Přitom zjištěné nedostatky jsou často systémové – v organizaci, řízení apod. Komory by tedy měly mít kompetenci vedle trestání lékařů stanovit i nápravná opatření pro poskytovatele zdravotních služeb, aby se zabránilo opakování chyb a nedostatků zjištěných v disciplinárním řízení. Navrhuje se rovněž zkvalitnění kontrolní činnosti zaměřené na poskytování lékařské péče a činnosti lékáren, kdy účast zástupce profesní komory prohlubuje kvalifikovanost kontroly. Zástupce komory nebude samostatným kontrolním orgánem, ale tzv. přizvanou osobou s poradním hlasem.

**12. Poskytovatel lůžkové péče, který zhodnotí, že jeho pacient potřebuje poskytnutí zdravotních služeb ve vysoce specializovaném centru, které tento poskytovatel sám není způsobilý poskytnout, projedná s lékařem vysoce specializovaného centra možnost převzetí pacienta. Probíhá-li jednání telefonicky, pořizuje se jeho zvukový záznam, který se uchovává po dobu jednoho roku. Přeložení pacienta k poskytnutí zdravotních služeb ve vysoce specializovaném centru se realizuje po dohodě a se souhlasem lékaře vysoce specializovaného centra. Jde-li o neodkladnou péči, kterou je třeba poskytnout ve vysoce specializovaném centru, přeloží poskytovatel pacienta i bez předchozího projednání s lékařem vysoce specializovaného centra.**

Považuje se za žádoucí, aby byl zákonnou úpravou řešen stav, kdy menší, méně vybavený poskytovatel lůžkových služeb nezvládá péči o pacienta a z tohoto důvodu jej hodlá přeložit na „vyšší pracoviště“. Tato situace je v praxi velice častá, přesto však postrádá jakoukoliv zákonnou úpravu, není tedy dáno, zda překládání pacienta musí, či nemusí být konzultováno s vyšším pracovištěm, zda tento poskytovatel je povinen pacienta za těchto podmínek přijmout do péče apod. Na toto téma je mezi odbornou veřejností vedena rozsáhlá diskuse s nejednoznačnými závěry. Cílem návrhu je tuto problematiku vyřešit na úrovni zákonné právní úpravy tak, aby byly shora uvedené nejasnosti do budoucna odstraněny a dosavadní různorodá „zvyková“ praxe při překládání pacientů na vyšší pracoviště nahrazena jasnými zákonnými pravidly.

Za právní kancelář ČLK zpracoval:

**Mgr. Aleš Buriánek**



# Vy se ptáte, právník odpovídá

## Lhůta na vyhotovení výpisu ze zdravotnické dokumentace

**Provozují praxi praktického lékaře. V poslední době mám problém s jedním kolegou praktikem, který po přeregistraci pacienta do naší péče oddaluje vyhotovení a předání zdravotnické dokumentace a tuto předává až po mnohých urgencích. Dokumentaci obdržím třeba klidně až za půl roku. Je nějak zákonem stanovena lhůta, dokdy musí předchozí lékař dokumentaci předat?**

Úvodem je třeba upozornit, že v daném případě, tj. při změně registrujícího lékaře, se novému lékaři **neposkytuje originál** zdravotnické dokumentace, nýbrž pouze výpis ze zdravotnické dokumentace, popř. kopie.

Původní poskytovatel zdravotních služeb má povinnost v souladu s vyhláškou č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, uchovávat, resp. archivovat, zdravotnickou dokumentaci po určitou dobu. Příloha č. 3 k této vyhlášce stanoví dobu uchování zdravotnické dokumentace nebo jejích částí.

U zdravotní péče, která je poskytována registrujícím poskytovatelem v oboru **všeobecné praktické lékařství**, je archivační doba 10 let od změny registrujícího poskytovatele nebo 10 let od úmrtí pacienta. V oboru **praktické lékařství pro děti a dorost** je tato doba rovněž 10 let od změny registrujícího poskytovatele či od úmrtí pacienta nebo 10 let od dosažení 19 let věku pacienta.

Jak bylo řečeno, novému lékaři se nejčastěji předává výpis ze zdravotnické dokumentace. To, co přesně má výpis ze zdravotnické dokumentace obsahovat, určuje opět shora citovaná vyhláška o zdravotnické dokumentaci, a to v příloze č. 1, která stanoví minimální obsah samostatných částí zdravotnické dokumentace.

Výpis ze zdravotnické dokumentace obsahuje:

a) *základní údaje z anamnézy doplněné o údaje nezbytné k účelu, pro který je výpis vydáván,*

b) *informace o posledně zjištěném zdravotním stavu pacienta a rozpis jím užívaných léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely a používaných zdravotnických prostředků,*

c) *diagnostický souhrn,*

d) *stručné zhodnocení dosavadního vývoje zdravotního stavu pacienta, včetně reakcí na dosavadní léčbu a dynamiky vývoje výsledků laboratorních a dalších pomocných vyšetření,*

e) *další podstatné informace včetně informací z posudkové péče.*

Co se týče samotné lhůty k vyhotovení/předání předmětného výpisu ze zdravotnické dokumentace v rámci přeregistrace, zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, stanoví mezi povinnostmi poskytovatele v ustanovení § 45 odst. 2 písm. g) předat jiným poskytovatelům zdravotních služeb nebo poskytovatelům sociálních služeb potřebné informace o zdravotním stavu pacienta **nezbytné k zajištění návaznosti** dalších zdravotních a sociálních služeb poskytovaných pacientovi.

**Konkrétní lhůta pro toto předání tudíž v zákoně stanovena není.** Její délka tak závisí na konkrétních okolnostech, je ovšem vždy třeba, aby nový lékař měl potřebné informace o zdravotním stavu pacienta v případě poskytování dalších zdravotních služeb tak, aby mohla být řádně zajištěna návaznost těchto zdravotních služeb.

Nový lékař tudíž musí mít výpis ze zdravotnické dokumentace, to znamená informace o zdravotním stavu pacienta tak, aby mohly navazovat další zdravotní služby. Rozdíl bude, jestli pacient přijde k novému praktickému lékaři až za rok na preventivní prohlídku, nebo bude potřebovat ošetření v zácpě po přeregistraci. Každopádně původní poskytovatel zdravotních služeb by neměl v žádném případě otálet a výpis z dokumentace předat novému poskytovateli co nejdříve od obdržení informace o přeregistraci pacienta, jinak by mohl odpovídat za možnou újmu, která zbytečným prodloužením vznikne.

Registrující lékař může vyhotovení výpisu ze zdravotnické dokumentace vykázat zdravotní pojišťovně jako tzv. administrativní výkon. Výkonem „Podrobný výpis z dokumentace“ se v souladu se Seznamem zdravotních výkonů s bodovými hodnotami vykazuje činnost registrujícího poskytovatele spojená s pořízením výpisu z dokumentace při předávání pacienta do péče jiného registrujícího lékaře. Obsahem tohoto výkonu je především: prostudování dokumentace pacienta, pořízení kopie dokumentace nebo výpisu z dokumentace v rozsahu potřebném pro zajištění kontinuity poskytovaných hrazených služeb a zaslání výpisu nově registrujícímu poskytovateli.

Jiná situace by byla, pokud by o výpis ze zdravotnické dokumentace, popř. o kopii, požádal přímo pacient, a to z jiného důvodu, než je přeregistrace k jinému praktickému lékaři. V těchto případech je již lhůta na vyhotovení pevně stanovena, a to v ustanovení § 66 odst. 1 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, kde je její délka určena v rozsahu **30 dnů od obdržení žádosti.**

Pro úplnost lze doplnit, že poskytovatel může v tomto případě požadovat úhradu ve výši, která nesmí přesáhnout účelně vynaložené náklady spojené s pořízením výpisu nebo náklady vynaložené na pořízení kopie zdravotnické dokumentace, a za jejich odeslání úhradu ve výši, která nesmí přesáhnout náklady spojené s tímto odesláním.

Cenik za pořízení výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace musí být umístěn na místě veřejně přístupném pacientům, nejčastěji tudíž v čekárně či ordinaci lékaře.

## „Výpověď dohodou“? Neexistuje!

**Pracuji jako zaměstnanec a uvažuji, že ve stávající nemocnici skončím, tj. že podám výpověď. Často slyším pojem „výpověď dohodou“. To znamená přesně co?**

Je pravdou, že se s pojmem „výpověď dohodou“ v běžné hovorové řeči často setkáváme, byť tento pojem podle zákoníku práce neexistuje.

Zákoník práce rozlišuje při rozvázání pracovního poměru pouze výpověď – dohodu, okamžité zrušení pracovního poměru nebo zrušení pracovního poměru ve zkušební době. Žádný mezistupeň mezi těmito způsoby neexistuje, to platí i u shora zmíněné „výpovědi dohodou“. Takové ukončení pracovního poměru zákon nezná.

**Dohoda o rozvázání pracovního poměru** je jediným **dvoustranným** právním jednáním, se kterým zákon spojuje následky rozvázání pracovního poměru, a patří mezi nejčastější způsoby rozvázání pracovního poměru. Dvoustranný charakter předpokládá, že se zaměstnanec se zaměstnavatelem dohodli, a obě strany tedy projeví souhlas s tím, že pracovní poměr k určitému datu skončí. O tématu dohody o rozvázání pracovního poměru jsme již psali v právní rubrice časopisu *Tempus medicorum* v čísle 1/2016.

Naopak **výpověď z pracovního poměru**, na rozdíl od dohody o rozvázání pracovního poměru, je **jednostranný** právní akt, resp. právní jednání. Výpověď může tudíž dát buď zaměstnanec, a to kdykoliv a z jakéhokoli důvodu nebo i bez uvedení důvodu, nebo může výpověď zaměstnanci dát zaměstnavatel, který se však musí striktně držet pouze výpovědních důvodů uvedených v zákoníku práce.

Problematiku výpovědi ze strany zaměstnance včetně možného vzoru textu výpovědi naleznete ve vydání časopisu *Tempus medicorum* č. 2/2017.

Zpracovala:

Mgr. Theodora Čáslavská, právní kancelář ČLK

# Trestní řízení s lékaři

**V minulém čísle časopisu Tempus medicorum jsme pojednávali o občanskoprávním řízení týkajícím se náhrady nemajetkové újmy nebo škody proti poskytovatelům zdravotních služeb. Problematika trestního řízení a trestní odpovědnosti je svým způsobem závažnější. Zatímco odpovědnost za škodu a nemajetkovou újmu se netýká zaměstnanců ve zdravotnictví, ale pouze poskytovatelů zdravotních služeb, a lze se proti ní náležitě pojistit, problematika trestní odpovědnosti se týká všech lékařů a pojistit se proti ní nelze. Přitom případů trestních oznámení bývá někdy více než případů žalob o náhradu nemajetkové újmy nebo škody na zdraví.**

## Trestní oznámení je jednodušší než civilní žaloba

Trestní oznámení může podat kdokoli na kohokoli. Nesmí se však dopustit krivého obvinění. Tomu se lze lehce vyhnout, pokud ten, kdo trestní oznámení na lékaře podává, neuvede žádné nepravdivé údaje, ale požádá, aby bylo zkoumáno, zda nedošlo k porušení náležité odbornosti při poskytování zdravotní péče a v té souvislosti k trestnému činu ze strany některého lékaře nebo jiného zdravotníka. Takto koncipované trestní oznámení nemůže být krivým obviněním. Jeho podání není spojeno s žádným poplatkem, na rozdíl od soudních poplatků, a ten, kdo ho podá, neriskuje, že bude hradit náklady řízení, právní služby protistrany nebo náklady znaleckých posudků. Navíc podání trestního oznámení nevyžaduje žádnou přesnou právní formu na rozdíl od civilní žaloby, proto k jeho sepsání není nutné využívat služeb advokáta. To jsou zpravidla důvody, proč často pacienti nebo pozůstalí dávají trestnímu oznámení na lékaře přednost před civilní žalobou. I v trestním řízení lze přiznat náhradu škody a nemajetkové újmy, pokud je trestně stíhán a odsouzen poskytovatel zdravotních služeb, nikoliv zaměstnanec poskytovatele. Proti přiznání práva na náhradu škody a nemajetkové újmy v trestním řízení platí sice také profesní pojištění, ale proti trestu uloženému soudem v trestním řízení se samozřejmě pojistit nelze.

## Podání vysvětlení, prověřování, znalecké posudky

Ten, na koho je trestní oznámení podáno, bývá zpravidla vyzván policií, aby ve věci podal vysvětlení. Je plně jeho právem seznámit se s podklady pro daný případ, aby mohl vysvětlení řádně podat, tedy prostudovat si příslušnou zdravotnickou dokumentaci, protože věc se může týkat případu, který se stal před delší dobou. Je vhodné předem připravit přesný text tohoto vysvětlení, jež lze

posléze vyslyšajícím policistovi prezentovat a případně mu i nadiktovat odpovědi na otázky, které k doplnění připravené výpovědi policista lékaři položí. **Je třeba varovat před situací, kdy si lékař s vyslyšajícím policistou „volně povídá“ a vyslyšajícím posléze cosi sepíše, co lékař bez bližšího prostudování podepíše, často ne příliš uváženě. Proto je třeba si vysvětlení připravovat raději předem.**

Následuje prověřování případu, výslech případných dalších osob, které mohou k věci cokoli vypovědět, a zpravidla též objednání znaleckého posudku, který má posoudit, zda postup lékaře byl na náležité odborné úrovni, či nikoliv. Především znalecký posudek v této fázi řízení je rozhodující pro další postup. Vyznívá-li tak, že postup byl na náležité odborné úrovni, případně sice nebyl na náležité odborné úrovni, ale eventuální pochybení není v příčinné souvislosti s úmrtím nebo újmou na zdraví, je to důvod k tomu, aby policejní orgán věc odložil s tím, že nejde o trestný čin a není třeba činit jiná opatření. Proti rozhodnutí o odložení věci může podat stížnost ten, kdo trestní oznámení podal, je-li současně poškozeným (ať již pacient, který utrpěl újmu, nebo pozůstalý po pacientovi), a o stížnosti rozhodne příslušné státní zastupitelství.

Vedle toho může policejní orgán rozhodnout, že nejde o trestný čin, ale věc by mohla být posouzena jako disciplinární provinění Českou lékařskou komorou, a **odevzat věc k disciplinárnímu řízení České lékařské komoře.** To je možno vždy navrhnout a postupuje se tak zejména v případech, kdy není najisto postavena otázka příčinné souvislosti mezi odborným pochybením a újmou na zdraví či úmrtím.

Nedojde-li ani k odložení, ani k odevzdání věci, dochází zpravidla k zahájení trestního stíhání a obvinění lékaře, které mu je doručeno do vlastních rukou. Lékař má právo do

tří dnů podat proti usnesení o zahájení trestního stíhání stížnost. O stížnosti rozhoduje příslušný státní zástupce, který může buď usnesení o zahájení trestního stíhání zrušit, anebo stížnost zamítnout.

Jako obviněný je zpravidla příslušný lékař znovu vyslyšán na policii. Zde se někdy dopouští zbytečné chyby. Lékaři totiž mají ve zvyku popisovat, jak se děj ohledně léčby pacienta udál od jeho příjmu až například po jeho úmrtí nebo propuštění, aniž se věnují tomu, co je jim vlastně v písemném obvinění kladeno za vinu, a aniž se snaží vyvrátit to, z čeho jsou obviněni. Vedle popisu případu je tedy vhodné v této fázi řízení, kdy lékař je již obviněn a je přesně uvedeno, co je mu kladeno za vinu (zpravidla policejní orgán vychází ze znaleckého posudku), vyvracet toto obvinění, je-li samozřejmě důvod jej vyvrátit, nebo polemizovat s tím, co mu policie na základě znaleckého posudku klade za vinu. **Nestačí tedy popis léčby, ale v této fázi je třeba obhájit správnost svého postupu a vyvracet to, co je lékaři kladeno za vinu, je-li to možné.**

## Zastavení trestního stíhání, postoupení věci, odklony, obžaloba

Zastavení trestního stíhání poté, co se ukončí vyšetřování, je v současné době bohužel spíše výjimečné. Dříve mohl zastavit trestní stíhání policejní orgán sám, nyní to může učinit jen státní zástupce. Proti zastavení trestního stíhání může poškozená strana podat stížnost, o které rozhoduje nadřízené státní zastupitelství. Ať je, či není podána stížnost, vždy rozhoduje ještě o tom, zda zastavení trestního stíhání bylo, či nebylo správné, Nejvyšší státní zastupitelství, a to do tří měsíců od zastavení. Nejvyšší státní zastupitelství může usnesení o zastavení trestního stíhání zrušit jako buď předčasné, anebo nesprávné, což se v některých případech stává. Právě proto státní zástupci neradi



trestní stíhání zastavují a raději přistupují k podání obžaloby.

Vedle toho však lze v současné době zcela legitimně rozhodnout **o postoupení věci, ve které již bylo zahájeno trestní stíhání lékaře, k řešení České lékařské komory. Platí zásada ultima ratio, tedy tzv. krajní úlohy trestní represe, kdy tam, kde lze vyřídit věci jinými prostředky než cestou trestního práva, je třeba dát přednost těmto jiným prostředkům.** Tedy zejména v méně závažných případech je vhodné apelovat na státní zastupitelství, případně i soud, který tak může rovněž učinit, aby věc dále neprobíhala v trestním řízení, ale v řízení disciplinárním na půdě ČLK. Jako lektor Justiční akademie tuto možnost opakovaně zdůrazňuji soudcům i státním zástupcům, kteří se účastní kurzů medicínského práva na Justiční akademii, a lze konstatovat, že počet případů, kdy státní zastupitelství nebo soudy postupují trestní věc ČLK k disciplinárnímu řízení, přibývá. Disciplinární řízení je pochopitelně vždy pro lékaře podstatně příznivější než řízení trestní. Navíc **disciplinární orgány ČLK nejsou nijak vázány stanoviskem toho, kdo jim případ postupuje, a řeší si kauzu zcela autonomně, tedy mohou i rozhodnout o tom, že lékař je nevinen, ač byl původně policejním orgánem obviněn z trestného činu.**

Vedle toho jsou možné **tzv. odklony** od klasického trestního řízení, spočívající zejména v podmíněném zastavení trestního stíhání (spis tzv. „podmíněně do šuplíku“ na určenou zkušební dobu šest měsíců až dva

roky), narovnání mezi pachatelem a poškozeným schválené soudem a v poslední době též možnost dohody o vině a trestu mezi obžalobou a obhajobou v případech, že obžalovaný svou vinu uznává.

### Hlavní líčení

Bohužel většina případů, kdy je zahájeno trestní stíhání, nekončí žádným ze shora uvedených způsobů, ale končí podáním obžaloby, kterou podává státní zástupce příslušnému soudu. V lékařských kauzách pouze výjimečně je vedeno tzv. zkrácené řízení a ve většině případů dochází ke klasickému hlavnímu líčení, ke kterému je lékař se svým obhájcem předvolán, kde znovu učiní výpověď a probíhá výslech svědků, znalců, případně čtení listinných důkazů. Zpravidla věc není rozhodnuta v jediném dni a hlavní líčení se odrokuje na další termíny, kdy jsou vyslýcháni další svědci, případně znalci apod. V trestním řízení má zásadně důkazní břemeno obžaloba, tedy lékař není povinen vyvracet svou vinu, ale jeho vinu je povinen prokázat ten, kdo podal obžalobu, což může být jen státní zástupce. Vedle státního zástupce se ovšem účastní řízení někdy také poškození a jejich právní zástupci, vystupující mnohdy ostřeji vůči obviněnému lékaři než sám státní zástupce. Na závěr hlavního líčení jsou předneseny tzv. závěrečné návrhy, které přednáší státní zástupce, zmocněnec poškozených, obhájce a poslední slovo má obžalovaný. Poté je vynešen rozsudek.

Na rozdíl od civilního řízení o náhradě škody a nemajetkové újmy, kdy je žalovaný

vyzván, aby se pro soud k žalobě vyjádřil, v trestním řízení je sice s předvoláním obviněnému doručena obžaloba, ale k vyjádření k ní vyzván není. To ovšem neznamená, že se nemůže **k obžalobě předem písemně vyjádřit a předložit soudu ještě před zahájením hlavního líčení své argumenty, stanovisko obhajoby a návrhy na provedení důkazů.** Naopak to lze doporučit.

### Znalecké posouzení případu

Ač jsme již o znaleckých posudcích a problémech kolem nich mnohokrát psali, přece jenom v trestním řízení je právě znalecký posudek příslušného lékařského odvětví, je-li trestní řízení vedeno pro údajné odborné pochybení, vždy rozhodujícím důkazem. Pokud je, ať již ve stadiu vyšetřování, nebo ještě před zahájením trestního stíhání, porušen znalecký posudek, který svědčí v neprospěch lékaře, na něhož bylo podáno trestní oznámení nebo který je trestně stíhán, a lékař s tímto znaleckým posudkem nesouhlasí nebo má proti němu výhrady, je vždy vhodné požádat o vyjádření jiného znalce, případně i znalecký ústav (samozřejmě za patřičnou úhradu), a pokud názor jiného znalce nebo znaleckého ústavu je ve prospěch lékaře, požádat o vypracování řádného znaleckého posudku, v jehož závěru musí být uvedeno, že jeho zpracovatel si je vědom následků vědomě nepravdivého znaleckého posudku (jinak by byl neplatný). Tento „soukromý znalecký posudek“ lze vždy předložit a má stejnou váhu jako znalecký posudek znalce přibrávaného policií nebo soudem. **Pokud by neměl lékař**

Inzerce



## Je tady někdo doktor?!

Do nového, moderního odběrného místa Amber Plasma v Chomutově, Teplicích, Litoměřicích a Děčíně hledáme doktora. Nabízíme konkurenční platové podmínky a bezkonkurenční stabilitu a prostředí.

Prosím volejte 720 269 926  
nebo pište na [info@amberplasma.com](mailto:info@amberplasma.com)



**AMBER**  
PLASMA

**do budoucna možnost požádat o znalecký posudek jiného znalce, kterého si sám zvolí, podle mé zkušenosti by v řadě případů došlo k jeho nespravedlivému odsouzení.** Znalecké posudky se totiž mnohdy rozcházejí a řada znalců někdy neuváženě velmi kriticky zhodnotí činnost lékaře z pozice ex post, nikoliv ex ante.

Je třeba znovu upozornit, že i v těchto případech má lékař, který je trestně stíhán nebo je na něho podáno trestní oznámení, právo požádat přes prezidenta České lékařské komory o vypracování odborného posudku příslušnou oborovou komisí Vědecké rady ČLK a tento posudek, pokud vyznívá v jeho prospěch, může použít jako listinný důkaz (nejde o znalecký posudek) v trestním řízení, ať již ve stadiu vyšetřování, nebo před soudem. Podle nálezů Ústavního soudu není důvod považovat znalecký posudek za důkaz jakési „vyšší hodnoty“ než ostatní důkazy. Soudy také většinou odborné posudky Vědecké rady ČLK vypracované vždy třemi předními odborníky daného oboru považují za významný důkaz.

**Pokud by do budoucna mělo být uvažováno o zrušení možnosti požádat si o znalecký posudek obhajobou, znamenalo by to značnou nerovnost stran v trestním řízení,** protože znalecký posudek zpravidla objednává Policie ČR nebo státní zastupitelství, a jde tedy vlastně o znalecký posudek pořízený jednou ze stran řízení, zatímco obhajoba by nebyla oprávněna vlastní znalecký posudek předložit. **To by mohlo být porušením práva na spravedlivý proces s ohledem na porušení rovnosti stran v tomto procesu.**

### Judikatura k trestání lékařů

Zatím byly vydány dva zásadní judikáty k otázce, jaké tresty ukládat za nedbalostní trestné činy, kdy neúmyslně, ale při odborném pochybení, lékař zaviní újmu na zdraví nebo úmrtí pacienta. Zásadní judikát stanoví, že pokud lékař dosud nebyl soudně trestán za podobné jednání ani disciplinárně postižen komorou, není namístě, byť by šlo o vážné odborné pochybení, ukládat mu nepodmíněný trest odnětí svobody. Ukládání nepodmíněného trestu odnětí svobody lékařovi v případě nedbalostního odborného pochybení skutečně není obvyklé a v poslední době, zejména po vydání příslušných judikátů, k němu nedochází.

Naproti tomu jiný judikát týkající se obdobného případu stanoví, že uložení úplného zákazu výkonu lékařského povolání, tedy tzv. zákazu činnosti, je v případě závažného odborného pochybení namístě. **Zákaz činnosti lze uložit na jeden rok až deset let, avšak**

**po uplynutí jeho poloviny lze požádat o podmíněné upuštění od zbytku tohoto zákazu, který je podmíněně odložen na přiměřenou zkušební dobu.** V rámci obhajoby se snažíme, byť judikatura nám zatím v tomto směru nepřisvědčila, dosáhnout toho, aby nebyl ukládán úplný zákaz výkonu lékařského povolání, ale aby se zákaz vztahoval jenom na činnost, ve které lékař pochybil. To je někdy docela dobře možné a akceptované, například zákaz provádění operací tomu, kdo pochybil při operování, aniž by měl zakázány jiné lékařské činnosti, nebo zákaz porodnické činnosti tomu, kdo pochybil při vedení porodu a je gynekolog a porodník, přičemž není důvod zakazovat mu gynekologickou praxi. Je pochopitelné, že zákaz výkonu povolání je velmi citelným trestem pro každého lékaře. Soudy k takovému zákazu skutečně rovněž přistupují poměrně obezřetně, zvláště tam, kde případ nebyl spojen s nějakým arogantním jednáním nebo odmítnutím poskytnout pomoc. **Naopak tam, kde se snoubí odmítnutí poskytnout příslušnou pomoc s úmrtím pacienta z důvodu neposkytnutí včasné lékařské pomoci, nepodmíněně tresty a zákazy veškeré lékařské činnosti hrozí. Tyto případy jsou však zcela výjimečné.**

Na tomto místě se nechceme zabývat trestnými činy podvodu nebo úplatkářství, kdy lékař vykazuje například zdravotním pojišťovnám zdravotní výkony, které nikdy neprovedl, nebo přijme úplatky za preskripci od farmaceutických firem. Kdo se takového jednání dopouští, musí si být vědom možných následků.

### Opravné prostředky

Proti každému rozhodnutí soudu v trestním řízení lze podat buď na místě při vyhlášení rozsudku, nebo osm dní od písemného doručení rozsudku **odvolání** k nadřízenému soudu a ve věci proběhne řádné odvolací řízení. Odvolací soud může odvolání buď zamítnout, nebo rozsudek změnit (například rozhodnout o zrušení výroku o vině a rozhodnout o zproštění obžaloby), nebo rozsudek zrušit a věc vrátit k dalšímu řízení soudu prvního stupně. Odvolání ve výroku o vině a trestu v neprospěch obviněného může podat pouze státní zástupce. Odvolání proti nepřiznání nároku na náhradu nemajetkové újmy nebo škody, případně proti její výši, může podat i zmocněnec poškozených nebo poškozený sám.

Obdobně jako v občanskoprávním řízení lze i proti pravomocnému rozsudku v trestním řízení podat **dovolání** k Nejvyššímu soudu ČR. V tomto dovolání však již není možno bro-

jit proti hodnocení důkazů, ale pouze proti právnímu hodnocení případu nebo porušení některých procesních zásad.

Posledním možným prostředkem ochrany v případě, že lze dovést porušení některých ústavních práv, např. práva na spravedlivý proces nebo na presumpci nevinu, je možnost podat **ústavní stížnost** k Ústavnímu soudu, pokud ani Nejvyšší soud ČR nevyhověl dovolání.

### Trestní odpovědnost právnických osob

Zatím se příliš nevyužívá možnosti podat trestní oznámení místo na konkrétní lékaře na právnickou osobu, ať již na nemocnici, nebo jiného poskytovatele zdravotních služeb, který má formu právnické osoby (např. provozovatele polikliniky). Tato možnost ovšem existuje a měla by být využívána zejména za situace, kdy smrt pacienta nebo újma na zdraví byla způsobena nedostatky v řízení, organizaci, kontrole a provozu. Může jít i o případ, kdy služba na příslušném oddělení byla nedostatečně obsazena lékaři, kteří k tomu měli kvalifikaci, nebyl zajištěn náležitý odborný dozor nad lékařem bez základního kmene nebo odborný dohled nad lékařem se základním kmenem, a to vinou managementu příslušné právnické osoby. Trestní odpovědnost pracovníků managementu jako fyzických osob a současně příslušné právnické osoby může probíhat souběžně. Do budoucna lze patrně i trestní oznámení na právnické osoby a trestní stíhání právnických osob poskytujících zdravotní služby očekávat.

### Některé rady pro obhajobu lékařů

Někteří kolegové advokáti radí lékařům, na které bylo podáno trestní oznámení nebo kteří jsou již obviněni z trestného činu a je proti nim zahájeno trestní stíhání, aby využili svého práva a odmítli výpověď. Tuto radu osobně považuji za nesprávnou, alespoň ve většině případů. Lékař se tím totiž zbavuje možnosti hájit se a vysvětlit, že jeho postup nebyl nesprávný nebo z čeho vycházel, pokud takový postup v dané situaci z hlediska ex ante zvolil. Tím, že učiní náležitou, předem promyšlenou výpověď, zakládá vlastně svou obhajobu a může dosáhnout toho, že například znalec po prostudování jeho vysvětlení učiní závěry znaleckého posudku v jeho prospěch, přisvědčí jeho argumentaci, a věc bude tedy odložena, aniž by bylo zahájeno trestní stíhání, zatímco pokud by odmítl vypovídat, trestní stíhání by zahájeno bylo. Stejně tak může výpověď lékaře vést k postoupení věci České lékařské komoře nebo i k zastavení



trestního stíhání, zatímco pokud lékař odmítá výpověď, zbavuje se zpravidla i této možnosti a zbavuje se možnosti obhajovat se ještě předtím, než je případně nařízeno hlavní líčení. **Odmítat výpověď tedy až na specifické případy považují za nerozumnou radu.**

Jak již bylo zmíněno, pokud je lékařovi něco kladeno za vinu z odborného hlediska, je třeba zvážit, zda toto obvinění je, či není po odborné stránce správné, případně proti němu brojit, vyvracet jednotlivé argumenty a vysvětlovat, z jakého důvodu byl zvolen právě ten postup, který je třeba znalcem nebo v obvinění kritizován. Tedy nezaměřit se jen na popis případu, ale také na polemiku s tím, co je lékařovi kladeno za vinu.

Byla by škoda nevyužít možnosti navrhnout hned po případném zahájení trestního stíhání nebo i před ním policejnímu orgánu, aby byl případ odevzdán České lékařské komoře k disciplinárnímu řízení. Totéž za situace, kdy je již lékař obviněn nebo případně je již věc projednávána soudem, lze opakovaně navrhnout státnímu zastupitelství a posléze i soudu možnost postoupení věci k vyřízení ČLK v disciplinárním řízení. Nepochybně právě tento způsob řešení je pro lékaře vždy mnohem příznivější, a to i kdyby mělo být

uloženo disciplinární opatření, než kriminalizace případu v trestním řízení.

**Pokud obviněný lékař své pochybení a svou vinu uznává, lze vždy navrhnout podmíněné zastavení trestního stíhání nebo narovnání** a vyzvat zaměstnavatele k náhradě škody nebo nemajetkové újmy, případně jsem-li soukromým poskytovatelem zdravotních služeb, vyzvat příslušnou pojišťovnu, aby za mě provedla úhradu. Obvyklé je nad rámec této úhrady poskytnout i sám určitou finanční částku poškozenému, zejména k překlenutí doby, než mu poskytne finanční plnění pojišťovna. Těmito postupy se v některých případech lze vyhnout soudnímu řízení a dosáhnout buď podmíněného zastavení trestního stíhání, nebo narovnání bez výroku o vině a trestu.

**V případě, kdy lékař svou vinu uznává, je rovněž vhodné pokusit se o vyjednávání se státním zastupitelstvím, zda by nebylo možno uzavřít dohodu o vině a trestu.** Máme zatím celkem pozitivní zkušenost od doby, kdy byl tento institut zaveden, že se lze se státním zastupitelstvím dohodnout i na tom, že například trvá-li na zákazu činnosti, nebude se tento zákaz týkat celého výkonu lékařského povolání,

ale pouze té činnosti, kde lékař konkrétně pochybil. Nevyužití této možnosti je promarněnou šancí, pokud lékař uznává svou vinu.

Nevyužitou možností by byl i případ, kdy se lékař neobrátil cestou prezidenta České lékařské komory na oborovou komisi Vědecké rady ČLK, aby odborně posoudila správnost či nesprávnost jeho postupu, případně vzala na vědomí i dosud pořízené znalecké posudky a vyslovila své odborné stanovisko k nim. **Posudek oborové komise Vědecké rady ČLK** není znaleckým posudkem, ale jako listinný důkaz má u soudu značnou váhu. Pokud by tento posudek vyzníval v neprospěch lékaře, lékař jej samozřejmě použít nemusí, neboť je určen jen pro něj.

**Každý lékař, který se ocitne v situaci, že je trestně stíhán v souvislosti s výkonem svého povolání, zejména pro neúmyslný trestný čin, který měl být ublížením na zdraví nebo usmrcením z nebalosti, se může samozřejmě obrátit s žádostí o bezplatnou právní podporu na právní kancelář ČLK, která může poskytnout příslušnou judikaturu, odbornou literaturu a odborná stanoviska.**

JUDr. Jan Mach, advokát, ředitel právní kanceláře ČLK

Inzerce



## Když je vám v práci dobře, i rentgeny se hned zdají veselejší!

### Hledáme RADIOLOGY, kteří chtějí být v práci SPOKOJENÍ!

Pro naši kliniku v Praze hledáme radiology (RDG + SONO). Nabízíme podmínky, které přizpůsobíme vašim individuálním potřebám tak, abyste u nás byli spokojeni. Navíc jsme otevření zkráceným úvazkům. A k tomu můžete pracovat v moderně smýšlející společnosti. Nestálo by to za zvážení? Ozvěte se nám. Určitě se domluvíme.

**Kontakt** | [kariera@euc.cz](mailto:kariera@euc.cz) ☎ 800 400 100  
[www.euc.cz/kariera](http://www.euc.cz/kariera)

zaměstnanci v naší péči



# Vnitřní personální zadluženost českého zdravotnictví

**V posledních letech se v souvislosti s naším zdravotnictvím stále častěji ozývá slovo „krize“. Podstatně méně často už se ovšem otevřeně, se znalostí faktů, mluví, píše o příčinách této krize. Pár slov k těm příčinám z mého pohledu, po téměř 40 letech práce ve zdravotnictví, si dovoluji vyslovit.**

I po tzv. revoluci pokračovaly a pokračují všechny strany a vlády v neblahé činnosti bývalého režimu, totiž ve vnitřním personálním zadlužování zdravotnického personálu ve zdravotnických zařízeních, bez starostí či dokonce snahy o jeho zachování a nanejvýš obměnu. Nejen v nemocnicích. Řadu let jsme se snažili přesvědčit představitele stran a vlád, napříč politickým spektrem, že to není správná cesta, že oni přicházejí a odcházejí, ale zdravotnictví zůstává a mělo by být schopno poskytovat, jak si to ty strany a vlády samy nazvaly, zdravotnické služby i nadále, až už zde ty strany a vlády dávno nebudou.

Pracovníci ve zdravotnictví byli ze sester, sanitářů, lékařů... přejmenováni na pouhé poskytovatele služeb. Ty služby to přejmenování ovšem nezlepšilo ani o píď, a strany a vlády tím ve zdravotnictví, jak se zdá, vyčerpaly svoji invenci. Přežívaly od voleb k volbám. Zdravotníky chlácholily nenaplněnými sliby či se při řešení jejich protestů, požadavků a upozornění na zhoršující se personální situaci dopouštěly přímo i podvodů. Ve jménu zachování klidu na práci, ve jménu státu byli zdravotníci k obhajobě svého počinání a pro větší srozumitelnost občanům-voličům těmi stranami a vládami označováni za vyděrače, ač ony samy byly a jsou těmi, které vydíraly a vydírají zdravotníky. Odkazy na jejich poslání, ba i poukazováním na jejich povinnosti sloužit budovatelům kapitalismu, na jejich studia za peníze občanů (dělníků, rolníků a pracujících inteligence)... Nu a nyní se těch zdravotníků, tedy poskytovatelů služeb, přesně podle našich předpovědí (nebyly nijak těžké), začíná nedostávat.

A strany a vlády? Ty jen pokračují

ve své taktice odhazování zbytků se stolu, jen trochu tučnějších. Ovšem už v marné snaze za ně dosáhnout žádoucího. Svůj čas k řešení už totiž dávno propásly a náprava bude trvat řadu let. Těch kolem toho stolu, čekajících na zbytky, řadu let postupně ubývalo, ubývá a ještě dále bude ubývat... Ti „staří a věrní“ už dosloužili a dosluhují... a nových se nedostává. Nadto ti noví už rozhodně nehodlají poskakovat kolem stolu a čekat, čeho se jim od těch hodujících dostane. To jsou jináci sekáči, ti už se nezakecají... A občany-voliče čekají ohledně péče o jejich neduhy nedobré časy...

Za bývalého režimu byly mzdy lékařů (podobně jako učitelů), i vzhledem k ostatním profesím, výrazně podfinancovány, došlo k výrazné personální vnitřní zadluženosti zdravotnictví, podobně jako se neinvestováním vytvářel vnitřní dluh budov, přístrojového vybavení... Nový režim to podfinancování ochotně přejal, neboť se mu dostávalo levných a kvalitních služeb pro občany a tím dosažení tzv. sociálního smíru s občany, k poklidnému budování kapitalismu. Zatímco u ostatních srovnatelných profesí – např. u právníků – se platové poměry časem srovnaly do odpovídajících poměrů s ostatními profesemi, zdravotníky (a učitele) to srovnávání stále míjelo. Čím méně musel stát platit zdravotníkům (učitelům), tím více mu zůstávalo na to „budování“ – napadá mne, pravda, jiné slovo. Avšak jak šel čas, ubývalo a stále ubývá těch ochotných se, na úkor své mzdy, platu, času stráveného v práci navíc, dokonce v rozporu se zákoníkem práce, ještě na takovém „budování“ u nás podílet. A tak začali odcházet a dále odcházejí. Dílem do zahraničí, větším dílem

pak tzv. přirozeným úbytkem, tzn. odchodem do důchodu, případně na věčnost. A zdravotníků se začalo nedostávat...

To trvá již několik let. Zpočátku poměrně pomalu, nyní již dosti dramaticky. Nadto produkce našich LF již nestačí pokrýt ani ten přirozený úbytek. Cena práce zdravotníků pojednou začíná stoupat. Ano, to je to, čím před dávnými lety tehdejší ministr financí, předseda vlády, jeden čas sídlící i přechodně na Hradě, sběratel per, odpovídal na požadavky lékařů: „Až po vás bude poptávka na pracovním úřadě, až budou inzeráty v novinách s nabídkou volných míst pro lékaře...“ Nu, ten čas opravdu nastal.

Strany a vlády se ovšem nadále mylně domnívají, že bude možno jen tu a tam přisypat pár drobných a situace se vyřeší. Neberou totiž v úvahu tu personální vnitřní zadluženost, to podfinancování. K nápravě stavu bude toho potřeba mnohem, mnohem více, než si mysleli a myslí, a bude to trvat podstatně déle, než jsou schopni si uvědomit.

Budovy se postaví za 2–3 roky, přístroje se dají nakoupit prakticky hned, vychovat kvalifikovaného lékaře však trvá minimálně 10 let. Vinou liknavosti stran a vlád nás, jako nemocné (reálně či zatím „jen“ potenciálně), nečekají lehké časy. Náprava bude drahá a bude hodně stát. Nejen peněz... **Jiří Wicherek**



## Národní tenisový turnaj lékařů 2019

Česká lékařská tenisová společnost (CLTS) Vás srdečně zve na Národní tenisový turnaj lékařů MID muži a ženy open (kategorie do 40 let, 40+, 50+, 60+, 70+). Čtyřhry, případně smíšené čtyřhry budou vypsané dle časových možností a zájmu. Formát hry bude stanoven dle počtu účastníků, tj. při velkém počtu budou zápasy hrány na 9 her s velkým tie-breakem za stavu 8:8.

**31. 5. – 2. 6. 2019**

Tenisový areál Vitality Břežnice a TK Břežnice

Přihlášky do 30. 4. 2019 e-mailem na: [jkypmlova@volny.cz](mailto:jkypmlova@volny.cz)

Startovné 900 Kč platte na účet 27-3586080207/0100 do 30. 4. 2019 Zahnuje účast v turnaji a společenský večírek (raut a hudba – hraje tenisová kapela). Do zprávy pro příjemce platby prosíme uvést: TURNAJ ČLTS a JMÉNO. Při pozdějších platbách zašlete potvrzení, platba na místě 1000 Kč.

Další podrobnosti o turnaji, možnostech ubytování, doprovodných aktivitách, stejně jako o minisympoziu Sportovní medicína a pohybové aktivity v prevenci civilizačních chorob zašleme e-mailem spolu s detaily přihlášky.

**Za organizační tým: MUDr. Jaroslava Kypmlová, Ph.D., MBA**



# ZAMĚŠTNÁNÍ ve ZDRAVOTNICTVÍ



[WWW.ZAMESTNANIveZDRAVOTNICTVI.CZ](http://WWW.ZAMESTNANIveZDRAVOTNICTVI.CZ)

## SPOTT PRAHA, S.R.O. OČNÍ LÉKAŘ/KA CELÝ NEBO ČÁSTEČNÝ ÚVAZEK

Oční ordinace v centru Prahy přijme atestovaného lékaře/ku na celý nebo částečný úvazek. Skvělé vybavení (OCT, HRT, UZV), příjemné prostředí, výborná dostupnost (Hl. nádraží, Nádraží Střed, metro ABC). Zajímavé platové podmínky i za malý úvazek.  
■ **Kontakt:** [www.drstuchla.cz](http://www.drstuchla.cz)  
tel. 777 321 623

## POLIKLINIKA PALMOVKA PŘIJMEME LÉKAŘE VÍCE SPECIALIZACÍ

Přijmeme lékaře/lékařky v různých specializacích, např. gynekolog, urolog, neurolog, diabetolog, endokrinolog. Zajímavé smluvní podmínky, příjemné zázemí, dostupnost pražskou MHD. Rozsah a způsob spolupráce je variantní – HPP, DPP, dále dle dohody.

■ **Další informace** poskytnete Stanislava Kabele, ředitelka polikliniky.  
■ **E-mail:** [info@poliklinikapalmovka.cz](mailto:info@poliklinikapalmovka.cz)

## NEMOCNICE BENEŠOV NEMOCNICE BENEŠOV PŘIJME AMBULANTNÍ LÉKAŘE

■ **Ambulance:** ENDOKRINOLOGIE, DIABETOLOGIE, OČNÍ, UROLOGIE, REHABILITACE. Min. kmen podmínkou. Všechny ambulance jsou nově moderně vybaveny!

■ **Nabízíme** výhodnou mzdu, příspěvek na penzijní připojištění, podnikové stravování, firemní jesle, 25 dní dovolené + 2 sick days, velkou podporu vzdělávání a osobního rozvoje, další benefity.  
■ **Kontakt:** [pam@hospital-bn.cz](mailto:pam@hospital-bn.cz), tel.: 317 756 554.

## NEMOCNICE BENEŠOV NEMOCNICE BENEŠOV PŘIJME

## LÉKAŘE – VHODNÉ I PRO ABSOLVENTY

■ **Oddělení:** CHIRURGIE, INTERNA, NEUROLOGIE, NÁSLEDNÁ PÉČE, PATOLOGIE. Kmen či atestace výhodou.

■ **Nabízíme** přátelský kolektiv, moderní pracoviště a přístroje, velkou podporu vzdělávání a osobního rozvoje, výhodné mzdové podmínky, 25 dní dovolené + 2 sick days, příspěvek na penzijní připojištění, jazykové kurzy, závodní stravování, zvýhodněné firemní jesle a další benefity. NEPOŽADUJEME KVALIFIKAČNÍ DOHODY NA SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ!

■ **Kontakt:** [pam@hospital-bn.cz](mailto:pam@hospital-bn.cz), tel. 317 756 554.

## PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA LNÁŘE LÉKAŘ

Psychiatrická léčebna Lnáře, akreditované pracoviště hledá lékaře, příp. absolventa LF se zájmem o obor psychiatrie.

■ **Nabízíme** byt 2+1 přímo v areálu léčebny, dobré pracovní podmínky, nadstandardní platové ohodnocení, příjemné pracovní prostředí v malém kolektivu. Možnost odborného růstu. Při stabilizační dohodě významný podíl na nákladech na vzdělání (úhrada seminářů, kurzů atd.).

■ **Kontakt:** PL Lnáře, tel.: 383 495 101  
prim. MUDr. Jana Zahradníková,  
tel.: 605 164 841  
e-mail: [sekretariat@plnare.cz](mailto:sekretariat@plnare.cz)  
[www.plnare.cz](http://www.plnare.cz)

## NEMOCNICE JINDŘICHŮV HRADEC, A.S. PŘIJMEME LÉKAŘE/KU NA ORL A NA ARO

Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. přijme na ORL odd. lékaře/ku (se základním kmenem nebo těsně před jeho získáním, specializovaná způsobilost výhodou) a na ARO lékaře/ku absolventa/ku.

## ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ MINISTERSTVA VNITRA PŘIJME:

- PRAKTICKÝ LÉKAŘ – ordinace PRAHA
- PRAKTICKÝ LÉKAŘ – pracoviště PRAHA/zkrácený úvazek
- PRAKTICKÝ LÉKAŘ – ordinace ÚSTÍ NAD LABEM a DEČÍN
- PRAKTICKÝ LÉKAŘ – ordinace OŠTRAVA
- ODBORNÝ FYZIOTERAPEUT – pracoviště ÚSTÍ NAD LABEM
- PRAKTICKÝ LÉKAŘ – ordinace ČESKÉ BUDĚJOVICE
- PRAKTICKÝ LÉKAŘ – ordinace KARVÍNÁ
- PRAKTICKÝ LÉKAŘ – ordinace VYŠNÍ LHOTY
- PRAKTICKÝ LÉKAŘ – ordinace ZLÍN



■ **ZAJÍMAVÉ PLATOVÉ PODMÍNKY**, stabilní práce, plný pracovní úvazek, podpora vzdělávání, příspěvek na stravování. ■ **ŽÁDNÉ NOČNÍ SMĚNY - VOLNÉ VÍKENDY**, 5 týdnů dovolené, 5 dní indispozičního volna a další přitažlivé benefity. ■ **ATRAKTIVNÍ PROSTŘEDÍ, ATRAKTIVNÍ KLIENTI** – policisté, hasiči a zaměstnanci MVČR. Stabilní státní instituce. ■ **Kontakt:** [personalni@zmvv.cz](mailto:personalni@zmvv.cz), tel. 974 827 661.  
■ **Více informací** na [www.zmvv.cz](http://www.zmvv.cz)

Nástup ihned nebo dle dohody.

■ **Nabízíme** dobré finanční ohodnocení, podmínky pro osobní a profesijní rozvoj, získání atestace bez smluvního závazku, jsme držiteli akrediací pro další vzdělávání, 5 týdnů dovolené, příspěvek na penzijní připojištění.  
■ **Kontakty:** prim. ORL oddělení MUDr. B. Markalous, tel. 384 376 143, 147, [markalous@nemjh.cz](mailto:markalous@nemjh.cz), prim. ARO MUDr. V. Lorenc, tel. 384 376 740, [lorenc@nemjh.cz](mailto:lorenc@nemjh.cz).

## NEMOCNICE PÍSEK, A.S. LÉKAŘ/KA – ZÁSTUPCE PRIMÁŘE NA DEO

Přijmeme lékaře na pozici zástupce primáře na dětské oddělení.

■ **Požadujeme:** specializaci v oboru dětské lékařství; specializaci v oboru neonatologie vítána.

■ **Nabízíme:** práci na akreditovaném pracovišti, včetně intermedieárního centra; motivující finanční ohodnocení, náborový příspěvek; přátelský mladý kolektiv; bezplatný systém vzdělávání; zaměstnanecké benefity, ubytování; malebné okolí města Písku, dojezdová dostupnost (Praha, ČB).

■ **Kontakt:** Nemocnice Písek, a.s. Personální odd. - tel. 382 772 017, e-mail: [personalni@nemopisek.cz](mailto:personalni@nemopisek.cz)

## SOUKROMÁ AMBULANCE DERMATO-VENEROLOG

Hledám kolegu/yni do soukromé dermatovenerologické ambulance na 20 hodin týdně.  
■ **Kontakt:** [paleckova.t@seznam.cz](mailto:paleckova.t@seznam.cz), tel: 605 176 017

## G.E.M. – CENTRUM ESTETICKÉ MEDICÍNY PŘIJMEME LÉKAŘE

C.E.M. – centrum estetické medicíny ve Svitavách přijme z důvodu rozšiřování pracovního kolektivu lékaře na plný i částečný pracovní úvazek. Zkušenosti v oblasti dermatologie výhodou. Pracovní doba, platové podmínky i pracovní výhody při osobním jednání. Nástup možný ihned.

■ **Kontakt:** MUDr. Eva Nývltová  
tel.: +420 603 150 067, [info@cemcz.cz](mailto:info@cemcz.cz)

## FAKULTNÁ NEMOCNICA S POLIKLINIKOU J.A.REIMANA PREŠOV PŘIJMEME LÉKAŘOV

Fakultní nemocnice s poliklinikou J. A. Reimana Prešov přijme do pracovního poměru lékařov so specializáciou v odbore vnútorné lekárstvo, kardiológia, angiológia, endokrinológia, pediatria, pediatrika neurologia, pediatrika intenzivna medicína, detska psychiatria, rádiológia, chirurgia, gynekológia a pôrodnictvo, ortopedia, oftalmológia, hematológia a maxilofaciálna chirurgia.

■ **Blíže informace** budú poskytnuté na adrese [curilova@fnspresov.sk](mailto:curilova@fnspresov.sk).



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

PRO NAŠEHO KLIENTA HLEDÁME  
KVALIFIKOVANÉHO KANDIDÁTA NA POZICI:

## PRIMÁŘ/PRIMÁŘKA NA ODDĚLENÍ PEDIATRIE

NÁBOROVÝ PŘÍSPĚVEK 400 000 Kč

Nadstandardní mzdové ohodnocení a zaměstnanecké benefity  
Práce v moderní nemocnici, která prošla řadou rekonstrukcí



BLÍŽÍ INFORMACE Vám poskytne personální manažerka  
Ing. Alena Mašková, tel.: +420 739 949 833, e-mail: [alena.masikova@diome.cz](mailto:alena.masikova@diome.cz)  
NABÍZÍME ODMĚNU ZA DOPORUČENÍ KVALIFIKOVANÉHO KANDIDÁTA

## HLEDÁME INTERNISTY

od absolventů po zkušené atestované lékaře pro významného klienta na poli poskytování zdravotní péče

Vynikající mzdové ohodnocení, ubytování a benefity na základě individuálního jednání.

VYSOKÝ NÁBOROVÝ PŘÍSPĚVEK

NABÍZÍME ODMĚNU ZA DOPORUČENÍ KVALIFIKOVANÉHO KANDIDÁTA  
KONTAKT: Ing. Alena Mašková, tel.: +420 739 949 833,  
e-mail: [alena.masikova@diome.cz](mailto:alena.masikova@diome.cz)



Nemocnice Ostrov hledá pro své oddělení psychiatrie

## PSYCHIATRY

(od absolventů po zkušené atestované lékaře)

Vynikající mzdové ohodnocení, atraktivní nové prostory, ubytování a **náborový příspěvek 400 000 Kč**

Nabízíme také finanční odměnu za doporučení zaměstnance!

KONTAKT: Ivana Hlinková  
personální náměstkyně  
mob. tel.: +420 735 176 585  
e-mail: [hlinkova@nemosgroup.cz](mailto:hlinkova@nemosgroup.cz)







izískat inspiraci ze zahraničí i jiných oborů. Pro maximální efektivitu bude mít každý z účastníků následně možnost rozebrat a dolaďit svůj konkrétní „komunikační plán“ na osobním koučovací sezení.

Účastnický poplatek zahrnuje účast na workshupu, veškeré materiály a hodinu individuálního koučování (termín dle domluvy do 2 měsíců po workshupu).

#### 82/19 Postgraduální akademie: Nemocné tenké střevě

**Datum:** středa 24. 4. 2019, 14.00–17.15 hod.

**Místo:** Angelo by Vienna House Prague, Radlická 3216/1G, Praha 5

**Délka:** 4 hodiny

**Počet kreditů:** 4

**Účastnický poplatek:** 350 Kč

**Odborný garant:** MUDr. Karel Lukáš, CSc.

#### 18/19 Antibiotická terapie v primární péči

**Datum:** 27. 4. 2019

**Místo:** Brno, NCO NZO, Vlnařská 893/6

**Délka:** 5 hodin

**Počet kreditů:** 5

**Účastnický poplatek:** 660 Kč

**Přednášející:** MUDr. Milan Trojáněk, Ph.D.

Kurz zaměřený na racionální antibiotickou terapii nejčastějších komunitních infekcí v dětském i dospělém věku. Účastník kurzu se seznámí s přehledem nejčastěji užívaných antibiotik, jejich základními vlastnostmi a problematikou antibiotické rezistence.

#### 77/19 Metabolický pohled na mentální anorexii a bulimii

**Datum:** 27. 4. 2019

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

**Délka:** 6 hodin

**Počet kreditů:** 6

**Účastnický poplatek:** 660 Kč

**Přednášející:** MUDr. Miroslava Navrátilová, Ph.D.

- Rizika „zdravé“ výživy v dětství a dospělosti. Ortorexie versus anorexie.
- Důsledky diet a hladovění – metabolické a somatické důsledky restrikce stravy.
- Mentální anorexie a bulimie u dětí – somatická a metabolická rizika.
- Závažné tělesné komplikace a způsoby realimentace u poruch příjmu potravy (PPP).
- Nejčastější chyby a omyly v úpravě metabolismu u PPP. Refeeding sy.
- 30leté zkušenosti z JIPP a metabolické poradny s kazuistikami.
- Praktické okénko – Michaela Kalendová, NTr. FN Ua Brno.
- „Moderní“ diety, jak neomocnět „zdravou“ výživou.
- Kazuistiky.

#### 26/19 Pozitivní komunikace s negativním pacientem – workshop

**Datum:** 4. 5. 2019

**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Ovalná pracovna ČLK

**Délka:** 4 hodiny

**Počet kreditů:** 4

**Účastnický poplatek:** 1200 Kč

**Kapacita:** 12 účastníků

**Přednášející:** MUDr. Pavla Mendlová

Způsob vzájemné komunikace mezi lékařem a pacientem může značně přispívat k úspěšné léčbě pacienta a radosti z práce lékaře, může se ale také z různých důvodů stát významným stresorem pro obě strany. Co můžeme udělat proto, aby se komunikace nesla co nejvíce v pozitivním duchu užitečném pro nás i pacienta? Jak se dá spolupracovat s pacientem primárně negativně nastaveným, nespoupracujícím, agresivním? A jak sám sebe podpořit v konfliktních situacích?

Další praktický zaměřený workshop z cyklu S medicínou mě baví svět nabízí možnost vyzkoušet si v malé skupině různé techniky efektivního naslouchání, vyjednávání a řešení konfliktů, dopřát si chvíli prostor k zastavení a reflexi

i získat inspiraci ze zahraničí i jiných oborů. Pro maximální efektivitu bude mít každý z účastníků následně možnost rozebrat a dolaďit svůj konkrétní „komunikační plán“ na osobním koučovacím sezení. Účastnický poplatek zahrnuje účast na workshupu, veškeré materiály a hodinu individuálního koučování (termín dle domluvy do 2 měsíců po workshupu).

#### 43/19 Gerontologie: kazuistiky geriatrických syndromů

**Datum:** 11. 5. 2019

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

**Délka:** 5 hodin

**Počet kreditů:** 5

**Účastnický poplatek:** 660 Kč

**Přednášející:** doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.

Kurz je zaměřen především na specifika geriatrického pacienta, pohled na jeho funkční stav. Součástí kurzu budou i kazuistiky z praxe.

#### 69/19 Konference Eutanazie – pro a proti

**Datum:** úterý 14. 5. 2019 9.30–16.30 hod.

**Místo:** Praha 3, Táborická 23, Kongresové centrum Hotel Olsanka

**Délka:** 6 hodin

**Počet kreditů:** 6

**Účastnický poplatek:** 1200 Kč člen ČLK, 1400 Kč ostatní, poplatek včetně monografie

#### 11/19 Resuscitace novorozence s praktickým nácvikem dovedností

**Datum:** čtvrtek 16. 5. 2019, 9.00–12.30 hod.

**Místo:** ÚPM, Podolské nábřeží 157/36, Praha 4-Podolí

**Délka:** 4 hodiny

**Počet kreditů:** 4

**Účastnický poplatek:** 1200 Kč

**Koordinátor:** prof. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc., MBA, ÚPM Praha 4-Podolí

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 dostatečné množství času a každý účastník měl možnost si své praktické dovednosti ověřit. Součástí kurzu je i závěrečný test, při jehož úspěšném absolvování získá posluchač certifikát o tom, že ovládá základní dovednosti týkající se zajištění novorozence na porodním sále, a jednak možnost návštěvy na odd. RES a JIP v perinatologickém centru s diskusí o zajímavých případech. Kurz bude veden formou workshopu.

#### 70/19 Kurz II.: Aplikace kontaktních čoček v praxi oftalmologa

**Teoretická část:** 18. 5. 2019

**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Ovalná pracovna ČLK

**Praktická část:** 25. 5. nebo 8. 6. 2019

**Místo:** Praha 4, Alcon Pharmaceuticals, GEMINI, budova B, Na Pankráci 1724/129,

**Délka:** 4 hodiny teorie, 6 hodin praxe

**Počet kreditů:** 10

**Kapacita:** 20 účastníků na teoretické části, 10 účastníků na praktické části

**Účastnický poplatek:** 1800 Kč

**Koordinátor:** MUDr. Anna Zobanová

**Přednášející teoretické části:** Michal Vymyslický, MSc., MUDr. Anna Zobanová

**Přednášející praktické části:** Michal Vymyslický, MSc., Bc. Adéla Holubcová

Podmínkou účasti kurzu II je absolvování kurzu I, který se koná 2. 3. 2019.

Kurz se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části se dozvíte, které parametry jsou důležité pro výběr kontaktních čoček a které přístroje použít. Dále získáte přehled o typech a materiálech současných kontaktních čoček na našem trhu. Hlavní část je věnována kritériím pro doporučení pacientovi s ohledem na věk, zdraví a prostředí, správný postup aplikace a vyhodnocení usazení kontaktních čoček. Praktická část bude zaměřena

## Pravidelné přednáškové večery Spolku českých lékařů v Praze.

### Duben–červen 2019, 17.00 hodin Lékařský dům v Praze 2, Sokolská 31

#### 1. DUBNA 2019

Přednáškový večer Kliniky plastické chirurgie 1. LF UK a NNB

Přednosta: MUDr. Martin Molitor, Ph.D.

#### Mikrochirurgické rekonstrukce v plastické chirurgii

Koordinátor: MUDr. Martin Molitor, Ph.D.

Předsedající: prof. MUDr. Robert Gürlich, CSc.

1. Christodoulou P.: Od naivní představy k realitě (12 min.)
  2. Molitor M.: Mikrochirurgické rekonstrukce v oblasti hlavy a krku (12 min.)
  3. Měšák O.: Mikrochirurgická rekonstrukce prsu (12 min.)
  4. Christodoulou P.: Mikrochirurgická rekonstrukce končetin (12 min.)
- Diskuse: 30 min.

#### 8. DUBNA 2019

Přednáškový večer Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN  
Přednosta: prof. MUDr. Evžen Růžička, DrSc.

#### HENNERŮV VEČER

**Spánková medicína v odkazu doc. MUDr. B. Rotha, DrSc.**

(Přednáškový večer při příležitosti jeho nedožitých 100. narozenin)

Koordinátor: prof. MUDr. Evžen Růžička, DrSc.  
Předsedající: prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.

1. Nevšimalová S.: Jak pokročil klinický výzkum, diagnostika a léčba nadměrné denní spavosti? (20 min.)
  2. Dostálová S. a spol.: Existuje normální spánek po porodu? (15 min.)
  3. Přihodová I.: Co ruší spánek dětí? (15 min.)
  4. Šonka K. a spol.: Porucha chování v REM spánku (15 min.)
- Diskuse: 30 min.

#### 15. DUBNA 2019

Přednáškový večer Ústavu pro péči o matku a dítě  
Přednosta: doc. MUDr. Jaroslav Feyereisil, CSc.

#### TRAPLŮV VEČER

**20 let Centra trofoblastické nemoci v ÚPM**

Koordinátor: doc. MUDr. Jaroslav Feyereisil, CSc.  
Předsedající: prof. MUDr. Jaroslav Živný, DrSc.

1. Feyereisil J.: Úvodní slovo (5 min.)
  2. Feyereisil J.: 20 let CTN v ÚPM – vzpomínka na doc. Zavadila (5 min.)
  3. Šafář P.: Maligní formy gestační trofoblastické nemoci (10 min.)
  4. Utráček E.: Benigni formy gestační trofoblastické nemoci (10 min.)
  5. Vernerová Z.: Úloha patlogie v diagnostice gestační trofoblastické nemoci (10 min.)
  6. Turyna R.: CTN registry – současný stav v Evropě a v České republice (10 min.)
  7. Hašík L.: Ultrazvuk v diagnostice gestační trofoblastické nemoci (10 min.)
- Diskuse: 30 min.

#### 22. DUBNA 2017

#### Velikonice

#### 29. DUBNA 2019

Přednáškový večer Kliniky dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK a FNM

#### POPELKŮV VEČER

**Konzervativní léčba artrózy**

Koordinátor: prof. MUDr. Tomáš Trč, CSc., MBA  
Předsedající: prof. MUDr. Richard Škába, CSc.

1. Trč T.: Úvod – Možnosti konzervativní terapie artrózy (5 min.)
  2. Porubský P., Ďuriva D., Trnavský T.: Analgetika, antiflogistika, antirevmatika (10 min.)
  3. Hanák F., Kraus S., Schovanec J.: Chondroprotektiva – SYSADOA (10 min.)
  4. Stark M., Hladký V., Trč T.: Viskosuplementace a kolagen-ny preparáty (10 min.)
  5. Hudák R., Šťastný E., Havlas V.: PRP, kmenové buňky a alternativní postupy (10 min.)
  6. Kos P., Smetana P., Hanus M.: Rehabilitační postupy, životní styl při léčbě artrózy (10 min.)
  7. Trč T.: Závěr – shrnutí (5 min.)
- Diskuse: 30 min.

#### 6. KVĚTNA 2019

Přednáškový večer Revmatologického ústavu  
Přednosta: prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc.

#### LENOCHŮV VEČER

**Diskutovaná témata moderní revmatologie**

Koordinátor: prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc.  
Předsedající: MUDr. Jaroslav Svoboda

1. Klein M.: Jaký je přínos sonografie moderní revmatologii (12 min.)
  2. Bečvář R.: Raynaudův fenomén v diagnostice systémových onemocnění pojiva (12 min.)
  3. Heřman M.: Radiografická a non-radiografická SpA (12 min.)
  4. Pavelka K.: Reaktivní artritidy – problém stále živý (12 min.)
  5. Vencovský J.: Nové členění biologické i nebiologické léky v revmatologii (12 min.)
- Diskuse: 30 min.

#### 13. KVĚTNA 2019

Přednáškový večer Kliniky nefrologie IKEM  
Přednosta: prof. MUDr. Ondřej Viklický, CSc.

#### BRODŮV VEČER

Koordinátor: prof. MUDr. Ondřej Viklický, CSc.  
Předsedající: prof. MUDr. Jana Brunová, CSc.

1. Viklický O.: Úvod (5 min.)
  2. Viklický O.: Párová výměna ledvin k transplantaci (12 min.)
  3. Rajnochová-Bloudíčková S.: Hraniční indikace k transplantaci ledviny (12 min.)
  4. Paříková A.: Moderní aferetické metody (12 min.)
  5. Zahradka I.: Kdy odeslat pacienta k nefrologovi (12 min.)
  6. Vašáková M./Slatinská J.: Pulmonální syndromy (12 min.)
- Diskuse: 30 min.

#### 20. KVĚTNA 2019

Přednáškový večer Anatomického ústavu 1. LF UK  
Přednosta: prof. MUDr. Karel Smetana, DrSc.

#### PURKYŇŮV VEČER

**Anatomická věda má stále co říci**

Koordinátor: doc. MUDr. Ondřej Naňka, Ph.D.  
Předsedající: prof. MUDr. Miloš Grim, DrSc.

1. Naňka O.: Úvodní slovo (5 min.)
2. Olejníčková V., Bartoš M. a spol.: Optické mapování – pokroky a výzvy ve studiu převodního systému srdečního (13 min.)
3. Kvasilová A., Gregorovičová M. a spol.: Srovnávací pohled na vývoj převodního systému srdečního (13 min.)

4. Szabo P., Dvořánková B. a spol.: Nádorové mikroprostředí pankreatu – velká neznámá (15 min.)
  5. Sibat A., Seifert Z. a spol.: Jedinečná mumie šestiletého chlapce (14 min.)
- Diskuse: 30 min.

#### 27. KVĚTNA 2019

Přednáškový večer Chirurgické kliniky 3. LF UK a FNKV  
Přednosta: prof. MUDr. Robert Gürlich, CSc.

#### POLÁKŮV VEČER

**Specifika chirurgické péče o seniory**

Koordinátor: prof. MUDr. Robert Gürlich, CSc.  
Předsedající: prof. MUDr. Richard Škába, CSc.

1. Gürlich R.: Úvod (5 min.)
  2. Teplan V.: Předoperační příprava seniorů (10 min.)
  3. Krpěnká E.: Perioperační péče o seniory (10 min.)
  4. Oliverius M.: Onkochirurgie seniorů (10 min.)
  5. Očádlík M., Vyhnanek E.: Traumatologická péče o seniory (10 min.)
  6. Teplan V.: Miniinvasivní techniky operování a jednodenní péče (10 min.)
- Diskuse: 30 min.

#### 3. ČERVNA 2019

Přednáškový večer IV. interní kliniky 1. LF UK a VFN  
Přednosta: prof. MUDr. Aleš Žák, DrSc.

#### PRUSÍKŮV VEČER

**Akutní pankreatitida**

Koordinátor: prof. MUDr. Aleš Žák, DrSc.  
Předsedající: prof. MUDr. Jan Kvasnička, DrSc.

1. Žák A.: Úvod (10 min.)
  2. Křechler T.: Akutní biliární pankreatitida (12 min.)
  3. Macáček J.: Hypertriglyceridemie a akutní pankreatitida (12 min.)
  4. Šroubková R.: Sonografický obraz akutní pankreatitidy (12 min.)
  5. Hrabák P.: Léčba akutní pankreatitidy (12 min.)
- Diskuse: 30 min.

**Prof. MUDr. Richard Škába, CSc., vědecký sekretář Prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc., předseda**

*Vzdělávací akce jsou pořádány dle Stavovského předpisu ČLK č. 16 a jsou hodnoceny 2 kredity. Přednášky jsou zařazeny jako volitelný předmět pro studenty 1. LF UK Praha.*



na aplikaci kontaktních čoček pacientovi, jak naučit pacienta aplikovat kontaktní čočky a pečovat o ně. Prosíme zájeme o kurz, aby po vyplnění přihlášky naposlali také e-mail na adresu [zvedlavan2@clkcr.cz](mailto:zvedlavan2@clkcr.cz) s informací, který termín praktické části kurzu si vybral. Včasné přihlášení vám zaručí možnost výběru termínu praktické části kurzu.

## 78/19 Sexuologie pro nesexuology

**Datum:** 18. 5. 2019  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 4 hodiny  
**Počet kreditů:** 4  
**Účastnický poplatek:** 510 Kč  
**Koordinátor:** doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.  
Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.  
• Psychofyzologie sexuality  
Doc. MUDr. Michal Pohanka, Ph.D.  
• Sexuální dysfunkce mužů.  
• Sexuální dysfunkce žen.  
Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.  
• Sexuální deviace, parafie, sexuální minority.

## 34/19 Dětská gastroenterologie

**Datum:** 25. 5. 2019  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 4 hodiny  
**Počet kreditů:** 4  
**Účastnický poplatek:** 510 Kč  
**Přednášející:** MUDr. Kristýna Zárubová, MUDr. Ivana Čopová  
• Cizí tělesa – co se zvládne bez gastroenterologa.  
• Krvácení do GIT v ordinaci PLDD.  
• IBD – včasná diagnóza může zachránit život.  
• Zmatky s celiakií a jak se zorientovat.

## Inzerce

Příjem řádkové inzerce:  
[www.clkcr.cz](http://www.clkcr.cz)

sekce Pro lékaře  
- Inzerce  
- Zadat inzerce

Uzávěrka příjmu inzerce  
do 20. dne předchozího měsíce.

## VOLNÁ MÍSTA – NABÍDKA

Oblastní nemocnice Trutnov, a. s., vyhláše výběrové řízení na obsazení funkce **primář/primárka: gynekologicko-porodnického oddělení, radio-diagnostického oddělení, interního oddělení, kožního oddělení, očního oddělení, oddělení nukleární medicíny a hemodialyzačního střediska.** Požadujeme specializovanou způsobilost v oboru k výkonu povolání lékaře dle zákona 95/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zdravotní způsobilost, bezúhonnost, zájem o obor a zodpovědný přístup. Licence ČLK pro výkon funkce primáře – vedoucího lékaře v oboru – nebo splnění podmínky pro vydání licence výhodou. Nabízíme nadstandardní smluvní mzdové podmínky a benefity ve formě individuálních manažerských smlouv. Písemně přihlášení se strukturovaným životopisem a přehledem dosavadní praxe, s ověřenými kopiemi dokladů o dosažené kvalifikaci, výpisem z trestního rejstříku (ne starším 3 měsíce) a podepsaným prohlášením o souhlasu s použitím osobních údajů a vypracovanou stručnou koncepcí oddělení na následující období zašlete nejpozději do 25.3.2019 na sekretariát ředitelství Oblastní nemocnice Trutnov a.s., Maxima Gorkého 77, Kryblice, 541 01 Trutnov v obale označeném heslem „Výběrové řízení – primář“. Zaměstnanec ONT a.s. nemusí dokládat personální náležitosti. Předpokládán termín výběrového řízení 28.3.2019

Na naši polikliniku v centru Brna přijmeme lékaře/ky **ortopeda, gynekologa** nebo **oftalmologa**, na částečný úvazek (1–2 dny v týdnu s možností dalšího rozšíření). Spolupráce je možná dopoledne/odpoledne, formou HPP/DPC dle dohody. Nabízíme: motivující mzdové ohodnocení, 5 týdnů dovolené, týden na vzdělávání, 3 dny na zotavenou, přátelský kolektiv, podporu vzdělávání, spolupráci na chodu ordinace a minimum administrativy při práci. Kontakt: Vlastimil Král, 733 679 555, [kariera@mediclinic.cz](mailto:kariera@mediclinic.cz)

Přijmeme **praktické lékaře/ky pro děti a dorost** pro lokality: České Budějovice, Most, Praha, Pelhřimov, Studenec v Podkrkonoší, Teplice, Ústí nad Labem. Nabízíme: nadstandardní mzdové ohodnocení, 5 týdnů dovolené, 5 dní na vzdělávání, 3 dny na zotavenou, akreditovanou pracovitost, možnost dokončení atestace v oboru, podporu dalšího vzdělávání, spolupráci na chodu ordinace a minimum administrativy při práci. Kontakt: Vlastimil Král, 733 679 555, [kariera@mediclinic.cz](mailto:kariera@mediclinic.cz)

Přijmeme **všeobecné praktické lékaře/ky** pro lokality: Brno, Doksy, Chomutov, Kutná Hora, Moravská Třebová, Most, Praha, Trinec, Teplice, Ústí nad Labem,

## 40/19 Hlax valgus – náprava

**Datum:** 25. 5. 2019  
**Místo:** Praha 5, IQ pohybové centrum, Nádražní 740/56  
**Délka:** 4 hodiny  
**Počet kreditů:** 4  
**Účastnický poplatek:** 800 Kč  
**Lektor:** Mgr. Daniel Müller  
Vbočený palec je v současnosti častým problémem, málokdy ale toto bolestivě dysfunkční onemocnění léčí. Existuje přitom řada různých možností – invazivní či neinvazivní, komerční či nekomerční řešení, jak estatické, tak i funkční. Na teoreticko-praktickém semináři se budete moci seznámit se základními možnostmi pohybové nožní gymnastiky, která řeší nejen estetickou podobu vbočeného palce, ale i funkční stránku pohyblivosti nohy a celého pohybového aparátu. Neb vbočený palec v mládí znamená pro pokročilejší věk problém s pohyblivostí těla...

## 79/19 Rehabilitační a ergonomické aspekty onemocnění hybného systému

**Datum:** 25. 5. 2019  
**Místo:** Praha 4, Hotel ILLF, Budějovická 15/743  
**Délka:** 4 hodiny  
**Počet kreditů:** 4  
**Účastnický poplatek:** 510 Kč  
**Přednášející:** MUDr. Sylva Gilbertová, CSc.  
• Ergonomie a její uplatnění v rehabilitaci (myoskeletální ergonomie).  
• Profesionálně podmíněná onemocnění hybného systému (páteř a onemocnění horních končetin v přetížení).  
• Ergonomické a rehabilitační aspekty práce veselce a u počítače, problematická stresu.  
• Ergonomické a rehabilitační aspekty práce vestoje, manipulace břemen.  
• Ergonomie školního věku a prevence VDT.

Veselí nad Moravou. Nabízíme: nadstandardní mzdové ohodnocení, 5 týdnů dovolené, 5 dní na vzdělávání, 3 dny na zotavenou, akreditovanou pracovitost, možnost dokončení atestace v oboru, podporu dalšího vzdělávání, spolupráci na chodu ordinace a minimum administrativy při práci. Kontakt: Vlastimil Král, 733 679 555, [kariera@mediclinic.cz](mailto:kariera@mediclinic.cz)

Jsem provozovatelem dětských ambulancí a v současné chvíli hledám **PLDD lékaře/lékařku** pro lokalitu Praha a Revnice. Práce je možná na HPP v plném i zkráceném úvazku nebo na základě dohody o provedení práce. Hodinová odměna při DPP 500 Kč, při plném úvazku na HPP 80 000 Kč hrubého + další atraktivní zaměstnanecké benefity. Nástup možný ihned. Více o nás najdete na stránkách [www.retrial.cz](http://www.retrial.cz) a v případě zájmu volejte na 724 350 588 nebo pište na e-mail [silvie.razova@retrial.com](mailto:silvie.razova@retrial.com)

Jsem české rodinné akreditované nestátní zdravotnické zařízení, které poskytuje primární péči na venkově i geograficky znevýhodněných oblastech. Právě teď hledáme: **mladého praktického lékaře** v předatestační přípravě do ordinace v jižních Čechách (oblasti Kaplice/Benešov nad Cernou/Horní Stropnice). Umožníme vám kompletní přípravu k atestaci. Vhodné i pro lékaře jiných oborů (např. interna, ARO), kteří touží věnovat se VPL (odborný dohled a školení zajistíme). Co nabízíme: ordinační hodiny nastavené dle vašich potřeb, maximální podporu týkající se administrativy. Jste zde, abyste léčili, nikoliv „papirovali“, odměnu: 45 000 Kč čísto/měs. (30 ordinačních hodin/týden – zkrácený úvazek možný), zástup během vaší dovolené či studijního volna, možnost plnění i neplaceného předatestačního volna, hrazenou účast na vybraných kongresech a vzdělávacích akcích, ordinaci s kvalitními přístroji: CRP, INR, EKG, TK holter, samostatné ordinování s možností konzultace diferenciálnědiagnostické rozvahy s konziliáři z různých interních oborů. Účast na kazuistických seminářích s kolegy z jiných našich ordinací. Kontakt: MgA. Bára Lišková, [bara.liskova@vseobecnylekar.cz](mailto:bara.liskova@vseobecnylekar.cz), 608 020 067

Všeobecný lékař s.r.o. – české rodinné akreditované nestátní zdravotnické zařízení, které poskytuje primární péči na venkově i geograficky znevýhodněných oblastech, hledá do malebné vesničky v okrese Prostějov lékaře do ordinace **praktického lékaře** (možnost i zkráceného úvazku), vhodné i pro lékaře v předatestační přípravě VPL (umožníme vám kompletní přípravu k atestaci). Vhodné i pro lékaře jiných oborů (např. interna, ARO), odborný dohled a školení zajistíme. Co nabízíme: ordinační hodiny nastavené dle vašich potřeb, maximální podporu týkající se administrativy, odměnu: 60 000 Kč čísto/měs. (30 ordinačních hodin/týden), 5 týdnů dovolené, zástup během vaší dovolené či studijního volna, hrazenou účast na vybraných kongresech a vzdělávacích akcích, ordinaci s kvalitními přístroji: CRP, INR, EKG, TK holter, samostatné ordinování s možností konzultace diferenciálnědiagnostické rozvahy s konziliáři z různých interních oborů. Účast na kazuistických seminářích s kolegy z jiných našich ordinací. Kontakt: MgA. Bára Lišková, [bara.liskova@vseobecnylekar.cz](mailto:bara.liskova@vseobecnylekar.cz), 608 020 067

Hledáme **kardiologa** na částečný úvazek do ordinace v Praze. Kontakt: 722 014 540

## 75/19 Poruchy spánku v dětském věku

**Datum:** 1. 6. 2019  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 6 hodin  
**Počet kreditů:** 6  
**Účastnický poplatek:** 660 Kč  
**Lektor:** doc. MUDr. Iva Příhodová, Ph.D.  
Prof. MUDr. Soňa Nevšimailová, DrSc.  
• Dětská spánková medicína – přehled problematiky.  
MUDr. Petra Uhlíková  
• Insomnie z pohledu dětského psychiatra.  
Doc. MUDr. Iva Příhodová, Ph.D.  
• Ospalé, nebo nepozorné dítě?  
MUDr. Martina Ondrová, Ph.D.  
• Obstrukční spánková apnoe – významný zdravotní problém.  
Doc. MUDr. Iva Příhodová, Ph.D.  
• Abnormní stavy během noci.  
Doc. MUDr. Hana Houšková, CSc.  
• Syndrom náhlého úmrtí kojence.

## 76/19 Resuscitace novorozence s praktickým návěskem dovedností

**Datum:** čtvrtek 6. 6. 2019, 9.00–12.30 hod.  
**Místo:** ÚPMD, Podolské nábřeží 157/36, Praha 4-Podolí  
**Délka:** 4 hodiny  
**Počet kreditů:** 4  
**Účastnický poplatek:** 1200 Kč  
**Koordinátor:** prof. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc., MBA, ÚPMD Praha 4-Podolí  
Kurz je zaměřen především na zvládnutí a dostatečné prověření praktických dovedností při resuscitaci novorozence. Je určen jen pro malou skupinu posluchačů tak, aby k návěskům dovedností bylo dostatečně množství času a každý účastník měl možnost si své praktické

Přijmeme **alergologa** do zavedené ambulance na plný či částečný úvazek. Praha 6, Dejvická. Příspěvek na bydlení. Dobře finanční podmínky, přátelský kolektiv. Kontakt: 608 517 792, [shakerky@seznam.cz](mailto:shakerky@seznam.cz)

**Psychiatr** do týmu klinických studií v Praze, pravidelně 1–3 dny v týdnu, dle možnosti, nutná přítomnost na pracovišti, profesionální přístup, velmi slušné fin. podmínky. Kontaktujte nás: 601 304 484

**Vedoucí lékař** do rozšířené **psychiatrické** ord. v Praze, ordinace + psychotherapie, možnost dalšího odboru. Aktivit, potivá psychiatrie zaměřená na klienta, kolegiální přístup, velmi slušné podmínky. Kontakt: 601 304 484

Centrum klinických studií v Praze nabízí příležitost pro **revmatologa**, možnost komb. ordinaci + klin. studie, kolegiální jednání, velmi slušné podmínky. Kontakt: [hr@clintrial.cz](mailto:hr@clintrial.cz)

Neuropsychiatrický komplement Praha nabízí příležitost pro **psychiatry**, možnost kombin. nebo samostatné ordinace, psychoterapie, gerontopsych., klinické studie. Individuální úvazek, kombinace, prac. doba. Velmi slušné podmínky. Kontakt: 608 052 214

Centrum klinických studií v Praze nabízí příležitost pro **neurologa**, možnost komb. ordinaci + klin. studie, kolegiální jednání, velmi slušné podmínky. Kontakt: [hr@clintrial.cz](mailto:hr@clintrial.cz)

**Všeobecný lékař**, s. r. o., hledá do svého týmu kolegu na návštěvy v domově seniorů v okolí Ostravy a Frýdku-Mísku. Odměna 950 Kč čísto na hodinu na DPP, práce v rozsahu 3–8 hod./týden. Kontakt: Žaneta Klaclová, [provzni.ds@vseobecnylekar.cz](mailto:provzni.ds@vseobecnylekar.cz)

Městská poliklinika Praha přijme lékaře s atestací z klinického oboru na pracoviště **protialkoholní záchytné stanice**. Nástup a výše úvazku dle dohody. Nabízíme práci v nepřetržitě 12hodinovém provozu, přátelský kolektiv, zajímavé finanční ohodnocení, příspěvek na stravování, možnost využití služebního bytu, příspěvek na vzdělávání a další benefity. Svě CV prosím zašlete na e-mail [d.studena@prahamp.cz](mailto:d.studena@prahamp.cz), tel. 222 924 214, [www.prahamp.cz](http://www.prahamp.cz)

Městská poliklinika Praha přijme lékaře s atestací v oborech **ORL, rtg, kardiologie, diabetologie a oční**. Nástup a výše úvazku dle dohody. Nabízíme zavedenou a moderně vybavenou ordinaci v centru Prahy, přátelský kolektiv, zajímavé finanční ohodnocení, příspěvek na stravování, příspěvek na vzdělávání a další benefity. Svě CV prosím zašlete na e-mail [d.studena@prahamp.cz](mailto:d.studena@prahamp.cz), tel. 222 924 214, [www.prahamp.cz](http://www.prahamp.cz)

Nemocnice Ivančice, příspěvková organizace, hledá **radiologa** se specializací v oboru. Pracovní doba 7–15.30 hod., bez nutnosti pohotovostní služby, nadstandardní platové ohodnocení ve formě osobního příplatku 15–20 % pracovitosti s obnovou všech přístrojů z let 2018–2019 a vstřícný pracovní kolektiv. Další podrobnosti na [bulik@nspiv.cz](mailto:bulik@nspiv.cz) nebo 546 439 501

Do soukromé **oční** ordinace v Brně přijmu lékaře/lékařku na částečný úvazek (oftalmologický základ), znalost lokální operativy výhodou (blefaroplastiky, chalasea...). Kontakt: 724 643 181

dovednosti ověřit. Součástí kurzu je i jednání závěrečný test, při jehož úspěšném absolvování získá posluchač certifikát o tom, že ovládá základní dovednosti týkající se zajištění novorozence na porodním sále, a i jednání možnost návštěvy na odd. RES a JIP v perinatologickém centru s diskusí o zajímavých případech. Kurz bude veden formou workshopu.

## 3/19 Metabolické a kardiovaskulární poruchy seniorů a příprava k operačnímu výkonu

**Datum:** 8. 6. 2019  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovna  
**Délka:** 6 hodin  
**Počet kreditů:** 6  
**Účastnický poplatek:** 660 Kč  
**Koordinátor:** prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.  
Prof. MUDr. Robert Gürlich, CSc.  
• Chirurgická problematika vyššího věku.  
Prof. MUDr. Věra Adamková, CSc.  
• Kardiovaskulární komplikace a operační výkon u seniorů.  
Prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.  
• Renální onemocnění a metabolické poruchy v předoperační přípravě.

## 46/19 Postgraduální akademie: Nádory GIT včetně nádorů neuroendokrinních a GIST

**Datum:** čtvrtek 13. 6. 2019, 14.00–18.00 hod.  
**Místo:** Erbia Congress Centrum, Hvězdova 1716/2b, Praha 4  
**Délka:** 4 hodiny  
**Počet kreditů:** 4  
**Účastnický poplatek:** 350 Kč  
**Odborný garant:** doc. MUDr. Jan Novotný, Ph.D.

INEP (Praha) přijme do svých řad **praktického lékaře pro děti a dorost**. Nabízíme nadprůměrné finanční ohodnocení, flexibilní pracovní dobu a přátelský kolektiv. Kontakt: 739 451 861, [branosova@inep.cz](mailto:branosova@inep.cz)

Do zavedené ordinace ve Slaném přijmeme **praktického lékaře** na částečný úvazek. Nabízíme lukrativní podmínky ve stabilním přátelském kolektivu. Kontakt: 603 887 139 nebo [drsarka@seznam.cz](mailto:drsarka@seznam.cz)

Hledám **praktika** na dlouhodobý úvazek v Brně. Do zavedené ordinace PL v Brně hledáme praktického lékaře s atestací na 4–5 dní v týdnu – dlouhodobá spolupráce. Kontakt: 603 806 073, [univmed@univmed.cz](mailto:univmed@univmed.cz)

Hledáme lékaře/lékařku (**internista** nebo **PL pro dospělé**, i před atestací) na částečný úvazek. Nástupní plat 600–800 Kč za hodinu. Místo vykonávání: v Liberci a okolí. Kontakt: [info@meding.cz](mailto:info@meding.cz)

Poliklinika Prosek, a. s., Praha 9 přijme do pracovního poměru lékaře v oboru **urologie a ortopedie**. Požadujeme nejlépe specializovanou způsobilost v oboru. Nástup dle dohody. Možno i kratší úvazek. Nabízíme: možnost přidělení služebního bytu, výhodné mzdové podmínky, podporu vzdělávání. Benefity (např. příspěvek na stravování, dovolenou, kulturu, masáže, penzijní příp., sick days). Kontakt: pí Prchalová, personální odd., 266 010 106, [prchalova.o@poliklinikaprosek.cz](mailto:prchalova.o@poliklinikaprosek.cz)

Obec Lužec nad Cidlinou hledá lékaře na částečný úvazek jakékoliv specializace. Praktický lékař min. 2x týdně, ostatní specializace dle dohody. Možnost pracovního úvazku nebo samost. pronájem ordinace. Podíl na vybavení dle domluvy. Více na [obec@luzecnadcidlinou.cz](mailto:obec@luzecnadcidlinou.cz), 495 482 103

Soukromá **oční** ordinace Beroun přijme lékařku, lékaře. Úvazek, finanční ohodnocení a další benefity dle domluvy. Kontakt: 776 737 041

Do zavedené ordinace všeobecného praktického lékaře v Písku přijmu atestovaného lékaře v oboru **VPL** na částečný úvazek. Nástup možný od 3/2019. Další dohodu na tel. 721 340 136, [ordinaec@prudkova.cz](mailto:ordinaec@prudkova.cz)

Soukromá kardiologická ambulance v Brandýse nad Labem přijme **kardiologa** či **internistu** na plný nebo zkrácený úvazek. Možnost domluvy konkrétních dnů. Kontakt: [karolina.krupickova@gmail.com](mailto:karolina.krupickova@gmail.com), [www.kardiologiebrandys.cz](http://www.kardiologiebrandys.cz)

MČ Praha 22 hledá lékaře **pediata**. Nabízí zcela novou ordinaci v centru Úhřetivské, rtg, chirurgie, ortopedie, laborator a další ordinace v docházkové vzdálenosti. Klientela jistá, přátelské prostředí rychle se rozvíjející mladé městské části. Kromě půlročního až ročního bezplatného nájmu je v případě dlouhodobé dohody možnost městského bytu a dalších výhod. Blíží informace při osobním setkání. Kontakt: [katerina.erbsova@praha22.cz](mailto:katerina.erbsova@praha22.cz), 271 071 867

Do zavedené ordinace v Příbrami přijmu **dermatologa** na 1–2 dny. Přijímáme prostředí, výborné finanční ohodnocení, možnost estetických výkonů, časová flexibilita, auto k dispozici. Tešíme se na vás. Kontakt: 775 153 094, [klb@centrum.cz](mailto:klb@centrum.cz)





**atrie** (změna užívání na jiný obor je možná). Vhodné pro provozování VIP praxe. Psychiatrické přenechám i zahraniční klientelu. Kontakt: 604 220 920

Za solidních podmínek přenechám zavedenou a kompletně vybavenou praxi pro VIP klientelu v centru Prahy (2 vyšetřovny, malá tělocvična, recepce, sprchy, hydrokolonoterapie). Ideální pro obory **ortopedie, fyzioterapie, rehabilitace**. Kontakt: 604 220 920

Za rozumných podmínek přenechám provozování **lékárny** a navázaných ordinací v centru Prahy. Vhodné pro psychiatrii, ortopedii, fyzioterapii (rozšíření možné). Vhodné pro záj. se zavedenou praxí a zájmem rozšíření aktivit do lékařské oblasti. Kontakt: 604 220 920

Prodám/přenechám zavedenou **neurologickou** praxi včetně EMG + EP, man. medicína ve Vsetíně. Pro více informací prosím volejte 603 252 303

Přenechám 25 let zavedenou **neurologickou** praxi v České Lípě, odchod do SD. Kontakt: 607 773 992

Nabízím ordinaci **PL pro dospělé** v Praze 3-Žižkov. Kontakt: [m.p.ord@seznam.cz](mailto:m.p.ord@seznam.cz)

Odkoupím - převezmu zavedenou **gynekologickou** praxi. Karlovy Vary a okolí. Kontakt: [rock-er-ssimo@email.cz](mailto:rock-er-ssimo@email.cz), 739 889 226

**Praktická lékařka pro dospělé** v Přerově hledá lékařku/lékaře s atestací na 1-2 dny v týdnu. Vhodné pro lékaře na MD. Výhledově převzetí praxe. Kontakt: [praktik.prerov@seznam.cz](mailto:praktik.prerov@seznam.cz)

Nabízím k prodeji zavedenou a vybavenou ordinaci na venkově u Brna (Dolní Loučky, Žďárec) s velkým potenciálem růstu. Smlouvy se ZP 111, 201, 207, 205 a 201. Kontakt: 603 726 965, [hlavacova.ja@seznam.cz](mailto:hlavacova.ja@seznam.cz)

Levně prodám (přenechám) ordinaci **PL pro dospělé** v obci Kácov (Stř. kraj, Pošazaví, 30 min. po D1 z Prahy), registrovaná 1260 pac. + závodní péče (pivořar, golf a další). Kontakt: 732 560 647, [krivsky@gmail.com](mailto:krivsky@gmail.com). Pro zájemce možný prodej bytu + 41.

Přenechám za výhodných podmínek dobře zavedenou ordinaci **PLDD** ve Strakoněch. Kontakt: 604 353 815

Hledám **alergologa**, který by převzal mou ordinaci v Havlíčkově Brodě. Prosperující praxe s 25letou tradicí, s velkou klientelou, provozovaná jako s. r. o., smlouvy se všemi pojišťovnami. Možný úvazek na zkoušku či dlouhodobě. Kontakt: 604 306 393

Prodám výhodně dobře zavedenou praxi **praktického lékaře pro děti a dorost** v Praze 3. Kontakt: 606 831 171

Výhledově hodlám předat ordinaci **PL pro děti a dorost** (s. r. o.) v Praze 2. Kontakty prosím formou SMS na 31 589 918

Nabízíme možnost spolupráce a případného odprodeje zavedené pracoviště pro **ultrazvuková/sonografická** vyšetření vedeného formou s. r. o. v centru Brna, smlouvy se všemi ZP. Kontakt: p. Mechlová, 733 679 573

Přenechám **anesteziologickou** praxi v Praze 4. Smluvní vztah s VZP, OZP, VOZP, ZPMVCR. Kontakt: 606 417 146

Prodám zavedenou praxi **fyzioterapie** v Ústeckém kraji. V případě zájmu mne neváhejte kontaktovat na tel. 775 679 009. Děkuji

Prodám ordinaci **PL** v Děčíně. 1400 pacientů, šikovná sestra. Nástup 1/2020. Kontakt: 604 160 115

Prodám zavedenou s. r. o. praxi **PL pro dospělé** s 1550 pacienty v malebném městečku u podhůří Beskyd. Kontakt: 603 844 122

Prodám kombinovanou praxi **VPL/interna/kardio** na okraji Prahy s akreditací. Případně přijmu společníka nebo kolegu návazek 0,2-1,0. Kontakt: [mudrli@post.cz](mailto:mudrli@post.cz) (mudrjeda)

Prodám praxi **praktického lékaře pro dospělé** v Poliklinice Barrandov, Praha 5, s 25letou tradicí, velkým potenciálem růstu, praxe provozovaná jako s. r. o. má smlouvy ZP 111, 201, 205, 207, 211. Kontakt: 777 846 000, 776 000 226, [medicaldoctor@email.cz](mailto:medicaldoctor@email.cz)

Prodám 25 let zavedenou **oční** ordinaci s. r. o. v Mělníku. Smlouvy s pojišťovnami: 111, 201, 205, 207, 209, 211. Kontakt: [ocnimelnik@centrum.cz](mailto:ocnimelnik@centrum.cz)

Během 1-3 let chci ukončit praxi **PL pro dospělé** v Napajedlech. Kontakt pro zájemce o převzetí praxe: [ykroh@centrum.cz](mailto:ykroh@centrum.cz)

Lékař s licenci a praxí odkoupí ambulanci **VPL** v Praze, příp. okolí. Kontakt: [ambulance-praha@seznam.cz](mailto:ambulance-praha@seznam.cz), 608 502 543

Prodám **chirurgickou** praxi, Poliklinika Jablonec n. N. Kontakt: 728 530 499, [chirsandera@seznam.cz](mailto:chirsandera@seznam.cz)

Diabetologická ambulance v Praze přijme **diabetologa** na úvazek 0,5-0,6 LM, perspektiva převzetí praxe do 1-2 let. Volat Po-Pá 18-20 hod., 606 358 602

Prodám zavedenou **gynekologickou** ordinaci v Praze 5, vedená formou s. r. o. Mám smlouvy s pojišťovnami 111, 201, 205, 207, 211. Prostory jsou v osobním vlastnictví, jednu místnost lze použít k ubytování. Převzetí dle dohody. Kontakt: [neterisabela@seznam.cz](mailto:neterisabela@seznam.cz), 733 248 530 (volat večer). Cena dohoda.

Prodám velmi dobře zavedenou ordinaci **VPL** ve Starém Městě u Uherského Hradiště. Kontakt: 608 799 954, [doktor.stm@post.cz](mailto:doktor.stm@post.cz)

Prodám menší **ORL** praxi (0,6 úvazku) v Blatné (Jihočeský kraj). Rozumná dohoda o rozumné ceně. Kontakt: 602 755 210

Prodám dobře zavedenou rozsáhlou **dermatologickou** praxi nedaleko Olomouce, konec roku 2019. Kontakt: 603 527 754

Poptávám výhledově převod ordinace **VPL** od kolegy/kolegyně z Karlových Varů, zvažující ukončení činnosti a prodej ambulance. Prosím, jen Karlovy Vary. Kontakt: [eibenberger@seznam.cz](mailto:eibenberger@seznam.cz)

Prodám zavedenou praxi **praktického lékaře pro dospělé** (s. r. o.) v Olomouci z důvodu odchodu do důchodu. Kontakt: 736 140 624 (SMS), [drzavodna@seznam.cz](mailto:drzavodna@seznam.cz)

Koupím ordinaci **VPL** v Teplicích a okolí. Další spolupráce s prodávajícím lékařem možná. Kontakt: [joza.vaclav@gmail.com](mailto:joza.vaclav@gmail.com); 603 117 224

Prodám praxi (**gastro a interna**) i s patr. RD (přízemí - ord., byt 100 m<sup>2</sup> v patře + balkon), Blovice 20 km od Plzně (2 samost. vchody), se zahr. a dvourar., poz. 750 m<sup>2</sup>. S tím i GE praxi v pronaj. ordinaci v Přestícih (vzd. od Blovic 17 km). Kontakt: 737 315 268

Koupím ordinaci **VPL** v Brně nebo jih a JV od Brna. Jsem atestovaná lékařka s praxí. Spolupráce s prodávajícím lékařem vítána. Kontakt: [plbrno@email.cz](mailto:plbrno@email.cz)

Prodám **gynekologickou** praxi v Praze 2 (s. r. o.). Máme smlouvu i na **sexuologii**, ale není podmínkou. Blíží info: 605 259 943, [jonasovam@volny.cz](mailto:jonasovam@volny.cz)

Koupím **psychiatrickou** (i s AT) zavedenou ambulanci (smlouvy s pojišťovnami, nájemní, klientela zvyklá chodit). Solidnost, s. r. o., převod via právník ČLK. Možnost spolupráce. 27 let v oboru, 2A. Kontakt: [praxe.psychiatrie@email.cz](mailto:praxe.psychiatrie@email.cz)

Prodám lékařskou s. r. o. se 2 zavedenými praxemi, **gynekologie a PLDD** ve Vimperku. Předpokládaný datum předání leden 2020. Kontakt: 732 611 897 (nejlépe ve večerních hodinách)

Koupím ambulanci **VPL** v Praze a okolí. Specializaci mám, příp. další spolupráce s prodávajícím lékařem vítána. Prosím jenom seriózní nabídky. Kontakt: 606 548 543, [mudrambulance@seznam.cz](mailto:mudrambulance@seznam.cz)

Lékařka s atestací a praxí v oboru **VPL** má zájem o převzetí praxe (obl. Č. Třebová, Ústí nad Orlicí, Litomyšl a okolí). Uvítám vzájemnou spolupráci a férovou dohodu na postupu i finančním vyrovnání. Kontakt: [prakticka.lekarka@post.cz](mailto:prakticka.lekarka@post.cz)

Prodám **oční** ambulanci v Železném Brodě, okr. Jablonec n. Nisou, od 17.19 s možností pozdějšího odprodeje ordinace v Tanvaldě. Kontakt: 776 642 878

**ZÁSTUP**  
Hledám pravidelný zástup do ordinace **PLDD** v Hostivici u Prahy s případnou perspektivou převzetí praxe. Pracovní doba 5-10 hod. týdně, plat dohoda. Kontakt: 604 527 572

Nabízím možnost zástupu, případně práce 1-2 dny v týdnu v ordinaci **všobecného praktického lékaře** v Brně. Vše potřebné k výkonu praxe mám. Kontakt: [zastupbrno@seznam.cz](mailto:zastupbrno@seznam.cz)

Do soukromé ordinace **VPL** v Plzni (neakreditovaná pracoviště) hledám zástup na 1 den v týdnu dle domluvy. Kontakt: [ordinace.plm@gmail.com](mailto:ordinace.plm@gmail.com)

Hledám atestovaného **gynekologa** (preferuji kolegyňu) do své ambulance v Revnicích a Berouně. Možnost zástupu nebo spolpartnerství, dlouhodobá spolupráce, fěrjeddání. Možnost bydlení. Kontakt: 732 144 430

Hledám lékaře pro pravidelný zástup do ordinace **praktického lékaře pro děti a dorost** v Praze 4 s výhledem postupného převzetí praxe. Kontakt: 602 966 488

Hledám **psychiatra** na zástup v psychiatrické ambulanci pro dospělé v Č. Budějovicích od dubna 2019. Rozsah i délka spolupráce je na domluvě. Kontakt: [salapkova.tomaskova@gmail.com](mailto:salapkova.tomaskova@gmail.com), 777 046 943

Do zavedené **endokrinologické** ordinace v Náchodě hledám příležitostný zástup na 1-2 dny v měsíci endokrinologem, resp. internistou. Kontakt: 602 465 154

Hledám **PLDD** s praxí v Praze 4 a okolí k občasným recipročním zástupům ve vlastní ordinaci v době dovolené a nemoci. Kontakt: 603 815 007

**PRODEJ A KOUPEJ**  
Prodám zavedenou **dermatologickou** ordinaci v Novém Bydžově s rozsáhlou klientelou. Možnost bydlení nad ordinací. Kontakt: [koznioucka@seznam.cz](mailto:koznioucka@seznam.cz)

Prodám QuickSeal qLabs PT-INR analyzátor za 7000 Kč. Podrobnosti na [pavel.kazdera@centrum.cz](mailto:pavel.kazdera@centrum.cz)

Prodám sonograf GE Logiq 500, jedna 4cm lineární sonda GE 739L. Sonograf je funkční, v sondě jsou však dva úzké 3mm pruhy (zřejmě vypadly krystaly). Včetně termotiskárny. Přidám datagraber + pedál k ukládání obrázků. Kontakt: 245 008 716, [endopraha10@seznam.cz](mailto:endopraha10@seznam.cz)

Prodám plně funkční **UZ** přístroj zn. Midray DC-6, r. 2008, včetně 2D abd. a 2D vag. sondy + 2x fototiskárna zn. Mitsubishi, pravidelně servisovaný. Cena: 50 000 Kč. Při rychlém jednání možná sleva. Kontakt: MUDr. Kováčová Hana, 724 134 223, [gyrnord@post.cz](mailto:gyrnord@post.cz)

Prodám UZ Medison X6 (Samsung) - digitální barevný UZ přístroj včetně intrakavitální a konvenční sondy a videopřístroje. Rok výroby 2008, výborný stav, pravidelný servis platný do 12/2020. Cena 50 000 Kč. Kontakt: 739 610 176

Prodám bioptické kleště Kevorkian firmy Hebu Germany typ HB5030 Uni-oval biopsy punch with rotating shaft 3 x 5 mm/21 cm / 7 1/2" nepoužité, katalog. cena 18 050 Kč. Cena dohoda - sleva. Kontakt: MUDr. Vlad. Mulač, Havlíčkova 1732, Beroun, tel. 734 421 222

Prodám zařízení ordinace: sterilizátor, psací stoly, kartotéky, malé stoly s kovovou kostrou, prosklené skříně - lékárny, lehátko. Kompletní nabídka s obrázky, cenami a kontaktem je k dispozici ve formátu pdf na webu <http://ordinace-praha-10.wz.cz>

Prodám zařízení ordinace: 2 psací stoly, 2 stolky pod počítač, prosklenou lékárnu, vyšetřovací lehátko, 2 kartotéky, skříně a přístroj EEG zn. Walter. Kontakt: 603 581 865

Hledám zájemce o převzetí soukromé **revmatologické** ordinace v okrese Vsetín. Kontakt: 605 860 694, [mudr.barvikova@seznam.cz](mailto:mudr.barvikova@seznam.cz)

Prodám přístroj CUBE-S firmy QuickSeal, 3 roky v provozu, nový táhlo. Kontakt: [medikamb@seznam.cz](mailto:medikamb@seznam.cz)

Prodám kartotéku bílé barvy, 322 cm šířka x 140 cm výška a hloubka 59 cm. Lze rozdělit na 2 samostatné stejně velké kartotéky. Cena 30 tisíc korun. Kontakt: [jana.matusova01@gmail.com](mailto:jana.matusova01@gmail.com), 724 643 181

Jako primý zájemce koupím byt v Praze, děkuji předem kolegům za vaše nabídky. Kontakt: 775 679 009

Prodám zavedené **rehabilitační** zdravotnické zařízení se dvěma úvazky v Ústeckém kraji. Kontakt: 775 679 009

Koupím vyřazený odpařovač na isofuran. Kontakt: [ovltava@seznam.cz](mailto:ovltava@seznam.cz), 603 595 220

Odkoupím ambulanci **praktického lékaře pro děti a dorost** (PLDD) v centrální části Prahy (ideálně Praha 1, Praha 2 nebo Karlín). Rychlé jednání. Kontakt: 605 809 745

Prodám nepoužívané originální čínské akupunkturní sety a knihu Akupunktura v teorii a praxi od MUDr. Růžičky. Kontakt: 606 417 146

Prodám nové redukční ventily na medicínální tlakové lahve O<sub>2</sub>, a N<sub>2</sub>O s rychlospojkou. Kontakt: 606 417 146

Prodám zavedenou **neurologickou** praxi v Ostravě. Kontakt: 608 100 083

Nabízím k prodeji kojeneckou váhu SECA z dětské ordinace. Cena dohoda. Kontakt: 608 204 166

Nabízím k prodeji přenosný resuscitační přístroj SPEEDY 2, cena dohoda. Kontakt: 608 204 166

Nabízím k prodeji praxi **PL** - s. r. o. včetně zavedené ordinace. Lokalita: Ostrava-Mar. Hory. Dobrá dostupnost MHD. Kontakt: [ordinace.mojmjirovi@seznam.cz](mailto:ordinace.mojmjirovi@seznam.cz), 606 286 183

Prodám ultrazvukový přístroj GE System Five s echopackem (PC MAC) a kardio a cévní sondou. Starší přístroj, dobře zobrazuje 2D a CFM, ale poruchový CW a PW. 15 000 Kč. K převzetí v Praze. Kontakt: [potuznik@aambulance.cz](mailto:potuznik@aambulance.cz)

Prodám zavedenou praxi v oboru **gynekologie a porodnictví**, právní formou s. r. o., v Praze-Vršovicích. Kontakt: 606 477 133

Koupím ordinaci **VPL** v Praze. Jsem atestovaná lékařka s praxí. Předem děkuji za nabídky. Kontakt: [vp.praha@seznam.cz](mailto:vp.praha@seznam.cz)

Prodám vybavení ordinace PLDD, i jednotlivě. Kontakt: 702 043 423

## Rodičovština

Jennifer Lehrová

Tereza Vlková

Co je to „rodičovština“? Zdánlivě nevinné fráze, které rodiče používají v komunikaci s malými dětmi. Představte si, že pochvalou „To se ti moc povedlo!“ můžete dítěti ve skutečnosti ublížit. A věděli jste, že když potomka nutíte, aby hezky poděkoval, je to ten nejhorší možný způsob, jak ho naučit slušnému

chování? Jennifer Lehrová je chytrá, vtipná a nebojácná autorka, která „převrátí vzhůru nohama všechny vaše zažité představy o rodičovství.“ (Jennifer Jason Leighová). Lehrová opírá svůj dynamický text o výzkumy psychologů, pedagogů a organizací specializujících se na rozvoj dětí a představuje čtenářům vědomý přístup k rodičovství založený na lásce a respektování dítěte jako individuality.

Vydalo vydavatelství Mladá fronta, 2018





Prodám plně funkční přístroj pro POCT diagnostiku QuikRead 101. Pravidelné EHK. Info: [praktik.ordinace@seznam.cz](mailto:praktik.ordinace@seznam.cz)

Prodám lukrativní praxi v Chomutově, **praktický lékař pro dospělé**, 2300 pacientů. Kontakt: 604 762 299

Prodám **ortopedickotraumatologickou a revmatologickou** ambulanci v Písku. Vše nasmlouváno pod odborností 606 - ortopedie, plný úvazek. Kontakt: 777 230 017

Nabízím k prodeji ordinaci v odbornosti **dermatovenerologie** (404) v Praze 2, úvazek 1,0. Vážní zájemci mohou volat 736 242 706

Prodám biologický mikroskop Biolar, okuláry 3 ks 5x, 4 ks 10x, 3 ks 12x, objektiv na revolveru 5x, 10x, 20x, 40x, 100x olej, imerze, plně funkční v originálním dřevěném boxu. Kontakt: 777 554 537

Prodám bubny pro horkovzdušnou sterilizaci, průměr 35, výška 20 a 30 cm, průměr 16 cm, výška 14 cm a průměr 22 cm, výška 16 cm. Cena dohodou. Louny. Kontakt: 777 554 537

Prodám instrumentační stůl vel. 75 x 50 cm, výška 80 cm, dvě patra, skleněné desky a další vel. 40 x 60 cm s nastavitelnou výškou. Cena dohodou. Louny. Kontakt: 777 554 537

Prodám nepoužívané, originální čínské akupunkturální sady a učebnici Akupunktura v teorii a praxi od MUDr. R. Růžičky. Cena dohodou. Kontakt: 606 417 146

Přenechám prosperující praxi **PLDD** v Brně. Kontakt: 739 570 704

### PRONÁJEM

Nabízím pronájem samostatné ordinace v Olomouci v blízkosti středu města o celkové ploše 50 m<sup>2</sup>. Kontakt: 602 846 534, nejlépe mezi 18.-19. hod.

Pronajmu ordinaci poblíž centra Českých Budějovic o rozměru 78 m<sup>2</sup>. Vhodné i pro 2 lékaře nebo stomatology. Volná od září 2019. Kontakt: 723 063 142

Nabízím k pronájmu 2 ambulance se zázemím v budově zdravotnického střediska v Karviné-Hranicích. V budově ordinují dětské lékaře, gynekologové, praktičtí lékaři a zubní lékaři, součástí zdravotnického střediska je i lékárna. Kontakt: [z.matusek@post.cz](mailto:z.matusek@post.cz)

Nabízím prostor k provozování ordinace v obl. Prahy-západ (Velké Přílepy). V budově již PL, dia, plast, chirurg. Velký potenciál růstu klientely. Výše měsíčního nájmu na domluvě. Kompletně zařízeno, včetně počítačů s programem SmartMedix. Kontakt: 721 219 833

Nabízíme pronájem zkolaudované ambulance PLDD Revnice, součást dalších lékařských praxí - 25 let, **dětskému lékaři**. Možnost bydlení, finanční dlouhodobá podpora od města. Ihned. Pacienti doufají, že budou mít zase dětského lékaře!! Kontakt: 603 233 873

Pronajmu kompletně zařízenou ordinaci ve Velkých Přílepech (Praha-západ). Tohoto času využívána dle ord. hodin jako ordinace **PL**. Tohoto času možnost dopo/odpo ord. hodin. Kontakt: MUDr. Schwarz 721 219 833

Pronajmu ordinace ve vlastní nemovitosti, Praha 5, prestižní lokalita, parkování, internet, veškeré podmínky dohodou, detaily ústně, vhodné prostory i např. pro fyzioterapii, psychologaj., spolupráce možná. Kontakt: 604 443 300

Pronajmu tři nové ordinace ve vile v Kostelci nad Orlicí. Kontakt: 736 137 846

Pronajmu prostor pro ordinaci v Praze 9-Hloubětíně v lékařském domě Havana, který se nachází hned vedle vstupu do metra a tramvajové zastávky. Kontakt: 777 636 853, [recepce@pavilionicany.cz](mailto:recepce@pavilionicany.cz)

Pronajmu ordinaci s čekárnou v Novém Bydžově. Možnost i bydlení v bytě nad ordinací. [ordinace.koznikoucka@seznam.cz](mailto:ordinace.koznikoucka@seznam.cz)

### SEZNÁMENÍ

Pro svého synovce, VŠ 40/189 stíhlé postavy, hledám stíhlou partnerku do 35 let věku. Kontakt: [HelenaPeli-sova@seznam.cz](mailto:HelenaPeli-sova@seznam.cz)

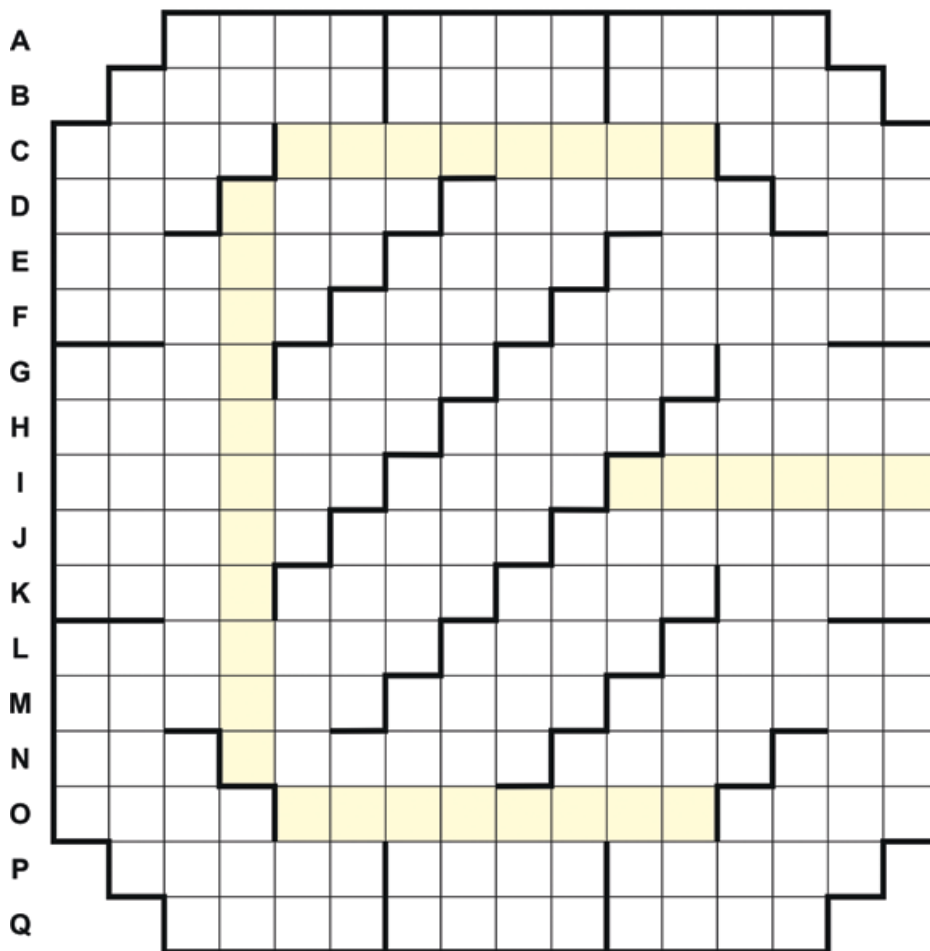
### SLUŽBY

Elis a Elis, s. r. o., nabízí: ocenění praxí všech odborností. Transformace nas. r. o. Kontakt: 602 437 166, [poradce@mybox.cz](mailto:poradce@mybox.cz)

### RŮZNÉ

Hledám kolegy, lékaře, kteří uvažují nad osamostatněním a aspoň částečně mluví rusky. Proč? Klinika v Praze, mj. zaměřená na ruskojazyčnou klientelu. Nejlépe obory **gynekologie, pediatrie**, ale i jiné. Proč spolu? Ekonomicky výhodné, týmová spolupráce, vzájemná podpora. V týmu již praktický lékař pro dospělé, chirurg, stomatolog, psychoterapeut, masér a terapeut tradiční čínské medicíny. Stejně tak hledáme i investory, které by tato myšlenka zaujala. Kontakt na mě je 721 219 833, [rodion.schwarz@gmail.com](mailto:rodion.schwarz@gmail.com), MUDr. Rodion Schwarz

## KŘÍŽOVKA O CENY



*Žádný pacient není uspokojen, dokud nedostane nějaký předpis, ten malý papírek s kryptografickou škrábanicí, který... (dokončení citátu, jehož autorem je Erich Segal, najdete v tajence).*

**VODOROVNĚ:** **A.** Severští paroháči; skladiště; odvěta. – **B.** Udivení; edém; druhá tráva. – **C.** Vespod; **1. díl tajenky;** planeta naší Sluneční soustavy. – **D.** Sluchový orgán; manželky; topivo; jednotka času. – **E.** Komorní soubory; životodárná tekutina; dáma. – **F.** Výzvy; polní práce; postrkovat něco vymršťováním skrčeného prstu. – **G.** Mužské jméno; rovněž; vojenský výpad; značka aut. – **H.** Chilská poušť; něco; smysl pro vtip. – **I.** Pohovky; příslušník indické náboženské obce v Paňdžábu; **4. díl tajenky.** – **J.** Pytláci lovící do smyček; příbytky; tuk z ovčí vlny. – **K.** Skladová ztráta; příbuzné; domácí Jiří; obvažový materiál. – **L.** Porostlý osinami; samice psa; město u Pelhřimova. – **M.** Neodbytný člověk; druh květenství; ubytovací zařízení na lodích. – **N.** Středová čára; bělavý denní motýlí; douti; slanisko. – **O.** Buddhistický mnich; **3. díl tajenky;** krátkonohý kůň. – **P.** Domácí všeměl; nástroj žence; Evropanova. – **Q.** Setnina; jméno Komenského; druhy.

**SVISLE:** **1.** Písečný přesyp; český divadelní a filmový režisér; značka zubní pasty. – **2.** Biřic; mravouka; část ústního ústrojí některého hmyzu. – **3.** Značka zápalek; nedopavit valením; asijský veletok. – **4.** Předložka; **2. díl tajenky;** a sice. – **5.** Součásti koupelen; vzorec niklidu tantalu; vytvářet překážku. – **6.** Jméno slovenské herečky Krajčovičové; opuštěné; řecké písmeno; brýle. – **7.** Opravný loď; zemlovka; nakrmený; travnatá plocha. – **8.** Značka vysavačů; nato; emoce; přízrak. – **9.** Příčina; léta; vézti se; nejvyšší karta. – **10.** Výrobce brýlí; americký zpěvák country; Měsíc; v pravou chvíli. – **11.** Mí; římskými číslicemi 1007; druh ořechů; silně kouřit. – **12.** Muž obsluhující v letadle nebo na lodi; rezavě červené barvivo rostlinného původu; vrstvy tekuté nebo polotuhé hmoty nanesené na pevné podklady. – **13.** Na to místo; zbavovat návyku; pravoslavný duchovní. – **14.** Vymřelý kočovník; hromadění; hony. – **15.** Vůně; získávat mléko; domácí Olga. – **16.** Způsob zpěvu v džezu; jméno herečky Kačírkové; jeseterovité ryby.

**Pomůcka:** kalo, raid.

V tajence křížovky v Tempus medicorum 2/2019 se skrýval citát z knihy Karla Wagnera *Murphyho zákony – lékaři a pacienti: Lékař ve většině případů věří vždy více lékařským knihám než pacientovi.*

Knihu Jennifer Lehrové *Rodičovština: Jak mluvíme s dětmi a jak s nimi mluvit lépe* z produkce Mladé fronty (viz

anotaci) vyhrává deset vylosovaných luštitelů: **Ctibor Blaha**, Český Rudolec; **Alena Černeková**, Kyjov; **Zdenka Foltínová**, Prachatice; **Pavel Hoffer**, Pelhřimov; **Květa Chaloupková**, Hlubová n. Vltavou; **Martin Mikláš**, Bukovany; **Josef Mraček**, Trutnov; **Helena Sajdánková**, Ostrava-Vyškovice; **Vladislav Sikora**,

Dětmarovice; **Jarmila Slaniňová**, Kardašova Řečice.

Na správné řešení tajenky z čísla 3/2019 čekáme na adrese [recepce@clkcr.cz](mailto:recepce@clkcr.cz) do **3. dubna 2019**.

Holdně štěstí!

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



# Milurit<sup>®</sup> 200 mg

allopurinol



- Léčba hyperurikémie a dny<sup>1</sup>
  - Léčba ledvinových kamenů<sup>1</sup>
  - Snížení tvorby kyseliny močové<sup>1, 2</sup>
- **Doporučená udržovací dávka je 200 až 800 mg denně<sup>3</sup>**

#### Zkrácená informace o přípravku: Milurit<sup>®</sup> 150 mg tablety; Milurit<sup>®</sup> 200 mg tablety

**Složení:** Jedna tableta obsahuje allopurinolum: 150 mg; 200 mg. **Indikace:** Dospělí: Všechny formy hyperurikémie, které nelze kontrolovat dietou, včetně sekundární hyperurikémie různého původu a klinických komplikací hyperurikemických stavů, zejména manifestní dny, urátové nefropatie a k rozpouštění a prevenci kamenů z kyseliny močové. Léčba rekurentních smíšených kamenů z kalcium-oxalátu při současné hyperurikémii. Děti a dospívající: Sekundární hyperurikémie různého původu. Urátová nefropatie při léčbě leukémie. Dědičné poruchy způsobené enzymovým deficitem, Lesch-Nyhanův syndrom a deficeince adenin-fosforibosyltransferázy. **Dávkování:** Dospělí: Léčba přípravkem Milurit by měla být zahájena nízkou dávkou, např. 100 mg/den, aby se snížilo riziko nežádoucích účinků, a dávka se má zvýšit pouze v případě, že odpověď hladiny urátů v séru je neuspokojivá. Maximální dávka je 900 mg denně. Pediatrická populace: Doporučená dávka je 10 až 20 mg/kg tělesné hmotnosti za den, maximálně 400 mg denně podávaných ve 3 dílčích dávkách. Starší pacienti: Má být použita nejnižší dávka, která způsobí uspokojivé snížení hladiny urátů. Přípravek Milurit se má užívat perorálně jednou denně po jídle. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění:** Hypersenzitivní syndrom, Stevens-Johnsonův syndrom (SJS), toxická epidermální nekrolýza (TEN), alela HLA-B \* 5801, chronická porucha funkce ledvin, porucha funkce jater nebo ledvin, asymptomatická hyperurikémie, akutní záchvat dny, azathioprin nebo 6-merkaptopurin, xantinová depozita, zaklínění ledvinových kamenů tvořených kyselinou močovou, hemochromatóza, onemocnění štítné žlázy. **Interakce:** 6-merkaptopurin a azathioprin, vidarabin (adeninarabinosid), salicyláty a urikosurika, chlorpropamid, kumarinová antikoagulační, fenytoin, theofylin, ampicilin/amoxicilin, cytostatika (cyklofosfamid, doxorubicin, bleomycin, prokarbazin, mechlorethamin), hydroxid hlinitý, cyklosporin, didanosin, ACE inhibitory, diuretika. **Těhotenství:** Používejte v těhotenství pouze tehdy, pokud neexistuje bezpečnější alternativa a pokud onemocnění samo o sobě představuje riziko pro matku nebo nenarozené dítě. **Kojení:** Allopurinol se při kojení nedoporučuje. **Nežádoucí účinky:** Časté: vyrážka, zvýšení TSH v krvi. **Doba použitelnosti:** 5 let. **Podmínky uchování:** Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchování. **Balení:** 30, 50, 60, 70, 80, 90, 100 nebo 120 tablet v lahvičce z hnědého skla, uzavřené plastovým uzávěrem. 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100 nebo 120 tablet ve fólii z PVC/PVdC upevněné hliníkovou fólií. Na trhu nemusí být všechny velikosti balení. **Držitel rozhodnutí o registraci:** EGIS Pharmaceuticals PLC, Budapešť, Maďarsko. **Registrační čísla:** Milurit<sup>®</sup> 150 mg tablety: 29/337/17-C, Milurit<sup>®</sup> 200 mg tablety: 29/338/17-C. **Datum první registrace:** 26.9.2018. **Datum revize textu:** 26.9.2018.

Pouze na lékařský předpis. Kontaktní údaje: EGIS Praha spol. s r.o., Ovocný trh 1096/8, 110 00 Praha 1, tel.: +420 227 129 111, [www.egispraha.cz](http://www.egispraha.cz).

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

**Literatura:** 1. SPC Přípravku Milurit<sup>®</sup> 150 mg tablety; Milurit<sup>®</sup> 200 mg tablety. 2. Pavelka K. Doporučení pro léčbu dravé artritidy. Čes. Revmatol., 20, 2012, No. 2, p. 82–92. 3. SPC Přípravku Milurit<sup>®</sup> 100 mg tablety; Milurit<sup>®</sup> 300 mg tablety.

