



TEMPUS MEDICORUM

02/2012
ROČNÍK 21

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

Vláda svým nařízením umožní destrukci sítě zdravotnických zařízení



V TOMTO ČÍSLE:

Ústavní stížnost
na zákon
o zdravotních
službách

Vize a realita
celoživotního
vzdělávání lékařů
v Evropě

Komu vadí malé
porodnice?

Zajišťování LSPP
podle zákona
o zdravotních
službách

Předseda LOZ
Marian Kollár
držitelem
Ceny za statečnost



XVI. ples lékařů českých



Reformní demontáž

Socialistické zdravotnictví sice strádalo nedostatkem léků i moderní techniky, ale bylo celkem slušně organizované.

Pamětníci právem připomenou, že někdy snad až příliš organizované. Během uplynulých dvaceti let se, tak jako ostatně v celé zemi, mnohé změnilo k lepšímu i ve zdravotnictví. Spousta nesmyslů byla odstraněna, avšak to, co bylo životaschopné a smysluplné, zůstalo. Vedle ostudně nízkých platů a podhodnocení kvalifikované práce vůbec právě pozůstatky této organizovanosti představují druhou komparativní výhodu, díky níž při nesrovnatelně nižších nákladech dosahuje česká medicína výsledků srovnatelných s těmi nejvyspělejšími státy.

Heslem dnešní doby se však stalo slovo reforma. Politici se snaží reformovat prakticky vše, přičemž jim patrně největší požitek přináší reformování toho, co dosud funguje. Právě úporná snaha prosazovat ideologicky motivované vize za každou cenu a bez ohledu na důsledky je tím, co odlišuje sociální inženýry od odpovědných politiků.

Co fungovalo, zrušili – co zavedli, to nefunguje.

Naše vláda je, pravda, složena z politiků stran, které se alespoň verbálně hlásí ke konzervativním hodnotám, avšak ve skutečnosti se většina ministrů chová jako nefalšovaní sociální inženýři. Výsledky jejich reform, které jsou ve skutečnosti spíše demontáží fungujícího státu, jsou většinou katastrofální.

Pro příklady nemusíme chodit daleko. Vedle destrukce systému sociálního zabezpečení, kterou diriguje pan ministr Drábek, totiž na frak dostává zejména náš resort zdravotnictví. Proč? Patrně právě proto, že díky úsilí lékařů a dalších zdravotníků dosud obstojně funguje. IPVZ a specializační vzdělávání, státní zdravotní ústavy, LSPP, očkování a systém distribuce očkovačích látek – to jsou jen některé z pomníčků, které připomínají úsilí našich reformátorů. Avšak ani to nestačí. Zdravotnictví jako na potvoru funguje dál. Je tedy třeba odvážně pokročit v reformním úsilí ještě dále. Redukce sítě nemocnic a likvidace malých porodnic, s tím v letošním roce pomohou zdravotní pojišťovny, kterým dal pan ministr Heger volnou ruku pro plošné vypovídání smluv. Další snížení dostupnosti zdravotní péče

zajistí vláda svým nařízením, které umožní současnou síť soukromých lékařů i nemocnic redukovat v některých odbornostech a regionech až o 90 %, tedy na úroveň 10 % současného stavu. Kvalitu a bezpečnost zdravotní péče spolehlivě destruuje vyhláška o minimálních požadavcích na personální vybavení zdravotnických zařízení, kterou „experti“ z ministerstva připravili tak, aby našim nemocnicím nehrozil nedostatek lékařů ani v tom případě, kdyby si polovina odborníků sbalila kufry a odešla pracovat tam, kde si jejich práce více váží.

Naši ministři a lidé, kteří jim radí, však přece jenom nejsou pouze ideologičti zaslupci. Jimi dirigovaná demontáž státu totiž vytvoří prostor pro to, aby jeho funkce mohly nahradit privátní firmy. A o to tu jde. Právě proto se ministerstvo s takovým úsilím věnuje demontáži dosud fungujícího zdravotnictví. Dokud bude fungovat veřejné zdravotnictví ke spokojenosti pacientů, nebude mít nikdo zájem o mnohem dražší komerční zdravotnictví. Naše dosud fungující zdravotnictví je tedy třeba nejprve zreformovat tak, aby fungovat přestalo a občané s ním již spokojeni nebyli. Jen pak vznikne mezi bohatými lidmi poptávka po něčem lepším, než co bude dostupné pro každého na základě veřejného zdravotního pojištění.

Výsledný stav však nebude výhodný pro nikoho kromě silných investičních skupin. Bohatší občané budou muset draze platit za služby, na které dnes mají nárok na základě mnohem levnějšího veřejného pojištění. Chudí, ti nebudou marketingově zajímaví ani poté, co se rozhodnutím vlády promění z pacientů v klienty poskytovatelů zdravotních služeb. Z komercializace zdravotnictví ale bohužel nebude mít užitek ani většina dnes soukromých lékařů. O jejich likvidaci se postará buď proces povinné přeregistrace, nebo posílení role zdravotních pojišťoven, které budou ve své úhradové a smluvní politice upřednostňovat silné obchodní řetězce, s nimiž mohou být, kvůli děravým a pravděpodobně na objednávku vytvořeným zákonům, ekonomicky propojené.

Možná se mýlím. Třeba ty slavné reformy vůbec žádný hlubší smysl nemají a jsou pouze projevem obyčejné lidské hlouposti. Možná. Avšak jak známo, to, že jste paranoidní, ještě neznamená, že po vás nejdou. Správnou odpověď na naše otázky nám možná napoví již to, zda a kdy se Česká lékařská komora, coby nepohodlný oponent demontážně-reformního úsilí, stane terčem dalšího politického útoku.

Milan Kubek

OBSAH

NOVÁ LEGISLATIVA	3-7
ČLČK nesouhlasí s nařízením vlády o místní a časové dostupnosti zdravotní péče Ústavní stížnost na zákon o zdravotních službách	
CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ	8-13
Vize a realita vzdělávání lékařů v Evropě Novela stavovského předpisu č. 16	
PLES LÉKAŘŮ	14-15
Marian Kollár prvním zahraničním držitelem Ceny za statečnost	
PŘÍLOHA FI	
Současné možnosti léčby osteoporózy I. část Paracetamol – přehled účinnosti a bezpečnosti	
ZMĚNY V PORODNICTVÍ	17-18
Odborná společnost prosazuje rušení malých porodnic ČLČK s plošným rušením nesouhlasí	
NOVÝ TRESTNÍ ZÁKONÍK	19-20
Stát chce udělat z lékařů policejní špičky	
PRÁVNÍ PORADNA	21-23
Změny v zajišťování LSPP K případu podvodné gynekoložky v Bechyni Nový zákon o zdravotních službách	
SERVIS	28-31
Vzdělávací kurzy ČLČK Inzerce Křížovka	

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Dolní nám. 38, 771 00 Olomouc
Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČO 43965024
Adresa redakce: Časopis ČLČK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5
tel. +420 257 217 226 • fax +420 257 220 618 •
recepce@clckcr.cz • www.lkcr.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.
Reditel divize Medical Services: MUDr. Martin Hofman,
www.medical-services.cz
Art Director: Petr Honzátko
Grafická úprava, sazba: Bc. Karolína Hejná
Inzerce: inzerce-tempus@clckcr.cz
Vedoucí distribuce:
Soňa Štarhová, tel. 225 276 252, e-mail: starhova@mfc.cz
Tisk: EUROPRINT a. s.
Uzávěrka čísla 2: 8. 2. 2012 • Vyšlo: 13. 2. 2012
Podávání novinových zásilek povoleno: Česká pošta, s. p.,
odštěpný závod Praha, čj. nov. 6139/96 ze dne 22. 11. 1996
Distribuce: Česká pošta, s. p., Postservis OZ Přeprava
Předplatné pro nečleny ČLČK 300 Kč/rok (přijímá redakce)
Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.
Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.
Řádková inzerce je pro lékaře do pěti řádků (včetně) zdarma.
Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání
inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,
IČO, DIČ, telefon, e-mail.
Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.



ZA DEVATEHO HORAMI, ZA DESATEHO ŽEKAMI,
ŽIL, BYL JEDEN OBVOĐNI LÉKAŘ...

Ilustrační kresba: Břetislav Kovařík

Nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotní péče

Cesta k likvidaci části zdravotnických zařízení ● Způsob, jak omezit dostupnost zdravotní péče na základě veřejného pojištění

První návrh tohoto vládního nařízení byl z Ministerstva zdravotnictví ČR lékařské komoře odeslán 3. 11. 2011 s tím, že ministerští úředníci dali naší profesní samosprávě na vypracování připomínek čas pouze do 10. listopadu. I tato krátká časová lhůta však byla zbytečná. Komora návrh okamžitě odmítla pro jeho chatrnou odbornou úroveň, naprostou odtrženost od současné reality zdravotnictví v České republice a absenci byť i jen pokusu o nějaké „odborné“ zdůvodnění ze strany předkladatele.

Návrh totiž předpokládal například dostupnost CT vyšetření do 3 hodin jízdy autem nebo dostupnost lůžkové péče v tak základních oborech, jako jsou dermatovenerologie, oftalmologie, infekční lékařství, psychiatrie, traumatologie, ale i paliativní medicína do 4 hodin jízdy autem. Při takto stanovených podmínkách by v zásadě stačily pro celou ČR pouhé dvě plně rozvinuté nemocnice.

ČLK oprávněně označila návrh za průhlednou přípravu právní opory pro drastickou

redukcí sítě smluvních partnerů zdravotních pojišťoven a pro zásadní snížení dostupnosti zdravotní péče na základě veřejného zdravotního pojištění.

Komora sice odmítla pro pacienty nebezpečný návrh, ale zároveň ujistila ministerstvo o své i nadále trvající ochotě spolupracovat na reformě zdravotnictví. Odstranění současných nespravedlností v místní dostupnosti zdravotní péče považuje komora za závažný úkol, k jehož řešení je připravena ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví ČR, s kraji a se zdravotními pojišťovnami přispět. Problém rozdílné časové dostupnosti zdravotní péče považuje ČLK rovněž za závažný, avšak jeho hlavní příčinou jsou nedostatečné platby zdravotních pojišťoven. Ministr zdravotnictví by se v demokratické zemi s fungující tržní ekonomikou měl snažit tyto problémy řešit standardními metodami, nikoli prostřednictvím zcela nesmyslných nařízení. Problém příliš dlouhých čekacích dob na některé plánované výkony totiž alespoň zatím není dán nedostatkem kapacit zdravotnických zařízení, ale neochotou zdravotních pojišťoven zaplatit veškerou péči, kterou jejich

klienti potřebují. Rozdílná délka čekacích dob na tyto zákroky v jednotlivých nemocnicích pak úzce souvisí s nespravedlivým způsobem úhrady, kdy některá zdravotnická zařízení jsou pojišťovnami zvýhodňována na úkor druhých. K řešení těchto zásadních problémů se však panu ministru Hegerovi nedostává odvahy.

Návrh nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotní péče odmítli rovněž delegáti listopadového XXV. sjezdu ČLK, kteří přijali toto usnesení:

ČLK nesouhlasí s návrhem nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotní péče, který považuje za přípravu právní opory pro redukcí sítě smluvních partnerů zdravotních pojišťoven a pro snížení dostupnosti zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Řešením problému příliš dlouhých čekacích dob na plánovaná vyšetření a operace nemůže být v demokratické zemi s tržním hospodářstvím vládní nařízení, ale pouze zvýšení úhrady za tyto výkony a jejich hrazení zdravotními pojišťovnami bez limitace.

Během jednání sjezdu ČLK označil tváří v tvář jeho delegátům návrh jako nesmyslný rovněž i přítomný ministr Heger. Navzdory jeho slibu však bohužel žádná další jednání s komorou k této problematice neproběhla a v lednu 2012 zveřejnilo ministerstvo zdravotnictví k našemu údivu a zděšení nový návrh, který zaručuje občanům na základě veřejného zdravotního pojištění ještě menší dostupnost lékařské péče, než jakou garantoval návrh z listopadu 2011.

Nad návrhem, že by se pacient mohl pla-chořit k nejbližšímu praktickému lékaři, zubáři či gynekologovi 40 minut autem, opravdu zůstává rozum stát. O mnoho lákavější však není ani třičtvrtěhodinové cestování za chirurgem, internistou, diabetologem, ortopedem či oftalmologem nebo na běžné rtg či sonografické vyšetření.

Podle zběžné analýzy provedené členy představenstva komory ministr Heger svým novým návrhem umožňuje pojišťovnám provést redukcí sítě zdravotnických zařízení v některých oborech a lokalitách až o 90 %, tedy na 10 % současného stavu.

Dostupnost nemocnice se základními obory (ARO, gynekologie a porodnice, chirurgie, interna) do 45 minut možná nevypadá, alespoň v porovnání s tím jen o pět minut kratším harcováním se k praktikovi až tak tragicky, i když by stejně umožnila faktickou likvidaci většiny současných okresních či ještě menších nemocnic. Opravdu drastická redukce by však měla postihnout nemocni-

ce vyššího typu s takovými odděleními jako kardiologie, neurochirurgie, ale třeba i pouhá klinická či radiační onkologie. Podle ministerského plánu by takové zařízení mělo být dostupné po tříhodinové jízdě autem. Dotazeno do důsledků by to opět znamenalo možnost redukce podobných komplexních nemocnic na pouhé dvě pro celou Českou republiku, pokud by jedna zůstala v Praze a druhá v Brně.

Zcela zvláštní otázkou pro pana ministra Hegera pak zůstává, jaký osud má čekat zdravotnická zařízení poskytující péči v oborech, na které tvůrci vládního nařízení zapoměli. Na tyto otázky se však budeme asi ptát marně, neboť návrh tvořili takoví „odborníci“, kteří ani nezaznamenali skutečnost, že z vůle stejného ministerstva došlo ke sloučení oborů diabetologie a endokrinologie.

Na návrh, jehož úplné znění naleznete na www.lkcr.cz, se přesně hodí další usnesení, které přijali delegáti XXV. sjezdu ČLK:

ČLK odmítá levicově dirigistickou reformu zdravotnictví ministra Hegera, která posiluje pozici zdravotních pojišťoven na úkor pacientů i lékařů. ČLK nesouhlasí s tím, aby o síti zdravotnických zařízení rozhodovaly zdravotní pojišťovny. ČLK naopak požaduje závaznost výsledků výběrových řízení konaných před uzavíráním smluv pro zdravotní pojišťovny a zároveň přesnější definování členů výběrových komisí tak, aby byl vyloučen střet zájmů.

ČLK zásadně nesouhlasí s tím, aby zdravotní pojišťovny mohly bez udání důvodu vypovídat smlouvy zdravotnickým zařízením včetně soukromých lékařů. ČLK nesouhlasí s tím, aby zdravotní pojišťovny měly právo zřizovat svá vlastní zdravotnická zařízení. Toto považuje komora za závažné porušení pravidel férové hospodářské soutěže. ČLK naopak trvá na důsledném oddělení zdravotních pojišťoven od zdravotnických zařízení.

Součástí návrhu, který se vzhledem k lhostejnosti novinářů zatím daří ministerstvu zdravotnictví prezentovat jako přínosný pro pacienty, jsou čekací doby na některá vyšetření a operace. Jen namátkou vybíráme artroskopii do 12 týdnů, echokardiografii do 10 týdnů, endoskopii do 8 týdnů, CT do 3 týdnů a sonografii či běžné rtg do 2 týdnů. Mnohem delší lhůty v porovnání s tím, na co jsou dnes pacienti zvyklí, mají platit pro ortopedické operace. Na náhradu kyčelního či kolenního kloubu by totiž pacient měl čekat půldruhého roku, a to ještě v tom případě, že se nechá operovat tak, kam ho indikující lékař pošle. Pokud by se chtěl nechat operovat jinde, může čekat bez omezení ještě mnohem déle. Velkou výhrou pro pacienty není ani pět měsíců trvající čekání na operaci varixů či půlroční čekání na operaci katarakty. Skutečná katastrofa však čeká na samém konci chudoučkého výčtu potenciálně plánovaných zákroků, jejichž seznam silně připomíná náhodný výběr provedený napro-

Představenstvo ČLK trvá na svém odborně podloženém stanovisku, že návrh omezující práva občanů – klientů veřejných zdravotních pojišťoven – nezajišťuje poskytování lékařské péče způsobem lege artis.

Představenstvo ČLK považuje návrh za přípravu pro drastickou redukci sítě smluvních partnerů zdravotních pojišťoven a pro snížení dostupnosti zdravotní péče na základě veřejného zdravotního pojištění.

stým diletantem. Na všechny ostatní druhy plánované hrazené péče totiž mohou nechat pojišťovny své klienty čekat půl roku. A takové prodloužení by například u onkologických nemocných mohlo znamenat rozsudek smrti.

Můžeme sice doufat, že takto drasticky vůči svým klientům zdravotní pojišťovny přece jen postupovat nebudou, ale musíme se ptát, jaké důvody vedly ministerské „odborníky“ k vypracování takto nebezpečného návrhu. Návrhu, jehož mírnější formu pan ministr Heger označil v listopadu 2011 za „pitomost“, aby bez jakékoli diskuse s lékaři ještě větší paskvil v lednu 2012 odeslal do tzv. vnějšího připomínkového řízení, jehož účastníkem již Česká lékařská komora není.

14. 1. 2012

Milan Kubek

DŽIN DISTRIBUCE

Žijeme v době, která hledá, co všechno ze života lidského i z člověka samotného lze zpeněžit. Doba si jasně odpovídá, že všechno. A také senátoři jsou jedni z těch, kteří pak mají dát onomu snažení doby, ministerstev, snaživých, případně i darebných jednotlivců legislativní rámec. Tak se děje i ve věci tkání a buněk poskytovaných z člověka jednoho člověku jinému.

Transport čehokoli z místa A do místa B, má-li být produkt vyrobený v místě A užít v místě B, je logický. Říká se tomu přeprava, je to banální a ošetřovat to zákonem se může jevit zbytečné. Nepochybně je třeba různých zkušeností a vybavení pro transport vajec nebo štěrku. Pokud někdo nakoupí třeba ona vejce v místě A a dodává je kvalifikovaně, aniž by je cestou roztloukl, do míst B, C, D, E, třeba z Polska do Čech, říká se mu distributor, případně dodavatel.

Stojí za povšimnutí, že navrhovaná novela zákona začíná termínem přeprava a plyne už pak dále pracuje s termínem distribuce. Přeprava a distribuce není totéž. Vykladači zákonů nás poučili, že distribuce sestává

z přepravy a dodání. Role přepravce se tak povyšuje i na roli dodavatele a distributora. Vyvádí se tak kontrola nad zdravotním materiálem mimo zdravotnictví do volné, byť odborně jaksi regulované soutěže přepravců, dodavatelů, distributorů a třeba i překupníků.

Novela vypouští dalšího džina z láhve. Za poslední rok už je ve zdravotnictví džinů vypuštěna celá řada. Už jde o rej džinů. Všichni asi známe film *Goyovy přízraky*. Myslím, že materiálu už je dost i pro dokumentární film *Hegerovi džinové*, uctivější název filmu by měl asi být *Džinové pana ministra docenta Leoše Hegera*. Lze samozřejmě namítnout, že ruku v ruce s tím přibývá také námětů pro film *Žaloudíkovy hloupé nevstřícné řeči*. Musím však poznamenat, že prvotní zde nebylo slovo či řeči, ale vypuštění džinů a destrukce systému zdravotnictví bez náhrady něčím lepším.

Tedy jaké záruky nám pan ministr dává, že pod pochopitelným požadavkem přepravy, která ve zdravotnictví dosud běžně fungovala a funguje, se neskrývá překupnictví a privátní kontrola nad lidsky citlivou oblastí biologických materiálů odebíraných živým i mrtvým?

Jaké záruky nám dá, když nám je nedal v samotném návrhu novely zákona a odkazuje na vyhlášku, která se teprve obsahem jaksi rýsuje a může se vyrýsovat až k lecčemu nepříjemnému? Jakou záruku nám dává, abychom pro dalšího džina pana ministra Hegera mohli zvednout ruku? Pokud nás jeho garance nespokojují, jak bylo dosud často, nelze než návrh zamítnout, byť pak projde v režimu sněmovní supervize silou 118 kp či 115 kp. Kp zde neznamená kilopond, neboť politika jde mimo pravidla fyziky, je to moje pracovní zkratka pro koaliční poslance. Náзор se má nicméně vyjevit už v zájmu vlastní duševní hygieny a stále navrhopvat dekontaminaci naší medicíny od rizikových příležitostí ke kupčení a překupnictví. Třeba se to někdy v myslích vnučat a pravnoučat chytí.

Jak jsem byl nucen upozornit už při nedávných návrzích reformních zdravotních zákonů, také v této novele prostě přeprava opět bují rys nedůvěryhodnosti a zneužitelnosti. Aby totiž nešlo o přepravu odkloněnou, jak je v kocourkovské zemi zvykem.

Prof. Jan Žaloudík, CSc., senátor



Ilustrační foto: ????

Ústavní stížnost

Z usnesení XXV. sjezdu ČLK - listopad 2011

ČLK odmítá zákon o zdravotních službách, který poškodí lékaře i pacienty, a upozorňuje, že při jeho schvalování byla porušena pravidla demokratického legislativního procesu.

- ČLK považuje povinnost všech současných zdravotnických zařízení včetně soukromých lékařů do devíti měsíců od nabytí účinnosti tohoto zákona požádat o tzv. oprávnění, tedy o povolení pokračovat v již dříve povolené činnosti, a povinnost absolvovat znovu byrokratický proces správního řízení o udělení oprávnění za neústavní zásah do dříve nabytých práv.
- ČLK nesouhlasí s drakonickými finančními sankcemi, kterými zákon zhorší vztahy mezi pacienty a lékaři, přičemž tyto likvidační pokuty se mohou stát nástrojem šikany lékařů.
- ČLK upozorňuje, že prošetřování stížností pacientů výrazně zkomplikuje skutečnost, že podle tohoto zákona nebudou moci or-

gány ČLK nahlížet do zdravotnické dokumentace.

Sjezd ukládá prezidentovi ČLK a představenstvu, aby se snažili prosadit podání stížnosti k Ústavnímu soudu na příslušná ustanovení tohoto zákona.

Pro návrh 224 delegátů,
proti návrhu 17 delegátů,
zdrželo se 11 delegátů.

Na podnět České lékařské komory podala skupina senátorů návrh Ústavnímu soudu na zrušení některých ustanovení zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Signatáři návrhu jsou přesvědčeni, že shromažďování důvěrných informací o zdravotním stavu pacientů způsobem, který nezajišťuje jejich řádnou ochranu, je porušením základních práv občanů České republiky.

Signatáři nesouhlasí ani s drakonickými pokutami, kterými podle zákona mohou krajské úřady šikanovat soukromé lékaře. A za neústavní zásah do nabytých práv považují i povinnost všech existujících zdravotnických zařízení znovu absolvovat byrokratický proces přeregistrace, kvůli níž mohou být někteří pacienti ukráčeni na svém právu svobodně si zvolit svého ošetřujícího lékaře.

Národní zdravotní informační systém (§ 70–78)

1. Deset zdravotních registrů zřízených přílohou zákona:

- **Národní onkologický registr**
Po uplynutí 5 let od roku úmrtí pacienta jsou osobní údaje anonymizovány.
- **Národní registr hospitalizovaných**
Po uplynutí 5 let od roku ukončení lůžkové péče jsou osobní údaje anonymizovány.
- **Národní registr reprodukčního zdraví**
Osobní údaje jsou anonymizovány po uplynutí 30 let od roku předání údajů do registru nebo 5 let po úmrtí.
- **Národní registr kardiovaskulárních operací a intervencí**
Po uplynutí 5 let od roku úmrtí jsou osobní údaje anonymizovány.
- **Národní registr kloubních náhrad**
Po uplynutí 5 let od roku úmrtí jsou osobní údaje anonymizovány.
- **Národní registr nemocí z povolání**
Po uplynutí 40 let od roku nahlášení nebo 5 let po úmrtí jsou osobní údaje anonymizovány.
- **Národní registr léčby uživatelů drog**
V případě substituční léčby jsou osobní údaje po uplynutí 5 let od roku úmrtí anonymizovány. V případě ostatních drogových léčeb se zpracovávají pouze anonymizovaná data.
- **Národní registr úrazů**
Po uplynutí 10 let od roku úrazu jsou osobní údaje anonymizovány.
- **Národní registr osob trvale vyloučených z dárceství krve**
Po uplynutí 5 let po úmrtí jsou osobní údaje anonymizovány.
- **Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství**
Po uplynutí 5 let po úmrtí jsou osobní údaje anonymizovány.

Signatáři návrhu jsou přesvědčeni, že shromažďování důvěrných informací o zdravotním stavu pacientů způsobem, který nezajišťuje jejich řádnou ochra-



nu, je porušením základních práv občanů České republiky. Ustanovení zákona je jednak v rozporu se směrnicí 96/46/ES o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním jejich osobních údajů a jednak v rozporu s článkem 10 odstavec 3 Listiny základních práv a svobod a článkem 10 odstavec 1 Úmluvy o ochraně lidských práv v biomedicině. Obsahem registrů budou citlivé osobní údaje a údaje o zdravotním stavu občanů, jejichž riziko zneužití je neúměrně vysoké, neboť tyto údaje budou o občanech shromažďovány po dobu několika let v neanonymizované podobě.

- Zákon umožňuje předávání údajů i pro jiné účely, než pro jaké jsou vytvořeny dosavadní registry.
- Údaje jsou často zbytečně vedeny v neanonymizované podobě.
- Zákon nestanoví, jak budou databáze technicky vytvořeny ani jak budou údaje chráněny.
- Zákon nevymezuje s dostatečnou přesností osoby, které mají přístup k informacím z registrů.
- Definice obsažená v § 73 odst. 2 písm. e) zákona o zdravotních službách „oprávnění pracovníci institucí, které mají ze zákona

ilustrační foto: www.shutterstock.com

SIGNATÁŘI NÁVRHU:



Alena Dernerová,
Severočeši.cz



Jaroslav Doubrava,
Severočeši.cz



Jan Žaloudík,
ČSSD, nezávislý



Jaromír Strnad,
ČSSD



Pavel Lebeda,
ČSSD



Miloš Janeček,
ČSSD



Karel Kapoun,
ČSSD



Jiří Bis,
ČSSD



Jaroslav Sykáček,
ČSSD



Josef Řihák,
ČSSD

právo využívat data určeného zdravotnického registru pro svoji činnost“ je příliš obecná.

2. Národní registr zdravotnických pracovníků

- Duplicita registrů vedených profesními komorami
- Diskriminační zásah do osobních práv zdravotníků
 - Údaje s výjimkou rodného čísla a adresy obvyklého pobytu mají být veřejně přístupné na internetu, přičemž pro jiné občany ČR obdobné povinnosti neplatí.
- Nesouhlas Úřadu pro ochranu osobních údajů, s nímž ministerstvo zdravotnictví své návrhy rádně neprojednalo.

Signatáři považují za zcela dostatečné registry lékařů, stomatologů a lékárníků vedené podle zákona č. 220/1991 Sb. profesními komorami.

Nepřiměřeně vysoké sankce za některé správní delikty (některá ustanovení § 114 a § 117)

- Signatáři nesouhlasí ani s drakonickými pokutami, kterými podle zákona mohou krajské úřady šikanovat soukromé lékaře.
- Zákon nerespektuje pravidla přiměřenosti a účelnosti sankce.
 - Sankce jsou ukládány za delikty, které jsou

v současné právní úpravě definovány nejasně.

Porušení mlčenlivosti (1 000 000 Kč)

- Kdo je a kdo není osobou blízkou
- Neoprávněné nepodání informace Policii ČR (50 000 Kč pokuta od orgánů činných v trestním řízení), zatímco za neoprávněné podání informace Policii ČR (1 000 000 Kč pokuta od registrujícího orgánu)

Poskytnutí zdravotní služby bez souhlasu (500 000 Kč)

- Záchrana života dítěte proti vůli jeho rodičů
- Pacient ohrožuje sebe i své okolí, ale nikoli „bezprostředně“

Přístup do zdravotnické dokumentace (500 000 Kč)

- Pokuta za neoprávněné umožnění i za neoprávněné neumožnění přístupu do zdravotní dokumentace „osobám blízkým“

Nepředání zdravotní dokumentace (300 000 Kč)

- Někteří pacienti nemají žádného registrujícího lékaře a ani to není jejich povinnost.

Nezajištění prohlídky těla zemřelého (300 000 Kč)

- Péče o živé osoby by přece měla mít přednost

Nepředání údaje do Národního zdravotnického informačního systému (100 000 Kč)

Chybné označení zdravotnického zařízení, např. ordinační hodiny... (50 000 Kč)

Signatáři nesouhlasí s vysokými sankcemi za takové delikty, u kterých nejsou pravidla chování zákonem definována jasně a kde zákon umožňuje několik právních výkladů.

Zrušení platnosti současných registrací zdravotnických zařízení (§ 121 odst. 1 a odst. 5)

Zdravotnická zařízení mohou poskytovat služby na základě stávajících registrací pouze po dobu 36 měsíců od nabytí účinnosti zákona (do 31. 3. 2015). Pokud mají zájem o další existenci, musí do 9 měsíců (do 31. 12. 2012) od nabytí účinnosti zákona požádat správní orgán (krajský úřad) o povolení činnosti.

- Retroaktivní zásah do dříve nabytých práv
- Povinnost znovu dokládat již dříve doložené skutečnosti

Signatáři považují tato ustanovení zákona za neústavní zásah do dříve nabytých práv, kvůli němuž mohou být někteří pacienti ukráčeni na svém právu svobodně si zvolit svého ošetřujícího lékaře.

Alena Dernerová, členka představenstva ČLK, senátorka
Milan Kubek, prezident ČLK



Antonín Maštalíř,
ČSSD



Ivo Bárek,
ČSSD



Martin Tesařík,
ČSSD



Božena Sekaninová,
ČSSD



Radek Sušil,
ČSSD



Petr Guziana,
ČSSD



Václav Homolka,
KSČM



Marta Bayerová,
KSČM



Jiří Čunek,
KDU-ČSL



Miluše Horská,
KDU-ČSL



ilustraci foto: shutterstock.com

Celoživotní vzdělávání lékařů v Evropě – vize a realita



Celoživotní vzdělávání lékařů (dále jen **CME** – z **anglického „continual medical education“**) se skládá ze vzdělávacích aktivit, které slouží k udržování, rozvoji

nebo zvyšování znalostí, dovedností a profesionálního výkonu a dále i zkvalitňování vztahu s pacientem, veřejností a odbornou veřejností. Obsahem CME jsou znalosti a dovednosti uznané a akceptované odbornou veřejností v rámci základních lékařských věd, disciplín kli-

nické medicíny a poskytování zdravotní péče veřejnosti.

CME patří v České republice mezi nejčastěji diskutovaná a zároveň nejkontroverznější témata. Dovede uvést do neshody nejen lékaře samotné, ale i instituce, které se vzděláváním zabývají. Předmětem sporu mohou být názory na jeho povinnost, formu organizace, způsoby hodnocení, ale i celou řadu dílčích otázek. A to obvykle bez znalosti širších souvislostí, které v současné době dosahují minimálně evropského měřítko. To představuje výzvu, kterou musíme v určité míře respektovat, ale zároveň i ohrožení svébytnosti národní profesní samosprávy v této oblasti, ke které dojde, pakliže léka-

ři nebudou alespoň v základních obrysech CME jednotní.

Dne 18. 11. 2011 proběhla v Bruselu konference evropské organizace UEMS, respektive její komise pro vzdělávání lékařů a profesní vývoj, s názvem „The Accreditation CME-CPD in Europe“ a podtitulem „Contributing to Higher Standards in Medical Care“. Hlavními řečníky byli především vrcholoví funkcionáři UEMS a UEMS-EACCME. Dále zde bylo 250 delegátů, převážně z evropských států.

Mezi hlavními cíli, které si konference formálně kladla, byla tvorba společných postupů při akreditaci vzdělávacích akcí, definice kritérií pro jejich hodnocení a obecně tvorba evropských kritérií v oblasti vzdělávání lékařů v Evropě, která by umožnila kompatibilitu národních vzdělávacích a specializačních systémů, a tím i naplňovala evropské direktivy o regulovaných povoláních a volném pohybu pracovních sil v evropském prostoru. Nicméně reálný obsah konference byl od deklarovaných cílů mírně odlišný. Jednalo se především o prezentaci striktně daných požadavků pro akreditaci vzdělávacích akcí ze strany UEMS-EACCME, a to včetně poplatků. Diskuse k tématům sice byla otevřena, nicméně bez jakékoliv možnosti ovlivnění celého systému nebo jeho komponent. V této souvislosti, ale i v souvislosti s aktuálním vývojem na poli celoživotního vzdělávání v České republice, který lze označit za poměrně nejednotný a nestabilní, je vhodné se u problematiky celoživotního vzdělávání lékařů v Evropě opět zastavit.

Vzdělávání lékařů v Evropě

Výkon lékařských profesí patří dle evropských směrnic mezi tzv. **regulované profese**. To znamená, že pregraduální i postgraduální studium se ve své formě, průběhu a výstupu řídí společnými předpisy (zvl. *Směrnice Rady 93/16/EHS „O usnadnění volného pohybu lékařů a vzájemného uznávání jejich diplomů, osvědčení a jiných dokladů o dosažené kvalifikaci“* a *Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES „O uznávání odborných kvalifikací“*). Cílem této regulace je naplnit další evropské směrnice a v podstatě i základní principy Evropské unie v oblasti volného pohybu pracovních sil. Lze tak jistě souhlasit, že určitá centralizace v této oblasti má svůj význam, a základní obrysy pre- a postgraduálního vzdělávání částečně spadají do oblasti společného evropského rozhodování.

Výrazně odlišné je řešení otázky celoživotního vzdělávání lékařů. To v současné době z hlediska formy i obsahu zcela náleží do národních kompetencí. Při odborných diskusích na toto téma není zřejmé, zda situace nastala proto, že nejvyšší evropské orgány tak chtěly, nebo proto, že tuto oblast někdo prostě na počátku evropských reforem zregulovat zapomněl. Nastává tak situace, kdy lékaři mají sice volný profesní pohyb po Evropě, ale mohou narážet na nekompatibilitu svého kontinuálního vzdělávání s daným systémem v konkrétní zemi, což v důsledku může výrazným způsobem omezit jejich konkurenceschopnost, a tedy i možnost získat danou pracovní pozici.

Celoživotní vzdělávání lékařů sice tedy spadá do oblasti národní samosprávy, nicméně vzhledem k současné roztržité situaci, která, jak jsme již uvedli, je překážkou především v oblasti svobodného a volného výkonu lékařských profesí v Evropě, různé evropské instituce vyvíjejí snahu o vytvoření určité platformy, která by zajistila kompatibilitu stávajících systémů.

Snaha o vytvoření určité společné platformy je zřejmá jak v rovině obsahu, tak formy. Odbornými otázkami a případným sladováním požadavků v oblasti samotného obsahu se dnes zabývají především evropské i světové odborné společnosti a asociace. Toto téma je tak spíše otázkou samotných specializací, a nelze jej jednoznačně regulovat bez ohledu na daný obor. Co ovšem regulovat lze a poměrně snadno, je samotná forma celoživotního vzdělávání.

V této oblasti je v současné době řada více či méně významných institucí, asociací a spolků, které se snaží o nastavení určitého společného rámce celoživotního vzdělávání lékařů v Evropě. Mezi nejvýraznější instituce v této oblasti patří především „The Standing Committee of European Doctors“ (CPME), „European Union of Medical Specialists“ (UEMS), a zvláště pak „The European Accreditation Council for Continuing Medical Education“ (EACCME), která je součástí UEMS.

CPME si klade za cíl podporovat nejvyšší standardy v oboru lékařství a lékařské praxe, aby bylo dosaženo nejvyšší kvality zdravotní péče pro všechny pacienty v Evropě. CPME zastupuje národní lékařská sdružení 27 zemí v Evropě, jakož i specializované evropské lékařské asociace. Aktivita CPME v oblasti celoživotního vzdělávání je především na úrovni odborných diskusí a panelů, které dále vedou ke konkrétním doporučením, ovšem bez závazného charakteru.

UEMS představuje evropskou lékařskou asociaci s nejdéší tradicí, která reprezentuje přibližně 1,4 milionu evropských lékařů ze všech členských a 5 přidružených zemí. Skládá se z řady výkonných orgánů, pracovních skupin, ale také 40 odborných sekcí, představujících hlavní medicínské specializace.

EACCME je jednou z nejvýznamnějších součástí UEMS pro oblast celoživotního vzdělávání lékařů. Hlavní deklarované cíle EACCME jsou v oblasti harmonizace především formálních požadavků a certifikačních procedur v této oblasti. EACCME uvádí další hlavní principy své činnosti a těmi jsou:

- stejné postupy a požadavky pro všechny specializace,
- stejné postupy a požadavky pro všechny země,
- harmonizace poplatků,
- princip jedné žádosti.

Nicméně realita ukazuje, že významnější prvek činnosti EACCME než vytváření společné platformy pro sjednocování systémů celoživotního vzdělávání v Evropě, s ohledem na jejich národní autority, je vytváření vlastního systému akreditace, který je může v zásadě nahradit. Dostáváme se tak do situace, kdy z původní vůle vytvořit především společná kritéria pro celoživotní vzdělávání lékařů s tím, že proces certifikace vzdělávacích akcí zůstane národním autoritám, se stává výrazná snaha proces certifikace zcela unifikovat a časem pravděpodobně i centralizovat pod jednu evropskou instituci, kterou jednoho dne může být právě EACCME.

Regulovat CME?

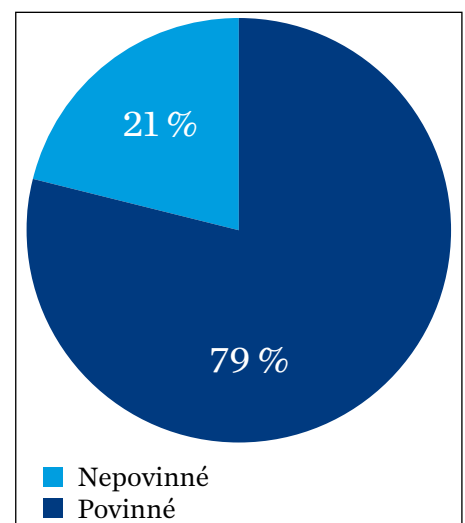
Jestliže v něčem vládne v oblasti celoživotního vzdělávání lékařů na evropské úrovni konsensus, je to otázka regulace. Na odborných setkáních k tomuto tématu v současné době zaznívá jednoznačné stanovisko, že CME je nutné regulovat a kontrolovat. Mírně odlišné je to v podmínkách České republiky, kde často zaznívají i názory, že žádná regulace v této oblasti není třeba, protože každý lékař se vzdělává vlastně už výkonem své odbornosti. Tuto diskusi lze nicméně jistě odložit, protože vzhledem k charakteru výkonu lékařské profese se dá s nutností určité míry regulace souhlasit.

V této souvislosti charta UEMS z roku 1994 o vzdělávání lékařů říká, že CME je morálním a etickým individuálním závazkem lékaře, a proto by mělo být předmětem výhradně dobrovolné odpovědnosti. Mělo by být organizováno a supervidováno profesní správou nebo samosprávou. Za účast v CME

by měly být poskytovány výhody, ale skutečnost, že se lékař nevzdělává, by neměla vést k možnosti odebrání licence.

To je samozřejmě ideál, který předpokládá, že každý lékař je odpovědný a o své průběžné vzdělávání dbá. Nicméně realita je na evropské i domácí úrovni zcela jiná. Spíše neoficiální statistiky napříč Evropou hovoří o tom, že odpovědným způsobem se vzdělává necelých 20 % lékařů. Tomu odpovídá i situace v České republice, kdy diplom celoživotního vzdělávání ČLK má necelých 18 % procent lékařů. Je samozřejmé, že diplom není zárukou odbornosti ani nevypovídá o tom, že zbývající část lékařů se fakticky nevzdělává, nicméně vypovídá o procentu lékařů aktivních a jistým způsobem loajálních k danému systému CME, což je vůbec základní podmínkou jeho existence a zvláště pak úspěšného rozvoje na státu nezávislého systému vzdělávání. V této rovině se tedy otevírá otázka povinnosti CME lékařů. V Evropě je CME povinné téměř v 80 % členských a nečlenských států: *Rakousko, Belgie, Chorvatsko, Kypr, Česká republika, Estonsko, Francie, Německo, Řecko, Maďarsko, Irsko, Itálie, Litva, Litevsko, Malta, Lucembursko, Nizozemí, Norsko, Velká Británie, Slovensko, Rumunsko, Slovinsko, Polsko*. Ze států, ve kterých CME jednoznačně povinné není (*Švédsko, Turecko, Bulharsko, Finsko, Dánsko, Portugalsko, Španělsko*), Švédsko představuje poměrně specifickou situaci, kdy vzdělávání

Graf 1: Poměr povinného a nepovinného CME v Evropě



lékařů je součástí výkonu jejich profese, a v podstatě se nemohou nevzdělávat. Portugalsko a Španělsko systém povinného vzdělávání v současné době zavádějí. Je tak zcela zřejmé, že povinnost CME je v současné době mimo diskusi.

Tabulka 1: Sankce a systém CME v Evropě (zdroj UEMS-EACCME)

ŽÁDNÉ SANKCE
Belgie, Bulharsko, Kypr, Česká republika, Dánsko, Finsko, Francie, Řecko, Island, Itálie, Lucembursko, Malta, Nizozemí, Polsko, Španělsko, Švédsko
PROFESNÍ SANKCE
Chorvatsko, Německo, Maďarsko, Irsko, Nizozemsko, Rumunsko, Slovinsko, Velká Británie
FINANČNÍ SANKCE
Německo, Řecko, Nizozemsko, Slovensko, Švýcarsko
ZTRÁTA LICENCE
Německo, Řecko, Nizozemsko, Švýcarsko

Tabulka 2: Základní pravidla kreditního systému UEMS-EACCME

1 vzdělávací hodina	1 kredit
1/2 den vzdělávání	3 kredity
celý den vzdělávání	6 kreditů

S otázkou povinnosti přichází otázka sankcí. Ani ta není v Evropě zcela jednoznačně řešena. Citovaná charta UEMS sice jasně říká, že lékař za neúčast na CME nesmí být

trestán, nicméně na samotných setkáních UEMS-EACCME zaznívají stále výraznější hlasy v tom smyslu, že systém CME by měl být sice primárně incentivní, nicméně ur-

čité sankce je třeba do budoucna zvažovat – zvláště v situacích, kdy se lékař nevzdělává dlouhodobě. V současné době je Evropa v této otázce rozdělena. Část zemí neúčast v CME vůbec neřeší, část vytváří sankce profesní, finanční, případně odebírá i licence.

Tabulka 1 uvádí seznam zemí s jednotlivým typem případné sankce. Na otázku, jak regulovat CME, tak doposud není jednoznačná odpověď. Víme, že regulace by být měla, víme, že by měla být spíše incentivní, ale nevíme, co s tím, když incentivy možné nejsou nebo nejsou dostatečné a lékaři se nevzdělávají.

Společná kritéria

Formulace společných kritérií pro CME v Evropě představuje poměrně důležitý bod, ke kterému většina evropských zemí směřuje nebo je již dodržuje. Jak jsme již uvedli, nejedná se o formalitu, ale o nastavení určité kompatibility lékařského vzdělávání. Kritéria doporučená UEMS vycházejí z mnohaleté diskuse v rámci nejen organizace samotné, ale též řady mezinárodních fór a diskusí. Základní doporučená pravidla jsou velice stručná a lze je shrnout do několika bodů uvedených v tabulce 2.

Stavovský předpis ČLK č. 16 v aktuálním znění tato základní pravidla obsahuje. V oblasti doporučení počtu vzdělávacích kreditů za 1 rok oficiální stanoviska nejsou vydána, ovšem **většina** evropských zemí přistupuje k modelu povinného celoživotního vzdělávání s nárokem **40–50 kreditů za jeden rok**. S počtem vyžadovaných kreditů podle platného SP 16 (50 kreditů za 5 let) se Česká republika řadí mezi země s nejnižšími požadavky v oblasti CME v Evropě. Což je skutečnost, která výrazně ovlivňuje pohled na úroveň CME ze strany národních institucí (např. zdravotní pojišťovny), ale i mezinárodních organizací (např. již zmiňovaný UEMS).

V otázce hodnocení jiných vzdělávacích aktivit, než jsou běžné kurzy, konference apod., vládně v rámci UEMS jednoznačná shoda. Ano, lékaři se mohou vzdělávat v rámci CME i jinak než v běžných kurzech, ovšem toto vzdělávání musí být opět regulované a kontrolované. To především z důvodů kontroly nad komerčním obsahem a odbornou úrovní obecně. Vytvořena tak byla dnes již plně akceptovaná pravidla pro e-learningové formy vzdělávání, která ovšem mohou být aplikována i na jiné formy didaktických materiálů (učební texty apod.). Kritéria jsou relativně striktní a body se přidělují pouze na základě pravděpodobného času, který lékař studiem, včetně ověření znalostí, stráví (tabulka 4).



Ilustrace: foto: shutterstock.com

Tabulka 3: Hodnocení CME v evropských zemích s povinným CME

Země	CME povinné	Počet kreditů za rok	Počet kreditů za období
Rakousko	Ano	50	150 (3 roky)
Belgie	Ano	200	neuveдено
Německo	Ano	50	250 (5 let)
Řecko	Ano	Neuveдено	
Maďarsko	Ano	50	250 (5 let)
Irsko	Ano	50	250 (5 let)
Itálie	Ano	50	150 (3 roky)
Nizozemí	Ano	40	200 (5 let)
Rumunsko	Ano	40	200 (5 let)
Slovensko	Ano	50	250 (5 let)
Chorvatsko	Ano	120	neuveдено
Velká Británie	Ano	50	250 (5 let)
Baltské státy	Ano	40	200 (5 let)
Polsko	Ano	40	200 (5 let)
Slovinsko	Ano	75	neuveдено
Švýcarsko	Ano	50	150 (3 roky)
Kypr	Ano	50	150 (3 roky)

Vzdělávací moduly kratší než 45 a delší než 210 minut nejsou akceptovány. Kromě základních pravidel pro přidělování kreditů uvádí *UEMS-EACCME* minimální kritéria pro jakoukoliv vzdělávací akci pořádanou v rámci CME:

- odbornost,
- kontrola účasti,
- jasné vzdělávací cíle,
- jasné definování cílové skupiny,
- zpráva o výsledku vzdělávací akce.

Hodnotí se tak nejen samotná odbornost akce, ale i formulace vzdělávacích cílů, kontroluje se účast a vyžaduje se zpráva o výsledku vzdělávací akce založená na hodnocení účastníků.

Vzdělávání podle UEMS-EACCME

Jestliže jsou definována základní společná kritéria CME, odpověď na otázku, kdo by měl CME regulovat, by měla být relativně jednoduchá. Oficiální odpověď UEMS zde zní, že regulují národní autority, a to na základě rámcových společných dohod a společné snahy o jednotná kritéria. Nicméně realita, jak jsme již naznačili, je jiná. UEMS pro otázky vytváření společných kritérií sice vytvořilo samostatný, již opakovaně zmiňovaný orgán EACCME, ten ovšem namísto tvorby a propagace společných kritérií začíná pomalu plnit úlohu hlavního evropského certifikačního orgánu. Co k této domněnce vede? Především samotným EACCME oficiálně navržený, zve-

řejněný a uplatňovaný vztah mezi ním a lokální autoritou (nejčastěji lékařskou komorou) při certifikaci vzdělávacích akcí.

V tomto vztahu „evropská akreditační autorita“ (EACCME):

- hodnotí vzdělávací akci,
- navrhuje počet kreditů,
- vybírá poplatky.

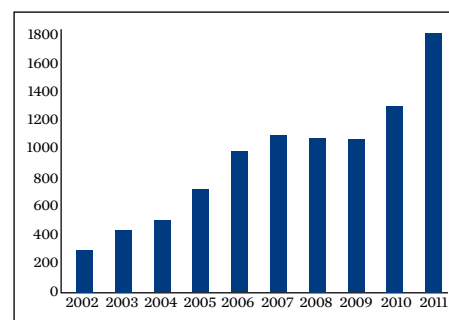
Národní akreditační autorita podle EACCME pak pouze:

- akceptuje rozhodnutí o vědeckém posouzení ze strany UEMS,
- může doplnit akci počtem kreditů podle národních pravidel,
- (poplatky již nevybírání).

Situaci ilustruje i oficiálně zveřejněný proces akreditace vzdělávací akce prostřednictvím EACCME. K samotnému procesu certifikace je nutné zdůraznit, že délka posouzení je uváděna v minimální délce 12 týdnů!

K této výrazné disproporcionalitě v oblasti poplatků EACCME dodává, že se stává centrálním akreditačním orgánem pro významné „zahraniční (evropské) vzdělávací akce“, zatímco národní autority si řeší své domácí.

Graf 2: Vývoj počtu vzdělávacích akcí akreditovaných EACCME



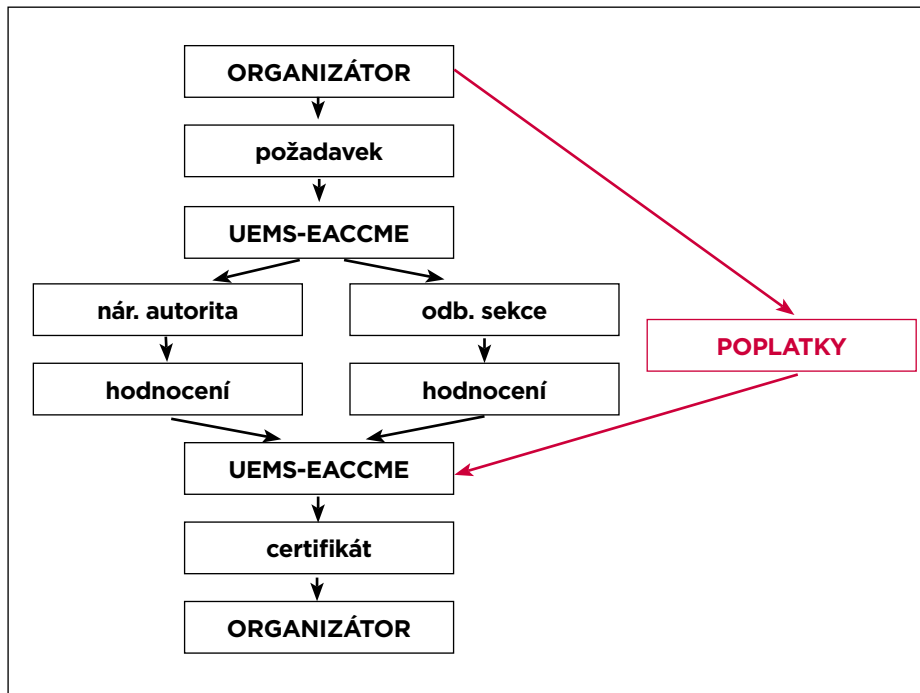
K otázce, zda je nutné mít k certifikaci mezinárodních vzdělávacích akcí „mezinárodní“ autoritu, je třeba jednoznačně odpovědět, že není, protože již podle zmiňovaných evropských směrnic, zvl. „*O usnadnění volného pohybu lékařů a vzájemného uznávání jejich diplomů, osvědčení a jiných dokladů o dosažené kvalifikaci*“ a *Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES „O uznávání odborných kvalifikací“*, by mělo být CME absolvované v jednotlivých zemích EU automaticky uznáváno. Dostáváme se tak do situace, kdy se zcela uměle vytváří určitá formální autorita, která ovšem nemá výrazného opodstatnění.

Postupně se tak původní snaha o vytvoření společných pravidel stává snahou o centralizovanou kontrolu a centralizovaný příjem prostředků za registraci akcí. O tom, že se

Tabulka 4: Základní pravidla kreditního systému UEMS-EACCME pro e-learningové a jiné učební materiály

Předpokládaná délka studia	Počet přidělených kreditů
45–90 min	1
91–150 min	2
151–210 min	3

Obrázek 1: Proces akreditace vzdělávací akce prostřednictvím EACCME (červená linie je mimo oficiální schéma)



jedná o výrazný trend, nikoliv možnost exkluzivně certifikovat mimořádné akce, vypovídá statistika žádostí o certifikaci vzdělávacích akcí zveřejněná EACCME (viz graf 2).

Rostoucí zájem o kredity UEMS–EACCME vede i ke zvyšování cen za certifikaci vzdělávacích akcí. Od ledna 2012 začíná platit „nový ceník“. Ten zohledňuje při „naceňování“ požadovaného certifikátu jediný parametr, a tím je odhadovaný maximální počet účastníků na akci. Nehodnotí se délka akce ani přítomnost komerčních subjektů tak, jak je běžné v České republice. Organizátor musí odhadnout maximální počet účastníků, a to s rizikem, že jich může být méně. Opačná situace, tedy kdy by případná kontrola ze strany EACCME zjistila, že účastníků je výrazně více, může vést k velice výrazným sankcím.

Poplatky UEMS–EACCME za akreditaci běžných vzdělávacích akcí platné od ledna 2012 jsou stanoveny takto:

0–250 účastníků	350 €
251–500.....	650 €
501–1000.....	950 €
1001–2000	1250 €
2001–5000	2450 €
Více než 5000	4250 €

Poplatky jsou splatné při žádosti o akreditaci, přičemž nepřidělení bodů nevede k vrácení poplatků. Obdobně je tomu i v případě

certifikace e-learningových akcí. Zde je na základě žádosti nejprve zaslána faktura na 750 € (základní poplatek), která je splatná ihned. V případě, že UEMS–EACCME ohodnotí daný vzdělávací produkt více než 1 kreditem, následuje druhá faktura, která je splatná před obdržetím akreditace, platná na 2 roky. V případě, že je akce zamítnuta, a to z důvodů formálních chyb nebo nedostatků, platí žadatel pokutu ve výši 375 €.

Poplatky UEMS–EACCME za akreditaci e-learningových vzdělávacích akcí platné od ledna 2012 jsou stanoveny takto:

1 kredit.....	750 €
2 kredit	1500 €
3 kredity	2250 €
pokuta.....	375 €

Situace v České republice

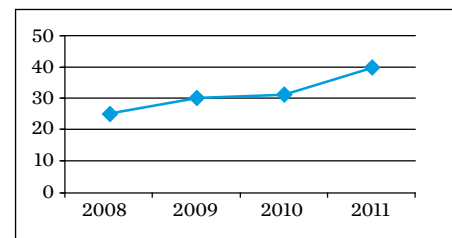
V České republice je otázka CME upravena stavovským předpisem č. 16 České lékařské komory. Současná úprava se základním požadavkem na 50 kreditů za 5 let, s hodnocením řady „necertifikovaných“ aktivit (jako např. publikační činnost apod.) řadí ČR nejen mezi země s nejnižšími požadavky, ale i země, které v podstatě dosud ignorovaly evropské trendy směřující k vytvoření společné platformy, která je významnou devizou především pro samotné lékaře.

V určitém pohledu může tato situace působit i určitým způsobem nedůvěryhodně, a to nejen vůči veřejnosti, ale též vůči zahraničním subjektům, které v ČR

vzdělávací akce pořádají a místo jejich akreditace pod systémem ČLK se obracejí na EACCME, a za tutéž službu platí řádově vyšší částky, ještě s tím rozdílem, že do zahraničí.

A to je druhým aktuálním bodem diskuse kolem CME v ČR – poplatky. ČLK jakožto správce registru certifikovaných akcí vyžaduje za jeho vedení a provoz poplatky ve výši odpovídající pokrytí nezbytných nákladů na vedení registru. Je to běžná akce ve všech evropských zemích. Vedení registru certifikovaných akcí s sebou nese poměrně vysoké náklady spojené nejen s provozem samotným, ale též s odborným hodnocením, kontrolou apod. Ve všech státech EU jsou poplatky za certifikaci CME relativně vysoké. Nejvyšší pak jsou u UEMS–EACCME, nicméně i přes tuto skutečnost počet žádostí z ČR směrem k této instituci roste. Nezdá se tak, že hlavní argument kritiků aktuální výše poplatků za certifikaci CME podle SP 16 je jednoznačně oprávněný.

Graf 3: Vývoj počtu vzdělávacích akcí akreditovaných EACCME v České republice



V tomto ohledu je v současné době zcela nezbytné začít kritéria CME v České republice přibližovat kritériím obvyklým v EU – a to nejen pro získání určité důvěryhodnosti, ale též pro vytvoření kompatibility, která umožní českým lékařům snadnější pohyb po Evropě. Zcela ústřední otázkou je v této souvislosti povinný rozsah vzdělávání.

Dále je zapotřebí, aby se v rámci CME v České republice dosáhlo určité shody a jednoty, protože zvyšující se počet akcí akreditovaných přes EACCME odpovídá stavu mírně vzrůstající nedůvěry vůči stávajícímu systému akreditace, což samozřejmě znamená i odlišných finančních prostředků určených na vzdělávání lékařů z České republiky.

V oblasti CME je tedy v České republice třeba jednak nastavit úroveň, která by odpovídala výlučnosti profese evropského lékaře, ale zároveň i systém, který udrží systém certifikace plně pod jednotnou domácí kontrolou. Toto ovšem předpokládá alespoň minimální shodu mezi lékaři a institucemi, které se vzděláváním lékařů zabývají.

Radek Ptáček

Novela Stavovského předpisu č. 16

Proč představenstvo ČLK muselo schválit novelu stavovského předpisu o celoživotním vzdělávání lékařů

Delegáti XXV. sjezdu ČLK v listopadu loňského roku nepotvrdili změny SP-16 přijaté představenstvem komory v průběhu roku 2011. Stavovský předpis číslo 16 se tak vrátil do současným podmínkám již nevyhovující podoby schválené v roce 2008. Pokud by představenstvo nekonalo, přišla by komora podle strážlivého odhadu za jeden jediný kalendářní rok o částku převyšující jeden milion korun.

Konkrétní důsledky rozhodnutí delegátů sjezdu:

- Zrušení přílohy k SP-16, jejíž vytvoření mělo zpřehlednit požadavky ČLK a usnadnit proces akreditace vzdělávacích akcí pro žadatele.
- Není vyřešena otázka komerčních prezentací u e-learningového vzdělávání.
- ČLK nadále nese náklady spojené s akreditací elektronických forem celoživotního vzdělávání a didaktických testů v časopisech, čímž ekonomicky podporuje komerční subjekty.
- ČLK nadále dotuje komerční subjekty žádající o zařazení svých akcí do systému CME tím, že od nich nemůže vybírat poplatky za administrativní úkony (tisk a rozesílání certifikátů...).

- Členské organizace Asociace pro celoživotní vzdělávání (ČLS JEP, I. LF, IPVZ) by v případě, že nevyužívají k pořádání vzdělávací akce spolupracující osoby, hradily komoře za registraci každé vzdělávací akce pouze 500 Kč bez ohledu na množství komerčních prezentací. Dva roky trvající zkušenosti se spoluprací např. s ČLS JEP přitom ukázaly, že ČLK není schopna zabránit zneužívání této výhody ze strany členů Asociace, kteří vůči ČLK formálně přejímají roli poradatele vzdělávacích akcí ve skutečnosti pořádaných jinými – většinou komerčními – subjekty. Na úkor ČLK se tak jiné subjekty obohacují.
- Zůstává v platnosti zastaralé ohodnocení aktivní účasti na vzdělávacích akcích (přednášky...) a publikační činnosti.
- Celoživotní vzdělávání garantované ČLK není kompatibilní s evropským systémem garantovaným UEMS a jeho akreditační komisí EACCME, když nesplňuje požadavek minimálně 40–50 kreditů za rok při omezení 1 kredit za 1 vzdělávací hodinu, 3 kredity za 1/2 vzdělávacího dne a maximálně 6 kreditů za 1 den. Rovněž diplomy udělované ČLK lékařům splňujícím pravidla celoživotního vzdělávání nemohou být uznávány v ostatních zemích EU, neboť

požadavek ČLK na zisk 50 kreditů za období 5 let je příliš nízký.

- Skutečnost, že požadavky kladené na lékaře v rámci celoživotního vzdělávání garantovaného ČLK jsou příliš mírné, znemožňuje komoře vyjednat nějaké ekonomické zvýhodnění pro držitele diplomů celoživotního vzdělávání.

Na základě usnesení představenstva ČLK z prosince 2011 a v souladu s doporučením většiny účastníků porady předsedů OS ČLK konané 16. 12. 2011 připravil prezident komory ve spolupráci s oddělením vzdělávání a s právním oddělením ČLK novelu SP-16, která řeší alespoň ekonomickou část celoživotního vzdělávání organizovaného ČLK, přičemž zároveň zatím ponechává počet kreditů nutných k vydání diplomu celoživotního vzdělávání i pravidla pro přidělování počtu kreditů jednotlivým vzdělávacím akcím v podobě dle SP-16 platného od roku 2008. O těchto otázkách bude v souladu se závěry porady předsedů OS ČLK ještě probíhat v orgánech naší komory diskuse.

Pokud má však být vzdělávání garantované komorou skutečně kvalitní, pokud mají být naše diplomy uznávány v rámci celé EU a pokud chceme pro jejich držitele vyjednat nějaké ekonomické zvýhodnění typu příplatku k platu či bonusu od zdravotních pojišťoven, nebudeme se moci zásadním změnám v tomto systému dlouho vyhýbat. Hrozí totiž ještě jedno nebezpečí. Pokud by podmínky kladené komorou na lékaře v rámci celoživotního vzdělávání zůstaly i nadále příliš mírné, mohl by organizaci celoživotního vzdělávání převzít stát, jehož úředníci by lehce vytvořili podobný paskvil, jaký dnes ztrpčuje život a vytahává peníze z kapes zdravotním sestram.

Milan Kubek

LYŽAŘSKÉ ZÁVODY NA SLOVENSKU 17. BŘEZNA

Slovenská lékařská komora a Regionálna lekárska komora Žilina Vás srdečne pozývajú na celoslovenské lyžiarske preteky zdravotníkov v obrovskom slalome pod názvom LEKOM SKI 2012, ktoré sa uskutočnia dňa 17. marca (března) 2012 v lyžiarskom areáli Roháčce - Spálená pod záštitou Slovenskej lekárskej komory a RLK Žilina. Na toto podujatie pozývame aj Vás, zahraničných kolegov, aby sa ešte viac prehlbila a upevnila vzájomná spolupráca nielen po stránke odbornej, ale aj relaxačnej. Príďte si zalyžovať, pokochať sa krásami Slovenska, pri tomto podujatí konkrétne regiónu Oravy, a podporiť svojich kolegov. V tomto ročníku sme rozšírili preteky o kategóriu „deti zdravotníkov“. Povzbudte svoje ratolesti, nech sú pokračovateľmi tejto tradície. Podmienkou účasti pri zaradení do lyžiarskej súťaže je zamestnanie v zdravotníctve. Zúčastníť pretekov sa môžu všetci pracovníci v zdravotníctve (aj nelekári). Podrobnejšie informácie o tomto podujatí (prihlášky na preteky, program pretekov, vekové kategórie...) budú zverejnené na web stránke komory www.lekom.sk

a sekretariáte Regionálnej lekárskej komory Žilina so sídlom v Ružomberku: tel./fax 044/432 10 20, mobil 0903 542 723, e-mail: rlkzilina@ruzanet.sk.

Štartovné: pre členov SLK 15,00 €, pre nečlenov 20,00 €, pre zahraničných účastníkov 20,00 €, pre deti zdravotníkov 10,00 €.

Kategória - deti zdravotníkov do 15 rokov
Vekové kategórie - ženy: do 40 a od 41 rokov,
muži: do 40 rokov, 41-50 rokov, 51-60 rokov, nad 61 rokov.

PROGRAM - sobota 17. marca 2012:

7.30 prezentácia na mieste konania
8.30 zahájenie, prehliadka trate
9.00 štart prvého predjazdca a následne detí
9.30 preteky zdravotníkov
13.00 občerstvenie - obed v mieste konania
14.00 vyhodnotenie pretekov na mieste prezentácie
14.00-16.00 voľné lyžovanie
18.00 záverečný raut v Kolibe JOSU

Rezervácia ubytovania je možná už vopred.
Ubytovanie si rezervuje každý účastník sám!

- ✦ Koliba JOSU tel. 043/53 95 133, 0907 854 401, e-mail: kolibajosu@kolibajosu.sk
- ✦ Penzión Pribiskó tel. 0907 873 336, e-mail: penzion@penzionpribisko.sk, gejdos.s@stonline.sk
- ✦ Penzión Jantolák Miro tel. 043/53 95 189, e-mail: miro.jantolak@stonline.sk
- ✦ Hotel TatraWest tel. 043/53 95 210, 0907 873 334, fax 043/53 95 117
- ✦ Hotel Primula tel. 043/53 95 001, 0903 554 229, fax 043/53 95 179
- ✦ Infocentrum Zuberec tel./fax 043/5395 016, 043/5395 132
- ✦ Infocentrum tel. 044/43 21 020

PRVÍ TRAJA PRETEKÁRI V KAŽDEJ KATEGÓRII ZÍSKAJÚ VECNÉ CENY! VO VEČERNÝCH HODINÁCH SA USKUTOČNÍ ZÁVEREČNÝ RAUT.

Tešíme sa na Vašu účasť.

m. prof. Milan Dragula, PhD., prezident SLK
Jozef Tholt, prezident RLK Žilina



Ilustrační foto: Macclaini



Marian Kollár prvním zahraničním držitelem ceny

Sestnáctý reprezentační ples českých lékařů ovládl všechny prostory pražského Žofína. Ve Velkém sále hrál po celý večer Orchestr Václava Hybše, s nímž se střídaly Anna K a skupina ABBA Stars Revival, v Malém sále kraloval DJ Miloš Skalaka a v suterénu hrála cimbálová muzika Jožky Šmukaře. Předtančení obstarala Taneční škola Hradec Králové, akrobatický rokenrol předvedl taneční klub KOLB Dance Praha. Moderátorem večera byl Aleš Cibulka.

DRŽITELÉ CENY ZA STATEČNOST LOK-SČL

1997	Prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.
1998	MUDr. Petr Herman
1999	MUDr. Rostislav Beneš
2000	MUDr. Marcela Henčlová a MUDr. Libor Richter
2001	Prim. MUDr. Lukáš Svoboda
2002	Prof. MUDr. Bohumil Fišer, CSc.
2003	MUDr. Zdeněk Šetřna
2004	Doc. MUDr. Květa Kvapíliková, CSc., in memoriam
2005	Cena nebyla udělena
2006	MUDr. Jan Vorel
2007	MUDr. Lenka Doležalová
2008	Prim. MUDr. Jaroslav Žák
2009	MUDr. Alena Dernerová
2010	MUDr. Šárka Drinková, MUDr. Peter Igaz a MUDr. Pavel Vávra
2011	MUDr. Marian Kollár

Už tradičně byl na ples vyhlášen laureát Ceny za statečnost, kterou pořádá LOK-SČL. Za rok 2011 se jím stal slovenský lékař **Marian Kollár**, předseda slovenského Lékařského odborového sdružení. Cena mu byla udělena za jeho statečné postoje a úspěšný boj proti likvidaci veřejného zdravotnictví na Slovensku. Vzhledem k tomu, že se Česká republika (stejně jako ostatní státy v celém středoevropském prostoru) potýká s podobnými problémy a snahami o likvidaci veřejného zdravotnictví, rozhodlo se předsednictvo LOK-SČL poprvé v historii předat Cenu za statečnost zahraničnímu lékaři. Jeho činností se podařilo oslabit snahy o likvidaci veřejného zdravotnictví i u nás.

MUDr. Marian Kollár je od roku 1996 členem a zakladatelem slovenského Lékařského odborového sdružení (LOZ). V roce 2000 se stal jeho předsedou a je jím, s krátkou přestávkou v roce 2011, dodnes.

Po ukončení Lékařské fakulty UK v Bratislavě v roce 1984 začal Kollár pracovat jako všeobecný lékař na interní klinice Bezručova. V roce 1987 změnil obor na gynekologii a porodnictví a začal pracovat na I. ženské klinice Fakultní nemocnice Bratislava. Během praxe absolvoval specializaci I. a II. stupně v uvedeném oboru gynekologie a porodnictví. Od roku 2008 pracuje v nestátní gynekologické ambulanci.

MZ zpochybnilo letošní udělení Ceny za statečnost



Za morálně pochybné označilo ministerstvo zdravotnictví udělení Ceny za statečnost šéfovi Lékařského odborového sdružení Marianu Kollárovi, který loni organizoval hromadné odchody lékařů ze slovenských nemocnic.

Ministerstvo se tak poprvé za 15 let udělení cen vyjádřilo k volbě oceněného. Lékařský odborový klub ji předává na plese České lékařské komory, a tedy s podporou stavovské organizace lékařů.

„Je až neuvěřitelné, že v civilizovaném světě za tak nemorální čin může být někdo někým vůbec oceněn, obzvláště pak, pokud jde o organizace sdružující lékaře,“ řekl ČTK mluvčí Vlastimil Sršeň.

Podle prvního náměstka ministra Marka Ženíška si Cenu za statečnost zaslouží spíše čeští vojenští lékaři, kteří nastoupili na prázdná místa po slovenských lékařích a starali se o pacienty místo nich. Od slovenských odborářů se jim za to dostalo tvrdé kritiky.

„Sbalili kufry a obratem odjeli pomáhat slovenským pacientům, přičemž jako odměnu za léčbu dostali vynadáno do okupantů,“ řekl ČTK Ženíšek.

V odborové akci Výpovědi podepsalo deklaraci 3800 ze zhruba 6500 lékařů pracujících ve slovenských nemocnicích. Výpovědi pak skutečně podalo 2411 lékařů z 34 nemoc-

nic, stovky lékařů 1. prosince do nemocnic nepřišly. Slovenská vláda vyhlásila nouzový stav a požádala o vyslání lékařů Česko.

Šéf Lékařského odborového klubu Martin Engel vyzval české lékaře, aby nenastupovali na místa slovenských kolegů v roli stávkokazů. Česká vláda pak rozhodla o vyslání českých vojenských lékařů na Slovensko.

Cenou za statečnost chtějí lékařské odbory ocenit Kollára „za úspěšný boj proti likvidaci veřejného zdravotnictví na Slovensku“.

„Jeho činnost vedla k oslabení snah o likvidaci veřejného zdravotnictví také v Česku,“ řekl ČTK Michal Sojka z tiskového oddělení komory.

„Pokud Česká lékařská komora a Lékařský odborový klub udělují cenu za statečnost člověku, který bez skrupulí spolu s dalšími lékaři opustil těžce nemocné pacienty přímo na nemocničních lůžkách, je potřeba se vážně zamyslet, komu doopravdy tyto organizace slouží a co je jejich skutečným cílem,“ reagoval Sršeň.

Akce slovenských lékařů Výpovědi se inspirovala českou akcí Děkujeme, odcházíme. V ní si čeští lékaři vybojovali výrazné zvýšení platů. Tři lékaři, kteří se stali tvářemi akce, dostali loni Cenu za statečnost. Slovenským lékařům se podařilo dosáhnout zvýšení platů, ne ale až na trojnásobek platu v zemi, jak původně požadovali. Podařilo se jim však prosadit, aby se zastavila přeměna nemocnic na akciové společnosti.

Nada Mystivcová, ČTK

Usnesení Senátu k okolnostem vyslání vojenských lékařů na Slovensko

Senát

I. konstatuje, že

a) Ústava České republiky ve svém čl. 43 zakládá obecnou působnost parlamentu při rozhodování o vyslání ozbrojených sil České republiky mimo její území, a to s několika výjimkami formulovanými ve prospěch časově omezeného rozhodování vlády;

b) vláda dne 2. prosince 2011 rozhodla o vyslání skupiny vojenských lékařů na území Slovenské republiky, aniž by byl naplněn kterýkoli z důvodů stanovených v čl. 43 odst. 4 a 5 Ústavy, tedy mimo svoji samostatnou působnost;

c) vojenští lékaři byli na území Slovenské republiky vysláni bez autorizace komor Parlamentu ČR, tj. pouze na základě rozhodnutí vlády, která však o tom sama rozhodnout nemohla, protože z kontextu vyslání je zřejmé, že rozhodně nejde o účast na vojenském cvičení, jak vláda uvádí;

d) zvoleným postupem vlády byla porušena Ústava ČR;

II. pověřuje

předsedu Senátu Milana Štěcha, aby toto usnesení zaslal předsedovi vlády.

Milan Štěch v. r., předseda Senátu

Miluše Horská v. r., ověřovatelka Senátu

Usnesení Senátu ze 14. schůze, konané dne 14. prosince 2011

Mýty o souběžném dovozu a léčích v cizojazyčném obalu

Na základě častých dotazů Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) 2. ledna 2012 informoval pacienty i zdravotnické pracovníky o tzv. souběžném dovozu léčivého přípravku DETRALEX. Protože je obecně problematika souběžných dovozů a cizojazyčných šarží opředená domněnkami a nejasnostmi, je snahou tohoto článku problematiku oblast vyjasnit.

Co je to souběžný dovoz?

Souběžný dovoz znamená, že léčivý přípravek registrovaný v ČR, který v tomto případě označujeme jako referenční přípravek, je možné nakoupit a dovést do ČR z jiného členského státu EU za výhodnější cenu. Souběžný dovoz lze uskutečnit pouze po předchozím schválení SÚKL a je možný pouze v případě, že souběžně dovážený léčivý přípravek je registrovaný v členském státě EU, ze kterého se souběžný dovoz uskutečňuje, v porovnání s referenčním přípravkem obsahuje shodnou léčivou látku ve stejném množství, shodnou lékovou formu a stejné léčebné účinky.

Pokud jsou splněna všechna uvedená kritéria, používá se pak souběžně dovážený léčivý přípravek stejně jako přípravek referenční. Aktuálně je v ČR souběžný dovoz povolen u celkem 39 variant registrovaných a obchodovaných léčivých přípravků.

Jak vypadá lék dovážený v rámci souběžného dovozu?

Protože souběžně dovážený léčivý přípravek pochází z jiného členského státu a má obal v cizím jazyce, je nut-

né upravit jeho vnější obal (papírová krabička), případně vnitřní obal (např. blistr) a vyměnit příbalovou informaci (PIL). Úprava obalů se provádí dolepením štítků, případně úplnou výměnou vnějšího obalu, PIL v cizím jazyce se nahradí PIL v češtině.

Souběžně dovážený léčivý přípravek dostane spolu s povolením přidělené registrační číslo, kód SÚKL a na jeho obalu je uveden držitel povolení k souběžnému dovozu.

Registrační číslo souběžně dováženého léčivého přípravku je odvozeno od registračního čísla referenčního přípravku, za které je přidána přípona **.../PI/00X/OX**, která je připojena za běžný tvar registračního čísla.

V případě léčivého přípravku DETRALEX, který má povolený souběžný dovoz ze Španělska, kde je registrovaný pod názvem DAFILON, je registrační číslo souběžně dováženého přípravku: 85/392/91-C/PI/001/11. Název DAFILON je uveden na blistrech tohoto přípravku (přelepeno štítkem na blistru), krabička je označena názvem DETRALEX a na ní je uveden držitel povolení k souběžnému dovozu.

Co znamená „cizojazyčná šarže“ léčivého přípravku?

Aby byla zajištěna dostupnost některých léků, je možné schválit jejich dovoz ze zahraničí v jiném než český psaném obalu. Uvedení léku s obalem v jiném než českém jazyce, tzv. uvedení cizojazyčné šarže nebo cizojazyčného obalu, se považuje za odůvodněné pouze v případech, kdy je nezbytné s ohledem na ochranu veřejného zdraví zajistit dostupnost daného léčivého přípravku. **Tímto způsobem je možné dovážet pouze přípravky,**

jejichž výdej je vázán na lékařský předpis.

Každé balení přípravku musí být opatřeno příbalovou informací v českém jazyce.

Má se pacient obávat cizojazyčného nebo souběžně dováženého léku?

Jak již bylo uvedeno výše, léčivý přípravek dovezený do ČR v rámci schváleného souběžného dovozu, případně cizojazyčné šarže, musí odpovídat přesně stanoveným podmínkám. Nejedná se tedy o nelegální přípravek ani o padělek, ale o registrovaný léčivý přípravek, který splňuje veškeré nutné požadavky pro celou EU.

Souběžně dovážený lék a stejně tak léky v cizojazyčném obalu mají požadovanou účinnost, bezpečnost a jakost.

Kde jsou k dispozici informace o souběžném dovozu a cizojazyčných šaržích?

Kompletní přehled přípravků, které jsou dovážené v cizojazyčném obalu nebo mají povolen souběžný dovoz, je k dispozici v databázi léčivých přípravků na webu SÚKL: www.sukl.cz nebo www.olecich.cz, a to po zatržení filtru v rozšířeném vyhledávání „Léčivé přípravky s povolenou cizojazyčnou šarží“ nebo „Léčivé přípravky v rámci souběžného dovozu“.

V detailu vybraného léčivého přípravku dováženého v rámci **souběžného dovozu** jsou uvedeny konkrétní rozdíly mezi souběžně dováženým a referenčním přípravkem. Veškeré informace jsou dostupné v záložce základní údaje.

V detailu vybraného léčivého přípravku dováženého **v cizojazyčném obalu** jsou uvedeny podrobné informace v záložce „Cizojazyčná šarže“ v rozsahu:

- datum schválení,
- číslo schválené šarže,
- počet schválených balení,
- jazyk obalu,
- datum použitelnosti daného léku.

Zdravotničtí pracovníci i pacienti tak vždy mají možnost si ověřit, zda je daný lék v rámci souběžného dovozu nebo v cizojazyčné šarži schválen.

 **léčích.cz**

Informační portál pro širokou veřejnost

Informační portál O léčích.cz poskytuje na jednom místě široké veřejnosti databáze léků, lékáren, klinických studií a očkování.



Na internetové adrese **www.olecich.cz** jsou k dispozici:

- odborně **garantované informace** z oblasti lékové problematiky
- služba **Zptejte se**, kde na dotazy veřejnosti odpovídají lékárníci i lékaři
- publikace **infoLISTY**, která je speciálně připravovaná pro návštěvníky portálu

Portál nabízí i plnohodnotnou verzi pro mobilní telefony!

Obsah

Současné možnosti léčby osteoporózy – 1. část	1
Paracetamol – přehled účinnosti a bezpečnosti	3

SOUČASNÉ MOŽNOSTI LÉČBY OSTEOPORÓZY

1. část

Osteoporóza je systémové metabolické onemocnění skeletu, charakterizované poruchou mechanické odolnosti kosti a v důsledku toho doprovázené zvýšeným rizikem zlomenin^{1/}. Mechanická odolnost kosti je podmíněna množstvím a kvalitou kostního minerálu, organické matrix, mikroarchitekturou a makroarchitekturou kosti a dalšími aspekty kvality kosti.

Navzdory ohromnému množství pozornosti, které bylo v minulosti i přítomnosti věnováno měření hustoty kostního minerálu (BMD – Bone Mineral Density) a rovněž biochemickým ukazatelům kostního obratu, které se staly zástupnými markery pro posuzování a monitorování léčby osteoporózy, je zásadním cílem léčby zábrana vzniku osteoporotických zlomenin. Vznik osteoporotické zlomeniny je mimo řadu dalších faktorů závislý na mechanické odolnosti kosti. Zachování mechanické odolnosti kosti předpokládá udržet množství i kvalitu kostní hmoty, které se se zvyšujícím věkem snižuje. Rozhodující pro časový horizont manifestace osteoporózy je především dosažení maximálního množství kostní hmoty, kterou má každý jedinec determinován geneticky a již dosáhne během dospívání. Cílem farmakologické léčby je zvrátit nerovnováhu mezi odbouráváním kosti a její novotvorbou, která může být narušena v důsledku hormonální dysbalance, či útlumu nebo sekundárních příčin, které je nezbytné před zahájením léčby v rámci diferenciální diagnostiky určit. Naprosto nezbytná je i identifikace rizikových faktorů, které by mohly vést ke vzniku komplikací, tzn. osteoporotických zlomenin, které jsou spojeny s nezanedbatelnou mortalitou již v prvním roce po prodělání zlomeniny^{2/}. Z těchto důvodů byl vypracován algoritmus FRAX (Fracture Risk Assessment), který dokáže na základě zhodnocení 10leté pravděpodobnosti kvantifikovat riziko vzniku zlomeniny kyčle a/nebo vzniku významné osteoporotické zlomeniny. K tomuto výpočtu je zapotřebí vyplnit následující rizikové faktory: věk, pohlaví, předchozí zlomeninu, zlomeninu v rodinné anamnéze, anamnézu kouření, požívání alkoholu, kortikoidů a přítomnou revmatoidní artritidu nebo jiný důvod pro vznik sekundární osteoporózy^{3/}.

Farmakologická léčba osteoporózy

Vápník a vitamin D

Vápník je základem všech terapeutických a preventivních strategií a žádná antiresorpční léčba bez suplementace vápníkem a vitaminem D není účinná, pokud není doplněna obsahem vápníku ve stravě. Doporučený denní příjem vápníku je pro děti 300–700 mg, dospívající 1200 mg, ženy ve věku od 19 let do menopauzy 1000 mg, muži 19–65 let 1000 mg, těhotné a kojící ženy 1500–2000 mg, postmenopauzální ženy mladší než 65 let užívající HRT 1000 mg, postmenopauzální ženy bez HRT 1500 mg, ženy a muži ve věku 65 let a více 1500 mg^{4/}. Vliv vápníku na redukci zlomenin byl zkoumán v monoterapii i v kombinaci s vitaminem D. V monoterapii nebyl přímý vliv vápníku na redukci zlomenin jednoznačně potvrzen^{5/}. Stejně tak vitamin D v monoterapii po dobu 3,5 roku neměl u souboru 2 578 pacientů starších 70 let žádný signifikantní

vliv na redukci zlomenin^{6/}. Naproti tomu kombinace obou ve 3-letém sledování 3 270 seniorů léčených vitaminem D₃ v dávce 800 IU a 1200 mg vápníku prokázala pokles relativního rizika (RR) zlomeniny o 27 %^{7/}.

Z hlediska dávkování vitaminu D se podle posledního doporučení NIHMS za horní hranici denní dávky považuje 2000 IU vitaminu D. V běžné praxi se používají dávky mezi 800–1200 IU D₃ podle výchozího stavu hladiny 25(OH)D (25 hydroxy vitamin D) v séru, protože snížená hladina vitaminu D může být kontraindikací nasazení léčby bisfosfonáty, resp. je limitací bezpečnosti u této léčby^{8/}. U nemocných s průkazem snížené aktivity 1 α -hydroxylázy v ledvinách nebo pacientů starších 65 let, kde lze mít podezření na deficit aktivity tohoto enzymu, lze vitamin D nahradit aktivním metabolitem vitaminu D alfacalcidolem či kalcitriolem. Sledování odpadů vápníku v moči před zahájením této léčby a v jejím průběhu je samozřejmostí.

Hormonální substituční léčba

Pod pojmem hormonální substituční léčba (HRT) resp. estrogení substituční léčba (ERT) si představujeme substituci deficitu estrogenu u žen po menopauze, protože estrogeny upravují zvýšený kostní obrat po menopauze do oblastí premenopauzálních hodnot a účinně zamezují ztrátě kostní hmoty ve všech oblastech skeletu včetně snížení vstřebávání vápníku ve střevě^{9/}. WHI studie (Women's Health Initiative), která jako první přinesla Evidence Based Medicine (EBM) data na snížení obratlových i neobratlových zlomenin, znamenala pro výskyt vedlejších účinků a především zvýšený výskyt rakoviny prsu a tromboembolické choroby vyřazení těchto léků z první linie volby prevence a léčby osteoporózy^{10/}. Důvodem byl především neadekvátní výběr pacientů pro tuto studii, nicméně v současné době se používá hormonální substituce pouze k léčbě klimakterických příznaků.

Selektivní modulatory estrogenních receptorů (SERM)

Mechanismus účinku SERM je realizován prostřednictvím její vysoké afinity k estrogením receptorům ER- α a ER- β . Receptory ER- α se vyskytují v reprodukčních tkáních a ER- β mimo reprodukční tkáň. U nás dostupný raloxifen funguje jako agonista estrogenu v kosti, resp. agonista estradiolu na osteoblastech a osteocytech, a jako antagonist v děloze a prsní tkáni. Mechanismus účinku inhibice kostní resorpce je pravděpodobně stejný jako u estrogenu, tzn. blokování produkce cytokinů, které stimulují diferenciaci osteoklastů, ale také stimulaci TGF- β ₃, který potlačuje aktivaci osteoklastů. Studie MORE (Multiple Outcome of Raloxifen Evaluation) prokázala účinnost raloxifenu v prevenci zlomenin obratlů a snížení rizika mnohočetných kompresí^{11/}, ale ve studii CORE ani po osmi letech nebyl potvrzen vliv raloxifenu na snížení nonvertebrálních zlomenin^{12/}. V této studii bylo zjištěno signifikantní snížení rizika zlomenin periferního skeletu u žen s prevalentní zlomeninou.

V současné době by mohl tuto nevýhodu překonat bazedoxifen, který v dávce 20–40 mg denně v tříleté studii u postmenopauzálních žen prokázal ve srovnání s klinicky užívanou dávkou raloxifenu

60 mg denně a placebem významně snížení rizika nových zlomenin obratlových těl a v post-hoc analýze u pacientů s T-skóre ≤ -3 SD nebo přítomnou prevalentní zlomeninou obratle prokázal 50% snížení relativního rizika nevertebrálních zlomenin. V ČR nejsou zatím s tímto preparátem kromě výsledků ze studií žádné klinické zkušenosti.

Aminobisfosfonáty

Aminobisfosfonáty (BF) jsou syntetické látky strukturálně příbuzné pyrofosfátům, které jsou rezistentní vůči chemické a enzymatické hydrolyze a inhibují adhezenci osteoklastů na povrch kosti a současně navozují apoptózu osteoklastů. Z těchto důvodů poskytují delší čas na tzv. sekundární mineralizaci v rámci remodelačního cyklu, ale zkracují čas potřebný na formaci nové kosti. Různé typy bisfosfonátů se liší jak v míře afinity k hydroxiapatitu, tak v míře inhibice farnesyldifosfátsyntetázy. Při užívání léčivých přípravků obsahujících bisfosfonáty byly velmi vzácně hlášeny případy výskytu atypických fraktur femuru, zejména při dlouhodobém užívání (FI č. 11/2011).

Alendronát (ALN) prokázal ve studii FIT (Fracture Intervention Trial) u skupiny postmenopauzálních žen s prevalentní zlomeninou, resp. VDS (Vertebral deformity study) redukcí incidence nových deformit obratlových těl o 44 % a kumulativní incidence obratlových zlomenin v prvním roce 40%, v druhém 90% a ve třetím 99%. V průběhu tříletého sledování byla dosažena 32% redukce. Druhá podstudie Clinical fracture study (CFS) prokázala 36% pokles zlomenin u pacientek v krčku femuru, nikoliv u těch, u nichž BMD bylo nižší než 2,5 T – skóre, a rovněž bylo dosaženo 44% poklesu v radiologicky potvrzených zlomeninách u všech skupin sledovaných žen. Post hoc analýzou dat byla prokázána relativní redukce nevertebrálních zlomenin o 56 %, ale pouze u pacientek, jejichž BMD v krčku měla $-2,5$ SD. V tříleté studii VDS došlo k 47% redukci vzniku nových zlomenin obratlových těl, 55% redukci klinicky symptomatických zlomenin obratlů a 90% redukci rizika mnohočetných zlomenin páteře^{13/}. Prokázána byla přibližně 50% redukce zlomenin krčku femuru a 48% redukce zlomenin předloktí. Prodloužením studií FIT o dalších pět let se pouze prokázalo, že u pacientů, kteří vysadili antiresorpční léčbu došlo k mírnému poklesu BMD a zvýšila se incidence klinických zlomenin, ale incidence nonvertebrálních zlomenin se nelišila od pacientek léčených alendronátem po celou dobu studie^{14/}.

Risedronát

Risedronát je bisfosfonát třetí generace, který byl testován v řadě velkých klinických studií a ve studii VERT (Vertebral Efficacy with Risedronate Therapy) u žen s prevalentní zlomeninou obratle snížil výskyt nových zlomenin obratlů o 41 % ve skupině léčené 5 mg risendronátu ve srovnání s placebem v severoamerické (NA) větvi a 49 % v mnohonárodní (MN) větvi. Kumulativní incidence nevertebrálních zlomenin byla v léčené skupině nižší o 39 % (VERT-NA) a o 33 % ve VERT-MN^{15/}. Ve studii HIP, jejímž primárním cílem bylo sledovat účinek risendronátu na zlomeniny kyčle, bylo z původně 22 708 sledovaných žen vzhledem k výjimečným selekčním kritériím vybráno pouze 9 331 žen, ze kterých bylo 5 445 randomizováno, tzn. přibližně 25 % původního počtu. Tato skupina zahrnovala ženy ve věku 70–79 let, které prodělaly nejméně dvě vertebrální zlomeniny a T-skóre bylo nižší než $-4,0$ SD nebo $-3,0$ SD a byl současně přítomen nejméně jeden neskeletální rizikový faktor pro zlomeniny kyčelního kloubu typu poruchy chůze nebo sklonu k pádům. Druhou skupinu tvořilo 3 886 žen starších 80 let, kde byl přítomen nejméně jeden rizikový faktor nebo nízká BMD v krčku femuru nižší než $-4,0$ SD nebo nižší než $-3,0$ SD se současnou délkou krčku větší než 11 cm (samostatný rizikový faktor). U 1683 žen, které měly již předem prokázanou zlomeninu obratle, se riziko snížilo o 68 %, ale u skupiny bez předchozí zlomeniny nebylo snížení rizika zlomenin signifikantní. Rovněž nebyl prokázán žádný efekt léčby u žen vybraných podle rizikových faktorů a nebylo dosaženo signifikantního snížení na výskyt zlomeniny proximálního femuru u žen starších 80 let. Signifikantního snížení bylo dosaženo paradoxně u dávky 2,5 mg denně, nikoliv 5 mg denně, která je dávkou terapeu-

tickou. Vzhledem ke zvýšení kumulace rizikových faktorů ke vstupu do této studie a to věk vyšší než 70 let, vstupní T-skóre v krčku nižší než $-3,0$ SD, event. $-4,0$ SD, další neskeletální faktor pro vznik zlomenin a délka krčku delší než 11 cm, je dosaženo signifikantního snížení 40 % teprve až po sloučení dat obou terapeutických skupin 2,5 mg a 5 mg risendronátu denně^{16/}.

Ibandronát

Jde o aminobisfosfonát třetí generace s vysokým antiresorpčním potenciálem a relativně střední afinitou k hydroxyapatitu. Ibandronát (dále jen IBA) je aplikován v dávce 150 mg jedenkrát měsíčně per os nebo 3 mg 1x za tři měsíce intravenózně u postmenopauzálních žen s osteoporózou především k prevenci nově vzniklých zlomenin obratlových těl. Ve studii BONE bylo prokázáno snížení relativního rizika pro nové obratlové zlomeniny o 62 % při denním podávání, což představuje největší relativní snížení ze všech perorálních bisfosfonátů používaných k léčbě osteoporózy^{17/}.

Studie MOBILE (MOnthly iBAndronate In LadiEs) zkoumala účinnost léčby dávkou 100 mg a dávkou 150 mg (podaných v jednom dni), kdy primární cíl nárůstu BMD splnily všechny tři zkoumané dávkovací režimy a dávka 150 mg měsíčně ve srovnání s denní formou 2,5 mg denně vykazovala signifikantně vyšší nárůst BMD v oblasti bederní páteře (4,9 vs. 3,9 %) na hladině významnosti $p < 0,001$.

V oblasti kyčle byl zaznamenán nárůst BMD 3,1 % vs. 2,0 %, v krčku stehenní kosti 2,2 % vs. 1,7 % a 2,0 % vs. 3,1 % v oblasti proximálního femuru. V trochanterické krajině, kde se dosahuje zpravidla nejlepších výsledků při léčbě BF, byl nárůst 4,6 % vs. 3,2 %. Z hlediska odpovědi na léčbu, která byla sledována pomocí předem definovaného snížení sérového CTx (C-terminální telopeptid kolagenu typu I) -50 % a -70 %, odpovídal na léčbu měsíční formou IBA signifikantně vyšší podíl pacientů ($p < 0,05$ a $p < 0,001$) ve srovnání s denním podáváním. Při sledování účinku terapie na kostní izofornu ALP došlo k poklesu o 35 % při denním podávání, zatímco při léčbě dávkou podanou jednou měsíčně došlo k poklesu o 50 % ($p < 0,005$). Všechny dávkovací režimy měly bezpečnostní profil srovnatelný s placebem a zúčastněné ženy vykazovaly vyšší adhezenci v závislosti na délce intervalu podávání^{18/}.

Studie DIVA (Dosing IntraVenous Administration) hodnotila vliv intermitentní intravenózní aplikace IBA na BMD a markery kostní remodelace. Celkový počet 1395 žen s postmenopauzální osteoporózou byl rozdělen do tří skupin: 2 mg IBA i.v. každé 2 měsíce ($n = 377$), 3 mg IBA i.v. každé 3 měsíce ($n = 365$) a 2,5 mg IBA p.o. denně ($n = 377$).

Po jednoletém podávání bylo intravenózní léčbou IBA dosaženo významně vyššího nárůstu BMD v bederní páteři ve srovnání s denní dávkou (o 5,1 % ve skupině 2 mg/2 měsíce, o 4,8 % ve skupině 3 mg/3 měsíce a od 3,8 % při denní p.o. léčbě). Vzestupy BMD v proximálním femuru byly též vyšší v případech obou intravenózních režimů. Všechny režimy vedly ke srovnatelnému snížení sérového CTx o 60 % po roční léčbě^{19/}.

Studie MOBILE a DIVA prokázaly větší účinnost intermitentních vyšších režimů dávkování ibandronátu na BMD ve srovnání s denním podáváním. Analýza VIBE prokázala efektivitu podávání na redukcii zlomenin v oblasti kyčelního kloubu^{20/}. Nespornou výhodou ibandronátu je jeho renální bezpečnost, která umožňuje podávat tento preparát bez předchozího vyšetření glomerulární filtrace a ostatních parametrů renálních funkcí^{21/}.

Kyselina zoledronátová

Patří mezi bisfosfonáty třetí generace s nejsilnějším účinkem jak na enzymatickou složku, tzn. farnesyldifosfátsyntetázu, tak nejvyšší afinitu ke kostnímu minerálu. Jeho účinnost byla prokázána nejdříve v léčbě hyperkalcémie, následně v prevenci i léčbě metastatického onemocnění skeletu, léčbě i stabilizaci Pagetovy choroby. Nově byla prokázána jeho účinnost v tříletých studiích u postmenopauzální osteoporózy a proběhly studie u osteoporózy u mužské populace.

Studie HORIZONT PFT sledovala celkem 7 765 pacientek průměrného věku 73 let. V průběhu tříletého podávání snížil zoledronát (dále jen ZOL) v jednoročním intervalu podávání riziko

obratlových zlomenin o 70 % ve srovnání s placebem a o 41 % snížil riziko zlomenin kyčle ve srovnání s placebovou skupinou. Z hlediska nežádoucích účinků bylo zaznamenáno signifikantní zvýšení sérového kreatininu mezi 9.-11. dnem po podání: u 1,3 % pacientů léčených ZOL byl sérový kreatinin vyšší než 0,5 mg/dl ve srovnání s 0,4 % u placebové skupiny. Tyto změny byly přechodné a do 30 dnů se hladiny normalizovaly u 85 % pacientů, u 15 % zvýšení přetrvávalo. Ve třetím roce ale nebyly zaznamenány signifikantní rozdíly mezi oběma skupinami^{22/}. Nepodstatné byly rovněž vedlejší příznaky jako nauzea, bolesti zad, kostí a kloubů. Akutní fáze reakce na bisfosfonáty je způsobena zvýšením TNF- α a IL-6 a INF- γ . Signifikantně vyšší výskyt arytmií byl v zoledronátové skupině, 2,6 vs. 5,3 % ($p=0,003$) a vážné síňové arytmie se vyskytly u 1,3 % léčených ZOL ve srovnání s 0,5 % léčených placebem ($p=0,001$). Nebyl pozorován vyšší výskyt mozkových příhod ani úmrtí na CMP. Shodně byly nalezeny dva případy osteonekrózy čelisti, jeden v léčené a druhý v placebové skupině. Nebyly zaznamenány nepříznivé účinky na hojení zlomenin.

V současné době je ZOL indikován u pacientek s postmenopauzální osteoporózou s T skóre nižším než -2,5 SD, u kterých je prokázána nesnášenlivost perorálních BF nebo u pacientů s glukokortikoidy indukovanou osteoporózou při dávce odpovídající 5 mg prednisonu a vyšší při léčbě delší než 6 měsíců, kde postačuje pro nasazení T skóre nižší než -1,5 SD, aniž by byl nezbytný průkaz nesnášenlivosti perorální léčby.

Kalcitonin

Kalcitonin (KT) je fylogeneticky velice starý hormon, který hraje významnou roli v udržování homeostázy vápníku. Mnozí autoři přičítají kalcitoninu spíše normokalcemizující než hypokalcemizující účinek, protože zvýšená hladina tohoto hormonu není doprovázena žádnou poruchou v metabolismu vápníku a fosfátu. Stejně tak dosud nebyl popsán syndrom doprovázený sníženou hladinou kalcitoninu. Kalcitonin antagonizuje inhibici PTH na pyrofosfatázu a tím podporuje mineralizaci kostí. Inhibuje resorpci vápníku a velmi rychle zvyšuje osteoblastickou aktivitu a proteosyntézu, urychluje mineralizaci osteoidu a reguluje aktivitu osteocytů, a proto se uvažuje spíše o jeho vlivu na osteoformaci^{23/}. Studie PROOF (Prevent Recurrence Of Osteoporotic Fractures) zahrnovala 1255 postmenopauzálních žen, z nichž v době zahájení studie mělo 975 alespoň jednu kompresivní zlomeninu obratle podle RTG vyšetření páteře a T-skóre $\leq -2,0$ SD. Po pěti letech studie zůstalo na léčbě méně než 50 % žen. Ve skupině žen, která užívala 200 IU lososiho kalcitoninu denně, bylo prokázáno snížení rizika obratlových zlomenin o 36 %, zatímco ve skupinách užívajících 100 nebo 400 IU KT denně riziko nové zlomeniny sníženo nebylo.

Rovněž tak nebyl prokázán efekt na nevertebrální zlomeniny ani zlomeniny v oblasti kyčelního kloubu^{24/}. Z výsledků studie PROOF lze odvodit, že léčba lososím kalcitoninem podávaná kontinuálně tři roky jednomu stu pacientek dokáže zabránit u devíti z nich kompresivní zlomenině obratle. V současné době je lék užíván především k léčbě Sudeckova algoneurosydrofického syndromu, jinak nazývaného též komplexní regionální bolestivý syndrom.

Stroncium ranelát

Stroncium ranelát (SR) zabraňuje úbytku kosti, ale především vede k nárůstu trámčité kosti. Jde o tzv. uncoupling fenomén. Většina preparátů, která snižuje akcelerovanou kostní resorpci, zároveň potlačuje i kostní formaci, ale u SR jsou právě tyto dva procesy rozpojeny. Stroncium ranelát je přípravek, který vykazuje duální účinek na kostní remodelaci, tzn. že současně snižuje kostní resorpci a zvyšuje formaci.

Studie STRATOS prokázala nárůst BMD při podávání 2 g stroncium ranelátu o 7,3 % v bederní páteři ($p < 0,01$) a 3,1 % v krčku stehenní kosti ve srovnání s 1 g SR, kde došlo k nárůstu o 4,5 % a 4,1 % ve stejné lokalizaci. Ve studii SOTI došlo po tříleté léčbě u skupiny léčených stroncium ranelátem k poklesu rizika zlomeniny obratlového těla o 49 % a ke snížení rizika nové vertebrální zlomeniny o 41 % ve srovnání s placebem léčenou skupinou žen (RR 0,59; 95% CI 0,46-0,73; $p < 0,001$). Novou zlomeninu obratle mělo 28,4 % pacientek v placebové skupině a 17,7 % ve skupině léčené SR ($p < 0,001$). Ve skupině léčené SR byl zaznamenán nárůst kostního minerálu ve srovnání s placebem o 14,4 % v oblasti bederní páteře; ve skutečnosti o 8,1 % po odpočtu nárůstu BMD způsobeného vlastním obsahem stroncia v měřené oblasti; nárůst 8,3 % byl zaznamenán v oblasti proximálního femuru a 9,8 % v oblasti kyčle ($p < 0,001$). U léčených pacientek bylo již po 3 měsících léčby zaznamenáno signifikantní zvýšení hladiny kostní izoformy ALP a snížení hladin C-telopeptidu vůči placebem léčené skupině žen. Histomorfometrické vyšetření neprokázalo poruchy mineralizace. Kromě průjmu u léčené skupiny byl SR velmi dobře tolerován^{25/}.

Studie TROPOS byla rovněž multicentrická randomizovaná dvojité zaslepená a placebem kontrolovaná studie, která proběhla v 75 centrech ve 12 zemích s celkovým počtem 5 091 postmenopauzálních žen. Po čtyřleté léčbě se signifikantně snížil počet nových zlomenin obratlů o 33 % v pokračování studie SOTI ve skupině léčené SR ($n = 719$) ve srovnání s placebovou skupinou ($n = 723$; RR 0,67; 95% CI 0,55-0,81; $p < 0,001$)^{26/}. Po pětileté léčbě ve studii TROPOS došlo k redukci zlomenin obratlů o 24 % (RR 0,76; 95% CI 0,65-0,87; $p < 0,001$) a o 15 % k redukci neobratlových zlomenin (RR 0,85; 95% CI 0,77-0,99; $p < 0,03$). Tato data potvrzují přetrvávající účinek dlouhodobé léčby SR^{27/}.

PARACETAMOL – PŘEHLED ÚČINNOSTI A BEZPEČNOSTI

Převzato z bulletinu Informační zpravodaj nežádoucí účinky léčiv, 1/2012, www.sukl.cz

Paracetamol je látka s analgetickými a antipyretickými účinky. Poprvé byl užit jako léčivý přípravek v USA v r. 1953, od té doby patří mezi jednu z nejčastěji užívaných látek na celém světě.

Analgetické a antipyretické účinky paracetamolu jsou srovnatelné s kyselinou acetylsalicylovou, na rozdíl od ní však paracetamol nepůsobí protizánětlivě. Antipyretické účinky jsou zajišťovány inhibicí biosyntézy prostaglandinů a jiných derivátů kyseliny arachidonové, které jsou aktivovány endogenními pyrogeny a ovlivňují periferní vazokonstrikci, tedy brání ztrátám tepla z organismu. Analgetické účinky jsou pravděpodobně zajišťovány výraznou inhibicí prostaglandinsyntetázy v mozku, avšak paracetamol v běžných dávkách neovlivňuje periferní systémy prostaglandinsyntetázy, proto zřejmě postrádá protizánětlivý účinek.

Účinnost paracetamolu je prověřena dlouhodobou zkušeností. Podle některých starších studií u dětí měl paracetamol srovnatelný účinek na pokles horečky jako kyselina acetylsalicylová. Ve studiích léčby bolesti, která nebyla spojena s místním zánětem, prokazovala kyselina acetylsalicylová lepší účinek než paracetamol, avšak rozdíl nebyl statisticky významný. Pokud byla bolest spojena se zánětem, měla lepší léčebný účinek kyselina acetylsalicylová než paracetamol. Ve studii u dospělých osob s akutním febrilním zánětem horních cest dýchacích měla 1 dávka aspirinu a paracetamolu srovnatelný účinek na snížení horečky a dalších potíží, účinek byl lepší než u placeba. Účinek byl v obou případech závislý na dávce (500 mg vs 1000 mg)^{1/}. Meta-analýza srovnávající účinnost a bezpečnost paracetamolu a ibuprofenu v léčbě bolesti a horečky u dětí zjistila, že podáním jedné dávky byl u obou látek dosažen srovnatelný účinek při léčbě mírné až silné bolesti. Ibuprofen byl mírně účinnější v léčbě horečky^{2/}.

Pro zesílení analgetického účinku bývá paracetamol používán v kombinacích s látkami, které mají synergický účinek, např. s kofeinem (zvýšuje biologickou dostupnost paracetamolu), propyfenazonem, kodeinem aj.

Paracetamol má dobrý bezpečnostní profil, pokud je používán v doporučených dávkách (tzn. 0,5–1,0 g 3–4× denně). Na rozdíl od aspirinu neovlivňuje krvácivost ani srážlivost, ani u pacientů s hemofilii. Na rozdíl od nesteroidních antirevmatik nepoškozuje sliznici gastrointestinálního traktu.

Nejčastějšími nežádoucími účinky při užívání doporučených dávek jsou kopřivka, zvýšení hladiny jaterních transamináz a zvýšení hladiny kreatininu, vyskytuje se u 0,01–0,1 % léčených. Velmi vzácně (méně než u 1 pacienta z 10 000 léčených) byly hlášeny poruchy krevního obrazu, bronchospasmy, alergické reakce, při dlouhodobé léčbě nelze vyloučit poškození ledvin.

Paracetamol se však stává výrazně hepatotoxickým, pokud je užíván ve vyšších dávkách/a nebo dlouhodobě. Maximální denní dávka pro dospělého jsou 4 g, maximální jednotlivá dávka je 1 g, při tělesné hmotnosti pod 60 kg jen 500 mg. Odstup mezi jednotlivými dávkami musí být nejméně 4 h. Při dlouhodobém podávání je nutno dávky redukovat, denní dávka by neměla překročit 2,5 g.

Při běžném dávkování se 90 % paracetamolu metabolizuje játry na netoxické metabolity – glukuronidy a sulfáty. Množství menší než 5 % je metabolizováno specifickým enzymovým systémem P450 CYP2E1 na toxický metabolit N-acetyl-p-benzo-chinon imin (NAPQI) a tento metabolit je navázán dál na glutathion a z organismu odstraněn ledvinami. Při vysokých dávkách paracetamolu jsou běžné metabolické dráhy již přesyceny a metabolická rovnováha je posunuta více na stranu specifického enzymu P450 CYP2E1, přičemž zásoby glutathionu jsou vyčerpány. NAPQI se váže na jaterní buňky a způsobuje jim poškození až buněčnou smrt, které mohou vést až k jaterní nekróze, selhání jater event. smrti. Předávkování paracetamolem je nejčastější příčinou, kdy lékové poškození vede k transplantaci jater.

Paracetamol je hepatotoxický při dávkách nad 6 g denně. Jaterní poškození se však může vyvinout i při nižších dávkách, pokud je současně užíván alkohol, induktory jaterních enzymů nebo jiné hepatotoxické léky. Dlouhodobá konzumace alkoholu výrazně zvyšuje riziko paracetamolové hepatotoxicity, přičemž největší riziko se týká chronických alkoholiků, kteří před užitím paracetamolu krátkodobě abstinují (12 h).

V Evropské lékové agentuře nedávno probíhalo hodnocení rizika paracetamolu u **pacientů s jaterním poškozením**. Bylo zvažováno, zda by poškození jaterních funkcí mělo být kontraindikací pro podávání paracetamolu. Existuje několik teorií o tom, proč by mohl být paracetamol více toxický pro játra s poškozenou funkcí. Žádná z těchto teorií však nebyla prokázána. Zvýšené riziko hepatotoxicity paracetamolu u pacientů s mírným až závažným jaterním poškozením nebylo jasně prokázáno, zejména u pacientů se stabilním chronickým jaterním onemocněním není pravděpodobně významné. Možnosti alternativní léčby (aspirin, nesteroidní antirevmatika) jsou u pacientů s poškozením jater ještě rizikovější z důvodu možných koagulopatií, žaludečních vředů a krvácení, renálních a kardiovaskulárních rizik. Proto zůstává paracetamol používán s opatrností cennou léčebnou možností i pro pacienty s preexistujícím poškozením jater. Opatrnost používání paracetamolu spočívá ve snížení dávek a/nebo prodloužení dávkovacího intervalu. **Maximální denní dávka by u těchto pacientů neměla přesáhnout 2 g.**

Současně bylo hodnoceno i možné riziko u pacientů s defektem glukozo-6-fosfátdehydrogenázy. Existuje jen velmi málo údajů, ty však nenaznačují, že by bylo zvýšené riziko při užívání běžných dávek paracetamolu. Nelze však vyloučit rozvoj hemolýzy při podání vysokých dávek. Proto ani anamnéza hemolytické anémie nebo deficit G-6-P dehydrogenázy nejsou důvodem kontraindikace používání paracetamolu. Je jen nutné dodržovat vhodné dávkování. Vzhledem k tomu, že paracetamol je volně prodejný a je obsažen v mnoha **kombinovaných přípravcích** s různými obchodními názvy, existuje **riziko neúmyslného předávkování** při nevědomém užívání několika přípravků s obsahem paracetamolu. Při **volném výdeji přípravků** je na **zodpovědnosti lékárníků**, aby pacienty upozorňovali na riziko kombinace více přípravků s obsahem paracetamolu.

Literatura:

1. Bachert C et al. Aspirin compared with acetaminophen in the treatment of fever and other symptoms of upper respiratory tract infection in adults; Clin Ther 2005 Jul, 27 (7): 993-1003.
2. Perrott DA, Piira T, Goodenough B, Champion GD. Efficacy and safety of acetaminophen vs ibuprofen for treating children's pain or fever: a meta-analysis; Arch Pediatr Adolesc Med 2004, 158 (6): 521–6.

Postup, jakým jsou naše články připravovány: témata navržená redakční radou jsou zpracovávána vybranými odborníky z oboru a procházejí recenzí a event. dopracováním oponenty a redakční radou. Autor má možnost vlastního kritického pohledu, ale články reprezentují i názor redakční rady. Nadále proto nebudeme autory uvádět, v posledním čísle každého ročníku však naleznete souhrnné poděkování všem, kteří pro nás články do příslušného ročníku napsali. Podobně pracují i ostatní nezávislé lékové bulletiny (např. britský DTB), sdružené v Mezinárodní společnosti lékových bulletinů (ISDB), jejímž řádným členem jsou Farmakoterapeutické informace od roku 1996.

Farmakoterapeutické informace jsou vydávány Státním ústavem pro kontrolu léčiv a distribuovány jako příloha časopisu Tempus Medicorum, Časopisu českých lékárníků a Zdravotnických novin vydavatelství Ambit Media.

Materiál publikovaný ve FI nemůže být používán pro žádnou formu reklamy, prodeje nebo publicity, ani nesmí být reprodukován bez svolení.

Šéfredaktor: MUDr. Marie Alušíková, CSc.

Odborní redaktori: MUDr. Jana Mladá, MUDr. Martina Kotulková

Výkonný redaktor: RNDr. Blanka Pospíšilová, CSc.

Redakční rada: Prof. MUDr. Š. Alušík, CSc., IPVZ; PharmDr. M. Beneš, SÚKL; Doc. MUDr. J. Fanta, DrSc., FN Bulovka; RNDr. J. Kramlová, lékárna VFN; MUDr. J. Lye, Sante; Doc. MUDr. Jitka Patočková, PhD., Ústav farmakologie 3.LF UK; Doc. MUDr. B. Seifert, PhD., Ústav všeobecného lékařství 1. LF UK; MUDr. H. Skalická, CSc., soukromý kardiolog; Prof. MUDr. T. Vaněk, CSc., FNKV; Prof. MUDr. J. Živný, DrSc., VFN.

Poradní sbor: Doc. MUDr. A. Hahn, CSc., FNKV; Doc. MUDr. K. Hynek, CSc., VFN; Prof. MUDr. F. Perlík, CSc., VFN; Doc. MUDr. E. Růžičková, CSc., VFN; Prof. MUDr. J. Švihovec, DrSc., 2. LF UK; Doc. MUDr. P. Vavřík, CSc., VFN; MUDr. V. Vomáčka, FTN.

Náklad 52 000 výtisků ISSN 1211 - 0647

Korespondenci zasílejte na adresu: Redakce FI, Státní ústav pro kontrolu léčiv, Šrobárova 48, 100 41 Praha 10

Na internetu naleznete FI na domovské stránce SÚKL (www.sukl.cz).



Rušení malých porodnic?

Rušení nejmenších porodnic prosazuje Česká gynekologická a porodnická společnost. Její předseda Vladimír Dvořák by sít porodnic klidně zredukoval ještě výrazněji, než je v plánu.

Minimální hranici 800 porodů za rok navrhli pro porodnice sami gynekologové. Čím větší porodní centrum, tím větší záruka bezpečnosti pro matku i dítě, říká šéf gynekologické a porodnické společnosti Vladimír Dvořák.

Proč zrovna 800 porodů? Jak jste dospěli k tomuto číslu?

Vždy jde o nějaký kompromis. Uprímně řečeno většina porodníků a perinatologů by uvítala, aby to číslo bylo ještě vyšší. Je to prostě medicínský kompromis. Jestliže u nás existují porodnice, které nemají ani pět set porodů za rok, tak je to třeba nějak řešit. Platí rovnice: čím větší počet porodů, tím větší záruka bezpečí pro matku i dítě.

Máte nějaké informace nebo statistiku, že by bylo v menších porodnicích víc porodů, které skončily nešťastně?

Na to se velmi obtížně odpovídá. Vzhledem k tomu, že ty komplikované případy se stahují do specializovaných center, a tak je to správně, tak nelze říct, že porodnice, která má málo zemřelých dětí nebo málo poškozených, je dobrá. To je zavádějící. O ničem to nevyovídá, když ty složité porody stejně řeší velká centra.

Ptám se proto, že v řadě malých porodnic pracují lékaři, kteří mají léta zkušeností z největších porodnic, takže argument nezkušenosti padá...

To nepochybně. To jsme slyšeli i při debatě o tom, jak centralizovat onko-gynekologické operace. Že když to lékař dělal deset let ve velkém, tak teď už mu stačí udělat dvě tři operace za rok. Jenže ta zkušenost není celoživotní. To umění je třeba rozvíjet.

V prohlášení společnosti píšete, že by k zavírání porodnic mělo dojít postupně. Máte nějakou představu dokdy?

Nejsme ti, kteří rozhodují, jak rychle se bude redukovat. Určitě tu hrají roli ještě i další kritéria technického a personálního vybavení. A taky politika. Politici obecně nemají moc chuti zavírat zdravotnická zařízení. Jak redukce proběhne, to už není na nás. My jsme jen dali doporučení.

Inspirovali jste se někde?

Obecně je v Evropě síť zdravotnických zařízení velmi hustá a snaha o její redukci je znát všude.

Debatovalo se o ještě vyšších číslech – tisíc, nebo dokonce patnáct set porodů ročně?

Ano. Ale myslím, že vyšší hranice by nebyla průchozí právě z politických důvodů. Bereme to tak, že těch osm set porodů je první krok a určitě nastane další redukce.

Co když všechny ženy nebudou chtít rodit v takových obřích továrnách na děti?

Zcela chápu emotivní požadavky žen, ale to je mimo rámec toho, co může řešit odborná lékařská společnost.

V prohlášení píšete, že je nutné po zredukování sítě zajistit přeměrování peněz ze zaniklých porodnic do velkých. Není volání po zrušení malých porodnic jen snahou těch velkých, jak získat co nejvíce peněz?

Podle mě je jasné, že pokud někomu přidáte výrazný objem práce, tak je nutné to nějak finančně zohlednit.

Znamená to, že zrušení malých porodnic by mohlo ušetřit peníze ve zdravotnictví?

To nebylo naším cílem, logicky se nabízí, že asi ano, minimálně pro zřizovatele. Ale není to ten důvod, proč jsme vydali prohlášení o stanovení hranice porodů. Ten je čistě medicínský.

Lenka Petrášová

Mladá fronta Dnes, 12. 1. 2012



ČLK NESOUHLASÍ S RUŠENÍM PORODNIC POUZE NA ZÁKLADĚ POČTU PORODŮ

Aplikace hranice 800 porodů za rok by znamenala zrušení 40 % porodnic v ČR

Počet prováděných porodů musí umožnit udržení odborné úrovně zejména s ohledem na pravděpodobný výskyt komplikací, které vyžadují urgentní řešení a kdy zároveň již není možný transport na pracoviště vyššího typu. Jakékoli číslo o počtu porodů je však možno používat pouze jako pomocné orientační kritérium. V žádném případě není možno mechanicky zavírat kvalitní porodnická oddělení na základě pouhého „nedostatečného počtu porodů“ bez zohlednění ostatních, zejména geografických kritérií.

Snížení dostupnosti porodní péče by způsobilo zvýšení počtu porodů mimo porodnice a tím zároveň větší množství komplikací včetně nárůstu novorozenecké a mateřské úmrtnosti. V každém případě je totiž pro rodičky i jejich děti lepší a bezpečnější rodit s pomocí kvalifikovaných lékařů a porodních asistentek třeba i v malé porodnici než v polních podmínkách doma či cestou do vzdálené nemocnice s velkou porodnicí. V České republice existuje v současné době 96 porodnic, které odvedou ročně

asi 100 000 porodů. Podle výsledků počtu porodů za rok 2010 spadá pod hranici 500 porodů za rok devět porodnic, pod hranici 600 porodů za rok 13 porodnic. Pokud by byla stanovena hranice počtu porodů 800 za rok jako minimální počet, pod touto hranicí by se ocitlo 38 porodnic, což představuje 40 % z celkového počtu porodnic v ČR.

Závazné stanovisko ČLK č. 3/2007 Pro poskytování porodní péče v ČR naleznete na www.lkcr.cz v sekci Legislativa ČLK.

Milan Kubek, prezident ČLK



ilustrační foto: shutterstock.com

Komu vadí malé porodnice?

Druhým rokem očekávaný pokles počtu porodů spolu se snahou o snížení nákladů ve zdravotnictví oprášil staré snahy o likvidaci malých porodnic. Ekonomická výhodnost uzavírání porodnic je sporná, pokud jsou malé nemocnice placené paušálem a za přesunuté porody do velkých nemocnic se musí platit tak jako tak. Do ekonomických úvah nebvývají zakalkulovány zvýšené výdaje na dopravu sanitkami, kvalifikovaný doprovod na cestě, ani náklady na rozšíření velkých porodnic.

Častým argumentem pro uzavírání porodních oddělení je nedostatečná odborná erudice personálu v malých porodnicích. Připouštíme-li existenci porodních domů jen

s porodními asistentkami, pak mohou existovat i malé porodnice s lékaři – jen musí být nově vymezena jejich působnost, tj. musejí se soustředit na fyziologické porody a včasné rozpoznání patologií, které přesunou do perinatologických center.

Není mi známá přesná analýza činnosti porodnic (pravděpodobně taková ani není), která by posoudila, zda uzavření malých porodnic stačí kapacitně nahradit porodnice velké. V Hradci Králové jsme od začátku roku opakovaně uzavírali porodní sál z kapacitních důvodů, podobné problémy mají, pokud vím, i v Praze, Brně a dalších velkých městech. Nejde jen o velikost porodnic, ale současně o lůžka novorozenecká a místa na neonatologických jednotkách intenzivní péče. Velké porodnice se potýkají nejen s nedostatkem lůžek, ale také s nedostatkem kvalitního personálu. Před-

stava, že lékaři a porodní asistentky přejdou z malých nemocnic do velkých, je mylná. Odpor k dojíždění Čechů do práce je známý, a tak se lékaři malých nemocnic přesunou spíše do soukromých ambulancí a porodní asistentky do terénu nebo do mateřství. Dnešní pracovní nejistota zaměstnanců malých porodnic je mimořádně stresující. Státní i krajské orgány by měly dát zdravotníkům, kteří poctivě pracovali mnoho let, nějakou perspektivu. Navíc není zaručeno, že pojišťovny nárůst porodů velkým porodnicím zaplatí. V souvislosti s uzavíráním malých porodnic také nikdo nedomýšlí důsledky pro systém postgraduálního vzdělávání. Má-li se stážista v doškolovacích pracovištích II. a III. typu kvalitně vzdělávat, nemůže jejich počet přesahovat 2–3 lékaře současně. Předatestační praxe lékařů na odděleních gynekologie bez porodnice je z hlediska jejich erudice nedostatečná. Budou-li uzavřené malé porodnice, lze očekávat i zánik malých gynekologií. Mladí lékaři do atestace na těchto odděleních nebudou pracovat.

Nevím, jestli údaj o uzavření porodnic pod hranici 800 porodů pochází od novinářů, nebo z nějaké odborné analýzy zdravotního systému. To číslo pokládám za HLOUPÉ. Spíše než počet porodů je důležitější dostupnost porodnic, respektive vzdálenost porodnic od sebe. Uzavření jedné ze dvou porodnic, které jsou od sebe vzdálené 30 km a každá má nejvýše 400 porodů ročně, je možné, zvaží-li se další činnost gynekologicko-porodnických oddělení, kvalita personálu, možnosti porodnice, která zůstane a bude-li proveden přesný ekonomický a sociální rozbor tohoto závažného rozhodnutí.

Malé porodnice jsou nyní ve většině případů dobře technicky vybavené. Vlastníkem ultrazvuků, porodních postelí, operačních stůlů, osvětlení, bedside monitorů a další techniky bývají nemocnice nebo krajské úřady. Nejsem si jistý, zda by přesun nevyužitých přístrojů do vyšších center byl reálný a pro české zdravotnictví jako celek ekonomicky výhodný.

Při rozmluvě s vyhlášeným optimistou jsem se dozvěděl, že mám být klidný. „*Zklidni hormon,*“ řekl přesně, protože byl o 20 let mladší, tudíž zkušenější. „*Před blížícími se volbami nikdo nic zavírat nebude. Spíše lze očekávat zavření někoho. Nějak bylo, nějak bude.*“

Ted' nevím, jestli podobná slova neřikal také Švejk nebo babička Boženy Němcové. A tak vám přeji v novém roce hodně zdraví, klidu a spokojenosti.

Doc. Jindřich Tošner, CSc.

Udej svého pacienta!

Stát chce udělat z lékařů policejní špicly

Stát se snaží přinutit lékaře, především psychiatry, aby dělali policejní udavače a hlásili trestné činy, jež se dozvědí od svých pacientů. Včetně zločinů tak „strašlivých“, jako je hanobení státního symbolu. Úředníci však zapomněli, že lékaři jsou sebevědomý cech, který to nebude dodržovat.

Na začátek tohoto textu vám řeknu dva vtipy. První: Přijde pacient k psychiatrovi a říká: „Pane doktore, podplácím úřady a nemůžu kvůli tomu spát!“ „Tady máte diazepam a teď jdeme na policii, kde vás za tu korupci udám!“

Druhý, jenže to už není vtíp, i když to tak působí: Udat vlastního pacienta lékařům pod hrozbou vězení nařizuje nový trestní zákoník.

Takové jednání je v rozporu s prvním zákonem, jímž se musí lékaři řídit a který říká „Primo non nocere – první je neškodit“. Nový zákon popírá dokonce i tisíce let starý kodex lékařského řemesla, Hippokratovu přísahu: „Přisahám při lékaři Apollonu, při Hygieie a Panaceji, volám za svědky všechny bohy a bohyně, že ze všech sil a s plným svědomím budu plnit tento slib: ... Aby nemocní opět nabyli zdraví, nařídím opatření podle svého nejlepšího vědění a posouzení a budu od nich vzdalovati všechno zlé a škodlivé. ... Vstoupím-li do domu, vejdu tam pro blaho nemocných, zdržím se všeho počínání nešlechtného. ... O všem, co uvidím a uslyším při léčení samém nebo v souvislosti s ním, zachovám mlčení a podržím to jako tajemství.“

Náš právní systém lékařům tuto část přísahy zakázal dodržovat, a to i v bizarních kontextech. Pokud například některý pacient řekne psychiatrovi, že si spolu s přáteli chodí vždycky na židovský svátek Jom kipur na nějaké veřejné místo vytírat zadek palestinskou vlajkou, je nově zákonnou povinností doktora svého pacienta, díky jehož důvěře informaci získal, udat policii.

Milost a užvaněný lékař

Cizinecká policistka Radka Kadlecová byla souzena a odsouzena pro trestný čin korupce. Pak se nervově zhroutila a začala se léčit na psychiatrii. Týdeník Respekt zve-

řejnil informace, jež cituji doslovně: „Během druhé návštěvy nemocnice se lékaři svěřuje s překvapivou informací. Respektu se podařilo získat kopii přijímací zprávy z této hospitalizace. Po základních údajích a lékařské anamnéze se v ní píše: Odsouzena za přijímání úplatků, které jí byly nabízeny v jejím zaměstnání u Cizinecké policie, sua sponte uvádí, že pro ni je již zakoupena milost u prezidenta republiky, na cílený dotaz potvrzuje, že úplatky přijali taky poradci prezidenta (na trestný čin úplatkářství se nevztahuje ohlašovací povinnost lékaře, informace podléhá lékařskému tajemství).“

Autorem zprávy a lékařem, jenž Kadlecovou přijímal, je tehdejší primář psychiatrického oddělení v Ostrově Martin Konečný. Nic samozřejmě nehlásil úřadům, lékařské tajemství bývalo svaté. Pak se ale rozhodl svou pacientku udat, podle Respektu řekl: „Konzultoval jsem tehdy s právníkem nemocnice, co jako lékař mohu s informací o úplatku dělat, a dozvěděl jsem se, že podléhá lékařskému tajemství. Pak se ale změnil trestní řád a já jsem časem zjistil, že na korupci už se ohlašovací povinnost vztahuje. Proto jsem případ nahlásil policii.“

Dohady nervově zhroutené a pravomocně odsouzené paní o tom, že se dá koupit prezidentská milost, získaly obrovský mediální zájem. Že psychiatr udal policii informace, které se dozvěděl při výkonu své profese od pacientky, nezaujala kromě odborné veřejnosti nikoho. Až sami psychiatři se obrátili na naši redakci a upozornili nás, že když se před dvěma lety změnil trestní zákoník, vloudila se tam obrovská nehoráznost. Jaká?

Nový trestní zákoník

Paragraf 367, nepřežítelný trestného činu: Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páchá trestný čin vraždy (a řadu nejzávažnějších trestných činů, jejichž přežítelnost je jednoznačně v celospolečenském zájmu), a spáchání nebo dokončení takového trestného činu nepřekazí, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta. Paragraf 368, neoznámení trestného činu: Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný spáchal trestný čin vraždy (a řady nejzávažnějších trestných činů, kde je i oznámení lékařem mravně představitelné), a takový

trestný čin neoznámí bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta.

Oznamovací povinnost nemá advokát, který se dozví o spáchání trestného činu v souvislosti s výkonem advokacie nebo právní praxe, a nemá ji také duchovní registrované církve a náboženské společnosti, dozví-li se o spáchání trestného činu v souvislosti s výkonem zpovědního tajemství nebo v souvislosti s výkonem práva obdobného zpovědnímu tajemství.

A do seznamu trestných činů, jež nově musí hlásit každý včetně psychiatra, který se o nich dozvěděl při léčbě od svého pacienta, patří třeba padělání a pozměnění peněz, ohrožení utajované informace, přijetí úplatku, podplacení, či zneužití mezinárodně uznávaných a státních znaků (příklad s palestinskou vlajkou). Jenže udávat pacienty je nemravné a u řady konkrétních lidí to může ohrožovat jejich léčbu, a tedy přímo škodit jejich zdraví.

Ministerstva v pohodě

Proč je zákon nehoráznost, by nám mohly vysvětlit dva státní úřady – ministerstvo spravedlnosti a zdravotnictví. Můj dotaz byl jednoduchý: Skutečně stát chce nařizovat lékařům, aby udávali pacienty, nebo jde o nějaký přehmat a špatnou formulaci v zákoně, již se nyní, po našem podnětu, pokusí váš úřad co nejrychleji napravit změnou zákona? Odpovědi byly neuspokojivé.

„Povinnost přezítelný trestný čin podle § 367 a oznamovací povinnost u trestných činů podle § 368 trestního zákoníku se obecně vztahuje též na zdravotnické pracovníky. Výjimku z oznamovací povinnosti podle § 368 trestního zákoníku mají pouze advokáti a jejich zaměstnanci a duchovní registrované církve a náboženské společnosti. Daná úprava výjimky je totožná s úpravou předcházející (tedy „starého“ trestního zákoníku), rozdíl je v rozsahu výčtu trestných činů, které je třeba oznamovat. Ministerstvo zdravotnictví zatím neobdrželo žádný podnět, jenž by směřoval k úpravě výjimky pro zdravotnické pracovníky z povinnosti přezítelný trestný čin podle § 367 a z oznamovací povinnosti u trestných činů podle § 368 trestního zákoníku.“ Podepsán Vlastimil Sršň, tiskový mluvčí ministerstva zdravotnictví.

„Přezítelný zákonem vyjmenované trestné činy mají všichni, tedy i duchovní registrované církve v rámci zpovědního tajemství a advokáti. Ti nemají oznamovací povinnost, pokud jde o již spáchaný trestný čin. U lékařů

není podobná úprava důvodná, to znamená, že lékaři mají oznamovací povinnost, nicméně ta se týká pouze vybraných trestných činů uvedených v § 368 trestního zákoníku. U trestného činu přijetí úplatku a podplácení (kauza policistky, jež dostala Klausovu milost, pozn. aut.) je trestné neoznámení trestného činu podle § 368 trestního zákoníku.“ Podepsán Jiří Hovorka, vedoucí tiskového oddělení ministerstva spravedlnosti.

Oba páni mluví se taktně vyhnuli tomu důležitému, na co jsem se ptal, totiž: Zda si uvědomují, že zákon nařizuje něco špatného. Takže odpovědi jsem se nedočkal.

Mezi vánočními svátky, kdy tento článek vznikl, nebylo kvůli pracovní morálce zaměstnanců profesních lékařských institucí možné získat jejich podrobnější stanoviska k zákonu. Podařilo se to jen u České lékařské komory, a to pouze neoficiálně, od jednoho ze zaměstnanců: „Z povinnosti nahlásit připravovaný trestný čin jsou vyňati duchovní a advokáti, zdravotníci nikoli, což může vést k narušení důvěrnosti vztahu mezi lékařem a pacientem. Proto je tato právní úprava předmětem kritiky mnohých lékařů, zejména některých psychiatrů i klinických psychologů, kde je důvěra podmínkou léčby. A prosím o zachování mé anonymity.“ Víme tedy alespoň, že lékařským institucím se legislativní změna nelíbí.

Co na to lékaři?

K lékaři má chodit člověk s nadějí a ti tři, které jsem obešel, mi nadějí skutečně dali. Zdá se totiž, že odborná veřejnost nemá ani v nejmenším v úmyslu vzít idiotickou legislativu v úvahu. Ředitel bohnické psychiatrické léčebny Martin Holly říká: „V legislativě je nevyváženost mezi vyjmenovanými profesemi (advokát, duchovní) a lékaři, zvláště psychoterapeuty. Je otázkou, jaké místo by v legislativě měli zaujmout psychologové či jiné pomáhající profese.“

„Je dodržování nového zákona v souladu s principem *Primo non nocere*, který je základním zákonem lékařské profese, a je v souladu s Hippokratovou přísahou?“ ptám se dál. „Základní princip – nikdy nepoškodit – je nutné dodržovat v rámci mantinelů, jež nám dává legislativa. Někdy to vyžaduje víc odvahy a individuální posouzení situace,“ odpovídá ředitel a já mezi řádky jeho odpovědi slyším, že vlastně nikdo včetně státu nemá prostředky k tomu, aby lékaře skutečně přinutil své pacienty udávat.

Shodou okolností ten den, kdy píšu tenhle text, jdu na malý chirurgický zákrok. Na

lehátku vedeme řeči. „Víte, pane doktore, že když vám teď řeknu, že si tu ránu budu mazat konopnou masťou z marihuany, kterou jsem sám vypěstoval, měl byste mě udat? To teď nařizuje trestní zákoník.“ Z reakce doktora je poznat, že o problému zákona ví a je na něj připraven. Oči mu zasvítlí smíchem, ale s vážností říká: „Ale o tom, že jste si pěstoval marihuanu, já přece nic nevím! Máte snad nahrané, že jste mi to říkal?“

Naprostou tragédií by aplikace zákona byla pro adiktologii, každý uživatel drog, který se chce léčit, říká totiž lékařům o tom, že je bude nakupovat a ve velkém množství držet, na což se vztahuje oznamovací povinnost. Adiktolog by měl všechny své klienty podle zákona naprášit. Tomáš Zábranský, přední odborník v tomto oboru, se směje podobně jako můj chirurg: „Ob-

zvláště u psychiatra je podobný požadavek bizarní. V praxi ovšem neudělá nic, protože se jim lékaři nebudou řídit. Bude masově porušován a nikdo s tím nic nenadělá.“

Legislativní zmrdek

O některých zvláště povedených paragrafech našeho právního řádu se říká, že jde o legislativní zmetek. Zákon, jenž nutí lékaře udávat své pacienty, si tak jemné označení nezaslouží. Jde o zjevný, nemravný a nepřijatelný legislativní zmrdek. Navíc bez ohledu na to, jak zákon nazveme, je jisté, že jej kromě bývalého primáře psychiatrického oddělení v Ostrově Martina Konečného nejspíš nikdy nikdo ze slušných lékařů nevyužije.

Jiří X. Doležal

Reflex

INSPIRATIVNÍ NÁZORY V ČLÁNKU UDEJ SVÉHO PACIENTA!

Je nepochybně správné, že se novináři zamýšlí nad otázkou lékařského tajemství a jeho průlomu v případě oznamovací povinnosti a povinnosti přezkázat trestný čin. **Nový trestní zákoník, účinný od 1. 1. 2010, rozšířil počet trestných činů, které je povinen každý – tedy i lékař bez ohledu na povinnou mlčenlivost – oznámit státnímu zastupitelství nebo Policii ČR. Ještě více pak je trestných činů, u kterých sice neexistuje oznamovací povinnost, ale je dána povinnost tyto činy přezkázat.** Přezkázat trestný čin zpravidla lékař nemůže jinak než oznámením policii nebo státnímu zastupitelství – oznámení se považuje za přezkažení trestného činu.

Oznamovací povinnost nemají advokáti a duchovní registrovaných církví a náboženských společeností, dozví-li se o trestném činu jinak podléhajícímu oznamovací povinnosti v souvislosti s výkonem advokacie nebo právní praxe u advokáta, a v případě duchovních v souvislosti s výkonem zpovědního tajemství nebo práva obdobného zpovědnímu tajemství. Povinnost přezkázat

stanovené trestné činy mají i advokáti a duchovní.

V této souvislosti je třeba připomenout, že návrh nového zákona o zdravotních službách z roku 2008 obsahoval povinnost zdravotníka oznámit orgánům činným v trestním řízení každý trestný čin a teprve na zásah České lékařské komory došlo ke změně.

Je samozřejmě otázkou, zda povinná mlčenlivost ve zdravotnictví, a tedy i lékařské tajemství nemělo být postaveno naroveň výkonu advokacie nebo duchovní péče a zda lékařům a dalším zdravotníkům neměla být uložena pouze povinnost přezkázat trestný čin, nikoli však povinnost oznamovací. O tom by bylo jisté vhodné vést v rámci komory diskusi, třeba i na půdě etické komise. Situace pro lékaře nemusí být v některých případech z etického hlediska tak jednoznačná. Nesetkal jsem se například s kritikou lékařů ohledně skutečnosti, že jsou povinni oznámit policii nebo státnímu zastupitelství případy týrání svěřené osoby, a to i tehdy, nejde-li o to přezkázat toto týrání, ale pouze oznámit, že týrání probíhalo. Je otázkou, zda by lékaři skutečně uvítali,

kdyby ohledně týrání svěřené osoby byli naopak povinni zachovat mlčenlivost. Podobná otázka se může týkat i zločinu vraždy, kdy nemusí jít pouze o situaci, kdy psychicky zdeptaný vrah se svěřil svému psychiatrovi, co spáchal, ale může jít i o situaci, kdy se lékař setká s případem evidentního vražedného pokusu, oběť vraždy nebo vražedného pokusu je jeho pacientem, ale on by měl být povinen zachovat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dozvěděl při výkonu povolání, a nemohl by tedy sdělit policii, že jeho pacient byl patrně obětí vraždy nebo vražedného pokusu.

Jaká by měla být v budoucnu právní úprava oznamovací povinnosti a povinnosti přezkázat trestný čin v případě zdravotníků, je závažná etická otázka, kterou by bylo vhodné se na půdě České lékařské komory zabývat. Názory publikované v článku „Udej svého pacienta!“ mohou být v tomto směru inspirativní, ale je třeba brát v úvahu i některé další aspekty, které jsem se snažil v tomto článku stručně naznačit.

JUDr. Jan Mach

ředitel právní kanceláře ČLK

Zajišťování LSPP podle zákona o zdravotních službách

Podle § 45 odst. 2 písm. l) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, který nabude účinnosti dnem 1. 4. 2012, je poskytovatel zdravotních služeb povinen podílet se na žádost kraje, jehož krajský úřad mu uděljuje oprávnění k poskytování zdravotních služeb, na zajištění lékařské pohotovostní služby.

Tato právní úprava je pro soukromé lékaře podstatně méně příznivá než předchozí právní úprava, podle které bylo zdravotnické zařízení povinno uzavřít smlouvu s orgánem příslušným k registraci a na jejím základě se v únosné míře podílet na zajištění lékařských pohotovostních služeb. Nová právní úprava smlouvu (tedy dvoustranný právní úkon, který je projevem svobodné vůle obou stran) nevyžaduje a ukládá poskytovateli povinnost podílet se na žádost kraje na zajištění lékařské pohotovostní služby, bez jakéhokoli bližšího stanovení, za jakou odměnu a v jaké míře.

Přestože zákon postrádá jakékoli bližší podmínky a neodkazuje již ani na smlouvu, ani na „únosnou míru“, nelze si toto ustanovení vykládat tak, že je pouze věcí krajského úřadu, kdy, komu, jakou službu, v jakém rozsahu na-

řídí a jakou odměnu za výkon lékařské pohotovostní služby soukromému lékaři „stanoví“. Krajský úřad se i podle nové právní úpravy bude muset s příslušným lékařem dohodnout. Pokud odměnu za pohotovostní službu nestanoví právní předpis (právní předpis ji nestanoví), nemůže ji stanovit jednostranně krajský úřad, ale bude třeba se na ni dohodnout s lékařem, kteří budou o její výkon požádáni. Tato služba by měla být honorována tak, aby odpovídala průměrnému výdělku příslušného soukromého lékaře, a měla by být zvýšena, podobně jako je zvyšována u zaměstnanců v případě, že bude poskytována v noci, ve dnech pracovního volna nebo ve dnech pracovního klidu. Toto může každý lékař, který bude krajským úřadem požádán o poskytnutí lékařské pohotovostní služby, právem od krajského úřadu požadovat. Krajský úřad bude muset také respektovat, že primárním úkolem soukromého lékaře je zajistit péči o své pacienty a podle toho volit četnost a rozsah účasti na pohotovostních službách, zpravidla po dohodě s příslušným lékařem.

Odmítnutí účasti na lékařské pohotovostní službě může být hodnoceno jako správní delikt a pokutováno. Na druhé straně by takové správní řízení podléhalo soudnímu přezkoumání a soud by nepochybně musel brát v úvahu, že příslušný soukromý lékař (poskytovatel zdravotních služeb) neodmítl účast na lékařské pohotovostní službě, ale odmítl poskytovat ji za diskriminační, neadekvátní odměnu, případně v neadekvátním časovém rozsahu.

Podle našich poznatků přistupují v současné době krajské úřady k zajišťování lékařské pohotovostní služby v jednotlivých krajích citlivě a berou ohled na práva a oprávněné zájmy lékařů. Pokud by tomu tak někde nebylo a nové ustanovení nového zákona bylo zneužíváno, může se příslušný soukromý lékař pochopitelně obrátit na právní kancelář České lékařské komory a budeme se snažit případ společně s místními orgány ČLK a orgány vedení kraje řešit.

JUDr. Jan Mach

ředitel právní kanceláře ČLK

**DEHONESTACE
LÉKAŘŮ NA
WWW.ZNAMYLEKAR.CZ**

Právníci České lékařské komory v minulosti pomáhali několika lékařům, kteří byli, většinou anonymními pisateli, dehonestováni na webové stránce www.znamylekar.cz. V uplynulých dnech jsme získali informace, že podle stanoviska Úřadu pro ochranu osobních údajů by měl každý lékař mít právo požádat, aby jeho jméno bylo z webové stránky odstraněno, a provozovatel by měl této žádosti vyhovět, jinak bude hrozit správní řízení u Úřadu pro ochranu osobních údajů. V této souvislosti se ČLK v současné době spojí s právním odborem Úřadu pro ochranu osobních údajů, zjistí další relevantní informace, a tyto zveřejníme v některém z příštích čísel časopisu Tempus medicorum s doporučením, jak postupovat v případě, že si nepřejete být prezentováni na této webové stránce.

JUDr. Jan Mach

ředitel právní kanceláře ČLK



ilustrační foto: shutterstock.com

KASAČNÍ STÍŽNOST MUDR. MARTINA STRÁNSKÉHO PROTI ČLK ZAMÍTNUTA

Nejvyšší správní soud rozhodl rozsudkem ze dne 14. prosince 2011, spisová značka 6 Aps 2/2011-197, tak, že zamítl kasační stížnost MUDr. Martina Stránského proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 23. 5. 2011, kterým byla zamítnuta žaloba MUDr. Martina Stránského proti České lékařské komoře. Proti rozhodnutí Nejvyššího správního soudu nejsou opravné prostředky přípustné.

JUDr. Jan Mach

ředitel právní kanceláře ČLK



ilustrační foto: shutterstock.com

K případu podvodné gynekoložky v Bechyni

Ve sdělovacích prostředcích proběhla alarmující informace o tom, že v Bechyni poskytovala zdravotní péči v gynekologicko-porodnické ordinaci „lékařka“, která neměla žádné zdravotnické vzdělání, byla v minulosti soudně trestána a šlo původně o muže, u kterého došlo na základě jeho žádosti ke změně pohlaví na ženu.

Novináři se pochopitelně obraceli na prezidenta České lékařské komory s dotazem, jak je něco takového možné a jak něco takového mohla ČLK vůbec připustit.

Odpověď pana prezidenta byla jednoduchá: **Pokud by v minulosti zákon neodebral České lékařské komoře kompetenci posuzovat personální, věcné a technické vybavení nestátního zdravotnického zařízení, nemohlo by k této situaci rozhodně dojít. Lékaři příslušného okresu sdružení v okresním sdružení lékařů ČLK se dobře znají a rozhodně by takovou situaci nepřipustili.** Kromě toho i stavovský předpis o postupu při posuzování personálního vybavení nestátního zdravotnického zařízení by vznik takové situace nemohl umožnit. Za daného legislativního stavu však nemohla Česká lékařská komora do celého případu nijak zasáhnout ani jeho vzniku preventivně zabránit.

Přesto prezident České lékařské komory dal revizní

komisi ČLK podnět k prošetření, zda nedošlo k závažnému disciplinárnímu provinění ze strany lékaře, který měl zajišťovat nad příslušnou ordinaci odborný dohled, zaslal osobní dopis řediteli Krajského ředitelství Policie ČR Jihočeského kraje s tím, že jde o velmi závažnou skutečnost, kterou je nutno důsledně vyšetřit nejen z hlediska odpovědnosti „podvodné gynekoložky“, ale i možného zanedbání povinností úředních osob. Dále zaslal dopis hejtmanovi Jihočeského kraje s žádostí, aby vůči příslušným pracovníkům krajského úřadu byla vyvozena personální odpovědnost. Na tento dopis a na tiskové prohlášení ČLK obdržel reakci, kde se vedoucí odboru zdravotnictví a sociálních věcí krajského úřadu ohrazuje proti tomu, že mělo být cokoli zanedbáno, a tvrdí, že udělení registrace nestátnímu zdravotnickému zařízení, ve kterém působila podvodná gynekoložka, bylo zcela v pořádku. Proti tomu však Česká lékařská komora namítá, že je naprosto nezvyklé, aby provozovatelem nestátního zdravotnického zařízení (do budoucna poskytovatelem zdravotní služby) bylo občanské sdružení, jak tomu bylo v tomto případě. **Občanská sdružení nejsou oprávněna provozovat podnikatelskou výdělečnou činnost, leda by ji prováděla jako doplňkovou činnost ke své hlavní činnosti.** Je tedy otázkou, zda odbor zdravotnictví krajského úřadu zkoumal stanovby příslušného občanského sdružení a zda

z těchto stanov zjistil, že toto občanské sdružení je opravdu oprávněno poskytovat zdravotní péči. **Pokud pak byl jako lékař vykonávající odborný dohled veden lékař evidovaný u ČLK jako nepracující důchodce v Praze 9, měl se patrně odbor zdravotnictví krajského úřadu zajímat, jak bude odborný dohled zajišťovat lékař s bydlištěm v Praze 9. Pokud by učinil dotaz na ČLK, což lékařská komora krajským úřadům doporučuje a umožňuje, zjistil by, že tento lékař je veden jako nepracující důchodce a možná by i zjistil, že tento lékař o své povinnosti vykonávat odborný dohled, nebo dokonce přímo poskytovat zdravotní péči v Bechyni vůbec nic neví.**

K pochybení při výkonu veřejné správy může jistě dojít, jsme lidé chybující. Na druhé straně, když k pochybení dojde, je nevhodné a někdy dokonce absurdní, pokud příslušný úřad tvrdí, že je vše v pořádku, že to tak mělo být a nemohlo to být jinak. Spokojit se s tím, že se tato situace může kdykoli opakovat, aniž kdokoli cokoli poruší, lze asi těžko.

Připomíná mi to situaci, kdy jak orgány Policie ČR, tak posléze orgány státní správy tvrdily, že pokud bylo opakovaně vyhrožováno lékaři smrtí a posléze byl posekán mačetou, když se marně snažil prosit policii o pomoc, bylo vše ze strany policie naprosto v pořádku a vlastně nešlo případu nijak zabránit. Opak se ukázal být pravdou a soudy právem pravomocně přiznaly lékařovi vysoké odškodné pro nečinnost policie. Také v situaci, která vznikla v případě podvodné gynekoložky, která „vyšetřovala“ několik pacientek, lze těžko přijmout závěr, že „všechno bylo v pořádku“.

JUDr. Jan Mach
ředitel právní kanceláře ČLK



Die gespag ist Oberösterreichs größter Krankenhausträger und beschäftigt rund 9.800 MitarbeiterInnen.

gespag
OO. GESUNDHEITS- UND SPITALS-AG

Das **Landes-Krankenhaus Steyr**, eine Gesundheitseinrichtung der Oö. Gesundheits- und Spitals-AG und Lehrkrankenhaus der Med. Universität Innsbruck, verfügt als Schwerpunktkrankenhaus über 6 Institute und 13 Abteilungen mit ca. 700 Betten. Zum ehestmöglichen Eintritt suchen wir eine/n

Facharzt/-ärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Bei Nichtbesetzung erfolgt eine Unterbesetzung mit einem/einer Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin.

Das Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin führt mehr als 14.000 Anästhesien, davon >2.000 periphere Regionalanästhesien, pro Jahr durch. Eine Intensivstation (7 Betten) mit angegliederter Überwachungseinheit (4 Betten), eine Tagesklinik sowie eine Anästhesie- und Schmerzambulanz runden das Leistungsspektrum des Institutes ab.

Wünschenswert sind:

- Deutsche Sprachkenntnisse in Wort und Schrift
- Teamfähigkeit, Flexibilität und Verantwortungsbewusstsein
- Bereitschaft zu laufender fachlicher Fortbildung

Wir bieten:

- Kompetenz in der ultraschallgezielten Regionalanästhesie
- einen attraktiven und langfristigen Arbeitsplatz in einem motivierten, kollegialen Team
- einen krankenhaus-eigenen Kindergarten sowie eine Umgebung mit hohem Freizeitwert

Für nähere Auskünfte steht Ihnen Herr Prim. Univ.-Prof. Dr. Achim von Goedecke, MSc., Leiter des Institutes für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Tel.: 0043 50 55466-22700, achim.von-goedecke@gespag.at, gerne zur Verfügung.

Bei Interesse an einer dieser Positionen laden wir Sie ein, den gesamten Ausschreibungstext unter www.gespag.at/jobs nachzulesen und sich dort das erforderliche Bewerbungsformular herunterzuladen.

Ihre aussagekräftigen **Unterlagen** senden Sie bitte gemeinsam mit dem Bewerbungsformular bis **29. Februar 2012** an:
Landes-Krankenhaus Steyr, Personalstelle
z.H. Frau Gabriele Eichinger
Sierninger Straße 170, A-4400 Steyr

Krankenhaus
Steyr
Eine Gesundheitseinrichtung der gespag

www.gespag.at

Nový zákon o zdravotních službách

Nový zákon o zdravotních službách nabude účinnosti od 1. 4. 2012. O udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb je třeba požádat do 31. 12. 2012.

Jak již asi většina lékařů ví, dne 1. dubna 2012 nabude účinnosti nový zákon o zdravotních službách. V této souvislosti bude na provozovatele nestátních zdravotnických zařízení – nově na poskytovatele zdravotních služeb – kladena řada nových nároků a povinností, jejichž nesplnění je provázeno někdy dost citelnými sankcemi. Sama skutečnost, že zákon je napaden dvěma ústavními stížnostmi, na povinnosti postupovat v jeho intencích nic nemění, protože případný náleží Ústavního soudu ČR nikdy nemá retroaktivní povahu.

Je obecně známo, že původně neměl probíhat proces „přeregistrací“ nestátních zdravotnických zařízení na poskytovatele zdravotních služeb a o povinnosti přeregistrace bylo rozhodnuto formou pozměňovacího návrhu předloženého Bc. Šnajdrem s podporou ministra Hegera v Poslanecké

sněmovně. Nicméně přijatá právní úprava je pro soukromé lékaře přece jen příznivější než pro lékaře, který si teprve chce otevřít soukromou praxi a žádá o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, aniž předtím byl provozovatelem nestátního zdravotnického zařízení.

Mezi ministrem zdravotnictví a prezidentem České lékařské komory bylo dohodnuto a ujasněno, že soukromý lékař, který provozuje svou praxi a žádá pouze o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb na základě toho, že dosud má platnou registraci nestátního zdravotnického zařízení, nebude dokládat žádný z dokladů požadovaný v případě založení nové soukromé praxe, ale doloží pouze žádost o vydání oprávnění (formulář žádosti není zákonem stanoven, ale krajské úřady patrně nějaký formulář vytvoří, byť pro žadatele nezávazný). Žádost o vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb bude obsahovat pouze zákonem stanovené údaje a soukromý lékař provozující již nestátní zdravotnické zařízení není povinen a neměl by být žádán o předložení jakýchkoli příloh či dokladů k této žádosti.

Žádost o vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb nelze podávat před 1. dubnem 2012. V té době totiž nový zákon ještě nebude v účinnosti a krajský úřad by musel žádost odmítnout. Pokud chce lékař pokračovat v soukromé praxi, je třeba, aby žádost podal nejpozději do devíti měsíců ode dne nabytí účinnosti zákona, tedy **do 31. prosince 2012**. Na základě registrace nestátního zdravotnického zařízení, aniž by získal nové oprávnění k poskytování zdravotních služeb, může zdravotní služby poskytovat ještě tři roky od účinnosti nového zákona o zdravotních službách, tedy do 31. března 2015.

Protože nový zákon o zdravotních službách, dvě novely zákona o veřejném zdravotním pojištění i zákon o specifických zdravotních službách a o zdravotnické záchranné službě **ukládá nově poskytovatelům zdravotních služeb řadu povinností a představuje i řadu změn v „pravidlech hry“ mezi lékařem a pacientem, pořádá ČLK měsíc před účinností zákona právní seminář k problematice nově přijatých zákonů a jejich praktickém dopadu na lékaře. Kromě právníků České lékařské komory se tohoto semináře zúčastní, jak bylo předběžně přislíbeno, i místopředseda Legislativní rady vlády ČR. Účast na tomto semináři lze doporučit.**

JUDr. Jan Mach

ředitel právní kanceláře ČLK

Právní seminář Nové zdravotnické zákony – přehled, některá úskalí pro lékaře



Datum: 1. března 2012 ● **Místo:** Kongresové centrum Nemocnice Na Homolce ● **Kredity:** 8
Poplatek: člen ČLK 500 Kč, nečlen 2000 Kč ● **Registrace:** 9.00 ● **Zahájení:** 9.30 ● **Zakončení:** 16.00

Česká lékařská komora pořádá Právní seminář ve čtvrtek 1. března 2012, přesně měsíc před účinností nových zdravotnických zákonů.

Seminář je vhodný pro vedoucí pracovníky nemocnic, klinik a oddělení, soukromé lékaře, lékaře zaměstnané v nemocnicích, nelékařské zdravotnické pracovníky a právníky zabývající se problematikou zdravotnictví. Tématem je zejména nový zákon o zdravotních službách, zákon o specifických zdravotních službách, zákon o zdravotnické záchranné službě a dvě novely zákona o veřejném zdravotním pojištění. V odpolední části budou právníci České lékařské komory a místopředseda Legislativní rady vlády ČR odpovídat na dotazy účastníků.

Program:

- Úvodní vystoupení prezidenta České lékařské komory Milana Kubka
- Zákon o zdravotních službách a některá jeho úskalí pro lékaře – JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK
- Zákon o specifických zdravotních službách, zdravotnické záchranné službě a dvě novely zákona o veřejném zdravotním pojištění – Mgr. MUDr. Dagmar Záleská, právnička právní kanceláře ČLK
- Vystoupení místopředsedy Legislativní rady vlády ČR JUDr. PhDr. Petra Mlsný, Ph.D., k novým zdravotnickým zákonům
- Diskuse a odpovědi místopředsedy Legislativní rady vlády ČR a právníků ČLK na dotazy účastníků.

V případě zájmu je možné přihlášku zaslat na adresu Česká lékařská komora, odd. vzdělávání, Lékařská 2, 150 30 Praha 2, seminar@clkr.cz, fax: +420 257 220 618.

Přihláška k účasti na Právním semináři 1. března 2012

Člen ČLK: Ano Ne

Príslušnou částku uhradím na číslo účtu **19-1083620217/0100**, variabilní symbol: **3112**, do **25. 2. 2012**.

Potvrzení o platbě přinesu s sebou k registraci účastníků.

Při zadávání platby uvádějte kvůli snazší orientaci do poznámky jméno účastníka, za něhož platbu provádíte, v případě platby za více účastníků uveďte všechna jména!

*Jméno, příjmení, titul:

*Kontaktní adresa: PSČ:

*e-mail: *Telefon: *povinné údaje

Podpis:

ZAMĚŠTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

MY UŽ SVOJI PRÁCI
MÁME, A CO VY?



NABÍDKA PRACOVNÍCH POZIC VE ZDRAVOTNICTVÍ

ÚNOR 2012

WWW.ZAMESTNANIVEZDRAVOTNICTVI.CZ



LÉKÁRNÍK ASISTENT/KA/VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK/CE

Dr. Max = váš profesní rozvoj, jistota, stabilita, budoucnost. Již na 196 místech v ČR.

Nabízíme: Profesní rozvoj a kariérní růst, kvalitní, námi hrazené vzdělávání, možnost zapojení se do interních odborných projektů, motivační systém odměňování (základní

mzda + prémie až do výše 40%).

Očekáváme: VŠ vzdělání v oboru farmacie, schopnost poskytovat kvalitní odborné poradenství, zájem o pacienta a jeho zdraví.

Aktuální volná místa na www.drmax.cz, Kariéra u Dr. Maxe. Kontakt: personalni@drmax.cz, 734 353 995 – Jitka Voždová.

LÉKAŘI

KRAJSKÁ NEMOCNICE T. BATI, A. S

LÉKAŘ - GERONTOLOGICKÉ CENTRUM

Přijmeme lékaře pro Centrum klinické gerontologie - podmínkou způsobilost dle zákona 95/2004 Sb.; zájemnci kontaktujte prim. MUDr. Milan Forejtar, tel.: 577 552 009, mail.: forejtar@bnzlin.cz

OBLASTNÍ NEMOCNICE PŘÍBRAM

LÉKAŘ NA TRN

Přijmeme lékaře na plicní oddělení na plný (v případě potřeby i na částečný) úvazek. Dobré platové podmínky, možnost kvalitního ubytování, dalšího vzdělávání, osobního ohodnocení. ■

Kontakt: Informace podá primář oddělení MUDr. Jirí Gutwirth, 318 641 662, e-mail: jiri.gutwirth@onp.cz

FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE

LÉKAŘKU/LÉKAŘE – PEDIATR

■ Hledáme lékařku/lékaře – pediatra pro Ortopedickou kliniku UK 2. LF a FN Motol. ■ **Náplň práce:** zajištění JIP

– intermediálních lůžek dětských pacientů po operačních výkonech, případná konsilia dětských pacientů hospitalizovaných pouze na Ortopedické kl. 2. LF. ■ **Požadavky:** atestace z pediatrie. ■ **Kontakt:** sekretariát Ortopedické kliniky UK 2. LF a FNM, FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5; tel.: 22443 2801, e-mail: michaela.bezroukova@lfmotol.cuni.cz

KRAJSKÁ NEMOCNICE T. BATI, A. S

STOMATOLOG

Přijmeme lékaře pro oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie; zájemci kontaktujte prim. MUDr. Katarína Vachalová, tel.: 577 552 318, mail.: Katarina.Vachalova@bnzlin.cz

FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE

PEDIATR/NEONATOLOG

Pro jednotku intenzivní péče Kliniky dětské chirurgie UK 2. LF hledáme lékaře pediatra nebo neonatologa.

■ **Požadujeme:** specializovanou způsobilost, zájem o obor, plný úvazek, vysoké pracovní nasazení. ■ **Kontakt:** jana.kalouskova@fmmotol.cz, INFO: 224 432 434

NEMOCNICE MĚSICE NZZ

HLEDÁME LÉKAŘE

Přijmeme lékaře/ku na pozici

ZÁSTUPCE PRIMÁŘE pro nemocnici následné péče. ■ **Nabízíme:** pracovní poměr na plný úvazek, zaměstnanecké benefity - nadstandardní platové ohodnocení, penzijní a životní pojištění, příspěvek na stravování, 5 týdnů dovolené, dobrá dopravní dostupnost, přátelský kolektiv. Nástup možný ihned. ■ **Požadavky:** kvalifikační předpoklady dle zákona č. 95/2004 Sb. ■ **Kontakt:** jaroslava.souckova@nemocnicemesice.cz, 606 126 009

NEMOCNICE NA BULOVCE

LSPP - DOSPĚLÍ

Nemocnice Na Bulovce hledá lékaře pro služby na LSPP - dospělí. Jedná se jak o víkendové celodenní tak noční služby ve všední den. Strukturovaný životopis zasílejte na e-mail: jarmila.dedourkova@bulovka.cz, telefon: 266082093

FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE

LÉKAŘKY/LÉKAŘE

Hledáme lékařku/lékaře pro Léčebnu dlouhodobě nemocných I. ■ **Požadavky:** specializ. způsob. v interním lékařství, geriatrii, neurologie nebo praktickém lékařství. ■ **Nabízíme:** příplatek za mimořádnou zátěž, dodatkovou dovolenou, ubytování pro mimopražské. ■ **Písemné nabídky zasílejte:** na e-mail: blanka.maskova@fmmotol.cz nebo na adresu: prim. MUDr. B. Mašková, LDN I., FN Motol, V Úvalu 84, 150 06

Praha 5. INFO: 22443 4400.

COMITIA ZDRAVOTNÍ A.S.

NZZ PŘIJME LÉKAŘE

NZZ přijme PL, PLDD, dermatovenerologa a gynekologa do zaměstnaneckého poměru. Nabízíme motivační ohodnocení a stabilní zaměstnání v Praze. ■ **Požadované specializace:** Praktické lékařství pro děti a dorost, Praktické lékařství pro dospělé, Dermatovenerologie, Gynekologie ■ **Kontakt:** daniela.pauknerova@comitia-zdravotni.cz, tel: 606 706 333

KRAJSKÁ NEMOCNICE T. BATI, A. S

LÉKAŘ - HEMATOLOG

Přijmeme lékaře pro hematologicko-transfúzní oddělení - podmínkou způsobilost dle zákona 95/2004 Sb.; zájemnci kontaktujte prim. MUDr. Yveta Stavařová, tel.: 577 552 320, mail.: stavarova@bnzlin.cz

FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE

LÉKAŘKY/LÉKAŘE

Hledáme lékařku/lékaře pro Ústav imunologie UK 2. LF. ■ **Požadavky:** spec. zp. v oboru alergologie a klin. imunologie nebo pediatrie, příp. po ukončení spol. kmene; zájem o obor, vysoké pracovní nasazení, zájem o výzkumnou činnost vitán. ■ **Písemné nabídky zasílejte:** na sekretariát Ústavu

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

A ZÍSKEJTE AKTUÁLNÍ PŘEHLED NABÍDEK PRACOVNÍCH POZIC VE ZDRAVOTNICTVÍ.

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

imunologie UK 2. LF, FN Motol,
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 nebo
e-mail: ilona.kyselova@lfmotol.cuni.cz,
INFO: 22443 5961.

AGEL A.S.

KOŽNÍ LÉKAŘ/KA

Vítkovická nemocnice a.s. ■ **Pozice:** Lékař/lékařka na kožní ambulanci ■ **Požadujeme:** Ukončené vysokoškolské vzdělání, specializovaná způsobilost v oboru dermatovenerologie, flexibilitu, samostatnost, vstřícnost, schopnost rychle se učit, schopnost aktivního, samostatného jednání, vstřícné chování a vystupování, pracovitost, spolehlivost a odpovědnost. ■ **Nabízíme:** Nadstandardní platové podmínky – smluvní mzda, práci na akreditovaném oddělení, které je součástí Iktového centra, možnost dalšího odborného rozvoje s podporou zaměstnavatele, profesionální zájem a stabilní zaměstnání. ■ **Platové podmínky:** Smluvní mzda. ■ **Benefity:** Příspěvek na penzijní pojištění, příspěvek na stravování, týden dovolené navíc aj. ■ **Termín nástupu:** možný ihned nebo dle dohody. ■ **Kontakt:** AGEL a.s., nina.pelouskova@agel.cz

MEDICLINIC

PLD - LOUNY

■ **Požadujeme:** vysokoškolské vzdělání, odbornou způsobilost dle zák. č. 95/2004 Sb., schopnost samostatného rozhodování, morální a občanskou bezúhonnost, vstřícný přístup k pacientům ■ **Nabízíme:** odpovídající platové ohodnocení, v případě potřeby možnost ubytování, týden dovolené navíc, podporu dalšího vzdělávání, plný pracovní úvazek, možno i kratší ■ **Kontakt:** Lucie Madejewska, e-mail: lucie.madejewska@mediclinic.cz

AGEL A.S.

GYNEKOLOGIE

Vítkovická nemocnice a.s. ■ **Pozice:** Lékař/lékařka na kožní ambulanci ■

Požadujeme: Ukončené vysokoškolské vzdělání, specializovaná způsobilost v oboru gynekologie a porodnictví, případně lékař zařazený do specializačního vzdělávání v daném oboru, flexibilitu, samostatnost, vstřícnost, schopnost rychle se učit, schopnost aktivního, samostatného jednání, vstřícné chování a vystupování, pracovitost, spolehlivost a odpovědnost. ■ **Nabízíme:** Nadstandardní

FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE LÉKAŘKY/LÉKAŘE

Pro odd. Lékařské služby první pomoci (LSPP) hledáme lékařky/lékaře se specializovanou způsobilostí (prakt. lékařství pro dospělé, interna, neurologie, chirurgie). ■ **Nabízíme:** dobré platové ohodnocení, pracovní poměr na „Dohodu o pracovní činnosti“, práci ve směném provozu (ve všední dny

a dynamicky se rozvíjející společnosti. Absolventům lékařských fakult umožníme předatestační přípravu na akreditovaných pracovištích pod vedením odborných školitelů, možnost studentského stipendia do ukončení lékařské fakulty. POZOR! pro studenty posledních ročníků LF nabízíme možnost získání zaměstnaneckého stipendia. Podmínky pro osobní a profesionální rozvoj (např. další odborné vzdělávání s podporou nemocnice). ■ **Platové podmínky:** Smluvní mzdové ohodnocení – individuální přístup! ■ **Benefity:** Zajímavý sociální a zaměstnanecký bonusový systém společnosti, možnost ubytování (např. příspěvek na penzijní pojištění, příspěvek na stravování, týden dovolené navíc). Ubytování. ■ **Termín nástupu:** možný ihned nebo dle dohody. ■ **Kontakt:** AGEL a.s., nina.pelouskova@agel.cz

www.letaky-pro-pacienty.cz
Informační materiály pro Vaše pacienty i pro Vás

žilní onemocnění hyperaktivní močový měchýř osteoporóza

IDS Česká republika
Tel.: 266 312 707
office@ids-media.cz

platové podmínky – smluvní mzda, práci na akreditovaném oddělení s profesionálním personálem, možnost dalšího odborného rozvoje s podporou zaměstnavatele, profesionální zájem a stabilní zaměstnání ■ **Platové podmínky:** Smluvní mzda. ■ **Benefity:** Příspěvek na penzijní pojištění, příspěvek na stravování, týden dovolené navíc aj. ■ **Termín nástupu:** možný ihned nebo dle dohody. ■ **Kontakt:** AGEL a.s., nina.pelouskova@agel.cz

19-7 hod., o víkendech a svátcích 7-19 a 19-7 hod.). ■ **Kontakt:** e-mail: jiri.zika@fnmotol.cz, tel.: 224 436 701

AGEL A.S.

UROLOGIE

Šumperská nemocnice a.s. ■ **Pozice:** lékař/lékařka Urologie ■ **Požadujeme:** Ukončené vysokoškolské vzdělání, Schopnost aktivního, samostatného jednání, vstřícné chování a vystupování, pracovitost, spolehlivost a odpovědnost, specializovaná způsobilost v daném oboru předností! ■ **Nabízíme:** Zájem silné

KRAJSKÁ NEMOCNICE T. BATI, A. S LÉKAŘ - PLICNÍ

Přijmeme lékaře pro plicní oddělení; zájemci kontaktujte prim. MUDr. Vladimír Řihák, tel.: 577 552 620, mail.: rihak@bnzlin.cz

MEDICENTRUM BEROUN S.R.O.

LÉKAŘ - BEROUN

Nestátní poliklinika v Berouně hledá odborné lékaře na tyto pozice: Rentgenolog, nefrolog (plný i částečný úvazek) – nabízíme výhodné platové podmínky, práci v příjemném kolektivu, možnost dalšího vzdělávání. Dobré spojení do Prahy. Informace na čísle 311 746 315, medicentrum@medicentrum.cz

MEDICLINIC

PLD - DOKSY

■ **Požadujeme:** vysokoškolské vzdělání, odbornou způsobilost dle zák. č. 95/2004 Sb., schopnost samostatného rozhodování, morální a občanskou bezúhonnost, vstřícný přístup

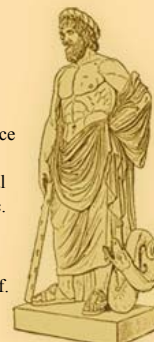
ART & SCIENCE OF MEDICAL DOCTORS

International Exhibition of Fine-artist Physicians (May 5, 2012: Prague, the Czech Republic)

Asklepios-Med regularly organizes exhibition-series of fine-artist physicians and concerts of doctor-musicians from all over the globe to show the other face of the health care providers to the entire world. There has never been such a cultural event of this kind, and the first few stations of our exhibition-series were well received by both medical professionals and the public. In order to proceed with these traditions and in continuation of our successful intellectual events, the next station of the exhibition-series of Asklepios-Med will be held on May 5, 2012 in an art gallery in the center of Prague, the Czech Republic.

I cordially invite you to join our cultural event in Prague, where:

1. Art-works to be displayed may include paintings, sculptures, photos, embroidery, and anything considered fine-art. There will be neither selection, nor censorship of any kind. The only criterion to participate is that you have to be a medical doctor and the master-piece must have been created by yourself.
2. This is a non-profit cultural initiative, therefore no registration or admission fees will apply: **the exhibition is completely free!**
3. Participants are expected from all over the world, including most European countries and several nations from all other continents, therefore this one-of-its-kind cultural event will be a great opportunity to meet doctors globally both artistically and on the scientific horizon.
4. **For further information and an application package please send your request to: palotas@asklepios-med.eu (application deadline is February 29, 2012).**



dr. András Palotás (MD, PhD)
founding director, Asklepios-Med
www.asklepios-med.eu

k pacientům ■ **Nabízíme:** odpovídající platové ohodnocení, v případě potřeby možnost ubytování, týden dovolené navíc, podporu dalšího vzdělávání, plný pracovní úvazek, možno i kratší

■ **Kontakt:** Lucie Madejewska, e-mail: lucie.madejewska@mediclinic.cz

MEDICOVER S.R.O

NESTÁTNÍ AMBULANTNÍ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ V PRAZE PŘIJME GYNEKOLOGA

■ **Požadujeme:** Odbornou/Specializovanou způsobilost v oboru gynekologie a porodnictví, uživatelskou znalost PC, klientský přístup k pacientům, aktivní znalost angličtiny vítána, není podmínkou, možný i částečný úvazek

■ **Nabízíme:** příjemné pracovní prostředí, zázemí stabilní nadnárodní společnosti, možnost dalšího vzdělávání, zajímavé platové ohodnocení, mobilní telefon, 5 týdnů dovolené, další firemní benefity

■ **Kontakt:** Nabídky včetně profesního životopisu zasílejte na klara.gottwaldova@medicover.cz

AGEL A.S.

ALERGOLOGIE

Podhorská nemocnice a.s. ■ **Pozice:** Lékař/ka alergologie ■ **Požadujeme:** Uznání specializované způsobilosti pro obor Alergologie, podle zákona 95/2004 Sb. předností praxe v oboru. ■ **Nabízíme:** Možnost práce na částečný úvazek, nabízíme možnost ubytování, příspěvek na stravování, příspěvek na penzijní připojištění, 25 dnů dovolené + 2 dny navíc, měsíční, kvartální odměny. ■ **Platové podmínky:** Smluvní mzdové podmínky ■ **Benefity:** Odměny při životních jubileích, ošetření členů rodiny v rámci zařízení bez reg. poplatků, příspěvky na dětskou letní rekreaci v rámci holdingu ■ **Termín nástupu:** nástup možný ihned ■ **Kontakt:** AGEL a.s., nina.pelouskova@agel.cz

MEDICLINIC

ORL- FRÝDEK MÍSTEK

■ **Požadujeme:** vysokoškolské vzdělání, odbornou způsobilost dle zák. č. 95/2004 Sb., schopnost samostatného rozhodování, morální a občanskou bezúhonnost, vstřícný přístup

k pacientům ■ **Nabízíme:** odpovídající platové ohodnocení, v případě potřeby možnost ubytování, týden dovolené navíc, podporu dalšího vzdělávání, plný pracovní úvazek, možno i kratší

■ **Kontakt:** Lucie Madejewska, e-mail: lucie.madejewska@mediclinic.cz

MEDICLINIC

REH - ROŽNOV P.R.

■ **Požadujeme:** vysokoškolské vzdělání, odbornou způsobilost dle zák. č. 95/2004 Sb., schopnost samostatného rozhodování, morální a občanskou

v oboru anesteziologie a intenzivní medicína. Případně lékaře v přípravě k atestaci v oboru. Flexibilitu, samostatnost, vstřícnost, schopnost rychle se učit, schopnost aktivního, samostatného jednání, vstřícné chování a vystupování, pracovitost, spolehlivost a odpovědnost. ■

Nabízíme: Nadstandardní platové podmínky – smluvní mzda, možnost dalšího odborného rozvoje s podporou zaměstnavatele, profesionální zázemí a stabilní zaměstnání, práci na akreditovaném oddělení s profesionálním personálem ■ **Platové podmínky:**

se zájmem o oblast plicního lékařství. Flexibilitu, samostatnost, vstřícnost, schopnost rychle se učit, schopnost aktivního, samostatného jednání, vstřícné chování a vystupování, pracovitost, spolehlivost a odpovědnost. ■ **Nabízíme:** Nadstandardní platové podmínky – smluvní mzda, možnost dalšího odborného rozvoje s podporou zaměstnavatele, profesionální zázemí a stabilní zaměstnání, práci na akreditovaném oddělení s profesionálním personálem ■ **Platové podmínky:** Smluvní mzda. ■ **Benefity:** Příspěvek na penzijní pojištění, příspěvek na stravování, týden dovolené navíc aj. ■ **Termín nástupu:** možný ihned nebo dle dohody. ■ **Kontakt:** AGEL a.s., nina.pelouskova@agel.cz

SESTRY

NEMOCNICE NA HOMOLCE VŠEOBECNÁ SESTRA

GASTRO AMBULANCE
ENDOSKOPICKÁ SESTRA
jednosměnný provoz, praxe vítána
registrace dle zákona č. 96/2004 Sb.
■ **Nabízíme:** ubytování v blízkosti pracoviště, možnost nemocniční školky. ■ **Kontakt:** V případě zájmu volejte: staniční sestru gastro V. Čákorovou tel: 603 440 138.

NEMOCNICE NA HOMOLCE VŠEOBECNÁ SESTRA

ODD. KARDIOCHIRURGIE
přijme všeobecnou sestru na ambulanci, standard odd., JPRP odd.
registrace dle zákona č. 96/2004 Sb.
■ **Nabízíme:** ubytování v blízkosti pracoviště, možnost nemocniční školky. ■ **Kontakt:** V případě zájmu volejte: vrchní sestru KCH Mgr. Švadlenková 731 680 759.

DOMOV SV. KARLA BOROMEJSKÉHO ZDRAVOTNÍ SESTRA

Zdrav. zařízení v Praze přijme registrovanou zdravotní sestru do tříměsí. provozu. Více na www.domovrep.cz. ■ **Kontakt:** životopis prosíme zašlete na: konsolata@domovrep.cz.

VZDĚLÁNÍ NA ÚROVNI

„Když do něčeho investuješ čas a peníze musí se ti to bohatě vrátit.“

BANKOVNÍ INSTITUT
VYSOKÁ ŠKOLA

www.bivs.cz

bežúhonnost, vstřícný přístup k pacientům ■ **Nabízíme:** odpovídající platové ohodnocení, v případě potřeby možnost ubytování, týden dovolené navíc, podporu dalšího vzdělávání, plný pracovní úvazek, možno i kratší

■ **Kontakt:** Lucie Madejewska, e-mail: lucie.madejewska@mediclinic.cz

AGEL A.S.

LÉKAŘ/LÉKAŘKA NA ODDĚLNÍ ARO

Vítkovická nemocnice a.s. ■ **Pozice:** Lékař/lékařka na kožní ambulanci ■ **Požadujeme:** Ukončené vysokoškolské vzdělání, specializovaná způsobilost

Smluvní mzda. ■ **Benefity:** Příspěvek na penzijní pojištění, příspěvek na stravování, týden dovolené navíc aj. ■ **Termín nástupu:** možný ihned nebo dle dohody. ■ **Kontakt:** AGEL a.s., nina.pelouskova@agel.cz

AGEL A.S.

PNEUMOLOGIE

Vítkovická nemocnice a.s. ■ **Pozice:** Lékař/lékařka na kožní ambulanci ■ **Požadujeme:** Ukončené vysokoškolské vzdělání, spec. způsobilost v oboru Pneumologie a fteziologie. Případně lékaře v přípravě k atestaci v oboru nebo lékaře se všeobecným lékařstvím



TRÁPÍ VÁS LUPÉNKA NEBO ATOPICKÝ EKZÉM?
Pomoc naleznete na www.blue-cap.cz



AGEL A.S.**ZDRAVOT. SESTRA**

Středomoravská nemocniční a.s., -Šternberk **Pozice:** všeobecná zdravotní sestra do směnného provozu na lůžková oddělení interny, LDN, chirurgie **Požadujeme:** Ukončené vzdělání v oboru všeobecná sestra, registrace, praxe výhodou. Eventuelně ukončené vzdělání zdravotnického asistenta. **Nabízíme:** Stablní zaměstnání v příjemném pracovním prostředí, možnost dalšího růstu, specializovanou práci na ambulanci rehabilitačního oddělení a lůžkových odděleních nemocnice. **Platové podmínky:** Dle výše dosaženého vzdělání a získané specializace dle zákona č. 96/2004 Sb. **Benefity:** Úhrada poplatku za registraci nelékařského zdravotnického pracovníka, 1 den pracovního volna za pololetí při nečerpání PN, 5 týdnů řádné dovolené, příspěvek na pojištění zaměstnance při škodě způsobené zaměstnavateli, příspěvek na penzijní připojištění **Termín nástupu:** Dle dohody. **Kontakt:** AGEL a.s., nina.pelouskova@agel.cz

AGEL A.S.**ZDRAVOT. SESTRA**

Středomoravská nemocniční a.s., -Šternberk **Pozice:** všeobecná zdravotní sestra **Požadujeme:** Ukončené vzdělání v oboru všeobecná sestra, registrace, praxe výhodou. Eventuelně ukončené vzdělání zdravotnického asistenta. **Nabízíme:** Stablní zaměstnání v příjemném pracovním prostředí, možnost dalšího růstu, specializovanou práci na ambulanci rehabilitačního oddělení a lůžkových odděleních nemocnice. **Platové podmínky:** Dle výše dosaženého vzdělání a získané specializace dle zákona č. 96/2004 Sb. **Benefity:** Úhrada poplatku za registraci nelékařského zdravotnického pracovníka, 1 den pracovního volna za pololetí při nečerpání PN, 5 týdnů řádné dovolené, příspěvek na pojištění zaměstnance při škodě způsobené zaměstnavateli, příspěvek na penzijní připojištění **Termín nástupu:** Dle dohody. **Kontakt:** AGEL a.s., nina.pelouskova@agel.cz

**DOMÁCÍ HOSPIC CESTA DOMŮ
CESTA DOMŮ**

Domácí hospic Cesta domů přijme do svého týmu zdravotní sestru nebo bratra na plný úvazek. **Požadujeme:** magisterské, bakalářské vzdělání nebo zdravotní sestru/bratra s osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, 3 roky praxe v lůžkovém zařízení, ochotu pracovat s lidmi, kteří jsou křehcí a umírají

ochotu k práci v terénu na území hl. města Prahy, řidičský průkaz skupiny B **Nabízíme:** nástup ihned, celý pracovní úvazek, pružnou pracovní dobu, nástupní plat 19 - 22.000 Kč, práci pro zavedenou neziskovou, organizaci, smysluplnou práci v rodinách umírajících, zaměstnanecké výhody (stravenky, příspěvek na vzdělání). **Kontakt:** Další informace o pozici a organizaci na www.cestadomu.cz. Životopisy a motivační dopisy posílejte na info@cestadomu.cz nebo poštou na adresu Cesta domů, Bubenská 3, Praha 7, 170 00. Vybrané uchazeče oslovíme s žádostí o osobní pohovor.

AGEL A.S.**ZDRAVOT. SESTRA**

Nemocnice s poliklinikou Praha Italská **Pozice:** Sestra na jednodenní péči na lůžku **Požadujeme:** Vzdělání USO + specializace ARO/JIP, praxe ARO/JIP min. 2 roky, zkušenosti s vedením kolektivu, dobrá znalost práce s počítačem, organizační schopnosti a komunikativnost, schopnost aktivního, samostatného jednání, vstřícné chování a vystu-pování, pracovitost, spolehlivost a odpovědnost, časová flexibilita, směnný provoz. **Nabízíme:** Zájem silné a dynamicky se rozvíjející společnosti, práci v mladém přátelském kolektivu, možnost podílet se na rozvoji společnosti, práce v klidné lokalitě v centru Prahy. **Platové podmínky:** Dohodou, individuální přístup. **Benefity:** Příspěvek na stravování, týden dovolené navíc, pracovní úvazek 37,5 hodiny. **Termín nástupu:** Co nejdříve **Kontakt:** AGEL a.s., nina.pelouskova@agel.cz

OSTATNÍ PERSONÁL**PSYCHIATRICKÁ KLINIKA - PCP
FYZIOTERAPEUTKA**

Přijmeme DiS pro fyzioterapii na ambulanci a pro LTV na lůžkových odděleních. Informace o organizaci na www.pcp.lf3.cuni.cz. **Kontakt:** vrchní sestra M.Nováková tel: 266 003 362

AGEL A.S.**FYZIOTERAPEUT**

Podhorská nemocnice a.s. **Pozice:** fyzioterapeut / ergoterapeut **Požadujeme:** Odborná způsobilost k výkonu povolání fyzioterapeuta/ergoterapeuta dle zákona 96/2004 Sb., alespoň minimální praxe. **Nabízíme:** Možnost práce na částečný úvazek, nabízíme možnost ubytování, příspěvek na stravování, příspěvek na penzijní připojištění, 25 dnů dovolené + 2 dny

navíc, měsíční, kvartální odměny.

Platové podmínky: Smluvní mzdové podmínky **Benefity:** Odměny při životních jubileích, ošetření členů rodiny v rámci zařízení bez reg. poplatků, příspěvky na dětskou letní rekreaci v rámci holdingu. **Termín nástupu:** Nástup možný ihned **Pracoviště:** Rýmařov **Kontakt:** AGEL a.s., nina.pelouskova@agel.cz

ANDROSA, S.R.O.**RECEPČNÍ
FARMACEUTICKÉ
SPOLEČNOSTI**

Pro našeho klienta významnou farmaceutickou společnost hledáme zkušené kandidátky na pozici do vedení recepce. **Náplň práce:** Každodenní komunikace emailová a telefonická (anglický jazyk), vítání návštěv a servis, administrativní agenda a spolupráce s asistentkou vedení společnosti. Vedení recepce a jednoho jejího zaměstnance **Požadavky:** SŠ/VŠ, anglický jazyk na velmi dobré úrovni, zkušenosti s MS Office, aktivní samostatná a komunikativní osobnost **Lokalita:** Praha **Kontakt:** Mgr. Andrea Michovská, e-mail: andrea.michovska@androsa.cz, mobil: +420 602 284 152

Daňová pomoc pro lékaře

Daňová a znalecká kancelář Praha poskytuje novou komplexní službu

„Daňová pomoc pro lékaře“

komu» lékařům z Prahy a okolí
kde» na pracovišti u lékaře nebo na místě určeném lékařem

obsah komplexní služby» celkem 3 úkony

1. zpracování daňového přiznání k DPFO daňovým poradcem
2. konzultační blok daňového poradenství s daňovým poradcem a soudním znalcem v oboru daně v časovém rozsahu 30 minut
3. zajištění odkladu termínu podání daňového přiznání včetně platby daní prostřednictvím daňového poradce k 30.6.

cena komplexní služby» 1 200,- Kč



Ing. Martina Novotná
člen Komory daňových poradců ČR
daňový poradce e. č. 4136
soudní znalec v oboru ekonomika

Za Statky 55, 103 00 Praha 10 - Lipany
tel.: +420 739 448 818, www.dane-medicus.cz
e-mail: novotna@dane-medicus.cz

www.dane-medicus.cz

Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Přihlášky zasílejte na adresu:

Oddělení vzdělávání ČLK

Lékařská 2, 150 30 Praha 5
fax 257 220 618
e-mail: vzdelavani@clker.cz
seminar@clker.cz

(uveďte celé jméno, odbornost, adresu, telefonní číslo a číslo kurzu)

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

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

Pro účastníky je zajištěno občerstvení. Začátek víkendových kurzů je v 8.30 hod., pokud není uvedeno jinak. Každá vzdělávací akce ČLK je pořádána v souladu se SP č. 16.

V případě dotazů nás kontaktujte na telefonním čísle 257 211 329 (linka 22, 24).

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

Účastnické poplatky:

Pro členy ČLK a při platbě předem 660 Kč, pro členy ČLK a při platbě na místě 730 Kč, pro nečleny po dohodě s odd. vzdělávání.

5/12 Kurz – Komplexní přístup k nedonošenému dítěti v ordinaci PDDL **OPAKOVÁNÍ**

Datum: 18. 2. 2012

Místo: VFN – Centrum komplexní péče pro děti s perinatální zátěží, Klinika dětského a dorostového lékařství VFN a I. LF UK

Délka: 8 hodin

Koordinátor: MUDr. Daniela Marková, Klinika dětského a dorostového lékařství VFN a I. LF UK MUDr. Daniela Marková

• Následná komplexní péče o předčasně narozené děti v Centru komplexní péče pro děti s perinatální zátěží.

PhDr. Renata Hacklová

• Postresové reakce rodičů nezralého dítěte.

PhDr. Božena Sulženková

• Rodinná psychoterapie.

MUDr. Jana Schmidtová

• Nejčastější psychiatrické problémy u nezralých dětí.

MUDr. Petr Klement

• Nejčastější projevy CNS postižení u nezralých dětí.

MUDr. Iva Příhodová

• Poruchy spánku.

Bc. Dagmar Mírovská

• Rehabilitace.

• Vojtova metoda nebo Bobath koncept.

Bc. Renata Kunzmannová

• Úloha speciálního pedagoga v péči o nedonošené dítě.

MUDr. Petr Kotátko, MUDr. Šulc

• Funkční vyšetření plíc u nespouštějících dětí.

MUDr. Blanka Zlatohlávková

• Výživa nezralých dětí po propuštění z JIRP.

MUDr. Martin Vyhnaněk

• Vyšetření GER pomocí impedance pH-metrie.

6/12 Kurz – Váš nevidomý pacient

Datum: 18. 2. 2012

Místo: Praha 5, Lékařská 2, ovalná pracovna ČLK

Délka: 6 hodin

Odborní garant: PhDr. Radek Ptáček,

MUDr. Milan Kubek

Anotace:

Kurz *Váš nevidomý pacient* je zaměřen na zvyšování informovanosti lékařů v přístupu k pacientům se zrakovým postižením. Kurz je orientován na nemedické aspekty zrakového postižení. Seznamuje s důsledky, které poškození nebo absence zraku přináší v osobní a sociální rovině. Cílem semináře je interaktivní formou informovat a naučit dovednostem potřebnými pro oboustranně příjemnou spolupráci lékaře a pacienta se zrakovým postižením. Přidanou hodnotou jsou pro účastníky i konkrétní zkušenosti nevidomého lektora. Seminář obsahuje kromě popisných částí (oblasti rehabilitace zrakového postižení) i části zkušenostní (návlek doprovázení a předvedení kompenzačních pomůcek). V průběhu kurzu jsou účastníci aktivně zapojováni do dění. Seminář je veden tandemem nevidomého a vidícího lektora.

Ing. Miroslav Michálek, PhDr. Petr Vojtíšek

- Obecný úvod do tématu Život bez zraku.
- Specifika komunikace s nevidomým pacientem.
- Sebeobsluha osob se zrakovým postižením.
- Prezentace kompenzačních pomůcek pro osoby se zrakovým postižením.
- Odstraňování informačního deficitu.
- Prostorová orientace a samostatný pohyb ve zdravotnických zařízeních.
- Nevidomý pacient v ordinaci.
- Ukázky a návlek správného doprovázení nevidomého pacienta.

7/12 Kurz – Základy osobní bezpečnosti pro lékaře

Datum: 18. 2. 2012

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 8 hodin

Koordinátor: Mgr. Jaroslav Šejvl, Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika I. LF UK VFN Praha

Mgr. Jaroslav Šejvl, JUDr. Václav Ročný,

Mgr. Radek Kytmar, Mgr. Marek Nový

- Kurz je určený specificky pro lékaře, kteří pracují v žurnálních ordinacích a na příjmech. První (teoretická část) je zaměřena na vyladění práva v oblasti sebeobrany a ochrany života a zdraví, pojmů nutná obrana, krajní nouze, základní informace o návykových látkách a jejich účincích a dále o komunikaci (verbální i neverbální), vzniku konfliktu a jeho eskalaci. Druhá část (praktická) je zaměřena na praktickou aplikaci sebeobrany, využití základních bezpečnostních obranných technik, snížení rizika viktimizace, volba běžných pracovních pomůcek jako ochranných/obránných předmětů, aplikace sebeobrany ve ztížených pracovních podmínkách, na chování se v momentu překvapení. Rovněž je kladen důraz na elementární postupy při napadení v ordinaci, kde je vysoké riziko zneužití běžných pracovních nástrojů jako zbraně. Kurz je pouze nižším stupněm základního vzdělání v oblasti bezpečnosti a snížení rizika viktimizace. Cílem je seznámit lékaře se základními pravidly vedoucími ke zvýšení jejich bezpečnosti při výkonu zaměstnání, včetně zvýšení pocitu bezpečí.

8/12 Kurz – Pediatrický **OPAKOVÁNÍ**

Datum: 25. 2. 2012

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Koordinátor: MUDr. Martin Fuchs

MUDr. Martin Fuchs, MUDr. Simona Bělohávková

- Alergie na bílkoviny kravského mléka (ABKM), palčivý problém malých dětí i velkých dětí.
- ABKM proč? (trocha teorie, představení problematiky, imunologické mechanismy: IgE i non-IgE)
- ABKM od alergické kolitidy až po ekzém (výskyt, věk, symptomatologie).
- ABKM diagnóza? (nezastupitelná úloha anamnézy, kožní, provokační i funkční testy)
- ABKM jak na ni? (diety eliminační, elementární, otázka nemléčných příkrmů, farmakopod.)
- ABKM prevence? (primární i sekundární)
- ABKM prognóza? (alergický pochod a kauzistiky)
- ABKM závěr aneb Co jste ještě nevěděli a báli jste se zeptat.

9/12 Kurz z diabetologie

Datum: 25. 2. 2012

Místo: Praha 5, Lékařská 2, ovalná pracovna ČLK

Délka: 6 hodin

Koordinátor: MUDr. Kateřina Andělová, ÚPMD Praha

- Léčba diabetu II. typu (novinky a doporučení).
- Diabetes a těhotenství.
- Léčba hypertenze u diabetu.
- Lipidy a diabetes.
- Nejčastější psychické problémy pacienta s diabetem.

31/12 Právní seminář

Nové zdravotnické zákony – přehled, některá úskalí pro lékaře

Datum: 1. 3. 2012

Místo: Praha 5, Kongresové centrum Nemocnice Na Homolce

Kredity: 8

Podrobné informace a přihláška viz samostatná pozvánka.

10/12 Kurz z pediatrie

Datum: 3. 3. 2012

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 8 hodin

Koordinátor: MUDr. Marcela Černá, ÚPMD Praha

Prim. MUDr. Pavel Frühauf, CSc.

- GER aneb „Šťastný zvraceč“ v ordinaci PDDL.
- Nová kritéria pro dg. celiakie.
- Doc. MUDr. Vlasta Merglová, CSc.
- Problematika zubního kazu v časném dětství.
- První návštěva dítěte v zubní ordinaci.
- Stanovisko k podávání fluoridové suplementace dětem.
- Úrazy orofaciální oblasti u dětí.
- Doc. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc.
- Nové postupy v resuscitaci novorozence.
- MUDr. Jiří Klíma
- Podcenění dětských úrazů a otrav při prvním ošetření.
- Drogová závislost školních dětí.

11/12 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2012

Datum: 10. 3. 2012

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 9 hodin

Koordinátor: doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

MUDr. Igor Dvořáček, Ph.D.

- Problémy spojené s podezřením z násilného činu, týrání a trestních činů v souvislosti s drogami a alkoholem; poučné kauzistiky – první linie a Emergency.
- Prim. MUDr. Jiřina Hobstová, Ph.D.
- MRSA, Clostridium difficile, VRE, HIV, TB, hepatitida C, hepatitida A, PVL, HUS a další nová rizika – jak se zachovat v první linii a na Emergency. Směrnice a legislativa pro případ pandemie. Státní rezervy.
- MUDr. Vladimír Míxa, Ph.D.
- Nešetřitelný dětský pacient v akutním stavu. Alternativní postupy.
- Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.
- Kritické, varovné, permissivní a letální hodnoty v první linii a na Emergency.
- Nové nozologické jednotky a syndromy; nové pohledy na úrazy.
- Antiagregancia a antikoagulancia v první linii. Warfarin, dabigatran, roviraxaban.
- Novinky – environmentální rizika a náhlé krize.
- Prim. MUDr. Aleš Tomek, Ph.D., MUDr. Martin Šrámek, Ph.D.
- Jaké jsou zkušenosti s akutními stavy po zavedení urgentní péče o iCMP a hCMP v síti Iktových center a Komplexních cerebrovaskulárních center?
- MUDr. JUDr. Lubomír Vondráček, JUDr. Jan Vondráček, Mgr. Jana Wolesská
- Které zákony se promítnou do urgentní medicíny? Jaká rozhodnutí může pacient učinit pro dobu budoucí a nakolik se respektují při stavech bezprostředně ohrožujících život? Jaký je postup u pacienta s osobní zbraní, s malým množstvím drogy?

12/12 Kurz z gynekologie a porodnictví

Datum: Termín bude upřesněn. **ZMĚNA**

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 6 hodin

Koordinátor: doc. MUDr. Alena Měchurová, CSc., ÚPMD Praha

MUDr. Jan Čermák

- Péče o těhotnou s psychiatrickým onemocněním (2 hodiny).
- Doc. MUDr. Tomáš Honzik, Ph.D.
- Má význam stanovit hladinu vitamínu B₁₂ u těhotných žen?
- Klinické, hematologické a metabolické nálezy u kojenců dětí s deficiencí B₁₂.
- MUDr. Marcela Černá
- Problematika pertusse u těhotných a nedělek v současné době.
- Doc. MUDr. Alena Měchurová, CSc.
- Hodnocení CTG u pacientek v nízkých gestačních týdnech.
- CTG – zajímavé kauzistiky.

13/12 Kurz z pediatrie

DSD (Disorders of sexual development) aneb Dítě s poruchou vývoje pohlaví v ordinaci PDDL

Datum: 17. 3. 2012

Místo: Praha 5, Lékařská 2, ovalná pracovna ČLK

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: doc. MUDr. Marta Šnajderová, CSc.

Doc. MUDr. Marta Šnajderová, CSc.,

doc. MUDr. Radim Kočvara, CSc.

- Kurz přináší pohled endokrinologa, chirurga, urologa a dalších oborů, které se podílejí na péči o děti s poruchou vývoje pohlaví. Odráží současný stav řešení komplexní problematiky těchto jedinců, kteří vyžadují individuální přístup při řešení svého onemocnění. Záměrem je roz-

bor problematiky s dopadem na vývoj v dětství, perspektivy v dospělosti, diagnostické a terapeutické možnosti s přístupy konzervativními i operačními.

14/12 Kurz – Léčba závislosti na tabáku

Datum: 24. 3. 2012

Místo: Praha 4, Hotel ILF, konferenční místnost č. 1

Délka: 8 hodin

Koordinátor: MUDr. Eva Králíková, CSc., I. LF UK a VFN, Praha

MUDr. Eva Králíková, CSc.

- Epidemiologie užívání tabáku, související mortalita a morbidita.
- Účinná prevence kouření, složení tabákového kouře, pasivní kouření.
- Prof. MUDr. František Perlik, DrSc.
- Farmakologické interakce cigaret.
- MUDr. Alexandra Kmeřová
- Kouření adolescentů, motivace.
- MUDr. Eva Králíková, CSc.
- Princip závislosti na tabáku, diagnostika, léčba. Psychiatrická komorbidity.
- Psychobehaviorální intervence a farmakoterapie. Elektronická cigareta.
- MUDr. Alexandra Kmeřová
- Kouření a hmotnost.
- Léčba závislosti na tabáku s podporou zaměstnavatele.
- MUDr. Eva Králíková, CSc., MUDr. Alexandra Kmeřová
- Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra, jejich role v nekurácké nemocnici.
- Situace ve světě, mezinárodní a naše doporučení léčby.
- MUDr. Alexandra Kmeřová
- Léčba závislosti na tabáku v Mayo Clinic, USA.
- Praktické příklady – časté dotazy pacientů, návlek skupinové terapie.

15/12 Kurz z kardiologie

Datum: 24. 3. 2012

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 8 hodin

Koordinátor: prof. MUDr. Roman Čerbák, CSc., CKTCH, Brno

Prof. MUDr. Vladimír Staněk, CSc.

- Ischemická choroba srdeční.
- MUDr. Kateřina Linhartová, Ph.D.
- Novinky v echokardiografii.
- MUDr. Lucie Riedelbauchová, Ph.D.
- Arytmologie současnosti.
- Doc. MUDr. Jiří Špác, CSc.
- Novinky v diagnostice a léčbě hypertenze.
- Doc. MUDr. Vladimír Soška, CSc.
- Současné možnosti prevence koronárních příhod léčbou dyslipidemie.
- Prof. MUDr. Roman Čerbák, CSc.
- Chlopenní srdeční vady.
- MUDr. Pavel Píler, Ph.D.
- Novinky v kardiochirurgii.
- MUDr. Martin Třetina
- Intervenci katetizační léčba aortální stenózy.

16/12 Kurz – Fototerapie a další přístrojové

techniky v estetické medicíně

Datum: 24. 3. 2012

Místo: Praha 5, Lékařská 2, ovalná pracovna ČLK

Délka: 5 hodin

Koordinátor: doc. MUDr. Leoš Středa, Ph.D., I. lékařská fakulta UK Praha

- Doc. MUDr. Leoš Středa, Ph.D., MUDr. Vlastimil Višek, CSc.
- Kurz přináší přehled moderních přístrojových technik používaných v estetické medicíně. Soustředí se cíleně na několik oblastí:
- Terapie biostimulačními lasery s nižším výkonem využívanými při neinvazivních zákrocích.
- Laserová termolýza a působení na chromofory v melaninu a hemoglobinu při laserovém ošetření pigmentových a cévních změn a laserové epilaci.
- Zdroje viditelného nekoherentního polarizovaného světla. Neinvazivní ošetření pomocí biolamp různých typů. Rozdíly mezi polychromatickými a quasimonochromatickými přístroji s úzkou spektrální pološířkou.
- Rejuvenace multiplikací kolagenu ve skáře při využití techniky fotonyx v červeném spektru a techniky IPL (intenzivní pulzní světlo) při ošetření jizev, strií, vrásek (tzv. anti-aging efekt), celulitidy.
- Selektivní fototerapie při epilaci a disrupci pigmentu v melanozomech (ošetření pigmento-

vých změn). Ošetření vaskulárních lézí (teleangiectázie).

- Lasery s vysokým výkonem v estetické chirurgii:
- a) bodové odpaření (zejména k odstranění různých typů bradavic a névů),
- b) vaporizace (plošné odpaření, prolaserový výbrus obličej),
- c) laserový skalpel (při transkonjunktivální dolní blefaroplastice).
- Fotodynamická terapie při kosmetickém ošetření akné a šedivění vlasů.

17/12 Kurz z lékařské genetiky pro pediatrii

Datum: 31. 3. 2012

Místo: Praha 5, Lékařská 2, oválná pracovna ČLK

Délka: 2 hodiny

Koordinátor: MUDr. Eva Rausová, Ústav biologie a lékařské genetiky 2. LF UK

MUDr. Eva Rausová

- Prenatální diagnostika v současnosti.
 - Co by měl obvodní pediatr vědět o současných diagnostických metodách v lékařské genetice.
- MUDr. Martina Šimandlová
- Sledování stigmatizovaného dítěte v ambulanci dětského lékaře.

MUDr. Miroslava Balaščíková, Ph.D.

- Novorozenecký screening – aktuální stav.

18/12 Kurz – Novinky ve vnitřním lékařství

Datum: 31. 3. 2012

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 7 hodin

Koordinátor: MUDr. Jan Bruthans, CSc., FESC

Přednášející bude upřesněn

- Biologická léčba.
- MUDr. Jan Bruthans, CSc., FESC
- Kardiologie.
- Prof. MUDr. Miloslav Mareš, CSc.
- Pneumologie.
- Prof. MUDr. Milan Lukáš, DrSc.
- Gastroenterologie.
- Prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc.
- Diabetologie.
- Předoperační vyšetření a anesteziologie.
- MUDr. Radkín Honzák, CSc.
- Psychiatrie.

19/12 – Odpolední seminář

Datum: 4. 4. 2012

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 2 hodiny

MUDr. Štěpánka Čapková

- Repetitorium lokální dermatologické terapie pro pediatrii.
- Dermatologická vnitřní farmakoterapie v dětském věku.

20/12 Kurz – Praktická dětská obezitologie

Datum: 13. 4. 2012

Místo: Brno, NCO NZO, Vinařská 6

Délka: 6 hodin

Koordinátor: MUDr. Zlatko Marinov, dětská obezitologická ambulance FN Motol, Praha

MUDr. Zlatko Marinov

- Běžná dětská obezita.
 - Zásady racionální stravy v dětské obezitologii.
 - Zdravotní komplikace dětské obezity.
- PhDr. Marie Nešrstová
- Psychobehaviorální základy dětské obezity.
- MUDr. Ulrika Barčáková
- Možnosti ambulanti preventivní a léčby dětské obezity.

MUDr. Dalibor Pastucha, Ph.D., MBA

- Polybová charakteristika a terapie dětské obezity.

21/12 Kurz pediatrie: Akutní stavy v dětském lékařství

Datum: 14. 4. 2012

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 6 hodin

Koordinátor: MUDr. Jan Pajerek, Městská nemocnice Ústí nad Labem

MUDr. Jan Pajerek

- Klinické poznámky k novým doporučením neodkladné resuscitační péče ILCOR 2010.

MUDr. Jaroslav Škvor, CSc.

- Neodkladné stavy v endokrinologii.

MUDr. Vendula Novotná

- Neodkladné stavy v dětské neurologii (křečové stavy, hemiplegie).

22/12 Kurz – Léčba závislosti na tabáku

Datum: 20. 4. 2012

Místo: Brno, Vinařská 6 – NCO NZO

Délka: 8 hodin

Koordinátor: MUDr. Eva Králíková, CSc., 1. LF UK a VFN Praha

Podrobnosti viz kurz 14/12

23/12 Kurz – Rigidní egoista, podivín nebo Aspergerův syndrom?

Datum: 21. 4. 2012

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 6 hodin

Koordinátor: MUDr. Sausen Sládková

PhDr. Kateřina Thorová, Ph.D., MUDr. Sausen Sládková

- Seminář vhodný pro všeobecné lékaře pro dospělé, psychiatry, neurology, pediatrii atd. Jedná se o rozšířený opakování oblíbeného semináře „Rozmazlelý spratek“, který se pro velký zájem konal již 4x. Tentokrát bude seminář zaměřený převážně na dospělé pacienty. Kazuistiky z ordinací dr. Sausen Sládkové a dr. Kateřiny Thorové. Příklady dospě-

lých pacientů, kteří byli mnoho let vedeni pod mylnou diagnózou, než u nich byl diagnostikován Aspergerův syndrom. Frekvence Aspergerova syndromu je 1: 200 napříč všemi věkovými skupinami. Každý praktický lékař má ve své praxi několik lidí s touto diagnózou.

24/12 Kurz – Intenzivní medicína – Sepse

OPAKOVÁNÍ

Datum: 28. 4. 2012

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 8 hodin

Koordinátor: MUDr. Jiří Valenta

MUDr. Josef Závada, CSc.

- Systémový zánět, sepsis, MODS.
 - MUDr. Helena Brodská, Ph.D.
 - Laboratorní diagnostika systémového zánětu.
- Doc. MUDr. Martin Balík, Ph.D.

- Renální funkce a renální selhání v sepsi.

MUDr. Jiří Valenta

• ALI/ARDS, VILI

MUDr. Michal Otáhal

• Umělá plicní ventilace při ALI/ARDS.

MUDr. Zdeněk Stach

• Antikoagulační postupy v sepsi.

MUDr. Marek Svítke

• Skórovací systémy u kriticky nemocných a v sepsi.

MUDr. Michal Kolář

• Možnosti ATB terapie v sepsi.

25/12 Kurz – Praktická dětská obezitologie

Datum: 28. 4. 2012

Místo: Praha 5, Lékařská 2, oválná pracovna ČLK

Délka: 6 hodin

Koordinátor: MUDr. Zlatko Marinov, dětská obezitologická ambulance FN Motol, Praha

Podrobné informace viz kurz 20/12

26/12 Kurz z dětské oftalmologie

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Datum: 19. 5. 2012

Účastnický poplatek: 2500 Kč

Koordinátor: MUDr. Anna Zobanová, Dětská oční ambulance, Praha 5

Metody vyšetřování úrovně zrakové ostrosti a indikační pravidla při korekci refrakčních vad u malých nespoupracujících dětí a u dětí s vícečetným nejen zrakovým postižením.

Teoretická část (5 hodin):

- Vývoj vidění.
- Vývoj refrakce.
- Metody vyšetřování úrovně zrakové ostrosti u nonverbálních pacientů.
- Zásady práce s dětmi s vícečetným, nejen zrakovým postižením (MDVD).
- Kritéria pro korekci refrakčních vad brýlemi či kontaktními čočkami u dětí.

Praktická část (6 hodin):

podmínky lákavé. MUDr. Petr Lošan, tel. 377 241 529. Profesionální životopis zašlete na **e-mail: losan@genetika-plzen.cz**

Do zavedené privátní ORL ordinace v okrese Děčín přijmu lékaře/lekařku na 1–2 dny týdně. **E-mail: verade@centrum.cz**, tel. 775 076 144

Hledám lékaře na zástup či brigádu do interní a diabetologické ordinace v Podbořanech na 1–2 dny v týdnu, podmínkou je specializace v jednom z oborů a vitána znalost systému Medicus, vhodné pro lékařky na MD či důchodce, plat 2000 Kč čistého za ordinací den. Více na **slam75@seznam.cz**

Nestátní zdravotnické zařízení v centru Prahy přijme internistu, všeobecného lékaře s dobrou znalostí anglického jazyka. Jednosměnný provoz v ambulanci s možností nočních služeb – výjezdů z domova. V případě zájmu je možné nás kontaktovat na **hcp@volny.cz**

Zaměstnám interního lékaře/ku do soukromé interní ambulance v Praze 10. Práce na část úvazek, dobré přístrojové a labor. zázemí. Požadují atestaci interny II. st., znalost ECHO a UZ výhodou, ne podmínkou. Kontakt: **anna.dubay@seznam.cz**, 774 603 060

Malé plasticko-chirurgické pracoviště v Praze 4-JM přijme atestovanou instrumentářku.

- Individuální stáž – termín si domluví každý posluchač dle svých časových možností.
- Místo konání stáže:** Dětská oční ambulance, Zdravotnické zařízení Barrandov, Krškova 807, 152 00 Praha 5-Barrandov

27/12 Kurz – Základy osobní bezpečnosti pro lékaře

Datum: 19. 5. 2012

Místo: Praha 5, Lékařská 2, oválná pracovna ČLK

Délka: 8 hodin

Koordinátor: Mgr. Jaroslav Šejvl, Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK VFN Praha

Mgr. Jaroslav Šejvl, JUDr. Václav Ročeň,

Mgr. Radek Kytmar, Mgr. Marek Nový

• Kurz je určený specificky pro lékaře, kteří pracují v žurnálních ordinacích a na přijímech. První (teoretická část) je zaměřena na výklad práva v oblasti sebeobranu a ochrany života a zdraví, pojmů nutná obrana, krajní nouze, na základní informace o návykových látkách a jejich účincích a dále se bude zabývat komunikací (verbální i neverbální), vznikem konfliktu a jeho eskalací. Druhá část (praktická) je zaměřena na praktickou aplikaci sebeobranu, využití základních bezpečnostních obranných technik; snížení rizika viktimizace, volbu běžných pracovních pomůcek jako ochranných/obraných předmětů, na aplikaci sebeobranu ve ztížených pracovních podmínkách, na chování se v momentu překvapení. Rovněž je kladen důraz na elementární postupy při napadení v ordinaci, kde je vysoké riziko zneužití běžných pracovních nástrojů jako zbraně. Kurz je pouze nižším stupněm základního vzdělání v oblasti bezpečnosti a snížení rizika viktimizace. Cílem je seznámit lékaře se základními pravidly vedoucími ke zvýšení jejich bezpečnosti při výkonu zaměstnání, včetně zvýšení pocitu bezpečí.

28/12 Kurz – Novinky v resuscitaci novorozence včetně návěku na modelu

Datum: sobota 26. 5. 2012

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Lektor: MUDr. Jan Melichar

29/12 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2012

Datum: 2. 6. 2012

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 9 hodin

Koordinátor: doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

30/12 Kurz – Den otevřených dveří IVF

Datum: 14. 6. 2012

Místo: ÚPMD, Podolské nábř. 157, Praha 4

Koordinátor: MUDr. Jitka Rezáčová

Úvazek 0,4. Nástup ihned nebo dohodou. Tel. 602 303 877

Přijmu praktického lékaře pro dospělé i těsně před atestací. Hrubá mzda 45 000 Kč/měs., služební vozidlo k dispozici, částečný úvazek možný, preferuji plný. Místo práce – Praha a okolí – kurativa + prevence + paliace. Tel. 603 179 629

Hledám praktického lékaře do ordinace v Praze 5. Zástup za MD. Příjemné prostředí, zkušená sestra, pracovní doba 6 hodin denně. Kontakt: Zuzana Jírovcová, tel. 775 282 186, **e-mail: ordinace@clinuvel.cz**

Přijmu dermatoložku pro nemocniční praxi před atestací nebo po atestaci do soukromé ordinace v jižních Čechách. Celý i poloviční úvazek. Dobré ohodnocení. Tel. 721 488 758

HNO – Facharzt oder Weiterbildungsassistent für Praxis in Deutschland (direkt in Stadt am Bodensee). Top Praxis, modern, stationäre/ambulante Operationen, großes Behandlungsspektrum, sehr gutes Gehalt. **www.hno-burkart.de. Mail: hno.burkart@yahoo.de**

Praktická a ORL ordinace Hostomice u Dobříše s akreditací hledá asistenta s možností převzetí praxe, tel. 733 379 416

Inzerce

Příjem řádkové inzerce:
www.lkcr.cz

sekce Zajímavé odkazy –
Tempus medicorum –
Zadání inzerce.

Uzávěrka příjmu inzerce
do 20. dne předchozího
měsíce.

Volná místa – nabídka

Nestátní zdravotnické zařízení v Kutné Hoře hledá neurologa na plný úvazek. V případě zájmu nás kontaktujte na tel. 774 330 785

Interní oddělení Nemocnice Na Homolce přijme endokrinologa do ambulantiho provozu. Možno i na zkrácený úvazek. Nástup dle dohody, možno ihned. Kontakt: sekretariát int. odd. Eva Wiśniowska – 603 440 047

Fakultní nemocnice Brno, Rehabilitační oddělení, Jihlavská 20, 625 00 Brno, přijme: vedoucího lékaře/ku ambulantiho provozu. Požadavky: • VŠ vzdělání na LF • specializovaná způsobilost v oboru RFM (FBLR) • aktivní přístup k práci. Nástup: dohodou.

Kontaktní osoba: sekretariát RHO, Jiřina Matoušová, tel. 532 233 544, **e-mail: jmatousova@fnbrno.cz**

Přijmu lékařku do soukromé gynekologické ambulance v Lounech na úvazek 1 až 2 dny týdně. Osobní jednání nutné. Tel. 777 554 537

Zprostředkování práce v zahraničí:
www.nabor.cz, medicina@nabor.cz

Nestátní zdravotnické zařízení v Liberci Skin Care, s. r. o., hledá na částečný úvazek mladého lékaře/lekařku se zaměřením na korektivní dermatologii. Kosmetické centrum se zaměřuje na práci s lasery (CO2 frakční, diodový laser), aplikace botoxu, výplňových materiálů a chemického peelingu. Atestace v oboru dermatovenerologie vítána. Nabízíme příjemné pracovní prostředí a dobré platové ohodnocení. V případě zájmu nás kontaktujte na tel. 722 968 909 nebo na **e-mailu: kucerova@email.cz nebo zuzana.kucerova@geagroup.com**

Nabízím místo praktického lékaře v Praze 5 za smluvní plat. Kontakt: **ivan.albrecht@volny.cz**

Genetika Plzeň, s. r. o., hledá gynekologa se zkušenostmi s prenatální ultrazvukovou diagnostikou. Nástup možný ihned. Platové



Do soukromé neurologické ordinace v Olomouci přijmu zdravotní sestru na částečný úvazek (0,5). Kontakt: 775 947 467, nof16@seznam.cz

Malé plasticko-chirurgické pracoviště v Praze 4-JM, přijme anesteziologa na zkrácený úvazek. Nástup ihned. Tel. 602 303 877

Soukromá psychiatrická klinika CNS-Centrum Třinec, s. r. o., přijme lékaře se specializací v oboru psychiatrie. Nabízíme ubytování, zaměstnanecké výhody. **E-mail:** cnscenrumtrinec@seznam.cz

Do zavedené oční ambulance v Říčanech přijmu lékaře/ku na 1 den v týdnu: ocni-riecany@seznam.cz, tel. 606 687 174

ONK, nemocnice Kutná Hora přijme lékaře na interní oddělení. Požadujeme odbornou způsobilost, interní základ nebo atestace v oboru výhodou. Nabízíme dobré platové ohodnocení, stabilizační příspěvek, možnost ubytování, další benefity. Nástup možný ihned. Kontakt: personální odd., tel. 327 503 497, 724 175 878, **e-mail:** jitka.novotna@nemkh.cz

Přenechám ordinaci PL pro dospělé v jihočes. pohraničí. Tel. 380 746 524

NZZ, Poliklinika „Bílý dům“ přijme do trvalého pracovního poměru na úvazek 1,0 lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru alergologie, endokrinologie a oční lékařství. Písemné nabídky zasílejte na adresu CDOZS Brno, p. o., Žerotínovo nám. 4/6, 602 00 Brno nebo info@cdozs.cz

Lékař přijme otorinolaryngologa do zavedené ambulance v Řevnicích u Prahy. Tel. 602 275 113, rakosnik@uvn.cz

Lékař přijme alergologa do ambulance v Praze 3-Vinohrady na plný či částečný úvazek, nástup podle dohody. Tel. 602 275 113, rakosnik@uvn.cz

Zaměstnám interního lékaře/ku do soukromé interní ambulance v Praze 10. Práce na část úvazek, dobré přístrojové a labor. zázemí. Požadují atestaci interny II. st., znalost ECHO a UZ výhodou, ne podmínkou. **anna.dubay@seznam.cz**, 774 603 060

Do ordinace praktického lékaře pro dospělé přijmu lékaře s atestací ze všeobecného lékařství nebo v atestačním procesu. Nástup prostředně 2011/leden 2012. Lokalita Praha 7-Letná. Kontakt 737 370 727, martinawiererova@hotmail.com

Vyhlašujeme výběrové řízení na pozici zástupce primáře soukromé psychiatrické kliniky CNS-Centrum Třinec, s. r. o. Požadujeme specializaci v oboru psychiatrie, licenci vedoucího lékaře. Nabízíme ubytování, zaměstnanecké výhody. **E-mail:** cnscenrumtrinec@seznam.cz

Volná místa – poptávka

Lékařka – dýchodkyně, atestace všeobecně a posudkové lékařství, hledá zaměstnání na plný nebo částečný úvazek. Hradec Králové a okolí, případně jinde v ČR nebo příhraničí Německa s možností ubytování. **E-mail:** pl.postl@email.cz

Atestovaná praktická lékařka nabízí zástup ordinaci PL v Praze v období únor až září 2012. Tel. 723 813 151, e-mail: zastupPL@seznam.cz

Dopravní zdravotnictví, a. s., přijme kolegy lékaře do těchto ordinací: praktik, ORL, oční, neurolog, rtg, ortoped, gastroenterolog, gynekolog. Možnost i částečných úvazků, nástup ihned nebo podle dohody. Nabízíme firemní benefity, nadstandardní ohodnocení, 37,5 hod./týden, stravování, 5 týdnů dovolené. Nabídky s životopisem zasílejte na adresu: ladislav.bubnik@dzas.cz

Praktická lékařka (45) s licenci a praxí záv. péče hledá místo ev. převzetí praxe. Tel. 725 457 385

RHB lékař, kurzy man. medicíny, lymfologie... hledá místo v Praze. Tel. 722 481 142

Atestovaný (I.+ nást.) lékař pneumolog s licenci ČLK a 26 lety celkové praxe hledá trvalý i krátkodobý prac. poměr na plný či částečný úvazek, t. č. mohou kdykoli nastoupit, event. změna bydliště možná. Kontakt: 723 023 883, ifilous@seznam.cz

Lékař v předatestační přípravě Všeobecné praktické lékařství pro dospělé hledá práci na jeden až dva dny v týdnu v Praze. Kontakt: rodion.procjuk@gmail.com

Anesteziolog, 2 atestace v oboru, t. č. v ID, přijme zaměstnání i ev. mimo obor – PL, RL, PS. Ostrava, okolí, není podmínkou. Tel. 722 623 986

Ordinace, praxe

Přenechám ordinaci prakt. lékaře pro děti a dorost v okrese Přerov, telefon 774 516 643 po 16. hod.

Převzmu/odkoupím kardiologickou (event. angiologickou) ambulanci v Praze či okolí. Kontakt: 602 270 754 nebo 724 641 901; jiri.zizka@angiolog.cz

Přenechám pronájem ordinace – dvě místnosti v lékařské budově v Brně-Zabovřeskách. Mob. 737 776 085

Prodám zavedenou praxi praktického lékaře ve Zlíně. Tel. 774 763 411

Odkoupím praxi PL pro dospělé. Rokycany, Plzeň-město, Plzeň-sever, Plzeň-jih, Hořovice, Beroun, Příbram. adamcypavel@tiscali.cz, tel. 602 588 033

Attraktive Allgemeinarzt Praxis in Kreisstadt Regen im Bayerischen Wald aus gesundheitlichen Gründen abzugeben. Zentrale Lage, moderne Einrichtung, freundliche, erfahrene, selbstständige Mitarbeiterinnen, nur 3-4 Bereitschaftsdienste pro Jahr, (auf Wunsch auch mehr), gute und stabile Ertragslage! Ca. 20 km von Železná Ruda. Bewerber wird auf Wunsch eingearbeitet – deutsche Sprache ist Voraussetzung. Dr. med. Joachim Albert, Unterer Sand 10, D-94209 Regen

Koupím soukromou kožní praxi kdekoli na Moravě. Kontakt: 739 088 778

Gynekolog koupí gynekologickou ordinaci nebo zdravotnické zařízení s gynekologickou ordinací v Praze a okolí, nebo převezme část ordinace/ZZ jako společník. Kontakt: gynekologickaordinace@email.cz

Ordinace internisty – angiologa v Brně k převzetí či přenechání, ev. prodeji. Mobil: 733 523 372

Lékař s atestací v oboru všeobecné praktické lékařství hledá místo asistenta s výhledem

převzetí nebo odkoupení praxe v okrese Olomouc. 776 376 878, maskulik@email.cz

Pronajmu ORL ordinaci ve středu města Plzně vhodné i pro praktického lékaře, psychologa atd. Kontakt: demkovic@volny.cz, 723 182 488

Euresis, s. r. o. – komplexní gastroenterologie – odkoupí zavedenou gastroenterologickou ambulanci na Moravě, nejlépe v Brně, Olomouci nebo Ostravě. Nabídky k rukám jednatel – dr. Koláře na e-mail: info@euresis.cz

Prodej praxe: Interní ambulance a infuzní stacionář v Brně, sml. se všemi ZP, s. r. o., cena k jednání 2 mil. Kč, možnost zajištění odborné garance pro kolegu, který by nesplňoval podmínky spec. způsobilosti. www.interni-ambulance.eu, tel. 728 660 757

Odkoupím ordinaci praktického lékaře pro dospělé v Olomouci, Přerově a okolí. Tel. 608 460 760

Gynekologická ambulance Praha – koupím – gynekolog koupí gynekologickou ambulanci v Praze a okolí, nebo převezme část ambulance jako společník. E-mail: psb@post.cz, mobil 739 618 317

Přenechám dobře zavedenou gynekologickou praxi v Kraji Vysočina. Ubytování možné. vfr750@centrum.cz

Odkoupím praxi PL pro dospělé. Rokycany, Plzeň-město, Plzeň-sever, Plzeň-jih, Hořovice, Beroun, Příbram. adamcypavel@tiscali.cz, tel. 602 588 033

Prodám ordinaci praktického lékaře pro dospělé ve Zlíně. Praxe je výborně situovaná, poctivě vedená, ekonomická návratnost vynaložených prostředků do tří let. **E-mail:** marjan55@centrum.cz

Převzmu (odkoupím) psychiatrickou praxi v severních Čechách, tel. 604 758 333

Zástup

Hledám pravidelný zástup 1 den v týdnu do ordinace PL – okolí Brna, vhodné pro důchodce nebo MD. Více na tel. 608 761 229 v dopol. hod.

Hledám zástup do ordinace PL v Soběslavi (JČ) od 1. 5. 2012 na 6 měsíců (MD). Tel. 739 305 312, **e-mail:** doktorkaDV@centrum.cz

Hledám dlouhodobý zástup 1–2 dny v týdnu v dermatologické praxi v Praze 5 s perspektivou převzetí praxe. **E-mail:** zdenekdoc@seznam.cz

Hledám zástup do ordinace PLDD v Jinočanech (Praha-západ) od 1. 5. 2012 na 4–5 měsíců (MD). Kontakt: 603 309 427, klinhart@email.cz

Hledám zástup za MD do ordinace PLDD v Bílovicích nad Svitavou (3 km od Brna). Výborná dostupnost i platové podmínky, klidný obvod, délka zástupu dohodou. MUDr. Kristina Otevřelová, tel. 607 703 323, kristina.otevrel@volny.cz

Hledám lékaře k zástupu za MD do ordinace PL pro dospělé v Praze 5-Nových Butovicích od jara 2012 na zhruba 2 roky (možno i déle).

Dovolená 13 týdnů ročně! Atestace z VL podmlínkou. ksrajcr@gmail.com
Lékařka prac. dých. s atestací z int. I. stupně, s licenci z int., přijme místo na zástup lékaře/ky pro dospělé (nemoc, dovolená atd.) na obvodě, na LSPP v Praze. Mob. 736 357 391

Hledám příležitostný zástup do ORL ambulance v Praze 13-Nových Butovicích. Tel. 606 455 104

Prodej a koupě

Prodám praxi praktického lékaře pro děti a dorost 18 km od Šumperka. Bezproblémový převod – s.r.o. Více ve večerních hodinách na tel. 731 965 701

Koupím ambulanci TRN v Praze a okolí. Kontakt: 728 264 890

Koupím praxi PL pro dospělé v Praze a okolí, možno ihned. Tel. 775 618 454

Prodám rázovou vlnu BTL Power + biostimulační laser. Zn. levně. Informace: 602 449 937

Koupím použité polohovací vyšetřovací lehátko, hydraulické nebo elektrické, děkuji za nabídky na novotni@sendme.cz nebo 728 960 139

Přenechám úvěr na anest. přístroj Venar Media + monitor vit. funkci Ekona, r. výroby 2010, pořiz. cena 793 500 Kč. Zbývá splatit asi 500 000 Kč. MUDr. Pavel Vokálek, mobil 602 235 481

Lékařka převezme či odkoupí praxi PL v Praze 1, 2 nebo 3. Tel. 602 288 202, e-mail: ordinace.praktik@seznam.cz

Prodám s.r.o. dlouhodobě provozující ORL praxi s ordinací v Praze 6. **E-mail:** kopeccky.radem@tiscali.cz

Prodám UZV GE LOGIQ 100Pro konvexní C36 3,5 MHz abd., E 72 6,5 MHz vag. mikrokonvexní, přepínač sound, spolehlivý, přenositelný, 2 vozíky, možnost snadného připojení mj. k PC DOKTOR + archivace. Uveden do provozu 1/2009, koupen u EMS Brno, servisován – další ko až 12/2012, cena k jednání 65 000 Kč, dotazy 722 631 201, **e-mail:** gynkard@seznam.cz

Pronájem

Nabízím částečný pronájem zařízení ordinace na Praze 2-Vinohrady. Vhodné pro poradnu atd., nelze chirurgické zákroky. Tel. 225 096 670, 602 431 820

Pronajmu dlouhodobě nebytový prostor 55 m², Pardubice centrum – Sladkovského ulice. Bezbariérový vstup z ulice se signalizací otevření. Vysokorychlostní kabelová přípojka na internet, dálkové vytápění. Možnost zřízení ordinace. Ihned, dlouhodobě. Kontakt: 604 845 694, info1897@seznam.cz

Pronajmu ORL ordinaci ve středu města Plzně vhodné i pro praktického lékaře, psychologa atd. Kontakt: demkovic@volny.cz, 723 182 488

Nabízíme pronájem ordinací, operačních sálů a lůžek. Personál i anesteziologové zajištěni. Klinika Laurea, Brno, www.laurea.cz, **kontakt:** vlckova@laurea.cz, tel. 541 420 771

Pronajmeme pěkné prostory pro ordinaci a příp. také byt (v prvním patře 95 m² a 61 m²,

ve druhém patře 174 m²) – v centru Netolic, v blízkosti Českých Budějovic. Nyní probíhá ještě rekonstrukce. Tel. 388 324 920, e-mail: info@horsefarm.cz

Různé

Setkání absolventů FDL UK po 30 letech (1976–1982) se koná v sobotu 21. 4. 2012 od 15 hodin v Pizzerii Di Carlo, K Hrnčářům 96, Praha 11. Kontakt: hana.kalikova@gmail.com

Atraktivní doktor 31/180 se spoustou sportovních a kulturních zájmů a smyslem pro humor hledá podobnou nebo ještě lepší doktorku. Sev. Morava + 500 km okolí. mirek1713@centrum.cz

Prodám RQL vyšetřovací stůl s elektroponem, na kolečkách (vyšetřovací, UZ, endoskopický, chirurgický apod. využití). Tel. 721 405 317, cena: 5000 Kč.

Křížovka o ceny

V Tempus medicorum

1/2012 skrývala tajenka citát z knihy Ericha Segala *Doktoři: Při nemoci je minulost skutečným prologem – onemocnění v dětství je původcem choroby v dospělém věku.*

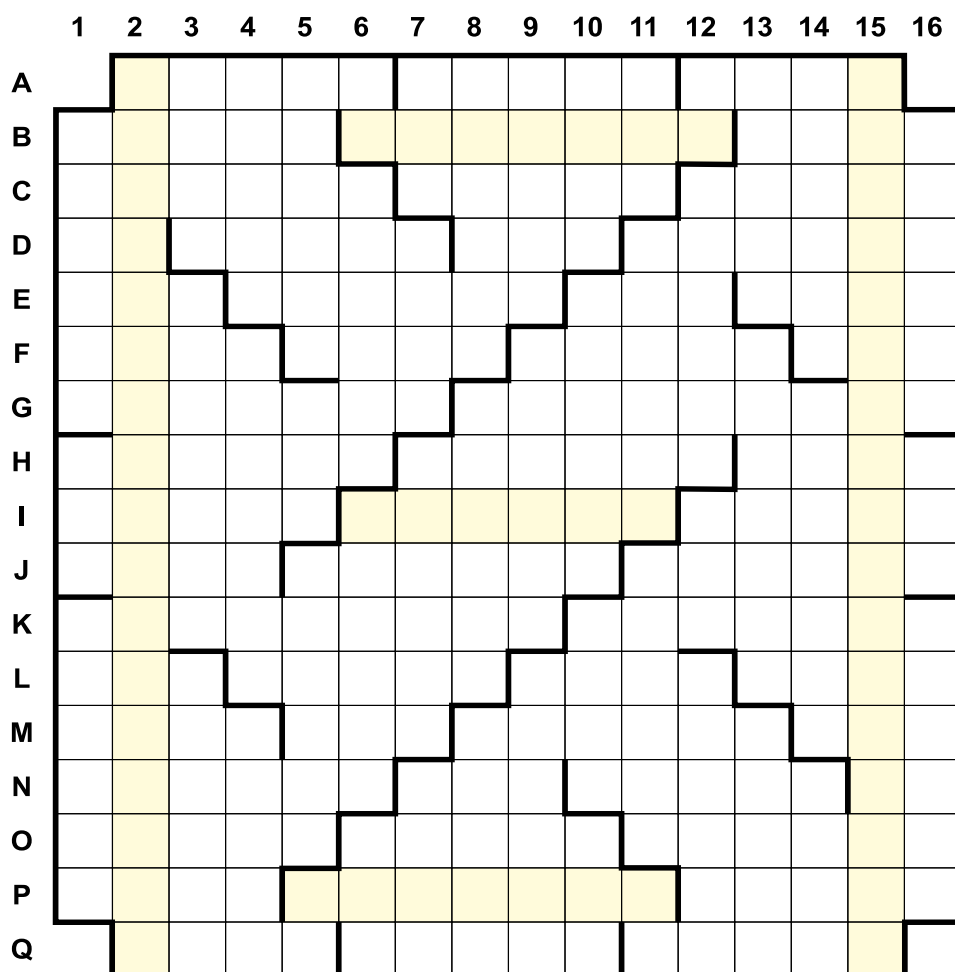
Knihu Davida Leviena *Město slunce* získává deset vylosovaných luštitelů:
Vlasta Juránková, Brno;
Eva Vlková, Praha 4; **Věra Pojmanová**, Havlíčkův Brod;
Helena Doležalová, Skuhrov;
Petra Vážanová, Vřesina;
Michal Petras, Karlovy Vary;
Jan Černý, Chomutov; **Jan Šudřich**, Beroun; **Vlastimil Šlapák**, Prachatice; **Ctibor Provazník**, Čáslav.

Na správné řešení tajenky z čísla 2/2012 čekáme na adrese recepce@clkcr.cz do 25. února 2012.

Hodně štěstí!



KŘÍŽOVKA O CENY



Dna byla pravá...

(dokončení citátu Richarda Gordona se skrývá v tajence)

VODOROVNĚ: **A.** Druhová číslovka; pípat; vzorec hydroxidu sodného. – **B.** Státí se čilejším; **3. díl tajenky;** rusky „lhůta“. – **C.** Mláďata skotu; mastit; větší houfy zvířat. – **D.** Značka radonu; slovenské ženské jméno; obyvatel někdejší Dácie; stavební odborník. – **E.** Kód Antarktidy; lyžařská větrovka; velbloudí kříželec; domácí Anatolie. – **F.** Hodně; přístav v Jemenu; ozdoba; SPZ Rakovníka. – **G.** USA; český lidový tanec. – **H.** Nejjednodušší alkany; formy k odlévání ingotů; anglicky „psací stůl“. – **I.** Francouzsky „jednotka“; **1. díl tajenky;** vlnovka nad souhláskou. – **J.** Vnitřek; nevrlý; výsměšné dílo. – **K.** Skořápka; hrabavý pták. – **L.** A sice; tramvaj (slangově); švýcarská řeka; postel. – **M.** Strojírenský podnik v Roudnici nad Labem; dívčí jméno; stuhy; velký pytel. – **N.** Maďarské ženské jméno; solmizační slabika; mongolští pastevci; slovensky „ve“. – **O.** Rozhlasové přijímače; mrkvokvětá rostlina; v indické mytologii vtělení boha do podoby člověka. – **P.** Německý architekt; **5. díl tajenky;** indický šachista. – **Q.** Anglické město; nechat si; tlustí.

SVISLE: **1.** Vagabund; gáza; město na Volze. – **2. 2. díl tajenky.** – **3.** Rusalky; patřící Anetě; ztrácat svěžest. – **4.** Druhá tráva; části kostelů; chuť. – **5.** Nábytkářský podnik v Soběslavi; odlišné (slovensky); řecká písňová lyrika; iniciály básníka Nezvala. – **6.** Značka elektronvltu; anodové baterie; chrpa luční (lidově); iniciály básníka Neumanna. – **7.** Družstvo; výměra pozemku; přízvisko Jana Sladkého; podsvinče. – **8.** Velkoměsto v Nigérii; naše platidlo; do této doby. – **9.** Hřibovitá houba; starší typ dopravních letadel; velebnost (řídceji). – **10.** Lihovina z rýže; nepřijemný; provinění; cesta letadlem. – **11.** Zkratka trinitrotoluenu; český skokan na lyžích; sourozenec; citoslovce výsměchu. – **12.** Pobídka tahounů k chodu (řídce); dřeviny s kmeny; lotyšský šachový velmistr; plout. – **13.** Chemický prvek; rádce (zastarale); nasycené uhlovodíky. – **14.** Řečnický; protože; Jihoevropan. – **15. 4. díl tajenky.** – **16.** Vysoký útes; jméno hada z Kiplingovy Knihy džunglí; nejlepší výkon.

Pomůcka: *Asam, desk, nar, ně, srok, unité, Visp.*

Již nyní je třeba myslet na budoucnost

O tom, zda Česká lékařská komora bude mít dost síly hájit zájmy soukromých lékařů v dohodovacím řízení o úhradách zdravotní péče pro rok 2013, se rozhoduje již nyní.

- Chcete, aby vaše ekonomické zájmy hájilo nejsilnější sdružení poskytovatelů s profesionálními právníky a ekonomy?
- Jste soukromým lékařem - ambulantním specialistou, gynekologem, praktickým lékařem nebo provozujete vlastní laboratoř či radiodiagnostické pracoviště?

- Chcete se bránit ekonomické zvlí státní a zdravotních pojišťoven, které zneužívají nejednotnost nás lékařů?

Pokud jste alespoň na jednu z těchto otázek odpověděli ANO, pak neváhejte a zašlete plnou moc pro ČLK o. s., abychom mohli v dohodovacích řízeních hájit také vaše oprávněné zájmy.

Žádáme o vyplnění formuláře plné moci také ta zdravotnická zařízení a soukromé lékaře, kteří svoji plnou moc ČLK o. s. udělili již dříve.

✂ zde odstříhnete

PLNÁ MOC

Zmocnitel - smluvní zdravotnické zařízení

název: _____

sídlo: _____

IČ: _____ IČZ¹⁾: _____ IČP²⁾: _____

PPNV³⁾: _____

zastoupený: _____

tímto zmocňuje

Zmocněnce - profesní (zájmové) sdružení poskytovatelů zdravotní péče:

Českou lékařskou komoru o. s.
IČ: 70885117, se sídlem: Praha 5, Lékařská 2

aby jej jako smluvní zdravotnické zařízení zastupoval

- v dohodovacím řízení o rámcové smlouvě ve smyslu ust. § 17 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění
- v dohodovacím řízení o hodnotě bodu, výši úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulačních omezeních dle ust. § 17 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění

a to za

- skupinu poskytovatelů praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost
- skupinu poskytovatelů ambulantní gynekologické péče
- skupinu poskytovatelů mimoústavní ambulantní specializované péče, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů
- skupinu poskytovatelů mimoústavní laboratorní a radiodiagnostické péče (příslušnou skupinu zmocnitel označuje křížkem)

Zmocněnec je oprávněn zastupovat zájmy zmocnitel v plném rozsahu úkonů, stanoveném pro účastníky dohodovacího řízení zákonem č. 48/1997 Sb.

Zmocněnec je oprávněn ustanovit si za sebe zástupce, a pokud jich ustanoví více, souhlasí s tím, aby každý z nich jednal samostatně v plném rozsahu tohoto zmocnění.

Tato plná moc nabývá účinnosti dnem jejího podpisu zmocnitelem a je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž jeden si ponechá zmocněnec a druhý zmocnitel.

Pozn.: IČZ, IČP, PPNV jsou fakultativními údaji, na jejichž základě ČLK o. s. získává komplexní představu o smluvních zdravotnických zařízeních, která v rámci dohodovacích řízení reprezentuje. **Nevyplnění těchto údajů nezakládá neplatnost plné moci.**

1. IČZ - identifikační číslo zařízení, nebo části zařízení: jednoznačný osmimístný číselný kód ve vztahu k Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR. Číslo přiděluje vždy místně příslušná okresní pojišťovna VZP ČR na základě žádosti té zdravotní pojišťovny, která první uzavře smlouvu na poskytování zdravotní péče s daným zařízením.

2. IČP - identifikační číslo pracoviště: jednoznačný osmimístný číselný kód ve vztahu k Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, který blíže identifikuje konkrétní zdravotnické pracoviště zařízení nebo části zařízení, případně samostatně lékaře, kteří mají s některou ze zdravotních pojišťoven uzavřenu smlouvu pouze na preskripci léčivých přípravků pro rodinné příslušníky. Potvrzuje jej vždy místně příslušná okresní pojišťovna VZP ČR.

3. PPNV - přepočtený počet nositele výkonu: zjistí se z počtu hodin odpracovaných jednotlivým nositelem výkonu ve zdravotnickém zařízení v daném čtvrtletí při poskytování zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění (podle ust. § 41 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb.) takto:

Odpracovaný čas nositele výkonu v období	Přepočtený počet nositele výkonu
Do 10 hodin / čtvrtletí	0,00
Do 100 hodin / čtvrtletí	0,25
Do 200 hodin / čtvrtletí	0,50
Do 300 hodin / čtvrtletí	0,75
Nad 300 hodin / čtvrtletí	1,00

V případě, že je nositelem výkonů sestra ošetřujícího lékaře, je počet odpracovaných hodin vztážen pouze na dobu samostatně prováděných zdravotních výkonů.

V _____ dne: _____

Zmocnitel (podpis a razítko)